مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (36) العدد (5)2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (36) No. (5) 2014

الأنماط المزاجية لدى عينة من مرضى السكري من النوع الثاني دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية

الدكتورة ريم سليمون*
الدكتور فؤاد صبيرة**
رانيه عادل علي***

(تاريخ الإيداع 9 / 6 / 2014. قبل للنشر في 10 / 9 / 2014)

□ ملخّص □

يحاول هذا البحث التعرف إلى الأنماط المزاجية السائدة لدى عينة من مرضى السكري النوع الثاني في محافظة اللاذقية، وكذلك تعرف الفروق بين متوسطات استجابات مرضى السكري النوع الثاني على مقياس الأنماط المزاجية تُعزى لمتغيرات (الجنس، مكان الإقامة). ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق مقياس الأنماط المزاجية على عينة من مرضى السكري بلغت (350) مريضاً ومريضة للعام (2013 – 2014)، وتم التأكد من صدقه وثباته بتطبيقه على عينة شملت (50) مريضاً وقد بلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (0.75)، وبلغ (0.869) باستخدام معادلة سبيرمان براون. وانتهى البحث إلى أن بعد (قوة عمليات الكف) هو البعد الأكثر انتشاراً بين مرضى السكري النوع الثاني يليه بعد (دينامية العمليات العصابية) وأخيراً بعد (قوة عمليات الاستثارة). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير مكان الإقامة (ريف، مدينة) في كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري النوع الثاني.

الكلمات المفتاحية: المزاج، الأنماط المزاجية، مرض السكري، مرض السكري النوع الثاني.

*أستاذ مساعد– قسم علم النفس التربوي– كلية التربية الثانية– جامعة تشرين– سورية.
** مدرس – قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة تشرين– سورية.
***طالب دراسات عليا (دكتوراه)– قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة تشرين– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (36) العدد (5)2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (36) No. (5) 2014

Temperament Models in Patients With Diabetes (Type II) Field Study in The City of Lattakia

Dr. Reem Slemon[*]
Dr. Foad Sbera[**]
Rania Adel Ali [***]

(Received 9 / 6 / 2014. Accepted 10 / 9 / 2014)

□ ABSTRACT □

The research try to defined the Temperament Models of sample of diabetes type II In The City Of Lattakia, as well as to identify differences in the differences between the mean responses of patients with diabetes type II on a scale of Temperament Models to the variables (sex, place of residence). Use the search descriptive analytical method. Application a scale of Temperament Models on the sample included (350) male and female patients, for the year 2013/2014. Pilot sample consisted of (50) patients, Reliability was established by Cronbach – Alpha Reliability at lest (0.75), and (0.869) by Spearman-Brown. Results showed that the field of the power to cease operations was the most spreading between Diabetes patients, and came after the dynamic operations of Neurotic field, at last the force in the excitement field, there are statistically significant differences according to six in favor of female, there are no statistically significant differences according to place of residence.

Keywords*:* Models, Temperament Models, Diabetes, Diabetes (Type II)

[*]**Associate Professor, Psychology Department, Faculty of Education II, Tishreen University, Syria.**
[**]**Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Education II, Tishreen University, Syria.**
[***]**PhD, student, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.**

مقدمة:

يعد مرض السكري (Diabetes Mellitus) حالة خطيرة مع مضاعفات مدمرة، يؤثر على جميع الأعمار في كل أنحاء العالم (وقد أظهرت الإحصاءات في الوقت الحاضر أن هناك (280) مليون شخص حول العالم لديهم سكري ومن المتوقع أن يرتفع إلى (420) مليون بحلول عام (2030) وإن حوالي (12–13%) من الناس الذين يقطنون المدن يعانون من مرض السكري بينما في الأرياف فإن نسبة الإصابة هي (2–3%) (رضوان، 2008، 51)، وانتشار مرض السكري لا يقتصر على جنس دون أخر أو على عمر محدد، حيث أشارت بعض الدراسات أن نسبة الرجال والنساء في التعرض لمرض السكري متساوية تقريباً (مرجع سابق، 57) ولكن الاختلاف في درجة الاستجابة والتعايش مع المرض من الناحية السلوكية والنفسية والاجتماعية والجسدية، حيث أثبتت دراسة (Gravels, 2006) أن مرضى السكري من الذكور لديهم القدرة على التعايش مع المرض بدرجة أكبر من الإناث، ولابد من الإشارة إلى أن أول اهتمام إكلينيكي واضح بمرض السكر ظهر في كتابات أرياتيوس (Aretaeus) عام (170) ق م الذي وصف هذا المرض بأنه إذابة للجسد والأطراف وتحولها إلى بول.(هلال، 1998، 2)

والتعايش مع مرض السكري بنوعيه – النوع الأول أو المعتمد على الأنسولين والذي لا يمكن ضبط نسبة السكر في الدم فيه إلا بحقن الأنسولين ويحصل نتيجة لفقدان أو تحطم خلايا بيتا المسؤولة عن إنتاج الأنسولين، أو النوع الثاني أو غير المعتمد على الأنسولين وهنا يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها غير كافية – ممكن، ولكن يلاحظ أن معظم الأبحاث والدراسات تركز على الجانب البيولوجي والأثار المرضية التي يتركها السكري، متناسية أن هناك جانباً أخر مهماً يساعد الفرد المصاب بالسكري على التعايش مع هذا المرض وهو الانتباه إلى جوانب شخصية المريض المختلفة وأهمها الجانب الانفعالي، (ولذلك نادى الأطباء منذ ألاف السنين بضرورة التعامل مع جوانب شخصية الإنسان المختلفة وبخاصة الانفعالية إذا أردنا أن نقدم له شفاء حقيقياً من علله البدنية)(علي،2002 ، 7)، وأن هناك فروقاً كبيرة بين الأفراد في دوافعهم ومشاعرهم وطريقة إدراكهم وسرعة تأثرهم واستجاباتهم للمواقف الحياتية المختلفة، وهذا ما يطلق عليه اسم المزاج (MOOD) (وهو يعبر عن السمات الانفعالية للشخصية ويميز الفرد عن غيره، وهذه الانفعالات موروثة ومن الصعب تغييرها، ويوجد العديد من الأنماط المزاجية لكل منها خصائص نفسية معينة والإنسان خليط من هذه الأنماط ولكن يغلب عليه نمط معين) (محمود، 2009، 5).

والحقيقة أن انفعالات الفرد ومزاجه والطريقة التي يفكر قد تكون مسؤولة عن المرض ولو في جزء منه، نتيجة للتفاعل بين العوامل الانفعالية والفيسسولوجية وهو ما تركز عليه الدراسة الحالية.

مشكلة البحث:

بالرغم من أن الإصابة بمرض السكري قديمة قدم الوجود الإنساني، إلا أنه قد أخذ في الوقت الراهن شكلاً وبائياً،(ففي المجتمع السوري بلغت نسبة انتشاره حوالي (627) ألف مريض سكري ويتوقع أن تبلغ هذه النسبة عام (2030) حوالي (2) مليون مريض أي زيادة بمقدار ثلاث أضعاف).(فهد، 2011، 69)

ويشكل مرض السكري عبئاً يومياً متزايداً ومتكرراً على أي فرد مصاب به وعلاجه يتوقف بشكل كبير على شخصية المريض نفسه،(لذلك لابد من الاهتمام بالعوامل المختلفة التي تؤثر على هذه الشخصية ومكوناتها وأهمها الوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه المريض والحالة المزاجية الانفعالية السائدة فيه) (توماس وجرين،2002، 17)

وساد الاعتقاد منذ زمن بعيد بوجود فروق في الأنماط المزاجية بين الأشخاص في مختلف الثقافات، فالمجتمع والثقافة المميزة لها صلة وثيقة بشخصيات من يحتضنهم من أفراد، بل إن ثقافة المجتمع تؤثر في طرق تفكيرنا وتعبيرنا

عن انفعالاتنا وإرضائنا لدوافعنا. وبالرغم من التغير الكبير الذي حدث في ريفنا السوري لدرجة أنه أصبح من الصعب أحياناً أن نفرق بين ما هو ريف وما هو مدينة، إلا أنه ما زال لكل منهما خصائصها النفسية والشخصية والاجتماعية، مما يجعلنا نتوقع ثمة اختلاف بين العادات الريفية والمدنية ومن ثم اختلاف في الأنماط المزاجية السائدة.

ومن هنا وانطلاقاً من أن (بعض الشخصيات قد تكون حساسة لبعض طرق العلاج أكثر من غيرها) (Margetic &Jakorljevic, 2013,326). ومن أن المزاج هو مكون أساس من مكونات الشخصية وهو موروث وغير قابل للتعديل إلا بدرجة قليلة جداً تكون بسبب العوامل البيئية المحيطة المختلفة، تأتي أهمية مشكلة الدراسة الحالية للتعرف على الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى السكري النوع الثاني وتنبيههم إليها، لأنه إذا كان الأفراد لا يستطيعون تغيير أمزجتهم فمن الحكمة أن يفهموا أنفسهم على قدر الإمكان، أي أن يكونوا على علم بعاداتهم وطبيعتهم الانفعالية، ولاشك أن هذا سيساعد المريض والطبيب في اختيار طريقة العلاج التي تحقق أفضل النتائج وبالتالي التخفيف من المضاعفات الخطيرة للمرض. ويمكن تحديد مشكلة البحث بالسؤال الأساسي الآتي :

- ما الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى السكري النوع الثاني ؟

3- أهمية البحث :

تأتي أهمية البحث من الآتي:

-أهمية الفئة التي يتعامل معها البحث وهي فئة مرضى السكري من النوع الثاني .

- ندرة الدراسات العربية التي اهتمت بدراسة أنماط المزاج لدى مرضى السكري_ في حدود علم الباحثة.

-إن نتائج الدراسة وما قد تحققه من معرفة لفهم الفروق الفردية بين المرضى في الأنماط المزاجية السائدة، يمكن أن توجه أنظار المختصين للعمل على مساعدة المرضى في التغلب غلى مشكلاتهم وتصميم ما يناسبهم من برامج علاجية مختلفة.

4-أهداف البحث:

- التعرف إلى الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى السكري النوع الثاني.
- الكشف عن الفروق في أنماط المزاج لدى مرضى السكري النوع الثاني وفقاً لمتغير الجنس.
- الكشف عن الفروق في أنماط المزاج لدى مرضى السكري النوع الثاني وفقاً لمتغير مكان الإقامة.

5- أسئلة البحث:

السؤال الأول: ما هي الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) عند كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية السائدة (قوة عمليات الاستثارة، قوة عمليات الكف، دينامية العمليات العصبية) تعزى لمتغير الجنس؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) عند كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية السائدة (قوة عمليات الاستثارة، قوة عمليات الكف، دينامية العمليات العصبية) تعزى لمتغير مكان الإقامة؟

6- مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية

- **مرض السكري (Diabetes Mellitus):** تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه" حال مزمنة تؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم، وينتج عن عوامل بيئية ووراثية كثيرة غالباً ما تتضافر معاً، وقد يظهر في أي مرحلة عمرية،

ويتميز بعدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين، أو عدم قدرة الجسم على الاستفادة من هذا الهرمون، ويؤدي ذلك إلى خلل في التمثيل الغذائي، والنتيجة الظاهرية لذلك هي الارتفاع المستمر لنسبة السكر في الدم مع ما يترتب على ذلك من عديد من الأمراض. (الحميد، 2007، 5)

-**السكري من النوع الثاني (Type 2)**:يعدُّ الأكثر شيوعاً، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو هناك مقاومة من أنسجة وخلايا الجسم تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسه على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من النوع الأول. (Albezrah , 2006, 3)

ويعرف داء السكري إجرائياً: بأنه ما يحدده التشخيص الطبي، بحيث يبلغ المستوى أكثر من(126) ملغ/دل في يومين مختلفين.

المزاج (Mood):

- يعرف المزاج في قاموس علم النفس بأن مصطلح يشير إلى نمط الخصائص السلوكية أو ردود أفعال الإنسان، وهو ما يعبر عن طبيعة الفرد الانفعالية وعن البناء النفسي له في علاقته بنفسه أو في تفاعله مع البيئة من حوله (Colman, 2001, 45)

كما عرفه (علاوي، 1998) بأنه مجموعة من الصفات التي تميز انفعالات الفرد عن غيره من الأفراد، كما أنها الخصائص التي تميز دينامية العمليات الانفعالية للفرد الذي يمكن بواسطته الكشف عن الفروق بين الأفراد في الطبيعة الانفعالية المميزة لكل منهم وقوة الاستجابة المألوفة لديهم.(سلمان، 2013، 14).

- وموسوعة علم النفس والتحليل النفسي تُعرف المزاج بأنه: اتجاه انفعالي وميل للفرد له درجة من الثبات يهيئه للاستجابة للمواقف، ويتكون هذا المزاج خلال مراحل التنشئة والنمو والتعليم والنضج، وهو يعبر عن طبيعة الفرد الانفعالية وعن البناء النفسي في علاقة الفرد بنفسه أو في تفاعله مع المواقف المحيطة.(عبد القادر، 1992,12).

وتعرف الأنماط المزاجية إجرائياً في هذا البحث: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأنماط المزاجية المستخدم في الدراسة.

■ 7- مجتمع البحث وعينته:

تمثل مجتمع البحث بمرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية، وجرى سحب العينة بطريقة عرضية حيث بلغ عدد أفراد العينة المطبقة (326) مريضاً ومريضة. وبلغ المتوسط العمري لأفراد العينة (55.77) وبانحراف معياري مقداره (15.36). ويشير الجدول (1) إلى توزع العينة تبعاً للمتغيرات المدروسة.

الجدول (1) يبين توزع أفراد عينة البحث حسب (متغير الجنس ومكان الإقامة)

المتغيرات المدروسة		الجنس					
	عوامل المتغير	ذكور		إناث		المجموع	النسبة
		العدد	النسبة	العدد	النسبة		
مكان الإقامة	مدينة	70	%49.3	72	%50.7	142	%43.6
	ريف	89	%48.4	95	%51.6	184	%56.4
المجموع		159	%48.8	167	%51.2	326	%100

■ **8- حدود البحث:**

- **الحدود الزمنية:** تم إجراء البحث في عام 2013 – 2014.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء البحث في محافظة اللاذقية بحيث تم سحب العينة من قسم الأمراض الباطنية في مشفى الأسد الجامعي ومن مركز السكري في مدينة اللاذقية.

- **الحدود البشرية:** مرضى السكري النوع الثاني في محافظة اللاذقية.

- **الحدود الموضوعية:** متمثلة في درجة تواجد الأنماط المزاجية لدى مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية، وعلاقته بمتغيري (الجنس، مكان الإقامة).

■ **9- منهج البحث:**

تم استخدام المنهج الوصفي، الذي يعرف "بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً، لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث." (الرشيدي، 2000، 59). وقد اعتمد على هذا المنهج في وصف الظاهرة بجمع البيانات عنها وتبويبها وتحليلها والربط بين مدلولاتها، للوصول إلى فهم الظاهرة المدروسة والمتغيرات المؤثرة فيها باستخدام المقياس، فجمعت البيانات الإحصائية عن مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية، وطبق المقياس على العينة، وتم تحليلها بالأساليب الإحصائية الملائمة لأهداف البحث، واستخلاص النتائج التي تبيّن درجة تواجد الأنماط المزاجية لدى مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية، وعلاقته بمتغيري (الجنس، مكان الإقامة).

■ **10- أدوات البحث:**

- **مقياس الأنماط المزاجية:**

تم استخدام مقياس الأنماط المزاجية الذي تم إعداده وبنائه من قبل الباحث بهدف التعرف إلى الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى السكري النوع الثاني بعد الاطلاع على الدراسات والمقاييس ذات الصلة بالأنماط المزاجية، حيث قام الباحث بترجمة مقياسين خاصين بالمزاج وهما: مقياس هاكمب (HAKEMP-90) باللغة الألمانية الذي يقيس سلوك الفرد بعد تجارب النجاح والفشل وكيفية التحكم في السلوك (الحالة المزاجية وكيفية التحكم بها)، ومقياس سمة التغير المزاجي لسالوفي و آخرون Salovey)،(1995 الذي ترجم من اللغة الانكليزية، إضافة إلى الاستعانة بقائمة الأنماط المزاجية التي أعدها (علاوي ورضوان،1987) في بناء مقياس الأنماط المزاجية الخاص بالدراسة. ويتألف مقياس الأنماط المزاجية المستخدم من (49) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية، هي:

- ♦ **قوة عمليات الاستثارة:** عدد عباراته (14) عبارة هي (1 – 2 – 3 – 11 – 12 – 13 – 21 – 22 – 23 – 31 – 38 – 45 – 47 – 49).
- ♦ **قوة عمليات الكف:** عدد عباراته (19) عبارة هي (4 – 5 – 6 – 14 – 15 – 16 – 24 – 25 – 26 – 32 – 33 – 34 – 39 – 40 – 42 – 43 – 44 – 46 – 48).
- ♦ **دينامية العمليات العصبية:** عدد عباراته (16) عبارة هي (7 – 8 – 9 – 10 – 17 – 18 – 19 – 20 – 27 – 28 – 29 – 30 – 35 – 36 – 37 – 41).

واعتمد أسلوب التصحيح وفق مدرج ثلاثي الإجابة لكل فقرة من فقرات المقياس على النحو الآتي: دائماً: الدرجة (3)، أحياناً: الدرجة (2)، أبداً: الدرجة (1) للعبارات الإيجابية في المقياس، أما العبارات السلبية وهي

(2 – 11 – 12 – 22 – 24 – 28)،فقد أعطيت أبداً: الدرجة (3)، أحياناً: أعطيت الدرجة (2)، ودائماً: أعطيت الدرجة (1). وبالتالي تم وصف درجة تواجد عبارات الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية على الشكل الآتي: من (1 . 1.67) منخفضة، من (1.68 . 2.34) متوسطة، من (2.35 . 3) عالية. وبذلك تم تحليل نتائج الاجابات على مقياس الأنماط المزاجية في ضوء تلك الاختبارات وتفسيرها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية "SPSS" لمعالجة البيانات، والتوصل إلى المؤشرات الإحصائية لنتائج البحث.

– صدق المقياس:

– **صدق المحكمين:** عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء والمختصين في هذا المجال في كلية التربية بجامعتي دمشق وتشرين، وبلغ عددهم (12) محكماً، لإبداء رأيهم فيه، وتم الأخذ باقتراحاتهم، من إضافة العبارات المناسبة وأيضاً حذف العبارات غير المناسبة وعليه أصبح المقياس بصورته النهائية.

– ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس على عينة استطلاعية بلغت (50) فرداً من مرضى السكري (النوع الثاني) في مدينة اللاذقية، وذلك بالطريقتين الآتيتين (طريقة التجزئة النصفية، كرونباخ ألفا)، على النحو الوارد في الجدول (2):

أ. طريقة التجزئة النصفية: بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (0.869)، وهو معامل مقبول لأغراض البحث.

2 – كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha): حُسب معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لكافة لأبعاد مقياس الأنماط المزاجية كافة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية، وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ للبعد الأول (0.793)، وللبعد الثاني (0.8)، وللبعد الثالث (0.753)، وللمقياس ككل (0.79). وهي قيم عالية ومقبولة إحصائياً كمؤشر على ثبات أداة الدراسة.

الجدول (2) يوضح قيم معاملات ثبات مقياس الأنماط المزاجية بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	معامل ثبات التجزئة النصفية	معامل ثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول (قوة عمليات الاستثارة)	0.911	0.793
البعد الثاني (قوة عمليات الكف)	0.766	0.8
البعد الثالث (دينامية العمليات العصبية)	0.883	0.753
الدرجة الكلية للمقياس	0.869	0.79

3 – تطبيق المقياس واستخلاص النتائج: طُبق مقياس الأنماط المزاجية على عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية خلال العام 2013 – 2014، وحُللت نتائج المقياس باستخدام برنامج الـ"SPSS" لمعالجة البيانات، للوصول إلى المؤشرات الإحصائية لنتائج البحث، وقد استُخدمت النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية ومعادلة كرونباخ ألفا، ومعامل سبيرمان براون. وقبل البدء في اختبار الفرضيات وتحليل النتائج قام الباحث باختبار نوع البيانات للتعرف إلى نوعها هل هي بيانات معلمية أم غير معلمية، وفي ضوء ذلك استخدم الاختبار المناسب لاختبار الفرضيات. وبناء على ذلك تم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف –سمرنوف) (One–Sample Kolmogorov–Smirnov Test) وذلك لمعرفة ما إذا كانت

البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا ومن ثم تحديد الاختبارات اللازمة لتحليل البيانات. ومن قراءته يتبين أن مستوى الدلالة لكل بعد من الأبعاد أقل من (0.05)، وبذلك تحتم على الباحث استخدام الاختبارات اللامعلمية، وإجراء اختبار مان – وتني ((Mann – Whitney Test) لمعرفة الفروق بين مجموعتين من البيانات الرتبية.

جدول (3) اختبار التوزيع الطبيعي (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test) لكل بعد من أبعاد مقياس الأنماط المزاجية

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول (قوة عمليات الاستثارة)	30.89	3.71	3.17	0.000
البعد الثاني (قوة عمليات الكف)	37.77	4.84	1.67	0.007
البعد الثالث (دينامية العمليات العصبية)	36.76	3.99	1.75	0.004

- **11- الأسس النظرية للبحث والدراسات السابقة:**
- **الأسس النظرية للبحث:**

مرض السكري والجوانب النفسية:

داء السكري هو مجموعة من الأمراض الاستقلابية التي تتميز بارتفاع السكر في الدم الناتج عن عيوب في إفراز الأنسولين أو عيوب في عمل الأنسولين أو عن كلا السببين.

(وقد وجد أن مرض السكري سبب لـ (25%) من حالات الفشل الكلوي في العالم و (50%) من حالات بتر الأطراف السفلية، كما أن السكري السبب الرئيس لفقد البصر لما يقرب من خمسة ألاف حالة جديدة في العام، إضافة إلى مضاعفاته على القلب والأوعية الدموية) (Greenwell, 2009,26).

ومرض السكري هو متلازمة من التفاعل بين العوامل البيئية والوراثية حيث أن الوراثة تسهم بـ (40% إلى 80%) من أسباب المرض، إضافة إلى العوامل الفسيولوجية والعمر والجنس والبيئة الطبيعية التي يعيش فيها الفرد، ومن أهم هذه العوامل أيضاً العوامل السيكولوجية، (فقد أوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الأميركي للاضطرابات العقلية (1987-98) أن مرض السكري أحد الاضطرابات الجسمية التي تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة به أو في تفاقمه) (De Groot, 1999, 427) فمستوى السكر في الدم يؤثر بشكل مباشر على الدماغ والوظائف العقلية والنفسية، وعلى العكس يتأثر مستوى السكر في الدم بالتغيرات العقلية والانفعالية، حيث أفادت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بينهما ويعتمد هذا بعامّة على أن العوامل النفسية والانفعالية المضطربة تؤثر سلباً على تنظيم مستوى السكر في الدم إما من خلال المسارات الهرمونية العصبية أو من خلال تعطيل السلوكيات اللازمة للحصول على الرعاية الذاتية للسكري.

كما وجد أن ثلث المرضى الذين يعانون من مرض السكري يعانون من مشاكل نفسية، (فالاضطرابات العاطفية والقلق والاكتئاب هي التشخيصات الأكثر حدوثاً لدى مرضى السكري. حيث أن الاكتئاب موجود في 15% من مرضى السكري، كذلك تصل نسبة الذين يعانون من القلق إلى جانب السكري إلى 40% من مجموع مرضى السكري) (Michael & Harris , 1998, 206). ووجدت دراسة ويزلي (2005) Wiesli ودراسة رضوان (2002) أن الضغوط اليومية أو مشاكل العمل والضغوط الأسرية تؤثر بشكل سلبي حاد على مستوى السكر في الدم ، وكلما زادت هذه الضغوط زاد مستوى السكر في الدم.

الشخصية (Persona)

حتى نتمكن من فهم مصطلح المزاج ونظرية الأنماط المزاجية لابد أولاً من إلقاء الضوء على الشخصية ومفهومها ونظرياتها على اعتبار أن المزاج هو مكون أساس من مكوناتها.

فالشخصية هي كلمة لاتينية الأصل وكان يقصد بها القناع الذي يلبسه الممثل الذي يؤدي دوره على خشبة المسرح، وهي تعبر عن نفسها عندما تتفاعل مع الأخرين، ومعنى الشخصية من أشد معاني علم النفس تعقيداً وتركيباً ذلك لأنها تشمل الصفات الجسمية والوجدانية والعقلية والخلقية في حالة تفاعلها مع بعض لشخص معين يعيش في بيئة اجتماعية معينة. وقد تعددت تعريفات الشخصية نظراً لأنها كل معقد متعدد، ولاختلاف زوايا الاهتمام ببعد أو أخر من أبعاد المفهوم نظراً لاختلاف الأطر النظرية.

ومن تعريفات الشخصية تعريف (واطسن) حيث عرف الشخصية بأنها مجموع الأنشطة التي يمكن اكتشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية بقدر الإمكان، لكي تعطي معلومات موثوق بها، أي أن الشخصية هي النتاج النهائي لأنظمة عاداتنا(الزيناتي، 2003، 12)

وقد أوردت (سلمان، 2013، 11) عدة تعاريف للشخصية منها: تعريف (ألبورت) للشخصية بأنها التنظيم الديناميكي في نفس الفرد لتلك الاستعدادت الجسمية والنفسية التي تحدد طريقته الخاصة للتكيف مع البيئة. كما يعرفها بيرت بأنها: ذلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبياً التي تعدُّ مميزاً خاصاً للفرد، وبمقتضاها يتحدد أسلوبه الخاص للتكيف مع البيئة المادية والاجتماعية. وذكر (غباري،و أبو شعيرة، 2010، 16) في كتابهما سيكولوجية الشخصية عدة تعاريف للشخصية منها: تعريف (ليندا دافيدوف) للشخصية بأنها تلك الأنماط المستمرة والمتسقة نسبياً من الإدراك والتفكير والإحساس والسلوك التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة، والشخصية تكوين اختزالي يتضمن الأفكار، والدوافع، والانفعالات، والميول، والاتجاهات، والقدرات والظواهر المشابهة.

وتعريف أيزنك للشخصية بأنها التنظيم الثابت المستمر نسبياً لأخلاق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيف الفرد مع محيطه.(مرجع سابق، 17)

- المكونات الأساسية للشخصية

هناك عدة مكونات تتفاعل فيما بينها لتكون شخصية الفرد المستقلة والتي تميزه عن غيره من الأفراد وهي:

1-الأخلاق: والتي تشير غالباً إلى السلوك الذي يمكن أن يوصف بالصواب أو الخطأ، والذي يوافق أو لا يوافق المعايير الاجتماعية المتفق عليها.

2-المزاج: وكما أورد الباحث، فهو يشير إلى تلك الاستعدادات التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمحددات البيولوجية أو الفسيولوجية والتي تبدي قابلية ضئيلة نسبياً للتعديل.

3- العوامل الجسمية.

4-العوامل البيئية الاجتماعية.

5-الذكاء. (سلمان، 2013، 23)

نظريات الشخصية:

هناك العديد من النظريات التي تناولت الشخصية منها

1-**نظرية السمات:** يرى أصحاب هذه النظرية أن الشخصية تتكون من مجموع ما لدى الشخص من سمات والتي تعني خاصية تميز الفرد عن غيره مثل الذكاء، والعدوان.

2-النظرية الديناميكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الشخصية تتكون من :

- مكونات جسمية: وتعني التكوين الفسيولوجي للفرد الذي هو نتاج البيئة والوراثة.

- مكونات مستمدة من الدور: فلكل فرد دور في هذه الحياة، وتختلف هذه الأدوار تبعاً لسن الفرد ومهنته، ويمكن أن يكون للفرد عدة أدوار بشرط انسجامها وتوافقها.

- مكونات مستمدة من الموقف: كل فرد يتعرض في حياته إلى الكثير من المواقف والتي تأخذ حيزاً من الفرد وتؤثر بالتالي في تكوين شخصيته ومن النادر ان يتعرض شخصان لنفس الظروف والخبرات نفسها . (اللامي & صاحب،2005، 73)

3- **نظرية الأنماط:** وهي النظرية التي تركز عليها الدراسة الحالية، وترى هذه النظرية (أن الإنسان منذ القدم عمل على تصنيف من حوله من الناس إلى أنماط معينة على أساس ما يمتازوا به من صفات جسمية وعقلية وانفعالية، والنمط يطلق على مجموعة من الناس يشتركون في صفة من الصفات مع الاختلاف في درجة اتسامهم بهذه الصفة). (مرجع سابق،74)

وجذور الاهتمام بموضوع الأنماط المزاجية لتحليل الشخصية تعود إلى المحاولات الأولى التي قام بها (أبو قراط 400ق م) . فبعد أن صاغ نظريته التي مفادها أن الجسم يحوي على نسب معينة من سوائل أو أخلاط أربعة هي الصفراء والسوداء، والبلغم، والدم، ذهب أبو قراط إلى أن نمط الشخصية يتوقف على أي الأخلاط تكون نسبته أكثر في الشخص ، واعتمد جالينوس (Galenus) خلال القرن الثاني للميلاد ما جاء به ابوقراط، وربط بين الأخلاط والأمزجة الأربعة التالية:

- النمط الصفراوي:

هو نمط تتغلب فيه الصفراء(التي توافق النار الساخنة) :يتميز بطول اليدين، ونمو مختلف القوالب الجسدية، ومزاج نفس- حركي أي أنه فاعل وعملي، وكذا سريع الغضب حاد الطباع، يضمر الكراهية لغيره ، يميل إلى العدوان بشكل عام.

- النمط اللمفاوي (البلغمي): وهنا يتغلب البلغم ، ويتميز هذا النمط بحيوية محدودة فهو يميل للهدوء، والوحدة، وتجنب الارتباط بعلاقات شخصية مع الغير، وعدم الاكتراث بالآخرين لكنه موثوق به، يمكن الاعتماد عليه.

- النمط العصبي (السوداوي): تتغلب فيه السوداء، ويتميز هذا النمط بهيمنة الجزء الأعلى من وجهه على الوجه أو حتى على الجسم ككل، فهو يتميز برأس كبير، وجسم هش وهزيل، دائماً يكون تحت تأثير ميوله وردات فعله العصبية، يميل إلى الإكتئاب والتشاؤم مع الشعور بالانقباض.

- النمط الدموي: وهو نمط يتغلب فيه الدم (الذي يوافق الأرض الساخنة والرطبة)، يتميز بالصدر الواسع، يهيمن القسم الأوسط من وجهه على باقي أقسام وجهه، كثير الحركة، تستهويه الإثارة والانفعالات ، يميل إلى الفرح والبشاشة (فتيحة، 2008، 179).

أما كراتشمير (Kretschmer) فقال بوجود علاقة بين أربعة أنماط جسمية والخصائص المزاجية للشخصية وهذه الأنماط هي :

1-البدين ويتميز بروح المرح.

2- والنحيل ويتميز بالحساسية،

3- الرياضي ويتميز بالنشاط و العدوانية.

4-والمشوه يبدو عليه دلائل عدم التناسق الجسمي .(خوري، 1996، 37)

كذلك تعتبر نظرية يونغ (Jung) من بين النظريات الواسعة الانتشار في أنماط الشخصية حيث صنف الأمزجة على أساس القطبية (أي وجود قطبين) وهما الانبساط والإنطواء (السواح، 2011، ص 196)

- (فالشخص الانبساطي : هو شخص اجتماعي له العديد من الأصدقاء، ويحب الحفلات ويتوق للإثارة، ولا يحب القراءة، ويميل إلى العدوانية، ومولع بالتغيير والمغامرة، ومتساهل ومتفائل، ويحب الضحك والمرح، وسريع الغضب.

- الشخص الانطوائي: هو شخص هادئ منسحب، ومتأمل مولع بالمطالعة والدراسة، ومتحفظ ومترفع إلا مع الأصدقاء المقربين، ويميل للتحفظ والتفكير قبل القيام بعمل ما، ولا يحب الإثارة والمغامرة، ويضبط مشاعره بقوة ونادراً ما يكون عدوانياً، وهو متشائم ويعطي قيمة للمعايير الخلقية والاجتماعية)(بركات، 2010، 86) إضافة إلى تقسيم العالم بافلوف (Pavlov) الأنماط المزاجية طبقاً لأنواع الأجهزة العصبية المختلفة التي تميز أنماط الجهاز العصبي والمنعكسات الشرطية Conditioned Reflwxes وهي:

(نمط المزاج المتميز بالاندفاع وسرعة الاستثارة، والمزاج الخجول ويمتاز بالميل إلى الاكتئاب، والمزاج النشط المتزن، وأخيراً المزاج الهادئ المتزن المتميز بالقبول والمحافظة على الرزانة).(سلمان، 2013، 14)

أبعاد الأنماط المزاجية:

3-قوة عمليات الاستثارة: وهي تشير إلى سرعة ودوام الاستثارة والانفعالات القوية والعميقة، والرغبة في الاشتراك في المنافسات المتتالية وبطء التحكم في الانفعالات.

4-قوة عمليات الكف: تشير إلى بطء الاستثارة أو الاستجابة الانفعالية، والقدرة على عدم إظهار تعبيرات انفعالية.

5-دينامية العمليات العصبية: وتشير إلى القدرة على سرعة التكيف وسرعة تغير الحالة والقدرة على الاندماج في أكثر من عمل في وقت واحد.(علاوي، 1998، 47)

الدراسات السابقة:

إن الدراسات والأبحاث التي تناولت الأنماط المزاجية هي نادرة وقليلة، وفيما يلي عرض موجز للدراسات الأقرب إلى الدراسة الحالية:

- **دراسة لين وأخرون Lane et al (2000)**، :هدفت الدراسة التحقق من وجود علاقة بين صفات الشخصية والاختلاف في السيطرة على سكر الدم لدى الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري النوع الثاني، وتكونت العينة من (105) مريض سكري، واستخدمت الدراسة أداة لقياس (5) مجالات رئيسية للشخصية و (30) صفة هامة تحدد هذه المجالات، وتوصلت الدراسة إلى أن انخفاض متوسط تقييم السكر في الدم ارتبط في الأساس مع أعلى درجات سمات الشخصية العصابية والعديد من السمات المحددة بما في ذلك القلق، الغضب، العداء، الاكتئاب، ولكن كانت مرتبطة مع انخفاض سمة الإيثار.

- **دراسة ساتمان وأخرون Satman &et al (2002)** .هدفت الدراسة إلى التحقق من انتشار مرض السكري في تركيا، وتحديد العلاقة بين الحساسية المفرطة تجاه الجلوكوز ونمط الحياة وعوامل الخطر الجسدي، وقد

شملت الدراسة على (24788) شخصاً (دراسة مسحية) وكان معدل انتشار مرض السكري لدى العينة (7,%) وهو أكثر انتشاراً لدى النساء من الذكور، وأكثر لدى الذين يعيشون في المدينة من سكان الريف، وكان معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم والسمنة 29و 22% وهذا أيضاً أكثر انتشاراً لدى الإناث من الذكور.

– **دراسة علي وأخرون Ali et a l (2006)**:هدفت الدراسة إلى إجراء مراجعة للأدبيات من أجل تقدير نسبة انتشار الاكتئاب لدى البالغين الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني ومقارنتها مع الأسوياء، وقد تم مراجعة عشرة دراسات متضمنة تقريباً (33151) شخصاً منشورة بين عامي (1980) و (2005)، وكانت النتائج أن معدل انتشار الاكتئاب لدى مرضى السكري النوع الثاني أعلى بكثير من معدل انتشاره بين الأشخاص بدون سكري، كما كان معدل انتشار الاكتئاب أعلى لدى الإناث المصابين (23,8)من الذكور (12,8%) ولكن كانت نسبة نجاح علاج الاكتئاب أعلى لدى الذكور من الإناث

– **دراسة هامليد وأخرون (Humlde et al (2006)** :هدفت الدراسة معرفة التغيرات في الشخصية والتوافق الاجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الاصابة بمرض السكري النوع الأول، عينة الدراسة (64)مريضاً تتراوح أعمارهم من (4–17)سنة، استخدم الباحث عدة مقاييس منها فحص الحالة العقلية، تقييم الوضع الاجتماعي، ومقياس الذكاء. طبقت على المرضى المصابون بالسكري. وأظهرت نتائج الدراسة أنه لم توجد أي اختلافات في الحالة العقلية لمرضى السكري في بداية الدراسة، وزيادة أعراض العدوانية عند مرضى السكري، وزيادة قلق المرضى على صحتهم، ولكن بعد (3)سنوات بد أن الأعراض تقل.

– **دراسة نيكول Nicol (2006)** :هدفت الدراسة إلى البحث عن الاختلافات بين الجنسين في المزاج، وتكونت الدراسة من (30) ذكر و (25) أنثى مريضة سكري، واستخدمت الدراسة مقياس الأنماط المزاجية، حيث أظهرت النتائج وجود اختلاف كبير واضح بين الجنسين في بعد الجهد الزائد لصالح عينة الإناث، بينما أظهرت النتائج وجود اختلافاً واضحاً في بعد الحيوية المتدفقة لصالح الذكور، بينما لا توجد اختلافات واضحة في بعد العاطفة السلبية بين الجنسين.

– **دراسة روزا وأخرون Roza et al (2008)**:هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأنماط المزاجية وعوامل الشخصية، وتكونت الدراسة من (1132) من المرضى الإكلينيكين، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق عدة مقاييس منها مقياس (TEMPS–A) وكلوننجرز TCT ومقياس الحالة المزاجية، ومقياس عوامل الشخصية (NEO–PT)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق جنسية في العوامل المزاجية، حيث ارتفع الاكتئاب والتقلب المزاجي والقلق لدى الإناث مقارنة بالذكور، وفي المقابل ارتفع عامل الحيوية لدى الذكور مقارنة بالإناث.

– **دراسة المرزوقي (2008)** هدفت الدراسة التعرف إلى أثر الأمراض النفسية على مستوى السكر في الدم لدى المرضى المصابين بداء السكري من النوع الثاني. وتكونت العينة (من 119) مريض سكري، وقد استخدم الباحث مقياس القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي، ومقياس الأفكار العقلانية و اللاعقلانية ، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة طردية بين مستوى السكر في الدم ومستوى القلق ووجود علاقة طردية بين مستوى السكر في الدم والاكتئاب. إضافة إلى وجود فروق في مستوى السكر في الدم تعزى لمتغير الضغط النفسي لدى مرضى السكري من النمط الثاني

– **دراسة بيتر وآخرون Biter et al (2012)** :هدفت إلى تقييم ودراسة الاختلافات في الأمزجة وسمات الشخصية لدى مرضى السكري النوع الثاني، وتكونت عينة الدراسة من (50) مريض سكري نوع ثاني، و عينة مماثلة من الأصحاء، تراوحت أعمارهم بين (18–65) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس للشخصية ومقياس الاكتئاب،

وتوصلت الدراسة إلى أن القلق والاكتئاب تواجد بدرجة أعلى بكثير لدى مرضى السكري من مجموعة الأصحاء، كما أن المرضى يتبعون أساليب مواجهة مختلفة للتغلب على الضغوط والارهاق أكثر من الأصحاء لان مزاجهم وصفاتهم الشخصية تعاني أكثر من التعب.

– **دراسة البدوي (2012):** هدفت الدراسة التعرف إلى الفروق في القلق النفسي لدى المصابين بداء السكري من النوع الثاني تبعاً (للنوع، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية)، واستخدم الباحث عينة عشوائية بسيطة تكونت من (90) مريض سكري تقريباً، تتراوح أعمارهم بين 18–45 سنة، واستخدم الباحث استبانة ومقياس تايلور للقلق، وكان من أهم النتائج وجود فروق ذات دلالة في مستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة تُعزى لمتغير النوع لصالح الإناث المتزوجات، ووجود فروق ذات دلالة تُعزى لمتغير الفئة لصالح الفئة الأكبر سناً.

من الدراسات السابقة يمكن الخروج بالاستنتاجات التالية:

ركزت الدراسات السابقة على التأكد من مدى انتشار الاضطرابات النفسية مثل (القلق، والاكتئاب) لدى مرضى السكري، ودراسة الفروق الجنسية ، كما ركزت على دراسة العلاقة بين الأنماط المزاجية ومتغيرات أخرى مثل (عوامل الشخصية، إدراكات النجاح، الذكاء الانفعالي) في حين تركز الدراسة الحالية على التعرف إلى الأنماط المزاجية لدى مرضى السكري من النوع الثاني. وقد تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في بعض محاور الأنماط المزاجية، إضافة إلى استخدام نفس المنهج العلمي، وقد تمت الافادة من الدراسات في وضع الأسس النظرية وإعداد الأدوات، والإجراءات، واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث هدف الدراسة الأساس وهو دراسة العلاقة بين الأنماط المزاجية لدى مرضى السكري والتي لم تشتمل أية دراسة ميدانية على ذلك على حد علم الباحث.

النتائج والمناقشة:

السؤال الأول: ما هي الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية؟

للتعرف إلى أكثر الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي، لكل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية، ويظهر الجدول (4)هذه النتائج

جدول (4): الأنماط المزاجية السائدة لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية ممثلة بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التواجد
البعد الأول (قوة عمليات الاستثارة)	2.21	0.76	74%	متوسطة
البعد الثاني (قوة عمليات الكف)	2.35	0.75	78.33%	عالية
البعد الثالث (دينامية العمليات العصبية)	2.3	0.77	77%	متوسطة

ومن قراءة الجدول السابق يتبين أن البعد الثاني وهو (قوة عمليات الكف) هو البعد الأكثر انتشاراً بين مرضى السكري النوع الثاني، يليه بعد (دينامية العمليات العصبية) وأخيراً البعد الأقل تواجداً هو (قوة عمليات الاستثارة) ، وبما

أن النمطين الأول والثاني جاؤوا بنسبة مرتفعة وهما النمطين الغالبين على عينة الدراسة، فهذا يدل على أن مرضى السكري النوع الثاني يصنفون بنمط قوة عمليات الكف والذي يتصف بالصبر والقدرة على ضبط النفس والسيطرة على الانفعالات.

كذلك يتصفون بنمط دينامية العمليات العصابية الذي يتصف: بسرعة التكيف والموائمة، والقدرة على الانشغال في أكثر من عمل في وقت واحد.

وفيما يلي عرض لنتائج البحث التفصيلية لكل عبارة واردة ضمن كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية:

- **البعد الأول: قوة عمليات الاستثارة:**

يشير الجدول (5) إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لإجابات عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية على بعد (قوة عمليات الاستثارة):

جدول (5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لإجابات عينة البحث على بعد (قوة عمليات الاستثارة)

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	ترتيب العبارة	درجة التواجد
.1	أنهمك في عمل جديد تعلمته لفترة طويلة.	2.40	0.60	%80	2	عالية
.2	أغضب عندما يوصف أدائي بأنه سيئ .	1.99	0.69	%66.33	10	متوسطة
.3	أميل إلى أداء الأعمال الخطيرة.	1.99	0.87	%66.33	10	متوسطة
.4	عندما أخسر في أمر ما أكثر من مرة أغضب كثيراً.	1.94	0.77	%64.67	11	متوسطة
.5	عند ضجيج الحضور في منافسة ما يصعب علي الأداء .	1.94	0.76	%64.67	11	متوسطة
.6	أميل إلى الاشتراك في منافسات عندما أعلم أن المنافس أقوى مني.	2.25	0.78	%75	8	متوسطة
.7	أستطيع متابعة نشاطاتي المختلفة في الظروف الصعبة.	2.29	0.79	%76.33	6	متوسطة
.8	أفضل الصمت في المواقف الصعبة.	2.02	0.80	%67.33	9	متوسطة
.9	لدي استعداد لمساعدة صديق تتعرض حياته للخطر.	2.28	0.85	%76	7	متوسطة
.10	أحقق مستويات عالية من التحديات المختلفة.	2.29	0.75	%76.33	6	متوسطة
.11	أرغب في الاشتراك في تحديات متنوعة.	2.32	0.79	%77.33	5	متوسطة
.12	اشترك في المناقشات أثناء الاجتماعات والجلسات الحوارية.	2.46	0.64	%82	1	عالية
.13	يسهل علي (العمل أو الدراسة أو ممارسة لنشاط ما لعدة ساعات).	2.38	0.76	%79.33	3	عالية
.14	أنا إنسان نشيط.	2.34	0.81	%78	4	متوسطة

من خلال قراءة الجدول يتبين أن العبارات التي حصلت على درجة عالية هي العبارات رقم (1-12-13)، أما العبارات التي حصلت على درجة متوسطة فهي العبارات ذات الأرقام (2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-14)

- **البعد الثاني: قوة عمليات الكف:**

يشير الجدول (6) إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لإجابات عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية على بعد (قوة عمليات الكف):

جدول (6): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لإجابات عينة البحث على بعد (قوة عمليات الكف)

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	ترتيب العبارة	درجة التواجد
.1	عندما يخص العمل أحد معارفي أقوم به بشغف دون تحيز.	2.25	0.90	%75	13	متوسطة
.2	أستمر بالتدريب على عمل جديد ولا أنزعج إذا فشلت في أدائه.	2.39	0.81	%79.67	6	عالية
.3	عند استثارتي بأي موقف غاضب أستطيع أن أبقى هادئاً.	2.37	0.62	%79	8	عالية
.4	أتوقف فوراً عن اداء عمل ما إذا طلب مني ذلك.	2.00	0.81	%66.67	17	متوسطة
.5	يمكنني ملازمة شخص يقوم بعمل ما وأصبر حتى ينتهي.	2.49	0.71	%83	3	عالية
.6	أضبط نفسي بسرعة عندما يطلب من شخص آخر ذلك.	2.31	0.66	%77	11	متوسطة
.7	أعترض على المجادلات التي تتميز بالانفعالات الزائدة.	2.26	0.82	%75.33	12	متوسطة
.8	أكون صبوراً عند أداء الواجبات الصعبة المتكررة.	2.36	0.78	%78.67	9	عالية
.9	عند انتظاري لقرار هام أبقى محافظاً على هدوئي.	2.37	0.78	%79	8	عالية
.10	يسهل علي عدم الاكتراث بالملاحظات التي يوجهها الآخرون لي.	2.16	0.87	%72	15	متوسطة
.11	أصبر على تنظيم المكان الذي أعمل فيه بعد نهاية العمل.	2.50	0.71	%83.33	2	عالية
.12	أسيطرة على اضطرابي الزائد قبل منافسة ما.	2.45	0.67	%81.67	5	عالية
.13	عند انتظاري لقرار ما أبقى محافظاً على هدوئي.	2.49	0.66	%83	3	عالية
.14	أستطيع البقاء هادئاً عندما أتعرض لانتقاد لفترة طويلة.	2.21	0.79	%73.67	14	متوسطة
.15	أستطيع الاحتفاظ بحيويتي ونشاطي أثناء ممارسة نشاطاتي اليومية المختلفة.	2.69	0.61	%89.67	1	عالية
.16	عند الغضب والاستثارة يسهل علي العودة إلى حالتي	2.33	0.78	%77.67	10	عالية

	الطبيعية.					
.17	عندما يتخذ قرار خاطئ ضدي أستطيع السيطرة على نفسي.	2.08	0.78	%69.33	16	متوسطة
.18	عند انتظار إشارة بدء تحدي ما لا أشعر بالقلق.	2.38	0.74	%79.33	7	عالية
.19	عندما أشعر بالسوء والضيق أحاول التفكير بالأشياء المفرحة .	2.48	0.69	%82.67	4	عالية

من خلال قراءة الجدول يتبين أن العبارات التي حصلت على درجة عالية هي العبارات ذات الأرقام (2-3-5-8-9-11-12-13-15-16-18-19) أما العبارات التي حصلت على درجات متوسطة فهي العبارات ذات الأرقام (1-4-6-7-10-14-17).

- **البعد الثالث: دينامية العمليات العصبية:**

يشير الجدول (7) إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لإجابات عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) في محافظة اللاذقية على بعد (دينامية العمليات العصبية):

جدول (7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لإجابات عينة البحث على بعد (دينامية العمليات العصبية)

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	ترتيب العبارة	درجة التواجد
.1	أقوم بواجباتي دون كلل حتى لو كانت غير محببة لي.	2.21	0.83	%73.67	88	متوسطة
.2	أشغل نفسي بأشياء أخرى إذا لم أوافق بنتيجة عمل ما.	2.20	0.84	%73.33	9	متوسطة
.3	أتابع ممارسة العمل الممتع دون ملل.	2.64	0.69	%88	2	عالية
.4	أتقن عمل أو مهارة جديدة بسرعة.	1.98	0.86	%66	14	متوسطة
.5	أتجاوب مع الأخرين بسرعة.	2.36	0.77	%78.67	6	عالية
.6	حالتي المزاجية لا تتأثر بحالة من حولي.	2.43	0.80	%81	5	عالية
.7	إذا كان لابد لي أن أقوم بعمل متعب، أقوم به دون تردد.	2.22	0.80	%74	11	متوسطة
.8	يمكنني قراءة الجرائد بسرعة.	2.16	0.78	%72	12	متوسطة
.9	أتعود بسرعة على مكان جديد انتقلت إليه (سكن، عمل،...).	2.22	0.69	%74	7	متوسطة
.10	أصاب بالملل أثناء تكرار الواجبات أو المهام المتشابهة.	1.99	0.82	%66.33		متوسطة
.11	من السهل على التآلف والاندماج مع شخص جديد بناء على طلب شخص آخر.	2.20	0.71	%73.33	9	متوسطة
.12	أجيب بسرعة عن الأسئلة المفاجئة.	2.17	0.80	%72.33	10	متوسطة
.13	من السهل أن أغير حالتي المزاجية من حالة الحزن إلى حالة الفرح.	2.13	0.90	%71	13	متوسطة
.14	أندمج مع زملائي بعد فترة انقطاع طويلة عنهم بسهولة.	2.65	0.70	%88.33	1	عالية

.15	أتجاوب مع الآخرين بسرعة.	2.62	0.59	%87.33	3	عالية
.16	يمكنني أن أتقبل أصدقاء جدد بسرعة.	2.60	0.70	%86.67	4	عالية

من خلال قراءة الجدول يتبين أن العبارات التي حصلت على درجة عالية هي العبارات ذات الأرقام (3-5-6-14-15-16) أما العبارات التي حصلت على درجة متوسطة فهي العبارات ذات الأرقام (1-2-4-7-8-9-10-11-12-13).

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) عند كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية السائدة (قوة عمليات الاستثارة، قوة عمليات الكف، دينامية العمليات العصبية) تعزى لمتغير الجنس؟

للكشف عن الفروق في أبعاد الأنماط المزاجية السائدة ودلالتها تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، تم إجراء الفروق عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، باستخدام اختبار (Mann-Whitney U) للفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين، وتم الحصول على النتائج كما هو موضح في جدول (8).

جدول (8): نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق في أبعاد الأنماط المزاجية السائدة لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) تبعاً لمتغير الجنس

المقياس	العينة/ وفق متغير (الجنس)		متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (U)	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
قوة عمليات الاستثارة	ذكور	159	136.15	21647.5	8927.5	-5.146	0.000	دال عند 0.01
	إناث	167	189.54	31653.5				
قوة عمليات الكف	ذكور	159	118.85	18897.5	6177.5	-8.37	0.000	دال عند 0.01
	إناث	167	206.01	34403.5				
دينامية العمليات العصبية	ذكور	159	150.54	23935.5	11215.5	-2.431	0.015	دال عند 0.05
	إناث	167	175.84	29365.5				

قيمة (z) الجدولية عند درجات حرية (324) ومستوى معنوية 0.05 تساوي 1.96.

يتضح من النتائج في الجدول السابق، ومن خلال تحليل القيم الإحصائية لاختبار "U" وعند مقارنة القيمة الاحتمالية"P" مع مستوى الدلالة (0.05) يتبين أن قيمتها أقل من (0.05)، وقيمة (Z) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (1.96)، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، عند كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية السائدة (قوة عمليات الاستثارة، قوة عمليات الكف، دينامية العمليات العصبية) لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) لصالح المريضات.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة اليمة (2012)، بينما تتفق مع دراسة البدوي (2012) ودراسة روزا (2008) ودراسة ايرفرز (2005)، وربما يكون سبب ارتفاع الأنماط المزاجية وبالتحديد قوة عمليات الكف لدى الإناث مقارنة بالذكور عائد إلى أن الإناث أكثر تحكماً في انفعالاتهن، ويتفق هذا مع ما أشار إليه كوهلر (1995) Kohler في أن الإناث أقل تعصباً وأكثر تفهماً من الذكور، كما ويتفق مع ما توصلت إليه (مارجريت ميد) بأن الفروق الجنسية بين

الذكور والإناث في الجوانب المزاجية ليست فروقاً بيولوجية بقدر ما هي فروق ترتبت على الأوضاع الحضارية والثقافية التي تحدد الأدوار لكل من الرجال والنساء.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) عند كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية السائدة (قوة عمليات الاستثارة، قوة عمليات الكف، دينامية العمليات العصبية) تعزى لمتغير مكان الإقامة؟

للتحقق من عدم وجود فروق في أبعاد الأنماط المزاجية السائدة ودلالتها تبعاً لمتغير مكان الإقامة (مدينة/ريف)، تم إجراء الفروق عند مستوى دلالة (α = 0.05)، باستخدام اختبار مان– ويتني "U" للفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين، وتم الحصول على النتائج كما هو موضح في جدول (9).

جدول (9): نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق في أبعاد الأنماط المزاجية السائدة لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني) تبعاً لمتغير مكان الإقامة

المقياس	العينة/ وفق متغير (مكان الإقامة)		متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (U)	قيمة Z	مستوى الدلالة	القرار
قوة عمليات الاستثارة	مدينة	142	161.53	22937.5	12784.5	−0.333	0.739	غير دال
	ريف	184	165.02	30363.5				
قوة عمليات الكف	مدينة	326	174.45	24772.5	11508.5	−1.849	0.064	غير دال
	ريف	142	155.05	28528.5				
دينامية العمليات العصبية	مدينة	184	171.35	24331.5	11949.5	−1.325	0.185	غير دال
	ريف	326	157.44	28969.5				

قيمة (z) الجدولية عند درجات حرية (324) ومستوى معنوية 0.05 تساوي 1.96.

يتضح من النتائج في الجدول السابق، ومن خلال تحليل القيم الإحصائية لاختبار "U" وعند مقارنة القيمة الاحتمالية"P" مع مستوى الدلالة (0.05) يتبين أن قيمتها أكبر من (0.05)، وقيمة (Z) المحسوبة أقل من قيمتها الجدولية البالغة (1.96)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير مكان الإقامة (مدينة، ريف) عند كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية السائدة (قوة عمليات الاستثارة، قوة عمليات الكف، دينامية العمليات العصبية) لدى أفراد عينة البحث من مرضى السكري (النوع الثاني)، وهنا يمكن القول : إن المجال الحيوي الذي يعيش فيه مريض السكري في الريف والمدينة يتضمن فاعليات متقاربة وطرق متشابهة في أساليب التنشئة وضبط الانفعالات والاستجابة للمواقف المتغيرة، والتعبير عن الانفعالات المختلفة.

الاستنتاجات والتوصيات:

-الاهتمام بدراسة الجوانب النفسية لدى مرضى السكري بشكل عام، نظراً لتأثيرها على فاعلية العلاج، والحد من مضاعفات المرض.

- إجراء دراسات مشابهة على أنواع أخرى من الأمراض، لتحديد الأنماط المزاجية لدى المرضى.

-أن يتم عمل برامج إعلامية وتثقيفية تعنى بمرض السكري من جميع جوانبه، وتوجه إلى كافة فئات المجتمع لزيادة الوعي الصحي العام بمرض السكري.

المراجع:

1. البدوي، أبو بكر عثمان – داء السكري وعلاقته بالقلق النفسي لدى الشباب بولاية الجزيرة، دراسة تطبيقية على الشباب بمركز صحي الدرجة النموذجي، ولاية الجزيرة، السودان، 2012، 322ص.
2. الحميد، محمد بن سعد (2007): السكري (أسبابه، مضاعفاته، علاجه)، ط1، المكتبة الإلكترونية، موقع القدم السكرية، www.algadam.net ، ص110
3. السواح، منار – البنية المزاجية لدى أطفال ما قبل المدرسة دراسة علمية، مجلة العلوم التربوية، العدد الأول، الجزء الثاني، 2011، 185-221.
4. توماس، ماريا و جرين، لورين – الدليل غير الرسمي، كيف تتعايش مع مرض السكري، ط1، الرياض، مكتبة جرير، 2002، 267ص.
5. خوري، توما جورج(1996): الشخصية: مفهومها، سلوكها، وعلاقتها بالتعلم، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
6. رضوان، عبد الكريم – فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الدراسات التربوية، كلية التربية، جامعة عين شمس، 2008، .205ص
7. الرشيدي، بشير– مناهج البحث التربوي: رؤية تطبيقية مبسطة. الكويت: دار الكتاب الحديث، 2000م، 288ص.
8. سلمان، ريم محمد – علاقة الأنماط المزاجية بمستوى الذكاء الانفعالي لدى لاعبي ولاعبات الجمباز، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2013، 146ص.
9. فهد، سها – الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى الأطفال المصابين بداء السكري (النمط الأول)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، 2011، 198ص.
10. عبد القادر، فرج – موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الكويت، دار سعاد الصباح، 1992، 167ص.
11. علاوي، محمد حسن – مدخل في علم النفس الرياضي. ط1، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، 451،1998ص.
12. علي، سامي عبد القوي – الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل والبدن وتطبيقاتها، بحث مرجعي مقدم إلى قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 2002، 254ص.
13. محمود، نائلة حسن – المزاج لدى الأطفال دراسة مقارنة بين الريف والحضر، دراسات الطفولة، كلية البنات، جامعة عين شمس، 2009، 30ص.

14. بركات، زياد – *الشخصية الانبساطية والعصابية وتأثيرها في الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في طولكرم.* مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، م 24(1)، 2010، 71–107.

15. غباري، ثائر أحمد و أبو شعيرة خالد محمد – *سيكولوجية الشخصية*. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، ط 1 ، 2010، ص.374.

16. الزيناتي، اعتماد يعقوب محمد – *أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة*. رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية– غزة، 2003، 159ص.

17. اللامي، عبد الله حسين و صاحب سلم جبار– السمات الشخصية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مدربي كرة القدم. مجلة علوم التربية الرياضية، م 4(1)،2005 .

18. فتيحة، بن زروال – *أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر، وإستراتيجية المواجهة).* رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008، 188ص.

19. المرزوقي، جاسم – *الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر*، دار العلم والإيمان، مصر، 2008، 210ص.

20. هلال، أحمد– برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى ال سكر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا، 195ص.

21. AL-BEZRAH, LANA AMEEN - Improving Health Services for Diabetic Pregnant Women who are Attending Governmental Clinics in Nablus and Jenin Districts, 2006, p 203

22. BITER, E , BAGCIOGLU, E, BAHCECI, B -Temperament and character traits of the patients with type 2 Diabets, Mood disorders, 2(4), 2012, pp:153-159..

23. MARGETIĆ, B& MIRO JAKOVLJEVIĆ, M, - Psychobiological Model Of Personality And Psych pharmacotherapy Outcomes In Treatment Of Depression And Schizophrenia. 25, 3, 2013, pp 324-328

24. MICHAEL AL, HARRIS D, AND PATRICK J, LUSTMAN, PH - the psychologist in Diabetes care, journal clinical Diabetes, 1998, 16(2).

25. COLMAN, ANDREW- Addiction any of psychology. New York, Oxford University press, 2001, p734

26. DE GROOT, M- JACOBSON, AM- SAMSON, JA AND WELCH, G - Glycemic control and major depression in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. Journal of psychosomatic Research. 45(5), 1999, .p425-435.

27. GAVELS,C & WANDELL, P - Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish primary care, Diabetes research and clinical practice, 71(3), 2006, pp280.589.

28. GREENWELL, AUDRY M - Secondary Analysis of Diabetes and psychological Distress in American Indian Women from the California Health Interview Survey , 2009, p129

29. HUMLDE AND S,AHNSJO - personality changes and social adjustment during the first three years of diabetes in children, A cta pediatric Journal, 70,3, 2006 , pp321-327.

30. KOHLER M – A model of creativity based on excitation, and mobility of the nervous system university, Kentucky, 1995, p122.

31. LANE JD- MCCASKILL CC- WILLIAMS PG- PAREKH PI- FEINGLOS MN- SURWIT RS- Personality correlates of glycemic control in type 2 diabetes, Diabetes care, Sep: 23(9), 2000, 1321-5.
32. NICOL, M.E, SHIBLEY,J.H- " Gender differences in temperament: A metal- analysis" Psychological bulletetin , 132,1, 2006, pp33-72.
33. ROZSA, S- A study of affective temperaments in Hungary: intimal consistency and concurrent validity of the TEMPS-A against the Tcl and the TEMPS-A against the TCL and ENO-PI-R. Journal of affective Disorders,106, 2008, 45-53
34. SATMAN, IL-YILMAZ, TE- SENGUL, A - Population-Based Study of Diabetes and Risk Characteristics in Turkey , Journal Diabetes care 25, 2002, pp1551-1556.
35. S. ALI, M.A.STONE, J.L.PETES & M.J.DAVIES, the prevalence of common bid depression in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis, wileyon line library, 23(11), 2006, pp 1165-1173.
36. WIESLI,P-SCHMID,N- Acute psychological stress effects glucose concentration in patients with type (1): diabetes following food intake, Diabetes care (28), 2005, 910-915.