

العلاقات والفروق وإمكانية التنبؤ بين مستوى نقص فيتامين (د) وأعراض اضطراب المزاج  
لدى عينة من المُراجعين لبعض المُختبرات الطبية الخاصة بمدينة مكة المكرمة  
المملكة العربية السعودية

م. شروق بنت علي بن عليوي الهذلي      أ.د : أحمد بن سعيد الحبري  
sh.a.h33@hotmail.com      eah966@gmail.com  
جامعة الطائف – الطائف – المملكة العربية السعودية

المُستخلص

يهدف البحث الحالي إلى معرفة العلاقة بين مستوى نقص فيتامين (د) و أعراض اضطراب المزاج لدى عينة من مُراجعِي المُختبرات الطبية الخاصة في مدينة مكة المكرمة، ومعرفة الفروق بين خمس مُختبرات طبية خاصة في متوسط درجات اضطراب المزاج، والتنبؤ بمتوسط درجة نقص فيتامين (د) وظهور أعراض اضطراب المزاج، وباستخدام المنهج الوصفي (الارتباطي) على عينته بلغ عددها (٢٠٠) مراجع للمُختبرات الطبية الخاصة بمدينة مكة المكرمة لديهم نقص في مستوى فيتامين (د) تم تطبيق مقياس اضطراب المزاج، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباط عكسية دالة احصائياً بين مستوى فيتامين (د) و أعراض اضطراب المزاج عند مستوى دلالة (٠.٠٥) و وجود فروق دالة إحصائياً بين المُختبرات الخمس في قياس اضطراب المزاج عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لصالح مُختبر العيساوي، ويمكن التنبؤ بدرجة نقص فيتامين (د) من خلال أعراض اضطراب المزاج، ووجود ارتباط متعدد بين درجة نقص فيتامين (د) واضطراب المزاج، وقد أوصى الباحثان بعدة توصيات منها: إدراج فحص مستوى فيتامين(د) ضمن مجموعة الاجراءات المُتبعة في تقييم مستوى الاضطرابات النفسية، ضرورة التعرض لأشعة الشمس وتناول الغذاء الطبيعي الغني بفيتامين (د).

الكلمات المفتاحية: فيتامين (د)، اضطراب المزاج



---

**Relationships, Differences, and Predicting the Level of Vitamin (D) Deficiency and the Symptoms of Mood Disorder on a Sample of Clients of some Private Medical Laboratories in Makkah ALMokarramah City – Kingdom of Saudi Arabia**

**Shuruq Ali Oliwi AL Huzali (Master Degree in Psychological counseling)**  
**Prof. Ahmed Said Al Hariri (Professor of Mental Health)**

**Taif University – Taif - Kingdom of Saudi Arabia**

**Abstract**

This study aimed to identify the relationship between the level of deficiency of vitamin (D) and the symptoms of mood disorder among a sample of clients of private medical laboratories in Makkah ALMokarramah City. It also aimed to identify the differences between five private medical laboratories in the average degree of mood disorder. In addition, this study aimed to predict the average degree of vitamin (D) and the existence of mood disorder. The study used descriptive (correlation) methodology to collect data using the Mood Disorder Scale on a sample of 200 clients (both sexes) of private medical laboratories in Makkah ALMokarramah City, which all have vitamin (D) deficiency. Results showed a statistically significant inverse correlation between the level of vitamin (D) and the symptoms of mood disorder at the level of significance ( $p \leq .05$ ). There are significant differences ( $p \leq .05$ ) in Mood Disorder between the five laboratories in favor of Al-Issawi Laboratory. The symptoms of Mood Disorder can be used to predict vitamin (D) deficiency. There are multiple correlations between vitamin (D) deficiency and Mood Disorder. The researchers recommended several recommendations, including: inserting the vitamin (D) within the range of procedures used to assess the level of mental disorders, and recommended the need to exposure to the sunlight and eat natural food rich in vitamin (D).

**Keywords:** Vitamin (D), Mood Disorder.

#### المقدمة:

تعد الفيتامينات مهمة لجسم الإنسان، ولأثرها الحيوي هذا، ولأن الصحة الجسمية لا يمكن فصلها عن الصحة النفسية، بالتالي سيقترضى ذلك تأثيرها على صحة الإنسان النفسية وحالته المزاجية. ولما كانت الأدوية النفسية مركبات كيميائية تعيد التوازن الحيوي لبعض أجهزة الجسم مثل الجهاز العصبي والهرمونات فإنه من البديهي أن يكون هناك علاقة ما بين هذه الهرمونات والفيتامينات بشكل عام، خاصة فيتامين (د).

وفي دراسة نشرت في مجلة هشاشة العظام الدولية عام (٢٠١٢) قام بها العرضاوي في مدينة جدة على عدد (٨٣٤) من الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٧٠) سنة وجد إن (٨٧%) من العينة لديهم نقص في مستوى فيتامين (د) (الجهني، ٢٠١٥، ص ٢٧).

وتشير العديد من الدراسات الى العلاقة الواضحة بين نقص فيتامين (د) واضطرابات المزاج (Mood Disorder)، بما في ذلك الاكتئاب الشديد (Major Depressive)، والاضطراب العاطفي الموسمي (Seasonal Affective Disorder)، ولا يوجد علاقة واضحة بين اضطراب المزاج ونوبة الهوس الحاد (Acute Manic Episode) (Altunsoy et al., 2018, PP.221-225).

وبناءً على ما سبق فقد رأى الباحثان أهمية تناول موضوع العلاقة بين نقص فيتامين (د) واضطراب المزاج، والتعرف على الفروق ذات العلاقة وإمكانية التنبؤ ببناءً على أحد المتغيرين على عينة من الأشخاص الذي يعانون فعلاً من نقص حاد في فيتامين (د)، ويمكن معرفة هؤلاء الأشخاص من خلال الاطلاع على نتائج تحليل هذا الفيتامين في المختبرات الطبية.

#### مشكلة البحث وتساولاته:

من خلال متابعة الباحثان لاحظا إن هناك إنتشاراً كبيراً لإنخفاض مستوى فيتامين (د) وشعور أغلب من يعاني من هذا النقص بالخمول، والكسل، والبُعد عن الأنشطة الإجتماعية، وظهور أعراض شبيهة بأعراض اضطرابات المزاج والإنفعالات غير المُتزنة.

وقد قام الباحثان بإجراء استطلاع الكتروني موسّع من خلال شبكات التواصل الاجتماعي شمل عينة بلغت (٢٣٩) فرد، (١٩٠) منهم إناث، و (٤٩) ذكور، لديهم نقص فيتامين (د) تتراوح كميته بين (4-10ng/ml)، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٨) سنة، وقد اتّضح من نتائج هذا الاستطلاع إن نسبة (٨٢.٦%) يعانون من المزاج السيء بشكل عام، ومما سبق يمكن صياغة مُشكلة البحث في

التساؤل الرئيس التالي: ما العلاقة والفرق؟ وكيف نتنبأ بين مستوى نقص فيتامين (د) و أعراض اضطراب المزاج؟

وينفرد من التساؤل السابق التساؤلات الآتية:

١. ما هي العلاقة بين مستوى نقص فيتامين (د) واضطراب المزاج لدى عينة من مُراجعي المُختبرات الطبية الخاصة في مدينة مكة المكرمة؟

٢. ما هو الفرق بين خمس مُختبرات طبية خاصة بمدينة مكة المكرمة في متوسط درجات اضطراب المزاج؟

٣. هل يُمكن التنبؤ بدرجة نقص فيتامين(د) وظهور أعراض اضطراب المزاج؟

**أهداف البحث:**

يسعى البحث الحالي للتعرف على:

١. العلاقة بين مستوى نقص فيتامين (د) واضطراب المزاج لدى عينة من مُراجعي المُختبرات الطبية الخاصة في مدينة مكة المكرمة.

٢. الفروق بين خمس مُختبرات طبية خاصة بمدينة مكة المكرمة في متوسط درجات اضطراب المزاج.

٣. مدى إمكانية التنبؤ بدرجة نقص فيتامين (د) وظهور أعراض اضطراب المزاج.

**حدود البحث:**

من (الناحية الموضوعية) يقتصر البحث الحالي على الكشف عن العلاقة والفروق وإمكانية التنبؤ لمتغيرات البحث الأساسية بأداة البحث المُستخدمة، ومن (الناحية البشرية) فقد اقتصر على عينة من مُراجعي المُختبرات الخاصة، ولديهم نقص في مستوى فيتامين (د)، ومن (الناحية المكانية) فقد أجري البحث على خمس مُختبرات خاصة في مدينة مكة المكرمة هي (مُختبر البدر - فرع الشرائع، مُختبر البدر - فرع العدل، مُختبر المتحدون، مُختبر العيساوي - فرع الشوقية، مُختبر العيساوي - فرع شارع منصور) ومن (الناحية الزمنية) فقد طبق البحث من تاريخ ١٤٣٨/٨/٢٧ هـ إلى تاريخ ١٤٤٠/٢/٧ هـ.

#### مُصطلحات البحث:

#### فيتامين (د) (Vitamin D).

هو أحد الفيتامينات الذائبة في الدهون، ويُسمى أيضاً بفيتامين الشمس لأنَّ الجسم يقوم بتصنيعه عند تعرُّض الجلد لأشعة الشمس، وهو ضروري لإمتصاص الكالسيوم والفسفور اللازمين لنمو العظام والأسنان (غاندي، ٢٠١٣، ص ٦٦-٦٧).

ومن الناحية الإجرائية فإن فيتامين(د) هو ما يتم رصده درجته (20 ng/ml) فما دون لدى عينة من مُراجعي المُختبرات الخاصة في مدينة مكة المكرمة.

#### اضطراب المزاج (Mood disorder).

يقصد به "عدم مناسبة الانفعال سواءً من حيث شدته أو من حيث نوعه للموقف الذي يُعائشه الفرد" (فرج، ٢٠٠٠، ص ٣٧).

ومن الناحية الإجرائية هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص بعد استجابته على مقياس اضطراب المزاج المُستخدم بالبحث.

#### الإطار النظري للبحث:

#### فيتامين (د) (Vitamin D).

يتم الحصول على جميع احتياجات الجسم من الفيتامينات من المصادر الغذائية المتنوعة، باستثناء فيتامين(د) الذي يتم الحصول عليه عن طريق أشعة الشمس، إذ يقوم الجسم بصنع فيتامين(د) في الجلد من مركب أولي بمساعدة أشعة الشمس الطبيعية.

(Mahan & S. Escott-Stump, 2004, P. 83).

ورغم إن فيتامين (د) يسمى فيتاميناً، إلا إنه ليس بالفيتامين الغذائي الأساسي بالمعنى الدقيق، حيث أنه يُمكن تصنيعه بكميات كافية من أشعة الشمس عند جميع الثدييات، ويُعد مُركَّب كيميائي عضوي، ويُسمَّى فيتامين من الناحية العلمية فقط عند عدم استطاعة توليفه بكميات كافية من قبل الكائن الحي (Wolf, 2004, P. 1300).

#### نسب انتشار نقص فيتامين(د).

إنَّ نسب نقص فيتامين(د) مُرتفعة إلى حدٍ كبير، ففي دراسة قام بها Haq et al (2016) في دولة الإمارات العربية المتحدة، شملت (٦٠٩٧٩) مُشارك من (١٣٦) دولة، أشارت نتائجها إلى نقص في مستوى فيتامين(د) حيث بلغ (50 ng/ml).

و وجد أن نقص فيتامين(د) في معظم الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية يتراوح ما بين (٧٠-٨٠%) ممن لديهم نقص في الفيتامين أقل من (50 ng/ml) وهذا يُعد نقص شديد (الجهني، ٢٠١٥، ص ٩٦).

ولتأكيد النقص في فيتامين(د) لدى عينة البحث الحالي فقد اعتمدت (20 ng/ml) كوحدة قياس لضمان وجود نقص حاد جداً مؤثر في الحالة النفسية.

#### أعراض نقص فيتامين (د).

أكثر الأعراض شيوعاً هي آلام العظام والعضلات والمفاصل، وهناك أعراض ناتجة عن الآلام كالقلق واضطراب النوم وتغير المزاج (الجهني، 2015، ص ٢٩).

كما إن الأمراض التي تحدث بسبب نقص فيتامين(د) متعددة وكثيرة، وتشمل الأمراض النفسية (Mann, 2012).

ويؤكد أبو حسان (٢٠١٢) على أن نقص فيتامين(د) يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث الأمراض النفسية ك انفصام الشخصية والإكتئاب.

#### علاقة نقص مستوى فيتامين (د) بالحالة النفسية.

قام Tartagni et al (2016) بدراسة أشارت نتائجها إلى أن وصول مستوى فيتامين(د) للمعدل الطبيعي إنخفضت درجات التهيج والقلق والبكاء والحزن، وهذا يؤكد على تأثير نقص مستوى فيتامين(د) على الصحة النفسية والحالة المزاجية للأفراد، ويتضح أن نقص فيتامين(د) يُعد مشكلة صحية من الناحيتين الجسمية والنفسية.

#### اضطراب المزاج (Mood Disorder).

اضطرابات المزاج هي الأكثر شيوعاً في عمل المُعالجين النفسيين، وينتشر الاضطراب المزاجي بشكل اكتئابي أكثر من الشكل الانبساطي، وهو الاضطراب الذي يُسبب عادةً الانتحار (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١).

وغالباً يصاحب هذا التغير تغيير في مستوى النشاط بشكل عام، وأغلب هذه الاضطرابات والتغيرات تكون متكررة كماً، حيث إن بداية النوبة الواحدة تكون مُرتبطة غالباً بموقف أو حدث شديد الكرب (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٣٩٩).

### نسبة انتشار الاضطرابات المزاجية.

تُعد الاضطرابات المزاجية من أكثر الاضطرابات شيوعاً ومسؤولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية بين الآلاف من أفراد المجتمع، وأشارت الإحصاءات في العالم العربي إن أكثر من اثني عشر مليون شخص يُعانون من الاضطرابات المزاجية (الحري، ٢٠٠٩، ص ٨٩).

وتؤثر اضطرابات المزاج على حياة الشخص بشكل سلبي، وتقدر نسبة الإصابة باضطرابات المزاج بين البالغين تصل إلى ما بين (٩-١٣%) (Comer, 2014, P. 400).  
**أعراض اضطراب المزاج.**

أكثر ما يُميّز هذا الاضطراب هو سرعة تبدل المزاج وتذبذبه فقد يتقلب من المرح للغضب وقد يصل الابتهاج لدى بعض المرضى للزهو والمرح الغامر، وتشمل الأعراض النفسية المزاج المُتهيج من الفرح الشديد أو من الغضب الشديد، ويصاب بعض المرضى بشروء ذهني، وتطايير للأفكار وتزلحمها، ويفقد المريض قدرته على التمتع بمباهج الحياة، ويتوهم العلل البدنية، وينتابه إحساس باليأس والخوف من الماضي والحاضر والمستقبل، وقد يدخل في نوبات بكاء ويشعر بالذنب وتأنيب الضمير (صالح، ٢٠٠٨، ص ١٨٨).

وتشمل الأعراض السلوكية إهمال النظافة والرغبة في الانزواء وعدم الاختلاط، وفرط النشاط الحركي والسلوكيات الانتحارية، وقلة النوم واضطرابه وضعف الشهية ونقص الوزن والبطء الحركي، والشعور بالتعب وفقدان الطاقة (صالح، ٢٠٠٨، ص ١٩٠ - ١٩٢).

### علاقة اضطراب المزاج بنقص مستوى فيتامين(د).

هناك الكثير من الدراسات التي بحثت ارتباط نقص مستوى فيتامين (د) وظهور أعراض اضطراب المزاج، فقد قام Tartagni et al (2016) بدراسة أشارت نتائجها إلى أنه مع وصول مستوى فيتامين(د) للمعدل الطبيعي انخفضت درجات التهيج والقلق والبكاء والحزن.

وأظهرت نتائج دراسة (Biersack et al., 2013) إنه من المهم تعريض الجلد لأشعة الشمس لما لها دور في رفع مستوى فيتامين(د) في الدم، وبالتالي تحسُن المزاج. كما أثبتت الدراسات تعكُر المزاج وتذبذبه عند الأشخاص الذين لديهم نقص في مستوى فيتامين (د)

(Tartagni et al., 2016; Biersack et al., 2013).

### الدراسات السابقة.

قام Tartagni et al (2016) بدراسة بعنوان "مُكمّلات فيتامين (د) للاضطرابات المزاجية المرتبطة بمتلازمة ما قبل الطمث لدى المُصابات بفرط نقص فيتامين(د) من المُراهقات"، وقد اتبعت

الدراسة المنهج شبه التجريبي للمجموعتين (التجريبية، الضابطة) على عينة من (١٥٨) في إيطاليا، وأظهرت النتائج لدى المجموعة التجريبية إن مستويات فيتامين (د) وصلت إلى المعدل الطبيعي (35-60 ng/ml) بعد الشهر الأول، وبقيت مستقرة طوال الدراسة بأكملها، وفي نهاية التجربة انخفضت درجة القلق من (٥١ إلى ٢٠) وانخفضت درجة التهيج من (١٣٠ إلى ٧٠) وانخفض البكاء بسهولة والحزن من (٥١ إلى ٣٠) على التوالي، وتتشابه أهداف هذه الدراسة مع البحث الحالي كونها أدخلت متغيرين من متغيرات البحث الحالي وهما فيتامين (د) واضطراب المزاج، وكشف تأثير مستويات فيتامين (د) على اضطراب المزاج.

كما تناول (Biersack et al, 2013) دراسة بعنوان " تعريض الجلد للأشعة فوق بنفسجية طريقة مُمكنة لعلاج نقص فيتامين (د) واضطرابات المزاج" واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج شبه التجريبي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وطُبقت الدراسة على (٢٠) فتاة في أوروبا تتراوح أعمارهن بين (٢٠ - ٣٠) سنة، وأظهرت النتائج ارتفاع مستويات فيتامين (د) بشكل كبير بعد (٣) جلسات من الأشعة فوق البنفسجية، علاوةً على ذلك تم الكشف عن ارتفاع مستويات فيتامين (د) بشكل كبير بعد (٤ - ٦) أسابيع من التعرض للأشعة فوق البنفسجية، بينما لم يكن هناك مثل هذا التحسن لدى المجموعة الضابطة.

كذلك قام (Murphy & Wagner, 2008) بدراسة بعنوان " فيتامين (د) واضطرابات المزاج بين النساء" وتم مراجعة وتحليل ست دراسات سابقة، وأظهرت أربع من الدراسات الست ارتباطاً بين مستويات مُنخفضة من فيتامين (د) وحالات أعلى من اضطرابات في المزاج، وتشير هذه الدراسة إلى وجود آلية بيوكيميائية مُحتملة تحدث بين اضطرابات فيتامين (د) واضطرابات المزاج التي تؤثر على النساء.

وتناول (Wilkins, Sheline, Roe, Birge, & Morris, 2006) دراسة بعنوان " نقص مستويات فيتامين (د) وعلاقته بالمزاج والأداء المعرفي والبدني المُنخفض لدى كبار السن"، وتم اختيار مجموعة مُستعرضة من (٨٠) مُشاركاً من الولايات المتحدة الأمريكية، وتم تقييم الوظيفة الإدراكية، والحالة المزاجية وأعراض الاكتئاب، وأظهرت النتائج أن المشاركين لديهم مستويات مُنخفضة جداً من فيتامين (د) أقل من (20 ng/ml) وارتبط نقص فيتامين (د) بوجود اضطراب مزاجي نشط.

ويتضح من الدراسات السابقة أهمية العلاقة بين نقص مستوى فيتامين (د) والاضطرابات النفسية واضطراب المزاج، واختلاف العينات التي أجريت عليها هذه الدراسات فكانت بعض العينات من المراهقات المصابات بفقر نقص فيتامين (د) مثل دراسة (Tartagni et al. 2016) في حين أنه



تكونت عينة دراسة (Wilkins, Sheline, Roe, Birge, & Morris, 2006) من كبار السن فقط، بينما البحث الحالي كانت الفئة المستهدفة هم الأفراد الذين لديهم نقص حاد في مستوى فيتامين(د) ومن حيث المنهج المستخدم ففي دراسات (Tartagni et al. 2016; Biersack et al., 2013) استخدمت المنهج شبه التجريبي، بينما استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي، وهذا يعكس منهجية أخرى في دراسة هذه المتغيرات كما أن أغلب الدراسات تحدت حدودها خارج المملكة العربية السعودية منها دراسة أماً البحث الحالي فتحدت حدوده داخل المملكة العربية السعودية.

#### إجراءات البحث

لتحقيق أهداف البحث الواردة في القسم الأول منه قام الباحثان بمايلي:

#### منهج البحث:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهدف إلى اكتشاف ووصف العلاقة والفروق بين المتغيرات، والتنبؤ بتأثير متغير على آخر.

#### مجتمع البحث:

استهدف البحث مجتمع المراجعين للمختبرات الطبية الخاصة بمدينة مكة المكرمة، والذين لديهم نقص في مستوى فيتامين(د) ويقدر حجم هذا المجتمع بعدد (٣٦٠) مراجع خلال الحدود الزمنية لتطبيق هذا البحث.

#### عينات البحث:

##### (١) عينة البحث الإستطلاعية:

تكونت عينة البحث الإستطلاعية من (٢٠) فرد من المراجعين للمختبرات الطبية الخاصة بمدينة مكة المكرمة، واختيرت بالطريقة القصدية بحيث يكون لدى أفرادها نقص حاد في مستوى فيتامين(د) وهو (أقل من 20 ng/ml)، وذلك بهدف التحقق من صدق وثبات أدوات البحث بالطرق الإحصائية المناسبة.

##### (٢) عينة البحث الأساسية:

تم اختيار العينة من المجتمع الأصلي للبحث، وأختيرت بالطريقة القصدية، وبلغت عينة البحث (٢٠٠) فرد من مراجعي المختبرات الطبية الخاصة بمدينة مكة المكرمة من الذكور والإناث، المتزوجين وغير المتزوجين على حدٍ سواء، راعى فيها الباحثين شرط العمر وهو أن يتراوح ما

بين (٢٠-٢٩) سنة، وقد حدد الباحثان هذه الفئة العمرية لأنها أكبر فئة عُمرية للسعوديين حسب احصائيات الهيئة العامة للإحصاء (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٦).

وذلك فق الشروط الموضوعية التالية:

١. قبول المشاركة الطوعية والاختيارية في البحث.
  ٢. أن يكون عمر المشارك ضمن الفئة العمرية المُستهدفة.
  ٣. أن يكون لدى المُشارك نقص في مستوى فيتامين(د) يقدر بأقل من (20 ng/ml).
  ٤. أن لا يكون المُشارك خاضع لأي نوع من أنواع العلاج النفسي.
  ٥. أن يُجيب المُشارك على المقياس المُستخدم قبل اطلاعه على نتيجة فيتامين (د).
- وكانت مواصفات العينة كالتالي:

جدول (١) يوضح خصائص العينة بمجموع (١٠٠%) في كل خاصية.

النسبة	الخاصية	
١٦%	٢٣ - ٢٠	الفئة العمرية
٢٧%	٢٦ - ٢٤	
٥٧%	٢٩ - ٢٧	
١٩.٥%	ذكر	الجنس
٨٠.٥%	أنثى	
٥٤.٥%	متزوج	الحالة الاجتماعية
٤٥.٥%	غير متزوج	
٩٣.٥%	لا يوجد	وجود مشاكل صحية
٦.٥%	يوجد	
١٦%	البدر - فرع الشرائع	المختبرات
٨.٥%	المتحدون	
٣%	البدر - فرع العدل	
٢٦.٥%	العيساوي - فرع الشوقية	
٤٦%	العيساوي - فرع شارع منصور	

يُلاحظ من الجدول السابق أن أعلى فئة عمرية في عينة البحث هي ( من ٢٧ إلى ٢٩) وبلغ عدد هذه الفئة العمرية (١١٤) فرد و بنسبة (٥٧%) كما يتضح من الجدول أن عدد الإناث في عينة البحث بلغ (١٦١) و بنسبة (٨٠.٥%) بينما بلغ عدد الذكور (٣٩) وبنسبة (١٩.٥%) ويرجع الفارق بين نسب عینتي البحث من الذكور والإناث إلى زيادة عدد الإناث المراجعات، وبلغ عدد المتزوجين (١٠٩) بنسبة (٥٤.٥%) وبلغ عدد الأفراد ممن لا يعانون من أي مشكلة صحية (١٨٧) بنسبة (٩٣.٥%) و كانت المشاكل الصحية المُشار إليها كالتالي: (سكر الدم - ضغط الدم - فقر الدم - تجلط الدم - التهاب المعدة - الذئبة الحمراء - حساسية الصدر - النقرس) ولم يرصد أي تشخيص لأي اضطرابات نفسية، وبلغ عدد أفراد العينة من مُختبر العيساوي - فرع شارع منصور (٩٢) وبنسبة (٤٦%).

**أدوات البحث:** اعتمد البحث لتحقيق أهدافه والإجابة على تساؤلاته على مقياس اضطراب المزاج، من إعداد الحريري (٢٠٠٩) والذي أعدّه ضمن بطارية الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، واعتمد في تصميمه على الاطلاع على العديد من الأطر النظرية ذات العلاقة والعديد من مقاييس الاضطرابات النفسية، و الأدلة التشخيصية المستخدمة في تصنيف الاضطرابات النفسية كتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي وتصنيف منظمة الصحة العالمية وبعض الأدبيات العربية التي ذكرت بعض الأعراض المرضية لإضطراب المزاج كما تم الاطلاع على جميع ملفات الحالات النفسية التي أسهم مُعدّ المقياس في علاجها خلال الأعوام التالية (٢٠٠٣، ٢٠٠٤، ٢٠٠٥). وقد تَكوّن المقياس من بُعد واحد، واحتوى في صورته الأخيرة على عشرين عبارة تدرّجت خيارات الإجابة عليها إلى (موافق بشدة، موافق، موافق أحياناً، غير موافق، غير موافق بشدة) وذلك على حسب مقياس ليكرت الخماسي، حيث يُعطى المفحوص التقديرات التالية (موافق بشدة = ٤، موافق = ٣، موافق أحياناً = ٢، غير موافق = ١، غير موافق بشدة = ٠) مُلحق رقم (١).

#### صدق المقياس

##### ١. الصدق الظاهري.

بعد أن عُرض المقياس على عدد من الخبراء في المجال، اتّضح أنّ جميع عبارات مقياس اضطراب المزاج حصلت على نسب اتفاق مرتفعة تراوحت بين (٨٠%) و (١٠٠%) وبالتالي تم قبول جميع بنود المقياس، على اعتبار أنّ مُعدّ المقياس قد وضع نسبة اتفاق (٧٠%) فأكثر لقبول البند.

## ٢. معامل الإتساق الداخلي (علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس)

تم حساب الصدق باستخدام معامل بيرسون، واتضح أنّ جميع بنوده حصلت على معاملات ارتباط تراوحت بين (٠.٢٨٦) و (٠.٨٧١) وجميعها قيم دالة احصائياً، وتُشير جميع معاملات الارتباط على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

## ٣. معامل القوة التمييزية

كما قام مُعدّ المقياس بالتحقق من صدق المقارنة الطرفية من خلال القدرة التمييزية لكل عبارة من عبارات المقياس، وذلك بإيجاد الفروق بين الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة والأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على المقياس عن طريق إيجاد اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين، وكانت جميع قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١) وتُشير قيم العبارات إلى وجود فروق جوهرية بين المرتفعين والمنخفضين على المقياس، وذلك يؤكد على القدرة التمييزية لعبارات المقياس، وتم حذف العبارات التي حصلت على درجات مُنخفضة في قدرتها التمييزية.

## ثبات المقياس

قام مُعدّ المقياس بحساب الثبات باستخدام مُعامل ألفا لكرونباخ ثبات ألفا، وقد تراوحت بين (٠.٨٧) و (٠.٩٤) وهي قيم مُرتفعة، تدل على ثبات مقياس اضطراب المزاج كما استخدمت التجزئة النصفية من خلال حساب مُعامل الارتباط بين البنود باستخدام معامل ثبات جوثمان وتصحيح الطول عن طريق معادلة سبيرمان- براون، وقد تراوحت قيم ثبات جوثمان بين (٠.٧٣) و (٠.٩٢) أمّا قيم ثبات سبيرمان- براون فقد تراوحت بين (٠.٥٨) و (٠.٩٠) وهي قيم مقبولة ممّا يدل على ثبات مقياس اضطراب المزاج.

## تحليل إجابات المقياس

قام الباحثان بتحليل إجابات المقياس من خلال برنامج (SPSS-24) وفق الترميز التالي:

جدول (٢) يوضح ترميز عبارات مقياس اضطراب المزاج

التصنيف	موافق بشدة	موافق	موافق أحياناً	غير موافق	غير موافق بشدة
الترميز	٥	٤	٣	٢	١

### نتائج البحث ومناقشة تفسيرها

للإجابة عن التساؤل الأول: ما هي العلاقة بين مستوى نقص فيتامين (د) واضطراب المزاج لدى عينة من مُراجعي المُختبرات الطبية الخاصة في مدينة مكة المكرمة؟  
تم استخدام مُعامل بيرسون الخطي (Pearson Correlation Coefficient) لإيجاد قيمة الارتباط بين مستوى نقص فيتامين (د) واضطراب المزاج لدى العينة.

جدول (٣) يوضح العلاقة بين مستوى نقص فيتامين (د) واضطراب المزاج لدى العينة.

المختبر	مستوى فيتامين د		اضطراب المزاج		الارتباط	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة الارتباط	الدالة
البر فرع الشرائع	١٢.٧	٣.٧	٢.٩	٠.٤	-٠.٤٨٦	*٠.٠٠٥
المتحدون	١١.١	٣.٣	٣.٠	٠.٧	-٠.٥٠٠	*٠.٠٤١
البر فرع العدل	١١.٢	٥.٣	٢.٧	٠.٤	-٠.٨٥٤	*٠.٠٤٦
العيساوي فرع الشوقية	١٣.٤	٣.٤	٢.٧	٠.٤	-٠.٢٣٣	*٠.٠٤٧
العيساوي فرع منصور	١٢.٨	٣.٣	٢.٩	٠.٤	-٠.٤٦٢	*٠.٠٠٠

\* قيمة ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥) .

يوضح الجدول السابق الارتباط العكسي بين مستوى فيتامين (د) وقيمة متوسط المتوسطات للدرجة الكلية لمقياس اضطراب المزاج عند مستوى دلالة إحصائية أقل من (٠.٠٥) أي أنه كلما انخفض مستوى فيتامين (د) ارتفعت درجة اضطراب المزاج لدى العينة، وقد يكون السبب في ذلك يعود إلى أن اضطراب المزاج ينجم عن خليط من العوامل الوراثية والبيئية والحيوية والتي من ضمنها حدوث تغيرات في الكيماويات الدماغية، و تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ( Biersack et al., 2013 ) والتي أظهرت ارتفاع في مستوى فيتامين (د) وتحسن في الحالة المزاجية لدى المجموعة التجريبية بعد تعرضهن للأشعة فوق بنفسجية، واتفقت مع دراستي ( Murphy & Wagner, 2008; Wilkins et al., 2006 ) والتي أظهرت ارتباط بين مستويات منخفضة من فيتامين (د) وحالات أعلى من اضطراب المزاج.

للإجابة عن التساؤل الثاني: ما هو الفرق بين الخمس مُختبرات الطبية الخاصة بمدينة مكة المكرمة في متوسط درجات اضطراب المزاج؟  
تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (One-Way Anova) لإيجاد دلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤) يوضح الفرق بين خمس مُختبرات طبية خاصة في متوسط درجات أعراض اضطراب المزاج.

المختبر	اضطراب المزاج	
	المتوسط	الانحراف المعياري
البدر - فرع الشرائع	٠.٥٨	٠.٠٨
المتحدون	٠.٦٠	٠.١٤
البدر - فرع العدل	٠.٥٣	٠.٠٩
العیساوي - فرع الشوقية	٠.٥٣	٠.٠٧
العیساوي - فرع شارع منصور	٠.٥٧	٠.٠٨
الاجمالي	٠.٥٦	٠.٠٩
الدلالة الإحصائية	*٠.٠٠٦	

\* فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥).

يوضح الجدول السابق فروق دالة إحصائية بين المختبرات في قياس اضطراب المزاج عند مستوى دلالة إحصائية أقل من (٠.٠٥) وجاءت الفروق لصالح مُختبر العيساوي الشوقية، ويرى الباحثين أنَّ السبب في ذلك قد يعود إلى أنَّ غالبية بيانات أفراد عينة البحث جاءت من مُختبر العيساوي الشوقية، ولتحديد أي من أزواج المختبرات كانت الفروق بينهما تم استخدام اختبار توكي كالتالي:

جدول (٥) يوضح الفرق بين كل اثنين من المُختبرات الطبية الخاصة في متوسط درجات اضطراب المزاج.

المتغير	المختبر	البدر	المتحدون	البدر	المتحدون	البدر	المتحدون	البدر	المتحدون
		الفرق	الدلالة	الفرق	الدلالة	الفرق	الدلالة	الفرق	الدلالة
		المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط	المتوسط
اضطراب المزاج	المتحدون	٠.٠٢-	٠.٨٩٥						
	البدر - العدل	٠.٠٥	٠.٧٩٩	٠.٠٧	٠.٥٠٨				
	العيساوي - فرع الشوقية	٠.٠٤	٠.١٢٩	٠.٠٧	*٠.٠٣٦	٠.٠٠	١.٠٠٠		
	العيساوي - فرع شارع منصور	٠.٠٠	١.٠٠٠	٠.٠٢	٠.٨٣٦	٠.٠٤-	٠.٧٨٦	٠.٠٤-	*٠.٠٢٧

\* فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥).

توضح نتائج الفروق إلى أهم الفروق الدالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في قياس اضطراب المزاج ظهرت الفروق بين مختبري العيساوي الشوقية وكل من المتحدون، والعيساوي منصور وكانت الفروق لصالح مختبر المتحدون. للإجابة عن التساؤل الثالث: هل يُمكن التنبؤ بدرجة نقص فيتامين (د) لظهور أعراض اضطراب المزاج؟

وتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Linear Regression Analysis) وتبين وجود علاقة تنبؤية كما هو موضح بالجدول التالي:

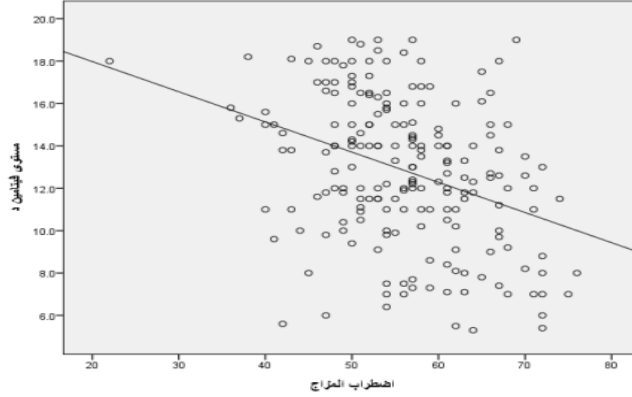
جدول (٦) يوضح التنبؤ بدرجة نقص فيتامين (د) وأعراض اضطراب المزاج.

النموذج	قيمة الثابت الغير معياري	الخطأ المعياري	قيمة المعايير	الثابت	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
	B		Beta			
الثابت	٢٠.٦٨٢	١.٤٧٥			١٤.٠٢٤	*٠.٠٠٠
اضطراب المزاج	٠.١٤٢-	٠.٠٢٦	٠.٣٥٨-		٥.٣٩-	*٠.٠٠٠

\* قيمة تنبؤ دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥).

يشير الجدول إلى قيمة ارتباط متعدد بدرجة نقص فيتامين (د) و أعراض اضطراب المزاج قيمته (٠.٤١٧) ومن قيمة مربع قيمة الارتباط تساوي (٠.١٧٤) أي أن درجة اضطراب المزاج قد فسرت

(١٧%) من قيمة التباين المفسر لدرجة نقص فيتامين (د) نموذج دال احصائياً بمستوى دلالة (٠.٠٠٠) أقل من (٠.٠٠٥) كما يوضحه الشكل التالي:



شكل (١) يوضح العلاقة الارتباطية العكسية بين درجة نقص فيتامين (د) وأعراض اضطراب المزاج.

وعلى ذلك يمكن التنبؤ بدرجة نقص فيتامين (د) من المعادلة التالية =  $(-0.358 \times \text{درجة اضطراب المزاج}) + 18.5$  وعلى الرغم من ذلك فإن ما نسبته (٨٣%) يعود لعوامل أخرى غير اضطراب المزاج وبالتالي فقد يحدث النقص في فيتامين (د) كما ترتفع خطر الإصابة بنقص فيتامين (د) مع التقدم في السن، وذلك راجعاً إلى ضعف قدرة الجلد، والكبد، والكليتان على تحويل فيتامين (د) إلى شكله النشط، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Wilkins et al., 2006) والتي أشارت إلى وجود اضطراب مزاجي نشط لدى عينة الدراسة لمن يعانون من مستويات منخفضة جداً من فيتامين (د)، كما تتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة (Murphy & Wagner, 2008) والتي أثبتت أن هناك ارتباط بين مستويات منخفضة من (25 [OH] D) وحالات عالية من اضطراب المزاج عند النساء.



#### التوصيات:

- بناء على نتائج البحث يوصي الباحثان بما يلي:
- ١- إدراج فحص مستوى فيتامين (د) ضمن مجموعة الإجراءات المتبعة في تقييم مستوى اضطراب المزاج في العيادات النفسية.
  - ٢- إدراج فحص مستوى فيتامين (د) ضمن مجموعة الفحوصات الطبية التي يحتاجها التلميذ عند الالتحاق بالمدرسة.
  - ١- ضرورة تضمين فحص الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية فحص مستويات فيتامين (د).
  - ٢- ضرورة التعرض لأشعة الشمس لفترات مناسبة، والتوعية الوطنية بأهمية ذلك.
  - ٣- الدعوة إلى تغيير النظام الغذائي لدى الأسرة وضرورة تناول الأطعمة الغنية بفيتامين (د).
  - ٤- الانتباه إلى عدم المبالغة في استخدام مستحضرات الوقاية من الشمس، والتي تسبب طبقة تمنع الجلد من الاستفادة المثلى من أشعة الشمس الضرورية لتصنيع فيتامين (د).
  - ٥- ضرورة تناول المكمل الغذائي لفيتامين (د) مع الطعام أو بعد الانتهاء منه مباشرة ليسهل امتصاصه في الجسم حيث أنه من الفيتامينات الذائبة في الدهون.
  - ٦- إدراج فحص مستوى فيتامين (د) ضمن مجموعة الفحوصات الطبية للمرأة الحامل.

#### قائمة المراجع

##### أولاً: المراجع العربية:

١. أبو حسان، فريخ. (٢٠١٢). نقص فيتامين د. تم استرجاعها من <https://www.altibbi.com/اخبار-طبية/صحة-عامة/نقص-فيتامين-د-٦٧٣١>
٢. الجهني، ناجي جميل. (٢٠١٥). دال الفيتامين السحري. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
٣. الحريري، أحمد سعيد. (٢٠٠٩). العلاج النفسي الجنائي. بيروت: دار الفارابي.
٤. صالح، قاسم. (٢٠٠٨). الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها. عمان: دار دجلة.
٥. عكاشة، أحمد. (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٦. غاندي، جوان. (٢٠١٣). الغذاء والتغذية. (زينب منعم، مترجم). مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية.
٧. فرج، صفوت. (٢٠٠٠). مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين. القاهرة: الأنجلو المصرية.
٨. منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠١). دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية. دمشق.

٩. الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠١٦). دليل المسح الديموغرافي لعام ١٤٣٧ هـ. تم استرجاعها من

<https://www.stats.gov.sa>

ثانياً: المراجع الأجنبية:

10. Altunsoy, N., Yüksel, R., Cingi Y., Kılıçarslan, A., & Aydemir, Ç. (2018). Exploring the relationship between vitamin D and mania: Correlations between serum vitamin D levels and disease activity. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 72(3), Pp221-225.
11. Biersack, M. G., Majer, M., Piazena, H., Braun, T., Hoehne-Zimmer, V., Burmester, G.-R., & Detert, J. (2013). a possible mode of treatment for vitamin d deficiency and mood disorders. *BMJ Journals*, 72(3), 17- 25.
12. Comer, R. (2014). *Abnormal Psychology* (7<sup>th</sup> ed.). NewYork: Worth Publishers.
13. Haq, A., Svobodová, J., Inran, S., Stanford, C., & Razzaque, M. S. (2016). Vitamin D deficiency: A single centre analysis of patients from 136 countries. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*, 164, 209-213.
14. Mahan, L. Kathleen., Escott-Stump, S. (2004). *Krause's food Journal, nutrition, & diet therapy* (11th ed.). Philadelphia: Saunders.
15. Mann, D. (2012). *Vitamin D Deficiency Linked to Depression*. Retrieved from <http://www.webmd.com/depression/news>
16. Murphy, P., & Wagner, C. (2008). Vitamin D and Mood Disorders Among Women: An Integrative Review. *Journal Midwifery Womens Health*, 53(5), 440- 446.
17. Tartagni, M., Cicinelli, M., Alrasheed, H., Matteo, M., Baldini, D., De Salvia, M.,... Montagnani, M. (2016). Vitamin D Supplementation for Premenstrual Syndrome-Related Mood Disorders in Adolescents with Severe Hypovitaminosis D. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 29(4), 357-361.
18. Wilkins, C. H., Sheline, Y. I., Roe, C. M., Birge, S. J., & Morris, J. C. (2006). Vitamin D deficiency is associated with low mood and worse cognitive performance in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(12), 1032-1040.
19. Wolf, G. (2004). The discovery of vitamin D: the contribution of Adolf Windaus. *The Journal of Nutrition*, 134(6), 1299-1302.

بسم الله الرحمن الرحيم						
عزيزي - عزيزتي (المراجع /ة): تحية طيبة، وبعد:						
هذه الاستبانة تقيس بعض مشاعرك النفسية و الهدف منها قياس مستوى التعبير عن مشاعرك بوضوح، أرجوا منك وضع علامة ( ✓ ) في الفراغ المناسب للبيانات الأولية، ثم الإجابة على العبارات أدناه وذلك بوضع دائرة حول الإجابة المناسبة لك أمام كل عبارة علماً بأنه ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة بل ستساعدك الإجابة للتعبير عن مشاعرك بحرية ونقدر لك تعاونك معنا.						
البيانات الأولية						
العمر	الجنس	الحالة الاجتماعية		هل لديك مشكلات صحية؟		Vita min D level
ذكر	أنثى	متزوج/ـه	غير متزوج/ـه	لا	نعم ، اذكر مشكلتك الصحية:	
العبارة						
م	العبارة					
١	مزاجي مكتئب وحزين طوال اليوم					غير موافق أبداً
٢	أشعر بالفراغ طوال اليوم					غير موافق أبداً
٣	أشعر بنقص الاهتمام والكسل طوال اليوم					غير موافق أبداً
٤	أشعر بعدم الاستمتاع بالأنشطة طوال اليوم					غير موافق أبداً
٥	وزني ينقص بشكل كبير					غير موافق أبداً
٦	شهيتي للأكل مفقودة طوال اليوم					غير موافق أبداً
٧	أشعر بزيادة الشهية للأكل طوال اليوم					غير موافق أبداً
٨	أثأرق ولا أنام بشكل مريح كل يوم					غير موافق أبداً
٩	أشعر بالنوم المفرط كل يوم تقريباً					غير موافق أبداً
١٠	أنهيج وتستأثر أعصابي كل يوم تقريباً					غير موافق أبداً
١١	أشعر بأفقد طاقتي كل يوم تقريباً					غير موافق أبداً
١٢	يرادوني شعور بالذنب كل يوم تقريباً					غير موافق أبداً
١٣	أشعر بانعدام القيمة والتفاهة كل يوم تقريباً					غير موافق أبداً
١٤	تتعدم قدرتي على التفكير كل يوم تقريباً					غير موافق أبداً
١٥	أشعر بمزاج مرتفع ونشاط متواصل					غير موافق أبداً



العدد التاسع والثلاثون  
الجزء الثاني / أيار / ٢٠٢٠

جامعة واسط  
مجلة كلية التربية

١٦	أشعر بالرغبة في الحديث المتواصل	موافق بشدة	موافق	موافق أحياناً	غير موافق	غير موافق أبداً
١٧	أشعر بالنشاط وحب العمل المتواصل	موافق بشدة	موافق	موافق أحياناً	غير موافق	غير موافق أبداً
١٨	تتطاير أفكارك وتتشابك في ذهني	موافق بشدة	موافق	موافق أحياناً	غير موافق	غير موافق أبداً
١٩	يتشتت انتباهي وانشغل بأمور ليس لها أهمية	موافق بشدة	موافق	موافق أحياناً	غير موافق	غير موافق أبداً
٢٠	لدي شعور بأنني قد أتورط مع الشرطة أو أي جهة رسمية	موافق بشدة	موافق	موافق أحياناً	غير موافق	غير موافق أبداً

ملحق (١) مقياس اضطراب المزاج إعداد الحريري (٢٠٠٩)