

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع: نشاط بدني رياضي مكيف

تخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة



معهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط البدني الرياضي المكيف

رقم:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

اعداد الطالب (ة): صالحى إسماعيل

تحت عنوان

إنعكاسات ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى السكري

(دراسة مقارنة بين الممارسين والغير الممارسين على مستوى القاعات الرياضية وجمعية مرضى
السكري في ولاية المسيلة)

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة: محمد بوضياف - المسيلة -	اسم ولقب الاستاذ (ة): جوادي خالد
مشرفا ومقررا	جامعة: محمد بوضياف - المسيلة -	اسم ولقب الاستاذ (ة): محمد حبارة
مناقشا	جامعة: محمد بوضياف - المسيلة -	اسم ولقب الاستاذ (ة): رامي عز الدين

السنة الجامعية: 2018 / 2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شُكْرُهُ وَعِرْفَانُهُ

الحمد لله أقصى مبلغ الحمد، والشكر لله من قبل ومن بعد، الحمد لله عن سمع وعن بصر، الحمد لله عن عقل وعن جسد، الحمد لله في سري وفي علني، والحمد لله في حزني وفي سعدي، الحمد لله عمّا كنت أعلمه، والحمد لله عمّا غاب عن خلدي، الحمد لله من عمت فضائله، وأنعم الله أعييت منطق العدد، فالحمد لله ثمّ الشكر يتبعه، والحمد لله عن شكري وعن حمدي.

لكل مبدع إنجاز ولكل شكر قصيدة ولكل مقام مقال، كما أنّ لكل نجاح شكر وتقدير، فجزيل الشكر لأساتذتنا الكرام في قسم النشاط الرياضي المكيف، وأخص بالذكر أستاذي الفاضل محمد حبارة الذي كان مشرفاً و مؤطر لهذا العمل والذي كان لي دائماً سنداً ودليلاً، فشكراً لك من أعماق قلبي على عطائك الدائم.

كما أتوجه بجزيل الشكر للأساتذة الأفاضل، أعضاء اللجنة المناقشة لهذه المذكرة، علىكرمهم وقبولهم مناقشة هذا العمل وتصويب أخطائه وسد ثغراته.

وأوجه شكراً خاصاً لزملائي في الدراسة وجميع الأصدقاء وكل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد راجياً من المولى عز وجل أن يجعله في ميزان حسناتهم وأن يوفقهم لما فيه خير إن شاء الله.

إهداء

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني إلى
بسمة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم
جراحي

أمي الحبيبة

إلى من كلله الله بالهبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى
من أحمل أسمه بكل افتخار

والدي العزيز

إلى توأم الروح ورفقاء الدرب إلى من أرى التفاؤل بعينهم والسعادة في
ضحكتهم

إخوتي وأخواتي

إلى من آنسني في دراستي وشاركني همومي تذكراً وتقديراً

أصدقائي

إسماعيل صالح

الملخص:

هدفت الدراسة الى معرفة تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة على العوامل الخمس الكبرى للشخصية المتمثلة في سمات (العصابية، والانبساط، والانفتاح على الخبرة، والطيبة، ويقظة الضمير) لدى مرضى السكري، من خلال دراسة مقارنة بين المرضى الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة على مستوى القاعات الرياضية والمرضى الغير ممارسين، ومن أجل معرفة الفروق في هذه السمات استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن لتماشيه مع طبيعة الموضوع، بالإضافة الى استخدام مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية الذي أعده كوستا وماكري (1992) وترجمه الى العربية الأنصاري مع تعديل الباحث، وتم تطبيق المقياس على عينة لا عشوائية غرضية من الأفراد المرضى الغير ممارسين بلغت (20) فرد، وعينة ممارسة مختارة بطريقة الحصر الشامل على مستوى القاعات الرياضية المدروسة قوامها (20) فرداً، وأظهرت نتائج الدراسة أن للنشاط الرياضي الترويحي تأثير على السمات الشخصية لمرضى السكري والمتمثلة في نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية بحيث أنه يساهم في رفع مستوى سمات (الانبساطية، و الانفتاح عن الخبرة، ويقظة الضمير) لدى الأفراد المرضى الممارسين مقارنة بالأفراد الغير ممارسين، في حين أنه يساهم حسب الدراسة في خفض سمة (العصابية) للمرضى الممارسين مقارنة بالمرضى الغير ممارسين، في حين توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق بين المرضى الممارسين والغير ممارسين في مستوى سمة (الوداعة أو الطيبة).

Abstract:

The objective of this study was to determine the effect of modified sports on the five main personality factors in diabetics. A comparative study of patients who practiced modified sports activities at the gymnasium level and patients in order to know the differences in these features, the researcher used the descriptive comparison method to The nature of the subject, in addition to the use of the five main factors of personality developed by Costa and Macri (1992) and translated into Arabic Ansari with the researcher's record, the results of the study showed that sports activity has an impact on the personal characteristics of diabetics The form of (20) individuals. The five main factors of the personality that contribute to raising the characteristics of (the expansion and opening of the experience and caution of conscience) in the individuals who exercise patients compared to non-practicing individuals, while the study, it contributes to reducing the characteristics of patients practicing compared to non-practicing patients, while the study did not reach any differences between patients And practitioners in the level of non-practicing (kindness or goodness).

قائمة المحتويات

الرقم	المحتويات	الصفحة
	شكر و عرفان	-
	إهداء	-
	ملخص الدراسة	-
	قائمة المحتويات	-
	مقدمة	أ-ب
الجانب التمهيدي		
1	إشكالية الدراسة	5
2	فرضيات الدراسة	7
3	أهمية البحث	7
4	أهداف البحث	8
5	أسباب اختيار الموضوع	8
6	تحديد المفاهيم والمصطلحات	9
7	الدراسات السابقة المشابهة	11
8	تعقيب على الدراسات السابقة والمشابهة	15
الجانب النظري		
الفصل الأول: الأنشطة الرياضية المكيفة		
	تمهيد	19
1	مفهوم النشاط الرياضي المكيف لمرضى السكري	19
2	بعض النظريات المفسرة للنشاط الرياضي المكيف	20
3	أنواع النشاط الرياضي المكيف	20
4	فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة لمرضى السكري	22
5	الاحتياجات اللازمة عند ممارسة الأنشطة الرياضية لمرضى السكري	22
6	الأنشطة الرياضية التي يمارسها مرضى السكري	23
	خلاصة	24
الفصل الثاني: العوامل الخمس الكبرى للشخصية		
	تمهيد	26
أولا	مفاهيم حول الشخصية	27
1	مفهوم الشخصية	27
2	مفهوم سمات الشخصية	27
ثانيا	العوامل الخمس الكبرى للشخصية	28

28	لمحة تاريخية عن العوامل الخمس الكبرى للشخصية	3
29	تعريف العوامل الخمس الكبرى للشخصية	4
31	مضمون نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	5
32	قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	6
33	مميزات وخصائص العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	7
34	خلاصة	
الفصل الثالث: داء السكري		
36	تمهيد	
36	تاريخ مرض السكري	1
37	مفاهيم مرتبطة بداء السكري	2
38	أنواع مرض السكري	3
40	أسباب داء السكري	4
42	الخصائص النفسية لمرضى السكري	5
43	خلاصة	
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة		
46	تمهيد	
46	الدراسة الاستطلاعية	1
46	حدود الدراسة	2
47	متغيرات الدراسة	3
47	منهج الدراسة	4
47	مجتمع وعينة الدراسة	5
48	مصادر جمع البيانات	6
50	الخصائص السيكمترية للأداة	7
51	المعالجات والأساليب الإحصائية	8
52	خلاصة	
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج		
54	عرض وتحليل النتائج.	1
63	مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.	2
67	استنتاج عام	3
68	مقترحات الدراسة	4
	الخاتمة	
	قائمة المصادر والمراجع	

قائمة الجداول

22	يوضح الأنشطة الممارسة من طرف مرضى السكري (النوع الأول).	1
23	يوضح الأنشطة الممارسة من طرف مرضى السكري (النوع الثاني).	2
32	يوضح السمات الفرعية المرتبطة بالعوامل الخمس من وضع "كوستا وماكري"	3
42	يوضح عدد الأفراد المصابين بالسكري حسب السن	4
49	يوضح يمثل توزيع الفقرات على محاور مقياس العوامل الخمس الكبر للشخصية	5
50	يوضح أوزان العبارات الموجبة	6
50	يوضح أوزان العبارات السالبة	7
50	يوضح قيم الفا كرونباخ لأبعاد المقياس قبل وبعد التعديل	8
51	يوضح بعض العبارات المعدلة لمقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية	9
54	يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل العصائية	10
56	يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل الانبساطية	11
57	يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل الانفتاح على الخبرة	12
59	يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل الوداعة	13
60	يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل يقظة الضمير	14
62	يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين فيما يخص الدرجة الكلية للمقياس	15

فهرس الأشكال

55	الفروق بين المتوسطات الحسائية في عامل العصائية حسب متغير الممارسة.	1
57	الفروق بين المتوسطات الحسائية في الانبساطية حسب متغير الممارسة.	2
58	الفروق بين المتوسطات الحسائية في عامل الانفتاح على الخبرة حسب متغير الممارسة.	3
60	الفروق بين المتوسطات الحسائية في الوداعة حسب متغير الممارسة.	4

61	الفروق بين المتوسطات الحسابية في عامل يقظة الضمير حسب متغير الممارسة.	5
63	الفروق بين المتوسطات الحسابية في الدرجة الكلية للمقياس حسب متغير الممارسة.	6

فهرس الملاحق

-	استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء	الملحق رقم 1
-	مقياس العوامل الخمسة للشخصية في صورته الأولية	الملحق رقم 2
-	مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في صورته النهائية	الملحق رقم 3
-	قائمة الأساتذة المحكمين	الملحق رقم 4
-	أوراق تسهيل المهمة لإجراء الدراسة الميدانية	الملحق رقم 5
-	مخرجات برنامج spss	الملحق رقم 6

مقدمة

تعتبر السمات أحد طرق التمييز بين الأشخاص إذ أنه لكل فرد سماته الشخصية التي يتميز بها عن غيره، ولو أنه لا يمكن أن يكون هناك تطابق تام في السمات الشخصية للأشخاص، إلا أنه هناك سمات عامة يتسم بها مجموعة من الأفراد ويتفقون فيها بشكل متقارب، وذلك راجع إلى صفة معينة تجمعهم مع بعضهم البعض أو تعرضهم لنفس المؤثرات الداخلية أو الخارجية، فالأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية محددة لهم انفعالات وسلوكيات معينة تجعلهم يتسمون بسمات تميزهم عن غيرهم من الفئات الأخرى، فالسمة تفسير لسلوكيات الفرد ووصف لحالته النفسية أو البيولوجية ويمكن ملاحظتها أو التنبؤ بها مع مرور الوقت، وهي ليست أبدا اضطرابا أو علة في السلوك بل هي مفهوم يساعدنا على وصفه.

وباعتبار الشخصية أحد الفروع الهامة في علم النفس فقد تعددت المداخل النظرية في دراستها، ومن بين المداخل الحديثة نجد ما يعرف بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، فهذا النموذج معني بمعرفة السمات الشخصية العامة للأفراد، حيث أن شخصية الفرد حسب هذا النموذج تتخذ نموذجا هرميا تأتي السمات الكبرى أو ما يعرف بالعوامل الخمسة الكبرى في أعلى الهرم وهي (العصابية، والانبساط، والانفتاح عن الخبرة، والوداعة، ويقظة الضمير) فيما تندرج تحت كل عامل مجموعة من السمات الفرعية وتأتي الانفعالات والسلوكيات في قاعدة الهرم.

ويتصف عصرنا الحالي بالزيادة الكبيرة في عدد المصابين بالأمراض المزمنة ومثال عن ذلك مرض السكري، والذي زاد انتشاره في الآونة الأخيرة بشكل كبير، فالأرقام الأخيرة من منظمة الصحة العالمية تعتبر جد مخيفة إذا ما قارناها بأرقام في العشرينات السابقة، حيث أشارت التقديرات إلى إصابة 422 مليون شخص بالغ بالسكري على الصعيد العالمي في عام 2014 مقارنة بإصابة 108 ملايين شخص في عام 1980، حسب التقرير العالمي عن السكري لمنظمة الصحة العالمية الصادر في سنة 2016، ورغم التطور التكنولوجي إلا أن النسب في الارتفاع مستمرة دون الوصول إلى القدرة على التنبؤ بالمرض أو الحد منه قبل وقوعه، أو إيجاد دواء له، فمريض السكري فرد عادي من المجتمع يمارس حياته بشكل عادي ولا يظهر للعيان على أنه شخص عليل إلا في حالات قليلة، ولكنه رغم ذلك ملزم بنظام طبي وغذائي يعرف أنه إذا حاد عنه قد يعرض حياته للخطر، ولأن الإنسان مهما كان منضبطا فهو عرضة للسهو الخطأ فقد يقع أحيانا في خطر تدهور نسب السكر بجسمه وتعرضه لغيوبة السكر التي تعرضه لأخطار تصل إلى فقدان حياته، كل هذا يؤثر على نفسيته وسلوكياته وحتى في علاقاته مع من يقربونه أو في الشارع والعمل.. الخ، مما ينعكس على شخصيته بصفة عامة فنجد مريض السكري مثلا: لا يحب الحديث عن مرضه كثيرا ولا يحب الخوض في نقاشات متعلقة بالصحة ويحاول دائما الهروب من فكرة أنه مريض. (موقع منظمة الصحة العالمية، 2016)

وتعتبر السمات الشخصية لمريض السكري أحد المفاهيم التي من خلالها يمكننا تفسير سلوكياته وانفعالاته، فمريض السكري يتميز عن غيره بعدد الخصائص النفسية الناجمة عن المرض، والتي تظهر لنا من خلال تعاملاته وتصرفاته وردود أفعاله، وعلاقاته مع محيطه، وهذه الانفعالات لا تأتي من فراغ وإنما تأتي تحت تأثير أعراض المرض فالتدهور في نسب السكري مثلا يؤدي بالمريض الى القلق، كما أن خوف مريض السكري من وقوعه في غيوبة بسبب السكر مثلا يجعله دائما يتحاشى الاتصال المباشر مع الناس فهو على سبيل المثال قد يرفض الذهاب في رحلات بعيدة مع الأصدقاء أو الاقبال على وظيفة يحس بأنه بسببها سيعاني من تدهور مرض السكر أمام زملائه، وعليه فمن حقوق مرضى السكري علينا أن نحاول فهمهم دون أن نشعرهم بشيء وأن نساعدهم على اكتساب شخصية قوية لمجابهة المرض، من خلال محاولة رفع السمات الإيجابية والتي تزود المريض بتلك الطاقة النفسية التي تجعله يعيش حياته كأني فرد دون التوهم بالمرض أو الإحساس بالعجز وفي المقابل كذلك يجب العمل على خفض السمات السلبية والتي تؤدي بالمريض دائما الى مشاكل نفسية.

وقصد المحاولة في تقديم السبل والطرق التي من خلالها يقوم مريض السكري برسم استراتيجيات للتخلص من المشاكل النفسية الناتجة عن المرض، فقد جعلنا هذا الموضوع محور اهتمامنا كونه ذا قدر كبير من الأهمية ونابعا من المسؤولية الاجتماعية لدى كل باحث اتجاه مختلف فئات المجتمع، فممارسة الأنشطة الرياضية في نظرنا تعتبر أحد الوسائل الناجعة والتي خلالها يطور المريض بعض السمات الإيجابية ويخفض السلبية منها، ومن هذا المنطلق جاءت فكرة دراستنا وهي معرفة تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة على العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السكري

وللإجابة على الانشغال فقد تم تقسيم العمل الى جانب تمهيدي حيث قمنا من خلاله بتعريف شامل للموضوع انطلاقا من طرح إشكالية الدراسة " هل توجد فروق بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص العوامل الخمس الكبرى للشخصية؟"، وكذا فرضيات الدراسة وأسباب اختيار الموضوع وأهداف وأهمية الدراسة والمفاهيم والمصطلحات والدراسات السابقة، بالإضافة الى الجانب النظري والذي تناولنا فيه ثلاثة فصول: فصل النشاط الرياضي المكيف، فصل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وفصل داء السكري، وأخيرا الجانب التطبيقي، وتناولنا فيه فصلين الفصل الرابع خاص بالخطرات المنهجية للدراسة، والفصل الرابع خاص بتحليل ومناقشة النتائج متبوعات بالمقترحات والاستنتاج العام والخاتمة.

الجانب التمهيدي

1- الإشكالية:

يعتبر مفهوم الصحة مفهوما شاملا لا يقتصر على كون جسم الانسان خاليا من الاعتلالات والامراض فقط، وانما يرتبط كذلك بجوانب اخرى نفسية وروحية وذهنية، وقد يخل فقدان جانب من هذه الجوانب على الصحة العامة للفرد، مثل تعرضه لمرض مزمن مثل السكري والذي تؤثر اصابته على جسم الانسان، ثم قد ينعكس ذلك على نفسيته وسلوكياته وسماته الشخصية، الأمر الذي يفاقم اصابته ويؤثر على حياته اليومية.

وعند الاصابة بمرض مزمن كالسكري، فان المصاب به قد تسوء حالته النفسية، إلا أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم، فمنهم من يتكيف مع المرض ونمط الحياة الجديدة ومنهم من ينكر المرض ولا يتعامل معه بجدية، الأمر الذي قد ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية الى جانب مرض السكري. (جاسم محمد، 2008، ص14)

هنا تظهر سمات شخصية الفرد المصاب وقدرته في السيطرة على المرض، وهذا ما خلصت اليه عديد الأبحاث الحديثة مثل: دراسة دافيد ماكورد وزملاؤه (McCord et al, 2012)، التي بحثت في العلاقة بين سمات الشخصية الأساسية والتزام المراهق الى نظم إدارة مرض السكري المنصوص عليها، حيث أظهرت النتائج وجود نمط من الارتباطات الهامة بين بعض السمات الشخصية كيقظة الضمير والعصابية مع سلوك الالتزام الذاتي لمريض السكري، بالإضافة إلى ذلك، تم العثور على ارتباطات بين أوجه الانبساط وجانب من التوافق، هذه النتائج الإيجابية، إذا تم تكرارها في دراسات أكبر، توفر معلومات مفيدة للمختصين وهم يصممون ويرصدون نظم إدارة مرض السكري الفردية للمراهقين. (McCord et al, 2012, p66)

وتشير دراسة (دايفيز) والتي هدفت الى تحديد ما إذا كانت السمات الشخصية كيقظة الضمير والموافقة مرتبطة بسلوكيات الرعاية الذاتية لدى المرضى بداء السكري من النوع الثاني، وتوصلت الى أن المرضى الذين يمتلكون كيقظة ضمير أعلى أقل عرضة للبدانة، كما أنهم أقل عرضة لإجراء المراقبة الذاتية لسكر الدم أو تناول أدويتهم، وخلصت كذلك الى أنه على الرغم من عدم وجود ارتباط مستقل بين سمات الشخصية مع قيمة الهيموجلوبين السكري (HbA_{1c})، فإنه توجد علاقة بين الوعي القوي وانخفاض مؤشر الكتلة الجسمية وسلوكيات الرعاية الذاتية المفيدة، وهذا ما يؤدي الى وجود تأثير مباشر على سكر الدم، ويمكن زيادة الوعي باستخدام التدريب على التحكم

لي الدوافع كجزء من إدارة مرض السكري. (Davis, 2014, 487)

وذكر (لورانس)، انه على مدار السنوات السابقة، أجرى عديد من الباحثين العديد من الدراسات المعتمدة على التحليل العاملي، بدون الوصول الى اجماع على وحدات السمات الأساسية. ولكن اليوم يوجد اتفاق على ما يسمى العوامل الخمس الكبرى، او بنموذج العوامل الخمس للشخصية (Goldberg, 1981) (1993). ومعظم ما يقصده علماء النفس بمصطلح الشخصية تم تلخيصه في العوامل الخمس (McCrae & Costa, 1999). (لورانس، 2008، ص66).

الجانب التمهيدي

ويعتبر نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية تنظيم تاريخي لسمات الشخصية من خلال استخدام اللغة الطبيعية واستبيانات الشخصية ويشمل عناصر ونظريات كما يعتبر إطار نظري لوصف الشخصية بحيث يحدد المتغيرات والتصنيفات التي يجب ان تشملها نظرية الشخصية في علم النفس وبالتالي يمكن مقارنة النظريات المختلفة من خلال هذا الإطار. (هشام حبيب، 2012، ص85)

وتعمل الأنشطة الرياضية على تحسين كفاءة عمل الجهازين الدوري والتنفسي وخاصة المشي والجري والسباحة، كما تعمل على تحسين عمليات التمثيل الغذائي بالعضلات حيث تعمل على زيادة استهلاك الجلوكوز في الأنسجة الطرفية بمساعدة الأنسولين والذي يساعد على دخول الجلوكوز الى الخلية. (ليلي السيد، 1998، 187)

وتشير دراسة اليساندرو سلفاتوني وآخرون (2005)، وهي دراسة طويلة امتدت لـ (120) شهرا هدفت الى معرفة ما إذا كان التدريب الرياضي المنتظم يؤدي في الواقع الى التحكم في سكر الدم على عينة من 69 مريضا حديثي المرض، وتوصلت الدراسة الى أن التمارين الرياضية يمكن أن تحسن نوعية السيطرة الأيضية فقط إذا تم تعديلها لمستوى تدريب المريض. كما أن ضغط الدم ومعدل ضربات القلب بين المرضى كان مستواه بين النشط والمستقر.

ومن منطلق دور ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مريض السكري من الجانب الفيزيولوجي، مما يؤدي الى استقرار المرض والحد من مضاعفاته، يرى الباحث أن هذا العامل يمكن أن ينعكس على السمات الشخصية للمريض، خاصة في ظل وجوب امتلاك مريض السكر لشخصية قوية تظهر من خلال السمات التي يمتلكها كل فرد، والمتمثلة حسب كوستا وماكري في نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية، وهذا ما أدى بنا الى طرح التساؤل التالي:

1-1. التساؤل العام: هل توجد فروق بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص العوامل الخمس الكبرى للشخصية؟

2-1. التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل العصائية؟
- هل توجد فروق بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل الانبساطية؟

الجانب التمهيدي

- هل توجد فروق بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل الانفتاح على الخبرة؟

- هل توجد فروق بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل الوداعة؟

- هل توجد فروق بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل يقظة الضمير؟

2- فرضيات الدراسة:

- 1-2. الفرضية العامة: توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص العوامل الخمس الكبرى للشخصية لصالح المرضى الممارسين.

2-2. الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل العصائية لصالح المرضى الممارسين
- توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل الانبساطية لصالح المرضى الممارسين.
- توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل الانفتاح على الخبرة لصالح المرضى الممارسين.
- توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل الوداعة لصالح المرضى الممارسين.
- توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف فيما يخص عامل يقظة الضمير لصالح المرضى الممارسين.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في:

- الأهمية الأكاديمية: حيث تعتبر الدراسة زادا علميا جاءت تكملة لسلسلة البحوث والدراسات السابقة والمشابهة للموضوع، كما انه يمكن البناء عليها في دراسات أخرى أوسع وأشمل مستقبلا.

الجانب التمهيدي

- **الأهمية العلمية:** فهذه الدراسة تأتي في ظل ندرة الدراسات السابقة التي ربطت الممارسة الرياضية بنموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية، والذي يعتبر نموذجاً موسعاً وشاملاً لقياس الشخصية.
- **الأهمية الاجتماعية:** من خلال الفئة التي تتناولها الدراسة، فمرضى السكري أصبحوا يمثلون شريحة كبيرة ومهمة في المجتمع، وجب إيجاد الحلول التي تمنحهم القدرة على التعايش مع المرض، والتقليل من مضاعفاته.

4- أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف دراستنا في النقاط التالية:

- معرفة ما إذا كانت هناك فروق بين المرضى الممارسين والغير الممارسين للأنشطة البدنية المكيفة في عامل **العصابية**، مما يعطينا فكرة عن مدى تحكم الافراد الممارسين في سمات القلق والغضب والعدائية والاكنتاب والشعور بالذات والاندفاع والتعصب، مقارنة بالأفراد الغير ممارسين.
- معرفة الفروق في انعكاسات ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة على عامل **الانبساطية** الذي هو يؤدي الى اكتساب سمات الدفء والمودة، الاجتماعية، سمة توكيد الذات، سمة النشاط، سمة البحث والاثارة، سمة الانفعالية الإيجابية، لدى مرضى السكري.
- معرفة ما إذا كان النشاط الرياضي الكيف يؤدي بمرضى السكري الممارس للنشاط الرياضي الى **الانفتاح على الخبرة** من خلال تطوير سمات الخيال، والجمالية، وسمة المشاعر، والانفعال، وسمة الأفكار، وسمة القيم.
- معرفة الفروق في انعكاسات ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة على عامل **الوداعة** والذي يتصف بالسمات التالية: الثقة، الاستقامة، الإيثار، الإذعان القبول، التواضع، والاعتدال في الرأي.
- معرفة الفروق في انعكاسات النشاط الرياضي الكيف على عامل **التفاني** الذي يتصف بسمات الاقتدار والكفاءة، التنظيم، النضال في سبيل الإنجاز، ضبط الذات، التأني والرؤية.

5- أسباب اختيار الموضوع:

تأتي هذه الدراسة انطلاقاً من طموح شخصي للباحث في المساهمة لزيادة الوعي بأهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها على شخصية الفرد المصاب بمرض السكري، حيث أن الإصابة الفجائية للفرد بالمرض المزمن ووعيه بأن هذا المرض سيلازمه طول حياته، سيشكل ضغوطاً نفسية تؤثر على شخصيته كفرد وعلى علاقاته وسلوكياته

في المجتمع، وهنا تأتي هذه الدراسة لمحاولة إبراز تأثير الممارسة الرياضية على شخصية المصاب، وهل يمكن أن يكون لها تأثير على السمات الشخصية للأفراد المصابين بالسكري.

كما أن موضوع البحث بحكم التخصص المدروس من طرف الباحث، يأتي كوسيلة لمحاولة تعميم الدراسات في المجال وعدم جعل البحوث في الميدان محتكرة على فئات المعاقين فقط، وتسليط الضوء أكثر على أصحاب الحالات المرضية باعتبارهم فئة تستوجب الاهتمام والتوجيه والإرشاد من طرف مختلف الباحثين كل ومجاله.

6- المفاهيم والمصطلحات:

6-1. النشاط :

- لغة: النَّشَاطُ ضِدُّ الكَسَلِ، من نَشَطَ الإنسان يَنْشَطُ وَيَنْشِطُ نَشَاطًا، فهو نَشِيطٌ، طَيَّبَ النَّفْسَ للعمل، والنَّعْت: نَاشِطٌ، ويكون ذلك في الإنسان والدَّابة. (ابن المنظور، 413/7)

- اصطلاحا: هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها اشباع حاجات الفرد ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التي يقابلها الفرد في حياته اليومية. (محمد الحمامي، 1996، ص20)

6-2. النشاط الرياضي :

- اصطلاحا: عرفه "تشارلز بيوشر Bucher T" بأنه نوع من النشاط المنمى لقدرة الانسان الجسمية عن طريق الأجهزة العضوية المختلفة، وينتج عنها القدرة على الشفاء ومقاومة التعب. (بومعراف، 2014: 134)

- اجرائيا: هو مجموع الأنشطة البدنية التي يقوم بها مريض السكري والتي تأخذ طابعا منظما، والتي يهدف من خلالها الى إنقاص الوزن، أو المحافظة على الصحة العامة، ومستويات السكر الطبيعية، سواء كانت القيام بهذا النشاط في البيت أو في الصالات الرياضية.

6-3. العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

- اصطلاحا: يعرف ماكري وجون (McCrae & jhon, 1992, 176)، نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية بأنه نموذج يقوم على تصور مؤداه أنه يمكن وصف الشخصية وصفا اقتصاديا كاملا من خلال خمسة عوامل أساسية هي: العصائية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والقبولية، ويقظة الضمير. (أحمد، 2012: 6)

الجانب التمهيدي

- اجرائيا: يعرف الباحث العوامل الخمسة الكبرى للشخصية اجرائيا في الدراسة على أنها السمات الخمس الكبرى التي تساعدنا في وصف شخصية مريض السكري والتي هي كالتالي:

6-3-1.العصائية: وتعني الميل الى الأفكار والمشاعر السلبية والحزينة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد يتميزون بالعصائية أكثر عرضة لعدم الأمان، والأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي، وأكثر مرونة، وأقل عرضة للأحزان. (أبو هاشم، 2010، 279)

6-3-2. الانبساط: ويشمل التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها، والاستقلالية والتفتح الذهني، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء والهدوء والتحفظ. (أبو هاشم، 2010، 278)

6-3-3.الانفتاح على الخبرة: ويعني النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والتفوق وحب الاستطلاع، وسرعة البديهة، والسيطرة، والطموح، والمنافسة، والدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليون، ابتكاريون، يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتماما أقل بالفن، وأنهم عمليون بالطبيعة. (أبو هاشم، 2010، 279)

6-3-4.الوداعة (الطيبة): يعكس هذا العامل كيفية التعامل مع الآخرين، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يكونون أهل ثقة ويتميزون بالود والتعاون والايثار والتعاطف والتواضع والحرص والمحافظة، ويحترمون مشاعر وعادات الآخرين، بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون. (أبو هاشم، 2010، 279)

6-3-5.يقظة الضمير : ويشمل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدي واجباته باستمرار وإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذرا وأقل تركيزا أثناء أداء مهامه. (أبو هاشم، 2010، 278)

6-4. مرض السكري:

- لغة: كلمة "diabete" ذات أصل يوناني معناه اجتياز أو عبور الماء للجسم، إضافة الى بعض المواد بمقدار كبير التي يجب أن يحتفظ بها كليا أو جزئيا. (جاسم محمد، 2008: 17)

- اصطلاحا: عرفه "الشوا" (2005): في كتابه الآفاق الحديثة في دراسة ومعالجة الداء السكري بأنه ارتفاع في نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 110 ملغ) نتيجة لنقص افراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته، أو كليهما معا. (جاسم محمد، 2008: 23)

7- الدراسات السابقة المشابهة:

7-1. دراسة بن حاج الطاهر عبد القادر (2008)، دور النشاط البدني المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا، ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير هدفت الى معرفة أهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها الإيجابية على السمات الشخصية للفرد المعوق حركيا، من خلال تحديد الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته طبيعة الموضوع، حيث اختار عينة مكونة من 90 فردا معوقا حركيا عشوائية من حيث الجنس والسن والحالة المهنية والاجتماعية وقصدية من حيث نوع وطبيعة الإعاقة، وكانت نتيجة الدراسة كالتالي:

- وجود فروق دالة احصائيا بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص سمة الانبساطية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- وجود فروق دالة احصائيا بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص سمة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- وجود فروق دالة احصائيا بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص سمة الاجتماعية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- وجود فروق دالة احصائيا بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص سمة الهدوء لصالح الممارسين البدني الرياضي المكيف.

7-2. دراسة رمزي جابر (2008)، أثر ممارسة الأنشطة الرياضية على سمات الشخصية لدى الأحداث، وهدفت الدراسة الى التعرف على أثر ممارسة الأنشطة الرياضية على سمات الشخصية لدى الأحداث في فلسطين، وتم استخدام المنهج التجريبي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها 14 شخصا، وطبق عليهم قائمة فرايبورج لقياس سمات الشخصية وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- برامج الأنشطة الرياضية لم تحدث تأثير على عبارات كل محور من محاور المقياس (العصبية، العدوانية، القابلية للاستشارة، الاجتماعية، الهدوء).
- البرنامج المقترح من قبل الباحث أدى الى احداث تأثير دال احصائيا على المحور ككل ولكل أبعاد المقياس المستخدم.
- وفي ظل ذلك أوصت الدراسة بتطبيق البرنامج المقترح من قبل الباحث لما له من تأثير دال احصائيا على أبعاد الشخصية لسلوك انحراف الاحداث. (رمزي، 2008، ص38-70)

3-7. دراسة عمار حمزة هادي الحسيني (2009): تأثير برمجة تمارين رياضية، غذائية في بعض المتغيرات الفسيولوجية لدى مرضى السكري، وهدفت الدراسة الى معرفة مدى تأثير برنامج رياضي غذائي مقترح على نسب السكر في الدم وكذا الكوليسترول بالإضافة الى مدى تأثيره على السيالات العصبية الواردة من الأطراف العليا والسفلى لمجموعة البحث، واستخدم الباحث المنهج التجريبي كونه أكثر المناهج ملاءمة لحل المشكلة حسب نظره، حيث قام باختيار عينة عشوائية من مرضى السكري (نوع 2) بلغ عددهم 12 مصاب تتراوح أعمارهم من 40-55 سنة، وخلصت الدراسة الى النتائج التالية:

- معنوية الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي باعتبار ان هبوط مستوى السكر في الدم يعد حالة إيجابية.

- معنوية الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي باعتبار ان ارتفاع نسبة الكوليسترول العالي الكثافة يعد حالة إيجابية. (الحسيني، 2009، 113، 133)

4-7. دراسة روان محمد (2012): علاقة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى الاكتئاب لدى المصابين بداء السكري، ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير وهدفت هذه الدراسة الى دراسة مدى ارتباط ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري، واستخدم الباحث المنهج الوصفي في الدراسة لملائمته لطبيعة الموضوع، حيث اختار عينة مقصودة من حيث النوع (مرضى السكري)، وعشوائية من حيث الخصائص الفردية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية)، وتم تطبيق أداة الدراسة على مجموعتين من العينة الاجمالية المدروسة (الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف) يقدر عددهم بـ 40 مصاب بداء السكري، وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي إيجابا في التقليل من الحزن والتشاؤم لدى مرضى السكري.

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي إيجابا في الشعور بالذنب وعدم الرضا لدى مرضى السكري.

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي إيجابا في التقليل من الميول الانتحارية لدى مرضى السكري.

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي إيجابا في التقليل من الاضطراب والطاقة النفسية لدى مرضى السكري.

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي إيجابا في التقليل من التوهم بالمرض والشعور بالإجهاد لدى مرضى السكري.

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي إيجابا في التقليل من اللوم وعدم الرضا لدى مرضى السكري.

5-7. دراسة رائد عبد الأمير عباس وميثم صالح كريم (2013)، سمات الشخصية لدى الرياضيين وغير الرياضيين، هدفت الدراسة الى مقارنة السمات الشخصية بين الرياضيين وغير الرياضيين من خلال التعرف على السمات الشخصية لفئة من الطلبة الرياضيين ومقارنتها مع السمات الشخصية للطلبة الغير ممارسين للرياضة، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي لملائمته طبيعة المشكلة، حيث تم اختيار عينة بأسلوب عشوائي طبقي متساوي من الرياضيين من كلية التربية الرياضية، والغير رياضيين من كلية الهندسة، وكانت العينة مكونة من 320 طالب، وخلصت الدراسة الى النتائج التالية:

- لا يوجد فروق بين الرياضيين وغير الرياضيين في سمة (العصبية والعدوانية والقابلية للاستشارة والهدوء والسيطرة).
- توجد فروق بين الرياضيين وغير الرياضيين ولصالح الرياضيين في سمة الاجتماعية.
- يوجد فروق بين الرياضيين وغير الرياضيين لصالح غير الرياضيين في سمة الاكتئاب والكف. (رائد، 2013، 201-214)

6-7. دراسة نضال عبد اللطيف الشمال (2015): العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي، ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، وهدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الأبعاد الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، الانبساطية، التفاني، عامل المودة، وعامل الانفتاح على الخبرة) وبين الاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي نظرا لملائمته طبيعة الدراسة، حيث اختار عينة متكونة من (100) مريض ومريضة المشخصين بالاكتئاب، تراوحت أعمارهم بين 18-60 سنة، وتم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة (المتيسرة)، بنسبة 24-27% من المجتمع الأصلي للدراسة.

- وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين عامل العصابية والاكتئاب، ووجود ارتباط سالب دال احصائيا بين عامل الانفتاح على الخبرة، الانبساط، الوداعة، التفاني، والاكتئاب.
- وجود فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاكتئاب تعزى لمتغيرات الفئات العمرية والحالة الاجتماعية والجنس، وعدم وجود فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب ومتغيرات المستوى التعليمي والاقتصادي ومنطقة السكن والترتيب الولادي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الفئات العمرية في جمع عوامل الشخصية الخمس الكبرى فيما عدا عامل التفاني، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في جميع عوامل

الجانب التمهيدي

الشخصية الكبرى فيما عدا عامل العصابية، وعدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي ومتغير السكن والترتيب الولادي في جميع عوامل الشخصية الخمس الكبرى.

- وجود فروق دالة احصائيا في عامل العصابية وعدم وجود فروقات دالة احصائيا في باقي عوامل الشخصية (الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الوداعة، التفاني) تعزى لمتغير الجنس.
- إمكانية التنبؤ بالاكنتاب من خلال عوامل الشخصية.

7-7. دراسة إيمان عبد الكريم ذيب (2016)، التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية وفق نموذج قائمة العوامل الخمسة للشخصية لدى طلبة الجامعة، ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كان من أهداف الدراسة التعرف على العلاقة الارتباطية بين التفكير الإيجابي وسمات الشخصية على وفق نموذج قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وفق متغيرات الجنس، والتخصص العلمي، واعتمد الباحث المنهج الوصفي حيث اختار عينة بلغت (250) طالبا وطالبة، بالأسلوب الطبقي العشوائي من المجتمع الأصلي، وكانت نتائج هذا الهدف من الدراسة كالتالي:

- أن أفراد العينة يتمتعون بسمات يقضه الضمير والعصابية والانفتاح عن الخبرة والانبساطية أكثر من سمة الطيبة
- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين التفكير الجانبي وسمات العصابية والانبساطية والطيبة.

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التفكير الجانبي وسمة الانفتاح عن الخبرة وسمة يقظة الضمير. (ذيب، 2016، 463-540)

7-8. دراسة حمزة بوجمعة وإسماعيل صلاح (2017)، دور النشاط البدني المكيف في الترويح لدى المصابين بداء السكري، ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، حيث هدفت الدراسة الى معرفة دور النشاط البدني المكيف في التقليل من الاضطرابات النفسية وكذا ظاهرة القلق لدى مرضى السكري، واعتمد الباحث المنهج الوصفي الملائم في نظر الباحث للدراسة، واختار عينة مكونة من 20 منشط مختارة عشوائيا، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- للنشاط البدني المكيف دور التخفيف من سمة القلق لدى مرضى السكري.

- للنشاط البدني المكيف دور في التقليل من الاضطرابات النفسية لدى مرضى السكري.

7-9. دراسة يحي نوى وجيلاني جليخي (2017)، تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على الجانب النفسي لدى مرضى السكري، ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، وهدفت الدراسة الى ابراز مدى تأثير ممارسة

النشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى الشعور بالحزن والتشاؤم وكذا مستوى التركيز والتوهم بالمرض لدى مرضى السكري، واستعمل الباحثان نظرا لطبيعة الموضوع، المنهج الوصفي حيث اختارا عينة مكونة من 40 مريض من الممارسين والغير ممارسين، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف تؤثر إيجابا في التقليل من صفة الحزن والتشاؤم لدى مرضى السكري.
- تساعد ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من قلة التركيز.
- يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تجنب تفكير المريض في إيذاء نفسه.

7-10. تعقيب على الدراسات السابقة والمشابهة:

بعد استعراض الدراسات السابقة والمشابهة يتضح لنا عدم وجود دراسات جمعت متغيرات بحثنا، وهذا دليل على أن هذه الدراسة لم تكن محل بحث كافي في السابق، غير أن الدراسات المشابهة للموضوع كان لها العديد من أوجه التشابه كما كان لها نقاط اختلاف مع موضوع دراستنا ويمكن تلخيص ذلك كما يلي:

- **المنهج:** أغلب الدراسات اتبعت المنهج الوصفي وهي دراسات (روان محمد، بن حاج الطاهر، يحي نوى وجيلاني جليخي، نضال عبد اللطيف، رائد أمير وزملاؤه، ايمان عبد الكريم)، أما الدراسات التي اتبعت المنهج التجريبي فهي دراسات (دراسة عمار حمزة، رمزي جابر).
- **العينة:** هناك دراسات اعتمدت عينة مرضى السكري رغم تنوع أهدافها وهي دراسات: (بوجمعة وإسماعيل صلاح، يحي نوى وجيلاني جليخي، عمار حمزة)، أما الدراسات الأخرى فقد اعتمدت عينات دراسة أخرى تنوعت بين المرضى والمعاقين وعينات أخرى غير أن التوجه في أهداف ومتغيرات الدراسة يخدم موضوع البحث.
- **أدوات جمع البيانات:** فيما يخص دراسات: (بن حاج الطاهر، رمزي جابر، رائد وزملاؤه، ايمان عبد الكريم) وهي دراسات تناولت موضوع سمات الشخصية غير أنها اعتمدت مقاييس أخرى لقياس سمات الشخصية غير نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية، أما بالنسبة للدراسات التي استخدمت نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية فهي دراسات: (عبد اللطيف الشمال، ايمان عبد الكريم ذيب).

الجانب التمهيدي

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- تعتبر نتائج كل دراسة من الدراسات السابقة أو المشابهة للموضوع أساسا ومنطلقا يعتمد عليه الباحث في دراسته فهي تساعده في الكثير من النقاط من بينها:
- الالمام أكثر بجوانب مشكلة الدراسة المطروحة.
 - دعم نتائج الدراسة.
 - اختيار المنهج المتبع في الدراسة.
 - اختيار أدوات جمع البيانات في الدراسة.
 - صياغة فرضيات الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

النشاط الرياضي المكيف

تمهيد

تعد ممارسة الأنشطة الرياضية المنتظمة عاملاً مساهماً وهاماً في العديد من الأمراض الحادة والمزمنة، وعلى غرار الفوائد الجمة للممارسة الرياضة لدى الأصحاء فإنه ينظر لها على أنها ذات فوائد أخرى كثيرة لذوي الحالات المرضية، سواء من الناحية الفسيولوجية والطبية من خلال إمكانية قدرتها على المساهمة في استقرار المرض وكذا الحد من مضاعفاته إضافة إلى كونها عامل وقائي من الكثير من الأمراض الأخرى، أو من الناحية النفسية والاجتماعية فهي تساهم القضاء على الكثير من المشاكل النفسية الناتجة عن الإحساس بالعجز والنقص بسبب المرض.

1- مفهوم النشاط الرياضي المكيف لمرضى السكري:

النشاطات الرياضية المكيفة هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد محدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية التي تتضمن ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدراجات، الجمباز، تنس الطاولة، الجيدو، الرمي بالقوس، رفع الأثقال، الترحلق، الترحلق الفني، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، الطائرة، كرة الهدف وغيرها من الاختصاصات الرياضية. (بن حاج الطاهر، 2008، 81)

لقد أصبحت الأنشطة الحركية أساسية ضمن البرنامج التأهيلي لمرض السكري، فممارسة الأنشطة الرياضية بأنواعها المتعددة تزيد من احتراق السكر بالأنسجة مما يساعد على إنقاص احتياج المريض للعقار، سواء كان أنسوليناً أو أقراصاً لذلك يجب على المريض الرياضة أن ينقص كمية الأنسولين التي تعود عليها إلى النصف في يوم الممارسة حتى لا يحدث له نقص في سكر الدم ربما يصل إلى غيبوبة نقص السكر.

- ويعرف ستور (stor) النشاط البدني الرياضي المكيف بأنه كل الحركات والتمارين وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف في إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى. (حسين خشاب، 2016، ص 92)

- وتعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الايقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية. (حمزة بوجمعة واخرون، 2017، ص 15)

2- بعض النظريات المفسرة للنشاط البدني الرياضي المكيف:

2-1. نظرية الطاقة الفائضة (نظرية شيلر):

يرى الفيلسوف والشاعر الألماني (فريدريك شيلر 1805-1759)، أن الكائنات البشرية قد وصلت الى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدمها كلها في وقت واحد. ونتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، وعلى هذا فان لدى الانسان قوة معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة، ويزداد تراكمها، وبالتالي ضغطها حتى يصل الى درجة يتحتم وجود منفذ للطاقة. (عز الدين بوزيد، 2012، ص3).

2-2. نظرية الترويح:

يؤكد "جيتسيمونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج الى اللعب كوسيلة لاستعادة حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة. والراحة معناها إزالة الإرهاق والتعب البدني والعصبي وتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو الحديقة أو المساحات الخضراء أو على الشاطئ.... الخ. كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العالم النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة. (حميدات، 2017، ص8)

2-3. نظرية الغزيرة:

تفيد هذه النظرية بأن للبشر اتجاهها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويصرخ ويضحك ويزحف وتنصب قامته ويقف ويجي ويرمي في فترات في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعياً خلال مراحل نموه. (عبد الله، 2016، ص35)

3- أنواع النشاط الرياضي المكيف:

تعدد أشكال الأنشطة الرياضية حسب الهدف والغاية من ممارسة هذا النشاط، وفيما يلي نستعرض أهم التقسيمات التي قام بها الباحثون:

3-1. النشاط الرياضي العلاجي: عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني والانفعالي والاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

ويعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والاجتماعي من قبل الأفراد والمجتمع عموماً، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تبتعد فكرة تخصيص الفرد أو إخباره بأنه مريض، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب ان تتبع أسس ومبادئ علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى. (بن حاج الطاهر، 2008، ص85)

3-2. النشاط الرياضي الترويحي: إن مصطلح الترويحي الرياضي مشتق من أصل لاتيني - عرف بالإنجليزية (Recreation) وتعني التجديد والخلق والابتكار - وقد تم استخدامه في بادئ الامر لتعريف النشاط الانساني الذي يتم اختياره عن دافع شخصي والذي يؤدي الى تنشيط الفرد ليكون قادراً على ممارسة عمله (حسن محمود، 2000، 115)

يعتبر الترويحي الرياضي من الأركان الأساسية في برنامج الترويحي لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهمية في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعي. إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلالها وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أن خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسي والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كافة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (عطيات، 1982، ص64).

3-3. النشاط الرياضي التنافسي: ويسمى أيضاً برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، وهي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، وهدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف العضلات المختلفة للجسم. (حسين خشاب، 2016، ص11)

ويعتبر مفهوم المنافسة المفهوم الأكثر التصاقاً بالنشاط الرياضي من غيره من سائر أشكال النشاط الرياضي كالترويحي واللعب ... الخ، ذلك باعتبار روعة الانتصار وبهجته لا يتم إلا من خلال إطار تنافسي فمثلاً احترام قوانين الألعاب وقوانين التنافس والالتزام باللوائح والتشريعات والروح الرياضية والتنافس الشريف. (اوقفير أحلام، 2015، 16)

4- فوائد ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة لمرضى السكري:

تعمل الأنشطة الرياضية على تحسين كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي وخاصة المشي والجري والسباحة، كما تعمل على تحسين عمليات التمثيل الغذائي بالعضلات حيث تعمل على زيادة استهلاك الجلوكوز في الأنسجة الطرفية بمساعدة الأنسولين والذي يساعد على دخول الجلوكوز الى الخلية. وقد أثبتت الدراسات أن

التدريب الرياضي له أثر إيجابي على مريض السكر الذي لا يعتمد على الأنسولين مع التنظيم الغذائي لإمكانية التحكم في عملية الهدم والبناء. (حلمي إبراهيم واخرون، 1998، ص187)

وتعود الرياضة على مريض السكري بفوائد جمّة منها.

- تحسين المزاج النفسي.
 - زيادة حساسية الانسجة واستجابتها لفعل الأنسولين.
 - خفض الوزن عند مريض السكري البدن مما يؤدي الى زيادة استجابة الأنسجة للأنسولين.
 - خفض نسبة الدهون الثلاثة وزيادة مستوى الكوليسترول الجيد (عالي الكثافة).
 - أشارت دراسات حديثة الى أن النشاط الرياضي يدعم جهاز المناعة ويقويه.
 - تحسين كفاءة القلب والرئة وخفض ضغط الدم. (منير لطفى، 2015، ص113، ص114)
- 5- الاحتياجات اللازمة عند ممارسة الأنشطة الرياضية لمريض السكري:**

فيما يلي مجموعة من النقاط الواجب اتباعها من طرف مريض السكري عند ممارسة أي نشاط رياضي.

- يجب ألا تزيد التمارين عن 3-4 مرات في الأسبوع أي يوماً بعد يوم حتى يتمكن الجسم من استعادة ما فقد من مخزونه من الجللايكوجين في الكبد والعضلات وهذا قد الى 24 ساعة.
- ألا تزيد ضربات القلب أكثر من 75% في الدقيقة عن المعدل الطبيعي في زمن الراحة أثناء التمارين وأن تصبح ضربات القلب أقل من 120 ضربة في الدقيقة بعد خمس دقائق في الراحة، وأقل من 100 ضربة في الدقيقة بعد 10 دقائق في بداية الراحة.
- أن تتخلل التمارين فترات راحة تبلغ 25% من فترة التمارين الكلية وذلك لمنع حدوث وتجمع لحمض اللبن والسماح لما تكون منه بالعودة الى حمض البيروفيك.
- أن يبدأ ببعض الحركات الخفيفة لإحماء الجسم، تمارين الاحماء، وذلك لرفع حرارة الجسم، إذ أنه كلما ارتفعت حرارة الجسم درجة واحدة زادت التفاعلات الكيميائية بنسبة 13% وكلما ارتفعت حرارة الجسم زادت سرعة نقل الاكسجين والدم إضافة الى أن عملية الاحماء تمنع حدوث أضرار للعضلات والاربطة والمفاصل بسبب التدريب الفجائي بشكل مستمر.
- مراقبة السكر ذاتيا قبل وأثناء التمارين خلال الست ساعات الأولى أو حتى 12 ساعة لمنع انخفاض السكر وإعطاء السكريات أو وجبات خفيفة. (عقيل حسين، 1993، ص96)

6- الأنشطة الرياضية التي يمارسها مرضى السكري:

تتعدد الأنشطة الرياضية الممارسة من طرف مرضى السكري، حيث أنه لا توجد نوعية معينة من التمارين أو الرياضات الممارسة، ولكن يشترط السيطرة التامة على داء السكري، ومشورة الطبيب حول نوع النشاط المفضل والمناسب لكل حالة، كما أن الأنشطة الرياضية تتنوع حسب نوع السكري وفيما يلي معلومات حول نوعية وشدة وتكرار الأنشطة الرياضية حسب نوع السكري:

جدول (01): الأنشطة الممارسة من طرف مرضى السكري (النوع الأول). (خالد وليد، 2014، 35)

النشاط الأساسي	اللياقة البدنية الهوائية	
التكرار	كل يوم	من 3 الى 5 جلسات أسبوعيا
الشدة	يكون بالإمكان التحدث ولكن يزداد معدل ضربات القلب والتنفس.	معتدلة: مقياس RPE = 11 الى 13 أو قوية: مقياس RPE = 13 الى 15
الوقت	أكثر من 30 دقيقة يوميا.	30 الى 60 دقيقة اجمالا على مستوى 24 ساعة.
النوع	المشي، صعود الدرج، الأعمال البستانية ملاحظة: قم بزيادة معدل الوقوف والمشي في مكان العمل والمنزل.	المشي السريع، العدو، ركوب الدراجة، السباحة، الرياضات الكروية، التزلج، فصول اللياقة، التجديف.
القوة	- 2 الى 3 جلسات أسبوعيا. - حتى تشارف العضلات على الانهالك. - من 8 الى 10 تمارين مختلفة مع تكرار كل تمرين من 8 الى 13 مرة. - القيام بالحركات مع استخدام وزن الجسم كمقاومة، أو استخدام أثقال أو أدوات المقاومة.	

جدول (02): الأنشطة الممارسة من طرف مرضى السكري (النوع الثاني). (خالد وليد، 2014، 35)

النشاط الأساسي	اللياقة البدنية الهوائية	
التكرار	كل يوم	من 3 الى 5 جلسات أسبوعيا
الشدة	يكون بالإمكان التحدث ولكن يزداد معدل ضربات القلب والتنفس.	حتى انقطاع النفس
الوقت	أكثر من 30 دقيقة يوميا.	30 الى 60 دقيقة اجمالا على مستوى 24 ساعة.
النوع	المشي، صعود الدرج، الأعمال البستانية ملاحظة: قم بزيادة معدل الوقوف والمشي في مكان العمل والمنزل.	المشي السريع، العدو، ركوب الدراجة، السباحة، الرياضات الكروية، التزلج، فصول اللياقة، التجديف.
القوة:	- 2 الى 3 جلسات أسبوعيا. - حتى تشارف العضلات على الانهالك. - من 8 الى 10 تمارين مختلفة مع تكرار كل تمرين من 8 الى 13 مرة. - القيام بالحركات مع استخدام وزن الجسم كمقاومة، أو استخدام أثقال أو أدوات المقاومة.	

خلاصة:

كخلاصة للفصل يجب التنويه أنه للممارسة الأنشطة الرياضية بالنسبة لمرضى السكري ضوابط يجب مراعاتها، واستنادا الى عنوان الفصل فإن الباحث يرى ضرورة في التعديل والتكييف للأنشطة الممارسة أمرا واجبا لأنه كما للممارسة الرياضية فوائد كثيرة يمكن أن يكون لها جوانب سلبية أكثر على المريض لا بل يمكن أن تشكل خطرا كبيرا على حياته إذا لم تمارس وفق برنامج منظم خاضع لمراقبة الأخصائيين والمتابعة الطبية.

الفصل الثاني

العوامل الخمسة الكبرى
للشخصية

تمهيد:

تعتبر الشخصية من أهم مجالات البحث في علم النفس، وقد اهتم علماء نفس الشخصية بدراسة محددات ومكونات الشخصية منذ القدم، وكانت مجمل مساعيهم حول القدرة على الوصول الى طريقة لقياس الشخصية وتحديد مكوناتها، من خلال معرفة السمات الفردية للأشخاص والتي تنبثق عن مجموعة من الانفعالات السلوكية المتكررة، ويعد نموذج العوامل الخمس الكبرى من بين اشمل وأحدث النماذج الشائعة في دراسة عوامل الشخصية والذي يعتمد على تجميع السمات المرتبطة معا وتصنيفها تحت بعد أو عامل مستقل يمكن تعميمه عبر مختلف الأفراد والثقافات.

أولاً: مفاهيم حول الشخصية:

1- مفهوم الشخصية:

الشخصية هي التنظيم الذي يتميز بدرجة من الثبات والاستمرار لخلق الفرد ومزاجه وعقله وجسمه، والذي يحدد توافقه المميز للبيئة التي يعيش فيها. (الشيخ كامل، 1997، ص8)

وهي التجمع النهائي أو المحصلة العامة لكل الدوافع، العادات، الاهتمامات، الميول، الأحاسيس، الآراء، والمعتقدات سواء كانت موروثاً أو مكتسبة والتي تعكس سلوك الانسان وتفاعله مع بيئته. (راتب، 1997، ص143)

- ويعرف ريكمان (1993) الشخصية بأنها "بناء سايكولوجي معقد والذي يحتوي على الخلفية الوراثية للفرد وعلى تاريخ التعلم والأساليب التي تؤثر فيها تعقيدات هذه الأحداث المنظمة والمتكاملة على استجابة الفرد لحفز معين في البيئة المحيطة. (صلاح حميد، 2008، ص5)

- أما عبادة (2001) فيرى أن الشخصية "نظام متكامل من السمات الجسمية والعقلية الاجتماعية والانفعالية الثابتة نسبياً، والتي تميز الفرد عن غيره وتحدد أسلوب تعامله وتفاعله مع الآخرين والبيئة الاجتماعية والمادية المحيطة به". (عبادة، 2001، ص13)

2- مفهوم سمات الشخصية:

السمات هي صفات نستخدمها لوصف شخصية فرد معين، والتي يندرج تحتها صفات من قبيل: منطلق، ودود، متحفظ، عدائي، تصارعي، كريم، ... الخ. وتعد هذه المصطلحات أوصافاً موجزة تفيدنا في مواقف عديدة، لتكون انطباعات أولية عن شخصية فرد نقابله لأول مرة، أو نزيد لنزيد معلوماتنا عن شخص معين، أو لفهم سلوك شخص ما قابلناه في عدة مواقف متنوعة، أو تفاعلنا معه في موقف بعينه. (عبد الحليم وآخرون، 2010، ص105).

ولكل شخصية سماتها التي تختلف عن الشخصيات الأخرى، وهذا يعني أن الشخصية تتعلق بالفرد ولا توجد شخصية كلية، تنطوي تحتها مجموعة من الشخصيات - الأفراد. (عمرو حسين، 2003، ص9)

- يرى سنكنر السمة على أنها مفهوم ذو طبيعة مجردة، ولا تلاحظ بطريقة مباشرة عند الفرد، وإنما خلال مؤشرات وأفعال معينة. وتعد السمة مبدأً لتنظيم بعض جوانب السلوك والتنبؤ به. (النداوي، 2006، ص3)

ثانيا/ العوامل الخمس الكبرى للشخصية

3- لمحة تاريخية عن العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

نشأ نموذج العوامل الخمسة نتيجة التقدم المذهل في علم النفس الاحصائي، حيث استطاع علماء نفس الشخصية استخدام التحليل العاملي كتقنية لاختزال السمات الشخصية الأكثر تكرارا، مما أدى الى ظهور نظريات السمات الشخصية، وكان من أبرزها نموذج العوامل الخمسة، والتي ترجع نشأتها الى فيسك الذي استخرج خمسة عوامل الشخصية عن طريق التحليل العاملي لقائمة كاتل لدى عينات مختلفة باستخدام التقارير الذاتية وتقديرات الملاحظين والافران (كاظم، 2009، ص 9)

ولقد حاول العديد من علماء النفس امثال (فرويد، ألبرت، كاتل، أيزك) وضع نموذج مناسب لوصف الشخصية الانسانية بهدف استخدامه في تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية، وقد ظهرت نماذج متعددة في هذا المجال، لكن النموذج الذي لقي قبولا وانتشارا علميا وعمليا واسعا هو نموذج العوامل الخمسة الكبرى الشخصية. (البهاص، 2009، ص337).

ومرت نظرية العوامل الخمسة بتاريخ طويل من الجهود في سبيل الوصول الى العوامل الاساسية في الشخصية، وبدأت بطريقة تحليل السمات عن طريق المعاجم اللغوية على يد (ألبرت ادبورت) في الثلاثينيات من القرن الماضي. إلا ان البدايات الاولى لظهور العوامل الخمسة الشخصية فكانت على يد فيسك (1949) حيث قام باستخراج خمس عوامل من 22 سمة للشخصية، والتي ضمنها قائمة كاتل، وهذه العوامل التي استخرجها فيسك تشبه الى حد كبير ما سوف يعرف فيما بعد بالعوامل الخمسة الكبرى الشخصية. (نضال، 2015، ص36)

ولم تلقى العوامل الخمس الكبرى للشخصية اهتماما كبيرا حتى عقد الثمانينات إلا بعد استخدامها على يد عدد من الباحثين أهمهم جولدبيرج وكوستا وماكري، حيث أجرى جولدبيرج (1981)، بعد ذلك دراسة استخدم فيها قائمة نورمان المنقحة التي تضم (1710) صفة لاختيار مدى استقرارها وعموميتها، وباستخدام طرق مختلفة عن التحليل العاملي توصل جولدبيرج الى أن العوامل الخمس الكبرى بقيت ثابتة علميا بعد تدويرها أكثر خمس مرات. (الرويتع، 2007، ص4)

وقام كل من كوستا وماكري بتطوير النموذج السابق حيث أضافا عام (1985) بعدا جديدا أسماه الانفتاح عن الخبرة كما طوروا عام (1989) مقياسين لكل من القبولية ويقضه الضمير، كما استبدلا بعد العصائية ببعده الثبات الانفعالي المنخفض. (الأنصاري، 1997، ص6)

ويمكن القول إنه يوجد نموذجين للعوامل الخمس الكبرى للشخصية، أحدهما طوره كوستا وماكري (1985-1989)، وتم بناء قائمة التحقق منه، والآخر مرتبط بدراسات مستندة للمنحنى النفسي المعجمي psycho

lexical ومقاس اجرائيا بعدد من الاختبارات العاملة طورها جولديريج (1990-1992)، والنموذجان يتشابهان في عدد العوامل. (نظال، 2015، ص33)

4- تعريف العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

تعتبر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمثابة نموذج هرمي من السمات الشخصية وهذه العوامل الخمسة الواسعة تشكل قمة الترتيب الهرمي، وهي تمثل الشخصية في أوسع مستوى من التجريد، فكل عامل ثنائي القطب على سبيل المثال: الانبساط مقابل الانطواء، يلخص عدة جوانب أكثر تحديدا، والتي بدورها تشتمل على عدد كبير من السمات الأكثر تحديدا، ويشير نموذج العوامل الخمسة الكبرى الى ان الفروقات الفردية في الشخصية يمكن تصنيفها الى خمسة عوامل كبرى. (نظال، 2015، ص40)

- ويعرفها جولديريج 1989: "بأنها أبعاد أساسية في الشخصية إذ أن كل عامل فيها عبارة عن عامل مستقل تماما عن العوامل الاخرى بحيث يلخص هذا العامل مجموعة كبيرة من السمات الشخصية المميزة. (مصطفى وبتو، 2006، ص229)

وفيما يأتي تعريف لهذه العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

4-1. العصابية: وهذه السمة عكس الاستقرار الانفعالي، وهي تعني الميل وهذه السمة عكس الاستقرار الانفعالي، وهي عكس الميل الى الافكار والمشاعر السلبية (الحزينة)، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الافراد يتميزون بالعصابية، هم أكثر عرضة لعدم الأمن والاحزان الانفعالية، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الافراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي وأكثر مرونة وأقل عرضة للأحزان وعدم الأمان. (الدردير، 2004، ص169)

- وتعرف العصابية كذلك بأنها نظام ادراكي للتهديدات الحقيقية او الوهمية واليقظة الشديدة لهذه التهديدات، أي انها نظام لمراقبة الانتجال الانفعالي والمعرفي السلبي وغير المقبول. (صالح، 2012، ص38)

- ويعرفها كوستا وماكري: "بأنها بعد من أبعاد الشخصية يميل صاحبها إلى الانفعالات السلبية، وعدم الاستقرار، وعدم القابلية على التحمل. (طالب، 2011، ص6)

فالأشخاص الذين لديهم درجة متخفة على العصابية يتميزون بالهدوء ويكونون مستقرين عاطفيا وتكون لديهم قدرة على التعامل مع المواقف العصبية، في حين أن الأفراد الذين لديهم درجة عالية على العصابية تكون لديهم قدرة أقل على السيطرة على نزواتهم واندفاعاتهم، كما أن العصابية ترتبط سلبا مع الرضا عن الحياة وترتبط ايجابيا مع الإجهاد المعبر عنه ذاتيا، فالأشخاص العصبيين لديهم القدرة على التعامل مع الضغوطات في مجال العمل والبيت. (Bruck & Allen, 2003, p461)

4-2. الانبساطية: يعتبر مفهوم الانبساط على درجة كبيرة من الأهمية في علم السمات مثال على ذلك أن عامل الانبساط يمكن تحديده تقريبا في كل قائمة متعددة الأبعاد للشخصية واسعة الاستخدام، و فضلا عن ذلك فإن عوامل الانبساط قد استخرجت في كثير من الأدوات التي لم تصمم لتقدير سمات الشخصية كقائمة كاليفورنيا النفسية و قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية، و بالطريقة ذاتها فقد استخرج عامل عام للانبساط من قوائم صممت لقياس و سمات و سلوكيات ترتبط باضطراب الشخصية، وقد استخرج بوصفه عاملا من الرتبة الراقية في كل نموذج تصنيفي أساسي لسمات الشخصية، تم تطويره خلال الخمسين عاما الماضية بما في ذلك نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. (النيل، 2009، ص 12)

- **ويعرف يونغ** الشخص المنبسط بأنه ذلك الشخص الذي يقبل على الدنيا في حيوية وعنف وصراحة، ويصافح الحياة وجها لوجه ويلائم بسرعة بين نفسه والمواقف الطارئة، ويعقد بين الناس صلات سريعة فله أصدقاء أقوياء وأعداء أقوياء، لا يهتم كثيرا بصحته أو مرضه أو هندامه وبالتفاصيل الصغيرة، وهو لا يهتم انفعاله وإذا انهار أصيب بمرض نفسي كأن تصيبه هستيريا. (مجيد، 2008، ص 55)

4-3. الانفتاح على الخبرة: يرى البعض أن عامل الانفتاح على الخبرة مرتبط بالحاجة للفهم خاصة عند "موري" وبمراجعة التراث السيكلوجي يلاحظ أن مفهوم الانفتاح على الخبرة يرتبط بمفهوم الدافع المعرفي، بينما رأى آخرون أن هذا المفهوم مرتبط بمفهوم الحاجة للمعرفة و المتأمل في العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يجد أن الانفتاح على الخبرة يتضح في الخيال و الحساسية الجمالية، و عمق المشاعر و المرونة السلوكية و الاتجاهات الحديثة غير التقليدية و الأفكار الجديدة و الحدس، التحدي و الأصالة و الإتقان و البراعة و البصيرة والإبداع وتوقد الذهن وسرعة البديهة والتلهف على التعبير والتسامح مع الغموض. (ذيب وعلوان، 2012، ص 490، 491)

4-4. الطيبة المقبولية: هذا البعد يشبه بعد الانبساطية من حيث كونه بعدا في العلاقات الشخصية، وهو يشير إلى انواع التفاعل الذي يفضله الشخص على المتصل يمتد من العلاقات الحسية الى الخصومة والتنافر والأشخاص المنسجمين مع الآخرين يرون الآخرين نزيهين وجديرين بالثقة وهم صريحين ويرغبون بتقديم المساعدة ويمنحون الرعاية والاهتمام والإسناد للآخرين. (مصطفى وبتو، 2006، ص 34)

تدل الدرجة المرتفعة على أن الافراد يكونون أهل ثقة ويتميزون بالود والتعاون والإيثار والتعاطف والتواضع، ويحترمون مشاعر الآخرين وعاداتهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون. (الأحمدي، 2013، ص 952)

4-5. يقظة الضمير: يشير كولمان: "إلى أن يقظة الضمير أحد العوامل الشخصية الكبرى ويتصف بسمات مثل التنظيم والسلوك الموجه نحو الهدف من قبيل الفعالية، ومراعاة القانون وسمات الضبط والوفاء بالواجبات على

الوجه الأكمل والكفاح من أجل الإنجاز وتهذيب النفس، والمثابرة والتنظيم، وغياب الإهمال وعدم الموثوقية، ويقابله اللامبالاة وعدم الجدية والتأجيل. (قمر، 2011، ص212)

حسب كوستا وماكري: يقظة الضمير تحمل في طياتها مميزات عقلية وانفعالية وذا سلوكية مبنية على الانضباط والعمل وبذل الجهد الكبير من أجل النجاح إضافة إلى القدرة على تحقيق التوازن في كل مجالاته واستثمار كل الطاقات بهدف الوصول إلى ما هو أسمى ويخدم الجماعة. (صالح، 2012، ص42)

5- مضمون نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمثابة هيكل هرمي من سمات الشخصية، تمثل العوامل الخمسة قمة الترتيب وتمثل الشخصية مستوى أعلى من التجريد كما أن كل عامل ثنائي القطب مثل الانبساط مقابل الانطواء، ويندرج تحت كل عامل مجموعة من السمات الأكثر تحديدا (Gosling et al, 2003, P506)

ونعرض فيما يلي نموذج الأبعاد الخمسة الذي قدمه كوستا وماكري، على أساس العدد الكبير من البحوث العلمية التي أجراها هذان المؤلفان وغيرهما، في محاولة لإقامة، تكامل عواملهم الخمسة مع مخططات أخرى كثيرة للشخصية، كما أن النموذج الذي قدمه أساسا لمقياسهما ذائع الاستخدام، وهو القائمة المعدلة للشخصية لقياس العصائية والانبساط والتفتح عن الخبرة، وقد وضعت هذه القائمة اعتمادا على استخبارات سابقة ثم طورت وزيد عدد عواملها حتى خمسة. (أحمد محمد، 2015، 38)

جدول (03): السمات الفرعية المرتبطة بالعوامل الخمس من وضع "كوستا وماكري"

العامل	السمة
العصائية	قلق، عدائية غاضبة، اكتئاب، حساسية، اندفاع، تعرض للإحراج.
الانبساط	دفع وحماسة، حب التجمع، توكيد الذات، النشاط، البحث عن الاثارة، انفعالات إيجابية.
التفتح عن الخبرة	خيال جامع، حب الجمال والفن، المشاعر، الأفعال، الأفكار، القيم.
القبول	الثقة، استقامة ووضوح، ايثار (حب الغير)، مطاوعة ولين العريكة، تواضع وبساطة، حنان ورقة.
الاتقان	كفاءة وجدارة، نظام وترتيب، شعور بالواجب، نضال من أجل الإنجاز، الانضباط الذاتي، التروي والتأني.

6- قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يستند نموذج العوامل الخمسة إلى فكرة أن الفروق الفردية الدالة على التفاعلات اليومية للأشخاص تصبح ذات شكل مسجل في اللغات التي يتحدث بها هؤلاء الأشخاص، وعلى هذه الفكرة تمت مراجعة معاجم اللغة لإعداد قوائم بالمصطلحات الدالة على سمات الشخصية الإنسانية. (عبد الخالق، 1996، ص18)

يرى (شقيقة 2011) أن نشأة العوامل الخمسة الكبرى كان نتيجة لتقدم في علم اللغة المقارن حيث استفاد علماء نفس الشخصية من بحوث اللغة المقارنة في معرفة السمات المشتركة للشخصية عن طريق التحليل اللفضي للغات الحية. (شقيقة، 2011، ص94)

وقدم هذا النموذج كوستا وماكري عام 1985 حيث بدأ بتحليل اختبار كاتل للشخصية 61 عبارة واستخرجاً ثلاثة عوامل للشخصية هي الانبساط والعصابية والانفتاح على الخبرة، ثم أضافاً بعد ذلك مقياس المقبولية ويقظة الضمير.

7- مميزات وخصائص العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية من أوسع نماذج الشخصية انتشاراً حيث تناولته العديد من الدراسات في مجال علم نفس الشخصية وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الصناعي التنظيمي، وعلم النفس الإكلينيكي لدراسة الفوارق الفردية.

ويبدو أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يرتقي إلى مرتبة النظرية النفسية، حيث تتوافر للنموذج معظم معايير وشروط النظرية الجيدة فالنموذج يتصف بالملائمة ولا يتعارض مع النظريات المقبولة في الوقت الراهن، ويتضمن نوعاً من التصنيف العلمي قابلاً للتطبيق العملي. (الموافي وراضي، 2006، ص3)

كما تعتبر المتغيرات الخمسة التي يحتويها النموذج تعطي أحسن جواب لمسألة تركيب الشخصية، كما أن العوامل الخمسة الكبرى اعتمدت في بناءها لغة مبسطة ومفهومة بصورة عامة حيث أنها تضمنت أعداداً كبيرة من السمات المألوفة والمتداولة في اللغة المستخدمة في التعامل اليومي بين الناس. (عبد الخالق وآخرون، 1996، ص18)

وفيما يلي أهم مميزات نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية:

- يعد نموذج العوامل الخمسة الأكثر ملاءمة والأكثر انتشاراً في علم النفس المعاصر، كونه مؤلف من خمسة متغيرات مختلفة تصف الشخصية وصفاً دقيقاً. (عبادو، 2013: 45)

- يهدف نموذج العوامل الخمس الكبرى الى تجميع أشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية، وهذه الفئات مهما أضفنا إليها أو حذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كصفات أو عوامل، لا يمكن الاستغناء عنها بأية حال في وصف الشخصية الإنسانية. (كاظم، 2002: 18)
- يستند نموذج العوامل الخمسة الى فكرة الفروق الفردية الدالة على التفاعلات اليومية للأشخاص أحدهم مع الآخر، ستصبح ذات شكل مسجل في اللغات التي يتحدث بها هؤلاء الأشخاص وعلى هذه الفكرة تمت مراجعة معاجم اللغة لإعداد قوائم بالمصطلحات الدالة على سمات الشخصية الإنسانية. (شفقة، 2011: 93)

خلاصة:

وكخلاصة لهذا الفصل يمكن القول إن نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية، نموذج ملائم لوصف الشخصية وصفا دقيقا كونه مؤلفا من خمسة أبعاد رئيسية هي العصابية، والانبساط، والانفتاح على الخبرة، والطيبة ويقظة الضمير، ويندرج تحت كل بعد مجموعة من السمات الشخصية، هي القلق، العدائية، الاكتئاب، الحساسية، الاندفاع، التعرض للإحراج. الدفء والحماسة، حب التجمع، توكيد الذات، النشاط، البحث عن الاثارة، انفعالات إيجابية. خيال جامع، حب الجمال والفن، المشاعر، الأفعال، الأفكار، القيم. الثقة، استقامة ووضوح، ايثار (حب الغير)، مطاوعة ولين العريكة، تواضع وبساطة، حنان ورقة. كفاءة وجدارة، نظام وترتيب، شعور بالواجب، نضال من أجل الإنجاز، الانضباط الذاتي، التروي والتأني.

وكون هذا النموذج قادرا على تمثيل الشخصية تمثيلا شاملا يجعل منه من أهم النماذج الحديثة في علم النفس، والأوسع انتشارا في قياس سمات الشخصية

الفصل الثالث

داء السكري

تمهيد:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة واسعة الانتشار خاصة في السنوات الأخيرة، وهو مرض يسبب اختلال في نسب السكر في الدم بسبب نقص أو انعدام هرمون الانسولين في الجسم، ويجد المصاب بمرض السكري نفسه ملزماً على اتباع نظام غذائي وطبي خاص من اجل المحافظة على النسب الطبيعية للسكر في الجسم، لأن أي نقص أو زيادة في بشكل كبير في نسب السكر قد يعرض صاحبه لخطر ويهدد صحته، وبالإضافة الى الآثار السلبية على الجسم فإن لهذا المرض آثار نفسية كذلك بسبب إدراك المريض ان هذا المرض سيلزمه بقية حياته واحساسه بنوع من العجز، في المقابل يواصل الباحثون والمختصون السعي وراء إيجاد علاج للمرض وكذا الطرق التي من شأنها المساهمة في استقرار المرض على غرار الممارسة الرياضية.

1- تاريخ مرض السكري:

يعد مرض السكري من أقدم الأمراض البشرية المعروفة، وقد تحدر اسمه الكامل -Diabètes mellites- من الكلمتين اليونانيتين (syphon) و (sugar). ويصف هذا الاسم بشكل أكبر الأعراض الواضحة للسكري الغير المضبوط التي تتمثل بكميات كبيرة من البول الذي يحتوي على السكر (وخصوصا الجلوكوز). (رودي بيلسون، 2013، ص2)

وقد وصفها قدماء المصريين منذ 2000 سنة قبل الميلاد حيث وصفوا ظهور السكر في البول كما تحدث عن اعراض مرض السكر الصينيون القدماء حيث وصفوه بزيادة البول والعطش والجوع. (عقيل حسين، 1993، ص23)

لاحظ الطبيب الاغريقي اريتاوس (Aretaeus) في أوائل عام 200 قبل الميلاد ان بعض المرضى تظهر عليهم اعراض كثرة التبول والعطش الشديد، وقد سمي هذا بظاهرة "البوال" او الدياتيتس (Diabètes) وهي كلمة لاتينية تعني الذهاب الى كرسي الحمام أو كثرة التبول، وفي عام 1675م أضاف العالم توماس ويليس (Thomas Willis) كلمة مليتوس (Mellites) وتعني باللاتينية الحلو كالعسل بعد ملاحظة دم وبول مريض السكر له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض "دياتيتس مليتوس" او مرض السكر. (وردة بلعباس، 2017، ص38)

ثم في جامعة فريديريك فيلهم في مدينة برلين الألمانية عام 1869م استدعى اهتمام العالم الألماني (بول لانجرهانز) عندما كان يدرس الدكتوراه لتشريحات البنكرياس وجود مجموعات من الخلايا تتميز عن غيرها وسميت ب (جزر لانجرهانز). وفي عام 1890م استطاع العالمان (فون ميرنج ومينكوفسكي) اثبات ان جزر لانجرهانز تفرز مادة تسيطر على مستوى الجلوكوز في الدم. (عبد العزيز معتوق، 1989، ص9)

كما وصفه الأطباء العرب وكتب عنه ابن سينا وقد شخصه منذ عشرة قرون حيث كان يبخر بول السكري. يتحول الى مادة شرايبه لزجة او يتحول الى سكر ابيض، وكان مريض السكري حتى مطلع هذا القرن يعتبر الحي الميت بعدما حكم المرض عليه بالموت المبكر. (حسن ضحية، 2008، ص3)

وكان مريض السكري لا يعيش أكثر من سنتين بعد ظهور المرض وخصوصا في صغار السن حيث انه كان يعالج بطرق بدائية، ولكن المعرفة الحقيقية لأسباب المرض وطرق علاجه بدأت في النصف الأول من القرن العشرين منذ اكتشاف الانسولين سنة 1921. والعلاج بالأقراص المنخفضة لسكر الدم. (نهي دشاش وآخرون، 2011، ص15)

وحتى عام 1920 لم يكن الأطباء يستطيعون التفريق بين مرض البول السكري الحلو المذاق وبين السكر الكاذب الذي لا طعم للبول فيه. مرض البول السكري مرتبط بهرمون الانسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس الذي يعتبر سائل الحياة بالنسبة لنا وسكر الجلوكوز ونسبته في الدم عكس مرض السكري الكاذب الذي ليس له علاقة بالنسبة لسكر الدم. (حسن ضحية، 2008، ص3)

2- مفاهيم مرتبطة بداء السكري:

2-1. تعريف داء السكري:

مرض السكري هو متلازمة ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الانسولين وأعراضه ترجع الى تغيرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات، وهذه التغيرات قد تؤدي الى مضاعفات كلوية او شبكية او شريانية او عصبية. (عقيل حسين، 1993، ص25)

- ويرى عبد العزيز معتوق ان مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز اما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود في خلايا الجسم. (عبد العزيز معتوق، 1989، ص11)

- أما منظمة الصحة العالمية فعرفته على انه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك من مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم الى قلة وجود الانسولين.

- أما لوثر ترافيكس استشاري غدد الصم والسكري في قسم الطب جامعة تكساس، في الولايات المتحدة الأمريكية، فيعرف داء السكري بأنه "عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس الى طاقة". (جاسم محمد، 2008، ص23)

2-2. تعريف البنكرياس: غدة قنوية تفرز انزيمات هاضمة وفيها أنسجة غدة صماء موزعة على مجموعات تسمى جزر لانجرهانز. وتوجد البنكرياس في الاثني عشر وتفرز انزيمات هاضمة فيه. كما انها تفرز من جزر

لانجرهانز هرمون الانسولين الذي يعمل على تأكسد السكر وتمثيله، لذا فإن قلة هذا الهرمون تسبب عدم تأكسد السكر وتراكمه في الدم مما يزيد نسبته في البول فيحدث مرض البول السكري. (زهير الكرمي وآخرون، ص88)

2-3. تعريف هرمون الانسولين: الانسولين هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا (أي الخلايا رقم 2)، وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر بجزر لانجرهانز نسبة الى مكتشفها ويتكون هرمون الانسولين من سلسلتين من الاحماض الامينية مرتبطين بروابط كيميائية. والانسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام. حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبه في الدم، مهما تناول الانسان من سكريات ونشويات وإبقاء مستوى السكر ثابتا طوال الأربعة والعشرون ساعة. (محمد بن سعد، 2008، ص21)

3- أنواع مرض السكري:

داء السكري هو في الواقع مجموعة من الاضطرابات، جميعها ناتجة من اختلال في استقلاب الغلوكوز. وهناك أربعة أنواع لداء السكري: النوع المعالج بالأنسولين (النوع الأول)، والنوع الذي لا يعتمد على الانسولين (النوع الثاني)، وداء السكري الثانوي (النوع الثالث)، وسكر الحمل (النوع الرابع). (محمد بن سعد، 2008، ص27)

3-1. النوع الأول (المعتمد على الأنسولين):

ينجم السكري (النمط الأول) عن خلل في جهاز المناعة في الجسم يؤدي الى تلف الخلايا المفرزة لهرمون الانسولين الموجودة في غدة البنكرياس عند طفل لديه استعداد خلقي للإصابة بذلك. ويؤدي غياب أو نقص الأنسولين الى ارتفاع سكر الدم الى مستوى يفوق القدرة الكلية على الاحتفاظ به، مما يؤدي الى نزوله مع البول وحصول البيلة السكرية Diabètes Mellites ومن هنا جاءت التسمية، وحتى يحصل ذلك فإن من المتوقع ان ما يقارب 80-90% من غدة البنكرياس المفرزة للأنسولين قد تعرضت للتلف، وفي هذه الحالة يجب حقن الانسولين يوميا بالكمية اللازمة والا فقد يتعرض المصاب بالغيوبة والموت. (علي مشعل وآخرون، 2011، ص27)

وكان النوع الأول من داء السكري يسمى السكري الأحداث أو سكري الاطفال. ذلك لأن أكثر من نصف الأشخاص الذين يصابون بالنوع الأول من السكري يتم تشخيص مرضهم خلال مرحلة الطفولة أو أوائل سنوات المراهقة. (Greg Guthrie, 2011, p25)

كما ان أعراض المرض قد تحدث فجأة مع حدوث عطش وتبول كثير وانفتاح للشهية وفقدان للوزن، يتم من خلال أيام عديدة وتزيد معه احتمال حدوث المضاعفات كحموضة الدم الكيتونية والغيوبة الكسرية. (محمد بن سعد، 2008، ص27).

3-2. النوع الثاني (الغير معتمد على الأنسولين):

ويسمى أيضا بالسكري المرتبط بالتقدم في السن أو سكري البالغين، وهو أكثر شيوعا في منتصف او متأخر العمر، ويمكن التحكم به بتناول أقراص دواء خاصة أو باتباع حمية غذائية. (رودي بيلسون، 2013، ص8) ويظهر هذا النوع نتيجة نقص جزئي في هرمون الأنسولين، فيصبح غير كاف للسيطرة على مستوى سكر الدم في حدوده الطبيعية. يمثل هذا النوع ما يقارب الـ 90% من حالات الإصابة بداء السكري وهو يطال البالغين وأحيانا اليافعين، لأن علاجه يعتمد على الادوية الخافضة لسكر الدم أو على المواد التي تحسن من انتاج هرمون الأنسولين واستعمال السكر في البدن. (بسام خالد، 1998، ص21)

وبالتقياس بمرضى السكري النمط الأول فإن جسم هذا المريض مازال قادرا على تكوين الأنسولين المكون إما أن يكون وصوله للدم بطيء أو أن الكمية التي يتم إفرازها غير كافية. (أحمد كامل وآخرون، 2014، ص9)

3-3. النوع الثالث (داء السكري الثانوي):

وهو أقل الأنواع حدوثا حيث يمثل نسبة 1-2% من مجموع مرضى السكري، ويحدث نتيجة أمراض البنكرياس والغدد الصماء وبعض الأدوية، ويتجه العلاج بالدرجة الأولى الى السبب. (منير لطفى، 2014، ص39) وهذه أهم العلل التي تسبب داء السكري الثانوي: (محمد بن سعد، 2008، ص40)

- الالتهاب المزمن للبنكرياس.
- أورام الغدة فوق الكلوية.
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.
- بعض أمراض الغدد الصماء: كمرض العملاقة (acromegaly) بسبب زيادة انتاج هرمون النمو.
- نتيجة أخذ بعض الأدوية: مثل: هرمون الغدة الدرقية (thyroïde hormone)، والكورتيزون.

3-4. النوع الرابع (سكري الحمل):

تصاب بعض النساء بهذا النوع من السكري أثناء فترة الحمل. في أغلب الأحيان يتم الشفاء من المرض مع وضع المولود. لكن حتى مع الشفاء من المرض، تظل هؤلاء السيدات وأطفالهن أكثر عرضة للإصابة بالمرض في مختلف مراحل حياتهن. (جينان سعد الدين، 2016، ص1)

وقبل اكتشاف الأنسولين وعلاجه بنجاح في مرض السكر كانت المرأة المصابة بمرض السكر تعاني من تأثير المرض على وظيفة المبيض وخصوبته وتكرار حدوث الإجهاض. وحتى لو استمر الحمل كان يصاحب هذا بعض المضاعفات والمخاطر على المرأة الحامل مثل:

- زيادة مستوى السكر في الدم بشكل ملحوظ، وخاصة في الأشهر الأخيرة للحمل.
- زيادة احتمال الإصابة بتسمم الحمل.
- زيادة احتمال الإصابة بالتهابات المسالك البولية.
- زيادة احتمال حدوث مضاعفات في العين. (حمزة بوجمعة وآخرون، 2017، ص47)

4- أسباب داء السكري:

لم يكن يعرف السبب الرئيسي للإصابة بداء السكري وخاصة النوع الثاني، إلا أن هناك عدة استنتاجات من قبل بعض العلماء أمثال اوسكار مينكوسكي (oscar minkowski) الذي يعتبر أول من ربط بين مرض السكري وغدة البنكرياس التي كانت قد أزيلت من جسم الكلب أثناء الجراحة، وهناك بعض الفرضيات والبراهين الحديثة مفادها أن جسم المناعة في الجسم هو المسؤول عن تدمير خلايا (بيتا) والمسؤول عن مرض السكري من النوع الأول. (جاسم محمد، 2008، ص30)

ومن الأسباب الإصابة بمرض السكري كذلك:

4-1. الوراثة: وجد العلماء بدراساتهم للتوائم المتشابهة وأشجار عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعيه الأول والثاني وثمة احتمال بنسبة 50% لإصابة الفرد الثاني من التوأم بالنوع الأول للسكري، إن كان الأول مصابا به، كما أن هناك فرصة بنسبة 5% لإصابة الطفل بالمرض إذا كان أحد الوالدين يعاني منه. اما بالنسبة للنوع الثاني، فمن المؤكد إصابة الفرد الثاني من التوأم بالمرض ان كان الأول مصابا به. (رودي بيلسون، 2013، ص9)

4-2. البدانة: يشكل البدنين حوالي 80% من المرضى الذين اكتشف داء السكري لديهم والبدانة عند الكهول تسهل الانتقال من مرحلة الاستعداد للمرض الى مرحلة المرض بكافة أعراضه وهذا الانتقال نادر الحدوث عند الكهول النحفاء أو معتدلي الوزن، والسبب الرئيسي للبدانة هو مجمل الكويرات التي يستهلكها الفرد وليس نوع الغذاء واستهلاك كميات كبيرة من السكر لا يعتبرها سببا من أسباب داء السكري. (نور الهدى ظهراوي، 2015، ص60)

4-3. الانفعالات النفسية الشديدة: الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة الى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكن إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم. (وردة بلعباس، 2017، ص41)

4-4. بعض الأدوية: كالأقراص المانعة للحمل، والأدوية الكظرية (الكورتيزون). وصادات بيتا التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط. وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم. (جاسم محمد، 2008، ص31)

4-5. المناعة الذاتية: تعمل خلايا الجسم وبالضبط الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل الفيروسات والبكتيريا ... الخ.

وتسمى هذه الخلايا باللمفاويات، غير أن إصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب في الوظيفة، فتتوجه الخلايا اللمفاوية الى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدلا من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم تتجه ضد خلايا جزر لانجرهانز التي تنتج الأنسولين، فتقوم بتهديمها، وبالتالي تسبب الإصابة بمرض السكري. (عبد الله أحمد، 1988، ص17)

4-6. الفيروسات: يعتقد الباحثون أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية، والنكاف، وفيروسات أخرى مثل فصيلة "كوكس ساكي" وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي، قد يكون سببا في حدوث النوع الأول من السكري. (محمد بن سعد، 2008، ص28)

4-7. السن: يندر حدوث داء السكري في الأفراد دون الأربعين عاما، والسكري بشكل عام مرض يصيب متوسطي ومتقدمي الأعمار والجدول التالي يعطينا فكرة تقريبية عن حدوث داء السكري في الأعمار.

جدول (04): عدد الأفراد المصابين بالسكري حسب السن. (محمد ظافر، 1981، ص19)

السن	حدوث داء السكري
1-20 سنة	واحد من 2500 فرد
21-40 سنة	واحد من 1000 فرد
41-50 سنة	واحد من 200 فرد
51-60 سنة	واحد من 100 فرد
61-70 سنة	واحد من 50 فرد

5- الخصائص النفسية لمرضى السكري:

تشير بعض الدراسات كدراسة إبراهيم (1992)، ودراسة ليندا (2000) linda ودراسة كوفاكس (1997) kovacs الى أن الاضطرابات النفسية والانفعالية تلعب دورا هاما في مضاعفة الاعراض المرضية وتدهور الحالة الصحية لمرضى السكري، وذلك نتيجة المشاعر السلبية التي يكونها المريض عن نفسه في كونه مختلفا عن

الآخرين، وكونه لا يستطيع ممارسة حياته بالشكل الطبيعي. كما يعتبر التكيف مع المرض مصدر القلق للمصابين بمرض السكري، لما يتطلب من المريض من تغيير لنمط حياته. (جاسم محمد، 2008، 83)

يتميز مريض السكري ببعض الخصائص النفسية والتي نذكر منها:

- الشعور بالخوف والقلق من مضاعفات المرض.
- عدوانية في بعض الأحيان
- الانكار.
- عرضة للإصابة بالاكتئاب.
- عدم تقبل المرض ورفض العلاج.
- مزاج متقلب. (وردة بلعباس، 2017، ص 46)

خلاصة:

يمكننا استخلاص أن مرض السكري من الناحية الفيسيولوجية هو خلل على مستوى البنكرياس مما يؤدي الى عدم انتاج كلي أو جزئي لهرمون الأنسولين الذي وظيفته الأساسية نقل الجلوكوز الى خلايا الجسم، وبانعدام هذه المادة فإن الجلوكوز يترسب في الدم بنسب كبيرة مسببا ارتفاعا في سكر الدم، وفي هذه الحالة فان المريض يجد نفسه ملزما بتزويد جسمه بالأنسولين بشكل منتظم تزامنا مع النظام الغذائي، إضافة الى ذلك فإن الرعاية الطبية والنفسية لمريض أمر الزامي وذلك تفاديا لأي مضاعفات أخرى.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد:

يسعى كل باحث من خلال دراسته الى معالجة ظاهرة معينة أو عدة ظواهر، ومعرفة الأسباب الكامنة وراءها، إضافة الى الكشف عن الحقائق وايجاد العلاقة بين مختلف المتغيرات والظواهر، وتكمن قيمة البحث العلمي في الطريقة والمنهج المتبع، وكذا قدرة الباحث على التحكم في متغيرات الدراسة، والالمام بجميع الجوانب والتنسيق بين كل ما هو نظري والعمل الميداني التطبيقي، مستندا في ذلك الى البحوث والدراسات السابقة وكذا الخبرات المتراكمة، ولكن القدرة على التغلب على صعوبات أي موضوع علمي ودراسته بشكل صحيح مع إضفاء الطابع العلمي، يتطلب اتباع منهجية علمية صحيحة من خلال ضبط الاطار المنهجي للدراسة بشكل جيد.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أحد الخطوات الأساسية والمهمة في الدراسة، والمتعلقة بشكل كبير بضبط الموضوع، وتهدف الدراسة الاستطلاعية الى الكشف الجيد عن كل الجوانب المتعلقة بالموضوع، سواء كانت نظرية أو تطبيقية، من خلال تجميع أكبر عدد من الملاحظات والمشاهدات الخاصة بظاهرة البحث، فهي تعتبر الأداة التي من خلالها يتم معرفة أهمية البحث، وكذا التخطيط الجيد للدراسة.

ومن خلال هذه الدراسة قمنا بتقديم استبيان معدل عن مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية لعينة استطلاعية مكونة من (10) شخصا مصابا بمرض السكري قصد التعرف على الخصائص السيكومترية للأداة من صدق وثبات.

2- حدود الدراسة:

1-2. الحدود البشرية: اشتملت دراستنا على الافراد المرضى بالسكري في ولاية المسيلة.

2-2. الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الدراسي 2018/2019 انطلاقا من جانفي 2019 الى غاية جوان 2019.

2-3. الحدود المكانية: أجريت الدراسة على مستوى عدد من القاعات الرياضية بولاية المسيلة وكذا جمعية مرضى السكري لذات الولاية.

3- متغيرات الدراسة:

3-1. المتغير المستقل: وهو المتغير الذي يفترض على أنه السبب أو المؤثر، والذي تؤدي دراسته الى معرفة تأثيره على متغير آخر يسمى بالتابع، والمتغير المستقل في دراستنا هذه هو " الأنشطة الرياضية المكيفة ".

3-2. المتغير التابع: وهو المتغير الذي يدرس بهدف معرفة مدى تأثره بالمتغير المستقل حيث أنه يتغير بأي تعديل أو تغيير في قيم المتغير المستقل، وفي دراستنا هذه تعتبر " العوامل الخمسة الكبرى للشخصية " هي المتغير التابع.

4- منهج الدراسة:

المجتمع هو الطريق المؤدي الى الهدف المطلوب أو هو خيط غير المرئي الذي يشد البحث في بدايته حتى نهايته قصد الوصول الى النتائج. (بوحوش، 1995، ص129)

واعتمدنا في بحثنا على **المنهج الوصفي** لملائمته طبيعة الموضوع، فالمنهج الوصفي هو: "طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول الى أعراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين، أما عن نوع الدراسة الوصفية فقد اعتمدنا على أسلوب **الدراسة المقارنة**، وفيها يتم دراسة مجموعتين تتبع الأولى سلوكاً معيناً، ومجموعة أخرى تشبهها، ولكنها لا تقوم بذات السلوك، ويكمن الهدف من اختيار هذا الأسلوب في الدراسة الى ابراز ان المتغير المستقل هو المؤثر والمتغير الى حد كبير في السلوك المدروس دون غيره.

5- مجتمع وعينة الدراسة:

5-1. مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة كامل الأفراد أو الأحداث أو المشاهدات موضوع البحث أو الدراسة. والذين يتشاركون في خصائص معينة يمكن للباحث دراستها.

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى السكري المترددين على القاعات الرياضية المدرسة وكذا جمعية مرضى السكري لولاية المسيلة والذي بلغ عدد (20) فرد على مستوى القاعات الرياضية و (45) فرد على مستوى جمعية مرضى السكري لولاية المسيلة.

5-2. عينة الدراسة: العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءاً من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع البحث، هي النموذج الأول الذي يعتمد عليه الباحث لإنجاز العمل الميداني، والعينة هي المجموعة الفرعية على عناصر مجتمع بحث معين. (زرزواتي، 2007، ص337)

وقد قمنا باختيار عينة لا عشوائية غرضية من الأفراد المرضى الغير الممارسين للنشاط الرياضي على مستوى جمعية مرضى السكري لولاية المسيلة قوامها (20 مريض)، وأخرى مختارة بطريقة الحصر الشامل على مستوى القاعات الرياضية المدروسة من الأفراد الممارسين للنشاط الرياضي قوامها (20 مريض)، وكان الاختيار استناداً الى طبيعة أفراد العينة المدروسة، فيما استثنينا (10 أفراد) خصصوا للدراسة الاستطلاعية.

6- مصادر جمع المعلومات البيانات:

يتم جمع البيانات من مصدرين أساسيين هما:

6-1. المصادر النظرية: وقد شملت كل من: المراجع، القواميس، والرسائل الجامعية والأطروحات.

6-2. وصف أداة البحث: وعليه تم الاعتماد على مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية من اعداد كوستا وماكري 1992 (تعريب الانصاري، 1997) وتعديل الباحث، وتتكون قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية في صورته النهائية من (59) فقرة موزعة على خمسة عوامل كالتالي:

- العامل الأول (العصابية): وتعني الميل الى الأفكار والمشاعر السلبية والحزينة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد يتميزون بالعصابية أكثر عرضة لعدم الأمان، والأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي، وأكثر مرونة، وأقل عرضة للأحزان.

- العامل الثاني (الانبساط): ويشمل التفضيل للمواقف الاجتماعية والتعامل معها، والاستقلالية والتفتح الذهني، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء والهدوء والتحفظ.

- العامل الثالث (الانفتاح على الخبرة): ويعني النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والتفوق وحب الاستطلاع، وسرعة البديهة، والسيطرة، والطموح، والمنافسة، والدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليون، ابتكاريون، يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتماماً أقل بالفن، وأنهم عمليون بالطبيعة.

- العامل الرابع (الوداعة): يعكس هذا العامل كيفية التعامل مع الآخرين، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يكونون أهل ثقة ويتميزون بالود والتعاون والايثار والتعاطف والتواضع والحرص والمحافظة، ويحترمون مشاعر وعادات الآخرين، بينما تدل الدرجة المنخفضة على العدوانية وعدم التعاون.
- العامل الخامس (يقظة الضمير): ويشمل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدي واجباته باستمرار وإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذرا وأقل تركيزا أثناء أداء مهامه.

الجدول رقم (05): يمثل توزيع الفقرات على محاور مقياس العوامل الخمس الكبر للشخصية.

العامل	ع.ف	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
العصابية	12	56-51-41-36- 26-21-11-6	46-31-16-1
الانبساط	11(22-)	52-47-37-32-22-17-7-2	57-42-27-12
الانفتاح عن الخبرة (الصفاءة)	12	58-53-43-28-13	48-38-33-23-18-8-3
الطيبة (الواعة)	12	49-34-19-4	44 -39 -29- 24 -14 -9 59 -54 -
يقضة الضمير (التفاني)	12	60-50-40-35-25-20-10-5	55- 45 -30-15

أما بالنسبة لاستجابة الأفراد لفقرات المقياس فتكون بالأسلوب الخماسي للتعبير عن درجة الموافقة كما هو موضح: (دائما)، (غالبا)، (أحيانا)، (نادرا)، (أبدا)

- طريقة التصحيح: يتم تصحيح البنود وفق توزيع الدرجات للمقياس كالتالي:

الجدول (06): يوضح أوزان العبارات الموجبة

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
الدرجة	5	4	3	2	1

الجدول (07): يوضح أوزان العبارات السالبة

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
الدرجة	1	2	3	4	5

7- الخصائص السيكومترية للأداة:

7-1. ثبات الأداة: يقصد به الحصول على نفس النتائج عند تكرار القياس باستخدام الأداة نفسها في الظروف نفسها. (الأغا، 2002، 123).

- طريقة ألفا كرونباخ: استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لإيجاد معامل ثبات للمقياس، وكانت النتائج كما هو في الجدول التالي:

جدول (08): يوضح قيم ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس قبل وبعد التعديل.

معامل ألفا كرونباخ		عدد الفقرات		البعد
0.814		12		العصائية
بعد التعديل	قبل التعديل	بعد التعديل	قبل التعديل	الانبساط
0.761	0.401	11 (حذف العبارة 22)	12	
0.688		12		الانفتاح على الخبرة
0.591		12		الوداعة
0.805		12		يقظة الضمير
0.731		59		الثبات الكلي للأداة

7-2. الصدق:

7-2-1. صدق المحكمين: تم عرض القائمة بصورتها المقننة على مجموعة من الأساتذة والدكاترة المختصين في المجال، بهدف التأكد من سلامة بناء المقياس، وبعد الاطلاع عليها من طرفهم كان هناك اتفاق على إعادة صياغة بعض العبارات، وكذا إعادة صياغة الفرضيات، بالإضافة الى إعادة صياغة الاستجابات بشكل أكثر وضوح، وكانت التعديلات على الشكل التالي:

جدول (09): يوضح بعض العبارات المعدلة لمقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية.

العبارات بعد التعديل	العبارات قبل التعديل.	ر.ع
لا يعجبني الشعر ولا أحب سماعه.	لا أتأثر بالشعر ولا أتذوق معانه.	23
أحکم على الآخرين بسرعة ودون تفكير.	أعتمد على الأحكام الجاهزة في الحكم على الآخرين.	38
أحس أن الوقت يمر سريعا.	حياتي تمر سريعا.	47

7-2-2. الصدق الذاتي: الصدق الذاتي هو صدق الدرجات التجريبية للمقياس بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء المقياس، وبالتالي تصبح الدرجات الحقيقية للمقياس كمحك ننسب اليه صدق الاختبار.

$$\bullet \text{ الصدق الذاتي} = \text{الثبات (معامل الفاكرونباخ)} \sqrt{0.73} = 0.85$$

8- المعالجات والأساليب الإحصائية:

تم الاستعانة في المعالجة الإحصائية للبيانات ببرنامج الحزم الإحصائية (SPSS v25)، وذلك بمجموعة من الأساليب الإحصائية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار T-test لعينتين مستقلتين.
- معامل الارتباط بيرسون.

خلاصة:

تتيح لنا منهجية الدراسة الميدانية التعرف على مجتمع الدراسة، وكذا العينة المدروسة، والمنهج المستخدم، والأدوات المستعملة والأساليب الإحصائية التي استخدمت في الدراسة، كل هذا يساعدنا على الوصول الى النتائج وتحليل البيانات، ومن ثم تتضح أكثر الدراسة في جانبها الميداني، فتركيزنا على هذه الجوانب راجع الى أن قيمة وأهمية أي بحث علمي تكمن في التحكم في المنهجية المتبعة بغية الوصول الى الحقيقة الكامنة وراء الموضوع المعالج.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة
النتائج

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض النتائج كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المحصل عليها بعد تطبيق أداة البحث على العينة المدروسة، والمتمثلة في مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأبعاده الخمسة (العصائية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الوداعة، ويقظة الضمير)، وبعد الحصول على نتائج المعالجات الإحصائية للبيانات أصبح من الممكن مناقشتها وطرح بعض الاجتهادات التفسيرية لها، في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، يلي ذلك تقديم بعض المقترحات.

كما نسعى من خلال هذا الفصل إلى عرض مختلف النتائج في إطار التحقق من صحة الفرضيات المصاغة في البحث، وذلك كله على النحو التالي:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

1-1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: " توجد فروق حسائية دالة إحصائية بين مرضى السكري

الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل العصائية لصالح المرضى الممارسين."

جدول (10): يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل العصائية

القرار	مستوى الدلالة Sig	قيمة اختبار (ت)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة Sig	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	الإحصاءات العامل	
									الممارسين	الغير الممارسين
دال	0,00**	-5,26	38	,23	2,70	20	,13	2,37	الممارسين	العصائية
									الغير الممارسين	

** مستوى الدلالة المعتمد (α=0,01)

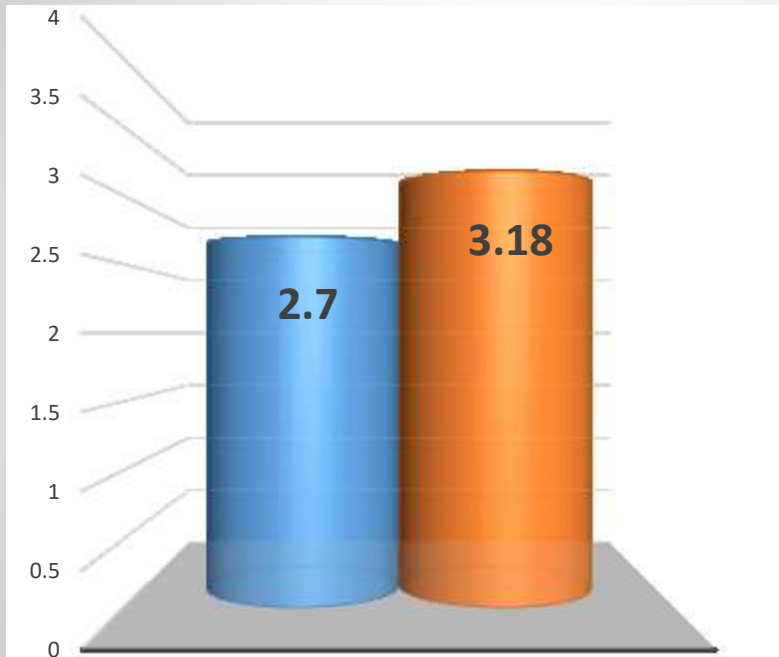
من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين لعامل العصائية بلغت (F=2,37) بمستوى دلالة محسوب (sig=0,13) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05)، إذن فأن قيمة اختبار ليفين غير دالة إحصائية على بعد عامل العصائية وهذا دليل على تحقق شرط التجانس بين المجموعتين؛ لذا يتوجب استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين متجانستين ومتساويتين في العدد.

كما وجدنا من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الغير الممارسين يساوي (3,18) وبانحراف معياري قدره (0,34)، في حين أن المتوسط الحسابي لاستجابات الأفراد الممارسين يساوي (2,70) وبانحراف معياري قدره (0,23)، ومما سبق يتضح بأن هناك فروق حسابية بينهما بلغت (0,48) لصالح المرضى الممارسين؛ لأننا في هذه الدراسة نسعى إلى خفض السمات والعوامل السلبية مثل العصائية وتنمية السمات الايجابية الأخرى (الطيبة، الانفتاح على الخبرة، الوداعة، يقظة الضمير) عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

وللتأكد من الدلالة الإحصائية لهاته الفروق الحسابية، وجدنا قيمة اختبار (t) تساوي (-5,26) وبمستوى دلالة محسوب قدره (Sig=0,00) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha=0,01$)، وبالتالي توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين.

وعليه ومن نتائج الجدول أعلاه نقبل بوجود فروق دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين وأقرانهم من غير الممارسين فيما يخص عامل العصائية لصالح الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف؛ ومنه نستطيع أن نقول بأن الفرضية الأولى للبحث محققة.

رسم بياني رقم (01): الفروق بين المتوسطات الحسابية في عامل العصائية حسب متغير الممارسة.



عامل العصائية

■ الممارسين ■ غير الممارسين

1-2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: " توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الانبساطية لصالح المرضى الممارسين."

جدول (11): يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل الانبساطية

القرار	مستوى الدلالة Sig	قيمة اختبار (ت)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة Sig	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	الإحصاءات العامل	
									الممارسين	الانبساطية
دال	,042*	2.018	38	,23	3.86	20	,051	4.46	الممارسين	الانبساطية
				,37	3.66	20			غير الممارسين	

* مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha=0,05$)

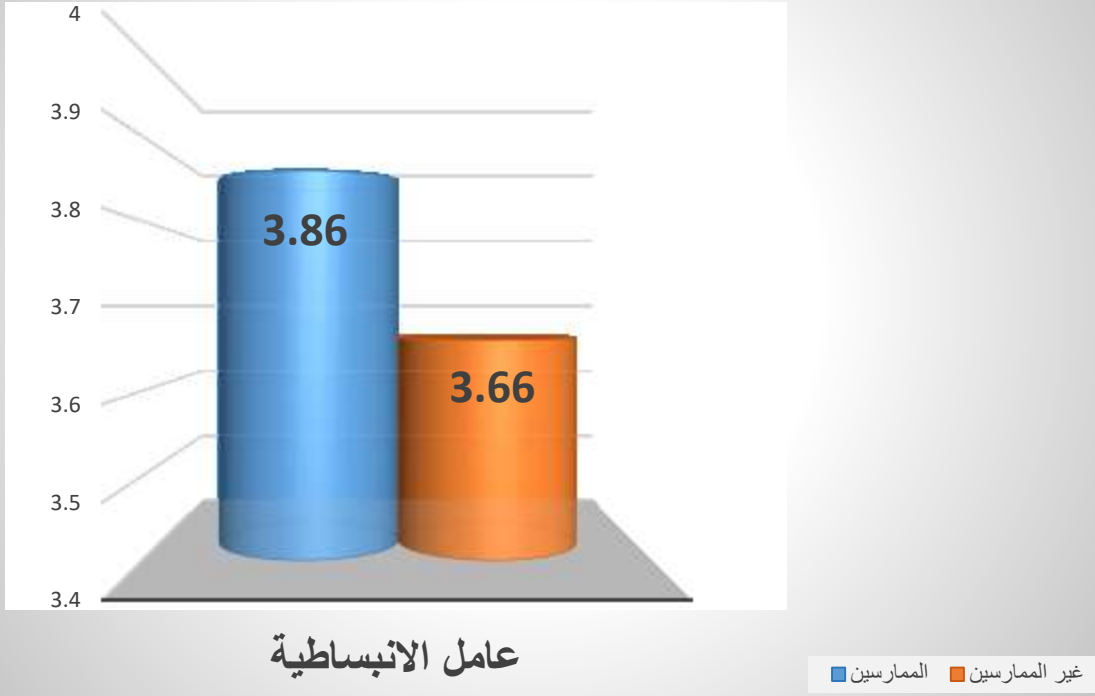
من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين لعامل الانبساطية بلغت ($F=4.46$) بمستوى دلالة محسوب ($sig=0,051$) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha=0,05$)، إذن فأن قيمة اختبار ليفين غير دالة إحصائية على بعد عامل الانبساطية وهذا دليل على تحقق شرط التجانس بين المجموعتين؛ لذا يتوجب استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين متجانستين ومتساويتين في العدد.

كما وجدنا من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الغير الممارسين يساوي (3,66) وبانحراف معياري قدره (0,37)، في حين أن المتوسط الحسابي لاستجابات الأفراد الممارسين يساوي (3.86) وبانحراف معياري قدره (0,23)، ومما سبق يتضح بأن هناك فروق حسابية بينهما بلغت (0,20) لصالح المرضى الممارسين؛ ولأننا في هذه الدراسة نسعى إلى معرفة مدى قدرة الأنشطة الرياضية المكيفة على تنمية سمة الانبساطية.

وللتأكد من الدلالة الإحصائية لهاته الفروق الحسابية، وجدنا قيمة اختبار (ت) تساوي (2.018) وبمستوى دلالة محسوب قدره ($Sig=0,042^*$) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha=0,05$)، وبالتالي توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين.

وعليه ومن نتائج الجدول أعلاه نقبل بوجود فروق دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين وأقرانهم من غير الممارسين فيما يخص عامل الانبساطية لصالح الأفراد الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة؛ ومنه نستطيع أن نقول بأن الفرضية الثانية للبحث محققة.

رسم بياني رقم (02): الفروق بين المتوسطات الحسابية في الانبساطية حسب متغير الممارسة.



2-1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: " توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الانفتاح على الخبرة لصالح المرضى الممارسين." جدول (12): يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل الانفتاح على الخبرة

العامل	الإحصاءات		اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة Sig	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة اختبار (t)	مستوى الدلالة Sig	التفسير
	الممارسين	الافتتاح على الخبرة									
دال	الممارسين	1.03	,31	20	3.32	,26	38	2.42	,02*	دال	
	غير الممارسين										20

* مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05)

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين لعامل الانفتاح على الخبرة بلغت (F=1.03) بمستوى دلالة محسوب (sig=0,31) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05)،

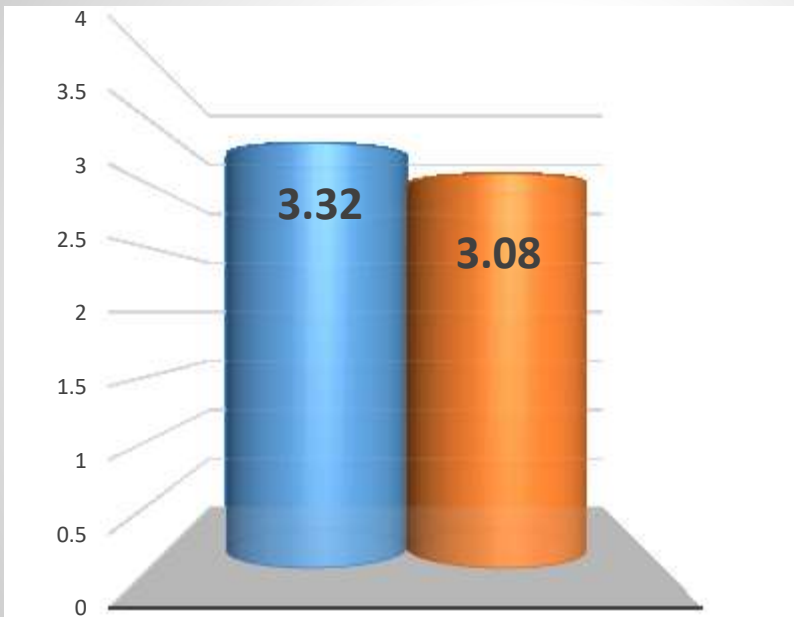
إذن فإن قيمة اختبار ليفين غير دالة إحصائياً على بعد عامل الانفتاح على الخبرة وهذا دليل على تحقق شرط التجانس بين المجموعتين؛ لذا يتوجب استخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين متجانستين ومتساويتين في العدد.

كما وجدنا من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الغير الممارسين يساوي (3,08) وبانحراف معياري قدره (0,36)، في حين أن المتوسط الحسابي لاستجابات الأفراد الممارسين يساوي (3.32) وبانحراف معياري قدره (0,26)، ومما سبق يتضح بأن هناك فروق حسابية بينهما بلغت (0,24) لصالح المرضى الممارسين؛ ولأننا في هذه الدراسة نسعى إلى معرفة مدى قدرة الأنشطة الرياضية المكيفة على تنمية سمة الانفتاح على الخبرة.

وللتأكد من الدلالة الإحصائية لهاته الفروق الحسابية، وجدنا قيمة اختبار (t) تساوي (2.42) وبمستوى دلالة محسوب قدره ($Sig=0,02^*$) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha=0,05$)، وبالتالي توجد فروق حسابية دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين.

وعليه ومن نتائج الجدول أعلاه نقبل بوجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى السكري الممارسين وأقرانهم من غير الممارسين فيما يخص عامل الانفتاح على الخبرة لصالح الأفراد الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة؛ ومنه نستطيع أن نقول بأن الفرضية الثالثة للبحث محققة.

رسم بياني رقم (03): الفروق بين المتوسطات الحسابية في عامل الانفتاح على الخبرة حسب متغير الممارسة.



عامل الانفتاح على الخبرة

■ الممارسين ■ غير الممارسين

4-1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: " توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الوداعة لصالح المرضى الغير الممارسين." "

جدول (13): يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل الوداعة

القرار	مستوى الدلالة Sig	قيمة اختبار (ت)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة Sig	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	الإحصاءات	
									الممارسين	الغير الممارسين
غير دال	,12	1.57	38	,73	3.91	20	,24	1.38	الممارسين	الوداعة
				,66	3.56	20			غير الممارسين	

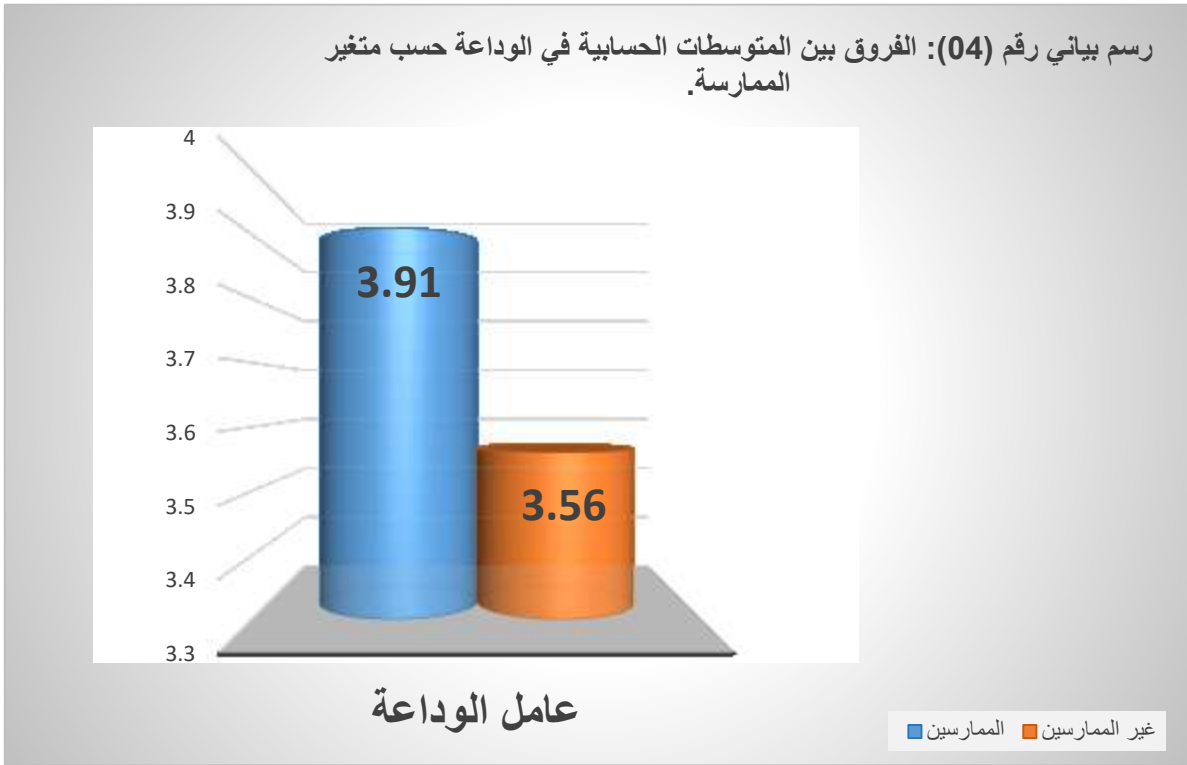
* مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05)

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين لعامل الوداعة بلغت (F=1.38) بمستوى دلالة محسوب (sig=0,24) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05)، إذن فإن قيمة اختبار ليفين غير دالة إحصائية على بعد عامل الوداعة وهذا دليل على تحقق شرط التجانس بين المجموعتين؛ لذا يتوجب استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين متجانستين ومتساويتين في العدد.

كما وجدنا من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الغير الممارسين يساوي (3,56) وانحراف معياري قدره (0,66)، في حين أن المتوسط الحسابي لاستجابات الأفراد الممارسين يساوي (3.91) وانحراف معياري قدره (0,73)، ومما سبق يتضح بأن هناك فروق حسابية بينهما بلغت (0,35) لصالح المرضى الممارسين؛ ولأننا في هذه الدراسة نسعى إلى معرفة مدى قدرة الأنشطة الرياضية المكيفة على تنمية سمة الوداعة.

وللتأكد من الدلالة الإحصائية لهاته الفروق الحسابية، وجدنا قيمة اختبار (ت) تساوي (1.57) وبمستوى دلالة محسوب قدره (Sig=0,12) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05)، وبالتالي لا توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين.

وعليه ومن نتائج الجدول أعلاه نقبل بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين وأقرانهم من غير الممارسين فيما يخص عامل الوداعة؛ ومنه نستطيع أن نقول بأن الفرضية الرابعة للبحث غير محققة.



5-1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة: " توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل يقظة الضمير لصالح المرضى الغير الممارسين."

جدول (14): يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين في بعد عامل يقظة الضمير

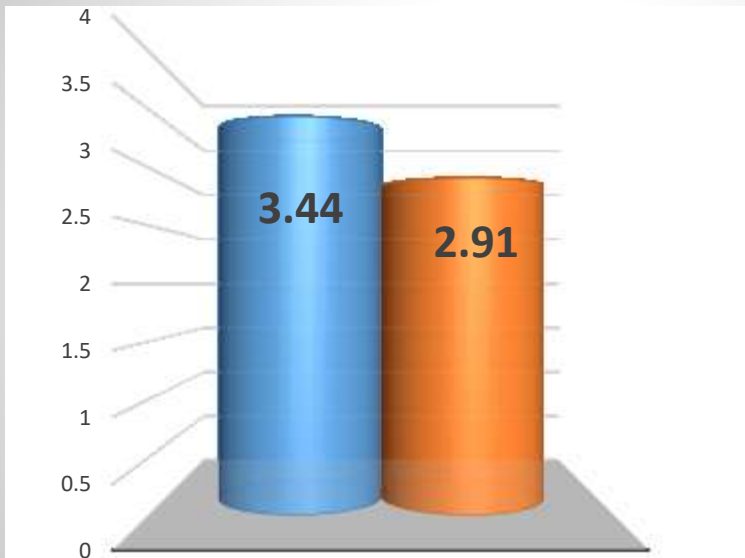
القرار	مستوى الدلالة Sig	قيمة اختبار (t)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة Sig	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	الإحصاءات العامل	
									الممارسين	غير الممارسين
دال	,000**	4.77	38	,38	3.44	20	,14	2,17	يقظة الضمير	الممارسين
				,30	2.91	20				غير الممارسين

** مستوى الدلالة المعتمد (0.01)

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين لعامل يقظة الضمير بلغت $(F=2.17)$ بمستوى دلالة محسوب $(sig=0,14)$ وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد $(\alpha=0,05)$ ، إذن فأن قيمة اختبار ليفين غير دالة إحصائياً على بعد عامل يقظة الضمير وهذا دليل على تحقق شرط التجانس بين المجموعتين؛ لذا يتوجب استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين متجانستين ومتساويتين في العدد. كما وجدنا من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الغير الممارسين يساوي (2.91) وبانحراف معياري قدره $(0,30)$ ، في حين أن المتوسط الحسابي لاستجابات الأفراد الممارسين يساوي (3.44) وبانحراف معياري قدره $(0,38)$ ، ومما سبق يتضح بأن هناك فروق حسابية بينهما بلغت $(0,53)$ لصالح المرضى الممارسين؛ ولأننا في هذه الدراسة نسعى إلى معرفة مدى قدرة الأنشطة الرياضية المكيفة على تنمية سمة يقظة الضمير.

وللتأكد من الدلالة الإحصائية لهاته الفروق الحسابية، وجدنا قيمة اختبار (ت) تساوي $(4,77)$ وبمستوى دلالة محسوب قدره $(Sig=0,000)$ وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد $(\alpha=0,05)$ ، وبالتالي توجد فروق حسابية دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين. وعليه ومن نتائج الجدول أعلاه نقبل وجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى السكري الممارسين وأقرانهم من غير الممارسين فيما يخص عامل يقظة الضمير لصالح الأفراد الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة؛ ومنه نستطيع أن نقول بأن الفرضية الخامسة للبحث محققة.

رسم بياني رقم (05): الفروق بين المتوسطات الحسابية في عامل يقظة الضمير حسب متغير الممارسة.



عامل يقظة الضمير

الممارسين غير الممارسين

1-6. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالدرجة الكلية للمقياس:

جدول (15): يوضح نتائج اختبار (T) للفروق بين متوسطي اجابات المرضى الممارسين والغير ممارسين فيما يخص الدرجة الكلية للمقياس

القرار	مستوى الدلالة Sig	قيمة اختبار (ت)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة Sig	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	الإحصاءات العامل	
									الممارسين	الدرجة الكلية
دال	,016*	2.53	38	0.21	3.45	20	,88	0.021	الممارسين	الدرجة الكلية
				0.20	3.28	20			غير الممارسين	

* مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05)

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين فيما يخص الدرجة الكلية للمقياس بلغت (0.021) بمستوى دلالة محسوب (sig=0,88) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05)، إذن فأن قيمة اختبار ليفين غير دالة إحصائيا الدرجة الكلية للأداة وهذا دليل على تحقق شرط التجانس بين المجموعتين؛ لذا يتوجب استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين متجانستين ومتساويتين في العدد.

كما وجدنا من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة الغير الممارسين يساوي (3.28) وبانحراف معياري قدره (0.21)، في حين أن المتوسط الحسابي لاستجابات الأفراد الممارسين يساوي (3.45) وبانحراف معياري قدره (0.20)، ومما سبق يتضح بأن هناك فروق حسابية بينهما بلغت (0.17) لصالح المرضى الممارسين؛ ولأننا في هذه الدراسة نسعى إلى معرفة مدى قدرة الأنشطة الرياضية المكيفة على تنمية سمة الوادعة.

وللتأكد من الدلالة الإحصائية لهاته الفروق الحسابية، وجدنا قيمة اختبار (ت) تساوي (4,77) وبمستوى دلالة محسوب قدره (Sig=0,000) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05)، وبالتالي توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين.

وعليه ومن نتائج الجدول أعلاه نقبل وجود فروق دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين وأقرانهم من غير الممارسين فيما يخص الدرجة الكلية للأداة لصالح الأفراد الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

رسم بياني رقم (06): الفروق بين المتوسطات الحسابية في الدرجة الكلية للمقياس حسب متغير الممارسة.



2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

2-1. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: "توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل العصائية لصالح المرضى الممارسين".

يفسر الباحث نتائج الفرضية الأولى مستنيرا بالجانب النظري أن مرضى السكري الممارسين للأنشطة الرياضية يتمتعون بمستوى عصائية منخفض نسبيا مقارنة بالمرضى الغير ممارسين، ذلك راجع الى أن الممارسة الرياضية تساهم بشكل كبير في خفض سمات كثيرة سلبية تندرج تحت عامل العصائية، وهي سمة القلق، والغضب، والعدائية، والاكتئاب، والشعور بالذات، والاندفاع، والتعصب، باعتبار الرياضة متنفسا يمكن الفرد من نسيان المشاكل الحياتية الناتجة عن ضغوطات وروتين العمل والبيت وكذا إحساس المريض بالضعف، ففقدرة مريض السكري على القيام بمجهود بدني دون التعرض لمشاكل جسمية ناجمة عن المرض يولد عنده نوعا من الطاقة الإيجابية والحالة النفسية الجيدة خاصة إذا زاد عن ذلك مساهمة هذا النشاط في استقرار المرض لديه، إذ أن الأفراد الممارسون يميلون بصورة كبيرة الى الاستقرار العاطفي، والرضا عن النفس وسهولة التكيف مع متطلبات الحياة كما أنهم قادرين على التحكم في اندفاعاتهم، وتبدو نتائج الدراسة متفقة مع دراسة بن حاج (2008)،

التي توصلت الى وجود فروق دالة احصائيا بين الممارسين والغير ممارسين في سمة التحكم الانفعالي (العصائية في نموذج كوستا وماكري)، في حين توافقت بشكل جزئي مع دراسة محمد روان (2012)، ودراسة بوجمعة (2017)، الذين توصلوا الى أن للنشاط الرياضي تأثير على بعض السمات التي تندرج تحت عامل العصائية، في حين تعارض النتائج مع دراسة رائد وزملائه (2013) ودراسة رمزي (2008) التي توصلت الى عدم وجود فروق بين الممارسين والغير ممارسين في سمة العصائية.

كما تطرقنا في الجانب النظري من الدراسة الى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساهم بشكل كبير في تحسين المزاج النفسي لمرضى السكري، ذلك أن القيمة الترويحية للعب تستوجب القيام بالأنشطة التي تساهم في تنشيط الجسم بعد ساعات طويلة من العمل والتخلص من الإرهاق والتعب البدني والعصبي والنفسي، إضافة الى أن النشاط الرياضي يعد وسيلة مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والاجتماعي.

وعليه فالفرضية الأولى التي تقول: "توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل العصائية لصالح المرضى الممارسين" قد أثبتت صحتها.

2-2. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: "توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الانبساطية لصالح المرضى الممارسين".

يرى الباحث مستنيرا بالجانب النظري للدراسة أن سبب نتائج الفرضية الثانية هو كون المرضى الممارسين للأنشطة الرياضية يتمتعون بمستوى انبساطية مرتفع مقارنة بالأفراد الغير الممارسين، ذلك لأن الممارسة الرياضية تساهم في جعل مريض السكري مقبل بشكل إيجابي على الوسط الذي يعيش فيه بسبب كثرة الاحتكاك مع أشخاص آخرين، والمنافسة، والمواقف الإيجابية التي يتصادف معها خلال الحصص الرياضية، فالشخص المنبسط اجتماعي ويحب الاختلاط ويتوافق مع المعايير الخارجية مهما تغيرت، كما أن احترامه لقرارات مدربه وتطبيقها يجعل منه شخصا يحترم التقاليد والسلطة وأكثر مرونة في التعامل مع الآخرين، كما أنه شخص لبق ومتفائل ومبتهج ومستمتع بالإنجازات والتغيرات في حياته، كما أنه يرى راحته في كثرة العلاقات مع الآخرين وقضاء جزء كبير من وقته في الاستمتاع بهذه العلاقات.

وتتطابق نتائج دراستنا بشكل كبير مع دراسة بن حاج (2008)، ودراسة رائد (2013)، حيث توصلوا الى وجود فروق بين الممارسين والغير ممارسين في سمة الانبساطية، في حين تعارضت نتائج دراستنا مع دراسة

رمزي (2008)، التي توصلت الى أن برامج الأنشطة الرياضية لم تحدث تأثيراً على محور الانبساطية حسب دراسته.

وعليه فالفرضية الثانية التي تقول: "توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الانبساطية لصالح المرضى الممارسين." قد أثبتت صحتها.

3-2. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: "توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري

الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الانفتاح على الخبرة لصالح المرضى الممارسين".

يرى الباحث في ظل نتائج الفرضية الثالثة ومستنيراً بالجانب النظري للدراسة الى أن أفراد العينة الممارسين أشخاص واسعى الخيال ويقدرّون الجمال والشعر والفن، بالإضافة الى قدرتهم أكثر على التعبير على انفعالاتهم بشكل قوي مع المثابرة والالتقان والتفاني في أداء الواجبات والأعمال، كما أنهم أشخاص فضوليون فكراً ويملكون مرونة في التعامل ومستعدين دائماً الى مراجعة أنفسهم وتصرفاتهم في حين أن الأفراد الغير ممارسين بحكم درجتهم المنخفضة في هذه الدراسة يرى الباحث أن هذا راجع الى أنهم يولون اهتماماً أقل بالفن و الجمال كما أنهم أقل اهتماماً بالإقبال على تعلم خبرات وتجارب جديدة.

فالفرد الممارس للنشاط الرياضي بحكم تعرضه الى مواقف وصعوبات أثناء الممارسة وكذا التفاعل الشديد والمنافسة وتبادل الخبرات والمهام يطور سمات الفضول وحب الاستطلاع على العالم الداخلي والخارجي على حد سواء، ويكون غني بالخبرات وله رغبة بالتفكير في أشياء غير مألوفة وقيم خارجة عن المألوف، كما ينمي الرغبة في خلق حالة من التوافق بين أفكاره وفعاليتها مع الأفكار والمواقف الجديدة.

وعليه يمكن القول إن الفرضية التي تقول: "توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الانفتاح على الخبرة لصالح المرضى الممارسين" قد أثبتت صحتها.

4-2. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: "توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري

الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الوداعة (الطيبة) لصالح المرضى الممارسين".

يرجع الباحث نتائج الفرضية الرابعة مستنيراً الجانب النظري للدراسة الى أنه لا يوجد اختلاف بين الممارسين والغير ممارسين من مرضى السكري في سمات مثل: الثقة، والاستقامة، والإيثار، والإذعان، والتواضع، والاعتدال في الرأي، بصفتها سمات تقيس التوافق بين الناس في العلاقات الشخصية وتحمسهم لمساعدة بعضهم البعض، بالإضافة الى أنها تحتوي صفات كالحب والتعاون والتعاطف، فالباحث يرى حسب نتائج الفرضية أن متغير الممارسة لا يؤثر على هذه السمات بدليل أن الممارسين وغير الممارسين تحصلوا على درجات عالية ومتقاربة في عامل الطيبة وهذا دليل على أنهم أشخاص يسعون الى الحميمية والتضامن في المجموعات التي ينتمون اليها، مما يمدهم بالمكافآت العاطفية، كما أنهم أشخاص يسعون الى المساعدة والوقوف مع الآخرين، بالإضافة الى التعاطف والسعي للدفاع عن حقوق الآخرين.

وتوافقت دراستنا بشكل مقرب مع دراسة رمزي (2008) الذي توصل الى أن البرنامج الرياضي المقترح في دراسته لم يحدث تغيراً في محور الطيبة، فيما تعارضت نتائج دراستنا مع دراسة بن حاج (2008)، ودراسة رائد (2013)، واللتين توصلتا الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين والغير ممارسين في سمة الطيبة لصالح الممارسين.

وعليه يمكن القول إن الفرضية الرابعة التي تقول: "توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الوداعة (الطيبة) لصالح المرضى الممارسين" لم تثبت صحتها.

2-5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: "توجد فروق حسابية دالة إحصائية بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل يقظة الضمير لصالح المرضى الممارسين".

يرى الباحث في ظل نتائج الفرضية الخامسة واستناداً الى الجانب النظري من الدراسة الى أن مرضى السكري الممارسين للأنشطة الرياضية يتمتعون بقدر كبير من يقظة الضمير مقارنة بالمرضى الغير ممارسين، فالممارسة الرياضية تزيد من قدرة الفرد على ضبط نفسه والوفاء بواجباته على أكمل وجه، بالإضافة الى الكفاح من اجل الإنجاز ومحاولة ترويض النفس والمثابرة، وكل هذا يرجع الى أن أحد أهم أهداف الرياضة هي القدرة على ترويض النفس والالتزام بالأوامر والقوانين قصد الوصول الى تحقيق الأهداف المرجوة، وباعتبار عامل يقظة الضمير ذلك البعد الكبير في شخصية الفرد والذي يمدّه بمواقف يكون فيها للإنجاز قيمة جد هامة قبل كل شيء. فمثلاً: يكون لمرضى السكري من النوع الثاني هدف انقاص الوزن وهو انجاز جد مهم بالنسبة له ولكي يقوم بذلك فهو يعرف أنه يجب عليه مجاهدة نفسه من أجل ذلك من خلال الحميات الغذائية القاسية والممارسة الرياضية، وهنا يكون إظهار مدى انضباط الذات من خلال التفكير المتأنى قبل البدء بالعمل ثم التنظيم ثم السعي

للتحقيق النجاح مع الكفاح والتركيز على هذا النجاح دون غيره وعدم الحياد عن ذلك، فالشخص يقض الضمير يشعر دائما أنه قادر وفعال وكفاء للقيام بالمهام الموكلة اليه، ذلك لأنه غالبا ما يكون محكوما لضميره.

وعليه يمكن القول إن الفرضية الرابعة التي تقول: "توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص عامل الوداعة (الطبية) لصالح المرضى الممارسين" لم تثبت صحتها.

1-6. مناقشة النتائج المتعلقة بالدرجة الكلية للمقياس:

يفسر الباحث النتائج المتعلقة بالدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على أنها تأكيد لنتائج المحاور الخاصة بهذا المقياس، حيث أن هذه النتائج تدعم النتائج السابقة في اثبات صحة الفرضية العامة التي تقول: "توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص العوامل الخمس الكبرى للشخصية لصالح المرضى الممارسين".

3- استنتاج عام:

رجوعا الى أهداف البحث، وفي حدود عينة الدراسة وطبيعة الموضوع، في ظل واقع البيانات والمعلومات التي توصل اليها الباحث استنتجنا ما يلي:

- كانت هناك فروق دالة احصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فيما يخص عامل العصائية لصالح الأفراد الممارسين.
- كانت هناك فروق دالة احصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فيما يخص عامل الانبساطية لصالح الأفراد الممارسين.
- كانت هناك فروق دالة احصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فيما يخص عامل الانفتاح على الخبرة لصالح الأفراد الممارسين.
- أسفرت النتائج على عدم دلالة الفروق بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فيما يخص عامل الوداعة.
- كانت هناك فروق دالة احصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة فيما يخص عامل يقظة الضمير لصالح الأفراد الممارسين.

وبعد التحقق من صحة فرضيات الدراسة يمكن القول إن الفرضية العامة والتي تقول: "توجد فروق حسابية دالة إحصائيا بين مرضى السكري الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص العوامل الخمس

الكبرى للشخصية لصالح المرضى الممارسين" قد أثبتت صحتها نسبيا لأن عامل الوداعة لم ترتقي الفروق الحسابية فيه إلى مستوى الدلالة الاحصائية.

4- مقترحات الدراسة:

➤ مقترحات عامة

- ضرورة التنويه لأهمية الممارسة الرياضية لمرضى السكري.
- ضرورة بناء منشآت رياضية خاصة تسمح لمرضى السكري بممارسة الرياضة بشكل منظم ووفق الشروط الطبية والعلمية.
- التطرق الى دراسات أكثر تهتم بالممارسة الرياضية لمرضى السكري من الناحية النفسية.
- ضرورة نقل مريض السكري من هاجس روتين الرعاية الطبية الى الرعاية النفسية والاجتماعية خلال الجمعيات النوادي المتخصصة في المجال، والاهتمام أكبر بالرياضة والفنون.
- العمل عبر كل السبل على محاولة نقل مريض السكري من فكرة المحافظة على استقرار المرض بواسطة الحقنة والأقراص فقط الى طرق أخرى (الممارسة الرياضية) مع ضمان نفس الهدف.
- عدم جعل التوعية الصحية لمرضى السكري حكرا على الأطباء وضرورة علم المدربين الرياضيين خاصة في الصالات الرياضية بالمرض وعملهم على التوعية الارشاد.

➤ مقترحات حول الآفاق المستقبلية للدراسة:

- تطبيق المنهج الوصفي المقارن في مثل هذه الدراسات يمنح الباحث القدرة على معرفة أن المتغير المستقل في دراسته هو المؤثر دون غيره.
- استعمال عينة أكبر في الدراسة.

➤ مقترحات لفرضيات مستقبلية للدراسة:

- توجد فروق بين مرضى السكري في العوامل الخمس الكبرى للشخصية تعزى لنوع السكري.
- توجد فروق بين مرضى السكري في العوامل الخمس الكبرى تعزى لمتغيرات (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى المعيشي).

خاتمة

خاتمة

وفي الأخير يتضح لنا جليا أن للنشاط الرياضي المكيف تأثيرا إيجابيا على السمات الشخصية لمرضى السكري فهو يحسن في سلوكيات وانفعالات الأفراد المرضى مما ينعكس على سماتهم الشخصية ويعطيهم القدرة على نسيان المرض وتخطي العقبات النفسية التي تواجههم بسببه.

وايمانا منا بفعالية وتأثير الممارسة الرياضية لهذه الفئة لما تعانيه من صعوبات نفسية لا يعرفها الكثيرون والتي قد تكون محل سوء فهم العديد من الناس نتيجة لجهلهم اما بالمرض أو بمخلفاته النفسية على المصاب، فقد جاءت هذه الدراسة المتواضعة والتي من خلالها أردنا ابراز تأثير الممارسة الرياضية على العوامل الخمس الكبرى للشخصية متمثلة في سمات (العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، الوداعة، يقظة الضمير).

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

1- القرآن الكريم:

ثانياً: قائمة المراجع:

❖ المراجع بالعربية:

✓ الكتب

1. أسامة كامل راتب، علم النفس الرياضي مفاهيم وتطبيقات، القاهرة، دار الفكر العربي، 1997.
2. الأغا، احسان، البحث التربوي، مطبعة مقداد، غزة، 2002.
3. بسام خالد الطيارة، السكري مرض العصر أسبابه وبرامج الوقاية والمداواة، ط1، مؤسسة المعارف، بيروت، لبنان، 1998.
4. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2008.
5. جاسم محمد عبد محمد المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
6. حسن ضحية حسن طه، مرض السكري، بحث تكميلي لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، جامعة الخرطوم، 2008.
7. الدريد، عبد المنعم أحمد، دراسات في علم النفس المعرفي، ط1، عالم الكتاب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، 2004.
8. رشيد زرواتي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2007.
9. رودى بيلسون، مرض السكري، ط1، درا المعارف، الرياض، 2013.
10. زهير الكرمي وآخرون، الأطلس العلمي، دار الكتاب اللبناني، بيروت.
11. عبد الحليم محمود السيد، ايمن محمد عامر، محمد يحيى الرخاوي، علم الشخصية - الجزء الأول-، ط1، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2010.
12. عبد العزيز معتوق، مرض السكر الحلو والمر، سلسلة التوعية الصحية، ط1، السعودية، 1989.
13. عز الدين بوزيد، بيداغوجيا اللعب، جامعة تونس الافتراضية، تونس، 2012.

14. عقيل حسين عيدروس، مرض السكري بين الطبيب والصيدلي، ط1، وزارة الاعلام، السعودية، 1993.
15. عمار بوحوش، محمد محمود ذبيبات، مناهج البحث العلمي وطريقة اعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، بدون طبعة، الجزائر، 1995.
16. عمرو حسين بدران، تحليل الشخصية، مكتبة الايمان، القاهرة، 2010.
17. ليلي السيد فرحات، حلمي إبراهيم، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1998.
18. مجيد، سوسن شاكر، اضطرابات الشخصية: أنماطها، قياسها، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، 2008.
19. محمد الحمامي، أسس بناء برامج التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.
20. محمد بن سعد، داء السكري أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، بدون طبعة، الرياض، 2008.
21. محمد ظافر وفائي، داء السكر وقاية وعلاج، ط2، مؤسسة الجريسي للتوزيع، السعودية، 1981.
22. منير لطفي، السكري .. الداء والدواء، دار البدر، الطبعة الثانية، مصر، 2015.
23. نهى دشاش وآخرون، المرجع الوطني لتثقيف مرضى السكري، الإصدار الأول، وزارة الصحة، السعودية، 2011.
24. النيال، مایسة أحمد، دراسة حديثة في المراهقة، ج2، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2009.
25. هشام حبيب الحسيني، العوامل الخمس الكبرى للشخصية: وجهة جديدة لدراسة وقياس بنية الشخصية، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو مصرية، 2012.

✓ قائمة الرسائل والأطروحات:

26. أحمد محمود جبر، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين، 2012.
27. أفقيير أحلام وموزعيكة حلیم، تأثير النشاط البدني الرياضي الكيف على ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية، دراسة ماستر، النشاط البدني الرياضي التربوي، جامعة الجيلالي بونعامة، الجزائر، 2015.
28. بن حاج الطاهر، دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا، رسالة ماجستير، النشاط البدني الرياضي المكيف، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2008.
29. حسين خشاب، دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا، شهادة ماستر، تخصص النشاط البدني المكيف والصحة، جامعة المسيلة، 2016.

30. حمزة بوجمعة، إسماعيل صلاح، دور النشاط البدني المكيف في الترويح لدى المصابين بداء السكري، ماستر، جامعة زيان عاشور الجلفة الجزائر 2016-2017.
31. سعيدي وردة، سمات شخصية المراهق الجزائري المهاجر غير الشرعي وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى، دراسة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، 2017.
32. شقفة العطا، الاتجاهات السياسية وعلاقتها بالانتماء السياسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي في قطاع غزة، رسالة دكتوراه، معهد البحوث والدراسات العربية، قسم الدراسات التربوية، علم النفس، جامعة الدول العربية، 2001.
33. عبادو، أمال، علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالارتياح الشخصي في مكان العمل، دراسة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، 2013.
34. عبد الله عبد القادر، المتغيرات الاجتماعية والصحية المؤثرة في الاقبال على النشاط الرياضي الترويحي، دراسة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر، 2016.
35. عمار حميدات، تأثير برنامج رياضي ترويحي في تنمية النمو الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً، دراسة ماستر، قسم النشاط البدني والرياضي المكيف، جامعة المسيلة، الجزائر، 2017.
36. نضال عبد اللطيف الشمال، العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي، دراسة ماجستير، تخصص الصحة النفسية والمجتمعية، كلية التربية، غزة، 2015.
37. نور الهدى ظهراوي، الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري، شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015.
38. وردة بلعباس، واقع التكفل النفسي بمرضى داء السكري، شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، الجزائر، 2017.
- ✓ قائمة المجلات العلمية:
39. أبو هاشم، السيد محمد، المكونات الأساسية للشخصية في نموذج كل من كاتل وايزنك وجولديبرج لدى طلبة الجامعة (دراسة عاملية)، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، العدد 70، جامعة الرقازيق، 2010.
40. الأحمدى، شرف بنت حامد، تطوير مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية (صورة قصيرة)، مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجلد 40 الملحق 3، 2012.
41. الأنصاري، مدى كفاءة قائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية في المجتمع الكويتي، مجلة دراسات نفسية، المجلد 7، العدد 2، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، 1997.

42. البهاص، سيد أحمد، العفو كمتغير وسيط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، 2009.
43. بومعرف نسيمه، تأثيرات النشاط البدني الرياضي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهق، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، الجزائر، 2014.
44. الحسيني، عمار حمزة هادي. تأثير برمجة تمارين رياضية، غذائية في بعض المتغيرات الفسيولوجية لدى المصايين بداء السكر، مجلة علوم التربية الرياضية، مجلد 2، ع1، ص113-133، 2009.
45. ذيب، ايمان عبد الكريم، علوان عمر محمد، التفكير الجانبي وعلاقته بسمات الشخصية وفق نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى طلبة الجامعة، مجلة الأستاذ، مجلد 201، 2012.
46. رائد عبد الأمير عباس، ميثم صالح كريم، السمات الشخصية لدى الرياضيين والغير رياضيين، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، العدد 10، ص201-214، 2013.
47. رمزي جابر، أثر ممارسة الأنشطة الرياضية على سمات الشخصية لدى الأحداث، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 22 (1)، ص38-70، 2008.
48. الرويتع، عبد الله صالح، مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية على عينة سعودية من الاناث، المجلة التربوية، مجلد 21، العدد 83، 2007.
49. صالحى سعيدة، سمات الشخصية في منظور العوامل الخمس الكبرى للشخصية، مجلة الباحث، المجلد 6، 2012.
50. طالب، ناصر حسين، الشخصية المبدعة إسهام العوامل الخمسة الكبرى وتفاعلات كل من متغيرات الانبساط، الجنس، التخصص والمرحلة الدراسية، مجلة العلوم النفسية، المجلد 19، 2001.
51. عبد الخالق والأنصاري، بدر، العوامل الخمس الكبرى في مجال الشخصية: عرض نظري، مجلة علم النفس، العدد 38، السنة العاشرة، 1996.
52. علي مشعل وآخرون، الصحة والسكري، مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد والصم والوراثة، عمان، الأردن، 2008.
53. كاظم علي مهدي، نموذج العوامل الخمس الكبرى للشخصية، مؤشرات سايكومترية من البيئة العربية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الحادي عشر، العدد 30، 2001.
54. مصطفى، يوسف حمة صالح، وتو، أسيل إسحاق، العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بتقييم الذات التحصيلي لدى طلبة الجامعة، مجلة الآداب، المجلد 77، 2006.

55. نمر سهام كاظم، الرضا عن الحياة وعلاقته بعوامل الشخصية الكبرى لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 29، 2001.

❖ المراجع الأجنبية:

56. Bruck, & Allen, The relation between big five personality traits, negative affectivity, type a behavior, and work-family conflict. Journal of Vocational Behavior, (63), (2003).
57. Davis, Personality traits, self-care behaviours and glycaemic control in Type 2 diabetes, diabetic medicine, Volume 31, Issue 4, 2014.
58. Gosling, Rentfrow & Swann. A very brief measure of the big-five personality domains. Journal of Research in Personality, (37), 2003.
59. Wheeler, MA, Audra Wagaman, MA, and David McCord, PhD, Personality Traits as Predictors of Adherence in Adolescents With Type I Diabetes, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, (25), 2012.

✓ المواقع الإلكترونية

60. موقع منظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/ar>

تتم بحمد الله

قائمة الملاحق

الملحق رقم 1: استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني والرياضي المكيف

اسم الأستاذ: الدرجة العلمية:

استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء

السيد الأستاذ، الدكتور

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

الاستمارة المعروضة على سيادتكم بشأن استطلاع رأيكم في أداة الدراسة

موضوع الدراسة: تأثير الأنشطة الرياضية المكيفة على العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السكري.

الدرجة العلمية: ماستر.

الأستاذ المشرف: حيازة محمد

ويأمل الباحث من سيادتكم التفضل بالمساعدة في استكمال خطوات البحث وإجراءات تقديم الأداة من حيث:

أولاً: مناسبة الاستبيان لهاته الفئة.

ثانياً: إضافة أو تعديل أو حذف من شأنه إثراء الاستبيان بما يتناسب مع هاته الفئة.

ثالثاً: سلامة صياغة العبارات بما يناسب قدرات المرين على الفهم.

رابعاً: مناسبة عبارات الاستبيان مع الفرضيات المقترحة.

خامساً: ارتباط كل عبارة بالاستبيان.

هذا وكانت الفرضية العامة للدراسة على النحو التالي:

- **لممارسة النشاط الرياضي المكيف تأثير على العوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى مرضى السكري؟**

والفرضيات الجزئية كالتالي:

- **لممارسة النشاط الرياضي المكيف تأثير في الخفض من سمة العصابية لدى مرضى السكري؟**
- **لممارسة النشاط الرياضي المكيف تأثير على الانبساطية لدى مرضى السكري؟**
- **لممارسة النشاط الرياضي المكيف تأثير في الانفتاح على الخبرة لدى مرضى السكري؟**
- **لممارسة النشاط الرياضي المكيف تأثير على الوداعة لدى مرضى السكري؟**
- **لممارسة النشاط الرياضي المكيف تأثر على التفاني لدى مرضى السكري؟**

البعد الأول: العصابية

التعديلات إن وجدت	الصياغة اللغوية		وضوح الفقرات		الانتماء للمجال		صلاحية الفقرة		العبارات	الرقم
	غير مناسبة	مناسبة	غير واضحة	واضحة	لا تنتمي	تنتمي	غير صالحة	صالحة		
									أنا لست بالشخص القلق.	1
									أشعر بالدونية مقارنة مع الآخرين.	2
									يعتبرني الآخرون شخصية مزعجة.	3
									عندما أكون تحت ضغط هائل أشعر بأن أعصابي انهارت	4
									قلما أشعر بالانقباض أو الكآبة.	5
									أعتبر نفسي شخصا كثير التوتر ومشدود الأعصاب.	6
									تستفزني معاملة الآخرين فأشعر بأن لا قيمة لي.	7
									قلما أشعر بالخوف.	8
									أغضب من الطريقة التي أعامل بها من الآخرين.	9
									أشعر بالكلل والتعب والفتور إذا سارت الأمور نحو الأسوأ.	10
									قلما أكون منقبضا وحزينا ومهموما.	11
									أشعر بالعجز وقلة الحيلة.	12

البعد الثاني: الانبساط

التعديلات إن وجدت	الصياغة اللغوية		وضوح الفقرات		الانتماء للمجال		صلاحية الفقرة		العبارات	الرقم
	غير مناسبة	مناسبة	غير واضحة	واضحة	لا تنتمي	تنتمي	غير صالحة	صالحة		
									أحب أن أكون محبا للآخرين.	1
									من السهل أن أبتسم وأستجيب للنكتة.	2
									يعتبرني الآخرون شخصية مزعجة.	3
									أشعر بالمتعة حين مشاركة الآخرين حديثهم.	4
									تشدني مراكز التسوق بما فيها الألوان والأضواء والازدحام.	5
									أحرص على انجاز أعمالى بمفردي وبدون مساعدة الآخرين.	6
									تغلب على الحيوية والنشاط في حركتي وأحاديثي وأدائي لأعمالى.	7
									أوصف بأني شخصية مرحة وملبئة بالحيوية والنشاط.	8
									يغلب على التشاؤم في الحياة.	9
									حياتي تمر سريعا.	10
									أنا معروف بنشاطى وهمتى	
									إنجازى يكون أفضل بدون رقابة من الآخريين.	

العدد الثالث: الانفتاح عن الخبرة (الصفافوة)

التعديلات ان وجدت	الصياغة اللغوية		وضوح الفقرات		الانتماء للمجال		صلاحية الفقرة		العبارات	الرقم
	غير مناسبة	مناسبة	غير واضحة	واضحة	لا تنتمي	تنتمي	غير صالحة	صالحة		
									اللجوء للخيال والتأمل مضيعة للوقت.	1
									عندما أتعلم طريقة صحيحة لعمل الأشياء لا أفكر في تصحيحها	2
									أرى الجمال في أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيته فيها.	3
									أعتقد أن المجادلة وكثرة الآراء مضيعة حقيقية للوقت.	4
									لا أتأثر بالشعر ولا أذوق معانيه.	5
									أحب السفر للخارج وزيارة أماكن جديدة.	6
									قلما يتغير مزاجي بتغير الطقس.	7
									أعتمد على الأحكام الجاهزة في الحكم على الآخرين.	8
									أميل الى مطالعة الكتب الأدبية.	9
									لا أميل إلى التأمل والتفكير.	10
									أستغرق معظم وقتي في القراءة والاطلاع.	11
									أجد المتعة في التأمل والتعمق في القضايا الفلسفية.	12

البعد الرابع: الطيبة (الوداعة)

التعديلات ان وجدت	الصياغة اللغوية		وضوح الفقرات		الانتماء للمجال		صلاحية الفقرة		العبارات	الرقم
	غير مناسبة	مناسبة	غير واضحة	واضحة	لا تنتمي	تنتمي	غير صالحة	صالحة		
									أحاول بصدق أن أكون ودودا ولطيفا مع الآخرين.	1
									أحرص على توضيح وجهة نظري في العديد من المواضيع.	2
									ينظر الي البعض بأني متعال ومتكبر.	3
									أميل الى التعاون مع الآخرين بدلا من التصادم معهم.	4
									أميل الى الشك عند التعامل مع الآخرين.	5
									أحسن أنني لو تهاونت سأكون عرضة لاستغلال الآخرين.	6
									علاقاتي الاجتماعية واسعة جدا.	7
									ربما يصفني الآخرون بالفتور والبرود.	8
									من الصعب إقناعي بغير ما أنا مقتنع به.	9
									أتجنب بشكل كبير جرح مشاعر الآخرين.	10
									لا يهمني معرفة الآخرين بأني أكرههم	11
									لا أجد حرجا في استخدام أي وسيلة للحصول على ما أريد.	12

البعد الخامس: يقضة الضمير (التفاني)

التعديلات ان وجدت	الصياغة اللغوية		وضوح الفقرات		الانتماء للمجال		صلاحية الفقرة		العبارات	الرقم
	غير مناسبة	مناسبة	غير واضحة	واضحة	لا تنتمي	تنتمي	غير صالحة	صالحة		
									أسعى أن تكون أشيائي مرتبة ونظيفة في مكانها.	1
									أدفع نفسي لتأدية بجد في الوقت المحدد لها.	2
									أنا لست شخصا ملتزما بالنظام كما ينبغي.	3
									أحرص على إنجاز أعمالي بجد وضمير حي.	4
									أحرص على تحقيق أهدافي وطموحي وفق خطط مستقبلية.	5
									احتاج لمن يدفعني لإنجاز أعمالي وواجباتي	6
									أكافح بكل طاقاتي من أجل إنجاز وتحقيق أهدافي.	7
									إذا بدأت عملا فلا أتركه حتى أنهيه.	8
									لا يعتمد على ولا يوثق بي.	9
									أحرص على إنجاز أعمالي بإتقان ودقة وكفاءة.	10
									لا أهتم كثيرا لترتيب وتنظيم ما هو حولي.	11
									أسعى للكمال في أداء أعمالي وواجباتي.	12

الملحق رقم 2: مقياس العوامل الخمسة للشخصية في صورته الأولية

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف.

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية

إعداد الطالب:

صالح إسماعيل

إشراف:

حبارة محمد

بسم الله الرحمن الرحيم

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الأداة، في إطار انجاز مذكرة التخرج ماستر أكاديمي في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة.

ولأهمية رأيك في الموضوع نرجو أن تتكرم بالإجابات على العبارات بوضع علامة (X) في الخانة التي تناسب آراءكم وملاحظاتكم.

ملاحظة: إجابتك تستخدم لأغراض البحث العلمي، وتأكدوا بأنها لا توجد أجوبة صحيحة وأخرى خاطئة بقدر ما يهمنا رأيك الشخصي.

2019/2018

مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية

الرقم	العبارة	لا تنطبق أبدا	تنطبق قليلا	تنطبق أحيانا كثيرا	تنطبق دائما
1	أنا لست بالشخص القلق.				
2	أحب أن أكون محبا للآخرين.				
3	اللجوء للخيال والتأمل مضيعة للوقت.				
4	أحاول بصدق أن أكون ودودا ولطيفا مع الآخرين.				
5	أسعى أن تكون أشيائي مرتبة ونظيفة في مكانها.				
6	أشعر بالدونية مقارنة مع الآخرين.				
7	من السهل أن أبتسم وأستجيب للنكتة.				
8	عندما أتعلم طريقة صحيحة لعمل الأشياء لا أفكر في تصحيحها				
9	أحرص على توضيح وجهة نظري في العديد من المواضيع.				
10	أدفع نفسي لتأدية بجد في الوقت المحدد لها.				
11	عندما أكون تحت ضغط هائل أشعر بأن أعصابي انهارت				
12	يعتبرني الآخرون شخصية مزعجة.				
13	أرى الجمال في أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيته فيها.				
14	ينظر الي البعض بأنني متعال ومتكبر.				
15	أنا لست شخصا ملتزما بالنظام كما ينبغي.				
16	قلما أشعر بالانقباض أو الكآبة.				
17	أشعر بالمتعة حين مشاركة الآخرين حديثهم.				
18	أعتقد أن المجادلة وكثرة الآراء مضيعة حقيقية للوقت.				
19	أميل الى التعاون مع الآخرين بدلا من التصادم معهم.				
20	أحرص على إنجاز أعمالي بجد وبضمير حي.				
21	أعتبر نفسي شخصا كثير التوتر ومشدود الأعصاب.				
22	تشدني مراكز التسوق بما فيها الألوان والأضواء والازدحام.				
23	لا يعجبني الشعر ولا أحب سماعه.				
24	أميل الى الشك عند التعامل مع الآخرين.				
25	أحرص على تحقيق أهدافي وطموحي وفق خطط مستقبلية.				
26	تستفزني معاملة الآخرين فأشعر بأن لا قيمة لي.				
27	أحرص على إنجاز أعمالي بمفردتي وبدون مساعدة الآخرين.				
28	أحب السفر للخارج وزيارة أماكن جديدة.				

					29	أحسن أنني لو تهاونت سأكون عرضة لاستغلال الآخرين.
					30	احتاج لمن يدفعني لإنجاز أعمالي وواجباتي
					31	قلما أشعر بالخوف.
					32	تغلب على الحيوية والنشاط في حركتي وأحاديثي وأدائي لأعمالي.
					33	قلما يتغير مزاجي بتغير الطقس.
					34	علاقاتي الاجتماعية واسعة جدا.
					35	أكافح بكل طاقاتي من أجل إنجاز وتحقيق أهدافي.
					36	أغضب من الطريقة التي أعامل بها من الآخرين.
					37	أوصف بأني شخصية مرحة ومليئة بالحيوية والنشاط.
					38	أحكم على الآخرين بسرعة ودون تفكير.
					39	ربما يصفني الآخرون بالفتور والبرود.
					40	إذا بدأت عملا فلا أتركه حتى أنهيه.
					41	أشعر بالكلل والتعب والفتور إذا سارت الأمور نحو الأسوأ.
					42	يغلب على التشاؤم في الحياة.
					43	أميل الى مطالعة الكتب الأدبية.
					44	من الصعب إقناعي بغير ما أنا مقتنع به.
					45	لا يعتمد على ولا يوثق بي.
					46	قلما أكون منقبضا وحزينا ومهموما.
					47	أحس أن الوقت يمر سريعا.
					48	لا أميل إلى التأمل والتفكير.
					49	أتجنب بشكل كبير جرح مشاعر الآخرين.
					50	أحرص على إنجاز أعمالي بإتقان ودقة وكفاءة.
					51	أشعر بالعجز وقلة الحيلة.
					52	أنا معروف بنشاطي وهمتي
					53	أستغرق معظم وقتي في القراءة والاطلاع.
					54	لا يهمني معرفة الآخرين بأني أكرههم
					55	لا أهتم كثيرا لترتيب وتنظيم ما هو حولي.
					56	شعوري بالخجل يمنعني من المشاركة في كثير من الأنشطة.
					57	إنجازي يكون أفضل بدون رقابة من الآخرين.
					58	أجد المتعة في التأمل والتعمق في القضايا الفلسفية.
					59	لا أجد حرجا في استخدام أي وسيلة للحصول على ما أريد.
					60	أسمى للكمال في أداء أعمالي وواجباتي.

الملحق رقم 3: مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في صورته النهائية:

(بعد حذف العبارات الغير دالة احصائيا وتعديله حسب آراء المحكمين)

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف.

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية

إعداد الطالب:

صالح إسماعيل

إشراف:

حبارة محمد

بسم الله الرحمن الرحيم

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الأداة، في إطار انجاز مذكرة التخرج ماستر أكاديمي في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة.

ولأهمية رأيك في الموضوع نرجو أن تتكرم بالإجابات على العبارات بوضع علامة (X) في الخانة التي تناسب آراءكم وملاحظاتكم.

ملاحظة: إجابتك تستخدم لأغراض البحث العلمي، وتأكدوا بأنها لا توجد أجوبة صحيحة وأخرى خاطئة بقدر ما يهمنا رأيك الشخصي.

2019/2018

مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أنا لست بالشخص القلق.					
2	أحب أن أكون محبا للآخرين.					
3	اللجوء للخيال والتأمل مضيعة للوقت.					
4	أحاول بصدق أن أكون ودودا ولطيفا مع الآخرين.					
5	أسعى أن تكون أشيائي مرتبة ونظيفة في مكانها.					
6	أشعر بالدونية مقارنة مع الآخرين.					
7	من السهل أن أبتسم وأستجيب للنكتة.					
8	عندما أتعلم طريقة صحيحة لعمل الأشياء لا أفكر في تصحيحها					
9	أحرص على توضيح وجهة نظري في العديد من المواضيع.					
10	أدفع نفسي لتأدية بجد في الوقت المحدد لها.					
11	عندما أكون تحت ضغط هائل أشعر بأن أعصابي انهارت					
12	يعتبرني الآخرون شخصية مزعجة.					
13	أرى الجمال في أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيته فيها.					
14	ينظر الي البعض بأني متعال ومتكبر.					
15	أنا لست شخصا ملتزما بالنظام كما ينبغي.					
16	قلما أشعر بالانقباض أو الكآبة.					
17	أشعر بالمتعة حين مشاركة الآخرين حديثهم.					
18	أعتقد أن المجادلة وكثرة الآراء مضيعة حقيقية للوقت.					
19	أميل الى التعاون مع الآخرين بدلا من التصادم معهم.					
20	أحرص على إنجاز أعمالي بجد وبضمير حي.					
21	أعتبر نفسي شخصا كثير التوتر ومشدود الأعصاب.					
22	لا يعجبني الشعر ولا أحب سماعه.					
23	أميل الى الشك عند التعامل مع الآخرين.					
24	أحرص على تحقيق أهدافي وطموحي وفق خطط مستقبلية.					
25	تستفزني معاملة الآخرين فأشعر بأن لا قيمة لي.					
26	أحرص على إنجاز أعمالي بمفردي وبدون مساعدة الآخرين.					
27	أحب السفر للخارج وزيارة أماكن جديدة.					
28	أحسن أنني لو تهاونت سأكون عرضة لاستغلال الآخرين.					
29	احتاج لمن يدفعني لإنجاز أعمالي وواجباتي					
30	قلما أشعر بالخوف.					

					31	تغلب على الحيوية والنشاط في حركتي وأحاديثي وأدائي لأعمالي.
					32	قلما يتغير مزاجي بتغير الطقس.
					33	علاقاتي الاجتماعية واسعة جدا.
					34	أكافح بكل طاقاتي من أجل إنجاز وتحقيق أهدافي.
					35	أغضب من الطريقة التي أعامل بها من الآخرين.
					36	أوصف بأني شخصية مرحة وملينة بالحيوية والنشاط.
					37	أحكم على الآخرين بسرعة ودون تفكير.
					38	ربما يصفني الآخرون بالفتور والبرود.
					39	إذا بدأت عملا فلا أتركه حتى أنهيه.
					40	أشعر بالكلل والتعب والفتور إذا سارت الأمور نحو الأسوأ.
					41	يغلب على التشاؤم في الحياة.
					42	أميل الى مطالعة الكتب الأدبية.
					43	من الصعب إقناعي بغير ما أنا مقتنع به.
					44	لا يعتمد على ولا يوثق بي.
					45	قلما أكون منقبضا وحزينا ومهموما.
					46	أحس أن الوقت يمر سريعا.
					47	لا أميل إلى التأمل والتفكير.
					48	أتجنب بشكل كبير جرح مشاعر الآخرين.
					49	أحرص على إنجاز أعمالي بإتقان ودقة وكفاءة.
					50	أشعر بالعجز وقلة الحيلة.
					51	أنا معروف بنشاطي وهمتي
					52	أستغرق معظم وقتي في القراءة والاطلاع.
					53	لا يهمني معرفة الآخرين بأني أكرههم
					54	لا أهتم كثيرا لترتيب وتنظيم ما هو حولي.
					55	شعوري بالخجل يمنعني من المشاركة في كثير من الأنشطة.
					56	إنجازي يكون أفضل بدون رقابة من الآخرين.
					57	أجد المتعة في التأمل والتعمق في القضايا الفلسفية.
					58	لا أجد حرجا في استخدام أي وسيلة للحصول على ما أريد.
					59	أسعى للكمال في أداء أعمالي وواجباتي.

الملحق رقم 4: قائمة الأساتذة المحكمين:

الاسم واللقب	التخصص	الدرجة العلمية
بلخير عبد القادر	نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية	أستاذ محاضر (أ)
زروق نايل	نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية	أستاذ محاضر (أ)
زهير عمريو	علم النشاط البدني الرياضي	أستاذ التعليم العالي

الملحق رقم 5: أوراق تسهيل المهمة لإجراء الدراسة الميدانية:

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique Université Mohamed Bouafia M'Sila Institut des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives Département d'Activité Sportive Adaptée	الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية République Algérienne Démocratique et Populaire  Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique Université Mohamed Bouafia M'Sila Institut des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives Département d'Activité Sportive Adaptée	وزارة التعليم العالي و البحث العلمي جامعة محمد بوضياف بالمسيلة معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية قسم النشاط الرياضي المكيف
المسيلة في : 2019/05/07		الرقم: 95/2019

إلى السيد:

الموضوع: تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالب:
"صالح إسماعيل" الذي يدرس بالسنة الثانية ماستر من أجل إجراء الدراسة
الميدانية المتعلقة بإتمام مذكرة الماستر .

وفي الأخير تقبلو مني فائق الاحترام والتقدير

رئيس القسم



د. بلخير عبد القادر



حريزي عبد العزيز

المسيلة في : 2019/05/07

الرقم : 2019/.95

إلى السيد:

الموضوع: تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالب:
"صالح إسماعيل" الذي يدرس بالسنة الثانية ماستر من أجل إجراء الدراسة
الميدانية المتعلقة بإتمام مذكرة الماستر .

وفي الأخير تقبلو مني فائق الإحترام والتقدير

07 78.42.23.91

رئيس القسم



د. بلخير عبد القادر

28-09 2880480 176



المسيلة في : 2019/05/07

الرقم : 95/ 2019

إلى السيد:

الموضوع: تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالب:
"صالح إسماعيل" الذي يدرس بالسنة الثانية ماستر من أجل إجراء الدراسة
الميدانية المتعلقة بإتمام مذكرة الماستر .

وفي الأخير تقبلو مني فائق الإحترام والتقدير

رئيس القسم



د. بلخير عبد القادر



• مخرجات المتوسطات والانحرافات المعيارية:



Statistiques de groupe

الممارسة		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الخصائية	ممارس	20	2.7000	.23164	.05180
	غير ممارس	20	3.1833	.33942	.07590
الانيساطية	ممارس	20	3.8682	.23126	.05171
	غير ممارس	20	3.6682	.37803	.08453
الانفتاح	ممارس	20	3.3292	.26556	.05938
	غير ممارس	20	3.0833	.36675	.08201
الوداعة	ممارس	20	3.9167	.73747	.16490
	غير ممارس	20	3.5667	.66535	.14878
بقطة	ممارس	20	3.4417	.38341	.08573
	غير ممارس	20	2.9167	.30827	.06893

• مخرجات قيم t test وفيشر:

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes				Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الخصائية	Hypothèse de variances égales	2.369	.132	-5.260	38	.000	-.48333	.09189	-.66935	-.29732
	Hypothèse de variances inégales			-5.260	33.543	.000	-.48333	.09189	-.67016	-.29651

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes				Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الانيساطية	Hypothèse de variances égales	4.462	.413	2.018	38	.041	.20000	.09909	-.00060	.40060
	Hypothèse de variances inégales			2.018	31.474	.052	.20000	.09909	-.00198	.40198

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الإنتفا ح على الخبز	Hypothèse de variances égales	1.034	.316	2.428	38	.020	.24583	.10125	.04087	.45080
	Hypothèse de variances inégales			2.428	34.628	.021	.24583	.10125	.04021	.45146

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
بفقه السمين	Hypothèse de variances égales	2.176	.148	4.772	38	.000	.52500	.11001	.30230	.74770
	Hypothèse de variances inégales			4.772	36.325	.000	.52500	.11001	.30196	.74804

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الوداعه	Hypothèse de variances égales	1.385	.247	1.576	38	.123	.35000	.22210	-.09961	.79961
	Hypothèse de variances inégales			1.576	37.605	.123	.35000	.22210	-.09977	.79977