جامعة يحي فارس – المدية-
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية

سمات شخصية المرأة المصابة بمرض مزمن
دراسة مقارنة بين المرأة المتزوجة والمرأة الغير متزوجة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

- سلامي فتيحة.
- قريتلي سلمى.

إشراف الأستاذ:

د/زموري سنوسي.

السنة الجامعية

2023/2022



الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا الى إنجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والإمتنان الى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل، ونخص بالذكر أستاذنا المشرف" سنوسي زموري "على كل ما قدمه من توجيهات ونصائح وملاحظات قيمة ونرجو أن نكون قد وفقنا في تقديم ما يرضيه الذي كان لنا عظيم الشرف أن يكون مشرف على مذكرتنا.

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أساتذتنا الكرام الذين تلقينا منهم العلم والمعرفة والتوجيه طيلة مسيرتنا الدراسية.

ولايفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية وبالأخص قسم العلوم الإجتماعية تخصص علم النفس العيادي.

كما نتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى لجنة المناقشات لمناقشة المذكرة وإبداء ملاحظاتهم بما يحسن صورة البحث إلى الأفضل.

وفي الأخير نتقدم بخالص تشكراتنا إلى كل من ساهم في إتمام هذا العمل المتواضع من زملاء الدراسة ومن أفراد العائلة وأصدقاء الحياة.

إهداء

إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها الى "والدتي العزيزة حفظها الله"

إلى من سعى وشقي لانعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي الى طريق النجاح إلى من علمني الإرتقاء الى سلم الحياة بحكمة وصبر إلى" والدي حفظه الله "

إلى إخوتي الأعزاء جميعا: "مهران،زهير، إسماعيل،حنان،حميدة،وردية"

وإلى زوجات إخوتي:"جميلة،فلة،أمينة"

إلى روح أخي الفقيد حميدو سلامي رحمه الله تمر السنوات وانت حي في قلبي وعقلي وروحي وكياني،أعدك انني سأكمل الدرب من بعدك بإذنه وعونه تعالى

إلى من كان نعم السند في رحلتي العلمية ولم يدخر جهدا في مساعدتي إلى النعمة التي المولى إياها أهداني إلى سندي ونصفي الثاني وبالدعاء لم ينساني أسال الله ان يحميه ويحفظه طول الزمان فله كل تقديري وإمتناني إليك زوجي المستقبلي منير مراد ’

إلى من جمعتني بهم إلاخوة والصداقة: مريم،ختومة، إيمان،سميحة،سلمى، رميساء، أماني،هدى،سماء، أمينة.

إلى كل من إبتسم في وجهي وأسعده قولي وقدم الجميل من أجلي إلى كل من حملتهم ذاكرتي ولم تحملهم صفحتي إليكم جميعا "أهدي هذا العمل "

فتيحة

إهداء

إلى من دعت لي بالتوفيق والنجاح طول حياتي، إلى التي رآني قلبها قبل عينيها، إلى شجرتي التي لا تذبل، إلى الظل الذي أوي إليه في كل حين"أمي الحبيبة حفظها الله"

إلى قدوتي الأولى، ونبراسي الذي ينير دربي، إلى من أعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود
إلى من رفعت رأسي عاليا إفتخارا به "أبي العزيز أدامه الله "

إلى الشموع التي تنير لي الطريق، ومصدر سعادتي "إخوتي "

إلى أروع من جسد الحب بكل معانيه فكان الأنس والسند لي،وكان جزء من نجاحي وتفوقي "زوجي المخلص"

إلى أمير قلبي "إبني "

وإلى عائلة زوجي أتمنى لهم دوام الصحة والسعادة والنجاح وأن يحميهم الله جميعا.

إلى كل من جمعتني بهم الصداقة والأخوة .

وإلى زميلتي في المذكرة "فتيحة"

إلى كل من أصغى إلي يوما وكل من أهداني نصيحة وإلى كل من ساعدني "إليهم جميعا أهدي هذا العمل "

سلمى

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ-ب
الجانب النظري	6
الإطار العام للدراسة	15
1. إشكالية الدراسة	7
2. فرضيات الدراسة	9
3. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	9
4. أهداف الدراسة	9
5. أهمية الدراسة	9
6. الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني	35-14
تمهيد	16
1. تعريف الشخصية	17
2. مكونات الشخصية	18
3. أبعاد الشخصية	19
4. خصائص الشخصية	20
5. محددات الشخصية	21

6. تعريف السمة	23
7. مفهوم سمات الشخصية	24
8. النظريات المفسرة لسمات الشخصية	25
9. أنواع سمات الشخصية	33
10.العوامل المؤثرة في تكوين سمات الشخصية	34
خلاصة	35
الفصل الثالث	51-36
تمهيد	38
1. تعريف المرض	39
2. تعريف الأمراض المزمنة	39
3. العوامل المسببة للأمراض المزمنة	39
4. إنتشار الأمراض المزمنة	40
5. أنواع الأمراض المزمنة الأكثر ظهورا عند المرأة	42
6. تشخيص الأمراض المزمنة	47
7. التكيف مع المرض المزمن	47
8. الوقاية من الأمراض المزمنة	48
9. طرق التكفل بالمصاب بمرض مزمن	48
10.علاج الأمراض المزمنة	48
11.دور الأخصائي النفسي في التكفل بالمصابين بالأمراض المزمنة	49
خلاصة	51

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	64-52
تمهيد	55
أولا: الدراسة الإستطلاعية	56
1- أهداف الدراسة الإستطلاعية	56
2- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية	56
3- العينة الإستطلاعية للدراسة	56
4- نتائج الدراسة الإستطلاعية	56
ثانيا: الدراسة الأساسية	57
1- منهج البحث	57
2- خصائص عينة البحث	57
3- الإطار الزماني والمكاني للبحث	59
ثالثا: أدوات البحث وخصائصها السيكو مترية	59
رابعا: الأساليب الإحصائية المعتمدة في البحث	64
الفصل الخامس:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	80- 66
تمهيد	68
أولا:عرض وتحليل نتائج التساؤلات والفرضيات	69
1- عرض وتحليل نتائج التساؤل الإستكشافي الأول	69
ثانيا:عرض وتحليل نتائج فرضيات البحث	70
1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	70
ثالثا: تحليل وتفسير ومناقشة فرضيات البحث	72
1- تحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى	72
الإستنتاج العام	80
خاتمة	82
الإقتراحات	83
قائمة المراجع	85
قائمة الملاحق	90

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح العوامل الخمسة الكبرى الشخصية	30-29
2	يوضح خصائص العينة حسب متغير العمر	58
3	يوضح خصائص العينة حسب الحالة المدنية	58
4	يوضح خصائص العينة حسب نوع المرض	58
5	يمثل التوزيع المكاني لعينة البحث	59
6	يمثل السمات النموذجية لكل عامل من العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكري	63-62
7	يوضح معامل الثبات ألفا لكرو باخ لكل عامل	64
8	يوضح نتائج الفروق في مستوى سمات الشخصية لدى أفراد عينة البحث	69
9	يوضح نتائج الفروق في مستوى سمات الشخصية لدى أفراد عينة البحث حسب الحالة المدنية	71

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة سمات شخصية المرأة المصابة بمرض مزمن،دراسة مقارنة بين المرأة المتزوجة والغير متزوجة،على عينة بلغت (50) إمرأة مصابة بمرض مزمن بواقع (25) إمرأة متزوجة و(25) إمرأة غير متزوجة، منها (13)مصابة بقصور كلوي، (13) مصابة بالسكري،(12) مصابة بالغدة الدرقية،(12) مصابة بضغط الدم،تتراوح أعمارهم بين (20و80)سنة ولتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع المنهج الوصفي ذو الطابع المقارن وإستخدام مقياس سمات الشخصية.

للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات تم إستخدام الأساليب الإحصائية التالية: (المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، إختبارات للفروق).

وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل سمة من سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تعزى لمتغير الحالة المدنية،كما توصلنا إلى أن كل من سمة العصابية والإنبساطية والطيبة ويقظة الضمير مرتفعة عند النساء المصابات بمرض مزمن إلا سمة الصفاوة التي كانت متوسطة، كما أن سمة يقظة الضمير هي السمة العالية لدى النساء المصابات بمرض مزمن.

الكلمات المفتاحية: سمات الشخصية،النساء المصابات بمرض مزمن.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية :

The study aimed to know the characteristics of women with a chronic disease, a Comparative study between married and unmarried women On a sample of 50 women with chronic disease 25 of them married and 25 unmarried , 13 of them Infected with kidney failure , and 13 diabetics, 12 Infected with the thyroid gland and 12 have a blood pressure , they are between (20_80 years) and to achieve the goals of the study we followed the descriptive approach with comparative Character and use the personality traits scale.

To answer the questions of the study and to verify the validity of the hypothesis, the following health methods were used (arithmetic mean, standard deviation, tests for differences.)

The study found that there are no statistically significant differences in the level of each characteristic of a woman with a chronic disease attributable to the civil status variable. we also found that both the neurotic, extrovert, kindness and wakefulness of conscience, high in women with chronic disease, except the characteristic of purity that was intermediate , Also, the

characteristic of wakefulness of conscience is the high feature of women with chronic disease.

Keywords: Personality traits, women’s with chronic disease.

مقدمة

مقدمة:

لطالما كانت سيكولوجيا الشخصية لدى الفرد مرتبطة بعوامل كثيرة متداخلة جعلت من تركيبة كيانه النفسي والجسمي منظومة تكونت بيولوجيا وبيئيا وإرتبطت بأساليب تنشئة منذ الطفولة جعلتها تعتلي قمة هرم إهتمامات العديد من البحوث والدراسات العلمية وحتى مجال الصحة العامة إذ درست بشقيها الشخصية السوية والشخصية المضطربة، بإعتبار أنهما منظومة وتركيبة معقدة تتضمن: سلوكيات، أفكار، مشاعر، معتقدات،وقيم تميز كل شخص عن غيره.

ونظرا لما شهده العالم المعاصر اليوم من تطورات سريعة لم يستطع الإنسان مواكبتها بسبب تعقد الحياة وتشابها سعيا منه لمسايرة التطور الحاصل هذا ما أحدث له تغيرات على مستوى سمات الشخصية مقارنة بالإنسان الماضي ،ومن بين سمات الشخصية التي أخذت حيزا كبيرا في هذه البحوث والتي سلط عليها الضوء في الآونة الأخيرة سمات شخصيات المرضى المصابين بالأمراض المزمنة ،لأن الأمراض المزمنة من شانها أن تخلق محدودية وظيفية للنشاطات البدنية والإنفعالية والمعرفية والإجتماعية على غرار الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة بمرض مزمن ما ،بالخصوص عند المرأة لكثرة وظائفها وحاجتها الكثيرة لأن تكون بصحة جيدة من أجل القيام بمتطلبات الحياة التي تشمل التعلم والعمل والرعاية بعائلتها إذا كانت عزباء ،أو الرعاية بزوجها والإنجاب والإهتمام بإحتياجات المنزل من طبخ وغسيل.

ولهذا تم إختيار سمات شخصية المرأة المصابة بمرض مزمن موضوعا للدراسة الحالية،حيث قسمت الدراسة الى جانبين وهي الجانب النظري والجانب التطبيقي،يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول،فصل خاص بالإطار العام للدراسة ويضم إشكالية الدراسة وفرضياتها وأهمية وأهداف الدراسة وتحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

والفصل الثاني متمحور تحت عنوان "سمات الشخصية" ويتم التطرق فيه الى مختلف الجوانب التي تخص سمات الشخصية من تعريف الشخصية ومكوناتها وأبعادها، خصائصها ومحدداتها وصولا إلى تعريف السمة وتعريف سمات الشخصية، ثم النظريات المفسرة لسمات الشخصية، أنواعها والعوامل المؤثرة في سمات الشخصية.

وصولا إلى الفصل الثالث الذي يخص" الأمراض المزمنة" والذي ذكرنا فيه تعريف المرض ثم تعريف الأمراض المزمنة،مع ذكر العوامل المسببة للأمراض المزمنة وإنتشارها،ثم التطرق الى أنواع الأمراض المزمنة الأكثر ظهورا لدى المرأة،مع ذكر تشخيصها والتكيف معها والوقاية منها ثم طرق التكفل بالمصابين بمرض مزمن وعلاجها، وأخيرا دور الأخصائي النفسي في التكفل بالمصابين بأمراض مزمنة. أما الجانب التطبيقي فقد شمل فصلين الرابع والخامس،وقد خصص الفصل الرابع إلى ذكر الإجراءات المنهجية

للدراسة والمتمثلة في الدراسة الإستطلاعية ،أهدافها ،وحدوده الزمانية والمكانية، وخصائص العينة ونتائج الدراسة الإستطلاعية إضافة الى المنهج المتبع في الدراسة الأساسية والإطار الزماني والمكاني، عينة البحث وأدوات البحث مع الأساليب الإحصائية المتبعة، أما الفصل الخامس خصص لعرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة وإستنتاج بأهم ما جاء في الدراسة ليختم الفصل بعض الإقتراحات المتعلقة بموضوع الدراسة.

الجانب النظري

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

01- إشكالية الدراسة

02- فرضيات البحث

03- أهمية البحث

04- أهداف البحث

05- مفاهيم الأساسية

06- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة عامل مهم لدى الفرد فهي سلامة جميع أعضاء الجسم ووجود توافق وإنسجام تام بين الوظائف العضوية المختلفة، حيث يقوم كل عضو من أعضاء الجسم بأداء وظيفته على أكمل وجه فتمثل قدرة الجسم على مقاومة جميع الأمراض، فالصحة من النعم التي أنعم الله عز وجل علينا بها فبوجودها يشعر الفرد بالسعادة والراحة الجسمية والنفسية والإجتماعية، ومن المنطقي أنه لا يقدر أهمية الصحة إلا فاقدها، فصحة الإنسان مهددة ومعرضة للمرض دائما.

إذ تعد الأمراض العضوية ذات تأثير كبير على الكيان الجسدي للفرد والمعاش النفسي له والسيرورة الإجتماعية فبسبب تلك الإضطرابات والتغيرات التي تطرأ والتي ترتبط عادة بفكرة العجز والخوف من تطور الحالة، خاصة إذا كان هذا المرض مزمن أو خطير **(مسعودي سعيدة،2015،ص4).**

والتي حددتها منظمة الصحة العالمية ومنها (السرطان، الفشل الكلوي، السكري، القلب، ضغط الدم، الأمراض التنفسية:(الربو).

والإصابة بهذه الأمراض يمثل تهديدا للمريض من كل جوانب حياته التي قد تشكل أزمة حقيقية.

تعد الأمراض المزمنة إحدى سمات عصرنا الحالي، وهي أمراض معقدة الأسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل مدى وتدخل طبي مستمر، وغالبا ما يستمر إلى نهاية الحياة، ويصحبها تدهور تدريجي في الجوانب الصحية، حسب دراسة الطملاوي سنة 2012م فإن الأمراض المزمنة تؤثر على جودة الحياة لدى المريض حيث يترتب عنها تغيير نمط وأسلوب الحياة وتفرض عليه قيود مرتبطة بأدوية معينة ونظام غذائي معين وممارسة أنشطة معينة **(الطملاوي،2012م،ص 1743).**

كما يرى إحسان محمد حسين الأمراض المزمنة بأنها تلك الأمراض الملازمة للإنسان لفترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على الصحة العامة وتسبب له مشاكل صحية وإجتماعية وإقتصادية وذلك لان المصاب بمرض مزمن ليس مريضا بالمفهوم العادي، ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا **(شنقال2012،ص3).**

حيث تعتبر الأمراض المزمنة من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في الوقت الحالي نظرا لتطورها البطيء إذ لا يظهر المرض بصورته الكاملة إلا بعد أن يفوت الأوان، حيث وصلت نسبة الوفيات بالأمراض المزمنة في العالم 55% سنة 2019،أما في الجزائر فكانت 63% سنة 2008.

هذا ما يشكل التشخيص بمرض مزمن في أغلب الأحيان أزمة نفسية بالنسبة للفرد حيث يتغير كل شيء فجأة في حياته بدا من البسيط ماذا يفعل غدا؟ إلى المعقد ماذا يفعل بقية حياته؟ كيف يعيش مع المرض الذي يهدد حياته في أي لحظة ،خاصتا إذا كان المريض هو مرأة لكونه يهدد حياتها وكيانها فنحن حين نتحدث عن المرأة نتحدث عن الأنثى والأخت والزوجة والأم ،وحتى العاملة والمربية وغيرها من الأدوار التي تلعب دورا مهما في المجتمع وبناءه، فقد تسبب لها هذه الأزمة النفسية تغيرات إنفعالية ومعرفية ، مما يؤثر على مستوى توافقها النفسي والإجتماعي ،فالصحة والحيوية التي تتمتع بها المرأة من أهم العوامل التي تمكنها من التكيف مع المحيط الإجتماعي الذي تعيش فيه وتتفاعل مع أفراده، ومن الأولويات التي تساعدها في أداء المهام المنزلية ،ومهام العمل الإنتاجي والخدماتي خارج البيت فضلا عن دورها الفاعل في تمكين المرأة من الدراسة والتحصيل العلمي ،وعجزها عن أداء المسؤوليات والأعمال داخل البيت وخارجه فالإصابة بمرض مزمن قد تسبب جملة من المشاكل الإجتماعية والزوجية وحتى الأدائية وهذا ما يهدد صحتها النفسية والتي قد تحد من ثقتها بنفسها أمام أفراد عائلتها وأصدقائها أو زوجها ،أو حتى زملاء العمل في حالة ما كانت عاملة ،فقد يحدث بذلك تغيرات في مستويات سمات الشخصية فتظهر لديها صفات أو سمات سلبية لإدراكها بأنها عاجزة على القيام بأدوارها على أكمل وجه والذي ينعكس على سلوكها وسيرورة حياتها.

إذ تعتبر سمات الشخصية أكثر مفاهيم علم النفس تعقيدا وتركيبا فهي تشكل كافة الصفات الجسمية والعقلية والوجدانية في تفاعلها وتكاملها في شخص معين مع بيئة إجتماعية معينة، إذ لا يمكن دراسة الشخصية كوحدة مستقلة أو منفصلة حيث أنها ترتبط بالإنسان لكونه وحدة متكاملة نفس جسدية ،كما يعرفها إيزنك :هي تلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما بطابع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه والذي يحدد توافق الفرد لبيئته ،فالأساس الوحيد لفهم السلوك الإنساني السوي والمرضي هو دراسة الشخصية ،والتي قد تتغير سماتها فيكون توجيهها نحو سمة الإنبساطية أو سمة العصابية ،أو سمة الضميرية ،أو سمة الطيبة أو حتى الصفاوة .

وبناءً على ما سبق سوف تتناول الدراسة الحالية سمات شخصية المرأة المصابة بمرض مزمن دراسة مقارنة بين المرأة المتزوجة والغير متزوجة.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

- **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل سمة من سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تعزى للحالة المدنية ؟**

2-فرضيات الدراسة:

- توجد فروق في كل سمة من سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تعزى لمتغير الحالة المدنية.

3-تحديد مفاهيم الدراسة:

سمات الشخصية: مجموعة من الخصال أو الصفات الشخصية التي تتمتع بقدر من الدوام، والتي تظهر من خلال سلوك الفرد في المواقف المختلفة، وتشمل تلك الصفات جوانب إنفعالية، وإجتماعية، وعقلية، وجسمية.(**بوغازي آمنة،2018**)

إجرائيا: هي الدرجة التي تحصل عليها المرأة المصابة بمرض مزمن من خلال إجابتها على مقياس سمات الشخصية.

4-أهداف الدراسة:

- الكشف عن السمة المميزة للمرأة المصابة بمرض مزمن .
- الكشف عن الفروق الموجودة في مستويات سمات الشخصية للمرأة المصابة بمرض مزمن حسب متغير الحالة المدنية .
- التعرف على مدى التأثير النفسي للمرض المزمن على المرأة المتزوجة والعزباء.

5-أهمية الدراسة:

الجانب النظري:

يتجسد هذا الجانب في زيادة الدراسات التي تهتم بدراسة السمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن (متزوجة كانت أم عزباء) التي تعتبر دراسات قليلة.

وهذه الدراسة تعتبر إضافة نظرية في المكنية العربية على وجه الخصوص لأن قليل من البحوث العربية أجريت عن الأمراض المزمنة لدى المرأة (متزوجة /غير متزوجة) بالمقارنة مع مختلف الدراسات كذلك مع زيادة الأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة أصبح يتوجب إضافة حصيلة معرفية حول الإختلاف بين سمات شخصية المرأة المتزوجة المصابة بمرض مزمن والمرأة الغير متزوجة المصابة بمرض مزمن.

ولهذا فإن هذه الدراسة تأتي لتضيف فائدة للمهتمين بهذه الدراسات وذلك لأهمية الدراسة في تسليط الضوء على العوامل المرضية وكيفية تأثيرها على الحالة النفسية وسمات شخصية للمرأة المصابة بمرض مزمن (متزوجة/عزباء).

من الجانب التطبيقي:

التعرف على الفروق الإحصائية في السمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن من ناحية أنها متزوجة أو أنها غير متزوجة.

التعرف على مستويات سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن .

6- الدراسات السابقة:

نظرا لقلة الدراسات حول المتغيرات التي تتضمنها دراستنا حيث لم نجد دراسات تجمع بين متغيرات الدراسة هذه، قمنا بوضع دراسة سابقة حسب كل متغير على حدى:

1- دراسة متعلقة بالمتغير الأول سمات الشخصية:

- دراسة بوالطمين سمير وآخر (دون سنة):بعنوان سمات الشخصية عند مرضى القلب والأوعية الدموية .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على سمات الشخصية عند مرضى القلب والأوعية الدموية ،خيث بلغت عينة الدراسة87 فردا (48ذكورو39إناث)وقد أجاب أفراد العينة على مقياس سمات الشخصية الخمسة الكبرى لكوستا وماكري حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- إن السمة البارزة عند مرضى القلب والأوعية الدموية هي حيوية الضمير ،وإن أضعفها على الإطلاق هي العصابية .
- دراسة محمود سليمان شامية (2016) بعنوان: سمات الشخصية وعلاقتها بالتكيف النفسي لدى المراهقين المهدومة بيوتهم.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التكيف النفسي والتعرف على سمات الشخصية الأكثر تأثيرا في الحرب والكشف عن الفروق بين المتوسطات الحسابية لمستويات بعض سمات الشخصية.

وتكونت عينة البحث من 50 مراهقا مهدومة بيوتهم في الحرب الأخيرة في قطاع غزة وقد أجاب أفراد العينة على مقياس التكيف النفسي ومقياس إيزنك للشخصية، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية ومنها:

1- وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين سمة الشخصية الإنبساطية وبين الدرجة الكلية للتكيف النفسي لدى المراهقين المهدمة منازلهم في قطاع غزة.
2- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين سمة الشخصية الذهانية وبين الدرجة الكلية للتكيف النفسي لدى المراهقين المهدمة منازلهم في قطاع غزة.
3- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لسمات الشخصية لإيزنك على التكيف النفسي لدى المراهقين المهدومة منازلهم في قطاع غزة **(محمود شامية ،2016،ص95).**

- دراسة آمنة بوغازي،مروة مجالدي (2019)بعنوان: السمات الشخصية وعلاقتها بكشف الذات لدى المراهقين في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السمات الشخصية وكشف الذات لدى المراهقين المتمدرسين في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي من خلال دراسة ميدانية شمل عينة عددها 108ولأجل ذلك تم إتباع المنهج الوصفي ولغرض البحث إستخدم مقياس فرايبورغ للشخصية وذلك للتعرف على أبرز السمات التي يتسمون بها من ثم محاولة التعرف على مستوى كشفهم لذواتهم وعليه تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- أبرز السمات الشخصية التي يتسم بها المراهقون المتمدرسون في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي هي سمة الهدوء والإكتئابية بدرجة عالية.
2- توجد علاقة طردية موجبة بين سمات (العدوانية،الإكتئابية،السيطرة)وبين متغير كشف الذات.

2- دراسة متعلقة بالمتغير الثاني الأمراض المزمنة :

بحث مقدم من طرف مساني فاطمة للحصول على الدكتوراه في الديمغرافيا ، جامعة الجزائر للسنة الجامعية 2008-2009 بعنوان الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر ، دراسة ميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري، الضغط الدموي ، أمراض القلب ،بمستشفى بني مسوس مصلحتي الطب الداخلي وأمراض القلب بالجزائر العاصمة حيث إعتمدت على المنهج الوصفي والمنهج الكمي لإنجاز هذه الدراسة وإستخدمت هذه الدراسة إستمارة المقابلة كأداة لجمع المعلومات ، كما إستخدمت العينة القصدية وتكونت عينتها من 300مريض مصاب بداء السكري وضغط الدموي والقلب وتوصلت من خلال دراستها الى أن :

- التفاعل بين الطبيب والمريض ينمي الوعي الصحي.

- المرضى الأكثر تعلما يكون لديهم وعي أكبر بالأمور الصحية.

- الإناث أكثر عرضة للأمراض من الذكور.

- دراسة وفاء سيد سالم سعود وآخرون (2022)،بعنوان المتغيرات الإجتماعية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض المزمنة .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المتغيرات الإجتماعية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض المزمنة حيث من بين نتائج هذه الدراسة :

- من خلال الكشف عن أثر المرض المزمن على شبكة العلاقات الإجتماعية الخارجية للمريض بعد المرض بينت أن أغلب المبحوثين من المرضى يشعرون بأن مرضهم لم يؤثر على علاقاتهم الإجتماعية وأن هناك تماسك بينهم وبين المحيطين بهم من الأصدقاء والمعارف .

- التعقيب على الدراسات السابقة:

- بعد عرض الدراسات السابقة حول المتغيرين سمات الشخصية والأمراض المزمنة هذه المتغيرات ظهرت لمتغير تابع أو مستقل كما أنها إرتبطت بمتغيرات أخرى.

- بعد عرض أهم الدراسات التي تناولت كل من المتغيرين "سمات الشخصية،الأمراض المزمنة"نجد أن هذه الدراسات تتفق مع دراستنا من حيث المنهج حيث أن هناك من الدراسات من إعتمدت هي الأخرى عن المنهج الوصفي.

- كما نجد أن هناك تنوع وإختلاف في الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات بإختلاف أهدافها ونتائجها.

- ركزت معظم الدراسات على عينات مختلفة،لكن المميز في دراستنا هي العينة التي توجهنا إليها وهي فئة النساء المصابات بأمراض مزمنة وماتمثله هذه العينة من أهمية .

الفصل الثاني

الفصل الثاني: سمات الشخصية

تمهيد

1. تعريف الشخصية
2. مكونات الشخصية
3. أبعاد الشخصية
4. خصائص الشخصية
5. محددات الشخصية
6. تعريف السمة
7. مفهوم سمات الشخصية
8. النظريات المفسرة لسمات الشخصية
9. أنواع سمات الشخصية
10. العوامل المؤثرة في تكوين سمات الشخصية

خلاصة

تمهيد:

إن مفهوم الشخصية موضوعا أساسيا حاز على إهتمام العلماء والباحثين في علم النفس،إذ يعد من أكثر المعاني تعقيدا وتركيبا وهذا راجع لأنها تشمل الصفات الجسمية والوجدانية، والعقلية والخلقية ، كما لها دور أساسي في تقييم سلوك الفرد وتحديد طريقة تفكيره وبنيته المميزة للفروق الفردية وخاصة السمات أو الأوجه التي يمكن من خلالها وصف الفرد، وسوف نتطرق إلى سمات الشخصية من خلال هذا الفصل ونحاول الإلمام بكل الجوانب المتعلقة بالشخصية بما فيها تعريف، خصائص، مكونات، محددات،أبعاد وكذلك تعريف السمة، وسنتطرق كذلك إلى مفهوم سمات الشخصية،أنواع سمات الشخصية، وصولا إلى النظريات التي تعمقت في تفسير سمات الشخصية وفي الأخير العوامل المؤثرة في تكوين سمات الشخصية.

1-تعريف الشخصية:

1.1 لغة:

إشتقت كلمة "شخصية" في اللغة العربية من "شخص "جماعة شخص الإنسان وغيره، وهو كل جسم له إرتفاع وظهور، والمراد به إثبات الذات لها لفظ "الشخص "وقد ورد في المعجم الوسيط وهو معجم حديث أن الشخصية صفات تميز الشخص من غيره، ويقال فلان ذو شخصية قوية، ذو صفات مميزة، وإرادة وكيان مستقل وهذا إستخدام حديث **(محمد عبد الخالق ،1996،ص19).**

أما في اللغات الأوروبية فإن كلمة personnalité هي لفظة مشتقة من لفظة برسونا persona ومعناها القناع، وهذه الكلمة بدورها مركبة من لفظتين بير per ومعناها عبر وسونا sonnaومعناها عن طريق الصوت **(شاكر مجيد ،2015، ص19).**

1.2إصطلاحا :

يعتبر مفهوم الشخصية من أكثر المفاهيم في علم النفس تعقيدا لذا تعددت تعريفاتها والتي سنذكر منها فيما يلي :

عرف ألبورت 1937(Alport): الشخصية بأنها التنظيم الدينامي في الفرد لتلك الأجهزة الجسمية النفسية التي تحدد مطابقة الفرد في التوافق مع بيئته.

أما شيلدون1899(Sheldon): فقد ذهب الى القول بوجود ثلاثة أنماط أساسية من التكوين الجسمي: النمط الداخلي، التركيب الحشوي، النمط المتوسط التركيب العظمي، النمط الخارجي، التركيب الجلدي **(شاكر ،2015، ص20).**

ويرى كاتل 1950(Cattell): في تعريفه لمفهوم الشخصية على القيمة هي إلى أن الشخصية هي ما يمكننا التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين، فالشخصية تختص بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء كان ظاهرا أو خفيا **(عبد الواحد إبراهيم ،2014،ص16).**

ويعرفه إيزنك1960(aysenek): الشخصية على أنها التنظيم الثابت المستمر نسبيا لخلق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفه الفريد مع محيطه **(شاكر مجيد ،2015، ص 21).**

وكتعريف شامل للشخصية هي سمات وأنماط ثابتة نسبيا من السلوك تساعد الفرد على التعامل مع البيئة والتكيف معها، وهذه السمات والأنماط تختلف من فرد لآخر **(ثائر أحمد غباري ،2015، ص17).**

من خلال التعاريف التي تم عرضها يمكننا تعريف الشخصية بأنها نظام دينامي متكامل من الخصائص والسمات الجسمية والعقلية والإجتماعية والإنفعالية التي تجعل الفرد مميزا عن غيره من الأفراد وتمكننا من التنبؤ بسلوكه في موقف معين خلال تعامله مع البيئة المحيطة به.

2- مكونات الشخصية :

تتعدد مكونات الشخصية وذلك لإختلاف آراء العلماء الذين يدرسون الشخصية، ولكن رغم ذلك فانها تتفق على الأبعاد الرئيسية التالية:

2-1- المكونات الجسمية:

يختلف الأفراد بعضهم عن بعض من حيث التكوين الجسمي، وعليه هناك من يعتقد أن هذا الإختلاف في المظهر الجسمي كالطول، العرض، ضخامة الجسم مثلا له علاقة بالشخصية، وقد أثبتت هذه الدراسات وجود إرتباط ضئيلا جدا بينهما، مما يؤكد ان التكوين الجسمي له أثر موجب في تحديد ملامح الشخصية، ولكن له أثر ضئيل جدا، وأثر ضعيف في تشكيل أبعادها النفسية.

وعليه يمكننا تصنيف المكونات الجسمية إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

- الأعضاء الحسية المستقلة للمؤثرات الحسية الخارجية والداخلية المفصلية.
- الجهاز العصبي الذي تصل إليه الإحساسات الآنية عن طريق الأعصاب الحسية المستقبلة، ويعتبر حلقة الإتصال بينهما وبين التكوينات الجسمية التي تقوم بردود الأفعال المناسبة.
- التكوينات الجسمية التي تقوم بوجود الأفعال وتتكون من العضلات والغدد الصماء.

2-2- المكونات العقلية والمعرفية:

تعد النواحي العقلية المعرفية واحدة من أهم نواحي مكونات الشخصية، وتتضمن العمليات العقلية كل ما له علاقة بالإدراك والتصور والتخيل والقدرة على التذكر والتفكير والتعلم.

وبمعنى آخر كل العمليات العقلية التي يقوم بها العقل في تكوين الخبرات المعرفية.

2-3- المكونات الإنفعالية:

ونقصد بالإنفعال عموما، حالة التوتر التي تكون مصحوبة بتغيرات فسيولوجية داخلية وتغيرات حركية أو لفظية خارجية وكلها تعرض الفرد لمنبهات مفاجئة لم يستعد لها بنمط معين من الإستجابة، فإن شدة هذا التوتر أو الإنفعال يزداد وكذلك عند المواقف التي يزداد

فيها الخطر على ذاته الجسمية والنفسية، أو عند تحقق الأهداف الجوهرية، أو عند اثارة الدوافع أو عند إشباعها.

وتتضمن المكونات الإنفعالية للشخصية ما يلي:

-العقد النفسية

- العواطف

- الإتجاهات العقلية

- الميول المزاج والسمات الإنفعالية العامة والطائفية والنوعية

2-4-المكونات الخلقية :

الخلق هو جانب الشخصية المتصل بالمظهر الإجتماعي والتوافق في المواقف المتعلقة بالقيم الدينية والمثل العليا.

العرف، القانون، المعايير السائدة في البيئة التي يعيش فيها الفرد، وبعبارة أخرى نقول أن الخلق: هو نظام من الإستعدادات النفسية التي تمكننا من التصرف بصورة ثابتة نسبيا حيال الموقف الأخلاقية والدينية والإجتماعية المختلفة.

2-5- المكونات البيئية:

ونقصد هنا بالبيئة جميع العوامل الخارجية التي تؤثر في الفرد منذ بداية نموه سوء كان ذلك متصلا بعوامل طبيعية أو إجتماعية ، أو ما له علاقة بالعوامل الثقافية كالعادات والنظم التربوية أو الظروف الأسرية والمدرسية ، وبالتالي تمكن دراسة تأثير البيئة في تكوين الشخصية بدراسة البيئة المنزلية أو المدرسية وبيئة المجتمع العام.

ولابد أن نأخذ بغين الإعتبار أن تقسيم الشخصية إلى مكونات منفصلة هو ضرورة علمية

3 - أبعاد الشخصية :

3-1- مفهوم البعد:

البعد مفهوم رياضي هو الإمتداد الذي يمكن قياسه، ويشير مصطلح البعد أصلا الى الطول والعرض أو العمق، لكن إتسع معناه لأن يشمل أبعاد سيكولوجية، فأي إمتداد أو حجم يمكن قياسه فهو بعد غير إنما هو تخطيط رمزي يساعد على فهم الشخصية.

3-2- بعد الإنبساط / الإنطواء (introverti/extroverti):

يرجع الإنبساط بالمعنى السيكولوجي إلى القرن 16م، بواسطة كل من العالم النفسي الإنجليزي ، والطبيب النمساوي "أنوجورس"وفي آخر القرن الماضي بفضل عالم النفس "وليام جيمس".

وإستخدم "هيرمان روشاخ"مصطلحين آخرين هما:الإنطوائي / الإنبساطي ليؤكد أنهما لا يعبران عن الحالات أو الظروف، ولكنهما يمثلان إتجاها إلى طرق معينة من الفعل والإدراك، فالمصطلح عنده ينبغي أن نشير بها إلى أحد هذه الميول المنبسطة والمنطوية اضرار ولكنها فقط شكلان مختلفان جدا للنشاط العقلي ومن الممكن أن يجمع بينهما شخص واحد ويكون إلى كلا النوعين من الخبرة.

يعرف الإنبساط في مجال الشخصية حسب "سويف"الإنبساط / الإنطواء بأنه محور الذي ينظم ظواهر السلوك من حيث ما يعرضه من مظاهر التذبذب بين الإندفاع أو الكف، وما تعرضه من ميل لدى الشخصية إلى التعلق بقيم مستمدة من العالم الخارجي .

(سهير كامل أحمد ،2005،ص117).

3-3- بعد العصابية /الإتزان الإنفعالي (neuroticism):

العصابية مقابل الإتزان الإنفعالي بعد أساسي في الشخصية، يشير إلى الإستعداد للإصابة بالإضطراب النفسي أي العصاب neurosis، وحتى يظهر العصاب الفعلي فلابد أن يتوافر إلى جانب درجة مرتفعة من العصابية قدر مرتفع من الضغوط البيئية الخارجية أو الداخلية أي المشقة لأن: العصاب =العصابية + الإنعصاب أو المشقة.

تشير الدرجات العليا على بعد العصابية الى عدم الثبات الإنفعالي والتقلب وزيادة الإرجاع الإنفعالية ، ويميل الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا البعد الى تكون استجاباتهم الإنفعالية مبالغ فيها كما ان لديهم صعوبة في العودة الى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الإنفعالية ، وتتكرر الشكوى لدى هؤلاء الأشخاص من اضطرابات بدنية غامضة من النوع البسيط مثل الصداع والإضطرابات الهضمية والأرق وآلام الظهر، وغيرها كما يقرون بان لديهم كثيرا من الهموم والقلق وغيرها من المشاعر الإنفعالية أو السيئة ويعد مثل هؤلاء الأفراد مهيئين للإصابة بالإضطرابات العصابية في ظل مواقف العصبية الضاغطة ، ولكن يجب إلا تختلط مثل التهيؤ أو الإستعداد مع الإنهيار العصبي الفعلي ، فمن الممكن ان يكون لدى شخص ما درجة مرتفعة من العصابية ومع ذلك فانه يقوم بوظائفه بكفاءة في مجالات العمل والأسرة والجنس **(احمد عبد الخالق ،2000،ص74).**

4-3- بعد الذهانية (psychoticism):

الذهانية بعد أساسي أو نمط في الشخصية، يوجد بدرجات مختلفة عند البشر، مع ان توزيع الدرجات المستخرجة من الإختبارات التي تقيسه غير اعتدالي، والملاحظ ان درجات الذكور أعلى من الإناث على هذا البعد، وبعد من ابعاد الشخصية التي تمتد عبر متصل شخصي من السواء المتمثل في الواقعية الى نوع من عدم السواء المرتبط بطريقة أو بأخرى بأعراض الذهان، ويمكن اعتبار الذهانية مرحلة تمهيدية للإصابة بالمرض العقلي وليس المرض العقلي بعينه، ومع ذلك فمن الممكن ان نفترض ان للذهانيين درجة مرتفعة على الذهانية **(أحمد عبد الخالق ،2000،ص78).**

4-خصائص الشخصية:

يمكن ايجاز أهم الخصائص التي تشتمل عليها الشخصية فيما يلي:

ا) الإفتراضية:

ان الشخصية مكون افتراضي يتم التعرف عليه من خلال السلوك الذي يمكن ملاحظته وقياسه، لا ترى ولا تسمع الشخصية ولكننا نفترض وجودها وتصدر عليها حكما من خلال السلوك الصادر عنه.

ب) التفرد:

تتميز الشخصية بالإنفراد والتميز عن غيرها حيث تختلف من فرد الى اخر حسب الوراثة أو المعايشة في ظروف بيئية وإجتماعية واحدة.

ج) التكامل:

الشخصية هي تنظيم متكامل من الجوانب البيئية والمعرفية والإنفعالية للفرد، حيث تتفاعل هذه الجوانب الثلاثة، وتصدر نمطا خاصا مميزا من السلوك يختلف عن ذلك النمط السلوكي الذي يصدر من الآخرين.

د) الثبات:

فالشخصية هي عبارة عن مجموعة صفات الشخص الحالية الثابتة ثباتا نسبيا فإذا كان الفرد يتغير من يوم الى يوم فهذا يعتبر من صفات شخصيته القائمة، وبالتالي يمكن التنبؤ عن طريق هذه الصفات بسلوكه.

ه) الزمنية:

ترتبط الشخصية بالزمنحيث ان لها ماضي وحاضر ومستقبل، والمواقف التي يمر بها الأفراد ويتعرض لها في ماضيه تؤثر في شخصيته الحاضرة، وهذه الشخصية تؤثر في شخصيته المستقبلية.

و)الإستعداد للسلوك:

الشخصية هي تنظيم مستعد لأنماط معينة من السلوك يظهر في معظم المواقف التي يمر بها الفرد، وهذا الإستعداد يكون مجموع العادات والخصائص والصفات والميول والإتجاهات التي تميز الفرد عن غيره من الأفراد.

ي) الديناميكية:

شخصية الفرد هي نتاج العلاقة المتحركة غير الثابتة بين مكوناته الثلاثة من جهة وبيئته الإجتماعية والمادية بكل ما لديها من متغيرات ثقافية وبقدر نشاطاته المختلفة في هذه البيئة على مدار حياته، وبالتالي فشخصياتنا مكتسبة فهي ليست شيئا موجودا عند الطفل منذ ولادته انما هو نتاج التفاعل الإجتماعي، فنحن نخلق لانفسنا شخصياتنا بالمواقف التي والمشاكل التي نقوم بحلها ونغير من شخصياتنا تبعا لتفاعلنا مع

الآخرين **(الأقصري ،2001، ص 19).**

5- محددات الشخصية :

والمقصود بالمحددات هو مجموعة المتغيرات والمنظومات الأكثر حسما في تحديد الشخصية ونحوها وتنقسم المحددات المنظومة البنائية والمنظومة الإجتماعية على النحو التالي:

5-1- المنظومة البنائية:

وهي تركيب الإنسان من الناحية الجسمية ، وهي كما حدده ريتشارد لازا روس في كتابه ووضع محددات الشخصية منها العوامل البيولوجية ، لان الإنسان كائن حي مكون من العديد من المواد البيو كيميائية وانه يخضع للقوانين البيولوجية ، وان شخصية الإنسان عامة لا يمكن فهمه فهما صحيحا دون إدراك التفاصيل البيولوجية ، وهناك اساسيات في سلوكه وشخصيته.

ا) التطورالبيولوجي:

يعتبر التطور البيولوجي عملية مستمرة بطيئة جدا، مع العلم ان التطور المستمر يتنوع بتنوع الكائن الحي نتيجة اختلاف التكوين بين الكائنات الحية وداخل النوع ولقد اشار العالم البيولوجي داروين في نظريته الشهيرة النشء وإلارتقاء عام 1859 ان الكائن الحي يوائم نفسه وان الخصائص سواء العقلية أو الجسمية مورثة وانها تطورت من الصراع من اجل البقاء.

ب) الوراثة :

ونعني بالوراثة الخصائص التي تنتقل مباشرة من الآباء الى الأبناء مع بداية الحمل ، فهذه الأخيرة تلعب دورا كبيرا في تحديد الفروق الفردية في سمات الشخصية ، وقد افاد العالم سنة 1976 ان هذا الإختلاف فب سمات الشخصية راجع الى تطور نمإذج ومقاييس الشخصية التي أتيحت للباحثين المعاصرين ، في حين يؤكد كاتل على ان الوراثة تلعب دورا في تحديد بعض عوامل الشخصية كالمغامرة والخجل وقوة الإرادة ، بينما لم يكن لها دور في عوامل الشخصية اخرى مثل التبلد والإنطلاق والسيطرة ، فالأفراد يختلفون بعضهم عن بعض تحت تأثير العوامل الوراثية ، وأما خصائص الوراثة فتنتقل عن طريق الجينات التي تحملها الكروموسومات حيث يتحدد جنس الجنين .

ج) التأثيرات الفيزيولوجية :

تتكون من الأجهزة العضوية كالجهاز العصبيالمركزيوالجهاز العصبي المستقبل ووظائفها وعلاقة ذلك بأنماط الشخصية ، والتكوين البيو كيميائي والغدد للفرد ، وما يدل على وجود تأثيرات واضحة للهرمونات في الشخصية هو اختلاف افرازات الغدد عن أوله ، مع الإشارة الى ان هناك بغض من العلماء ممن بالغوا في اعتبارهم ان الغدد هي أولى المحددات للشخصية علما بان الحياة النفسية للإنسان تقوم على التكامل بين الجهاز العصبي والنفسي ولكل منهما تأثير على الآخر ، فالغدد الصماء تقوم بإفرازاتها مباشرة في الدم وهي المسؤولة عن النمو الجسمي العقلي والإنفعالي والخصائص الثانوية والجنسية كذلك **(امنة بوغازي،2018،ص15-16).**

5-2- المنظومة الإجتماعية :

ونعني بها الثقافة التي يعيش فيها الفرد وينخرط فيها إضافة الى التراث التاريخي والحضاري، فمن غير الممكن دراسة الشخصية بطريقة مجردة من المجتمعات المختلفة لانها ضرورة تعكس هذا التراث الحضاري وكذلك ظروف لبيئة المادية والإجتماعية التي تحيط بالفرد.

ومن بين المحددات الإجتماعية نذكر محدد الثقافة والشخصية، كون الثقافة لها أثرها الواضح على شخصية الفرد حيث ان هذه الأخيرة تختلف باختلاف الثقافة، علما بان الثقافة تنتقل من جيل الى اخر فهي نتاج انساني للتفاعل الإجتماعي بين الأفراد.

ويمكن القول بان هناك علاقة قوية بين الثقافة والشخصية حيث ان شخصية الفرد لا تنمو إلا في محيط ثقافي وعن طريق اكتساب الأفراد للعادات والتقاليد والنظم السائدة في المجتمع، لان شخصية الإنسان الإنسانية لا يمكن ان تفهم إلا في الإطار الثقافي الذي يعيش فيه الفرد، وتستمد من البيئة الأسرية والمجتمع متمثل لمؤسساته منها:

ا) **الأسرة**:

وتعتبر الأسرة البيئة الأولية التي يترعرع فيها الفرد وعليه فان نمو الشخصية يعتمد على توفر الإمكانيات المتاحة من الرعاية والحنان وبالتالي تنمو شخصية الفرد في جو تسوده الراحة من جميع الجوانب.

ب)**المدرسة**:

تعد بيئة جديدة ومحرجة بالنسبة للفرد وذلك بسبب ما تتضمنه من نظم وقوانين وواجبات، تجعل الفرد أكثر اتصلا بالحيط، فالمدرسة تعد بمثابة مجتمع صغير يميز فيه الفرد الثقافات والعادات والمبادئ والأسس وتنمو شخصيته فيها وتتكون لديه مفاهيم جديدة مها الصداقة والزملاء.

ج) **التنشئة الإجتماعية**:

ونعني بها عملية تحويل الكائن الحي الى كائن اجتماعي، وهي عملية تقوم على التفاعل الإجتماعي تتضمن التعلم والتعليم والتربية بهدف اكتساب الفرد سلوكا ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار إجتماعية معينة من مسايرة الجماعة والتوافق الإجتماعي معهما، كما تيسر له الإندماج في الحياة الإجتماعية **(امينة،بوغازي،2018ص16-17).**

6-تعريف السمة:

1-التعريف اللغوي :

السمة في اللغة مشتقة من كلمة (سم) ، والسمة هي السكينة والوقار**(مجمع اللغة،1406ه ص 447).**

2- **التعريف الإصطلاحي** :

تتعدد تعاريف السمة اصطلاحا ونذكر منها :

عرف الداهري (2005): السمة هي النزعة الثابتة نسبيا وتوجه سلوك الفرد وتصرفاته **(الداهري،2005، ص13).**

يعرفها الحنفي (2003) على انها عادة سلوكية ينقلها الفرد معه من موقف لموقف، بمعنى انه لسبب السمات فاحتمال ان يأتي السلوك بشكل معين ومنها الرئيسي الذي يكون كالعاطفة السائدة فيطلع الشخصية بطابعه ومنها ما هو مركزي **(الحنفي،2003، ص490).**

يعرف كاتل السمة على انها مجموع ردود فعال والتي يربطها نوع الوحدة تسمح لهذه الإستجابات ان توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال **(عبد الخالق،1983، ص42).**

وحسب البورت هي بناء عصبي نفسي له القدرة على ان يرد الكثير من المثيرات الى مكافئات وظيفية، وعلى بدئ وتوجيه المكافئات وصور السلوك التكيفي والتعبيري **(كفافي، النيال،2010، ص71).**

يعرف ايزينك السمة على انها مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا، وتعد السمة عنده مفاهيم نظرية أكثر منها حسية **(عبد الخالق ،2004، ص82).**

من خلال التعاريف السابقة نرى ان السمة هي ميزة ثابته في الشخصية عن طريقها يختلف الأفراد عن بعضهم البعض، كما انها الإستعداد لإصدار السلوك بطريقة معينة.

7-مفهوم سمات الشخصية:

تعريف ايزينك: مجوعة الأفعال السلوكية التي تتغير معا، وتعد السمات الشخصية عنده مفاهيم نظرية أكثر منها وحدات حسية.

تعريف جيلفورد: سمات الشخصية هي اي جانب يمكن تمييزه ذو دوام نسبي، وعلى اساسه يختلف الفرد عن غيره، ويمكن تصنيفها الى:

-سمات سلوكية.

-سمات فيزيولوجية.

سمات مورفولوجية مرتبطة بالشكل العام الخارجي للجسم **(محمود،2014، ص11).**

تعريف لينتون1986: سمات الشخصية هي تكتل معظم الأنساق والحالات النفسية الخاصة بالأفراد **(عقباني ،2015، ص16).**

ويعرفها كاتل بأنها:مجموعة ردود الأفعال والإستجابات التي يربطها نوع الوحدة، والتي تسمح لهذه الإستجابات ان توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقة في معظم الأحوال والمواقف **(عبد الخالق ،1983، ص42).**

ومن خلال التعاريف السابقة نستخلص ان مصطلح سمات الشخصية واسع ومتعدد ولكن كلها على الأغلب تتفق على ان سمات الشخصية مجموعة من الصفات الجسمية والعقلية والإجتماعية التي تميز الفرد عن باقي أفراد المجتمع.

8-النظريات المفسرة لسمات الشخصية:

8-1 نظرية التحليل النفسي (1856-1939):

لم يكترث فرويد بالصفات الظاهرية في الشخصية ، فالسلوك الواضح شعوري ويتضح من خلال اداء الفرد ، فكان اهتمامه الأكبر باللاشعور ، وذلك لان الدلالة الحقيقية تكمن في اللاشعور ، ولا يعد السلوك الظاهر شعورا معبرا عن الشخصية في فهمها ، بل قد يكون ما في الشعور نقيضا لما في اللاشعور **(القريطي،1998، ص256).**

8-1-1- الشعور cinscious :

مستوى التفكير الواضح والفعل الظاهر ، حيث يمكن استدعاء المواد الموجودة به بسهولة لتلبية متطلبات البيئة ، وظاهرة الشعور هي معرفة النفس أو العقل لما تختبره بل هي الخبرات ذاتها ، وبتعبير ادق هي المجموع الكلي لخبرات الفرد في لحظة ما ، ويفسر الشعور فيسيولوجيا بانه الأثر المركزي للتنبيه العصبي أو الجانب الذاتي لنشاط الدماغ .

8-1-2- اللاشعور unconscious:

يتكون من الإتجاهات والمشاعر والأفكار التي لا تخضع للضبط الإدراكي، ولا يمكن استدعاؤها الى سطح الشعور إلا بصعوبة بالغة ، ان لم يكن بواسطة المحلل النفسي، وهي غير مقيدة بقوانين المنطق، ولا تخضع لقيود الزمان والمكان، ويتضمن اللاشعور المعاني البدائية التي لم تكن قط شعورية فضلا عن الميول والرغبات المكبوتة اي التي كانت شعورية في ما مضى ثم استبعدت من منطقة الشعور نتيجة لما تحدثه عادة صراعات مؤلمة، والجانب اللاشعوري من العقل يظل في عمل مستمر اثناء اليقظة والنوم ويطلق لفظ اللاشعور على العوامل التي تؤثر في سلوك الفرد على الرغم من عدم شعوره بها .

أما فيما يخص دوافع السلوك ترى مدرسة التحليل النفسي انها تنبع من طاقة بيولوجية عامل ويمكن تصنيفها الى نوعين هما:

- دوافع الحياة eras: وهي نزعات بنائية اي قوى الحياة وهي قسمان:
- دوافع الأنا: وهي تحفظ بقاء الذات خلال اشباع حاجات البدن اي ارضاء الحاجات الغذائية ويحدث بأسلوب مقبول اجتماعيا حيث يوجهها مبدا ويمثلها في الجهاز النفسي الأنا والانا الأعلى.
- دوافع الليبيدوlibido: تعبر عن نفسها في تشكيلة واسعة من النشاطات الباحثة عن اللذة حيث يوجهها مبدا اللذة، ويبدو هذا في حب الذات وحب الآخرين والسعي المطلق وراء اللذة ومقره اللاشعور ويمثلها في الجهاز النفسي الهو.

حسب فرويد يعتمد نمو الشخصية لدى الفرد على التطور الجنسي، فالدافع الجنسي لديه يتسع ليجلب اللذة وعليه الحياة الجنسية تمر بهذه المراحل، المرحلة الفمية، المرحلة الشرجية، المرحلة القضيبية، مرحلة الكمون، المرحلة التناسلية **(المليجي ،2001، ص54-57).**

- **الإنتقادات الموجهة لنظرية فرويد:**

من بين الإنتقادات الموجهة لهذه النظرية:-أهماله الأثر الإجتماعي والثقافي للشخصية واعتبار نظريته تنطبق على جميع الأطفال عالميا كعقدة أوديب.

- مبالغته في استخدامه للغريزة الجنسية كدافع للسلوك.
- اعتماده على طرق غير دقيقة أو ثابته (كل حالة هي حالة خاصة).
- وجود هفوات في نظريته كالسبب الذي يجعل الفتاة تحل عقدة الكتر. **(طاشمة راضية ،2021، ص40)**

8-2- نظرية كاتل (1897-1949):

تقوم نظرية كاتل على التنبؤ، فانه يؤكد على ان هناك متغيرات دافعية كثيرة ينبغي تحديدها وتوضيحها بعناية كما يؤكد على أهمية الجانب الوراثي والمحددات الإجتماعية في بناء الشخصية، ويرى كاتل ان وحدات السمات وحدات بناء وجانب ثابت نسبيا من الشخصية، ويقسم كاتل الشخصية الى:

- السمات المعرفية والدينامية والمزاجية: ويقصد بالسمات المعرفية القدرات وطريقة الإستجابة للمواقف، أما الدينامية وهي تتصل بإصدار الأفعال السلوكية، وهي التي تختص بالإتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول أما فيما يخص السمات المزاجية فتختص بالإيقاع والشكل وغيرها، فقد يتسم الفرد مزاجيا بالبطء أو التهيج أو غير ذلك **(الديب ،1994، ص166).**

- سمات السطح وسمات المصدر:

- سمات السطح (السمات الظاهرة)وهي تجمعات من الوقائع السلوكية الملاحظة، والتي تبدو مترابطة أو يساير بعضها بعضا كالأمانة والتكامل والإنضباط الذاتي والتفكير أو الإعتقاد، وهي وصفية واقل استقرارا، وهذه اقل أهمية من وجهة نظر كاتل
- سمات المصدر: وهي المؤثرات الحقيقية التي تساعد في تحديد السلوك الإنساني وتفسيره وهي مستقرة وهامة، ويرى كاتل ان هذه هي التي ينبغي ان يدرسها علم النفس الشخصية **(جابر ،1990، ص291)** وقسم كاتل سمات المصدر الى قسمين هما: السمات التكوينية: وهي التي أصلها أو ذات اساس وراثي، أو الوضع الفيزيولوجي للفرد.

السمات البيئية: وهي التي تنشا عن البيئة وتتشكل بالأحداث التي تجري في البيئة التي يعيش فيها الفرد **(عبد الخالق ،1982، ص49)**.

كما وجه كاتل اهتمامه الى تحديد السمات الأساسية للشخصية ، فبدا بتجميع كل اسماء الشخصية كما وردت أما في القاموس كما نسقها البورت وأودي برت ، أو في التراث النفسي ، فتوصل الى تحديد قائمة تحتوي على 160 إسما من أسماء السمات تجمع المترادفات الواضحة، ثم اضاف الى الإحدى عشر سمة أخرى وجد انها هامة وبعد ذلك أستخدم قائمة تحتوي على 171 سمة في استخراج تقديرات عينية غير متجانسة من 100 راشد ، ثم حسبت الإرتباطات بين هذه التقديرات وحللت عمليا ، واردفت تقديرات اخرى لعينة من 208 راشد على قائمة مختصرة تحتوي على ستة عشر عاملا ، ويرى كاتل ان هذا العدد من العوامل ليس كل ما يمكن استخراجه من الشخصية بل تشمل فقط ثلثي التباين تقريبا **(عبد الخالق ،1983،ص142)**.

ويمكن تلخيص هذه العوامل فيمايلي:

- الإنطلاق أو السيكوثيميا مقابل الشيزوثيميا: محب للناس سهل المعاشرة اجتماعي صريح، ضد المنعزل الناقد، بارد باعتدال، غير صريح.
- الذكاء العام مقابل الضعف العقلي: تفكير مجرد، يقظ، صاحب خيال، ضد التفكير الغبائي.
- الإتزان الإنفعالي مقابل عدم التوازن الإنفعالي: مستقر يواجه الواقع، هادئ، ضد اقل استقرارا سهل الإستثارة غير صبور.
- السيطرة مقابل الخضوع: مستقل، عدواني، عنيد، ضد معتدل لطيف مساير.
- الإنبساط مقابل الإكتئاب والإنقياد: حيوي مندفع متحمس ، رزين جاد .
- قوة الأنا الأعلى مقابل نقص المعايير الداخلية: مثابر ملتزم بالقواعد، ضد يتجنب القواعد يشعر بالتزامات قليلة.
- المغامرة والإقدام مقابل الجبن: جريء اجتماعي ليس لديه كف تلقائي، ضد خجول جامد.

- الطرأوة مقابل الصلابة: حساسي انفعالي مكتمل، محمي حماية زائدة،ضد النضج الصلب الإكتفاء الذاتي والواقعية.
- الميل الى الإرتياب والشك بالآخرين مقابل الإسترخاء الداخلي: عنيد برايه صعب خداعة، ضد الإيثار المتسم بالثقة في الآخرين متحرر من الغيرة والشك.
- المزاج الإحترازي مقابل الواقعي:وهمي مهمل من النواحي العملية، ضد يقظ متمسك بالتقاليد المضبوط.
- الدهاء مقابل السذاجة: عميق حذر خبير بالحياة والناس ثاقب النظر، ضد الثقة سطحي عاطفي طبيعي.
- الإستهداف للإثم مقابل المحافظة: عدم الأمن متسم بالقلق مكتئب منزعج،ضد الثقة بالنفس والصفاء والهدوء.
- التحرر مقابل المحافظة: ناقد متحرر محلل مفكر، ضد اتباع الأفكار الثابتة.
- الإكتفاء الذاتي والإستقلال مقابل الإفتقار الى التعرف الذاتي: يفضل قراءاته، واسع الحيلة، ضد مساير للأخرين واتباعهم.
- قوة اعتبار الذات مقابل ضعف اعتبار الذات: ادارة الضبط والإنضباط الإجتماعي ضد استقرار الخلق.
- التوتر العصبي مقابل عدم الإحباط: الإحباط والإستثارة ضد السكينة والبلادة(**جابر ،1990، ص 296).**

- **النقد الموجه لهذه النظرية**:

بمجرد النظرة السطحية لعوامل كاتل يظهر بأنها متداخلة ومكررة الى حد كبير وحسب مصطلحات التحليل العاملي فهي عوامل مائلة مرتبطة، وليست متعامدة مستقلة.

ويرى البورت ان نظريات العوامل تتواصل الى نظام من الحقائق المصطنعة، التي ليس لها علاقة حقيقية بأي شخص بذاته، فإذن هي تشوه الحقيقة، اي ان الإعتماد على القياس والتحليل العاملي، لا يناسب خصائص الإنسان لانهاأكثر خصوبة مما يمكن ان تبلغه هذه الأساليب في طورها الراهن **(جابر ،1990، ص319).**

ويرى كاتل ان السمات هي وحدات مهمة في بناء الشخصية، وحأول خفضها لأقل عدد ممكن وتقسيمها لي فئات مع وضعه طرق لقياس الشخصية.

3-8**نظرية البورت**:

يعتبر البورت عميد سيكولوجية سمات الشخصية ولقد نظر إليها باعتبارها الوحدة الطبيعية لوصف الشخصية، حيث يعرفها على انها تركيب عصبي لديه القدرة على استدعاء العديد من المثيرات الوظيفية بفعالية، والمبادأة والتوجيه الفعال للعديد من صور السلوك التكيفي التعبيري وقام البورت (1968.albort)بالفصل بين نوعين من السمات وهما السمات العامة والسمات الفردية .

ومما لا شك فيه ان هناك تشابه كبير بين الناس في جوانب معينة من أفراد الحضارة الواحدة أو في حضارات كثيرة، ومثال ذلك الذكاء الذي يوجد بدرجات متفأوتة لدى الأدميين، فهذه السمات مشتركة موجودة لدى الجميع ولكن بدرجات متفأوتة، فالفارق كمي وليس كيفي، أما السمات الفردية فهي تلك التي تخص فردا ما بحيث لا يمكن وصف فرد اخر بها، وهي تتسم فيما بينها بشكل هرمي بحيث يعتبر بعضها أكثر أهمية من غيره بالنسبة للفرد **(الشاذلي ،2001، ص276).**

وبين البورت ثلاثة أنواع رئيسية لسمات الشخصية وهي:

- سمات اصلية ورئيسية: حيث تكون مسيطرة على شخصية الفرد وتسمى بالسمات البارزة أو السائدة حيث يعرف الشخص كم خلالها ويشتهر بها **(غنيم ،1972، ص288-289).**
- السمات المركزية أو المحورية: وهي اقل عمومية وتحدد اساليب معاملة الفرد للحياة وظروفها مثل الأمانة والصداقة والحيوية ويقضه الضمير.
- السمات الثانوية: وهي السمات الأقل ثباتا وتأثيرا **(عيسوي ،2002، ص103).**

النقد الموجه لهذه النظرية:

ان نظرية البورت تعرضت لنقد انها لم تولد فروضا يمكن وضعها موضع التحقيق اثباتا ورفضا، وهذه الخاصية من خصائص النظرية الجيدة، اي انها تقدم لنا مجموعة من الأبعاد، التي يمكن على اساسها دراسة الشخصية، اي نبدأ من جديد عند دراسة كل حالة **(جابر ،1990، ص282).**

تعتبر نظرية البورت بداية حقيقية للنظريات الإنسانية في الشخصية،لانها اكدت على التفرد في الشخصية، وان السمات اساس في دراسة الشخصية وانتهى الى ان هناك سمات مشتركة بين الأفراد والأخرى فريدة من نوعها، فلا يوجد شخصين متشابهين.

8-4- نظرية العوامل الخمسة الكبرى:

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بمثابة هيكل هرمي من سمات الشخصية، حيث نشر كوستا وماكري عام 1989قائمة للعوامل الخمسة في اصلها الإنجليزي ثم بعد ذلك صدرت الصيغة الثانية لنفس القائمة عام 1992، كما قام العديد من الباحثين بعد ذلك من التحقق من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية عبر الحضارات وعبر اللغات المختلفة والقيام بترجمة هذه القائمة الى لغات متعددة.

ويمكن تلخيص هذه القائمة في الجدول التالي:

الجدول: يوضح العوامل الخمسة الكبرى للشخصية **(الأنصاري ،2001، ص712-715)**

العوامل	السمات
العصابية Neuroticism	- القلق anxiety: خائف ، عصبي ،مشغول الذهن ، لديه مخاوف مرضية ،سريع التهيج . - الغضب anger: يثور غاضبا عند التعرض للإحباط . - العدائية hostility: الشعور بالعداء تجاه الغير عند كبت مشاعر الغضب. - الاكتئاب depression: انفعالي ومنقبض ويؤدي به ذلك الشعور بالهم والضيق والتشاؤم . - الشعور بالذاتself – conxiousness : يشعر بالإثم والحرج والخجل والقلق الاجتماعي الناتج عن عدم ظهور امام الاخرين في صورة مقبولة . - الاندفاع impulsiveness: عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر وسرعة الاستثارة. - التوتر stress والقابلية للإحراج vulnerability: عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط وبالتالي يشعر الفرد بالعجز او الياس والاتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرار في - المواقف الضاغطة .
الإنبساط Extraversion	- الدفء او المودة warmth: ودود حسن المعشر لطيف يميل إلى الصداقة . - الاجتماعية gregariousness: يحب الحفلات له اصدقاء كثيرون الانفتاح على الاخرين والرغبة في المشاركة الاجتماعية . - توكيد الذات assertiveness: محب السيطرة والسيادة والخشونة ومحب للتنافس وكذلك الزعامة والثقة بالنفس . - النشاط activity: يشعر بالحيوية وسرعة الحركة ، احيانا يكون اندفاعيا ومحبا للسرعة في العمل . - البحث عن الاثارة excitement-seeking: مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة الاستفزازية ويحب الالوان الساطعة والاماكن المزدحمة والصاخبة . - الانفعالات الإيجابية positive –emitions : الشعور بالبهجة والسعادة والحب والمتعة وسرعة الضحك والاتسام بالتفاؤل .
	- الخيال fantasy: لديه تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال عنده احلام كثيرة وطموحات غريبة كثير احلام اليقظة ليس هروبا من الواقع وانما بهدف توفير بيئة تناسب

التفتح Openness	خيالاته ، حيث تشكل هذه التخيلات جزء مهما من حياته وتساعده على البقاء والاستمتاع بالحياة . - جمالي aesthetics: محب للفن والادب ، ولديه اهتمامات بارزة في تذوق جميع انواع الفنون والجماليات . - المشاعر feeling :يعبرعن انفعالاته بشكل اقوى من الاخرين ويتطرف في انفعالاته حيث يشعر الفرد بقمة السعادة ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن كما تظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية كالمظاهر الفيزيولوجية والمصاحبة للانفعال في اقل المواقف الضاغطة او المفاجئة . - الافعال actions: لديه رغبة في تجديد الانشطة والاهتمامات والذهاب إلى الاماكن التي لم تسبق له زيارتها والتخلص من الروتين اليومي والمغامر . - الافكار ideas: منفتح عقليا ومحب للتجديد مبتكر في افكاره ومتبصر . - القيم values : يميل لإعادة النظر في القيم الاجتماعية والسياسية والدينية ، فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتقدها ويناضل من اجلها على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المنفتح للقيم ، فانه مساير للأحزاب السياسية على سبيل المثال ويقبل جميع التشريعات
الطيبة او المقبولية agreeableness	- الثقة trust: يشعر بالثقة تجاه الاخرين واثق في نفسه يشعر بالكفاءة جذاب من الناحية الاجتماعية غير متمركز حول ذاته يثق بنوايا الاخرين . - الاستقامة straight for wardness : مخلص مباشر وصريح . - الايثار altruism: محب للغير والرغبة في مساعدة الاخرين متعاون ومشارك وجدانيا في السراء والضراء مع الاخرين. - الاذعان والقبول compliance : قمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين والاعتدال او اللطف والتروي في المعاملة مع الغير اثناء الصراعات . - معتدل الراي tender mindleness : متعاطف مع الاخرين ومعين لهم ويدافع عن حقوق الاخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية والسياسية .

يقظة الضمير conxientiousnes	- الكفاءة competence: بارع كفؤ مدرك متبصر ، ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة . - منظم order: يضع الاشياء في مواضعها الصحيحة . - ملتزم بالواجبات dutifulness: ملتزم بما يمليه عليه ضميره ويتقيد بالقيم الاخلاقية بصرامة . - مناضل في سبيل الانجاز achievement striving: مكافح وطموح مثابر ومجتهد ، ذو اهداف محددة في الحياة. - ضبط الذات self –dixipline : لديه القدرة على البدء في عمل ما او مهمة ومن ثمة الاستمرار حتى انجازها دون الشعور بالملل قادر على انجاز اعمال دون الحاجة إلى تشجيع الاخرين. - التأني deliberation: لديه نزعة إلى التفكير قبل القيام باي فعل ولذلك يتسم بالجذور والحرص واليقظة والتروي قبل اتخاذ او القيام باي فعل.

(بدر الانصاري ،1997،ص712-715)

- **النقد الموجه لهذه النظرية :**

بالرغم من الإيجابيات والمزايا التي تتمتع بها نظرية العوامل الخمس الكبرى، إلا انها قد وجهت لها بعض المأخذ والإنتقادات، ولم تسلم من النقد، حيث يرى بعض علماء الشخصية ان نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ليست نظرية متكاملة للشخصية.

ويعد كل من كاتل وايزنك من أكبر المعارضين لنموذج العوامل الخمسة الكبرى، حيث يعبر كاتل على وجود ابعاد اساسية للشخصية أكثر بكثير من الأبعاد الخمسة الكبرى ويؤكد ايزنك بان العوامل الخمسة كثيرة ولابد من تقليصها.

يضاف الى ذلك ما يشير اليه النقاد، من حيث انه لا يمكن لقائمة من خمس عوامل ان تستوعب تعقيدات الشخصية.

فمصطلح الشخصية أوسع من ذلك الذي جاء به المؤيدين لنموذج العوامل الخمسة فنظرية السمات ونموذج العوامل الخمسة، لها مكان محدود في بحوث ونظريات الشخصية أو التنبؤ بالسلوك، ان مثل هذا النموذج يعالج بصورة طفيفة خصائص الشخصية، ولكن من الضروري اجراء تقييم للفرد من حيث الشخصية بصورة شاملة **(عبد الخالق،والأنصاري، 1996، ص18).**

5-8-نظريةايزنك:

يشير ايزنكEysenck في نظريته الى ان بحوث الشخصية لا يجب نفسها بفحص قطاعات صغيرة، بل يتعين ان يتم دراستها بوصفها، وأوضح ايزنك ان العوامل الوراثية تلعب دورا مهما في تشكيل الشخصية ونموها، ودرس علاقة التشريح بالشخصية وتأثير العقاقير في الشخصية، وهناك عوامل اساسية في وصف الشخصية وهي:-عاملالإنبساط: المنبسط الإجتماعي السريع، غير دقيق، غير مثابر، مستوى طموحه منخفض وذكاء منخفض نسبيا.

- الإنطواء: مكتئب غير مستقر بليد سهل الإستثارة، يشعر بالنقص متقلب المزاج، مستغرق في احلام اليقظة يبتعد عن الأضواء أو المناسبات الإجتماعية.

- الذهانية: الذهاني تركيزه قليل، ذاكرته ضعيفة كثير الحركة، مبالغ بطيء القراءة، طموحه منخفض **(زهران ،1997، ص57).**

إذن يعتبر موضوع الشخصية من المواضيع الأساسية في علم النفس، ويعرفها العلماء والباحثين على انها تنظيم متناسق للوظائف النفسية والجسمية والعقلية خلال مراحل النمو المختلفة للوصول بالفرد الى التوازن والتوافق، ونظريات الشخصية هي محأولات لفهم ووصف هذا التنظيم الذي يدل على فردية الشخص وتميزه في سلوكه وبتعدد التوجهات وان لكل شخصية سمات خاصة بها تجعلها مميزة ومتفردة.

9- أنواع سمات الشخصية :

9-1- السمات القلبية : التي تتركز حول شخصية الفرد وتنص كل جانب من جوانب حياته وتسيطر عليه مثل السيطرة والمزاجية.

9-2- السمات المركزية : والتي تكون لها سيطرة اقل قياسا للسمات القلبية مثل التملك والعدوان.

9-3-السمات الثانوية : وهي سمات هامشية لا تكون مؤثرة ولكنها تظهر من فترة الى اخرى كما نجد ان هناك أنواع اخرى لسمات الشخصية.

9-4- السمات العامة : ثابتة ثبوتا مطلقا فالشخص الذي يتمتع بسمة الأمانة العامة يكون امينا في كل المواقف.

9-5- السمات الموقفية : التي تتوقف على نوع المواقف، وهناك سمات اخرى مثل السيطرة والخضوع والأنوثة والرزانة.

6-9- السمات الشعورية واللاشعورية : هي التي يشعر بها الفرد مثل الصداقة والروح الإجتماعية واللاشعورية هي التي لا يشعر بها الفرد مثل المخأوف المكبوتة **(عثمان الأنا، 2011، ص42).**

بالإلضافة الى انه توجد أنواع اخرى لسمات الشخصية:

-سمات معرفية: والتي تتعلق بمستوى الذكاء والقدرات الحركية المختلفة وكذا المعارف العامة.

-سمات وجدانية وإنفعالية: والتي تتعلق بالحالة المزاجية والإستقرار الإنفعالي.

-سمات واقعية: المتعلقة بالرغبات والميول والإتجاهات والعواطف.

-سمات إجتماعية: الحساسية للمواقف والمشكلات الإجتماعية، الإشتراك في النشاط الإجتماعي **(رائد عبد الأمير ،2008، ص138).**

10-العوامل المؤثرة في تكوين سمات الشخصية :

ان العوامل المؤثرة في بناء الشخصية كثيرة، فهي عبارة عن تفاعل بين البيئة والوراثة والتنشئة الإجتماعية والثقافية وغيرها، وهذا ما يراه لازا روس(1981) إذ ان ابعاد الشخصية تتأثر الى حد كبير بالتفاعل بين التنشئة الإجتماعية والبيئة وبين معطيات بيولوجية في الشخص.

ويعتبر جيمس في كتابه ابو ناهية (1997ص86) ان عمل البيئة هو تنمية الإستعدادات الموروثة بالتفاعل وليس اعطاء الفرد شيئا لم يولد معه، فالعوامل الوراثية تحدد الأبعاد الرئيسية للشخصية الفردية، والبيئة تنمي هذه الأبعاد.

ويعتبر جيلفورد**(Guildford.1976.p122)** ان الوراثة والبيئة التي ينشا فيها الفرد هما من العوامل المهمة في تحديد سمات الشخصية فهناك تفاعل نشط بين الوراثة والبيئة.

ويؤكد على هذا الإتجاه شيفر **(shaffer.1994. p28)**حيث يرى ان سمات وخصائص الشخصية وغيرها راجعة الى مؤثرات بيولوجية وإجتماعية معا.

ويرى سميلر **(صابرين وزان وآخر ،2019)** ان سمات الفرد العقلية والإنفعالية وقدراته التي اكتسبها خلال التنشئة الإجتماعية متصلة بالثقافة اتصالا وثيقا جدا، لهذا تختلف أنماط الشخصية باختلاف الظروف والخلفية الثقافية للأفراد كما يؤيدهم في هذا الراي عبد الخالق (1989ص26)حيث يرى ان السمة قد تكون وراثية أو مكتسبة متعلقة بمواقف إجتماعية وثقافية.

خلاصة:

وبناءً على ما سبق يمكن القول بان الشخصية هي عبارة عن مجموعة من السمات والخصائص التي ينفرد ويتميز بها الشخص عن غيره وتكون في الغالب مستقرة نسبيا مع امكانية التنبؤ بما سيقوم به من سلوك وكذلك احداث تغير فيها مع العلم ان التغير يكون محدودا، وتعتبر نظريات الشخصية هي محأولات لفهم ووصف هذا التنظيم الذي يدل على فردية الشخص، وتميزه في سلوكه وبتعدد التوجهات وان لكل شخصية سمات خاصة بها تجعلها مميزة ومتفردة.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الأمراض المزمنة

تمهيد

1-تعريف المرض

2-تعريف الأمراض المزمنة

3-العوامل المسببة للأمراض المزمنة

4-انتشار الأمراض المزمنة

5- أنواع الأمراض المزمنة الأكثر ظهورا المرأة

6-تشخيص الأمراض المزمنة

7-تكيف مع المرض المزمن

8-الوقاية من الأمراض المزمنة

9-طرق التكفل بالمرض المزمن

10-علاج الأمراض المزمنة

11-دور الأخصائي النفسي في التكفل بالأمراض المزمنة

خلاصة

تمهيد:

تعد الأمراض المزمنة الأكثر خطورة وتتميز بآثارها وتبعيات صحية ونفسية خطيرة والمسؤولة عن الكثير من المعاناة والألام وينجم عنها العديد من المشكلات ومخاطر صحية وإجتماعية وإقتصادية ونفسية، حيث انها تتطور ببطء فيستلزم على الإنسان المصاب بها ان يتعايش معها طوال حياته.

ومن خلال هذا الفصل سنحأول التطرق لمجموعة من الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا وخطورة في الوقت الحالي وذلك بتعريفها والتطرق الى العوامل المسببة لها ومدى انتشارها ومختلف أنواع هذه الأمراض المزمنة خاصة بالنسبة للمرأة، ومع ذكر بعض المشكلات الناتجة عن الأمراض المزمنة وصولا الى التشخيص، التكيف، والوقاية منها. بإلاضافة الى طرق التكفل والعلاج، وأخيرا قمنا بإلاشارة الى دور الأخصائي النفسي في التكفل بالأمراض المزمن

1-تعريف المرض:

يعرفه زرواق: يعتبر المرض من المفاهيم الأكثر استعمالا في الحياة اليومية من جهة والأكثر تناولا في العلوم الإجتماعية خاصة علم النفس وعلم الإجتماع والأنثروبولوجيا من جهة أخرى.

وبالتالي تعددية تناول هذا المفهوم أدّت الى ظهور العديد من التيارات والنظريات، كما يرتبط هذا المفهوم بالحالة الفيزيولوجية والنفسية والإجتماعية للإنسان **(زرواق. 2019. ص25.)**

2-تعريف المرض المزمن:

يعرفه فيشر1997: يعتبر انقطاعا مفاجئا في التوازن الدينامي الذي نطلق عليه اصطلاحا اسم الصحة، حيث تؤدي العوامل الممرضة أو العوامل المميتة والتي تأخذ مكانها بداخلنا الى تدمير عمليات حفظ الحياة باتجاه نحو الموت أو تأخير الشفاء وازدياد المعاناة **(fisher 1997 p 68)**

ويعرفه رضوان1994: ويتميز الأطباء بين المرض المزمن والمرض الحاد الذي يظهر فجأة ويُشفى منه الإنسان ومضاعفات على المدى الطويل، أما المرض المزمن فيشمل عددا كبيرا من الأمراض تختلف فيما بينها في المنشأ والسبب والأعراض والعلاج والمآل وتنمو ببطء كما تستمر لمدة طويلة **(صابرين وزان وآخر ،2019، ص66).**

يعرفه شنقال 2012: وهي تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة حياة تفوق ثلاثة أشهر عادة والتي تُحدِث تأثيرات مباشرة سيئة على صحة العامة وتسبب لهم مشاكل صعبة وإجتماعية وإقتصادية وذلك لان المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب، وعلى هذا يُنظر الى المصاب بالمرض المزمن على انه ليس مريضا بالمفهوم العادي ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا **(شنقال.2012.ص3)**

وعليه فان المرض المزمن هو نوع من الأمراض لكنه يتميز بالإستمرارية وطول فترة علاجه فهو منبع للموت وسبب للإعاقة بشتى أنواعها فهو يهدد صحة الإنسان.

3- العوامل المسببة للأمراض المزمنة : ومن أهمها وابرزها ما يلي :

- عوامل بيئية: وتتعلق بالبيئة الطبيعية التي يعيش فيها الإنسان وتحتوي على التربة والماء والهواء، بحيث ينسب الى ذلك الإنسان والمجتمع لتصبح بيئة إجتماعية تشكل المكونات البيولوجية والإجتماعية، ومهما تنوعت العوامل المسببة للأمراض المزمنة

إلا انها تبقى حالات صحية ترتبط بالمستوى الإقتصادي والإجتماعي التعليمي والتثقيفي وتسأهم في وضع العديد من القيود على نشاط المصاب وعلاقته بالآخرين.

- عوامل وراثية: وهي مجمل الأمراض التي يعاملها الوراثي تصيب الفرد وتنتقل اليه بواسطة الوراثة مثل السكري والسمنة المفرطة وضعف البصر.
- عوامل نفسية إجتماعية: وهي عوامل أكثر انتشارا وتفاقما نظرا للوضع النفسي الإجتماعي الذي يعيشه سكان العالم اليوم سوآءا المتقدم النامي والمتخلف مما ولد ضغوطات نفسية على مستوى العلاقات الأسرية خاصة العلاقات السلبية الناجمة عن ضغوط الحياة العصرية ومتطلباتها والى جانب هذه العوامل هناك الآفات الأخلاقية ذات الطابع النفسي الإجتماعي كالعلاقات الجنسية والإدمان على المخدرات وشرب الكحول وسوء التغذية.
- عوامل كيميائية فيزيائية: مثل التسممات الغذائية وتنأول كيمأوية وعوامل فيزيائية تتعلق بالحرارة والرطوبة والبرودة المرتفعة وهي معظمها تفاعلات طبيعية لها علاقة بالبيئة التي تفعل المرض **(سيد يوسف،2007، ص36).**

4-انتشارالأمراض المزمنة:

تشكل هذه الأمراض اكبر سبب للوفيات في العالم العربي ، وكذا النامي وقد اخذت تنتشر بشكل وبائي نتيجة التغير الإجتماعي ، والتحديث الصناعي وعولمة أنماط السلوك وطرائق المعينة الأقرب الى نمط الثقافة الغربية ، لذلك فهي ترتبط بتوعية الحياة ونمط المعيشة وبالسلوك الصحي ، حيث لاحظت الصحة العالمية سنة 2019 ان 70% من اسباب أمراض القلب والأوعية يعود الى اسباب سلوكية منها طريقة الغذاء ونقص النشاط الرياضي ويتوقع ارتفاع نسبة هذه الأمراض بسبب شيخوخة السكان ونسبة السمنة وتغير نمط الحياة اليومية ، ولا يختلف الوضع كثيرا في الجزائر والعالم العربي حيث تزداد نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم من 3% في الجمهور العام الى20%في الفئة العمرية 60الى69 سنة ، ويصيب السكري 150مليون شخص في العالم ومن المتوقع ان يكون غالبية المصابين به سنة 2025في الدول النامية في الفئة العمرية 45الى64 سنة .

وصل عدد الوفيات سنة 2000الى57 مليون حالة على مستوى العالم، شكلت الأمراض المزمنة منهم 63% حيث تسببت في وفات 36مليون شخص واحتلت أربع أمراض على راس القائمة وهي القلب والأوعية والسكري والسرطانات وأمراض جهاز التنفس المزمنة كالربو.

وخلاف المعتقدات الشائعة فان 80% من حالات الوفيات حدثت في البلدان النامية أو ذات الدخل الضعيف وتتوقع منظمة الصحة العالمية زيادة الإصابة بتلك الأمراض سنة 2030 وستصيب الدول النامية 82%.

وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط 70 % مقارنة ببلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط 58% والبلدان ذات الدخل المرتفع **(تقرير الوضع العالمي who2019).**

تشكل هذه الأمراض عبئا كبيرا على الفرد والأسرة والمجتمع بسبب تكاليف العاج والرعاية إضافة الى الوفاة المبكرة لذلك تشكل دراسة نوعية الحياة لهؤلاء المرضى مدخلا جديدا لفهم معايشة الفرد للمرض المزمن اعتمادا على زأوية إدراك وتقييم مخالفة لتلك التي ينظر من خلالها الطبيب أو المعالج.

حيث تحول التركيز الى المريض نفسه، وعلى العوامل النفسية والإجتماعية الذاتية في مقابل العوامل المادية والموضوعية، تشير الأرقام الى ان 90% من الزيارات الطبية المنزلية و83%من الوصفات الطبية و80%من أيام الإستشفاء و66%من الزيارات للأطباء و85% من الزيارات لأقسام الطوارئ يتسبب فيها المرض المزمن بطريقة أو بأخرى **(تايلور ،2007،ص71).**

ان المتغيرات الفعالة في الأمراض المزمنة هي الوضع الإقتصادي والإجتماعي والبناء الأسري والدور الجنسي والنمط الغذائي والسكن والمهنة والسلوك الجنسي والدين إضافة الى الضغوط الإجتماعية والصحة النفسية **(الكندري ،2003،ص89).**

لذلك يمكننا تجنب 80% من حالات مرضى شرايين القلب و90%من حالات النوع الثاني من السكري و33%من حالات السرطان اعتمادا على ثلاثة عوامل هي:

- التغذية الصحية -النشاط الرياضي
- الإمتناع عن السلوك الممرض مثل التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات **(who.2005)**

ويشكل السكري وضغط الدم المرتفع أكثرالأمراض المزمنة من حيث نسبة الإصابة في الجزائر كما نسبته دراسات وزارة الصحة أو المعهد الوطني للصحة العمومية (INSP)، سواء من حيث النسبة أو التكاليف، حيث بلغت نسبة انتشار ارتفاع ضغط الدم 3% (1.8 لدى الرجال و4.2 لدىالنساء).

cccأما السرطان فقد تجاوز 28000حالة مكتشفة سنويا وتسبب في وفاة 21000شخصا عام 2008، وتسبب السرطان في 12%من اسباب الوفيات من بين الأمراض غير السارية في الجزائر، وغالبا ما تكون التوقعات سلبية في ضوء ارتفاع نسبة عوامل الإختصار مثل السمنة (39% لدى الرجال و52%لدى النساء)، والتدخين (24%لدى الرجال) والخمول البدني (31%من الرجال و47%من النساء)، مما يزيد احتمال الإصابة (.who.2013)

وكانت أهم عوامل الخطر هي التدخين والتعرض للشمس، ونوعية التغذية والكسل، وعدم النشاط الرياضي **(زعطوط ،2005،ص141).**

5- أنواع الأمراض المزمنة الأكثر ظهورا عند المرأة :

5-1مرض الضغط الدموي:

يعرف الضغط الدموي بانه القوة التي يطبقها الدم على جدران الشرايين اثناء جريانه عبر الجسم، اي ان ارتفاع ضغط الدم الأساسي يحدث حين تتدفق كميات كبيرة من الدم عبر الشرايين، فتضغط بشدة على جدرانها، وهو يحدث استجابة لمقأومة الشرايين الصغرى لتدفق الدم.

5-1-1 أنواع مرض ضغط الدم :

هناك نوعان من مرض ارتفاع ضغط الدم يصنفها قاموس larousse2004في:

ا-ارتفاع ضغط الدم الأساسي hypertenionartèrielleessentielle: يشكل مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي 90% الى95 % من مرض ارتفاع ضغط الدم، ويعرف على انه ارتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين لأسباب مجهولة مرتبطة مباشرة بالمقأومة الشريانية (la rèsiatanceartèrielle). بالتدفق القلبي (**le dèbitcariaque**) **(Larousse .2004 P673**

عند الشخص الشاب مرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي مرتبط مباشرة بالتدفق القلبي اي بكمية الدم التي يضخها القلب اثناء كل انقباضه، أما عند الشخص المسن فهو مرتبط بالمقأومة الشريانية **Larousse2004. P673).**

ب-ارتفاع ضغط الدم الثانوي (l'hypertenionartèrielle secondaire): وهو عبارة عن ارتفاع غير عادي لضغط الدم في الشرايين اسبابه معروفة مثل:

- أمراض الكلى .maladies desreins
- أمراض الغدد فوق الكظرية .maladies des glandes sarrènales
- تضخم الغدة الدرقية .l'hyperlhyroide
- التدخين والسمنة .le fumer et l'obèsitè
- فترة الحمل ويدعى مرض ارتفاع ضغط الدم اثناء الحمل ب:.l'hypertensiongravidique
- بعض الأدوية خاصة الكورتيكويداتles coriticoides ومناعي الحمل **2004. P654). .Larousse)**

5-2- اعراض مرض ارتفاع ضغط الدم :

ليست هناك اعراض محددة وخاصة لهذا المرض، وفي معظم الحالات لا يحس المريض بأعراض مرض ارتفاع ضغط الدم، لذا فانه يدعى بالمرض الصامت، ويكشف عادة عنه من

خلال الفحوصات الروتينية التي يجريها المريض في العادة، والأعراض التي ستعرض هي اعراض لارتفاع ضغط الدم الأساسي والثانوي بمعنى انه لا توجد أعراض خاصة بمرض ارتفاع ضغط الدم الثانوي واعراض خاصة بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي، بل هي نفس الأعراض تتفاوت شدتها حسب قراءات القياس (**Larousse. .(P674 .2004**)

وعلى العموم فان اعراض مرض hta تتلخص فيما يلي:

- صداع خفيف lègersmauxdetète، طنين في الأذنين acouphènesbourdomentd'oreilles.
- نزيف الأنف saignement du nez، ارهاق وتعب fatigue.
- اضطرابات في الرؤية ellouissements.

2-5- مرض السكري :

يعرف داء السكري حسب امين الحسني 1988 : بانه ذلك المرض الذي يجعل جسم الإنسان المصاب به غير قادر على هضم الطعام ، وللاستفادة منه كما ينبغي ، فتتراكم بذلك كميات السكر في الدم بدلا من ان تحترق للحصول على الطاقة ، ويبدا بعضهما في الخروج من الجسم من البول ، كذلك تزداد في الدم كمية الدهون التي تحصل عليها الجسم من الطعام كما الزبدة والجبن ، دون الإستفادة منها كما تتحول من المواد البروتينية من اللحوم والأسماك الى سكريات بدلا من ان تستخدم بواسطة الجسم في بناء العضلات وتحديد الأنسجة التالفة ومع مرور الوقت تبدا هذه الكميات المتراكمة من السكر في الدم في اتلاف بعض اعضاء الجسم المختلفة كالعين والكليتين والأعصاب وغيرها من الأعراض ، ويرجع السبب في كل هذه المشاكل الى شيء واحد وهو عدم قدرة جسم المريض على افراز كمية كافية من الأنسولين لهدم المواد السكرية الذي يرجع اساسا الى اتلاف وعجز البنكرياس على اداء وظيفتها **(امين الحسني ،1988،ص7).**

1-2-5- أنواع داء السكري:تنوعت تقسيمات هذا الداء ولكنه يتميز بنوعين رئيسيين هما:

1- داء السكري الخاضع للانسولين (iddm) : تم تسميت هذا النوع النمط الأول، وهذا التصنيف أو التسمية الحديثة ظهرت تبعا لمصدر العلة وليس لنمط العلاج المختلف للسكري.

هذا النوع من السكري يصاب في الخلايا بيتا للبنكرياس الذي يصاحبه مباشرة وعادة نقص في افراز الأنسولين **(صابرين وزان وآخر ،2019، ص60).**

ويصيب هذا النوع من المرض الأطفال والمراهقين والشباب الأقل من اربعين سنة يمثل بذلك من 15% الى20% من انتشار الداء ككل وقد تصاحبه سوابق مرضية عائلية بنسبة 15% (khalfab.etrbouch1999. P13).)

ان المريض بهذا النمط لديه، كلم بارتفاع نسبة لسكر في دمه وظهور كمية من السكر ايضا في بوله مع ظهور سم يسمى الأسيتون **(ليونا رجاكوت1993، ص25).**

كما يعتمد علاج مرض هذا النمط بالحقن اليومي للانسولين.

2- داء السكري الخاضع للانسولين (niddm)

هذا النوع من السكري يتميز أيضا بارتفاع نسبة لسكري في الدم لكن علاجه لا يستوجب الحقن الدائم بالأنسولين وقد سمي بالنمط الثاني، لكن بقي هذا النوع من السكري صعب الدراسة، من ناحية طبيعة مقارنة بالنمط الأول وذلك لأسباب غير معروفة لحد الآن

(صابرين وزان وآخر ،2019، ص66).

ولكن يبقى هذا النمط من أخف أنواع هذا المرض وهو بسيط وعادة ما يصيب الإنسان في سن متأخرة أي ما بعد الأربعين، وغالبا ما يسمى سكري الكبار وهو يوجد بنسبة 45%الى90% من المصابين بداء السكري **(ليونارد جاكوت،1993، ص250).**

5-2-2- اعراض داء السكري:

ان اعراض وعلأمات داء السكري كثيرة جدا ولكن أهمها وأكثرها ملاحظة من قبل الإنسان هي العطش الزائد والتبول الكثير وخاصة بالليل وكثير من الأحيان لا يظهر على المريض اعراض محددة تدل على المرض، وقد يكشف المرض فقط عند اجراء فحص طبي.

ويمكن تحديد الأعراض كالآتي:

- كثرة التبول:وذلك بسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول والتي تؤدي الى طرح كميات كبيرة من الماء معه.
- كثرة العطش: وهذا بسبب طرح كميات كبيرة من الماء في البول.
- جفاف في اللسان، الفم والجلد مع الإعياء والخمول: هذا إذا لم يتم شرب كمية كافية من الماء لتعويض الكميات المطروحة في البول.
- فقدان أو هبوط الوزن: ان فقدان الوزن يعتبر من الأعراض المبكرة لداء السكري فكثرة طرح البول تجعل جسم المصاب يبدا وزنه بالإنخفاض.
- الإحساس المفرط بالجوع بسبب اختلال التمثيل الغذائي في الجسم ثم تأتي الأعراض التالية التي يجب ان تثير الإهتمام للتقصي عن احتمال وجود داء السكري.
- مشاكل الرؤية وضعف قوة الإبصار.
- الحكة وخاصة في منطقة الأعضاء التناسلية: السكر مادة تساعد على نمو الجراثيم لذلك تكثر الإلتهابات في المناطق الرطبة من الجسم مثل الأعضاء التناسلية (خاصة لدى السيدات) والجلد كما تساعد على تقليل مقأومة الجسم ضد الجراثيم في مواقع أخرى من الجسم.

- التأخر في التام الجروح والرضوض عند حدوثها (تقرحات في القدم اكثرها).
- أحيانا يشعر المريض بالحاجة للتنفس بسرعة.
- مشاكل لها علاقة بالجهاز العصبي (الأعصاب الطرفية) مثل الإحساس في باطن القدم.
- الضعف الجنسي واضح عند الذكور.
- مولود كبير لحد غير طبيعي عند السيدات، أو اسقاطات متكررة عند الحمل دون سبب واضح **(فاروق الزريا .2002).**

أما الأعراض النفسية فنجد القلق والإضطراب النفسي والأرق واحباط الذاكرة، حيث يصبح المصاب بداء السكري قلقا جدا وخائفا **(امين روبحة،1993،ص13).**

5-3- القصور الكلوي :

وهو التدهور التدريجي في وظيفة الكلى أي التحطيم الكلي وغير قابل الرالرجوع.

ويقاس بقيمة، إذ يتطور القصور الكلوي المزمن خلال فترة شهر أو أعوام وعندما يصل الى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجا الى غسيل الكلى بانتظام ويتمثل في غسيل دموي تجرى للمريض عملية زرع الكلى **(p364. .2002. médecal Larousse)**

5-3-1- أنواع القصور الكلوي :

ا-القصور الكلوي الحاد ينتج عن حاد لوظائف البراتشيم الكلوي نتيجة لإصابة الجهاز البولي بأمراض متنوعة يصيب بعضها الكبد أو الأنابيب مثل التهاب الكلية، ويصيب الكلية والأوعية الدموية الكلوية أو المجاري البولية من المهم جدا تشخيص القصور الكلوي الحاد مبكرا، ولكن يصبح ممكن انقاذ اعلى نسبة من المصابين بهذا التنإذر.

ب-القصور الكلوي المزمن: يعرف الفشل الكلوي المزمن بانه تدهور تدريجي لا رجعة فيه في وضيفة الكلية، حيث لا يستطيع الجسم التخلص من مخلفات عملية الأيض، وغير قادر على المحافظة على توازن الماء والأحماض والمواد الكيميائية في المعدل الطبيعي وبالتالي تزيد من مستوى اليوريا والنيتروجين والكبرياتين في الدم **(وزال ،201،ص77).**

5-3-2-اعراض القصور الكلوي :

قد لا يشعر المريض باي اعراض طويلة ولكن من أهم الأعراض المصاحبة للمرض هي:

- الشعور بالتعب والإرهاق الجسدي والذهني.
- قلة الشهية للطعام.
- صعوبة التنفس.
- الضعف الجنسي.
- الحكة وكثرة التبول خاصة ليلا.

كما ان المريض يصاب بفقر في الدم أو ارتفاع في ضغط الدم والتهاب في الأعصاب الطرفية (التنميل)ونتيجة لنقص فيتامين (د)بصورته النشطة يصاب المريض بلين في لعظام.

قد تصدر رائحة فم كريهة بسبب ارتفاع تراكيز البول والكرياتينين في الدم فتفرز من اللعاب مع الغدد اللعابية.

ارتفاع ضغط الدم مع اعراض تصلب شرايين القلب والتهاب الغشاء المبطن، العطش المستمر وجفاف اللسان والجلد وتورم القدمين والوجه.

الإصابة بالأنيميا وفقر الدم، رائحة كريهة للنفس مع عمق التنفس وسرعته وقد تصاب الرئة بالإرتشاح، شحوب الجلد وظهور نتيجة تحت الجلد **(ابو المعاطي على،2012، ص 247).**

5-4- سرطان الثدي :

يعرف من خلال القاموس الفرنسي بانه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وتنتقل احيانا الى أماكن اخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي للموت في غياب العلاج **(Larousse medical1999. p42.)**

5-4-1 اعراض سرطان الثدي :

هناك مجموعة من الإثارات والأعراض يجب الإنتباه لها في حال التأكد من وجودها من الضروري ابلاغ الطبيب مباشرة حتى ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية:

- الم موضعي في الثدي أو تحت الإبط.
- اي تغير في جلد الثدي.
- وجود كتلة في الثدي.
- تورم في الثدي.
- افراز سائل من الحلمة أو افرازات دموية.
- انقلاب الحلمة حول الحلمة في الثدي.
- اي تغير في حجم أو شكل الثدي.
- تغير في سطح وظهور الإكزيما وتحرشفها **(ناجي الصغير ،2005،ص51).**

6- تشخيص الأمراض المزمنة:

يستخدم الأطباء مجموعة متنوعة من الإجراءات والإختبارات لتشخيص مختلف الأمراض المزمنة كالسكري والجهاز الهضمي والكلى وغيرها من الأمراض بالإضافة الى مراجعة التاريخ المرضي والأعراض ومن المؤكد ان التشخيص المبكر لكثير من الأمراض يساعد

في سرعة الشفاء ولتجنب حدوث المضاعفات، ومن امثلة الخدمات التشخيصية العلاجية مايأتي:

- اختبارات الدم: ويتم بأخذ عينات من الدم واجراء الإختبار اللازم، وتستخدم في مرض السكري لتحديد مستوى السكر التراكمي في الدم.
- التنظير: ويتم باستخدام انبوبا طويلا مع كاميرا، ويستخدم عادة لتشخيص أمراض الجهاز الهضمي.
- الخزعة: ويتم بأخذ جزء صغير من نسيج العضو للفحص باستخدام المجهر.

التصوير: ويتم باستخدام الأشعة التقليدية أو الأشعة السينية أو الأشعة فوق الصوتية أو التصوير بالرنين المغناطيسي **(بن لكحل واخرون ،2021،ص50).**

7- تكيف مع المرض المزمن :

يشكل المرض المزمن صدمة للمريض ومحيطه خاصة إذا كان من النوع المهدد للحياة مثل:السرطان، مما يؤدي الى تغير جذري في حياة المريض إضافة الى التكلفة الإقتصادية المرتفعة.

يعتبر المرض تهديدا جديا يدركه المريض ويحأول التكيف معه أو مواجهته اعتمادا على مصادر الدعم الداخلية مثل كفاءة جهاز المناعة، والقدرات المعرفية التي تمكن الفرد من ادارة الذات والتعامل مع الأنظمة الصحية وعلى مصادر الدعم الخارجي مثل الأطباء والممرضين والأسرة والأصدقاء.

ويمتاز المرضى فيما بينهم في استعمال تلك المصادر للنجاح في عملية التوافق، حيث يرى Santon وCollins 2011 مؤشرات على ذلك النجاح هي:

- نجاح في علأمات التكييف الإيجابي مع المرض المزمن.
- غياب الكرب النفسي خاصة القلق والإكتئاب.
- ايجابية الوجدان في أغلب الأحيان.
- احترام الدور في مجالات متعددة كالإلتزام بالعلاج أو استئناف العمل.
- الإشباع والرضا في مجالات الحياة المختلف. **(spitz.2002.p82)**

ترجع الخلفيات النظرية والنمإذج المنبثقة عنها التي حأولت تفسير التوافق مع المرض المزمن في اصولها الى دراسات الكرب والضغط النفسي وأهم تلك المحأولات :

- نموذج Lazarous أو Folkman 1984 التفاعلي للتعامل مع الكرب.
- نموذج moonو.Schaefer1993
- نموذج Maesو Leventhal و.derider 1996

8- الوقاية من الأمراض المزمنة :

يساعد الأطباء في الإرتقاء بالصحة ومنع المرض بطرق مختلفة وهم على سبيل المثال يعطون اللقاحات للوقاية عند النساء الحوامل أو الأطفال منذ الولادة أو لتقوية المواجهة لبعض الأمراض المعدية وغيرها وقد يأمرون بتناول غذاء خاص أو ادوية لتقوية أو مساعدة وسائل الدفاع الطبيعية ضد المرض ، يستطيع الأطباء الحد من خطورة أمراض كثيرة بتشخيصها وعلاجها في مراحل مبكرة ، ولذا يوصي معظم الأطباء بإجراء فحوصات جسمانية عامة بصفة منتظمة ، زد على ذلك تناول غذاء متوازن والحصول على قدر كافي من الراحة والتمرين البدني **(الدين زواوية جميلة ،2010، ص106).**

9- طرق التكفل بالمصابين بمرض مزمن :

تتنوع طرق التكفل بالمريض المصاب بمرض مزمن لتشمل:

- الطرق التربوية: وهدفها تعليم المرض، تسيير المرض، والتحكم في القلق والآلم المرتبطة به.
- الطرق الفردية: وهو عمل معمق بين المريض والأخصائي النفسي وهدفه حسب توجه الأخصائي أما العمل على بعض اثار الأحداث الصادمة في مرحلة الطفولة وميكانيزمات الدفاع أو على الشخصية أو استراتيجيات مواجهة الوضعية.
- العلاجات المساندة: وتعتمد على مجموعات الحوار لانها تعطي نتائج أفضل للتكيف مع المرض **(نوار ،2018، 64).**

10- علاجات الأمراض المزمنة:

تلازم الأمراض المزمنة المريض لفترات طويلة، فلا بد من الإلتزام ببرنامج علاج مخصص لكل مريض، يهدف الى السيطرة على الأعراض ومنع تقدم المرض ومساعدة المريض لعيش حياة تخلو من الأمراض، وفيما يأتي نبذة عن علاج بعض الأمراض المزمنة:

- السرطان: يعتمد نوع العلاج اللازم على نوع ومرحلة ومكان السرطان، ومن الطرق الشائعة لعلاج السرطان: العلاج الكيميائي من خلال استخدام ادوية قوية لقتل الخلايا السرطانية، والعلاج المناعي هو نوع من العلاج البيولوجي تستخدم فيه المواد المصنوعة من الكائنات الحية، والجراحة يتم خلالها استئصال الورم بأكمله،والإشعاع يستخدم جسيمات أو موجات عالية الطاقة لتدمير الخلايا السرطانية أو اتلافها.
- السكري: يتم السيطرة على مستوى السكر في الدم باتباع برنامج الأكل الشخصي الذي يتم تصميمه وفقا لإحتياجات المريض، بالإضافة الى الأدوية مثل: الأنسولين والأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم.
- ارتفاع ضغط الدم: ترتبط بعض عوامل الخطر لارتفاع ضغط الدم بالعادات الصحية السيئة، لذلك يتضمن العلاج تغيير في نمط الحياة بالإضافة الى استخدام الأدوية، ومن

أهم فئات الأدوية المستخدمة في علاج ضغط الدم: حاصرات بيتا والفا الأدرينالية، وحاصرات مستقبلات الأنجيونشين وحاصرات قنوات الكالسيوم **(بن لكحل دلال واخر ،2021، ص51).**

- 11- دور الأخصائي النفساني في التكفل بالأمراض المزمنة:

- توضح الخبرة النفسية مع الأمراض المزمنة ان المرضى لا يطالبون بالفحص النفسي ذلك بسبب جهل المريض بوجود أو بدور الأخصائي النفساني في المصلحة الإستشفائية، أو لان المريض يهتم بشكل كبير واساسي بتلقي العلاجات الطبية التي تمنعه من التفكير في تلقي المساعدة النفسية، أو عدم وعيه بوجود معاناة سيكولوجية الى جانب معاناته العضوية، لذلك يعمل الأخصائي على التدخل لعرض خدماته والتكفل بالمريض **(بن لكحل دلال وآخر ،2021، ص52-53).**
- يعاني المريض عموما من مشكلتين رئيسيتين تتمثلان في التحكم الذاتي في صعوبات المرض والحالة الإنفعالية المرتبطة بهذه الصعوبات، لذلك تتم مختلف التدخلات بهدف تحسين التسيير الذاتي للمرض وتحسين الحالة المزاجية للمريض **(Mikolajczak. 2013. P139).**
- ان تحسين نوعية الحياة والسلوكيات المناسبة يعتمد على حافز المريض وكذا خبرته مع المرض، وتحتاج المصاحبة النفسية للمريض التركيز على المريض (مشاكله، اهتمأماته، أهدافه، واستراتيجيات مواجهة المرض) لذلك يستوجب على الأخصائي النفساني ان يتكيف مع مختلف مراحل التغيير التي يمر بها المريض، واحترام وجهة نظره والتعامل مع المقأومة التي يبديها، وذلك بالعمل مع تناقضاته، والرفع من احساسه حتى يصل الى استقلاليته الذاتية **(بن لكحل دلال وآخر،2021، ص52-53).**
- ويشارك كذلك الأخصائي النفساني بشكل كبير في مرحلة التحضير لاستشفاء المريض في حالة رفضه المكوث في المستشفى بدافع خوفه وقلقه من الإستشفاء أو اعتباره ان حالته ليست خطيرة ولا تستوجب ذلك ، ويساعد الأخصائي النفساني في اجراءات مساعدة المرضى على التكيف مع المرض وتدريبهم على التحكم في الآلم وزيادة الإلتزام بالعلاج والبرامج التي تهدف الى تعليم المرضى العناية الذاتية بانفسهم بعد مغادرة المستشفى كما يقوم بتشخيص المشاكل النفسية ومشاكل سوء التكيف التي تؤدي الى تعقيد العناية بالمريض وعلاجه.
(بن لكحل دلال وآخر ،2021،ص52-53).
- ولا يتوقف دو الأخصائي النفساني عند هذا الحد فقط بل يتعداه الى التدخل العائلي من خلال توفير المساندة الإجتماعية المناسبة للمريض من أفراد العائلة، واشتراكهم في التكفل الفعال بالمريض، من خلال الأدوية والحمية الغذائية والإلتزام العلاجي، وكذا التكفل النفسي بأفراد العائلة الذين يقع عليهم الضغط وقد يصابون بحالة من الإكتئاب.
- ويتدخل الأخصائي النفساني كذلك لمساعدة الفريق المعالج (خاصة الطبيب المعالج) على فهم أكثر للمريض وللمعنى الذي يمثله المرض بالنسبة له (كان يحمل المريض مثلا فكرة ان المرض ثابته ودوري وان العلاج الدوائي أو الأنسولين لا يساعد في تحسين حالته).

- كما من المهم جدا ان يبصر الأخصائي النفساني الفريق الطبي بأهمية عدم اعتبار المريض فردا مصابا يحتاج الى مساعدة، بل التعامل معه بانسانية حتى يصل به الى تكيف أفضل مع المريض **(Mikolajczak. P141 .2013)** وعموما يعمل الأخصائي النفساني على تحسين التدخل الذي يعزز قدرة المريض على التحكم التي يمكن ان يكون لها أثر مميز في اكتساب المريض القدرة على التكيف ، مع التطور في نظام الرعاية الصحية عبر العقود القادمة يتوقع ان يستمر الدور الذي يقوم به الأخصائي النفساني في المستشفى بالتحسين. وعند مراجعة عدد كبير من الدراسات توصل خلالها الباحثون الى ان التدخل عن طريق اعطاء المعلومات والإسترخاء والعلاج المعرفي السلوكي كتعلم التفكير بطريقة مختلفة ازاء الإحساسات المزعجة كانت جميعها ناجحة في تخفيف القلق وفي تحسين اساليب التعامل التي يستخدمها الفرد وفي المساعدة في تخفيف الآثار السلبية للمريض بسرعة أكبر **(بن لكحل دلال وآخر ،2021، ص52-53).**

خلاصة:

وفي الأخير يمكن القول ان الإصابة بالأمراض المزمنة تسأهم في خفض فرص المصاب في العيش بشكل سليم وامن إذ انه مهدد دائما أما بتدهور صحته أو الوفاة وهذا ما يشكل عائق كبير في حياة الإنسان المصاب بمرض مزمن حيث نجد هذه الفئة هم أكثر عرضة للمخاطر والصدمات لذا يجب الإهتمام بهم من الجانب النفسي.

ولكن قبل ذلك يجب على جميع الأشخاص الإهتمام بصحتهم وتجنب كافة مسببات الأمراض المزمنة والتوجه الى الطبيب بشكل دوري لتجنب المرض أو لتشخيص المبكر،

ونخص بالذكر النساء إذ هم أكثر عرضة لسرطان الثدي الذي كلما شخص مبكرا كان العلاج فعال.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا:الدراسة الإستطلاعية

1-أهداف الدراسة الإستطلاعية

- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية

2-خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية

3-نتائج الدراسة الإستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

1-منهج البحث

2-خصائص عينة البحث

3-الإطار الزماني والمكاني للبحث

ثالثا: أدوات البحث

رابعا: الأساليب الإحصائية المعتمدة في البحث

تمهيد:

تعتبر المنهجية ركنا أساسيا وشرطا مهما تقوم عليه الدراسة في جميع البحوث العلمية، فالمنهجية تشكل ضرورة حتمية بخطواتها لدراسة موضوع البحث وتسهل للباحث عملية التأكد ميدانيا من الفرضيات التي إنطلق منها في بحثه، ويكون ذلك عبر مجموعة من الخطوات المنهجية العلمية لتحقيق ذلك.

ويعد تناولنا الجانب النظري المتمثل في كل من سمات الشخصية والأمراض المزمنة ، سنتطرق الى الجانب التطبيقي والذي نستطيع من خلاله الإجابة عن التساؤلات التي طرحت سابقا وإثبات أو نفي الفرضيات المصاغة ، وفيما يلي توضيح لكافة الإجراءات المنهجية في هذه الدراسة بداية بالدراسة الإستطلاعية أهدافها ، مكان وزمان إجراءها ثم خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية ولنتائجها ، لنصل إلى الدراسة الأساسية متضمنة كل من منهج البحث والإطار الزماني والمكاني للبحث بالإضافة إلى خصائص عينة البحث ثم أدوات البحث وتحديد الأساليب الإحصائية المعتمدة في هذه الدراسة .

أولا: الدراسة الإستطلاعية:

1-أهداف الدراسة الإستطلاعية:

-يمكن تلخيص أهداف الدراسة الإستطلاعية في البحث الحالي في النقاط التالية:

أ-التأكد من قابلية الفرضيات للإختبار والتجريب وإمكانية إعادة النظر في كيفية طرح المشكلة وكيفية صياغة الفرضيات.

ب-التعرف على مكان الدراسة وعينة الدراسة وهذا لتفادي الصعوبات المحتملة التي تواجه الباحث أثناء قيامه بالدراسة الأساسية **(نبية صبيحة ،2020، ص04).**

2-الحدود المكانية والزمانية:

- الحدود المكانية: يشمل تطبيق الدراسة الإستطلاعية بالعيادات الخاصة المختصة في مرض السكري والغدة الدرقية والعيادات المختصة في أمراض القلب وضغط الدم ومركز تصفية الكلى بولاية المدية.
- الحدود الزمانية: تمت إجراءات الدراسة بداية شهر مارس 2023الى7 مارس 2023، حيث تم التوجه إلى الميدان والقيام بدراسة استطلاعية والتي من خلالها وضعنا فرضيات البحث حسب ما لاحظناه في الواقع وكذلك ضبطنا خصائص العينة وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات الطبية والنفسية حول الموضوع وأخذ الموافقة من الأطباء السؤولين عن العيادات من أجل تطبيق المقياس في الدراسة الأساسية بالإضافة إلى التأكد من الخصائص السيكو مترية للأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

3-العينة الإستطلاعية للدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بعينة الدراسة المكونة من 20 حالة حيث تم تحديد مواصفات العينة التي تتكون من النساء المصابين بالأمراض المزمنة التي تمثلت في داء السكري ، ومرض ضغط الدم ، ومرضى الغدة الدرقية بالإضافة إلى مرض القصور الكلوي لفئة الراشدين وقد تم إختيار هذه العينة لوعيهم بحالتهم الصحية ، فالعينة التي نحن بصدد دراستها تم تحديد فيها الجنس (مرأة) مع التركيز على المرضى الراشدات التي تتراوح أعمارهم من 20 سنة فما فوق والذين يعانون من الأمراض المزمنة بصدد معرفة سمات شخصياتهن مع تحديد الفروق بين كل من النساء المتزوجات والغير متزوجات .

4-نتائج الدراسة الإستطلاعية:

سمحت لنا الدراسة الإستطلاعية بالخروج بمجموعة من النتائج منها:

- تحديد ميدان الدراسة وكذا عينتها الأساسية، وتعميق المعرفة بموضوع الدراسة وأهدافه.
- التعرف على أهمية الدراسة وتحديد فروضها النهائية.

- تم في الدراسة الإستطلاعية إستخراج الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة الحالية، وأثبتت النتائج تمتع أدوات الدراسة بخصائص سيكو مترية جيدة تسمح لنا بإستخدام هذه الأدوات على عينة الدراسة الأساسية.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1-منهج البحث

تعتمد صحة أي بحث علمي بدرجة كبيرة على المنهج المستعمل والكيفية التي إستعمل بها، والمنهج عبارة عن مجموعة من الإجراءات والمراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها بكيفية متسقة ومنظمة من أجل الوصول إلى نتيجة دقيقة **(انجرس،2006، ص99).**

وتم إستخدام المنهج الوصفي بطابعه المقارن كون الأسلوب الوصفي الأكثر إستخداما في دراسة الموضوعات المتعلقة بالمجالات الإنسانية ونظر لأن هذه الدراسة ذات طابع نفسي مرضي تبين أنه من المناسب إستخدام هذا النوع من المناهج.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه "دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها ودرجات إرتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى **"(بوحوش ،1995، ص129).**

وبما ان الدراسة تهدف الى معرفة الفروق بين المجموعات فإنها تعتمد على المنهج الوصفي المقارن والذي يركز على إجراء المقارنات بين الظواهر المختلفة لإكتشاف العوامل التي تصاحب حدثا معينا وتفسيرها من أجل فهم تلك الظاهرة.

حيث يساهم المنهج الوصفي المقارن في هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في سمات الشخصية بين المرأة المصابة بمرض مزمن (المتزوجة والغير متزوجة).

7-خصائص عينة البحث:

قد إختيرت عينة عشوائية من مجتمع البحث الحالي التي بلغت 50 إمرأة بواقع 25 امرأة متزوجة مصابة بمرض مزمن ومنها 25 امرأة غير متزوجة مصابة بمرض مزمن التي حصلنا عليها من العيادات الخاصة المختصة في مرض السكري والغدة الدرقية والعيادات المختصة بالقلب وضغط الدم ومركز خاص بتصفية الكلى بولاية المدية.

وفيما يلي الجداول رقم (1). (2). (3) توضح توزيع العينة حسب كل من المتغيرات العمر، الحالة المدنية، ونوع المرض.

7- توزيع عينة البحث حسب متغيرات العمر:

الجدول رقم (1) يوضح خصائص العينة حسب متغير العمر:

العمر	التكرار	النسبة المئوية
20الى40 سنة	20	40%
40الى60 سنة	16	32%
60الى80 سنة	14	28%
المجموع	50	100%

- توزيع عينة البحث حسب متغير الحالة المدنية:

الجدول رقم (2) يوضح خصائص العينة حسب متغير الحالة المدنية:

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
متزوجة	25	50%
غير متزوجة	25	50%
المجموع	50	100%

- توزيع عينة البحث حسب نوع المرض:

الجدول رقم (3) يوضح خصائص العينة حسب نوع المرض:

نوع المرض	التكرار	النسبة المئوية
القصور الكلوي	13	26%
مرض السكري	13	26%
الغدة الدرقية	12	24%
ضغط الدم	12	24%
المجموع	50	100%

7- الإطار الزماني والمكاني:

ا-الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

لقد إمتدت دراسة بحثنا رسميا من بداية شهر مارس 2023الى20 مارس 2023 حيث تم تطبيق الدراسة الحالية في العيادات الخاصة التي سوف نوضحها من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (4) الممثل للتوزيع المكاني لعينة البحث:

العيادة	العينة	يوم التطبيق
مركز تصفية الكلى بولاية المدية بمنطقة الداميات للطبيب مغرب	13	6مارس 2023
عيادة مختصة في الغدة والسكري بولاية المدية بمنطقة مصلى للطبيبة قصير	25	9مارس 2023
عيادة مختصة في أمراض القلب وضغط الدم في ولاية المدية بمنطقة مصلى	12	12مارس 2023

ثالثا: أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكو مترية:

إن نجاح أي بحث في تحقيق أهدافه يتوقف على الإختيار الرشيد لأنسب الأدوات الملائمة للحصول على البيانات والجهد الذي يبذله الباحث في تمحيص هذه الأدوات وتنقيتها، وجعلها على أعلى مستوى من الكفاءة، ومعنى ذلك أنه من الضروري أن تتحقق درجة معينة من الثقة في البيانات التي نحصل عليها عن طريق الأدوات **(محمد محمود الجوهري ،2008، ص148).**

وفي هذا الإطار ومن خلال جمع البيانات اللازمة حول أفراد العينة في الدراسة الحالية تم الإعتماد على مقياس واحد تمثل في:

- مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا وماكري، تعريب بدر محمد الأنصاري (1997).

تعد قائمة كوستا وماكري للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (neoffis) أول أداة موضوعية تهدف الى قياس العوامل الأساسية الكبرى للشخصية بواسطة مجموعة من البنود (60 بندا والتي تشمل خمس عوامل وهي: العصابية،الإنبساطية،الصفاوة،الطيبة، يقظة الضمير)**(بدر الأنصاري ،1997، ص710).**

جدول رقم (5)سمات النموذجية لكل عامل من العوامل الخمس الكبرى تبعا لدراسة كوستا

وماكري **(costa&Macrae .1992.)**

العوامل	السمات
العصابية Neuroticism	- القلق anxiety: خائف، عصبي،مشغول الذهن، لديه مخأوف مرضية،سريع التهيج. - الغضب anger: يثور غاضبا عند التعرض للإحباط. - العدائية hostility: الشعور بالعداء تجاه الغير عند كبت مشاعر الغضب. - الإكتئاب depression: انفعالي ومنقبض ويؤدي به ذلك الشعور بالهم والضيق والتشاؤم. - الشعور بال ذاتconxiousness–self: يشعر بالإثم والحرج والخجل والقلق الإجتماعي الناتج عن عدم ظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة. - الإندفاع impulsiveness: عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر وسرعة الإستثارة. - التوتر stressوالقابلية للإحراج vulnerability: عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط وبالتالي يشعر الفرد بالعجز أو الياس والإتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرار في - المواقف الضاغطة.
الإنبساط Extraversion	- الدفء أو المودة warmth: ودود حسن المعشر لطيف يميل الى الصداقة. - الإجتماعية gregariousness: يحب الحفلات له اصدقاء كثيرون الإنفتاح على الآخرين والرغبة في المشاركة الإجتماعية. - توكيد الذات assertiveness: محب السيطرة والسيادة والخشونة ومحب للتنافس وكذلك الزعامة والثقة بالنفس. - النشاط activity: يشعر بالحيوية وسرعة الحركة، احيانا يكون اندفاعيا ومحبا للسرعة في العمل. - البحث عن الآثارة excitement-seeking: مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة الإستفزازية ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدحمة والصاخبة.

	- الإنفعالات الإيجابية positive –emitions: الشعور بالبهجة والسعادة والحب والمتعة وسرعة الضحك والإتسام بالتفاؤل.
التفتح Openness	- الخيال fantasy: لديه تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال عنده احلام كثيرة وطموحات غريبة كثير احلام اليقظة ليس هروبا من الواقع وانما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته، حيث تشكل هذه التخيلات جزء مهما من حياته وتساعده على البقاء والإستمتاع بالحياة. - جمالي aesthetics: محب للفن والأدب، ولديه اهتمأمات بارزة في تذوق جميع أنواع الفنون والجماليات. - المشاعرfeeling: يعبرعن انفعالاته بشكل اقوى من الآخرين ويتطرف في انفعالاته حيث يشعر الفرد بقمة السعادة ثم ينتقل فجأة الى قمة الحزن كما تظهر عليه علأمات الإنفعالات الخارجية كالمظاهر الفيزيولوجية والمصاحبة للانفعال في اقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة. - الأفعال actions: لديه رغبة في تجديد الأنشطة والإهتمامات والذهاب الى الأماكن التي لم تسبق له زيارتها والتخلص من الروتين اليومي والمغامر. - الأفكار ideas: منفتح عقليا ومحب للتجديد مبتكر في افكاره ومتبصر. - القيمvalues: يميل لإعادة النظر في القيم الإجتماعية والسياسية والدينية، فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتقدها ويناضل من اجلها على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المنفتح للقيم، فانه مساير للأحزاب السياسية على سبيل المثال ويقبل جميع التشريعات
	- الثقة trust: يشعر بالثقة تجاه الآخرين واثق في نفسه يشعر بالكفاءة جذاب من الناحية الإجتماعية غير متمركز حول ذاته يثق بنوايا الآخرين. - الإستقامة straight for wardness: مخلص مباشر وصريح.

الطيبة أو المقبولية agreeableness	- الإيثار altruism: محب للغير والرغبة في مساعدة الآخرين متعاون ومشارك وجدانيا في السراء والضراء مع الآخرين. - الإذعان والقبول compliance: قمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين والإعتدال أو اللطف والتروي في المعاملة مع الغير اثناء الصراعات. - معتدل الراي tender mindleness: متعاطف مع الآخرين ومعين لهم ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الإجتماعية والسياسية.
يقظة الضمير Conxientiousnes s	- الكفاءة competence: بارع كفؤ مدرك متبصر، ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة. - منظم order: يضع الأشياء في مواضعها الصحيحة. - ملتزم بالواجبات dutifulness: ملتزم بما يمليه عليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة. - مناضل في سبيل الإنجاز achievement striving: مكافح وطموح مثابر ومجتهد، ذو أهداف محددة في الحياة. - ضبط الذات self –dixipline: لديه القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة ومن ثمة الإستمرار حتى انجازها دون الشعور بالملل قادر على انجاز اعمال دون الحاجة الى تشجيع الآخرين. - التاني deliberation: لديه نزعة الى التفكير قبل القيام باي فعل ولذلك يتسم بالجذور والحرص واليقظة والتروي قبل اتخاذ أو القيام باي فعل.

(بدر الأنصاري ،1997،ص712-715)

قام بدر الأنصاري بترجمة بنود المقياس ثم خضعت الترجمة للمراجعة بواسطة متخصصين في علم النفس واللغة الإنجليزية، ثم وضع تعليمات مختصرة وبسيطة وبدائل للإجابة تبعا للصورة الأصلية للقائمة ولم يقم بأي تعديل بالنسبة لبنود المقياس وبقيت (60)بندا **(بدر الأنصاري ،1997،ص712).**

ويضم كل عامل فرعي من العوامل التي سبق ذكرها (12)عبارة منها إيجابية ومنها سلبية وكانت أرقام العبارات للأبعاد كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (6) يوضح توزيع عبارات مقياس العوامل الخمس الكبرى لكوستا وماكري (الإيجابية والسلبية):

المتغيرات	عبارات البعد		عدد العبارات
العصابية	الإيجابية	21-56-51-41-36-26-11-6	12
	السلبية	46-31-16-1	
الإنبساطية	الإيجابية	52-47-37-32-22-17-7-2	12
	السلبية	57-42-27-12	
الصفاوة	الإيجابية	58-53-43-28-13	12
	السلبية	48-38-33-23-18-8-3	
الطيبة	الإيجابية	49-34-19-4	12
	السلبية	59-54-44-39-29-24-14-9	
يقظة الضمير	الإيجابية	60-50-40-35-25-20-10-5	12
	السلبية	54-45-30-15	

وتتم الإجابة على المقياس بإختيار بديل من البدائل وتتراوح البدائل الخمسة بين (موافق بشدة –معارض بشدة).

-التصحيح:

1-العبارات الإيجابية:(1-2-3-4-5).

2-العبارات السلبية: (5-4-3-2-1).

- **الخصائص السيكو مترية لمقياس سمات الشخصية الكبرى لكوستا وماكري:**

المقياس مقنن في البيئة الجزائرية من طرف الباحثين سعاد سحفي وايطاطاحين عبد الرزاق (2017)لهذا نكتفي بأخذ أهم النتائج التي تم التوصل إليها من طرف الباحثين في دراستهما وهي كالآتي:

1- **صدق المقياس:** إعتمد الباحثين على عدة طرق للتحقق من صدق المقياس الذي قاما بتقنينه نذكر منها:

1-1 **الصدق التمييزي:**وذلك من خلال مقارنة متوسطات درجات أفراد العينة الإستطلاعية ممن تمثل درجاتهم الثلث الأعلى وممن تمثل درجاتهم الثلث الأدنى من درجات في كل عامل من عوامل الشخصية وهذا لإختبار قدرة المقياس على التمييز بين المستويات المختلفة من عوامل الشخصية الخمسة لدى أفراد العينة.

1-2 **التجانس الداخلي:** وقد تم ذلك من خلال حساب قيم معاملات الإرتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والعامل الذي تنتمي إليه، وقد تم الإكتفاء بذلك لأنه لا يمكن ان يحصل الفرد على درجة كلية في المقياس وكانت جميع معاملات إرتباط العبارات بالأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) أو(0.05) ما يعتبر مؤشرا على صدق التجانس الداخلي للمقياس وهذا يعني أن عبارات الأبعاد الفرعية متناسقة فيما بينها وتقيس البعد نفسه الذي يفترض أنها تنتمي إليه.

2- **ثبات المقياس: أما** فيما يخص تقدير الثبات قاما الباحثان بإستخدام طرق معامل آلفا لكروثباخ لجميع أبعاد المقياس،حيث الجدول التالي (7)يبين أن عوامل الشخصية الخمسة تتمتع بمعاملات ثبات مقبولة تراوحت مابين 0.49 لبعد عامل الطيبة الى 0.76 لبعد يقظة الضمير.

جدول رقم 7 يوضح معامل الثبات آلفا لكروثباخ لكل عامل:

العوامل	قيمة معامل الثبات
العصابية	0.69
الإنبساطية	0.69
الصفاوة	0.57
الطيبة	0.49
يقظة الضمير	0.76

وعليه تم إعتماد المقياس التالي للدراسة الحالية لمبررات عدة منها أنه:

- تم تقنينه في البيئة الجزائرية.
- يحتوي على العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
- تم التحقق من دلالات صدقه بالإعتماد على أساليب إحصائية متقدمة.

الأساليب الإحصائية المعتمدة في البحث:

لقد تم إعتماد الأساليب الإحصائية التالية في وصف خصائص العينة والكشف عن مستويات متغيرات البحث وإختبار الفرضيات.

1- نظام spss:

إعتمدت الدراسة على بعض الأساليب الإحصائية تمثلت في نظام spss وهو إختصار

وهو عبارة عن حزم حسبوانية متكاملة لإدخال البيانات وتحليلها ،ويستخدم هذا البرنامج عادة في جميع البحوث العلمية التي تتمثل في العديد من البيانات الإحصائية للعلوم الإجتماعية وتحليلها والتي تتمثل على العديد من البيانات الرقمية ،وقد انشأ خصيصا لتحليل بيانات البحوث الإجتماعية لكنه لا يقتصر عليها فقط بل يشمل على معظم الإختبارات الإحصائية تقريبا وله قدرة فائقة على معالجة البيانات كما أنه لا يتوقف مع معظم البرمجيات المشهورة ولهذا يرى الباحثون أنه أداة فاعلة لتحليل شتى أنواع البحوث العلمية **(إبراهيمي أسماء،2015،ص241).**

2- الإحصاء الوصفي:

تم إستعمال أساليب الإحصاء الوصفي التالية:

- الإنحراف المعياري.
- المتوسط الحسابي.

3- الإحصاء الإستدلالي:

إختبار(ت)لمعرفة مدى دلالة الفروق بين المتوسطين متوسط العينة والمتوسط الإفتراضي.

الفصل الخامس

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولا:عرض وتحليل نتائج التساؤلات والفرضيات

2- عرض وتحليل نتائج التساؤل الإستكشافي الأول

ثانيا:عرض وتحليل نتائج فرضيات البحث

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

ثالثا: تحليل وتفسير ومناقشة فرضيات البحث

2- تحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى

تمهيد:

بعد توضيح الإجراءات المنهجية للدراسة سوف نتطرق فيما يلي لعرض النتائج التي تم الحصول عليها بإستخدام أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس سمات الشخصية لكوستا وماكري،والمعالجات الإحصائية من أجل التأكد من صحة الفرضيات التي طرحناها للإجابة عن تساؤلات الدراسة، مع مناقشة النتائج، بالإستعانة بفصول الجانب النظري وكذا الدراسات السابقة ذات علاقة بموضوع البحث.

عرض ومناقشة السؤال الإستكشافي الأول:

ينص السؤال الإستكشافي على: ما مستوى كل سمة من سمات الشخصية لدى المرأةالمصابة بمرض مزمن وللتحقق منه تم استخدأم اختبار ت للعينة الواحدة من أجلمعرفة مستوى دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لأفراد العينة والنتائج كما يلي:

جدول (8): يوضح نتائج الفروق في مستوى سمات الشخصية لدى أفراد عينة البحث.

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العصابية	50	36	39.08	7.10	3.06	49	0.004
الإنبساطية	50	36	40.02	7.51	3.78	49	0.000
الصفاوة	50	36	35.06	4.68	-1.41	49	0.16
الطيبة	50	36	39.08	5.25	4.14	49	0.000
يقظة الضمير	50	36	45.44	6.30	10.59	49	0.000

يتضح من خلال الجدول رقم (8) ان المتوسط النظري العصابية يقدر 36 والمتوسط الحسابي بلغ 39.08 وانحراف معياري يساوي 7.10 أما اختبار ت واحدة لعينة فقدر بـ 3.06عند درجة حرية 49 وبمستوى دلالة 0.004 وبما ان مستوى دلالة الإختبار الإحصائي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي

0.05ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العصابية بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري بفارق 3.08 أي ان العصابية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن مرتفع.

والمتوسط النظري للانبساطية يقدر 36 والمتوسط الحسابي بلغ 40.02 وانحراف معياري يساوي 7.51 أما اختبار ت واحدة لعينة فقدر ب 3.78عند درجة حرية 49 وبمستوى دلالة 0.000 وبما ان مستوى دلالة الإختبار الإحصائي أصغر منمستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني وجود فروق ذاتدلالة إحصائية في مستوى الإنبساطية بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظريف الفرق جاء 4.02 أي ان الإنبساطية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن مرتفعة.

قدر المتوسط النظري للصفأوة ب 36 والمتوسط الحسابي بلغ 35.06 وانحرافمعياري يساوي 4.68 أما اختبار ت واحدة لعينة فقدربـ 1.41-عند درجة حرية 49وبمستوى دلالة 0.16 وبما ان مستوى دلالة الإختبار الإحصائي أكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة

في البحث الحالي 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذاتدلالة إحصائية في مستوى الصفاوة بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء 0.94-وهو فرق بسيط جدا أي ان الصفاوة لدى المرأة المصابة بمرض مزمن متوسطة.

أما المتوسط النظري للطيبة يقدر 36 والمتوسط الحسابي بلغ 39.08 وانحراف معياري يساوي 5.25 أما اختبار ت واحدة لعينة فقدربـ 4.14 عند درجة حرية 49 وبمستوى دلالة 0.000 وبما ان مستوى دلالة الإختبار الإحصائي اصغر منمستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطيبة بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء 3.08 أي ان الطيبة لدى المرأة المصابة بمرض مزمن مرتفعة.

قدر المتوسط النظري لليقظة الضمير ب 36 والمتوسط الحسابي بلغ 45.44 وانحراف معياري يساوي 6.30 أما اختبار ت واحدة لعينة فقدربـ 10.59 عند درجة حرية 49 وبمستوى دلالة 0.000 وبما ان مستوى دلالة الإختبار الإحصائي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى يقظة الضمير بين متوسط أفراد العينة والمتوسط النظري فالفرق جاء 9.44 أي ان يقظة الضمير لدى المرأة المصابة بمرض مزمن مرتفع.

عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على وجود فروق في كل سمة من سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تعزى للحالة المدنية وللتحقق منه تم استخدام اختبار ت للعينتين مستقلتين من اجل معرفة مستوى دلالة الفروق بين المتوسطين لأفراد العينة

والنتائج كما يلي:

جدول (9): يوضح نتائج الفروق في مستوى سمات الشخصية لدى أفراد عينة البحث حسب الحالة المدنية.

المتغير	الحالة المدنية	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العصابية	متزوجة	25	39.60	8.07	0.51	48	0.61
	عزباء	25	38.56	6.10			
الإنبساطية	متزوجة	25	39.64	7.42	-0.35	48	0.72
	عزباء	25	40.40	7.74			
الصفاوة	متزوجة	25	35.24	4.76	0.26	48	0.78
	عزباء	25	34.88	4.69			
الطيبة	متزوجة	25	39.12	5.58	-1.30	8	0.19
	عزباء	25	40.04	4.81			
يقظةالضمير	**متزوجة**	**25**	**46.60**	**4.99**	**1.31**	**48**	**0.19**
	عزباء	**25**	**44.28**	**7.30**			

يتضح من خلال الجدول رقم (9) ان المتوسط الحسابي العصابية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن عينة المتزوجات يقدر 39.60 بانحراف معياري يساوي 8.07 والمتوسط الحسابي لعينة العازبات بلغ 38.56 وانحراف معياري يساوي 6.10 أما اختبار ت فقدر بـ 0.51عند درجة حرية 48 وبمستوى دلالة 0.61 وبما ان مستوى دلالة الإختبار الإحصائي أكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العصابية تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.

والمتوسط الحسابي الإنبساطية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن عينة المتزوجات يقدر 39.64 بانحراف معياري يساوي 7.42 والمتوسط الحسابي لعينة العازبات بلغ 40.40 وانحراف معياري يساوي 7.74 أما اختبار ت فقدربـ 0.35-عند درجة حرية 48 وبمستوى دلالة 0.72 وبما ان مستوى دلالة الإختبارالإحصائي أكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 مايعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العصابية تعزى لمتغيرالحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.

قدر المتوسط الحسابي الصفاوة لدى المرأة المصابة بمرض مزمن عينة المتزوجات يقدر 35.24 بانحراف معياري يساوي 4.76 والمتوسط الحسابي لعينة العازبات بلغ 34.88 وانحراف معياري يساوي 4.69 أما اختبار ت فقدربـ0.26عند درجة حرية 48 وبمستوى دلالة 0.78 وبما ان مستوى دلالة الإختبارالإحصائي اكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 مايعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العصابية تعزى لمتغيرالحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.

أما المتوسط الحسابي للطيبة لدى المرأة المصابة بمرض مزمن عينة المتزوجات يقدرب 38.12 بانحراف معياري يساوي 5.58، والمتوسط الحسابي لعينة العازبات بلغ 40.04 وانحراف معياري يساوي 4.81 أما اختبار ت فقدربـ 1.30-عند درجةحرية 48 وبمستوى دلالة 0.19 وبما ان مستوى دلالة الإختبار الإحصائي أكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العصابية تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأةالمصابة بمرض مزمن.

قدر المتوسط الحسابي يقظة الضمير لدى المرأة المصابة بمرض مزمن عينةالمتزوجات يقدر 46.60 بانحراف معياري يساوي 4.99 والمتوسط الحسابي لعينةالعازبات بلغ 44.28 وانحراف معياري يساوي 7.30 أما اختبار ت فقدربـ1.31عند درجة حرية 48 وبمستوى دلالة 0.19 وبما ان مستوى دلالة الإختبارالإحصائي أكبر من مستوى الدلالة المعنوية المعتمدة في البحث الحالي 0.05 ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العصابية تعزى لمتغيرالحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.

ثانيا:تحليل وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

1- تحليل وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل سمة من سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تعزى للحالة المدنية

وذلك بالمقارنة في درجة وجود كل سمة بين المرأة المتزوجة والغير المتزوجة المصابة بمرض مزمن وهذا وفقا لما يأتي:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **العصابية** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **الإنبساطية** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **الصفاوة** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **الطيبة** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.
5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **يقظة الضمير** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.

ومن خلال النتائج التي كشفت عن عدم وجود فروق بين المرأة المتزوجة والغير متزوجة في متغيرات الدراسة فاننا نرفض الفرضية البديلة والتي تنص على وجود فروق

ذات دلالة إحصائية في كل سمة من سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تعزى للحالة المدنية ومنه تقبل الفرضية الصفرية.

- وهذا ما يعني ان سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تكون نفسها باختلاف حالتها المدنية أي انها لا تختلف في درجة ظهورها عند المرأة حسب متغير الحالة المدنية ،ومنه لا توجد اختلافات في آراء واتجاهات النساء المصابات بمرض مزمن نحو مستوى سمات الشخصية لديهن وهذا من وجهة نظرهن فسواء كانت متزوجة أو غير متزوجة يكون لدى المرضى نفس سمات الشخصية وهذا ما أكدته نتائج دراسة ريحاني زهرة 2019 بانه لا توجد فروق في مصادر الضغط النفسي لدى المريض النفسي تعزى لمتغيرات الدراسة (نوع المرض ،جنس المريض ،مدة العلاج ،العمر ،الحالة المدنية)فالعامل الحاسم الذي يشغل حيز التفكير والإهتمام لدى المريض ويسبب له المشقة هي الإصابة بالمرض المزمن وما يخلفه من اعراض على صحته الجسدية والنفسية ومصادره الشخصية ومستلزمات العلاج والإلتزام به من اجل الحفاظ على حالته الصحية مستقرة قدر الإمكان،ومن جهة اخرى إذا تكلمنا عن سمات الشخصية فنحن نتكلم عن مجمل الصفات والخصائص التي يتميز بها الفرد سواءً كانت إنفعالية أو معرفية أو حتى جسمية أو متعلقة بمواقف إجتماعية **(عبد الخالق 1994،ص67).**

وهذه السمات تكون ايجابية في بعض الأحيان وسلبية في البعض الآخر فقد تبين من خلال هذه الدراسة ان **العصابية مرتفعة عند النساء المصابات بمرض مزمن** حيث يتميز الأشخاص ذوي سمة العصابية مقارنةً بباقي السمات الأخرى حسب

(Costa et macre)القلق وفيه الخوف وسرعة النرفزة والهموم والإنشغالات وسرعة التهيج ثم الغضب الناتج عن الإحباطات والعدائية والإكتئاب الذي يترك صاحبه منقبضا اكثر منه مرحا ما ينجم عنه الهم والكرب والإنفعالية الدائمة والحالة المزاجية القابلة للتغير ،كما يشعر صاحب العصابية بالإثم والحرج والخجل والقلق الإجتماعي الناتج عن الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة ، فضلا عن عدم القدرة على ضبط الدوافع حيث يشعر الفرد بالتوتر وسرعة الإستثارة .

كما يتميز هؤلاء بالقابلية للانجراح اي عدم القدرة على تحمل الضغوط وبالتالي يشعر الفرد بالعجز أو اليأس والإتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.

حيث اكدت غالبية الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين الصحة على العموم والعوامل النفسية والشخصية توصلت الى اثبات ان العوامل النفسية العصابية مثل الإكتئاب وسوء التعامل مع الضغوطات هي الأقرب الى ان تلعب الدور البارز في اختلال الصحة**(بو الطمين سمير ،2011، ص145).**

كما حأولت دراسات عديدة في مجال علم النفس الصحة التعرف على الآثار السيكولوجية للأمراض العضوية كدراسة برادر(brather 1988) دراسات سوتبر(bruchon-schwertzer .1994.2000) دراسات تايلور (Taylor 1999.2003).دراسات موري –موس (Morris –mouss.2000)والتي خلصت كلها الى ان الأمراض العضوية خصوصا المزمنة والخطيرة مثل مرض العجز الكلوي ومرض السكري وأمراض السرطان وأمراض القلب ،لها انعكاسات سيكولوجية ومعرفية على المرضى ، وقد تشكل هذه الإنعكاسات المعاناة الأساسية العضوية المزمنة ،وقد أوصت بضرورة اعتماد قرارات الشفاء التي يقدمها الطبيب على التقدير والعلاج النفسي الى جانب الفحوصات والعلاج الدوائي **(زناد ،2008ص4)**

- كما اكدت النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تعزى لمتغير الحالة المدنية ودليل انه **العصابية** والتي تعتبر سمة اساسية للشخصية كانت مرتفعة عند كل من المرأة المتزوجة والمرأة الغير متزوجة وهذا يدل دلالة واضحة على ان هذه السمة بكل ما تحمله من سمات دقيقة كالغضب والعدائية والإكتئاب عند النساء المصابات بمرض مزمن بدرجة مرتفعة باختلاف حالتهم المدنية فالمرأة المتزوجة قد تتعرض الى نوع من القلق الزائد والتوتر والإنفعالات القوية والتركيز الزائد على التفاصيل الصغيرة والمشاعر السلبية نظرا لعدم قدرتها على تلبية رغبات زوجها (كالإطعام ،والإهتمامات الجنسية ،والمنزلية على حد سواء)وايضا الأعباء الإجتماعية كرعاية الأبناء إذا كانت ام ،أو ضعف قدرتها على الإنجاب بسبب الإضطرابات الهرمونية التي تسببها الأمراض المزمنة لديها مثل :الغدة الدرقية أو السكري والتي تزيد نسبة التوتر والقلق لديها ،ولا ننسى رأيتها لا بنائها وهم يعانون من مشاكل نفسية بسبب حالة امهم الصحية ،وهذا ما اكدته نتائج دراسة(وفاء السيد سالم سعود وآخرون 2022) على ان أغلب المبحوثين من المرضى المتزوجين يتأثر ابناءهم بمرضهم وان اكثر مظاهر هذا التأثير هو سوء الحالة النفسية لهم الى جانب تقصير الأمهات في مراعات ابناءهم نظرا لظروف المرض وضياع فترة طويلة من الوقت لمتابعة العلاج وخاصة في حالة القصور الكلوي الذي يأخذ فترات طويلة في جلسات الغسيل الكلوي .

وفي نفس الدراسة أوضحت من خلال نتائجها تأثير المرض على العلاقات الزوجية ان أغلب المبحوثين المتزوجين قد يؤثر المرض على علاقتهم الزواجية تأثيرا واضحا.

وهذا ما يؤكد تأكيدا واضحا لنتائج الدراسة الحالية وسبب المعاناة النفسية للمرأة المصابة بمرض مزمن المتزوجة وظهور سمة العصابية عندها.

أما بالنسبة للمرأة الغير متزوجة فان المرض المزمن يعيق وبشكل كبير طموحاتها وتطلعاتها نحو المستقبل،فغالبية النساء العازبات لديهم أهداف يسعون الى تحقيقها والتي تبدأ بالتعلم والمعرفة وصولا الى الحصول على عمل يناسب كفاءتها وقدراتها التعليمية ولا ننسى مولاتها لكي تحصل على شريك حياتها.

لاكن المرض المزمن يحول دون تحقيق رغباتها لسوء حالتها الصحية فالعديد من النساء التي اصبن بمرض مزمن يفكرون بان هذا المرض سوف يمنعهم من تحقيق ما يطمحون ويأملون اليه ،فيعترضهم قلق المستقبل فيما يخص الزواج وعدم موافقة اي رجل من الزواج بمرأة مصابة بمرض مزمن ،وايضا لن تستطيع ان تعمل في اي مؤسسة لعدم قدرتها على لالتزام بما يتطلبه العمل من وقت وجهد ،كما قد تعاني العزباء من العزلة الإجتماعية وعدم قدرتها بالظهور أمام المجتمع وكذلك الضغوطات الإجتماعية المتعلقة بالمظهر الجسدي وغيرها من الآثار النفسية الناجمة عن المرض .

- أما بالنسبة **للانبساطية فكانت هي الأخرى مرتفعة لدى النساء المصابات بمرض مزمن** والتي كشفت عليها دراستنا الحالية حيث يتميز الأشخاص ذوي سمة الإنبساطية عن باقي السمات الأخرى حسب (Costa et mccrea1992)الود واللطف والميل الى الصداقة وحسن المعاشرة بالإضافة الى الإجتماعية الي يحبون الحفلات ولديهم اصدقاء كثر ويحتاجون الى اناس حولهم للتحدث معهم ،كما يسعون وراء الإثارة ،ويتصفون بسرعة دون تردد، كما يتصفون بحب السيطرة والسيادة والخشونة وحب التنافس ،يتكلمون دون تردد واثقين من انفسهم ، ايضا مغرمين بالبحث عن المواقف المثيرة الإستفزازية ،كما يحبون الأماكن المزدحمة والصاخبة ،ويتسمون بالإنفعالات الإيجابية حيث يشعرون بالبهجة والسعادة والحب والمتعة وسرعة الضحك والتفاؤل .
- وهذا ما أكدته نتائج دراسة وفاء السيد سالم سعود وآخرون 2022 من خلال الكشف عن آثر المرض المزمن على شبكة العلاقات الإجتماعية الخارجية للمريض بعد المرض بينت ان أغلب المبحوثين من المرضى يشعرون بان مرضهم لم يؤثر على علاقاتهم الإجتماعية وان هناك تماسك بينهم وبين المحيطين بهم من الأصدقاء والمعارف وان هذا الشعور هو الحظ لهم والأمان.
- وبما ان نتائج هذه دراسة تمالتوصل من خلالها الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإنبساطية تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن وهذا ان دل على شيء انما يدل على ان سمة الإنبساطية وبكل ما تحمله من سمات دقيقة مرتفعة عند كل من المرأة المتزوجة والغير متزوجة على حد سواء هذا ما اكدته نتائج دراستنا.

- حيث من خلال هذه النتائج يمكننا القول ان المرأة المتزوجة قد تغلب لديها سمة الإنبساطية في بعض الأحيان كردة فعل من اجل الهروب من واقعها المرضي فتبحث بذلك على ما يجعلها تشعر بالآثارة والسعادة والمرح من خلال مخالطة الأماكن الصاخبة كالذهاب الى الحفلات والمناسبات العائلية والأعراس والإلتقاء بالأصدقاءوالأحبة.

كذلك هو نفسه عند المرأة العزباء المصابة بمرض مزمن فتبحث ف بعض الأحيان على ما يخرجها من التفكير المتواصل بالمرض وما سوف ينجر عليه مستقبلا باللجوء الى التنزه والبحث عن اجواء المرح والسعادة حتى لو كان ذلك يؤثر سلبا على صحتها الجسمية ،هذه التصرفات والسلوكيات الناتجة عن المرأة المصابة بمرض مزمن سواءً كانت متزوجة أو غير متزوجة قد يسبب لها الكثير من المشاكل والمتاعب النفسية والإجتماعية هذا ما اكدته نتائج دراسة (بوالطمين سمير ،2011) وهي سمات الشخصية عند مرضى القلب والأوعية الدموية الى ان التصرف بمرح والزهو وتأجل التعامل مع المشكلات الى أوقات لاحقه بسبب الكثير من المتاعب والمشكلات الإجتماعية التي تنعكس نتائجها على راحة الشخص وصحته النفسية والجسدية فيكون سببا في تعقيد مشكلات ما كان لها ان تظهر على الإطلاق لولا هذه النفسية المرحة المتهأونة **(بوالطمين ،2011،ص143)**

- كما توضح لنا من خلال نتائج دراسة الحالية الى ان **مستوى الصفاوة لدى النساء المصابات بمرض مزمن متوسطة** حيث يتميز الأشخاص ذوي سمة الصفاوة عن باقي السمات الخمس الأخرى حسب (Costa et Maccrae .1992) بكونهم يتصفون بالخيالية والإبتكار والبحث عن المعلومات بانفسهم كما لديهم تصورات واحلام وطموحات بكثرة ،يقومون بأحلام اليقظة كثيرا بهدف توفير بيئة تناسب خيالاتهم ،يحبون كثيرا الفن والأدب ولديهم رغبة كبيرة في تذوق جميع أنواع الفنون والجماليات ،يتميزون ايضا بانهم يعبرون عن حالاتهم النفسية وانفعالاتهم بشكل قوي من الآخرين، والتطرف في هذه الحالة حيث يشعرون بقمة السعادة ثم ينقلبون فجأة الى قمة الحزن ،كما تظهر عليهم علأمات الإنفعال الخارجية كالمظاهر الفيزيولوجية المصاحبة في ابسط المواقف أو المفاجئة .

يملك اصحاب سمة الصفاوة مميزات تؤهلهم اكثر الى الإبتعاد عن المتاعب وعدم الإكتراث بالغير فضلا عن ذلك فان ميلهم الى جمع المعلومات لاشك يجعلهم يتعاطون بطريقة افضل مع مشكلات الحياة الضاغطة المزمنة منها خاصة**(بوالطمين ،2011،ص142)**

ولاكن هذه السمات الجزئية لسمة الصفاوة تظهر بمستوى متسوط لدى النساء المصابات بمرض مزمن.

إضافة الى ذلك اظهرت النتائج بانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصفاوة تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن، هذا ما يدل على ان المرأة المتزوجة المصابة بمرض مزمن لها نفس مستوى سمة الصفاوة التي

عند المرأة الغير متزوجة وهذا ما يمكن ارجاعه الى ان المرأة المتزوجة لديها اهتمامات قليلة بالتخيل والجمال والمشاعر والأفكار والقيم وهذا بسبب اهتماماتها بالجوانب الأخرى من الحياة حيث يكون المرض محور هذه الأفكار فتتولد لديها تساؤلات حول) كيف يمكنني التكيف مع هذا المرض؟ وكيف أقدم الرعاية لعائلتي؟وأتحدى المرض؟)،هذا ويكون للمرأة العزباء مستوى غير عالي من الصفاوة حالها حال المرأة المتزوجة هذا لكونها لا تهتم بالخيال والجمال والطبيعة والفن بشكل كبير لان صحتها الجسمية تجعلها تفكر فقط في كيف سيكون مستقبلها مع المرض وجلسات علاجها ونظامها الغذائي ويحول دون ان تفكر في ما هو حاضر وتتأمل فيه وتستمتع به وتحلم بأحلام جميلة كباقي النساء الذين يتمتعون بصحة جسدية ونفسية جيدة .

- أما فيما يخص سمة الطيبة فقد اظهرت نتائج الدراسة الحالية ان **مستوى الطيبة عند المرأة المصابة بمرض مزمن مرتفعة** حيث تضم سمة الطيبة حسب نموذج (Costa et Maccrae .1992) مجموعة من السمات الجزئية يستحسن تكرار ذكرها لمصلحة التحليل،حيث تعبر الدرجة العالية أو العالية جدا في سمة الطيبة على تميز الأشخاص بما يلي :اهل ثقة، وديون ومتعأونون وأهل إيثار وتعاطف مع الآخرين، يتميزون بتواضع واحترام مشاعر وعادات الآخرين وحسب (Costa et Maccrae .1992) فان هؤلاء واثقون من انفسهم واجتماعيون وأكفاء ومخلصون ،كما انهم يمتازون بالمباشرة والصراحة والإبداع ،يشعرون بالإيثار نحو الغير ويرغبون في مساعدتهم ،متعأونون ويشاركون الآخرين أحزانهم وأفراحهم ،كذلك لديهم سمة القبول حيث يكتمون مشاعرهم العدوانية ويعفون وينسون اعتداءات الآخرين لهم ،كما يتمتعون باللطف والتروي في معاملة المفسدين أثناء الصراعات ويتصفون بالتواضع غير متكبرين ولا يتشاحنون مع الغير ويتصفون كذلك باعتدال الرأي حيث يدافعون عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الإجتماعية والسياسية **(بوالطمين ،2011،ص141).**

كما توصلت نتائج هذه الدراسة الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطيبة تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن، فالنساء المصابات بمرض مزمن على اختلاف حالاتهم المدنية تدفعهم وجهتهم للخير والدفاع عن الحق والتعاطف مع الآخرين الى مواجهة الكثير من المتاعب في مجتمع تسوده الأنانية وحب السلطة واستغلال الآخر وحرمانها من حقوقها هذا ما يجعلها تواجه العديد من المشكلات النفسية التي تفاقم من الوضع الصحي لها ،وهذه المشاكل تعاني منها المرأة المصابة بمرض مزمن لكونها تتسم بسمة الطيبة سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة .

- أما في ما يخص سمة يقظة الضمير وهي آخر سمة من سمات الشخصية الكبرى لكوستا وماكري والتي تضم مجموعة من السمات الجزئية حيث يتميز الأشخاص ذوي هذه السمة بما يلي :التنظيم لتحقيق الأهداف الموجودة ويؤدون واجباتهم

باستمرار وإخلاص كما لديهم سمة الإقتدار والكفاءة والإلتزام بالواجبات اي يلتزمون بما يميله ضميرهم ،ويتقيدون بالقيم الأخلاقية بصرامة ،لديهم سمة الكفاح والطموح والمثابرة والإجتهاد ذو أهداف محددة في الحياة ،ويتسمون ايضا بضبط الذات ،حيث لديهم القدرة على البدء في عمل ما أو انجاز مهمة ما دون الإصابة بكلل أو ملل ، كما لديهم التدعيم الذاتي من أجل انجاز الأعمال دون الحاجة الى التشجيع من الغير كما يتسمون بالحيطة والحذر واليقظة **(الأنصاري1997).**

سجل أفراد العينة الحالية من النساء المصابات بمرض مزمن **درجة عالية من سمة يقظة الضمير كما كانت هذه السمة هي العالية على السمات الخمس المذكورة سابقا** وهذا يرجع الى ان النساء المصابات بمرض مزمن يتمتعن بالحذر واليقظة الكاملة من أجل الحفاظ على صحتهم وعدم تفاقم مرضهم وهذا ما أكدته دراسة التحليلية التجمعية (boyg and roberts .2004) التي خلصت الى ان حيوية الضمير تتنبأ باتساق بأهم السلوكيات المرتبطة بالصحة ، والدراسة المميزة (roberts et al 2005) التي خلصت منها الى قول ما يلي :"ان يتمتع الشخص بحيوية الضمير يعني تجنب السلوكيات التي تحمل الضرر مثل التدخين والسلوك العنيف ،كما يعني المشاركة في النشاطات الرياضية والأكل الصحي التي ترتبط بالعواقب الصحية الإيجابية ،بالإضافة الى ذلك فان حيوية الضمير ترتبط بالعديد من العوامل الوسط التي تعزز طول العمر والصحة الجيدة مثل النجاح المهني والإستقرار الزواجي والعائلة الممتدة وانخراط اكبر في المجتمع**(roberts et al.2005.p164).**

هذا ما أكدته نتائج دراسة وفاء سيد سالم سعود وآخرون 2022 من خلال الكشف عن مدى إتباع المرضى النظام الغذائي الصحي بين ان معظم المبحوثين من المرضى يتبعون نظام غذائي صحي وان الذين لا يستطيعون ان يتبعوا نظام غذائي صحي انما يرجع ذلك الى عدم قدرتهم المالية.

أما بالنسبة للالتزام بالعلاج فقد تبين من خلال نتائج هذه الدراسة ان غالبية المرضى ملتزمون بالعلاج خوفا من حدوث مضاعفات لمرضهم.

هذا ما ياكد ويفسر سبب تميز النساء المصابات بمرض مزمن بمستوى عالي من سمة يقظة الضمير يتعدى السمات الأخرى.

وبما ان هذه الدراسة قد توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى سمة يقظة الضمير تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن فان كلى منهما يتميزأن بسمات جزئية لسمة يقظة الضمير وبالخصوص الحفاظ على صحتهم والإلتزام بالعلاج فكلا منهما يسعيان الى ان تكون لديهم صحة جسدية مستقرة ولا تتدهور الى وضع أسوء ويتفاقم مرض المصابين ،فالمرأة المتزوجة تبحث على صحتها من أجل القيام بواجباتها الزوجية وما يتطلبه الزواج من مسؤوليات حول المنزل وحاجاته ورعاية أبناءها وكذلك تكون جد يقظة وحذرة على صحة أبناءها خوفا منها ان يصاب احد ابناءها بما اصابها ، أما المرأة الغير متزوجة فتسعى دائما لكي تسيطر على المرض بالحفاظ على صحتها والإلتزام بالعلاج فهي الأخرى تطمح

من أجل ان تواصل تعليمها من دون تعرض لعوائق المرض وهذا بإتباع نظام غذائي صحي ولا تتهاون مع العلاج والأدوية.

الإستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على سمات شخصية المرأة المصابة بمرض مزمن في ضل متغير الحالة المدنية لذا قمنا بهذه الدراسة لمحأولة التحقق من الفرضيات للإجابة على تساؤلات الدراسة، إذ توصلنا للنتائج التالية:

1- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **العصابية** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.
2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **الإنبساطية** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.
3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **الصفاوة** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.
4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **الطيبة** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.
5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **يقظة الضمير** تعزى لمتغير الحالة المدنية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن.

وهذا ما يعني رفض الفرضية العامة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل سمة من سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تعزى لمتغير الحالة المدنية.

- **الإقتراحات:**

إستنادا الى ما أسفرت عنه الدراسة الحالية المتمثلة في سمات شخصية المرأة المصابة بمرض مزمن ومن خلال ما لاحظناه أثناء تطبيق الدراسة سمح لنا بتقديم مجموعة من الإقتراحات

- الإهتمام الأكثر بالآثار النفسية الناجمة عن الأمراض المزمنة لدى المرأة.
- وضع برامج علاجية توعي بأهمية العلاج النفسي قبل الدوائي.
- العمل على مقاييس تدرس سمات الشخصية بشكل معمق أكثر.
- إجراء المزيد من الدراسات حول موضوع سمات الشخصية وعلاقتها بالأمراض المزمنة.
- التعمق أكثر في فهم العوامل الشخصية الدقيقة التي تميز المرأة المصابة بمرض مزمن.
- دراسة الأبعاد الجزئية لمقياس سمات الشخصية.
- إجراء دراسات حول سمة العصابية لدى النساء المصابات بمرض مزمن.
- التكيف النفسي وعلاقته بسمات الشخصية لدى النساء المصابات بمرض مزمن.
- إجراء دراسة مماثلة لهذه الدراسة على عينة من النساء الحوامل المصابات بمرض مزمن والنساء الغير حوامل المصابات بمرض مزمن دراسة مقارنة بينهما.
- إجراء دراية على عينة من النساء المصابات بمرض مزمن والنساء الغير مصابات بمرض مزمن دراسة مقارنة بينهما.

خاتمة

خاتمة:

يعتبر موضوع سمات الشخصية من أهم المواضيع التي أخذت مكانتها في علم النفس حيث حأولنا من خلال بحثنا هذا فتح نافذة على أحد أهم المواضيع في المجال النفسي والعضوي المتعلق بسمات الشخصية للمرأة المصابة بمرض مزمن.

إذ تم التطرق من خلال فصلين في الجانب النظري الى كل من مفهوم الشخصية والأمراض المزمنة وتوصلنا الى مستوى كل سمة من سمات الشخصية للمرأة المصابة بمرض مزمن وانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل سمة من سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن تعزى لمتغير الحالة المدنية وذلك من خلال تطبيق مقياس سمات الشخصية لكوستا وماكري واستعملنا أساليب إحصائية مكنتنا من الوصول الى هذه النتيجة

ولاكن لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا إليها على كافة النساء المصابات بمرض مزمن لان مجموعة بحثنا صغيرة ومحدودة جدا، فموضوع سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن موضوع واسع ويتطلب البحث فيه كما تبقى دراستنا مجرد محأولة للكشف عن الفروق بين المرأة المتزوجة والغير متزوجة مع معرفة طبيعة ومستوى سمات الشخصية لدى هذه العينة.

وفي الأخير نرجو ان تسأهم هذه الدراسة ولو بالقليل في إثراء معلومات الطالب المتمدرس في علم النفس وما يتعلق بموضوع سمات الشخصية لدى المرأة المصابة بمرض مزمن الذي يمكن على أساسه التطرق الى دراسات أخرى مكملة وهذا بالوصول الى دراسات علمية تثري البحث العلمي.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية:

1)إبراهيمي أسماء (2015)، **الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة** ،مذكرة دكتورة ،بسكرة .

2)أبو ناهية، صلاح الدين محمد، (1997)، **الفروق بين الذكور والإناث في بعض سمات الشخصية لدى طلاب الجامعية، كلية** التقويم والقياس النفسي والتربوي.

3) استيون ليونارجاكوت(1993)،**علم الأدوية** ،ترجمة فاضل الشيخ حيدر ،دار المعرفة (ط1)،دمشق.

4) الافاني علاء الدين، (ماسة أحمد النيال (2010)**نظريات الشخصية ،الإرتقاء ،النمو ،التنوع** ،دار الفكر للنشر والتوزيع عمان ،الأردن .

5) الأقصري يوسف(2001)، **عيوب الشخصية (علم النفس الفردي)**، دار الطائف للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

6) انجرس موريس (2006)، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية**، تدريبات علمية، دار النهضة للنشر، الجزائر.

7) الأنصاري بدر (1997)، **قائمة العوامل الخمسة للشخصية من إعداد كوستا وماكري.**

8) بن لكحل دلال وآخر (2021)، **القلق لدى المرضى المزمنين في ضل جائحة كوفيد19** ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي جامعة المدية.

9) بوالطمين سمير وآخر،(بدون سنة)، **سمات الشخصية عند مرضى القلب والأوعية الدموية**، جامعة الجزائر2، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية.

10) بوحوش (1995)، **دليل الباحث في المنهجية ،وكتابة الرسائل الجامعية** ،الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ،الجزائر .

11) بوغازي أمينة ومجالدي مروة (2018)، **سمات الشخصية وعلاقتها بكشف الذات لدى المراهقين المتمدرسين في المرحلة النهائية من التعليم الثانوي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة 8ماي 1945 بقالمة.

12) جابر عبد الحميد جابر (1990)، **نظريات الشخصية (البناء ،الديناميات،النمو ،طرق البحث ،التقويم)**،القاهرة مصر ،دار النهظة العربية للطبع والنشر والتوزيع.

13) جدي لحنش (2020)، **بعض سمات الشخصية لدى عينة من مرضى السرطان** ،مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ،جامعة محمد بوضياف المسيلة.

14) جمعية السيد يوسف (2007)، **إدارة الضغوط**، مركز تصوير الدرسات العلمية والبحوث في العلوم الهندسية ،القاهرة .

15)الجوهري محمد محمود (2008)، **المفاهيم الأساسية في الأنثروبولوجيا** ،دار الكتاب للنشر (ط2)بيروت ،لبنان .

16) الحسني أيمن (1988)، **عزيزي مريض السكري ،كيف تنتصر على مرضك وتحيا حياة طبيعية** ،دار الهدى الجزائر .

17) الحنفي عبد المنعم (2003)، **الموسوعة النفسية ،علم النفس والطب النفسي في حياتنا** ،(ط4،م2)،مكتبة مدويلي للنشر القاهرة ، مصر.

18) الداهري صالح حسن، (2005)، **مبادئ الصحة النفسية**، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

19) الدين زوأوية جميلة (2010)، **تمثيلات العلاج التقليدي والعلاج الطبي وعلاقتها بعملية التطبيب**، مذكرة لنيل شهادة الماستر ،جامعة وهران ،كلية علوم التربية .

20) رائد عبد الأمير(2008)، **مقارنة في سمات الشخصية عند الناشئ منتخبات بعض الألعاب الرياضية الفردية** ،العدد 7 ،جامعة بابل ،مجلة علوم التربية الرياضية .

21) رويحة أمين (1973)، **داء السكري ،اسبابه أعراضه وطرق مكافحته** ،دار القلم ،ط1،لبنان .

22) زعطوط رمضان (2005)، **علاقة الإتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الإجتماعية لدى المرضى المزمنين** ،رسالة ماجستير جامعة ورقلة .

23) زناد دليلة، (2007)، **سلوك الملازمة العلاجية وعلاقتها بالمتغيرات السلوكية والمعرفية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والحاضعين لتصفية الدم**، رسالة دكتوراه، دامعة الجزائر2.

24) الزهراني حامد عبد السلام (1997)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط3)**،عالم الكتب ،القاهرة ،مصر .

25) سمير كامل أحمد (2005)، **تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق**، (ط1) ،مصر، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

26)الشاذلي عبد الحميد محمد (2001)، **التوافق النفسي لمسنين**، (ط2)، المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر .

27) شاكر مجيد (2015)، **إضطرابات الشخصية (أنماطها وقياسها)**ط2،عمان ،دار الصفاء للنشر والتوزيع .

28) شامية محمود وآخر، (2016)، **سمات الشخصية وعلاقتها بالتكيف النفسي لدى المراهقين المهدومة بيوتهم (اطروحة ماجستير)**،الجامعة الإسلامية ،فلسطين ،قطاع غزة.

29) الشنقال طارق (2012)، **مقياس علم الأوبئة والبيولوجية .**

30) شهرزاد نوار (2018)، **علاقة سمات الشخصية والمساندة الإجتماعية بالسلوك الصحي، ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري** ،دراسةعيادية لنيل شهادة دكتوراة في علم النفس العيادي جامعة الجزائر 2 .

31) شيلي تايلر(2008)، **علم النفس الصحي** ،وسام درويش بريك ،فوزي شاكر طعيمة (ط1)،عمان ،دار الحامد.

32) الصغير ناجي(2005)، **ألف ياء، أمراض الثدي من الوقاية الى العلاج**، (ط1)، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

33) الطملاوي، محروس منال محمد،(2012)، **إستخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة**،للمؤتمر الدولي الخامس والعشرون مستقبل الخدمة الإجتماعية في ضل الدولة المدنية الحديثة كلية الخدمة الإجتماعية،جامعة خلدون، ج2.

34) عاطف عماد الآغا (2011)، **سمات الشخصية المميزة لذوي صعوبات التعلم** ،مذكرة ماجستير ،الجامعة الإسلامية غزة ،فلسطين .

35) عبد الخالق أحمد محمد، (1983)، **الأبعاد الأساسية للشخصية** (ط2)، بيروت، لبنان.

36) عبد الخالق أحمد محمد، (1989)، **الأبعاد الأساسية للشخصية**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر.

37) عبد الخالق أحمد محمد، (1996)، **قياس الشخصية**، (ط1)، الكويت، لجنة التأليف والتعريب للنشر.

38) عبد الخالق أحمد محمد، (2000)، **معجم ألفاظ الشخصية**، مطبوعات جامعة الكويتمجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب للنشر.

39) عبد الخالق أحمد محمد، (2004)، **معجم السمات الوجدانية في وصف الشخصية**،مطبوعات الجامعة الكويتية.

40) علي محمد الدين (1994)، **بحوث في علم النفس** ،عينات مصرية ،سعودية ،عمانية.

41) العيساوي عبد الرحمان محمد (2002)، **سيكلوجيةالشخصية** ،منشأة المعارف للنشر والتوزيع الإسكندرية ،مصر .

42) الغباري ثائر أحمد، و أبو شعيرة خالد محمد (2015)، **سيكلوجيةالشحصية** ،عمان ،الأردن ، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع .

43) غنيم سيد محمد (1972)، **سيكلوجية الشخصية (محدداتها، قياسها، نظرياتها)**، القاهرة، مصر دار النهضة العربية .

44) فضال سمية، (2019)، **دراسة بعض سمات الشخصية لدى محاولي الإنتحار بإستخدم إختبارالروشاخ** ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة العربي بن مهيدي ،ام البواقي .

45) الكندري يوسف يعقوب(2003)، **الثقافة، الصحة، المرض**، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة، جامعة الكويت، الكويت .

46) ماهر أبو المعاطي علي، صلاح الدين شبل دياب (2012)، **صحة المجتمع ،معالجة عملية ممن المنظور الطبي والإجتماعي** ،طبع ونشر مكتبة الزهراء الرياض .

47) مسعودي سعيدة، (2015)، **واقع التكفل النفسي بالإضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة محمد بوضياف المسيلة .

48) معجم اللغة العربية (1429ه/2008)، **معجم الوسيط** ،مكتبة الشروق الدولية ،ط4،القاهرة ،مصر .

49) المليحي حلمي (2001)، **علم النفس الشخصية (ط1)**،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت ،لبنان .

50) نبية صبيحة (2020)، **علاقة الأنماط السلوكية (أ-ب-ج)بالمرونة النفسية لدى المرأة المتزوجة العاملة والماكثة في البيت (دراسة مقارنة)**،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة يحي فارس بالمدية .

51) وزان صابرين، كشيدة عائشة (2019)، **المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة** ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة يحي فارس ،المدية .

52) وفاء السيد سالم سعود وآخرون، (2022)، **المتغيرات الإجتماعية وعلاقتها بالإصابة بالأمراض المزمنة**، دوية الإنسانيات، كلية الآداب، جامعة بيتنهأور، العدد التاسع والخمسون،يوليو.

53) Ficher c.f (1997) lapsychologiesociale .pans editons du seiut.

54) Guilfordj.p (1975)factors of personality psychologiebuffetin.

55)Khalfa .s daouda.bouyalma .a set arboucch(1999) le diabète .sacré Alger office des publication universires .

56)Larousse (2004) Larousse de la sonté paris .editonslarousse.

57)Larousse medical (1980) petit laroussedicctionnaireencycchopédique pour tous paris librairie larousse .

58)Mikalajczak (2013) les interventions de la psychologie de la sonté édition dunod .paris .

59) Médecallarousse (2002) .

60)Sleffer (1994) social and personalitydevelopne (3ded)alifornia brook /colepublilng co

قائمة
الملاحق

الملحق رقم 1

مقياس سمات الشخصية

بطاقة معلومات عامة:

- الإسم:

- السن:

- الحالة المدنية:

- نوع المرض:

- التعليمة:

في إطارانجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي حول سمات شخصية المرأة المصابة بمرض مزمن.

نضع بين أيديكم هذه الإستمارةونرجو منكم التكرم والإجابة على عباراتها وذلك بقراءة العبارة جيدا ثم اختيار البديل الذي تراه مناسبا وذلك بوضع علامة(X)في الخانة المناسبة التي تعبر عن رأيك علما انهلا توجدإجابات صحيحة وإجابات خاطئة، فالإجابة صحيحة طالما انها تعبر عن رأيك بصدق، واعلم ان إجابتك ستحظى بالسرية التامة، ولن تستخدم إلى لأغراض البحث العلمي.

مقياس عوامل الشخصية الخمسة الكبرى لكوستا وماكري Macriet Costa

الرقم	العبارات	غير موافق على الإطلاق	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا
1	انا لست قلقا					
2	أحيان يكون حولي عدد كبير من الناس					
3	لاأحب ان أبدد وقتي في أحلام اليقظة					
4	أحاول ان أكون لطيفا مع كل فرد ألتقي به					
5	أحتفظ بممتلكاتي نظيفة ومرتبة					

6	أشعر بانني أدنى من الآخرين					
7	اضحك بسهولة					
8	عندما استدل على الطريق الصحيح لفعل شيء ما استمر فيها					
9	ادخل كثيرا في نقاش مع أفراد عائلتي وزملائي في العمل					
10	انا جيد الى حد ما في دفع نفسي لانجاز الأشياء في وقتها المحدد					
11	عندما اكون متفوقا اشعر احيانا انني سانهار					
12	لا أعتبر نفسي شخصا مرغوبا فيه					
13	تعجبني الصورة الفنية الموجودة في الطبيعة					
14	يعتقد بعض الناس بانني انانى ومغرور					
15	انا لست الشخص الذي يحافظ جدا على النظام					
16	نادرا ما أشعر بالوحدة والكآبة					
17	أستمتع حقا بالتحدث مع الناس					
18	اعتقد ان ترك الطلاب يستمعون الى متحدثين يتجادلون يمكن فقط ان يشتت تفكيرهم ويظللهم					
19	أفضل التعاون مع الآخرين على التنافس معهم					
20	احاول انجاز الأعمال المحددة لي بضمير					
21	اشعر كثيرا بالتوتر والنرفزة					
22	أحب ان اكون في مكان حيث يوجد النشاط والحيوية					
23	لا تؤثر فيا كلمات الشعراء					
24	أميل الى الشك والسخرية من نوايا الآخرين					
25	لدي مجموعة أهداف واضحة اسعى لتحقيقها بطريقة منظمة					
26	أشعر احيانا بانه لا قيمة لي					
27	أفضل عادة عمل الأشياء بمفردي					

28	أجرب كثيرا الأكلات الجديدة والأجنبية					
29	اعتقد بان معظم الناس سوف يستغلونك إذا سمحت لهم بذلك					
30	أضيع الكثير من الوقت قبل ان أستقر على عملي					
31	نادرا ما أشعر بالخوف والقلق					
32	أشعر غالبا باني أفيض قوة ونشاطا					
33	نادرا ما ألاحظ المشاعر والحالات التي تحدث حولي					
34	يحبني معظم الناس الذين أعرفهم					
35	أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي					
36	أغضب كثيرا من الطريقة التي يعاملني الناس بها					
37	انا شخص مبتهج ومفعم بالحيوية والنشاط					
38	أعتقد بانه علينا ان نلجأ الى الدين للبث في الأمور الأخلاقية					
39	يعتقد بعض الناس انني بارد وحذر					
40	عندما اتعهد بشيء أستطيع دائما الإلتزام به ومتابعته الى النهاية					
41	غالبا عندما تسوء الأمور تثبط همتي واشعر كما لو كنت استسلم					
42	انا لست بمتفائل أو مبتهج					
43	احيانا عندما اقرر أو انظر الى قطعة فنية اشعر بالهدوء والراحة					
44	انا صلب الراي ومتشدد في اتجاهاتي					
45	نادرا ما اكون حزينا ومكتئبا					
46	احيانا لا يوثق بي ولا يعتمد على كما ينبغي ان اكون					
47	حياتي تجري بسرعة					
48	لدي اهتمام قليل في التأمل في طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية					

49	أحأول ان أكون حذرا ويقضا ومراعيا لمشاعر الآخرين					
50	انا انسان منتج، دائما انهي العمل الى اخره					
51	أشعر غالبا بالعجز وبحاجة لشخص ليحل مشاكلي					
52	انا شخص نشيط جدا					
53	لدي الكثير من حب الإستطلاع الفكري					
54	إذا لم يكن بعض الناس، لا مانع لدي من ان ادعهم يعرفون ذلك					
55	لم أظهر مطلقا بصورة انني قادر على ان اكون منظما					
56	احيانا كنت خجولا جدا، لدرجة انني حاولت الإختفاء					
57	أفضل على ان أدبر امور نفسي على ان اكون قائدا على الآخرين					
58	كثيرا ما استمتع بالتوغل في النظريات والأفكار المجردة					
59	إذا كنت ضروريا يمكنني ان اتحايل على الناس للحصول على ما اريده					
60	اكافح من اجل التميز في كل شيء اقوم به					

T-TEST

/TESTVAL=36

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES= الضمير الطيبة الصفاوة الإنبساطية العصابية

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		14-APR-2023 12:33:06
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=36 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= العصابية الإنبساطية الصفاوة الطيبة الضمير /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,02

[Jeu_de_données0]

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
العصابية	50	39,08	7,102	1,004
الإنبساطية	50	40,02	7,515	1,063
الصفاوة	50	35,06	4,683	,662
الطيبة	50	39,08	5,252	,743
الضمير	50	45,44	6,302	,891

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 36					
	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
العصابية	3,066	49	,004	3,080	1,06	5,10
الإنبساطية	3,783	49	,000	4,020	1,88	6,16
الصفاوة	-1,419	49	,162	-,940	-2,27	,39
الطيبة	4,147	49	,000	3,080	1,59	4,57
الضمير	10,591	49	,000	9,440	7,65	11,23

T-TEST GROUPS=الحالةالمدنية(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES= الضميرالطيبة الصفاوة الإنبساطية العصابية

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		14-APR-2023 12:34:29
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST GROUPS=الحالةالمدنية(2 1) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=العصابية الإنبساطية الصفاوة الطيبة الضمير /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

tatistiques de groupe

	الحالةالمدنية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
العصابية	متزوج	25	39,60	8,073	1,615
	عزباء	25	38,56	6,104	1,221
الإنبساطية	متزوج	25	39,64	7,421	1,484
	عزباء	25	40,40	7,741	1,548
الصفاوة	متزوج	25	35,24	4,763	,953
	عزباء	25	34,88	4,693	,939
الطيبة	متزوج	25	38,12	5,585	1,117
	عزباء	25	40,04	4,817	,963
الضمير	متزوج	25	46,60	4,992	,998
	عزباء	25	44,28	7,306	1,461

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
العصابية	Hypothèse de variances égales	3,715	,060	,514	48

	Hypothèse de variances inégales			,514	44,682
الإنبساطية	Hypothèse de variances égales	,067	,797	-,354	48
	Hypothèse de variances inégales			-,354	47,915
الصفاوة	Hypothèse de variances égales	,001	,970	,269	48
	Hypothèse de variances inégales			,269	47,989
الطيبة	Hypothèse de variances égales	,806	,374	-1,302	48
	Hypothèse de variances inégales			-1,302	46,987
الضمير	Hypothèse de variances égales	2,823	,099	1,311	48
	Hypothèse de variances inégales			1,311	42,398

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
العصابية	Hypothèse de variances égales	,610	1,040	2,024
	Hypothèse de variances inégales	,610	1,040	2,024
الإنبساطية	Hypothèse de variances égales	,725	-,760	2,145

	Hypothèse de variances inégales	,725	-,760	2,145
الصفاوة	Hypothèse de variances égales	,789	,360	1,337
	Hypothèse de variances inégales	,789	,360	1,337
الطيبة	Hypothèse de variances égales	,199	-1,920	1,475
	Hypothèse de variances inégales	,199	-1,920	1,475
الضمير	Hypothèse de variances égales	,196	2,320	1,770
	Hypothèse de variances inégales	,197	2,320	1,770

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
العصابية	Hypothèse de variances égales	-3,030	5,110
	Hypothèse de variances inégales	-3,038	5,118
الإنبساطية	Hypothèse de variances égales	-5,072	3,552
	Hypothèse de variances inégales	-5,072	3,552
الصفاوة	Hypothèse de variances égales	-2,329	3,049
	Hypothèse de variances inégales	-2,329	3,049
الطيبة	Hypothèse de variances égales	-4,886	1,046
	Hypothèse de variances inégales	-4,888	1,048
الضمير	Hypothèse de variances égales	-1,238	5,878
	Hypothèse de variances inégales	-1,250	5,890

```
ONEWAY الضميرالطيبة الصفاوة الإنبساطية العصابية BY المرض
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
```

Unidirectionnel

Remarques

Sortie obtenue		14-APR-2023 12:43:36
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations dépourvues de données manquantes dans les variables de l'analyse.
Syntaxe		ONEWAY العصابية الإنبساطية الصفاوة الطيبة الضميرBY المرض /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=SCHEFFE ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,05
	Temps écoulé	00:00:00,05

Descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne
					Borne inférieure

العصابية	قصور كلوي	13	40,38	7,286	2,021	35,98
	سكري	13	40,08	6,357	1,763	36,24
	ضغط الدم	12	39,75	7,979	2,303	34,68
	غدة درقية	12	35,92	6,667	1,925	31,68
	Total	50	39,08	7,102	1,004	37,06
الإنبساطية	قصور كلوي	13	39,62	8,559	2,374	34,44
	سكري	13	41,54	6,146	1,705	37,82
	ضغط الدم	12	37,42	10,031	2,896	31,04
	غدة درقية	12	41,42	4,166	1,203	38,77
	Total	50	40,02	7,515	1,063	37,88
الصفاوة	قصور كلوي	13	36,31	5,154	1,429	33,19
	سكري	13	35,92	4,443	1,232	33,24
	ضغط الدم	12	33,58	5,248	1,515	30,25
	غدة درقية	12	34,25	3,720	1,074	31,89
	Total	50	35,06	4,683	,662	33,73
الطيبة	قصور كلوي	13	39,15	5,742	1,593	35,68
	سكري	13	40,23	5,747	1,594	36,76
	ضغط الدم	12	38,42	5,282	1,525	35,06
	غدة درقية	12	38,42	4,522	1,305	35,54
	Total	50	39,08	5,252	,743	37,59
الضمير	قصور كلوي	13	44,15	6,189	1,717	40,41
	سكري	13	44,31	7,052	1,956	40,05
	ضغط الدم	12	44,75	6,210	1,793	40,80
	غدة درقية	12	48,75	5,137	1,483	45,49
	Total	50	45,44	6,302	,891	43,65

Descriptives

		Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		
		Borne supérieure	Minimum	Maximum
العصابية	قصور كلوي	44,79	29	52
	سكري	43,92	29	47
	ضغط الدم	44,82	28	53
	غدة درقية	40,15	27	48
	Total	41,10	27	53
الإنبساطية	قصور كلوي	44,79	27	52
	سكري	45,25	32	51
	ضغط الدم	43,79	23	52
	غدة درقية	44,06	33	47
	Total	42,16	23	52
الصفاوة	قصور كلوي	39,42	25	47
	سكري	38,61	30	45
	ضغط الدم	36,92	24	43
	غدة درقية	36,61	28	42
	Total	36,39	24	47
الطيبة	قصور كلوي	42,62	27	49
	سكري	43,70	30	48
	ضغط الدم	41,77	31	48
	غدة درقية	41,29	34	49
	Total	40,57	27	49
الضمير	قصور كلوي	47,89	34	55
	سكري	48,57	26	53

ضغط الدم	48,70	33	56
غدة درقية	52,01	41	58
Total	47,23	26	58

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
العصابية	Intergroupes	160,513	3	53,504	1,065	,373
	Intragroupes	2311,167	46	50,243		
	Total	2471,680	49			
الإنبساطية	Intergroupes	136,839	3	45,613	,798	,501
	Intragroupes	2630,141	46	57,177		
	Total	2766,980	49			
الصفاوة	Intergroupes	63,961	3	21,320	,970	,415
	Intragroupes	1010,859	46	21,975		
	Total	1074,820	49			
الطيبة	Intergroupes	27,847	3	9,282	,323	,809
	Intragroupes	1323,833	46	28,779		
	Total	1351,680	49			
الضمير	Intergroupes	175,358	3	58,453	1,518	,222
	Intragroupes	1770,962	46	38,499		
	Total	1946,320	49			

Tests post hoc

Comparaisons multiples :

Scheffé

Variable dépendante	(I) المرض	(J) المرض		Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %

			Différence moyenne (I-J)			Borne inférieure	Borne supérieure
العصابية	قصور كلوي	سكري	,308	2,780	1,000	-7,76	8,38
		ضغط الدم	,635	2,838	,997	-7,60	8,87
		غدة درقية	4,468	2,838	,486	-3,77	12,70
	سكري	قصور كلوي	-,308	2,780	1,000	-8,38	7,76
		ضغط الدم	,327	2,838	1,000	-7,91	8,56
		غدة درقية	4,160	2,838	,547	-4,07	12,39
	ضغط الدم	قصور كلوي	-,635	2,838	,997	-8,87	7,60
		سكري	-,327	2,838	1,000	-8,56	7,91
		غدة درقية	3,833	2,894	,628	-4,56	12,23
	غدة درقية	قصور كلوي	-4,468	2,838	,486	-12,70	3,77
		سكري	-4,160	2,838	,547	-12,39	4,07
		ضغط الدم	-3,833	2,894	,628	-12,23	4,56
الإنبساطية	قصور كلوي	سكري	-1,923	2,966	,935	-10,53	6,68
		ضغط الدم	2,199	3,027	,912	-6,59	10,98
		غدة درقية	-1,801	3,027	,949	-10,59	6,98
	سكري	قصور كلوي	1,923	2,966	,935	-6,68	10,53
		ضغط الدم	4,122	3,027	,607	-4,66	12,91
		غدة درقية	,122	3,027	1,000	-8,66	8,91
	ضغط الدم	قصور كلوي	-2,199	3,027	,912	-10,98	6,59
		سكري	-4,122	3,027	,607	-12,91	4,66

		غدة درقية	-4,000	3,087	,644	-12,96	4,96
	غدة درقية	قصور كلوي	1,801	3,027	,949	-6,98	10,59
		سكري	-,122	3,027	1,000	-8,91	8,66
		ضغط الدم	4,000	3,087	,644	-4,96	12,96
الصفاوة	قصور كلوي	سكري	,385	1,839	,998	-4,95	5,72
		ضغط الدم	2,724	1,877	,555	-2,72	8,17
		غدة درقية	2,058	1,877	,753	-3,39	7,50
	سكري	قصور كلوي	-,385	1,839	,998	-5,72	4,95
		ضغط الدم	2,340	1,877	,672	-3,11	7,79
		غدة درقية	1,673	1,877	,850	-3,77	7,12
	ضغط الدم	قصور كلوي	-2,724	1,877	,555	-8,17	2,72
		سكري	-2,340	1,877	,672	-7,79	3,11
		غدة درقية	-,667	1,914	,989	-6,22	4,89
	غدة درقية	قصور كلوي	-2,058	1,877	,753	-7,50	3,39
		سكري	-1,673	1,877	,850	-7,12	3,77
		ضغط الدم	,667	1,914	,989	-4,89	6,22
الطيبة	قصور كلوي	سكري	-1,077	2,104	,967	-7,18	5,03
		ضغط الدم	,737	2,148	,989	-5,49	6,97
		غدة درقية	,737	2,148	,989	-5,49	6,97
	سكري	قصور كلوي	1,077	2,104	,967	-5,03	7,18
		ضغط الدم	1,814	2,148	,870	-4,42	8,05
		غدة درقية	1,814	2,148	,870	-4,42	8,05

	ضغط الدم	قصور كلوي	-,737	2,148	,989	-6,97	5,49
		سكري	-1,814	2,148	,870	-8,05	4,42
		غدة درقية	,000	2,190	1,000	-6,36	6,36
	غدة درقية	قصور كلوي	-,737	2,148	,989	-6,97	5,49
		سكري	-1,814	2,148	,870	-8,05	4,42
		ضغط الدم	,000	2,190	1,000	-6,36	6,36
الضمير	قصور كلوي	سكري	-,154	2,434	1,000	-7,22	6,91
		ضغط الدم	-,596	2,484	,996	-7,80	6,61
		غدة درقية	-4,596	2,484	,342	-11,80	2,61
	سكري	قصور كلوي	,154	2,434	1,000	-6,91	7,22
		ضغط الدم	-,442	2,484	,998	-7,65	6,77
		غدة درقية	-4,442	2,484	,373	-11,65	2,77
	ضغط الدم	قصور كلوي	,596	2,484	,996	-6,61	7,80
		سكري	,442	2,484	,998	-6,77	7,65
		غدة درقية	-4,000	2,533	,484	-11,35	3,35
	غدة درقية	قصور كلوي	4,596	2,484	,342	-2,61	11,80
		سكري	4,442	2,484	,373	-2,77	11,65
		ضغط الدم	4,000	2,533	,484	-3,35	11,35

Sous-ensembles homogènes :

العصابية

Scheffé[a,b]

المرض	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
غدة درقية	12	35,92
ضغط الدم	12	39,75
سكري	13	40,08
قصور كلوي	13	40,38
Sig.		,486

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 12,480.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

الإنبساطية

Scheffé[a,b]

المرض	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
ضغط الدم	12	37,42
قصور كلوي	13	39,62
غدة درقية	12	41,42
سكري	13	41,54
Sig.		,607

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 12,480.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

الصفاوة

Scheffé[a,b]

المرض	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
ضغط الدم	12	33,58
غدة درقية	12	34,25
سكري	13	35,92
قصور كلوي	13	36,31
Sig.		,555

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 12,480.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

الطيبة

Scheffé[a,b]

المرض	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05

		1
ضغط الدم	12	38,42
غدة درقية	12	38,42
قصور كلوي	13	39,15
سكري	13	40,23
Sig.		,870

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 12,480.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

الضمير

Scheffé[a,b]

المرض	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
قصور كلوي	13	44,15
سكري	13	44,31
ضغط الدم	12	44,75
غدة درقية	12	48,75
Sig.		,342

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 12,480.

b. Les tailles de groupes ne sont pas égales. La moyenne harmonique des tailles de groupe est utilisée. Les niveaux d'erreur de type I ne sont pas garantis.

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss 2023\قرينتلي سلامي.sav'
  /COMPRESSED.
NEW FILE.
DATASET NAME Jeu_de_données1 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
  /VARIABLES= 1ب 2ب 3ب 4ب 5ب 6ب 7ب 8ب 9ب 10ب 11ب 12ب 13ب 14ب 15ب 16ب 17ب 18ب 19ب
20ب 21ب 22ب 23ب 24ب 25ب 26ب 27ب 28ب 29ب 30ب 31ب 32ب 33ب 34ب 65ب 36ب 37ب 38ب 39ب
40ب 41ب 42ب 43ب 44ب 45ب 46ب 47ب 48ب 49ب 50ب 51ب 52ب 53ب 54ب 55ب 56ب 57ب 58ب 59ب
60ب
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue		14-APR-2023 14:20:58
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.

	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES= 6ب 5ب 4ب 3ب 2ب 1ب 15ب 14ب 13ب 12ب 11ب 10ب 9ب 8ب 7ب 23ب 22ب 21ب 20ب 19ب 18ب 17ب 16ب 31ب 30ب 29ب 28ب 27ب 26ب 25ب 24ب 39ب 38ب 37ب 36ب 65ب 34ب 33ب 32ب 47ب 46ب 45ب 44ب 43ب 42ب 41ب 40ب 55ب 54ب 53ب 52ب 51ب 50ب 49ب 48ب 60ب 59ب 58ب 57ب 56ب /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,05

[Jeu_de_données1]

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	50	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,426	60

RELIABILITY

/VARIABLES= ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب24 ب25 ب26 ب27 ب28 ب29 ب30 ب31 ب32 ب33 ب34 ب65 ب36 ب37 ب38 ب39 ب40 ب41 ب42 ب43 ب44 ب45 ب46 ب47 ب48 ب49 ب50 ب51 ب52 ب53 ب54 ب55 ب56 ب57 ب58 ب59 ب60

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue		14-APR-2023 14:26:06
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.

Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES= ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب24 ب25 ب26 ب27 ب28 ب29 ب30 ب31 ب32 ب33 ب34 ب65 ب36 ب37 ب38 ب39 ب40 ب41 ب42 ب43 ب44 ب45 ب46 ب47 ب48 ب49 ب50 ب51 ب52 ب53 ب54 ب55 ب56 ب57 ب58 ب59 ب60 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	50	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,426	60

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
ب1	195,48	157,602	-,186	,456
ب2	195,90	152,827	-,045	,437
ب3	195,50	162,786	-,328	,474
ب4	195,14	150,858	,016	,429
ب5	195,04	154,692	-,105	,440
ب6	195,10	152,173	-,029	,435
ب7	195,46	160,580	-,257	,468
ب8	194,82	153,538	-,064	,437
ب9	195,84	154,015	-,084	,442
ب10	195,72	160,206	-,263	,464
ب11	195,44	154,047	-,082	,440
ب12	195,64	163,011	-,359	,472
ب13	195,14	141,796	,278	,394
ب14	194,96	142,039	,363	,390
ب15	194,94	143,200	,313	,395
ب16	194,72	144,083	,298	,398
ب17	195,44	138,211	,410	,376
ب18	194,96	136,407	,495	,367
ب19	194,60	150,857	,042	,425
ب20	195,40	135,714	,535	,363
ب21	195,58	148,983	,052	,425
ب22	196,66	154,637	-,102	,441

ب23	195,34	140,596	,292	,390
ب24	196,40	151,918	-,017	,433
ب25	194,52	145,357	,264	,403
ب26	195,32	149,365	,064	,423
ب27	195,06	140,874	,466	,383
ب28	195,12	138,679	,601	,372
ب29	195,70	144,786	,294	,400
ب30	196,38	147,179	,122	,416
ب31	196,58	157,800	-,233	,450
ب32	196,00	154,653	-,114	,437
ب33	195,82	147,824	,105	,418
ب34	195,80	152,776	-,045	,437
ب65	197,36	155,419	-,207	,437
ب36	195,44	152,251	-,026	,434
ب37	194,52	145,847	,409	,400
ب38	194,88	149,087	,137	,417
ب39	194,80	146,245	,232	,406
ب40	194,80	144,612	,293	,400
ب41	196,14	155,633	-,131	,448
ب42	195,46	148,743	,074	,422
ب43	195,36	152,766	-,049	,438
ب44	196,56	155,272	-,121	,446
ب45	195,76	148,839	,080	,421
46	196,14	155,756	-,135	,449
ب47	195,46	156,090	-,144	,450
ب48	195,20	145,959	,138	,413

ب49	194,26	150,645	,117	,420
ب50	194,80	143,224	,307	,395
ب51	194,60	150,571	,046	,425
ب52	195,12	144,924	,236	,403
ب53	194,90	139,847	,429	,381
ب54	194,42	148,167	,162	,414
ب55	194,78	143,604	,289	,397
ب56	194,70	141,439	,361	,388
ب57	195,00	151,184	,028	,427
ب58	195,50	147,235	,112	,417
ب59	195,42	150,983	,015	,429
ب60	195,22	156,706	-,161	,453

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données0.

CORRELATIONS

/VARIABLES= سماتالشخصيةالضمير الطيبة الصفاوة الإنبساطية العصابية

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		14-APR-2023 14:31:16
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss 2023\قريتلي سلامي.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>

	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES= العصابية الإنبساطية الصفاوة الطيبة الضمير سماتالشخصية /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

[Jeu_de_données0] C:\Users\IT Doctor\Desktop\spss 2023\قريتلي سلامي.sav

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
العصابية	39,08	7,102	50
الإنبساطية	40,02	7,515	50
الصفاوة	35,06	4,683	50
الطيبة	39,08	5,252	50
الضمير	45,44	6,302	50
سماتالشخصية	198,68	12,371	50

Corrélations

		العصابية	الإنبساطية	الصفاوة	الطيبة	الضمير
العصابية	Corrélation de Pearson	1	-,501**	-,133	-,415**	-,300*
	Sig. (bilatérale)		,000	,358	,003	,034
	N	50	50	50	50	50
الإنبساطية	Corrélation de Pearson	-,501**	1	,344*	,189	,303*
	Sig. (bilatérale)	,000		,014	,188	,032
	N	50	50	50	50	50
الصفاوة	Corrélation de Pearson	-,133	,344*	1	,130	-,027
	Sig. (bilatérale)	,358	,014		,368	,851
	N	50	50	50	50	50
الطيبة	Corrélation de Pearson	-,415**	,189	,130	1	,066
	Sig. (bilatérale)	,003	,188	,368		,648
	N	50	50	50	50	50
الضمير	Corrélation de Pearson	-,300*	,303*	-,027	,066	1
	Sig. (bilatérale)	,034	,032	,851	,648	
	N	50	50	50	50	50
سماتالشخصية	Corrélation de Pearson	-,110	,685**	,553**	,384**	,539**
	Sig. (bilatérale)	,449	,000	,000	,006	,000
	N	50	50	50	50	50

Corrélations

		سماتالشخصية
العصابية	Corrélation de Pearson	-,110
	Sig. (bilatérale)	,449
	N	50

الإنبساطية	Corrélation de Pearson	,685**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
الصفاوة	Corrélation de Pearson	,553**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
الطيبة	Corrélation de Pearson	,384**
	Sig. (bilatérale)	,006
	N	50
الضمير	Corrélation de Pearson	,539**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	50
سماتالشخصية	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	50

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données1.

RELIABILITY

/VARIABLES= ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب24 ب25 ب26 ب27 ب28 ب29 ب30 ب31 ب32 ب33 ب34 ب65 ب36 ب37 ب38 ب39 ب40 ب41 ب42 ب43 ب44 ب45 ب46 ب47 ب48 ب49 ب50 ب51 ب52 ب53 ب54 ب55 ب56 ب57 ب58 ب59 ب60

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=SPLIT

/SUMMARY=TOTAL.

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue		14-APR-2023 14:37:00
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES= 6ب 5ب 4ب 3ب 2ب 1ب 15ب 14ب 13ب 12ب 11ب 10ب 9ب 8ب 7ب 23ب 22ب 21ب 20ب 19ب 18ب 17ب 16ب 31ب 30ب 29ب 28ب 27ب 26ب 25ب 24ب 39ب 38ب 37ب 36ب 65ب 34ب 33ب 32ب 47ب 46ب 45ب 44ب 43ب 42ب 41ب 40ب 55ب 54ب 53ب 52ب 51ب 50ب 49ب 48ب 60ب 59ب 58ب 57ب 56ب /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT /SUMMARY=TOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

[Jeu_de_données1]

Avertissements

La corrélation entre les sous-échelles (moitiés) du test est négative. Par conséquent, les hypothèses du modèle de fiabilité ne sont pas respectées. Les statistiques qui sont fonction de cette valeur peuvent présenter des estimations en dehors des limites théoriquement possibles.

Echelle : ALL VARIABLES

écapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	50	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,453
		Nombre d'éléments	30[a]
	Partie 2	Valeur	,422
		Nombre d'éléments	30[b]
	Nombre total d'éléments		60
Corrélation entre les sous-échelles			-,009[c]
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		-,018[c]
	Longueur inégale		-,018[c]
Coefficient de Guttman			-,018

a. Les éléments sont : ب1, ب2, ب3, ب4, ب5, ب6, ب7, ب8, ب9, ب10, ب11, ب12, ب13, ب14, ب15, ب16, ب17, ب18, ب19, ب20, ب21, ب22, ب23, ب24, ب25, ب26, ب27, ب28, ب29, ب30.

b. Les éléments sont : ب31, ب32, ب33, ب34, ب65, ب36, ب37, ب38, ب39, ب40, ب41, ب42, ب43, ب44, ب45, ب46, ب47, ب48, ب49, ب50, ب51, ب52, ب53, ب54, ب55, ب56, ب57, ب58, ب59, ب60.

c. La corrélation entre les sous-échelles (moitiés) du test est négative. Par conséquent, les hypothèses du modèle de fiabilité ne sont pas respectées. Les statistiques qui sont fonction de cette valeur peuvent présenter des estimations en dehors des limites théoriquement possibles.

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
ب1	195,48	157,602	-,186	,456
ب2	195,90	152,827	-,045	,437
ب3	195,50	162,786	-,328	,474
ب4	195,14	150,858	,016	,429
ب5	195,04	154,692	-,105	,440
ب6	195,10	152,173	-,029	,435
ب7	195,46	160,580	-,257	,468
ب8	194,82	153,538	-,064	,437
ب9	195,84	154,015	-,084	,442
ب10	195,72	160,206	-,263	,464
ب11	195,44	154,047	-,082	,440
ب12	195,64	163,011	-,359	,472
ب13	195,14	141,796	,278	,394
ب14	194,96	142,039	,363	,390
ب15	194,94	143,200	,313	,395
ب16	194,72	144,083	,298	,398

ب17	195,44	138,211	,410	,376
ب18	194,96	136,407	,495	,367
ب19	194,60	150,857	,042	,425
ب20	195,40	135,714	,535	,363
ب21	195,58	148,983	,052	,425
ب22	196,66	154,637	-,102	,441
ب23	195,34	140,596	,292	,390
ب24	196,40	151,918	-,017	,433
ب25	194,52	145,357	,264	,403
ب26	195,32	149,365	,064	,423
ب27	195,06	140,874	,466	,383
ب28	195,12	138,679	,601	,372
ب29	195,70	144,786	,294	,400
ب30	196,38	147,179	,122	,416
ب31	196,58	157,800	-,233	,450
ب32	196,00	154,653	-,114	,437
ب33	195,82	147,824	,105	,418
ب34	195,80	152,776	-,045	,437
ب65	197,36	155,419	-,207	,437
ب36	195,44	152,251	-,026	,434
ب37	194,52	145,847	,409	,400
ب38	194,88	149,087	,137	,417
ب39	194,80	146,245	,232	,406
ب40	194,80	144,612	,293	,400
ب41	196,14	155,633	-,131	,448
ب42	195,46	148,743	,074	,422

ب43	195,36	152,766	-,049	,438
ب44	196,56	155,272	-,121	,446
ب45	195,76	148,839	,080	,421
ب46	196,14	155,756	-,135	,449
ب47	195,46	156,090	-,144	,450
ب48	195,20	145,959	,138	,413
ب49	194,26	150,645	,117	,420
ب50	194,80	143,224	,307	,395
ب51	194,60	150,571	,046	,425
ب52	195,12	144,924	,236	,403
ب53	194,90	139,847	,429	,381
ب54	194,42	148,167	,162	,414
ب55	194,78	143,604	,289	,397
ب56	194,70	141,439	,361	,388
ب57	195,00	151,184	,028	,427
ب58	195,50	147,235	,112	,417
ب59	195,42	150,983	,015	,429
ب60	195,22	156,706	-,161	,453

RELIABILITY

/VARIABLES= ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب24 ب25 ب26 ب27 ب28 ب29 ب30 ب31 ب32 ب33 ب34 ب65 ب36 ب37 ب38 ب39 ب40 ب41 ب42 ب43 ب44 ب45 ب46 ب47 ب48 ب49 ب50 ب51 ب52 ب53 ب54 ب55 ب56 ب57 ب58 ب59 ب60

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=STRICTPARALLEL

/SUMMARY=TOTAL.

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue		14-APR-2023 14:38:30
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES= ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب24 ب25 ب26 ب27 ب28 ب29 ب30 ب31 ب32 ب33 ب34 ب65 ب36 ب37 ب38 ب39 ب40 ب41 ب42 ب43 ب44 ب45 ب46 ب47 ب48 ب49 ب50 ب51 ب52 ب53 ب54 ب55 ب56 ب57 ب58 ب59 ب60 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=STRICTPARALLEL /SUMMARY=TOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,05

Avertissements

Le déterminant de la matrice de covariance est nul ou quasi-nul. Les statistiques basées sur sa matrice inverse sont impossibles à calculer et sont affichées sous la forme de valeurs manquantes par défaut.

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	50	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Test de la qualité d'ajustement du modèle

Khi-deux	Valeur	1092,934
	ddl	1887
	Sig	1,000
Log du déterminant de	Matrice non contrainte	,000
	Matrice contrainte	37,114

Dans l'hypothèse d'un modèle strictement parallèle

Statistiques de fiabilité

Moyenne commune	3,311
Variance commune	1,858
Variance réelle	,041
Variance d'erreur	1,817
Corrélation inter-éléments commune	,006
Fiabilité de l'échelle	,276

Fiabilité de l'échelle (non biaisée)	,320

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
1ب	195,48	157,602	-,186	.	,456
2ب	195,90	152,827	-,045	.	,437
3ب	195,50	162,786	-,328	.	,474
4ب	195,14	150,858	,016	.	,429
5ب	195,04	154,692	-,105	.	,440
6ب	195,10	152,173	-,029	.	,435
7ب	195,46	160,580	-,257	.	,468
8ب	194,82	153,538	-,064	.	,437
9ب	195,84	154,015	-,084	.	,442
10ب	195,72	160,206	-,263	.	,464
11ب	195,44	154,047	-,082	.	,440
12ب	195,64	163,011	-,359	.	,472
13ب	195,14	141,796	,278	.	,394
14ب	194,96	142,039	,363	.	,390
15ب	194,94	143,200	,313	.	,395
16ب	194,72	144,083	,298	.	,398
17ب	195,44	138,211	,410	.	,376
18ب	194,96	136,407	,495	.	,367
19ب	194,60	150,857	,042	.	,425

ب20	195,40	135,714	,535	.	,363
ب21	195,58	148,983	,052	.	,425
ب22	196,66	154,637	-,102	.	,441
ب23	195,34	140,596	,292	.	,390
ب24	196,40	151,918	-,017	.	,433
ب25	194,52	145,357	,264	.	,403
ب26	195,32	149,365	,064	.	,423
ب27	195,06	140,874	,466	.	,383
ب28	195,12	138,679	,601	.	,372
ب29	195,70	144,786	,294	.	,400
ب30	196,38	147,179	,122	.	,416
ب31	196,58	157,800	-,233	.	,450
ب32	196,00	154,653	-,114	.	,437
ب33	195,82	147,824	,105	.	,418
ب34	195,80	152,776	-,045	.	,437
ب65	197,36	155,419	-,207	.	,437
ب36	195,44	152,251	-,026	.	,434
ب37	194,52	145,847	,409	.	,400
ب38	194,88	149,087	,137	.	,417
ب39	194,80	146,245	,232	.	,406
ب40	194,80	144,612	,293	.	,400
ب41	196,14	155,633	-,131	.	,448
ب42	195,46	148,743	,074	.	,422
ب43	195,36	152,766	-,049	.	,438
ب44	196,56	155,272	-,121	.	,446
ب45	195,76	148,839	,080	.	,421

ب46	196,14	155,756	-,135	.	,449
ب47	195,46	156,090	-,144	.	,450
ب48	195,20	145,959	,138	.	,413
ب49	194,26	150,645	,117	.	,420
ب50	194,80	143,224	,307	.	,395
ب51	194,60	150,571	,046	.	,425
ب52	195,12	144,924	,236	.	,403
ب53	194,90	139,847	,429	.	,381
ب54	194,42	148,167	,162	.	,414
ب55	194,78	143,604	,289	.	,397
ب56	194,70	141,439	,361	.	,388
ب57	195,00	151,184	,028	.	,427
ب58	195,50	147,235	,112	.	,417
ب59	195,42	150,983	,015	.	,429
ب60	195,22	156,706	-,161	.	,453

RELIABILITY

/VARIABLES= ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب24 ب25 ب26 ب27 ب28 ب29 ب30 ب31 ب32 ب33 ب34 ب65 ب36 ب37 ب38 ب39 ب40 ب41 ب42 ب43 ب44 ب45 ب46 ب47 ب48 ب49 ب50 ب51 ب52 ب53 ب54 ب55 ب56 ب57 ب58 ب59 ب60

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=SPLIT

/SUMMARY=TOTAL.

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue	14-APR-2023 14:39:47
Commentaires	

Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES= ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب24 ب25 ب26 ب27 ب28 ب29 ب30 ب31 ب32 ب33 ب34 ب65 ب36 ب37 ب38 ب39 ب40 ب41 ب42 ب43 ب44 ب45 ب46 ب47 ب48 ب49 ب50 ب51 ب52 ب53 ب54 ب55 ب56 ب57 ب58 ب59 ب60 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT /SUMMARY=TOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,00

Avertissements

La corrélation entre les sous-échelles (moitiés) du test est négative. Par conséquent, les hypothèses du modèle de fiabilité ne sont pas respectées. Les statistiques qui sont fonction de cette valeur peuvent présenter des estimations en dehors des limites théoriquement possibles.

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	50	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,453
		Nombre d'éléments	30[a]
	Partie 2	Valeur	,422
		Nombre d'éléments	30[b]
	Nombre total d'éléments		60
Corrélation entre les sous-échelles			-,009[c]
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		-,018[c]
	Longueur inégale		-,018[c]
Coefficient de Guttman			-,018

a. Les éléments sont : ب1, ب2, ب3, ب4, ب5, ب6, ب7, ب8, ب9, ب10, ب11, ب12, ب13, ب14, ب15, ب16, ب17, ب18, ب19, ب20, ب21, ب22, ب23, ب24, ب25, ب26, ب27, ب28, ب29, ب30.

b. Les éléments sont : ب31, ب32, ب33, ب34, ب65, ب36, ب37, ب38, ب39, ب40, ب41, ب42, ب43, ب44, ب45, ب46, ب47, ب48, ب49, ب50, ب51, ب52, ب53, ب54, ب55, ب56, ب57, ب58, ب59, ب60.

c. La corrélation entre les sous-échelles (moitiés) du test est négative. Par conséquent, les hypothèses du modèle de fiabilité ne sont pas respectées. Les statistiques qui sont fonction de cette valeur peuvent présenter des estimations en dehors des limites théoriquement possibles.

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
1ب	195,48	157,602	-,186	,456
2ب	195,90	152,827	-,045	,437
3ب	195,50	162,786	-,328	,474
4ب	195,14	150,858	,016	,429
5ب	195,04	154,692	-,105	,440
6ب	195,10	152,173	-,029	,435
7ب	195,46	160,580	-,257	,468
8ب	194,82	153,538	-,064	,437
9ب	195,84	154,015	-,084	,442
10ب	195,72	160,206	-,263	,464
11ب	195,44	154,047	-,082	,440
12ب	195,64	163,011	-,359	,472
13ب	195,14	141,796	,278	,394
14ب	194,96	142,039	,363	,390
15ب	194,94	143,200	,313	,395
16ب	194,72	144,083	,298	,398
17ب	195,44	138,211	,410	,376

ب18	194,96	136,407	,495	,367
ب19	194,60	150,857	,042	,425
ب20	195,40	135,714	,535	,363
ب21	195,58	148,983	,052	,425
ب22	196,66	154,637	-,102	,441
ب23	195,34	140,596	,292	,390
ب24	196,40	151,918	-,017	,433
ب25	194,52	145,357	,264	,403
ب26	195,32	149,365	,064	,423
ب27	195,06	140,874	,466	,383
ب28	195,12	138,679	,601	,372
ب29	195,70	144,786	,294	,400
ب30	196,38	147,179	,122	,416
ب31	196,58	157,800	-,233	,450
ب32	196,00	154,653	-,114	,437
ب33	195,82	147,824	,105	,418
ب34	195,80	152,776	-,045	,437
ب65	197,36	155,419	-,207	,437
ب36	195,44	152,251	-,026	,434
ب37	194,52	145,847	,409	,400
ب38	194,88	149,087	,137	,417
ب39	194,80	146,245	,232	,406
ب40	194,80	144,612	,293	,400
ب41	196,14	155,633	-,131	,448
ب42	195,46	148,743	,074	,422
ب43	195,36	152,766	-,049	,438

ب44	196,56	155,272	-,121	,446
ب45	195,76	148,839	,080	,421
ب46	196,14	155,756	-,135	,449
ب47	195,46	156,090	-,144	,450
ب48	195,20	145,959	,138	,413
ب49	194,26	150,645	,117	,420
ب50	194,80	143,224	,307	,395
ب51	194,60	150,571	,046	,425
ب52	195,12	144,924	,236	,403
ب53	194,90	139,847	,429	,381
ب54	194,42	148,167	,162	,414
ب55	194,78	143,604	,289	,397
ب56	194,70	141,439	,361	,388
ب57	195,00	151,184	,028	,427
ب58	195,50	147,235	,112	,417
ب59	195,42	150,983	,015	,429
ب60	195,22	156,706	-,161	,453

RELIABILITY

/VARIABLES= ب1 ب2 ب3 ب4 ب5 ب6 ب7 ب8 ب9 ب10 ب11 ب12 ب13 ب14 ب15 ب16 ب17 ب18 ب19 ب20 ب21 ب22 ب23 ب24 ب25 ب26 ب27 ب28 ب29 ب30 ب31 ب32 ب33 ب34 ب65 ب36 ب37 ب38 ب39 ب40 ب41 ب42 ب43 ب44 ب45 ب46 ب47 ب48 ب49 ب50 ب51 ب52 ب53 ب54 ب55 ب56 ب57 ب58 ب59 ب60

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=GUTTMAN

/SUMMARY=TOTAL.

Fiabilité

Remarques

Sortie obtenue		14-APR-2023 14:40:23
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES= 6ب 5ب 4ب 3ب 2ب 1ب 15ب 14ب 13ب 12ب 11ب 10ب 9ب 8ب 7ب 23ب 22ب 21ب 20ب 19ب 18ب 17ب 16ب 31ب 30ب 29ب 28ب 27ب 26ب 25ب 24ب 39ب 38ب 37ب 36ب 65ب 34ب 33ب 32ب 47ب 46ب 45ب 44ب 43ب 42ب 41ب 40ب 55ب 54ب 53ب 52ب 51ب 50ب 49ب 48ب 60ب 59ب 58ب 57ب 56ب /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=GUTTMAN /SUMMARY=TOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,02

Vertissements

Le déterminant de la matrice de covariance est nul ou quasi-nul. Les statistiques basées sur sa matrice inverse sont impossibles à calculer et sont affichées sous la forme de valeurs manquantes par défaut.

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	50	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	50	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Lambda	1	,419
	2	,532
	3	,426
	4	-,018
	5	,465
	6	.
Nombre d'éléments		60

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
ب1	195,48	157,602	-,186	.	,456

ب2	195,90	152,827	-,045	.	,437
ب3	195,50	162,786	-,328	.	,474
ب4	195,14	150,858	,016	.	,429
ب5	195,04	154,692	-,105	.	,440
ب6	195,10	152,173	-,029	.	,435
ب7	195,46	160,580	-,257	.	,468
ب8	194,82	153,538	-,064	.	,437
ب9	195,84	154,015	-,084	.	,442
ب10	195,72	160,206	-,263	.	,464
ب11	195,44	154,047	-,082	.	,440
ب12	195,64	163,011	-,359	.	,472
ب13	195,14	141,796	,278	.	,394
ب14	194,96	142,039	,363	.	,390
ب15	194,94	143,200	,313	.	,395
ب16	194,72	144,083	,298	.	,398
ب17	195,44	138,211	,410	.	,376
ب18	194,96	136,407	,495	.	,367
ب19	194,60	150,857	,042	.	,425
ب20	195,40	135,714	,535	.	,363
ب21	195,58	148,983	,052	.	,425
ب22	196,66	154,637	-,102	.	,441
ب23	195,34	140,596	,292	.	,390
ب24	196,40	151,918	-,017	.	,433
ب25	194,52	145,357	,264	.	,403
ب26	195,32	149,365	,064	.	,423
ب27	195,06	140,874	,466	.	,383

ب28	195,12	138,679	,601	.	,372
ب29	195,70	144,786	,294	.	,400
ب30	196,38	147,179	,122	.	,416
ب31	196,58	157,800	-,233	.	,450
ب32	196,00	154,653	-,114	.	,437
ب33	195,82	147,824	,105	.	,418
ب34	195,80	152,776	-,045	.	,437
ب65	197,36	155,419	-,207	.	,437
ب36	195,44	152,251	-,026	.	,434
ب37	194,52	145,847	,409	.	,400
ب38	194,88	149,087	,137	.	,417
ب39	194,80	146,245	,232	.	,406
ب40	194,80	144,612	,293	.	,400
ب41	196,14	155,633	-,131	.	,448
ب42	195,46	148,743	,074	.	,422
ب43	195,36	152,766	-,049	.	,438
ب44	196,56	155,272	-,121	.	,446
ب45	195,76	148,839	,080	.	,421
ب46	196,14	155,756	-,135	.	,449
ب47	195,46	156,090	-,144	.	,450
ب48	195,20	145,959	,138	.	,413
ب49	194,26	150,645	,117	.	,420
ب50	194,80	143,224	,307	.	,395
ب51	194,60	150,571	,046	.	,425
ب52	195,12	144,924	,236	.	,403
ب53	194,90	139,847	,429	.	,381
ب54	194,42	148,167	,162	.	,414

ب 55	194,78	143,604	,289	.	,397
ب 56	194,70	141,439	,361	.	,388
ب 57	195,00	151,184	,028	.	,427
ب 58	195,50	147,235	,112	.	,417
ب 59	195,42	150,983	,015	.	,429
ب 60	195,22	156,706	-,161	.	,453