مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (41) العدد (2)2019
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (41) No. (2) 2019

الأنماط المزاجية لدى عينة من مرضى القلب في مركز الباسل لجراحة القلب في اللاذقية– دراسة ميدانية –

د. رانيه عادل علي *

(تاريخ الإيداع 28 / 8 / 2018. قبل للنشر في 9 / 1 / 2019)

ملخّص

يهدف البحث التعرف إلى الأنماط المزاجية السائدة لدى عينة من مرضى القلب في مدينة اللاذقية، وكذلك تعرف الفروق بين متوسطات استجابات مرضى القلب على مقياس الأنماط المزاجية تعزى لمتغيرات (الجنس، مكان الإقامة، العمر). ولتحقق أهداف البحث استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيق مقياس الأنماط المزاجية على عينة من مرضى القلب بلغت (142) مريضاً ومريضة للعام (2018)، وتم التأكد من صدقه وثباته بتطبيقه على عينة شملت (28) مريضاً ومريضة، وقد بلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (0.958).

وخلص البحث إلى أن نمط (قوة عمليات الاستثارة) هو النمط الأكثر انتشاراً بين مرضى القلب يليه نمط (دينامية العمليات العصابية) وأخيراً نمط (قوة عمليات الكف)، كما بينت النتائج ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيري مكان الإقامة والعمر في كل نمط من الأنماط المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى القلب.

الكلمات المفتاحية: المزاج، الأنماط المزاجية، مرض القلب.

* مدرسة، قسم الإرشاد النفسي، كليّة التّربية، جامعة تشرين، سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (41) العدد (2)2019
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (41) No. (2) 2019

The Temperament Models of Sample of Heart Patients in Heart Surgery of Basel Center in Lattakia City "Afield Study"

Dr. Rania Adel Ali*

(Received 28 / 8 / 2018. Accepted 9 / 1 / 2019)

□ ABSTRACT □

The research try to defined the Temperament Models of sample of Heart Surgery of Basel Center in Lattakia City, as well as to identify in the differences between the mean responses of Heart Patients on a scale of Temperament Models to the variables (sex, place of residence, age). Use the search descriptive analytical method. Application a scale of Temperament Models on the sample included (142) male and female patients, for the year 2018,. Pilot sample consisted of (28) patients, Reliability was established by Cronbach – Alpha Reliability at least (0.958). Results showed that the field of the force in the excitement field was the most spreading between heart patients, and came after the dynamic operations of Neurotic field, at last the field of the power to cease operations. There are statistically significant differences according to six in favor of female, there are no statistically significant differences according to variables (place of residence, age) in the Temperament Models at sample of Heart Surgery of Basel Center in Lattakia City.

Keywords: Models, Temperament Models, Diabetes.

* **Assistant Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.**

مقدمة

كان الإنسان وما زال هو محور اهتمام الباحثين في علم النفس، وذلك بهدف التعرف بشكل أفضل عليه ودراسته بالشكل الذي يؤدي في النهاية إلى محاولة الوصول إلى أقصى درجات السوية إن استطاع ومحاولة تجنب كل ما يؤثر عليه وعلى أدائه في مختلف المجالات. ومن أهم الأسباب والعوامل التي تؤثر على أداء الإنسان بل على حياته بشكل عام، إصابته بمرض مزمن مثل القلب الذي يرافق الفرد طيلة حياته، والذي يعد في الوقت الحاضر وباء عالمي (جعفر، 2005، 7). و يشكل ما نسبته (48%) من أسباب الوفيات في العالم من كلا الجنسين (Centers for Disease Control and Prevention, 2013, 3). وبالرغم من تحقيق تقدم ملحوظ في الوعي بأمراض القلب والأوعية الدموية والوقاية منها ومعالجتها إلا أن ثلاثة وفيات من بين كل عشر وفيات ترجع إلى أمراض القلب والأوعية الدموية، كما ارتفع عدد الوفيات بنسبة (40%) على مستوى العالم خلال (25 عاماً) (Debono, et. al, 2013. 622). وربما يعود سبب انتشاره إلى التدخين، والشدة النفسية، والقلق، ومشاكل الحياة المستمرة والضغوط الحياتية اليومية والأوضاع السياسية والاقتصادية السائدة. حيث أظهرت الدراسات خلال السنوات العشرين الماضية أن زيادة الضغط النفسي والعاطفي لدى السكان تؤدي دوراً ملموساً في دفع مرضى القلب إلى فنائهم (Huffman et al., 2013, 3). (Garavand, et al., 2014, 58)

ومن الملاحظ أن الكثير من الأبحاث والدراسات تركز على الجانب البيولوجي والآثار المرضية التي يتركها مرض القلب، متناسية أن هناك جانب أخر مهم يساعد الفرد المصاب بمرض القلب على التعايش مع هذا المرض وهو الانتباه إلى جوانب شخصية المريض المختلفة وأهمها الجاني الانفعالي، (ولذلك نادى الأطباء منذ آلاف السنين بضرورة التعامل مع جوانب شخصية الإنسان المختلفة وخاصة الانفعالية إذا أردنا أن نقدم له شفاء حقيقياً من علله البدنية) (علي، 2002، 7).

ويحاول البحث الحالي التعرف على علاقة مرض القلب بمكون مهم من مكونات الشخصية لم يحظ بما يستحقه من الاهتمام وهو الجانب الانفعالي أو ما يطلق عليه اسم المزاج (Temperament)، (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).

وتلقي دراسة المزاج بظلالها على دراسة الشخصية بكافة لما تنطوي عليه من ردود أفعال انفعالية يبقى المزاج في ظلها ظاهرة مميزة لطبيعة الفرد الانفعالية بما تتضمنه من قابلية للاستثارة وحساسية الفرد للتنبيهات الوجدانية سواء كانت سلبية أم إيجابية وقوة سرعة استجابته لها. (أباظة، 1997، 88) وبما يحقق له التناغم مع والانسجام مع عالمه الداخلي والخارجي، ويعزز شخصيته نحو الأفضل. كما أن انفعالات الفرد ومزاجه والطريقة التي يفكر بها قد تكون مسؤولة عن المرض ولو في جزء منه نتيجة للتفاعل بين العوامل الانفعالية والفسيولوجية وهو ما تركز عليه الدراسة الحالية.

مشكلة البحث:

قد تبلورت مشكلة البحث الحالي من خلال إطلاع الباحثة على العديد من الأدبيات الخاصة بمرض القلب ومضاعفاته (رزق، 2002) (قاسمي، 2011) (محمد، 2012) والتّعرّف إلى مدى خطورته وانتشاره خاصة في ظل الظروف التي تمر بها سورية منذ أكثر من سبع سنوات من حرب وتدمير وعمليات تهجير وانعدام الأمن والقلق من

المستقبل، حيث أكد مصدر صحي أن الأزمات القلبية زادت بنسبة (50%) نتيجة تداعيات وظروف الحرب التي تعيشها البلاد وتأثيراتها على صعيد احتشاء العضلة القلبية أو قصور عضلة القلب. وأن عدد المصابين بالأمراض القلبية في سورية بلغت نحو مليون مصاب معظمهم تراوحت أعمارهم بين (28 – 50) عام، أي أن الشباب هم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض القلبية. (منظمة الصحة العالمية، 2017)

كما قامت الباحثة بزيارات متكررة لمركز الباسل لجراحة القلب في مدينة اللاذقية ولقاء بعض المرضى وسماع آرائهم حول وضعهم إضافة إلى مراجعة سجلاتهم، وكان من الواضح أن الكثير منهم يشعر بالإحباط والتعب والفتور والسلبية بسبب المرض والخوف من المضاعفات. والذي لفت انتباه الباحثة خلال زيارتها أن المرضى يختلفون في ردود أفعالهم فمنهم من يتكيف مع المرض ونمط الحياة الجديدة، ومنهم من ينكر المرض ولا يتعامل معه بالجدية المطلوبة، كما أشار (Margetic & Jakorljevic, 2013, 326) إلى إن بعض الشخصيات بسبب امتلاكها لخصائص مزاجية معيّنة قد تكون حساسة لبعض طرق العلاج أفضل من غيرها وتظهر تحسناً ملحوظاً والتزام بأساليب الرعاية الذّاتية في فترة وجيزة، وبعضها قد يكون ذوي خصائص مزاجية صعبة بحيث لا يتقبل أي نوع من أنواع العلاج وهذا ما يؤدي إلى تطوير المضاعفات الخطيرة.

وانطلاقاً من أهمية الجوانب الانفعالية للمريض (مزاج المريض) في التخفيف من هذه المضاعفات تأتي أهمية البحث الحاليّ للتعرّف إلى الانماط المزاجية السائدة لدى مرضى القلب 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، وبالتالي تعرّف نقاط الضعف وترميمها وتعرّف نقاط القوة واستثمارها، ولا شك أن هذا سيساعد المريض والطبيب في اختيار طريقة العلاج التي تحقق أفضل النّتائج وبالتالي التخفيف من المضاعفات الخطيرة للمرض، خاصة وأن العديد من الدّراسات التي تناولت فئة مرضى القلب مثل دراسة كل من محبوب (2002) وتوماس وزملاؤه (2001) Thmas, et al ومحمد (2012) وأبوه (2017)، قد أظهرت أن هؤلاء المرضى تزداد لديهم انفعالات الغضب والاكتئاب والعدائية والميل للسرعة وانعدام الصبر والتنافس وصعوبة الانقياد. وتصاغ مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

ما الأنماط المزاجية لدى عينة من مرضى القلب في مركز الباسل لجراحة القلب في مدينة اللاذقية؟

أسئلة البحث:

السؤال الأول: ما الأنماط المزاجية لدى عينة من مرضى القلب في مركز الباسل لجراحة القلب في اللاذقية؟.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث من مرضى القلب عند كل نمط من الأنماط المزاجية السائدة (قوة عمليات الاستثارة، قوة عمليات الكف، دينامية العمليات العصبية) تعزى للمتغيرات الآتية (الجنس، مكان الإقامة، العمر)؟

أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية البحث من الآتي:

- تسليط الضوء على مرض القلب.
- قلة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين العوامل النفسية والاضطرابات البدنية (في حد علم الباحثة).

- أهمية تعرف الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى القلب، لما لها من دور كبير على جوانب حياة المريض المختلفة.

- يعدُّ البحث إضافة جديدة من ناحية علمية وبحثية لمرضى القلب وللقائمين بأمر رعاية مرضى القلب بالمستشفيات وللمهتمين بأمر تقديم الخدمات النفسية اللازمة لمرضى القلب.

- يندرج البحث الحالي ضمن الدراسات الرامية إلى رفع جودة الحياة لدى العينة قيد الدراسة.

ويهدف البحث الحالي إلى تحقيق الآتي:

- تعرف الأنماط المزاجية السائدة لدى عينة من مرضى القلب في مدينة اللاذقية.
- الكشف عن الفروق في أنماط المزاج لدى مرضى القلب وفقاً لمتغير (الجنس، مكان الإقامة، العمر).

منهجية البحث:

استخدم المنهج الوصفي وذلك لملاءمته لطبيعة البحث وظروفه، والذي يهدف الى جمع أوصاف دقيقة علمية للظاهرة موضوع الدراسة في وصفها الراهن باستخدام فرضيات مبدئية، والى دراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر المختلفة (منصور وآخرون، 2011، 65-80). وقد اعتمد على هذا المنهج في جمع البيانات الإحصائية عن مرضى القلب حول أنماط المزاج، ومن ثم تحليل البيانات التي جمعت بالأساليب الإحصائية، واستخلاص النتائج التي تبيّن درجة تواجد الأنماط المزاجية لدى مرضى القلب في مدينة اللاذقية.

حدود البحث:

- **الحدود الزمنية:** طبق البحث خلال العام 2018.
- **الحدود المكانية:** اقتصر البحث مركز الباسل لجراحة القلب في مدينة اللاذقية.
- **الحدود البشرية:** اقتصر البحث على مرضى القلب المراجعين لمركز الباسل لجراحة القلب في مدينة اللاذقية.
- **الحدود العلمية:** تمثلت في درجة تواجد الأنماط المزاجية لدى عينة من مرضى القلب في محافظة اللاذقية.

مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية

- **الأنماط المزاجية: تعريف النمط (Dimension):** النمط ما هو إلا إطار تنتظم بداخله مظاهر السلوك في مجموعات متماسكة إلى حد كبير (أباظة، 1997، 21).

- **تعريف المزاج (Temperament):** يشير المزاج إلى مجموعة الخصائص الانفعالية للفرد من حيث قوة الانفعالات أو ضعفها ثباتها تقلبها أو عدم تناسبها مع مثيراتها، ودرجة تأثر الفرد بالمواقف التي تثير الانفعال هل هو تأثير سطحي أو عميق فيقال إن فلان حاد المزاج أو سريع الاستثارة، ويقال عن آخر إنه بليد بطئ الاستثارة، والمزاج غالباً ما يكون محدداً بالعوامل التكونية الفطرية وبهذا المعنى يكون المزاج جانباً من الشخصية دون أن يكون مساوياً لها (فرج، 2003، 213). ويعرف 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). و**الأنماط المزاجية المُعتمدة في البحث: 1 – قوة عمليات الاستثارة Power of stimulus operations:** الدرجة العالية على هذا النمط تشير إلى سرعة ودوام الاستثارة والانفعالات القوية والعميقة، والقدرة على إظهار مستويات عالية في الظروف الصعبة، والرغبة في الاشتراك في منافسات متتالية وعدم سرعة التحكم

في الانفعالات والميل للمخاطرة. 2 – **قوة عمليات الكف Power of cease operations**: الدرجة العالية هنا تشير إلى القدرة على سرعة الامتناع عن أداء عمل ما، وبطء الاستثارة أو الاستجابة الانفعالية قبل المنافسة والقدرة على عدم إظهار تعبيرات انفعالية وسهولة العودة للحالة الطبيعية عقب الاستثارة. 3 – **دينامية العمليات العصبية Dynamic operation of neurotic**: الدرجة العالية على هذا النمط تشير إلى القدرة على سرعة التكيف وسرعة تغير الحالة المزاجية، وسرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة، والقدرة على الانشغال في أكثر من عمل في وقت واحد والقدرة على سرعة الاندماج في العمل أو الأداء دون فترة تمهيدية طويلة (علاوي، 1998، 451). وتعرف **أنماط المزاج إجرائياً:** بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس أنماط المزاج الذي اعتمدته الباحثة في البحث الحالي. مع ملاحظة أن الأنماط المزاجية الثلاثة تتواجد لدى كل الأفراد ولكن بدرجات متفاوتة، ويصنف الفرد أنه ينتمي إلى هذا النمط أو ذاك إذا كانت درجته على هذا النمط هي الأعلى مقارنة بدرجته على الأنماط الأخرى.

- **مرض القلب:** هي أي خلل أو إصابة في التركيب التشريحي للقلب أو الأوعية أو في وظيفتها، حيث يصبح الفعل البطيني للقلب عاجزاً عن المحافظة على دوران يفي حاجات الجسم. وقد تكون الإصابة في الأمور أو العضلة القلبية، أو الصمامات (الدسامات)، أو الأذينين أو البطينين، أو جملة الألياف النوعية، أو شرايين القلب، وقد يكون المرض عبارة عن شذوذ في نشوء الأوعية (Brain, 2001). **التعريف الإجرائي لمرضى القلب:** هم الأشخاص من الذكور الذين شخصوا على أنهم مصابون بمرض القلب من قبل اختصاصي أمراض القلب بمركز الباسل لجراحة القلب في مدينة اللاذقية.

مجتمع البحث وعينته:

تكون المجتمع الأصلي من المترددين إلى مركز الباسل لجراحة القلب وقد تم الاعتماد في اختيار هؤلاء المرضى على التشخيص الطبي من قبل الطبيب المعالج بمرض القلب. وتم اختيار العيّنة العرضية كعيّنة للبحث وتعرّف بأنّها "تلك العيّنة التي يتم اختيارها بناء على مناسبتها لأهداف الدّراسة، وفيها لا يخضع الاختيار لأي تنظيم، وإنما يتم اختيار من يتحصل عليه الباحث صدفة، أو من يتطوع بالمشاركة في الدّراسة، وعادة لا يكون مجتمع الدّراسة معروفاً للباحث" (سعيد، 2012، 147). بلغ عدد أفراد عينة البحث المترددين إلى مركز الباسل لجراحة القلب في مدينة اللاذقية (168) مريضاً ومريضة، وزع عليهم مقياس البحث، وقد بلغت (142) بعد حذف الاستبانات غير مكتملة الإجابة، بمتوسط عمر (48.56)، وانحراف معياري (9.82)، وتوزعت العيّنة على النحو الذي يظهر في الجدول (1) الآتي:

الجدول (1) توزع أفراد عيّنة البحث بحسب المتغيرات المدروسة

المتغيرات المدروسة		الجنس				المجموع	النسبة
المتغير	عوامل المتغير	ذكور		إناث			
		ت	%	ت	%		
العمر	أقل من 45 سنة	21	%14.8	20	%14.1	41	%28.9
	45 سنة فأكثر	40	%28.2	61	%43	101	%71.1
مكان الإقامة	مدينة	23	%16.2	49	%34.5	72	%50.7
	ريف	38	%26.8	32	%22.5	70	%49.3
المجموع		61	%43	81	%57	142	100

مقياس البحث: (الأنماط المزاحية):

– **إعداد المقياس:** استخدم في البحث مقياس الأنماط المزاحية من إعداد (علي، 2016)، ويتكون من قسمين؛ يضم الأول: التعريف بالمقياس. ويضم الثّاني: أبعاد مقياس الأبعاد المزاجية. يتألف المقياس من (49) فقرة، موزعة على من ثلاثة أبعاد، هي: * **البُعد الأول: قوة عمليات الاستثارة:** عدد عباراته (15) عبارة موزعة على المحاور الآتية: (1 – **محور سرعة دوام الاستثارة والانفعالات القوية والعميقة:** ويضم العبارات: 1 – 19 – 29 – 36 – 39 – 42 – 44 – 46 – 47، و**محور سرعة التحكم بالانفعالات:** ويضم العبارات: 2 – 11 – 20، و**محور الميل للمخاطرة:** ويضم العبارات: 3 – 12 – 21). * **البُعد الثّاني: قوة عمليات الكف:** عدد عباراته (18) عبارة، موزعة على المحاور الآتية: (**محور بطء الاستثارة أو الاستجابة الانفعالية:** ويضم العبارات: 4 – 13 – 22 – 30 – 40 – 43 – 45 – 48، و**محور الصبر والمثابرة:** ويضم العبارات: 5 – 14 – 23 – 31، و**محور القدرة على ضبط النّفس:** ويضم العبارات: 6 – 15 – 24 – 32 – 37 – 41). ***البُعد الثالث: دينامية العمليات العصبيّة:** عدد عباراته (16) عبارة، موزعة على المحاور الآتية: (**محور سرعة التكيّف والمواءمة:** ويضم العبارات: 7 – 16 – 25، و**محور سرعة تغير الحالة المزاجية:** ويضم العبارات: 8 – 17 – 26 – 33، و**محور القدرة على الاندماج في العمل:** ويضم العبارات: 9 – 18 – 27 – 34 – 38، و**محور سرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة** ويضم العبارات: 10 – 28 – 35 – 49). واعتمد أسلوب التصحيح وفق مدرج خماسي ليكرت الخماسي (Likert) للإجابة على كل فقرة من فقرات المقياس، وقد أعطيت العبارات السلبية وهي: (1 – 2 – 11 – 26 – 47)، الدّرجات الآتية (أبداً: الدّرجة 5، نادراً: الدّرجة 4، أحياناً: الدّرجة 3، غالباً: الدّرجة 2، دائماً: الدّرجة 1)، وجاءت عبارات المقياس الباقية إيجابية، وأعطيت الدّرجات الآتية (دائماً: الدّرجة 5، غالباً: الدّرجة 4، أحياناً: الدّرجة 3، نادراً: الدّرجة 2، أبداً: الدّرجة 1)، وحددت الدرجة من (1 – 2.33) درجة منخفضة، والدرجة (2.34 – 3.67) درجة متوسطة، و(3.68 – 5) درجة مرتفعة.

– **صدق المقياس: (صدق المحكمين):** للتأكد من صلاحية فقرات المقياس تم عرض مقياس أبعاد المزاج بصورته الأولية على عدد من الأساتذة ذوي الاختصاص في كليّة التّربية بجامعتي (تشرين، وطرطوس)، وقد بلغ عددهم (7) محكمين. وقد طلب منهم قراءة عبارات المقياس، وإبداء الرأي في درجة وضوحها، وإضافة أو حذف عبارات، والتأكد من مدى انتماء العبارات للأبعاد التي اندرجت تحتها. وبناء على آراء وملاحظات السادة المحكمين، ومقترحاتهم، والحكم على العبارات، تم تعديل العبارات التي رأوا ضرورة تعديلها. والجدول (2) يوضّح بعض العبارات المُعدلة من السادة المحكمين.

الجدول (2) العبارات التي عُدلّت على مقياس الأبعاد المزاجية

الرقم	العبارات قبل التعديل	بعد التعديل
.1	عندما أتعلم عمل جديد أبقى منهمكاً بهذا العمل لفترة طويلة	أنهمك في عمل جديد تعلمته لفترة طويلة.
.2	إذا كنت أتدرب على عمل وفشلت في أدائه لا يزعجني ذلك وأستمر بالتدريب	أستمر بالتدريب على عمل جديد ولا أنزعج إذا فشلت في أدائه.
.3	لدي الصبر بعد نهاية عمل ما على تنظيم المكان الذي كنت أعمل فيه	أصبر على تنظيم المكان الذي أعمل فيه بعد نهاية العمل
.4	إذا لم أوفق بنتيجة عمل ما أنسى الأمر، وأشغل نفسي بأشياء أخرى	أشغل نفسي بأشياء أخرى عندما لا أوفق بنتيجة عمل ما
.5	عندما أكون منشغلاً بعمل ممتع أتابع العمل فيه دون ملل	أتابع ممارسة العمل الممتع دون ملل

– **ثبات المقياس: طريقة معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha):** لمعرفة درجة وضوح تعليمات المقياس وفقراته، قامت الباحثة بتوزيع المقياس على عيّنة استطلاعية قوامها (28) مريضاً ومريضة في مركز الباسل لجراحة القلب في مدينة اللاذقية، وحسبت قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لتقدير درجة التجانس والاتساق الداخلي لعبارات مقياس الأبعاد المزاجية، وجاءت النّتائج على النحو المبين في الجدول (3). الذي يشير إلى أنَّ قيمة معامل الثبات للمقياس ككل بلغت (0.971)، وهي قيمة مقبولة إحصائياً كمؤشر على ثبات المقياس يمكن الوثوق به، وتسمح بتعميم النّتائج.

الجدول (3) معامل الثبات بطريقة (معامل ألفا كرونباخ) لمقياس الأنماط المزاجية الموجه إلى أفراد العيّنة الاستطلاعية من مرضى القلب

البُعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ (Cronpach Alpha)
البُعد الأول: قوة عمليات الاستثارة	15	0.932
البُعد الثّاني: قوة عمليات الكف	18	0.842
البُعد الثالث: دينامية العمليات العصبيّة	16	0.931
الدّرجة الكليّة للمقياس	49	0.958

الأسس النظرية للبحث:

- القلب وبعض الجوانب النفسية

القلب: عضو عضلي أجوف، ينبض وينبسط بانتظام، مع انبساطه يتدفق الدم إلى تجاويفه ويدفع انقباضه نفس الدم بقوة خارجا إلى الشرايين الرئيسة ومنها إلى أجزاء الجسم، يزن القلب، يزن القلب حوالي (312) غ وحجمه حجم قبضة اليد، وينقبض القلب لكي يضخ الدم حوالي (70) مرة في الدقيقة. ويتكون القلب من أربع أجزاء:1– بطين أيسر وهو الذي يقوم بمهمة ضخ الدم إلى الشريان الأورطي ومنه إلى جميع أجزاء الجسم. 2– البطين الأيمن والذي يقوم باستقبال الدم المستهلك من الجسم ثم يضخه إلى الرئتين عبر الشريان الرئوي وفي الرئة يتم إعادة تحميل الدم بالأوكسجين ثم يعود مرة ثانية إلى البطين الأيسر حيث تتكرر الدورة مرة أخرى. 3– الأذين الأيسر4– الأذين الأيمن حيث تقومان باستقبال وتجميع الدم عند وصوله إلى كل بطين (جعفر. 2005، 105). ويتمثل مرض القلب في مجموعة من الإصابات على مستوى القلب والجهاز الدوري والصمامات مما قد يؤدي إلى تناذرات كبيرة كالعجز القلبي (قاسيمي، 2011، 11). وهو من أحد الأمراض المزمنة والمتطورة وكذلك من الأمراض النفس جسمية والتي تأتي استجابة للضغوط الانفعالية والمرتبطة بنمط الحياة التي يعيشها المريض بحيث أن أغلبية الأعراض التي يعاني منها مرضى القلب لا توافر دليل لديهم بوجود مرض قلبي عضوي مثل الخفقان، قصر التنفسي، التشنج، الألم، اللغط، اضطراب دقات القلب. (محمد، 2012، 9).

- أما أهم العوامل التي تساعد في حدوث أمراض القلب فتقسم إلى نوعين: (1 – **عوامل لا يمكن التحكم بها:** مثل العمر حيث أن خطر الإصابة بأمراض القلب يتزايد مع التقدم بالعمر. والجنس فالإحصائيات تشير إلى أن الرجال أكثر قابلية للإصابة بأمراض القلب من النساء. والتاريخ الأسري والوراثة. 2 – **عوامل يمكن التحكم بها:** مثل التدخين، تناول الأملاح، قلة النشاط البدني، والخيارات الغذائية الخاطئة، ومرض السكري، والسمنة، وقلة تناول مضادات الأكسدة (محمد، 2012، 60)

أما من الناحية النفسية فقد تم التوصل إلى أدلة واضحة توضح دور عوامل الخطورة النفسية في تطور أمراض القلب، حيث أن تأثير العوامل النفسية على نشوء أمراض القلب قد برهن بالعديد من الاختبارات المعملية والعديد من

الاختبارات الحديثة مثل (رسم القلب) و(فحص القلب الإشعاعي)، حيث وجد أن أكثر العوامل النفسية هي القلق والاكتئاب والغضب والتوتر والعدائية والضغوط النفسية والاجهاد اليومي والعزلة الاجتماعية وانخفاض الدعم الاجتماعي والتعرض للحوادث والكوارث الخطيرة. (زعطوط، 2005). وتم التوصل إلى أن القلب والأوعية الدموية تستجيب بوضوح إلى الحالات النفسية وهذه الاستجابة قد تظهر على شكل اضطرابات خفيفة أو حادة تصيب القلب والأوعية الدموية. وقد أثبتت الدراسات العلمية أن طبيعة الإنسان وسلوكياته لها أثر كبير في إصابته ببعض الأمراض. واتضح من نتائج هذه الدراسات أن أكثر الناس عرضة لمخاطر أمراض القلب هم أصحاب الشخصية من النمط (أ) الذين يتميزون بالدينامية والعمل الدائم والاجهاد المتواصل، وهم في صراع دائم مع الوقت عصبيو المزاج نافذي الصبر متسرعون لا يتحلون بالقدرة على الصبر وتقبل الأمور شديدي الانفعال. على عكس أصحاب الشخصية من النمط (ب) فهم أقل عرضة للإصابة بالنوبات القلبية وخصائص الشخصية عندهم تناقض تماماً خصائص (أ). (الميلادي، 2007، ص 19)) ومن رسالة التعامل مع الضغوط النفسية عند الصحيحات والمصابات بمرض القلب (أيمن كامل أبو المجد: 1999). وتختلف أعراض مرض القلب كماً وكيفاً بحسب مدة تطور المرض وحدته ومن أهم هذه الأعراض: اللهاث بعد جهد مبذول، الخفقان، ضيق التنفس، السعال، تقيؤ، دوخة، عرق بارد، شحوب الوجه، الاضطراب في النوم، صداع خفيف، شعور بضغط غامض على عظمة الصدر يمتد إلى الكتف الأيسر، ألم في الصدر، الانتفاخ في الكاحلين...الخ. (Kumar and clark. 2002)

ولا يفوتنا أن نذكر أن طب القلب شهد ثورة شاملة في اساليب التشخيص والعلاج على كافة الأصعدة، فقد أدخلت قسطرة القلب خلال الأربعينات والخمسينات، أعقبها الفحص بالصدى فوق الصوتي ودراسة كهربية القلب، ثم جاء الفحص بالأشعة المقطعية وبعدها الرنين المغناطيسي للقلب والأوعية الدموية. وخلال عام 1967 عرفت البشرية فتحاً جديداً في مجال الجراحة بتركيب كباري الشرايين التاجية وتوالى تقدم جراحة القلب بعد ذلك حيث بدأت القسطرة العلاجية في الظهور بتوسيع الصمامات الضيقة بالبالون ثم القسطرة البالونية كبديل للجراحة في مجل القلب (رزق، حسين حسن، 2002، 5).

ووفقاً للاتحاد العالمي للقلب ومنظمة الصحة العالمية فإنه يمكن التقليل من 25% بحلول عام 2025 من وفيات القلب على مستوى العالم إذا تم تحقيق مايلي:1- توفير الوقاية الثانوية لأكثر من 50% من الأشخاص المرشحين للإصابة- 2- تقليل تعاطي التبغ اليومي بنسبة 30%- 3- تقليل انتشار ارتفاع ضغط الدم بنسبة 25%. 4- ممارسة الرياضة. 5- اتباع نظام غذائي (World Heart Federation, 2016, 2).

ثانياً- الشخصية (Persona) والمزاج (Mood): حتى نتمكن من فهم مصطلح المزاج ونظرية الأنماط المزاجية لابد أولاً من إلقاء الضوء على الشخصية ومفهومها ونظرياتها على اعتبار أن المزاج هو مكون أساسي 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 (وداك، 2009، 19) وقد تعددت تعريفات الشخصية نظراً لأنها كل معقد متعدد الجوانب، ولاختلاف زوايا الاهتمام ببعد أو أخر من أبعاد المفهوم نظراً لاختلاف الأطر النظرية. ومن هذه التعريفات 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). وذكر (غباري وأبو 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)

أدى النمو المتزايد في الدراسات والأبحاث التي أجريت في العقدين الأخيرين في مجال دراسة الشخصية إلى الاهتمام بالمزاج الذي يمكن بواسطته الكشف عن الفروق بين الأفراد في الطبيعة الانفعالية المميزة لكل منهم. ولقد انبثقت دراسة الأمزجة من عدة نظريات في علم النفس منها نظرية الأنماط، التي تعددت فيه الآراء حول أنواع وأنماط الأمزجة، حيث صنف هيبوقراط في القرن الخامس قبل الميلاد الناس على أساس أن الجسم يحتوي على سوائل أو أخلاط أربعة وهي: (الدم– السوداء– الصفراء– البلغم) تصاحب ترتيب الأشخاص (النشيط– الحزين– سريع الغضب– الكسول). حيث ذهب ابو قراط إلى أن نمط الشخصية يتوقف على اي أخلاط تكون نسبته أكثر في الشخص، واعتمد جالينوس (Galenus) خلال القرن الثاني للميلاد ما جاء به أبو قراط، وربط بين الأخلاط والأمزجة فوضع النمط الصفراوي والنمط اللمفاوي (البلغمي) والنمط العصبي (السوداوي) والنمط الدموي (فتيحة، 2008، 179). أما كراتشمير (Kretschmer) فيعتقد بوجود علاقة بين اربعة أنماط جسمية والخصائص المزاجية الشخصية للشخصية وهذه الأنماط هي (البدين ويتميز بالانبساط وروح المرح والنحيل ويتميز بالحساسية والنزوع إلى الانطواء والرياضي ويتميز بالنشاط والعدوانية والمشوه يبدو عليه دلائل عدم التنسيق الجسمي) (السواح، 2011، 195). كذلك صنف بافلوف Pavlov أنماط الشخصية باربعة أنماط معتمداً على الأمزجة وهي: المزاج المتميز بالاندفاع وسرعة الاستثارة والعدوان، المزاج الخجول ويمتاز بضعف النشاط والميل إلى الاكتئاب، المزاج النشط المتزن ويتصف بالاعتدال مع ظهور النشاط وكثرة الحركة وأخيراً المزاج الهادئ المتزن المتميز بالقبول والمحافظة على الرزانة. (حسن، 2009,7)

أبعاد الأنماط المزاجية: شملت أبعاد الأنماط المزاجية (1– قوة عمليات الاستثارة: وهي تشير إلى سرعة ودوام الاستثارة والانفعالات القوية والعميقة، والرغبة في الاشتراك في المنافسات المتتالية وبطء التحكم في الانفعالات، 2– قوة عمليات الكف: تشير إلى بطء الاستثارة أو الاستجابة الانفعالية، والقدرة على عدم إظهار تعبيرات انفعالية، 3– دينامية العمليات العصبية: وتشير إلى القدرة على سرعة التكيف وسرعة تغير الحالة المزاجية، والقدرة على الاندماج في أكثر من عمل في وقت واحد (علاوي، 1998، 47).

الدراسات السابقة

أولاً: دراسات تناولت مرض القلب:

▪ **دراسة محمد (2012) بعنوان: مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب.** هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب. وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس– العمر– مدة الاصابة)، واستخدمت الدراسة مقياس مستوى الضغوط النفسية، وشملت العينة (55) مريض قلب. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب كان منخفضاً، ولا يوجد اختلاف بين مرضى القلب تعزى لمتغير السن والجنس ومدة المرض.

ثانياً: دراسات تناولت المزاج:

▪ **دراسة محبوب (2002) بعنوان: النمط السلوكي (أ)للشخصية، والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي ومقارنتهم بعينة من الأسوياء بمنطقة مكة المكرمة.** هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين نمط السلوك والخصائص المزاجية لعينة مرضى ضغط الدم من ذوي النمط السلوكي (أ)، والتعرف على الفروق في النمط السلوكي (أ)، والخصائص المزاجية بين عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي والأسوياء، وكذلك التعرف على نمط السلوك (أ) والشخصية والخصائص المزاجية تبعاً للجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والمستوى المهني، والعامل الوراثي. وتكونت عينة الدراسة من (266) مريض من مرضى ضغط الدم الأساسي. و(266) من الأسوياء. وشملت أدوات الدراسة: مقياس النمط السلوكي (أ)، مقياس الخصائص المزاجية. ومن أهم نتائج الدراسة وجود فروق في النمط السلوكي (أ) بين مرضى ضغط الدم الأساسي والأسوياء. لصالح مرضى ضغط الدم، وذلك في البعد الأول (الميل للسرعة وانعدام الصبر)، والبعد الثاني (التنافس وصعوبة الانقياد) والدرجة الكلية للمقياس. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص المزاجية بين مرضى ضغط الدم والأسوياء، لصالح مرضى ضغط الدم، وذلك في البعد الثالث (إعطاء حكم – إدراك) والبعد الرابع (انطواء– انبساط). كذلك وجدت الدراسة فروق في نمط السلوك (أ) تبعاً لاختلاف الجنس، والمستوى المهني والعامل الوراثي. بينما لم تجد فروق في الخصائص المزاجية تبعاً لاختلاف الجنس، والعمر.

▪ **دراسة روزا (Roza, 2008) بعنوان: دراسة المزاج العاطفي في هنغاريا. (study of affective temperaments in Hungary).** هدفت الدراسة تعرف 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 بيتر وآخرون (Biter, et. al, 2012) بعنوان: المزاج وسمات الشخصية بين المرضى مع النوع2 من السكري. جامعة كهرمان ماراس. (Temperament and character traits of the patients with type 2 Diabetes).هدفت الدّراسة إلى:** اختبار فرضية أنّ بعض سمات الشخصية ترتبط بالسكري نمط 2، وأنّ هذه العلاقة قد تكون فعالة في السيطرة على نسبة السكر في الدم. وتكونت عينة الدّراسة من مجموعتين (50) مريضاً بالسكري من النوع الثاني بين سنوات (2007– 2010) منهم (22) مريضاً من الذكور، و(28) مريضاً من الإناث. و(50) شخصاً من الأسوياء يتراوح عمرهم بين (18–65) عاماً. واستخدمت (مقياس المزاج والشخصية (Temperament and character Inventory) (TCI)، ومقياس (Montgomery – Asberg) (MADS).

وهو مقياس يستخدم مع المرضى الذين يعانون من أعراض الاكتئاب وشدة الشكاوي الجسمية، ومقياس هاملتون لتقييم القلق (HAM–A) لقياس شدة القلق كأدوات للدّراسة. ومن أهم نتائج الدّراسة أنّ الأفراد مع سمات شخصية معينة تزداد لديهم مخاطر الإصابة بالسكري من النوع 2، فقد كانت درجات القلق والاكتئاب أعلى بكثير لدى المرضى الذين يعانون من السكري نوع 2. وكان هناك ضعف أو فتور في المزاج والصفات الشخصية، والقدرات العامة ومستوى الرعاية الذاتية. كما كان طبع روح التعاون (المودة) أعلى بكثير لدى مرضى السكري مقارنة بالأصحاء، وعلى العكس كان طبع (الحيلة) أو توجيه الأعضاء الذاتي أقل بكثير لدى المرضى منه لدى الأصحاء. وأخيراً أظهرت الدّراسة أن السيطرة على زيادة الوزن والقيام ببعض الأنشطة الرياضية يمكن أن تأخذ دوراً في تحسين الجلوكوز وحساسية الأنسولين.

- **دراسة ايكسلا وآخرون (2012) Xi Lu, et. al بعنوان: آثار المزاج والشخصية على توصيف حالة وسمة القلق والاكتئاب، دراسة استطلاعية على سكان الشباب الياباني. Effect of temperament and character profiles on state and trait Depression and anxiety. A pros pectize study of a Japanese youth population.** هدفت الدراسة إلى معرفة الآثار المترتبة على المزاج والشخصية في توصيف حالة القلق والاكتئاب بين السكان الشباب اليابانيين. تكونت العينة من (184) طالباً من الجامعات اليابانية شاركوا في الدراسة على دفعتين بفاصل زمني قدره (5 أشهر) بين التجربة الأولى والثانية. وشملت أدوات الدراسة: النسخة اليابانية من مقياس المزاج والشخصية (ICL)، ومقياس القلق والاكتئاب (HADS). ومن أهم النتائج: أن صفة القلق والاكتئاب ارتبطت بدرجة مرتفعة من تجنب الضرر وانخفاض التوجيه الذاتي للأعضاء. كما ارتبط الاكتئاب بارتفاع سمة التعالي الذاتي في حين ارتبطت سمة القلق بانخفاض مكافأة الاعتماد والمثابرة، وروح التعاون.

ركزت الدراسات السابقة على التأكد من مدى انتشار الاضطرابات النفسية مثل (القلق، الاكتئاب) لدى مرضى القلب، كما ركزت على دراسة العلاقة بين الأنماط المزاجية ومتغيرات أخرى مثل (معالجة السلوك، عوامل الشخصية– حالة القلق– نمط الشخصية (أ). وتشابه البحث الحالي مع الدراسات السابقة في بعض محاور الأنماط المزاجية، إضافة إلى استخدام نفس المنهج العلمي، وقد تمت الافادة من الدراسات السابقة في وضع النظرية وإعداد الأدوات والإجراءات، واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، واختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة من حيث الهدف الأساسي وهو دراسة الأنماط المزاجية لدى مرضى القلب في مركز الباسل باللاذقية.

النتائج والمناقشة:

السؤال الأول: ما الأنماط المزاجية لدى عينة من مرضى القلب في مركز الباسل لجراحة القلب في اللاذقية؟.

للتعرّف إلى أكثر إلى الأنماط المزاجية السائدة لدى مرضى القلب في محافظة اللاذقية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية، لكل بعد من الأبعاد المزاجية، ويظهر الجدول هذه النّتائج (4).

جدول (4): الأبعاد المزاجية السائدة لدى أفراد عيّنة البحث من مرضى القلب في محافظة اللاذقية

الرقم	الأبعاد المزاجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهميّة النسبيّة	المستوى
.1	البعد الأول (قوة عمليات الاستثارة)	3.91	0.54	%78.2	مرتفع
.2	البُعد الثّاني: قوة عمليات الكف.	3.55	0.40	%71	متوسط
.3	البُعد الثالث: دينامية العمليات العصبيّة	3.66	0.55	%73.2	متوسط
	الدّرجة الكليّة لمقياس الأبعاد المزاجية	3.7	0.38	%74	مرتفع

أظهرت النتائج الواردة في الجدول (4) إلى أن الأبعاد المزاجية التي يتسم بها مرضى القلب هي: نمط قوة عمليات الاستثارة، قد أتى في المرتبة الأولى بين الأنماط الثلاثة بمتوسط حسابي قدره (3.91) وأهمية نسبية قدرها (78.2%) وهي نسبة مرتفعة. ونمط دينامية العمليات العصبيّة في المرتبة الثّانية بمتوسط حسابي قدره (3.66)، وأهمية نسبية قدرها (73.2%) وهي نسبة متوسطة. ونمط قوة عمليات الكف في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (3.55) وأهمية نسبية قدرها (71%) وهي نسبة متوسطة. وبما أن نمط قوة عمليات الاستثارة ونمط دينامية العمليات العصبية جاؤوا بنسبة مرتفعة وهما النمطين الغالبين على عينة الدراسة، فهذا يدل على أن مرضى القلب يصنفون بنمط قوة عمليات الاستثارة والذي يتصف أفراده بالانهماك بالأعمال الجديدة لفترة طويلة ، والغضب عندما يوصف أداؤهم بأنه سيئ، والميل الدائم للاشتراك في المنافسات الخطيرة. كذلك يتصفون بنمط دينامية العمليات العصابية الذي يتصف أفراده : بالشعور بالملل من تكرار الأعمال ذاتها، والقدرة على تغير حالتهم المزاجية بسرعة من حالة الحزن إلى الفرح، والقدرة على الانشغال في أكثر من عمل في وقت واحد.

وقد تم حساب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية لكل عبارة من العبارات الواردة ضمن كل بُعد، وكذلك ضمن كل محور على النحو الآتي:

- **البعد الأول (قوة عمليات الاستثارة):** يتضمن بعد (قوة عمليات الاستثارة) محاور ثلاث هي (سرعة دوام الاستثارة والانفعالات القوية والعميقة، سرعة التحكم بالانفعالات، الميل للمخاطرة)، ولتعرّف درجة تواجد كل عبارة واردة ضمن كل محور حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهميّة النسبيّة لإجابات أفراد عيّنة البحث من مرضى القلب في محافظة اللاذقية لكل عبارة وجاءت النّتائج على النحو المبين في الجدول (5):

جدول (5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهميّة النسبيّة لإجابات أفراد عيّنة البحث على بعد (قوة عمليات الاستثارة)

المحور	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهميّة النسبيّة	الترتيب	المستوى
سرعة دوام الاستثارة والانفعالات القوية والعميقة	**.1**	أشترك في المناقشات أثناء الاجتماعات والجلسات الحوارية.	3.81	1.36	%76.2	5	مرتفع
	.2	أنهمك في عمل جديد تعلمته لفترة طويلة.	3.53	1.39	%70.6	8	متوسط
	.3	أنا إنسان نشيط بشكل عام.	3.53	1.46	%70.6	8	متوسط
	.4	أرغب في الاشتراك في تحديات متنوعة.	4.17	1.17	%83.4	3	مرتفع
	.5	أحتفظ بحيويتي عند ممارسة نشاطاتي اليومية المختلفة.	3.64	1.36	%72.8	6	متوسط
	.6	عندما أفشل في أمر ما أكثر من مرة أنفعل وأغضب وأفكر طويلاً.	4.51	0.79	%90.2	1	مرتفع
	.7	أستطيع متابعة نشاطاتي المختلفة في الظروف الصعبة.	3.63	1.27	%72.6	7	متوسط
	.8	أحقق مستويات عالية في مواجهة التحديات.	4.19	1.28	%83.8	2	مرتفع

	9.	يسهل علي (العمل أو الدّراسة أو ممارسة نشاط ما) لعدة ساعات.	4.05	1.33	%81	4	مرتفع
	الدرجة الكلية للمحور الأول		3.90	0.55	%78	مرتفع	
سرعة التحكم بالانفعالات	10.	أفضل الصمت في المواقف الصعبة.	4.11	1.16	%82.2	1	مرتفع
	11.	عند ضجيج الحضور في منافسة ما يصعب علي الأداء.	3.91	1.23	%78.2	2	مرتفع
	12.	أنهمك في عمل جديد تعلمته لفترة طويلة.	3.86	1.36	%77.2	3	مرتفع
	الدرجة الكلية للمحور الثاني		3.96	0.76	%79.2	مرتفع	
الميل للمخاطرة	13.	لدي استعداد لمساعدة صديق تتعرض حياته للخطر.	3.61	1.53	%72.2	3	متوسط
	14.	أميل إلى أداء الأعمال الخطيرة.	3.70	1.52	%74	2	مرتفع
	15.	أميل إلى الاشتراك في منافسات عندما أعلم أن المنافس أقوى مني.	4.39	1.15	%87.8	1	مرتفع
	الدرجة الكلية للمحور الثالث		3.90	0.95	%78	مرتفع	

من خلال قراءة الجدول (5) يتبيّن الآتي:

-**محور سرعة دوام الاستثارة والانفعالات القوية والعميقة:** إن العبارات التي حصلت على درجة متوسطة هي (أنهمك في عمل جديد تعلمته لفترة طويلة، أنا إنسان نشيط بشكل عام، أستطيع متابعة نشاطاتي المختلفة في الظروف الصعبة، أحتفظ بحيويتي عند ممارسة نشاطاتي اليومية المختلفة) بمتوسطات حسابية تراوحت بين (3.53)، (3.64)، وأهمية نسبية تراوحت بين (70.6%)، و(72.8%)، أما العبارات الباقية ضمن هذا المجال فقد وردت ضمن الدّرجة المرتفعة بمتوسطات حسابية تزيد على (3.81)، وأهمية نسبية تزيد على (76.2%)، كما حصل محور سرعة دوام الاستثارة والانفعالات القوية والعميقة على درجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.9)، وأهمية نسبية بلغت (78%)، وجاء في المرتبة الثانية بين محاور بُعد قوة عمليات الاستثارة.

-**محور سرعة التحكم بالانفعالات:** إن العبارات الثلاث الواردة ضمن هاذ المحور حصلت على درجة مرتفعة بمتوسطات حسابية بلغت (4.11)، (3.91)، (3.86)، وأهمية نسبية بلغت (82.2%)، و(78.2%)، و(77.2%)، كما حصل محور سرعة التحكم بالانفعالات على درجة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.96)، وأهمية نسبية بلغت (79.2%)، وجاء في المرتبة الأولى بين محاور بُعد قوة عمليات الاستثارة.

-**محور الميل للمخاطرة:** وردت العبارتان (أميل إلى الاشتراك في منافسات عندما أعلم أن المنافس أقوى مني، أميل إلى أداء الأعمال الخطيرة) في المرتبة الأولى وضمن الدّرجة المرتفعة بمتوسط حسابي قدره (4.39)، و(3.7)، وأهمية نسبية بلغت (87.8%)، (74%)، أما العبارة (لدي استعداد لمساعدة صديق تتعرض حياته للخطر،) فقد حصلت على درجة متوسطة بمتوسط حسابيين بلغ (3.61)، وأهمية نسبية بلغت (72.2%). كما حصل محور الميل للمخاطرة على درجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.9)، وأهمية نسبية بلغت (78%)، وجاء في المرتبة الثانية بين محاور بُعد قوة عمليات الاستثارة.

■**البُعد الثّاني: قوة عمليات الكف:** يتضمن بعد (قوة عمليات الكف) محاور ثلاث هي (بطء الاستثارة أو الاستجابة الانفعالية، الصبر والمثابرة، القدرة على ضبط النّفس)، ولتعرّف درجة تواجد كل عبارة واردة ضمن كل محور

حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهميّة النسبيّة لإجابات أفراد عيّنة البحث من مرضى القلب في محافظة اللاذقية لكل عبارة وجاءت النّتائج على النحو الوارد في الجدول (6):

جدول (6): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهميّة النسبيّة لإجابات أفراد عيّنة البحث على بعد (قوة عمليات الكف)

المحور	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهميّة النسبيّة	الترتيب	المستوى
بطء الاستثارة أو الاستجابة الانفعالية	.1	عندما أشعر بالسوء والضيق أحاول التفكير بالأشياء المفرحة.	3.90	1.06	%78	1	مرتفع
	.2	يسهل علي الاحتفاظ بهدوئي عندما يتأجل زمن إعلان نتيجة مهمة.	3.57	1.34	%71.4	5	متوسط
	.3	عندما يخص العمل أحد معارفي أقوم به بشغف.	3.32	1.44	%66.4	8	متوسط
	.4	أتوقف فوراً عن أداء عمل ما إذا طلب مني ذلك.	3.37	1.46	%67.4	7	متوسط
	.5	عند انتظار إشارة بدء تحدي ما لا أشعر بالقلق.	3.61	1.47	%72.2	4	متوسط
	.6	عند الغضب أو الاستثارة يسهل علي العودة إلى حالتي الطبيعية.	3.51	1.21	%70.2	6	متوسط
	.7	يسهل علي عدم الاكتراث بالملاحظات التي يوجهها الآخرون لي.	3.86	1.49	%77.2	2	مرتفع
	.8	أعترض على المجادلات التي تتميّز بالانفعالات الزائدة.	3.74	1.38	%74.8	3	مرتفع
		الدرجة الكلية للمحور الأول	3.61	0.44	%72.2	متوسط	
الصبر والمثابرة	.9	أستمر بالتدريب على عمل جديد ولا أنزعج إذا فشلت في أدائه.	4.13	1.23	%82.6	1	مرتفع
	.10	أكون صبوراً عند أداء الواجبات الصعبة.	3.39	1.40	%67.8	4	متوسط
	.11	أصبر على تنظيم المكان الذي أعمل فيه بعد نهاية العمل.	4.07	1.25	%81.4	2	مرتفع
	.12	يمكنني ملازمة شخص يقوم بعمل ما وأصبر حتى ينتهي.	3.57	1.45	%71.4	3	متوسط
		الدرجة الكلية للمحور الثاني	3.79	0.74	%75.8	مرتفع	
القدرة على ضبط النّفس	.13	أهيء نفسي جيداً قبل الخوض في منافسة ما.	3.07	1.19	%61.4	5	متوسط
	.14	عندما يتخذ قرار خاطئ ضدي أستطيع السيطرة على نفسي.	3.13	1.49	%62.6	4	متوسط
	.15	أضبط نفسي بسرعة عندما يطلب مني شخص أخر ذلك.	3.60	1.35	%72	2	متوسط
	.16	عند استثارتي بأي موقف غاضب أستطيع أن أبقى هادئاً.	3.32	1.41	%66.4	3	متوسط
	.17	عند انتظاري لقرار هام أبقى محافظاً على هدوئي.	2.89	1.37	%57.8	6	متوسط
	.18	أستطيع البقاء هادئاً حتى عندما أتعرض لانتقاد لفترة طويلة.	3.89	1.38	%77.8	1	مرتفع
		الدرجة الكلية للمحور الثالث	3.32	0.67	%66.4	متوسط	

من خلال قراءة الجدول (6) يتبيّن الآتي:

-**محور بطء الاستثارة أو الاستجابة الانفعالية:** وردت العبارات (عندما أشعر بالسوء والضيق أحاول التفكير بالأشياء المفرحة، يسهل علي الاحتفاظ بهدوئي عندما يتأجل زمن إعلان نتيجة مهمة، أعترض على المجادلات التي تتميّز بالانفعالات الزائدة) في المراتب الأولى وضمن الدّرجة المرتفعة بمتوسطات حسابية بلغت (3.9)، و(3.86)، و(3.74) وأهمية نسبية (78%)، و(77.2%)، و(74.8%) للعبارات الثلاثة على التوالي، أما العبارات الباقية الواردة فقد حصلت على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (3.32)، و(3.61) وأهمية نسبية تراوحت بين

(66.4%)، و(72.2%). كما حصل محور بطء الاستثارة أو الاستجابة الانفعالية على درجة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.61)، وأهمية نسبية بلغت (72.2%)، وجاء في المرتبة الثانية بين محاور بُعد قوة عمليات الكف.

-**محور الصبر والمثابرة:** جاءت العبارات (أستمر بالتدريب على عمل جديد ولا أنزعج إذا فشلت في أدائه، أصبر على تنظيم المكان الذي أعمل فيه بعد نهاية العمل) بدرجة مرتفعة بمتوسطات حسابية بلغت (4.13)، و(4.07)، وأهمية نسبية بلغت (82.6%)، و(81.4%) للعبارتين على التوالي، أما العبارتين (يمكنني ملازمة شخص يقوم بعمل ما وأصبر حتى ينتهي، أكون صبوراً عند أداء الواجبات الصعبة) فقد حصلت على درجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (3.57)، و(3.39) وأهمية نسبية بلغت (71.4%)، و(67.8%) للعبارتين على التوالي. كما حصل محور الصبر والمثابرة على درجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.79)، وأهمية نسبية بلغت (75.8%)، وجاء في المرتبة الأولى بين محاور بُعد قوة عمليات الكف.

-**محور القدرة على ضبط النّفس:** إن العبارة (أستطيع البقاء هادئاً حتى عندما أتعرض لانتقاد لفترة طويلة) جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (3.89) وأهمية نسبية بلغت (77.8%)، أما العبارات الباقية الواردة ضمن هذا المحور فقد حصلت على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.89)، و(3.6)، وأهمية نسبية تراوحت بين (57.8%)، (72) كما حصل محور القدرة على ضبط النّفس على درجة متوسطة ، بمتوسط حسابي بلغ (3.32)، وأهمية نسبية بلغت (66.4%)، وجاء في المرتبة الثالثة بين محاور بُعد قوة عمليات الكف.

■**البُعد الثالث: دينامية العمليات العصبيّة:** يتضمن بعد (دينامية العمليات العصبيّة) محاور أربعة هي (سرعة التكيّف والمواءمة، سرعة تغير الحالة المزاجية، القدرة على الاندماج في العمل، سرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة)، ولتعرّف درجة تواجد كل عبارة واردة ضمن كل محور حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهميّة النسبيّة لإجابات أفراد عيّنة البحث من مرضى القلب في محافظة اللاذقية لكل عبارة وجاءت النّتائج على النحو الوارد في الجدول (7):

جدول (7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهميّة النسبيّة لإجابات أفراد عيّنة البحث على بعد (دينامية العمليات العصبيّة)

المحور	الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهميّة النسبيّة	الترتيب	المستوى
سرعة التكيّف والمواءمة	.1	أتفاعل مع من حولي بسرعة.	3.88	1.23	%77.6	2	مرتفع
	.2	أقوم بواجباتي دون كلل حتى لو كانت غير محببة.	3.94	1.27	%78.8	1	مرتفع
	.3	أتعود بسرعة على مكان جديد انتقلت إليه (سكن، عمل،...).	3.75	1.56	%75	3	مرتفع
		الدرجة الكلية للمحور الأول	3.86	0.95	%77.2	مرتفع	
سرعة تغير الحالة المزاجية	.4	حالتي المزاجية لا تتأثر بحالة من حولي.	3.72	1.23	%74.4	2	مرتفع
	.5	من السهل أن أغير حالتي المزاجية من حالة الحزن إلى حالة الفرح.	3.92	1.30	%78.4	1	مرتفع
	.6	أشغل نفسي بأشياء أخرى عندما لا أوفق بنتيجة عمل ما.	3.27	1.70	%65.4	4	متوسط
	.7	أصاب بالملل أثناء تكرار الواجبات أو المهام المتشابهة.	3.65	1.46	%73	3	متوسط
		الدرجة الكلية للمحور الثاني	3.64	0.71	%72.8	متوسط	
القدرة على الاندماج في العمل	.8	أتابع ممارسة العمل الممتع دون ملل.	4.18	0.98	%83.6	1	مرتفع
	.9	أندمج مع زملائي بعد فترة انقطاع طويلة عنهم بسهولة.	3.68	1.38	%73.6	4	مرتفع
	.10	إذا كان لابد لي أن أقوم بعمل متعب، أقوم به دون تردد.	3.58	1.33	%71.6	5	متوسط
	.11	يمكنني أن أتقبل أصدقاء جدد بسرعة.	3.99	1.02	%79.8	2	مرتفع

	.12	من السهل على التآلف والاندماج مع شخص جديد بناء على طلب شخص آخر (مديري في العمل، أحد أفراد أسرتي).	3.83	1.33	%76.6	3	مرتفع
	الدرجة الكلية للمحور الثالث		3.85	0.69	%77	مرتفع	
سرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة	.13	يمكنني استيعاب المتنوعة الجديدة بسرعة.	3.05	1.46	%61	4	متوسط
	.14	أتجاوب مع المدير المسؤول عني بسرعة.	3.2	1.47	%64	3	متوسط
	.15	أتقن عمل أو مهارة جديدة بسرعة.	3.21	1.65	%64.2	2	متوسط
	.16	أجيب بسرعة عن الأسئلة المفاجئة.	3.77	1.45	%75.4	1	مرتفع
	الدرجة الكلية للمحور الرابع		3.31	0.50	%66.2	متوسط	

من خلال قراءة الجدول (7) يتبيّن الآتي:

-**سرعة التكيّف والمواءمة:** إن العبارات الثلاثة الواردة ضمن هاذ المحور حصلت على درجة مرتفعة بمتوسطات حسابية بلغت (3.94)، (3.88)، (3.75)، وأهمية نسبية بلغت (78.8%)، (77.6%)، (75%) للعبارات الثلاثة على التوالي، كما حصل محور القدرة على ضبط النّفس على درجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.86)، وأهمية نسبية بلغت (77.2%)، وجاء في المرتبة الأولى بين محاور بُعد دينامية العمليات العصبيّة.

-**سرعة تغير الحالة المزاجية:** وردت العبارتان (من السهل أن أغير حالتي المزاجية من حالة الحزن إلى حالة الفرح، حالتي المزاجية لا تتأثر بحالة من حولي) في المرتبة الأولى وضمن الدّرجة المرتفعة بمتوسطين حسابيين قدرهما (3.92)، (.723) وأهمية نسبية بلغت (78.4%)، و(74.4%) للعبارتين على التوالي، أما العبارتين (أصاب بالملل أثناء تكرار الواجبات أو المهام المتشابهة، أشغل نفسي بأشياء أخرى عندما لا أوفق بنتيجة عمل ما) فقد حصلتا على درجة متوسطة بمتوسطتين حسابيين بلغا (3.65)، و(3.27) وأهمية نسبية بلغت (73%)، و(3.27%) للعبارتين على التوالي. كما حصل محور سرعة تغير الحالة المزاجية على درجة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.64)، وأهمية نسبية بلغت (72.8%)، وجاء في المرتبة الثالثة بين محاور بُعد دينامية العمليات العصبيّة.

-**محور القدرة على الاندماج في العمل:** إن العبارة (إذا كان لابد لي أن أقوم بعمل متعب، أقوم به دون تردد) جاءت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (3.58) وأهمية نسبية بلغت (71.6%)، أما العبارات الباقية الواردة ضمن هذا المحور فقد حصلت على درجة مرتفعة بمتوسطات حسابية تزيد على (3.68)، وأهمية نسبية تزيد على (73.6%)، كما حصل محور القدرة على الاندماج في العمل على درجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.85)، وأهمية نسبية بلغت (77%)، وجاء في المرتبة الثانية بين محاور بُعد دينامية العمليات العصبيّة.

-**محور: سرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة:** إن العبارات الواردة ضمن هذا المحور وردت بدرجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (3.05)، و(3.21)، وأهمية نسبية بين (61%)، (64.2%)، باستثناء عبارة (أجيب بسرعة عن الأسئلة المفاجئة) فقد وردت في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ (3.77)، وأهمية نسبية بلغت (75.4%)، كما حصل محور سرعة الاستجابة للمواقف المتغيرة على درجة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.31)، وأهمية نسبية بلغت (66.2%)، وجاء في المرتبة الرابعة بين محاور بُعد دينامية العمليات العصبيّة.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث من مرضى القلب عند كل بعد من أبعاد الأنماط المزاجية السائدة (قوة عمليات الاستثارة، قوة عمليات الكف، دينامية العمليات العصبية) تعزى للمتغيرات الآتية (الجنس، مكان الإقامة، العمر)؟

– **الاجابة عن السؤال الثاني وفق متغير الجنس:** للكشف عن الفروق في الأنماط المزاجية السائدة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، تم إجراء الفروق باستخدام اختبار (t) للعينات المستقلة، كما هو موضح في جدول (8).

جدول (8): نتائج اختبار (t) للفروق في الأبعاد المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى القلب تبعاً لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
قوة عمليات الاستثارة	ذكور	61	57.11	9.3	−1.88	0.063	غير دال
	إناث	81	59.78	6.9			
قوة عمليات الكف	ذكور	61	62.11	7.3	−2.68	0.008	دال
	إناث	81	65.11	9.6			
دينامية العمليات العصبية	ذكور	61	56.70	8.79	−2.277	0.024	دال
	إناث	81	60.06	8.63			
المقياس ككل	ذكور	61	175.93	19.80	−2.971	0.004	دال
	إناث	81	185.17	17.17			

من قراءة الجدول (8) يتبين أن الفرق الذي ظهر في الأنماط المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى القلب تبعاً لمتغير الجنس هو فرق غير دال وليس جوهري عند نمط عمليات الاستثارة، كما أن الفرق دال وجوهري عند كل نمطي قوة عمليات الكف، دينامية العمليات العصبية، وعلى مستوى الأنماط ككل، وتبين ذلك من قيمة الاحتمال، إذ جاءت قيمته أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05) لصالح المريضات. ترى الباحثة أنه يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن المرأة أكثر حساسية من الناحية الانفعالية من الرجل إضافة إلى كثرة المسؤوليات والأدوار التي تقوم بها المرأة فهي زوجة وأم وربة منزل ومربية وقد تكون عاملة، كما أن التنشئة الاجتماعية والعادات والتقاليد والثقافة السائدة في المجتمع والقيود التي تفرضها على المرأة في الوقت الذي تتيح فيه للرجل فرصة التصرف في مشاكله والتنفيس عنها وتحقيق رغباته مما يقلل الصراع النفسي لديه. كل هذه العوامل بلا شك ستؤثر على الحالة المزاجية وتجعل صفات نمط قوة عمليات الاستثارة أكثر بروزاً واستمرارية، بشكل خاص أذا أضفنا إلى ما سبق إصابة المرأة بمرض مزمن مثل مرض القلب نجد أن ذلك يترك الأثر الكبير عليها، من ناحية نظرة المجتمع إليها على أنها عاجزة ومريضة، ونظرتها الذاتية لنفسها من ناحية الشكل والجمال وقدرتها على الزواج والانجاب إذا كانت غير متزوجة، أو قدرتها على إدارة شؤون الأسرة المختلفة إذا كانت غير متزوجة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة روزا (Roza, 2008) التي توصل إلى وجود فروق جنسية في العوامل المزاجية، إذ ارتفع الاكتئاب والتقلب المزاجي والقلق لدى الإناث مقارنة بالذكور وفي المقابل ارتفع عامل الحيوية لدى الذكور مقارنة بالإناث. بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة محبوب (2002) التي لم تجد فروق في الخصائص المزاجية تبعاً لاختلاف الجنس.

– **الاجابة عن السؤال الثاني وفق متغير مكان الإقامة:** للكشف عن الفروق في الأنماط المزاجية السائدة تبعاً لمتغير مكان الإقامة (مدينة، ريف)، تم إجراء الفروق باستخدام اختبار (t) للعينات المستقلة، كما هو موضح في جدول (9).

جدول (9): نتائج اختبار (t) للفروق في الأبعاد المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى القلب تبعاً لمتغير مكان الإقامة

المقياس	مكان الإقامة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
قوة عمليات الاستثارة	مدينة	72	58.79	7.18	0.234	0.815	غير دال
	ريف	70	58.47	7.7			
قوة عمليات الكف	مدينة	72	64.64	7.7	1.15	0.252	غير دال
	ريف	70	63.24	6.69			
دينامية العمليات العصبية	مدينة	72	58.08	9.77	−0.733	0.465	غير دال
	ريف	70	59.17	7.77			
المقياس ككل	مدينة	72	181.51	20.51	0.198	0.843	غير دال
	ريف	70	180.89	17.11			

من خلال من قراءة الجدول (9) يتبين أن الفرق الذي ظهر في الأبعاد المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى القلب تبعاً لمتغير مكان الإقامة هو فرق غير دال وليس جوهري، عند كل بُعد وعلى مستوى الأبعاد ككل، وتبين ذلك من قيمة الاحتمال، إذ جاءت قيمته أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05).

وهنا يمكن القول أن التقدم الحضاري والثورة الصناعية التي شهدها العالم والتقدم الهائل في مختلف المجالات جعل المجال الحيوي الذي يعيش فيه مريض القلب في الريف والمدينة يتضمن فاعليات متقاربة وطرق متشابهة في أساليب التنشئة وفرص العمل والتعرض لضغوط متشابهة وطرق ضبط الانفعالات والاستجابة للمواقف المتغيرة والتعبير عن الانفعالات المختلفة. خاصة في ظل الحرب التي تعيش بها البلاد والتي أثرت على جميع فئات وقطاعات المجتمع. وهنا تشير الباحثة إلى ندرة الدراسات التي تناولت أثر متغير مكان الإقامة على الحالة المزاجية لدى فئات المرضى المختلفة وخاصة مرضى القلب.

- **الاجابة عن السؤال الثالث وفق متغير العمر:** للكشف عن الفروق في الأنماط المزاجية السائدة تبعاً لمتغير العمر (أقل من 45، 45 فأكثر)، تم إجراء الفروق باستخدام اختبار (t) للعينات المستقلة، كما هو موضح في جدول (10).

جدول (10): نتائج اختبار (t) للفروق في الأبعاد المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى القلب تبعاً لمتغير العمر

المقياس	العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
قوة عمليات الاستثارة	أقل من 45	41	59.59	6.20	0.889	0.375	غير دال
	45 فأكثر	101	58.25	6.24			
قوة عمليات الكف	أقل من 45	41	63.95	6.44	0.001	1	غير دال
	45 فأكثر	101	63.95	7.55			
دينامية العمليات العصبية	أقل من 45	41	56.88	6.61	−0.733	−1.5	غير دال
	45 فأكثر	101	59.33	9.52			
المقياس ككل	أقل من 45	41	180.41	18.15	0.198	−0.317	غير دال
	45 فأكثر	101	181.52	19.20			

من خلال من قراءة الجدول (10) يتبين أن الفرق الذي ظهر في الأبعاد المزاجية لدى أفراد عينة البحث من مرضى القلب تبعاً لمتغير العمر هو فرق غير دال وليس جوهري، عند كل بُعد وعلى مستوى الأبعاد ككل، وتبين ذلك من قيمة الاحتمال، إذ جاءت قيمته أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05). يمكن الاستناد في تفسير هذه النتيجة إلى

الحقيقة العلمية التي تقول أن السمات الانفعالية للشخصية موروثة ومن الصعب تغييرها إلا بدرجة قليلة جداً فقط تكون بسبب البيئة (محمود، 2009، 5) وهذا ما يلغي دور متغير العمر في التأثير على عينة الدراسة. تتفق هذه النتيجة مع دراسة محبوب (2002) التي لم تجد فروقاً في الخصائص المزاجية تبعاً لاختلاف العمر.

الاستنتاجات والتوصيات:

بناء على النتائج المستخلصة من البحث، قدمت التوصيات الآتية:

- الاهتمام بدراسة الجوانب النفسية لدى مرضى القلب بشكل عام، نظراً لتأثيرها على فاعلية العلاج والحد من المضاعفات الخطيرة للمرض.
- إجراء برامج إعلامية وتثقيفية تعنى بمرض القلب من جميع جوانبه، وتوجه إلى كافة فئات المجتمع لزيادة الوعي الصحي العام بمرض القلب.
- إجراء دراسات مشابهة على أنواع أخرى من الأمراض، لتحديد الأنماط المزاجية لدى المرضى.

المراجع:

1. أباظه، أمال عبد السميع – *الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1997،.
2. أبو المجد، أيمن – دليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب وشرايينه التاجية. ط1، دار الشروق، القاهرة، 1999،
3. ابوه، هناء محمد بشير – فاعلية برنامج علاج سلوكي معرفي في خفض الاكتئاب لدى مرضى القلب المدخنين (دراسة تجريبية بمركز السودان للقلب بولاية الخرطوم)، رسالة دكتوراه، جامعة الرباط الوطني. السودان، 2017،
4. جعفر، غسان – *الجلطة وأمراض القلب والأوعية الدموية*، ط1، بيروت: دار الخرف العربي للطباعة، 296ص.
5. حسن، هدى جعفر (2006): مرض السكري وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، م 34، ع 1، 2006، ص 50.
6. رزق، حسين حسن – القلب وظائفه وأمراضه، كلية الطب، جامعة القاهرة، 2002، .
7. زعطوط، رمضان – علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، علم النفس الاجتماعي، جامعة ورقة، 2005، .
8. الزيناتي، عثمان يعقوب محمد – أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة الاسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة، 2003، 159ص.
9. سعيد، سبعون – الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، الجزائر: دار القصبة للنشر، ط6، 2012، 320ص.

10. سلمان، ريم محمد – علاقة الأنماط المزاجية بمستوى الذكاء الانفعالي لدى لاعبي ولاعبات الجمباز، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، التربية الرياضية، الأردن، 2013، 146

11. السواح، منار – البنية المزاجية لدى أطفال ما قبل المدرسة، مجلة العلوم التربوية، ع1، ج2، 2011، 185-221.

12. علاوي، محمد حسن – مدخل في علم النفس الرياضي، ط1، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، 1998، 451ص

13. 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.

14. غباري، ثائر أحمد & أبو شعيرة، خالد – سيكولوجية الشخصية، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، 2010، 374ص.

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

16. فرج عبد القادر طه – *موسوعة علم النفس*، ط2، القاهرة، دار غريب للنشر والتوزيع، 2003،.

17. قاسيمي شهرزاد – *الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القلب*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، علم النفس العيادي، 2011، 154ص.

18. محبوب حنان – *النمط السلوكي (أ) للشخصية، والخصائص المزاجية لدى عينة من مرضى ضغط الدم الأساسي ومقارنتهم بعينة من الأسوياء بمنطقة مكة المكرمة*. م 14– ع2، جمادى الأول، يوليه، 2002، .

19. محمد بك، أماني أحمد حمد (2011): فاعلية برنامج علاجي في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى القلب، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم، قسم علم النفس.

20. محمد، مريم – *مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القلب: دراسة استكشافية بالمصلحة الاستشفائية* محمد *بوضياف وعيادة الواحات بغرداية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة قاصدي، الجزائر، 2012، 127ص.

21. محمود، نائلة حسن – المزاج لدى الأطفال دراسة مقارنة بين الريف والحضر، دراسات الطفولة، كلية البنات، جامعة عين شمس، 2009، 30ص.

22. منصور، علي الأحمد، أمل الشماس، عيسى – *مناهج البحث في التّربية وعلم النفس*. دمشق: منشورات جامعة دمشق، مركز التّعليم المفتوح، قسم رياض الأطفال، 2011، 413ص.

23. الميلادي، عبد المنعم – الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع، 2006،.

24. وداك، محمد – السمات الشخصية للمدرب الرياضي وعلاقتها بتماسك الفريق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، معهد التربية البدنية والرياضية، قسم نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، الجزائر، 2009، 190ص.

1. .KUMAR.PARVEEN,GLARK, MICHAEL (2002): Clinical Medicine (Fifth Edition), Elsevier Science Limited, British, 2002, 56p.

2. BITER, ELIF & BAGCIOGLU, ERMAN & BAHCECI, BULENT & ALI, OZER, & OZKAYA, MESUT & KARAASLAN, MEHMET FATIH - *Temperament And Character Traits Of The Patients With Type 2 Diabetes*, Jmood, 2012, p. p 153 – 159.

3. CAMIEL J. BEUKEBOOM AND GUÈ N R. SEMIN -*Cognition and Emotion* 2005, 19 (8), 1242- 1251.

4. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - *Death and Mortality. NCHS FastStats Web site*. http://www.cdc.gov/nchs/fastats/deaths.htm, 2013, 58p.

5. COLMAN, ANDREW- *Addiction any of psychology. New York*, Oxford University press, 2001, 734p.

6. DEBONO, D. & HOEKSEMA, L & HOBBS, R. - *Caring for Patients with Chronic Pain: Pearls and Pitfalls*. The American Osteopathic Association 113 (8), 2013, 620 –627.

7. DEPRESS RES TREAT.- *Published online Aug* 22, 2012. doi: 10.1155/2012/684, 2012, 13p.

8. GARAVAND, R.& HASSANVAND, N& NOKANI, M- *Investigation of Efficacy of Cognitive-Behavioral Group Therapy in Reducing Symptoms of Depression in Patients with Coronary Heart Disease.* Translational Medicine and Biotechnology Vol.2,2014, 57 – 66.

9. HUFFMAN, JEFF C & CHRISTOPHER, M. CELANO & BEACH, SCOTT R. & MOTIWALA, SHWETA R - *Depression and Cardiac Disease: Epidemiology, Mechanisms, and Diagnosis.* Cardiovascular Psychiatry and Neurology, Vol. 20, Article ID 695925, 2013, 14 p.

10. JOHANNES. C, & ZHOU. X & JOHNSTON . J -*The Prevalence of Chronic Pain in United States Adults: Results of an Internet-Based Study.* J Pain 11 (11), 2010, 1230 – 1239.

11. 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

12. 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, p. p 45-53

13. THOMAS, P. GUCK, MICHAEL, G, K,AVAN, GARY, N. ELSASER PHAM. D, AND EUGENE J. BARONE - *Cardiac Depression Assessment and Treatment of Depression folloing myocardial Infraction* , 2001, 46p,

14. WORLD HEART FEDERATION - *Heart beat : Cardiovascular Roadmaps*. Available from: http://www.world-heart-federation.org/publications/ heart-beat-e-newsletter/heart-beat-february-2015/advocacy-news/cvd-roadmaps/ [Accessed 1st July 2016, 12p.

15. Xi Lu, Zi Chen and Takahiko Katoh -*Effect of temperament and character profiles on state and trait Depression and anxiety*. A pros pectize study of a Japanese youth population. 2012, 59P