الفصـــل الثالـــث

دراسات سابقة

- **تمهيد.**
- **أولاً: دراسات تناولت الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في علاقته ببعض المتغيرات الأخرى على وجه العموم.**
- **خلاصة وتعقيب على دراسات المحور الأول.**
- **ثانياً: دراسات تناولت الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في علاقته ببعض المتغيرات الأخرى لدى المراهقين على وجه الخصوص.**
- **خلاصة وتعقيب على دراسات المحور الثاني.**
- **ثالثاً: دراسات تناولت فاعلية برامج إرشادية وعلاجية في خفض مستوى الإكتئاب ، بإعتباره أحد قطبي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب.**
- **خلاصة وتعقيب على دراسات المحور الثالث.**
- **رابعاً: خلاصة وتعقيب عام على الدراسات السابقة.**
- **خامساً: فروض الدراسة.**
- **فروض الدراسة السيكومترية.**
- **فروض الدراسة الكلينيكية.**

obeikandi.com

الفصل الثالث

دراسات سابقة

تمهيد:

تتكون الإضطرابات المزاجية من الإضطرابات الإكتئابية ، والإضطرابات الوجدانية ثنائية القطب ، ويتم التعرف علي تلك الإضطرابات كمجموعات مميزة لأنها تتشارك في أعراض وخصائص الطريقة الطولية ، ويكون العرض المسيطر لأي حالة من حالات الإضطرابات المزاجية ، هو الفترة المميزة من الحالة غير الطبيعية ، والحالة المزاجية المسيطرة ، والإضطراب الوجداني ثنائي القطب يعرف أيضا علي أنه مرض "الهوس الإكتئابي" ، والذي يتميز عن الإضطرابات الإكتئابية بحدوث حالات من الهوس ، أو مرحلة ما قبل الهوس "الهوس الخفيف" Hypomania ، إضافة إلي الأحداث الإكتئابية ، ويشعر معظم المصابين بالإكتئاب الأساسي Major Depression "بالحزن" أو "الدونية" ؛ بينما يشعر المصابين بالهوس الخفيف Hypomania ، بالنشاط ، والغضب أو " إرتفاع الهمة".

ويمر المعرضين للإصابة بالإضطرابات الوجدانية من المراهقين بتغيرات (سلوكية ، معرفية ومزاجية) ، كما أن هناك خاصية أخري من خصائص الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، والتي تتناقض مع الخبرة العاطفية الطبيبعية ، وهي (المعدل العاطفي المحدود) ، حيث أن المراهقين المعرضين للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، يتسمون بأن حالتهم العاطفية (صلبة ، وغير مرنة) ، لأن أحد تلك المشاعر، أو العديد منها تسيطر بشدة علي الشخص لفترة طويلة من الوقت ؛ دون التكيف مع الظروف المحيطة به ، وذلك بإتجاه الإكتئاب الأساسي ، أو بإتجاه الهوس الخفيف ، ومن ثم يفتقدون التكيف مع تغير الظروف المحيطة بهم ، فتكون لديهم مشكلة في تحول عواطفهم ومشاعرهم خلال الظروف المعقدة للحياة اليومية.

(David, A, Kahn, MD,1999: 38-40)

ومما سبق تتقدم الباحثة الحالية ، في هذا الفصل بعرض تفصيلي لمجموعة من الدراسات السابقة والمتاحة في حدود علم الباحثة ، والتي أجريت في مجتمعات عربية ، وأخرى أجنبية ذات الصلة بمتغيرات البحث الحالي "الإضطراب الوجداني ثنائي القطب Bipolar Affective Disorder لدى عينة من المراهقين" ، وذلك في محاولة لعرض مسار تطور تلك الدراسات والبحوث ، في تتبعها التاريخي من الأقدم إلى الأحدث ، من أجل إلقاء الضوء على هذا الإضطراب الوجداني الثنائي القطب وعلاقته بالمراهقين المعرضين At-risk للإصابة به ، وفي هذه المرحلة العمرية بالذات ، أو بالأحرى تلك الفئة العمرية التي تتراوح بين (١٧- ٢٣) عاماً ؛ وهي الفئة العمرية التي اصطُلح على تسميتها-عالمياً- بالمراهقة المتأخرة، تلك التي تقع -غالباً- في المرحلة الجامعية ، والتي نحن بصدد دراستها الآن ، وذلك على النحو التالي:

أولاً: دراسات تناولت الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في علاقته ببعض المتغيرات الأخرى على وجه العموم.

١- دراسة : أحمد محمد السيد منصور (٢٠٠٢).

بعنوان : تقييم مآل الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في عينة من المرضى المصريين.

هدفت الدراسة إلى:

- دراسة مختلف نواحي مآل الإضطراب الوجداني ثنائي القطب.
- دراسة المحددات المحتملة لمآل هذه المجموعة من مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب.

تم إختيار **عينة الدراسة من** المرضى الذين دخلوا المستشفى ؛ وتشمل الدراسة المرضى المصريين المتوافر بهم الخصائص الأتية:

السن (١٨-٢٥) ، الجنس (ذكور- إناث) ؛ وإستخدمت الدراسة المقاييس التالية:

-هاميلتون لقياس الإكتئاب.

-المقابلة السريرية التنبؤية.

-مقياس بيك – رافيلسين لقياس الهوس.

تكونت عينة الدراسة من (٤٠) مريضاً تم تشخيصهم بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، منهم (٢٢- ذكور) ، (١٨- إناث) ، وقد **أسفرت النتائج عن:**

أ- في المآل الإكلينيكي أو السريري:

- أن حوالي ٥٢% من عينة المرضى (٢١- مريض) وصلوا إلى مرحلة المآل الإكلينيكي الجيد ، وذلك لأنهم خاليين من الأعراض تماماً ، لمدة (٨- أسابيع) متتالية ، خلال العام السابق للتقويم ، غير أن هناك ٤٨% من عينة المرضى لم يصلوا إلى مرحلة الشفاء الكاملة لمدة (٨- أسابيع) متتابعة خلال العام السابق .

ب – المآل الوظيفي للمرض:

- وجدت الدراسة أن أصحاب المآل الجيد هنا كانوا (١٠) مريضاً ، أي حوالي **٢٥%** من العينة التي تمت دراستها.

– أن المرضى المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب في وقت مبكر من العمر ، يكون لديهم غالباً تاريخ مرضي عائلي إيجابي للمرض النفسي ، وكذلك يكونون أكثر عرضة لحدوث نوبات عديدة ، وكذلك بقاء بعض الأعراض البيئة بين النوبات وبعضها.

٢- دراسة: هالة السعيد صياح (٢٠٠٣).

بعنوان: الخلل المعرفي في الإضطراب الوجداني ثنائي القطب.

هدفت الدراسة إلى معرفة أوجه القصور المعرفي في مريض الهوس Mania أو الإكتئاب Depression ، **كما هدفت الدراسة** إلى إيجاد طرق للوقاية من الإنتكاسات المتكررة لمرض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، و**تألفت عينة الدراسة** من (٦٠) مفردة مقسمة كالتالي ، (٣٠) مريضاً يعانون من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب (في نوبة الهوس) ، و (٣٠) مريضاً (في نوبة الإكتئاب) تبعاً للتصنيف الدولي العاشر للأمراض النفسية (هيئة الصحة العالمية ، ١٩٩٢) من المترددين على العيادات الخارجية لمركز الطب النفسي ، التابع لمستشفيات جامعة عين شمس. وقد تم أخذ هؤلاء المرضى في حالة النوبة (الهوس ، أو الإكتئاب) ، وتم قياس القدرات المعرفية لهم قبل بداية العلاج ، ثم قياس هذه القدرات المعرفية لهم في فترة إنحسار المرض ، وتتراوح أعمارهم مابين (١٨-٥٠) سنة ، كما تضمنت العينة (ذكور، إناث) ، وتم تطبيق المحكات التشخيصية الخاصة بالهوس ، والإكتئاب طبقاً للتصنيف العالمي العاشر للأمراض ١٩٩٢عليهم ، وإستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ، وتم إختيار العينة الضابطة من المتطوعين الذين لم يعانوا من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، وراعت الدراسة التماثل في (العمر، الجنس ، المستوى التعليمي) مع عينة المرضى ، وتم تطبيق مقياس هاميلتون للإكتئاب على مرضى الإكتئاب ، ومقياس بيك – رافيلسين على مرضى الهوس ، وذلك لمعرفة درجة المرض وشدته. **وأسفرت النتائج عن :-**

- أنه عند إجراء مقارنات إحصائية بين الثلاث مجموعات في كافة الإختبارات (مرضى الهوس ، مرضى الإكتئاب ، والمجموعة الضابطة) ، ظهر الأتي:

- في مجموعة مرضى الهوس كانت الأعراض تبدأ عادةً بالنشاط الزائد ، أو تغير الحالة المزاجية للمريض.
- في مجموعة مرضى الإكتئاب كان تغير المزاج هو الأكثر شيوعاً ، ويليه إضطرابات النوم .
- وجود خلل المعرفي في مرضى الهوس بالنسبة لوظائف الذاكرة ، كما ظل الخلل موجوداً بعد تمام الشفاء من المرض ، ولكن بنسبة أقل ، أي أن هناك تحسناً نسبياً.

- وجود خلل معرفي لدى مرضى الإكتئاب اللذين يعانون من أعراض ذهانية أكثر من مرضى الإكتئاب الذين لا يعانون من هذه الأعراض.

٣- دراسة : مروى عبد المجيد حامد (٢٠٠٥).

بعنوان : تأثيرالشخصية في الإضطرابات الوجدانية (دراسة مستعرضة).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة التي تربط بين الإضطراب الوجداني ، وإضطرابات الشخصية ، وتم إختيار **عينة الدراسة** من بين المرضى المترددين على العيادات الخارجية لمركز الطب النفسي ، بجامعة عين شمس ، والمرضى الداخليين بالقسم ، وتم إختيار المرضى الذين تتراوح أعمارهم مابين (١٨-٥٠) سنة ، وتم إختيارهم من الإناث والذكور ، كما إستوفوا لتشخيص الإضطرابات الوجدانية طبقاً للدليل التشخيصي الرابع لتصنيف الأمراض النفسية.

كما تم إستبعاد المرضى الذين تقل أعمارهم عن (١٨) عام ، أوتزيد عن (٥٠) عام ، ثم خضع المفحوصين للقياس التالي:

١- إقرار شفوي بالموافقة.

٢- فحص طبي شامل.

٣- فحص كامل للجهاز العصبي .

٤- إستمارة مقابلة كلينيكية مبنية على الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM-IV).

٥- مقياس بيك للأفكار الإنتحارية.

٦- مقياس الخصائص والمزاج للشخصية.

٧- مقياس هاميلتون للإكتئاب.

٨- مقياس آيزنك للشخصية.

٩- مقياس يونج للهوس.

وقد **أسفرت النتائج عن:**

- وجود ٦% من المرضى لم يكونوا يعانون من إضطراب في الشخصية ، بينما ٤٠% من المرضى يعانون من إضطراب في الشخصية متزامناً مع الإضطراب الوجداني مقسمة كالتالي:
  - ١٨% إضطراب شخصية فقط.

obeikandi.com

- ١٦% إضطراب شخصية متعدد.
- ٦% إضطراب شخصية مختلطة.

وبدراسة السمات التي وضعها آيزنك للشخصية ، فقد وجد أن إرتفاع متوسطات نتائج العصابية ، والإندفاعية مرتبط بالإكتئاب ، بينما إرتبطت الإنبساطية بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، ومن ناحية أخرى فقد إرتبطت شدة الإكتئاب بزيادة العصابية ، والإندفاعية ، وقلة متوسطات نتائج الإنبساطية ؛ بينما كانت هناك علاقة طردية بين شدة الهوس ، والعصابية ، والإنبساطية ، وعلاقة عكسية مع الإندفاعية.

٤- دراسة : منن عبد المقصود محمد (٢٠٠٥).

بعنوان : دراسة المرض النفسي والإضطراب المعرفي والعلامات العصبية اللينة ، في مرضى الإضطراب الوجداني وأقاربهم من الدرجة الأولى.

هدفت الدراسة إلى : معرفة الآثار السلبية الناجمة عن الإضطراب الوجداني ثنائي القطب من حيث ؛ الوظائف المعرفية ، والعلامات العصبية اللينة ، **كما هدفت الدراسة إلى:**

-إثبات فرضية البحث بتوضيح النقاط التالية:

١- طبيعة القصور في الوظائف المعرفية ، والعلامات العصبية اللينة من حيث كونه سمة ظهرت قبل المرض ، أو قصور مؤقت متزامن معه.

٢- علاقة القصور إذا وجد بعمر الشخص أو نوعه.

٣- علاقة القصور إذا وجد بعمر المريض حين بدأ المرض ، أو بالفترة التي يعاني فيها المريض ، وبعض المتغيرات الإكلينيكية حيث **تكونت عينة** الدراسة من (٣٥) مريضاً يعانون من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب تبعاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV من المترددين على العيادات الخارجية بمركز الطب النفسي بمستشفيات ، جامعة عين شمس ، كما تم إختيار العينة بطريقة عشوائية ؛ وكذا تكونت عينة أقارب المرضى من (١١٥) شخص من الأقارب من الدرجة الأولى ، وحرصت الباحثة على أن يكونوا ممن لا يعانون من أي أمراض عصبية أو عضوية ، وقد تم إختيار العينة الضابطة من المتطوعين من الأصحاء الذين لا يعانون من أمراض عقلية ، أو عصبية ، أوعضوية ، وكان عددهم (٥٠) فرد ، وقد **أسفرت النتائج** عن عدة ملاحظات منها:

- أنه ظهر في هذه الدراسة زيادة في عدد المرضى الذكور ، عن عدد المرضى الإناث ، وهي زيادة طفيفة ، وتختلف قليلاً عن النسب العالمية ، حيث تتساوى نسب الإنتشار العالمية في المرض من حيث نسبة الإصابة (١:١) بين الذكور والإناث.
- أثبتت الدراسة أنه يوجد قصور معرفي مصاحب لمرض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، كما هو سمة من سمات المرض.
- ظهرت العديد من الأدلة التي تثبت فرضية البحث في أن مرض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب يعانون من خللٍ ما في الوظائف المعرفية ، والعصبية ، وكان أقاربهم عرضةً لظهور الأمراض النفسية بأنواعها ، كما ثبت أن للبداية المبكرة في ظهور المرض تأثيراً سلبياً على الوظائف المعرفية والعصبية للمرض.

٥- دراسة : هاني محمد فكري (٢٠٠٨).

بعنوان : المخاوف المرضية لدى مرضى ذوي الإضطرابات الوجدانية لعينة من المراهقين.

هدفت الدراسة إلى : معرفة مامدى شيوع المخاوف المرضية لدى ذوي الإضطرابات الوجدانية من المراهقين ، **وتم تحديد عينة الدراسة** بمرضى ذوي الإضطرابات الوجدانية من فئة المراهقين كعينة سيكومترية ، وعينة أخرى إكلينيكة مستخلصة من خلال تطبيق المقاييس النفسية في الدراسة السيكومترية ، وتم إجراء الدراسة الحالية على عينة قوامها (٥٥٩) فرداً كعينة سيكومترية ثم أخذ منهم (٨٥) فرداً وهم أعلى الدرجات على مقاييس الإضطرابات الوجدانية (القلق ، الإكتئاب ، الوسواس) حيث تم التأكد من أنهم بالفعل يعانون من هذه الإضطرابات الوجدانية ثم أخذ منهم (٣) حالات طرفية إكلينيكية ، وهم أعلى الدرجات ، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (١٤- ١٨) عام.

وقد أسفرت النتائج عن :

-أسفرت نتائج الدراسة السيكومترية عن وجود مخاوف مرضية لدى ذوي الإضطرابات الوجدانية.

-أسفرت نتائج الدراسة الإكلينيكية عن وجود فروق دينامية بين الحالات الثلاث (قلق ، إكتئاب ، وسواس) في معدل وجود المخاوف المرضية لديهم من خلال ديناميات سلوكهم ، والظروف البيئية والأسرية المسئولة والمميزة لكل حالة على حدة ، وأيضاً أهم المؤشرات والأنماط الإنفعالية المميزة لكل حالة.

- **خلاصة وتعقيب على دراسات المحور الأول:-**

يتضح من خلال مراجعة وعرض الدراسات السابقة الخاصة بالمحور الأول ، والمتغيرات التي تناولتها هذه الدراسات الأتي:

- أنه في حدود علم الباحثة ، لاتوجد دراسات عربية ، أو دراسات أجنبية تناولت تصميم برنامج وقائي Preventive Program ، لوقاية المراهقين من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ؛ ولكن هناك العديد من الدراسات سواء أكان ذلك على مستوى الوطن العربي ، أو على المستوى العالمي تناولت الإضطراب الوجداني ثنائي القطب بشكل علاجي عن طريق تصميم العديد من البرامج العلاجية ، وكذا الإرشادية للتصدي له كإضطراب خطير يتعرض له الكثيرون من الناس بشكل عام ، وفئة المراهقين من الجنسين بشكل خاص ، ومن هذه الدراسات على سبيل المثال لا الحصر ، دراسة **أحمد محمد السيد منصور (٢٠٠٢)** حيث تناولت هذه الدراسة مآل الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، وأثبتت الدراسة ظهور الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، في مراحل مبكرة من العمر ، وذلك لفئة المراهقين المعرضين At-Risk ، للإصابة بهذا الإضطراب الوجداني ، حيث يوجد لديهم تاريخ عائلي إيجابي للمرض ، كما جاء في دراسة **هالة الصياح (٢٠٠٣)** أن أعراض الهوس Mania ، لدى مجموعة المرضى تبدأ بحالة من النشاط الزائد ، والتغير المزاجي المستمر ، كما أن مجموعة مرضى الإكتئاب يعانون من تغير مستمر ، وملحوظ ، وأكثر شيوعاً ، يليه إضطراب في النوم ، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) ، فيما يختص بالأعراض الرئيسية للإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، كما أثبتت هذه الدراسة أنه يوجد خلل معرفي للمصابين بكلا طرفي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب المتمثلان في الهوس Mania ، والإكتئاب Depression ؛ ولكن خلل معرفي في الذاكرة فقط ، وبنسب متفاوتة قابلة للشفاء ، إلا في الحالات الذهانية ، كما بحثت هذه الدراسة عن طرق للوقاية من الإنتكاسة ، أي الوقاية من الدرجة الثالثة ، عكس ما جاء في الدراسة الحالية موضوع البحث ، حيث أن الدراسة الحالية تؤكد على دور الوقاية بدرجاتها الثلاثة (الأولية ، الثانوية ، والوقاية من الدرجة الثالثة) وفي **دراسة مروى عبد المجيد (٢٠٠٥)** ، وكذا دراسة **منن عبد المقصود (٢٠٠٥)** جاءت النتائج متوافقة تماماً مع أعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب تبعاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المراجع ، (DSM-IV-TR,2000).

ثانياً : دراسات تناولت الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في علاقته ببعض المتغيرات الأخرى لدى المراهقين على وجه الخصوص.

٦- دراسة: أورلي ، ووينج Orley & Wing, (١٩٧٩).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن عدة أمراض تسود بين المراهقين ، حيث أجريت الدراسة على (٢٠٦) مراهقاً بقريتين صغيرتين بأوغندا ، إضافة إلى عينة مماثلة في الشمال الشرقي من لندن ، وتم إستخدام عدة مقاييس من بينها مقياس الهوس الخفيف ، من إختبار MMPI ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- وجود عدة أمراض تسود بين المراهقين في هاتين القريتين الصغيرتين بأوغندا ، من بينها الهوس الخفيف Hypomania ، وكانت نسبة تكراره أقل من غيره ، وبمقارنة هذه النتائج بنتائج تطبيق نفس المقاييس على عينة مماثلة من الأفراد في الشمال الشرقي من لندن ، وجدت فقط نصف نسب التكرارات التي وجدت لدى العينة الأوغندية.

٧- دراسة : سيلفيا ستيوارت Stuart-Sylvia **(٢٠٠٢):**

بعنوان: المفارقة فى الدرجات الأكاديمية العالية في المراهقين مع الإضطرابات المزاجية.

هدفت الدراسة إلى فحص درجات التحصيل الأكاديمى التى حصلت عليها مجموعة بعينها من المراهقين المقيمين فى المستشفى ، والمصابين بإضطرابات مزاجية ، كما تم الحصول على الدرجات الأكاديميه عن طريق إجراء خمسة اختبارات فرعية من " اختبار وكسلر للتحصيل الفردى على النحو التالي:

(١) القراءه الأساسية.

(٢) التفكير الرياضى.

(٣) الهجاء.

(٤) القراءه الإدراكية.

(٥) العمليات العددية.

وقد تم تحليل الدرجات القياسية التى تم الحصول عليها من هذه المقاييس الخمسة نظامياً لتحديد ما إذا اختلف الأفراد المصابين بإضطرابات مزاجية فى مستويات التحصيل عن العينة المعيارية للإختبار، لتحديد ما إذا اختلف الأفراد المصابين بإضطرابات مزاجية فى مستويات التحصيل عن الأفراد المقيمين بالمستشفى لأمراض نفسية بتشخيصات أخرى (ليست إضطرابات

obeikandl.com

مزاجية) ، ولتحديد ما إذا حقق الأفراد المصابين بإضطرابات مزاجية إختلافات جوهرية فى التحصيل عبر مجالات الأداء الأكاديمي الذى تم قياسه ، بالإضافة الى ذلك تم فحص المتغيرات الديموجرافية لتحديد ما إذا أثر : العمر، الجنس (ذكر/انثى) ، أو السلالة بأي شكل على مستوى الأداء فى هذه المجالات ، وفي النهاية تم عمل مكون رئيسي للتحليل لتحديد ما إذا كانت العوامل الأساسية يمكن أن تتواجد عبر الإختبارات الفرعية.

وقد **أسفرت النتائج عن:**

- أن الأداء الأكاديمى سليم فى الأفراد المصابين بإضطراب مزاجي ، فيما عدا مجالات (الهجاء ، العمليات الحسابية) ، والتى كانت أقل كثيراً من الدرجة المعيارية من (١٠٠) ، بالمقارنة مع المجموعة الأخرى ، (المجموعة المقيمة بالمستشفى ، والمصابة بإضطراب ولكن غير مزاجي).
- أوضح الأفراد المصابين بإضطراب مزاجي أداء أكاديمي أعلى كثيراً فى مجالات القراءة الأساسية ، التفكير الرياضي والقراءة الإدراكية ، ولم تظهر إختلافات عند مقارنة الأفراد تحت عمر (١٦) عام ، بهؤلاء الذين يزيد عمرهم عن (١٦) عام.
- حصل القليل من الطلاب على درجات أقل فى القياسات الأكادمية.
- ظهر اختلاف فى الجنس فى اختبار فرعي واحد فقط ، مع حصول الطلبة (الذكور) على درجات اقل فى الإختبار الفرعي للهجاء من (الإناث).
- تم إقتراح إمكانية وجود إعاقة بالإعتماد على الإنتباه/ الإعاقة فى الذاكرة ، وكذا صعوبة ممكنة فى التفكير المكاني.

٨- دراسة : ركس ار٠ جونزاليس Gonzales, Rex, R (٢٠٠٤).

بعنوان: الإضطراب الوجداني ثنائي القطب: بحث عوامل التعرض السيكولوجية ، والتربوية للإصابة بالإضطراب بين الأطفال والمراهقين.

هدفت الدراسة إلى معرفة أن الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب متوفر لدى البالغين ، ومع ذلك فإن المراهقين وفروا تحدياً لتشخيص أكثر لكل من الباحثين والأطباء ، ولكنه يبقى هناك نقص فى الوضوح فيما يختص بالمفهوم ، التشخيص ، والمعالجة المتوقعة ، للمراهقين المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، وعليه فحصت هذه الدراسة عدداً من الذين تم تشخيصهم طبياً على أنهم مصابين بالإضطراب الوجدانى ثنائى القطب ، ومصابين بإضطراب فى السلوك ، أو كليهما ، حيث تمثلت **عينة الدراسة** من المرضى المقيمين فى المستشفى الذين تم تقييمهم

بإستعادة الأحداث الماضيه بإستخدام مقياس تقدير (الهوس الإكتئابى) (MRS) وصحيفة التشفير للمفردة (SCS) ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- أن الـMRS يمكن أن يكون له بعض الصلاحية التنبؤية للتمييز بين المراهقين المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، والمراهقين المصابين بإضطراب في السلوك ، وقد كان أقل وضوحاً ، حيث كان مفيداً للتمييز بين المجموعة التشخيصية المصابة بكلاً الإضطرابين ، (الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، وإضطراب في السلوك).
- تم استخدام الإجراءات الإحصائية ، وتحليل التباين ANOVA ، فى محاولة للتنبؤ بالمجموعة التشخيصية ، بعد الحصول على سبعة متغيرات للتنبؤ المحتمل ، كما تم تحديد القليل منها كمتنبئات ذات دلالة لمجموعة معينة ، وكانت الفرصة للتصنيف الصحيح الكلي أكثر من الضعف بواقع (٣٣.٣ % تصنيف صحيح بفرصة ، ٦٧.٤ عند تقدير متغيرات التنبؤ) ، أما فيما يختص بمجموعة الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، فكانت الدرجات على مقياس الـMRS المتنبئ الأفضل الوحيد لتشخيص الإضطراب الوجداني ثنائي القطب، وفيما يختص بمجموعة الإضطراب في السلوك ، فقد كان طول الإقامة ، هو المتنبئ الأفضل الوحيد لتشخيص إضطرابات السلوك.
- كانت المجموعتان (الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، ومجموعة إضطرابات السلوك) مختلفتان بشكل كبير على مقاييس الـMRS ، من حيث طول الإقامة فى المستشفى ، وعدد العلاجات المستنفذة ، والتقييم العالمي للأداء الوظيفي الخاص بالـ(DSM–IV) ، كما تم استعراض مفردات الفحص للمصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب بصفة عامة ، حيث أظهر هذا الفحص أن المجموعتين مكثوا حوالى (ربع عدد الأيام) فى المستشفى مثل نظرائهم المصابين بإضطرابات السلوك.

- استخدم الـMRS فى دراسات أولية مع أطفال مصابين فى الماضي ، حيث حاولت هذه الدراسة توفير دليل آخر على فائدة الـMRS ، لتشخيص الهوس الإكتئابي ، Manic Depressive فى المراهقين.

- كما يمكن أن تقدم نتائج هذه الدراسة كمنبئات للإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، فى الأطفال والمراهقين ، حيث تفيد في إعطاء أدوات ومعلومات إضافيه عند محاولة حل لغز تشخيص الإضطرابات الوجدانية في للطفولة.

٩- دراسة: دانييل جيه ، سميث ، وأخرون ، Smith,-Daniel-J. & et al (٢٠٠٥).

بعنـوان: خصـائص إضـطراب الشخصـية الحديـة (البينيـة) فـى البـالغين الصـغار المصـابين بالإضطرابات المزاجية المتكررة : مقارنة بالإكتئاب ثنائي القطب ، والإكتئاب الأحادي القطب.

هدفت الدراسة إلى قياس الخصائص غير الثابتة فى البالغين صغار السن ، أثناء نوبة إكتئابية دالة ، ومقارنه ثلاثة مجموعات تشخيصية: إضطراب وجدانى ثنائى القطب -DSM (BPAD) FV ، إضطراب النطاق ثنائى القطب (BSD) ، وإضطراب إكتئابى رئيسى متكرر (MDD) DSM-FV ؛ حيث تم تعيين (٨٧) من البالغين صغار السن المصابين بنوبات متكررة من الإكتئاب الرئيسى ، ونوبة واحدة سابقة على الأقل من الإكتئاب ، من الحالات المرضية المتتابعة فى عيادة نفسية ، حيث إعتمدت التشخيصات على المقابلة الشخصية الكلينيكية المهيكلة للـDSM-IV(SCID-1) ، والمعايير التشخيصية المهيكلة والمقترحة حديثاً للـ BSD ، حيث أكمل كل المرضى أيضاً اسئلة الشخصية غير الثابتة من إستبيان المسح فى فحص إضطرابات الشخصية الدولي (IPDE) ، **وأسفرت النتائج عن الأتي:**

- تشخيصياً ، تم تقسيم مجموعة الـ (٨٧) مريضاً إلى ثلاثة مجموعات: (١٤) مصابين بالـBPAD ، (٢٧) مصابين بالـBSD ، و (٤٦) بالـMDD ، كما لم يفي أى مريض بالمعايير التشخيصية الخاصة بالـ(DSM-IV أو ICD-10) للإضطرابات الشخصية ، وتوافقت المجموعات الثلاثة فيما يتعلق بالعمر ، التوزيع الجنسي (ذكر/ انثى) ، العرقية، المستوى الإجتماعي الاقتصادي ، وكذا الحالة التعليمية ، العمر فى بداية المرض ، وشدة مؤشر النوبة الإكتئابية.
- أظهرت كلتا المجموعتين المصابتين بالإكتئاب ثنائي القطب مستويات عالية ذات دلالة للخصائص الشخصية غير الثابتة اكثر من المجموعات الأخرى.
- ظهرت ثلاثة خصائص للشخصية غير الثابتة على أنه من المحتمل أن تكون مفيدة فى تمييز الإكتئاب ثنائى القطب عن الإكتئاب أحادى القطب "في العبارة" : لم أهدد أبداً بالانتحار، أو آذيت نفسى عمداً (نسبة الحساسية=٠.٩٣، وقيمة التنبؤ الإيجابية = ٥٦.٧)، لدى نوبات غضب أو إنفجارات غضب (نسبة الحساسية= ٠.٦٦ = ٦٥.٦%) ، وعبارة "الإستسلام لبعض الإلحاح يضعنى فى مشكلة" بلغت (نسبة الحساسية= ٠.٧٦ ، = ٥٩.٦%).
- كما تم تعيين جميع المرضى كمفردات للبحث من عيادة للخدمة الصحية فى جامعة من الجامعات ، وبالتالى فهم لا يمثلون المرضى من خلفيات إجتماعية- إقتصادية مختلفة.

- لم يتم تقييم تشخيص الهيكل لإضطرابات الشخصية.
- لم يتم التأكد تماما من صحة المعايير التشخيصيه للـ BSD.

١٠- دراسة: مانون إتش ، جي هيليجرز، وأخرون ، Hillegers,-Manon- & et al -H.-J. (٢٠٠٥).

بعنوان: النتيجة المتوقعة خلال خمس سنوات للمرض النفسي فى المراهقين لآباء مصابين بالإضطراب ثنائي القطب.

هدفت الدراسة إلى : إجراء دراسة جماعية عن الخطورة العالية المحتملة لمدة خمس سنوات فى هولندا ، بين مراهقين من نسل آباء مصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب (BD) ، كما هدفت الدراسة إلى ، تحديد إنتشار الأمراض النفسية ، وخصوصاً الإضطرابات المزاجية، فى المراهقين ، والبالغين ، وصغار السن من آباء مصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، حيث أنه في القياسين (الأول ، والثانى) ، تم تقييم (١٤٠) ، (١٣٢) مراهقاً ، لآباء مصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، بواسطة مقابلات شخصية نفسية طبية شبه مهيكلة ، على التوالي ، عن المتابعة (القياس الثالث) ، بعد خمس سنوات ، تم الحصول على تشخيصات الـ(DSM-IV) ، طول الحياة من المقابلة الشخصية SCID لعدد (١٢٩) مفردة ، تتراوح أعمارهم ما بين (١٦-٢٦) سنة. وقد أسفرت **النتائج عن الأتي:**

- بالمقارنه بالقياسات الأولى ، زاد إنتشار طول العمر للإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، من ٣% إلى ١٠% عند المتابعة.
- زاد إنتشار لإضطرابات المزاجية الكلية إلى ٤٠% والأمراض النفسية الكلية الى ٥٩%.
- أظهرت جميع المفردات فيما عدا واحداً من المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب إصابتهم بإضطراب مزاجي أحادي القطب ، قبل النوبة الأولى للهوس الإكتئابي (الأقل).

كما أسفرت النتائج عن:

- أنه عند المتابعة ، لوحظ سرعة الإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، وزاد معدل التعرض للإصابة ، وتم توقع زيادة أخرى مستقبلاً.
- وجود الإكتئاب الأحادي القطب فى النسل من آباء مصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب حيث يعتبر عاملاً خطراً ، وفى نفس الوقت العلاقة الأولى لتطوير الإضطراب الوجداني ثنائي القطب.

١١- **دراسة: كارين دينين واجنر، وأخرون** Wagner,-Karen-Dineen, & et al, (٢٠٠٦).

بعنوان: قياس صدق إستبيان الإضطراب المزاجي للإضطرابات ثنائية القطب لدى المراهقين.

هدفت الدراسة إلى قياس صدق إستبيان الإضطراب المزاجي ، نسخة المراهق (MDQ-A) كأداة مسح للإضطرابات ثنائية القطب ، لدى مرضى نفسيين خارجيين من المراهقين . **تكونت عينة الدراسة من** (١٠٤) مراهق وآبائهم ، بالإستبيان MDQ-A ، حيث تمت مقارنة ثلاث نسخ من الـMDQ-A ، على النحو التالي:

(١) تقرير ذاتى للأعراض بواسطة المراهق.

(٢) تقرير وصفى- كيف اعتقد المراهق أن المدرسين أو الأصدقاء سوف يقررون أعراضه أو أعراضها.

(٣) تقرير الآباء عن أعراض المراهق.

كما تم عمل تشخيص (DSM-IV) بالإعتماد على جدول تمت إدارته بواسطة إكلينيكى للإضطرابات الوجدانية والفصام (الشيزوفرينيا) ، للأطفال فى عمر المدرسه- نسخه الوقت الحاضر ومدة الحياة ، (K-SADS-P) ، مقابلة شخصية تشخيصية شبه مهيكلة ، تم تجميع بنود MDQ-A ، مما ينتج عنه درجات لكل مراهق تتراوح مابين (صفر:١٣) على كل نسخه من نسخ MDQ-A الثلاثة ؛ حيث تمت مقارنة كل حد ممكن للدرجات ، بالإتحاد مع الحدوث المتزامن للأعراض والسلوكيات ومع المشاكل من (متوسطة - خطيرة) ، تسببت فيها الأعراض ، ومع نتائج المقابلة الشخصية التشخيصية (K-SADS-PL) ، لتقييم الحساسية ، والخصوصية ، وإستغرقت الدراسة المدة الزمنية من (أبريل ٢٠٠٢ الى سبتمبر ٢٠٠٣).

وقد **أسفرت النتائج عن:**

- أن مجموع النقاط (٥) بنود أو أكثر على نسخه الآباء بحساسيه مقدارها(٧٢) وخصوصية (٠,٨١) ، والتى كانت أعلى من النسختين الذاتية والوصفية ، **كما أسفرت النتائج عن:-**
- أن الإستبيان (MDQ-A) ، الذي ملأه الآباء عن الأعراض التي تحدث لأبنائهم المراهقين من الممكن أن يكون أداه مسح مفيده للتعرف على الإضطرابات الوجدانية ثنائية القطب لدى المراهقين.

١٢- - **دراسة: دافيس دبليو ، بوريس بيرماهر ، وآخرين** Daviss, W. Birmaher,. Boris., & et al,(٢٠٠٦).

obeikandl.com

بعنوان: مدى صحة معيار إستبيان المزاج ، والمشاعر لنوبات الإكتئاب لدى الكلينيكيين وغير الكلينيكيين.

هدفت الدراسة إلى فحص صحة إستبيان (المراهقين) للمصادر غير الكلينيكية الخاصة بالمزاج ، والمشاعر ، **وتمثلت عينة الدراسة** في (٤٧٠) شاب من المنتظمين بالدراسة الجامعية ، حيث أكملوا المقابلات الشخصية شبه المهيكلة فى الجامعة ، من خلال مركز العلاج النفسي الطبي ، وقد تم فحص النقاط الكلية لإستبيان المراهقين ، حيث كان عدد عباراته (٣٣) عبارة ، ومقياس المشاعر الذي كان عدد عباراته (٣٤) عبارة ، وتم ذلك بإستخدام تحليل التباين.

وقد أسفرت النتائج عن:

- الإختلاف الكبير الملحوظ في متوسط النقاط على إستبيان المراهقين على التوالي ، حيث عبر الشباب الذين لديهم نوبات اكتئابية (MDE) وكان عددهم (٧٧) ، عن اضطرابات مزاجية على المقياس الخاص بالمراهقين على العبارتين (٣٣، ٣٢) ، وكانت نسبة الإتفاق مرتفعة.
- كما عبر المراهقين عن النوبات الإكتئابية على مقياس المشاعر وكان عددهم (٧٥) ، ولقد حققوا درجات مرتفعة على العبارتين (٢٤ ، ٢٨).
- عبر المراهقين عن اضطرابات لا مزاجية على العبارتين (١٢,١٠) ، وكان عددهم (٣١٨) مراهق في العينة الكلية ، مما يسفر عن مدى صحة المعايير من (متوسط إلى عالي) ، كما تمت ملاحظة نتائج مشابهة فى المجموعات الفرعية التى قسمت بواسطة (العمر، الجنس ، العرق ، المرض النفسي ، والأصول غير الكلينيكية).
- كما تمت مقارنة هذه العبارات والنتائج بشكل إيجابي مع قائمة (الإكتئاب لبيك ، مقياس القلق والإكتئاب لقائمة اختبار سلوك المراهقين ، ومقياس تقدير الإكتئاب للأطفال). وتم التحقق من مدى صلاحية المقياسين ، وحقق المقياسين نتائج أفضل في توضيح نوبات الإكتئاب مع الشباب المصابين من بقية العينة ؛ **كما أسفرت النتائج عن:-**
- أن مقياسين (المراهقين ، والمشاعر) الـMFQ-C و MFQ-P ، كمقياسين عندما يستخدما معاً بشكل خاص ، يثبت صحة MDE الإكتئاب الأساسي الشديد أو أي اضطرابات مزاجية أخرى فى الشباب المختلف فى الخصائص الديموجرافية والكلينيكية.

١٣- **دراسة: إسبوسيتو ، وسميرز كريستيان ، وآخرون** Esposito-Smythers,- Christianne; & et al., (٢٠٠٦).

obeikandl.com

بعنـوان : مرضـية الطفـل: الإضـطراب المزاجـى لـلأم وإدراكـات الأداء العـائلي بـين الشـباب المصاب بالإضطراب ثنائي القطب.

هـدفت الدراسـة إلـى فحص الإرتبـاط بين الإضـطرابات النفسية المرضية للشباب ، الإضـطراب المزاجـي لـلأم ، وإدراكـات الـتلاحم العـائلي ، والتعـارض بـين الشـباب الـذين تـم تشخيصـهم بالإضطراب ثنائي القطب فى الطفولة المبكرة (PBD) ، **وتمثلت عينة الدراسة** في (٣٨٩) شاب من المصابين بالإضطراب ثنائي القطب ، وآبائهم ، وتمت مقابلة شخصية تشخيصية ، حيث طبقت أدوات تقييم التاريخ العائلي والأداء النفسى ، ثم تم تقييم الأداء الأسري بواسطة مقاييس التكيف والتلاحم الأسري ، كما طبق إستبيان السلوك المتعارض ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- وجود إضطراب مزاجي فى الأم وقد إرتبط بتلاحم أقل فى الأسرة.
- إرتبط وجود إضطراب التبرير فى الشباب مع حدوث ، أو عدم حدوث تزامن لاضطراب القلق ، والخاص أيضاً بالتلاحم الأسري المنخفض ، مع وجود تعارض كبير بين أعضاء الأسرة.
- كانـت العلاقـة السـلبية بـين الإضـطراب المزاجـي لـلأم ، والأداء الأسـري أقـوى فـى وجـود إضطراب التبرير للشباب ، **كما أسفرت النتائج عن:-**
- أن الإضـطرابات المرضـية للشـباب والإضـطرابات المزاجيـة لـلأم مرتبطـة بـالأداء السـيء للعائلة بين الشباب المصاب بالإضطرابات ثنائية القطب.
- قد تحتاج المعالجات التى تعتمد على الأسرة التى بها شباب مصاب بالإضطرابات ثنائية القطب إلى تكامل معالجة مرضية الشباب ومخاطبة الإضطراب المزاجي للأم للحصول على النتائج الأفضل.

١٤- دراسة: لينا كارلسون، ميرجامى بلكونين، وأخرون ، Karlsson,-Linnea., & et al, Pelkonen,-Mirjami (٢٠٠٦).

بعنـوان: إزمـان المـرض لـدى المصـابين بالإضـطرابات المزاجيـة مـن المـراهقين المتـابعين فـي العيادات الخارجية.

هـدفت الدراسـة إلـى مقارنـة خصـائص منتقـاة مـن حيـث (العمـر، الجـنس ، العمـر فـى بدايـة الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، الإعاقة ، شدة الإضطراب ، المرضية الجسدية ، وحالة المعالجـة) للمـراهقين المصـابين بالإضـطراب الوجـداني ثنـائي القطـب ، حيـث تمـت المقابلـة الشخصية **لعينـه** مكونـة من (٢١٨) مراهق من المرضـى الخـارجيين غير المقيمين بالمستشفى

حيث تتراوح أعمارهم ما بين (١٧-٢١) عام من المرضى النفسيين المصابين بإضطرابات إكتئابية بالتتابع ، وعدد (٢٠٠) مراهق مناظرين لهم فى السن والجنس ، ومقيدين بالجامعات كمجموعة ضابطة فيما يختص بالتشخيصات DSM-IV, Axis I and Axis II ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- وجود الأعراض المرضية الشائعة المصحوبة في معظم الأحوال بإضطرابات القلق ، متكررة بشكل متساوي ، أكثر من ٧٠% ، فى المرضى الخارجيين والمجموعة الضابطة المكتئبة.
- إرتبط السن الأصغر من الذكور بنسبة لا تقل عن ٩٥% ، بإضطرابات مزمنة.
- كانت المرضية الشائعة مع اضطرابات تعاطي المخدرات ، غير مرتبطة بالعمر والجنس.
- إرتبطت الإضطرابات الشخصية بالسن الأكبر.
- وفى تحليل الإرتداد متعدد الأشكال ، إرتبطت الإعاقة بشيوع المرض ، بينما لم تكن شدة الإكتئاب والعمر فى بداية الإكتئاب كذلك ، **كما أسفرت النتائج عن:-**
- أن إكتئاب المراهقين الذى يعتمد على (العمر ، والجنس) ، يشكل أنماطاً مختلفة من مجالات المشاكل المتزامنة ، بينما لا تتأثر الكثير من الخصائص الإكلينيكية لإكتئاب المراهقين بالمرض ، ومرافقات المرض مع زيادة الإعاقة.

١٥- دراسة: ايرين بى٠ ماك كلور، جيسيكا إم ، وأخرون ,McClure,-Erin- & et al B,.Jessica-M (٢٠٠٧).

بعنوان: الإستجابات التعاونية لدى المراهقين المصابين بالإضطرابات المزاجية ، والقلق.

هدفت الدراسة إلى فحص أنماط الإستجابات السلوكية ، والوجدانية والتعاونية لدى المراهقين المصابين بالإضطرابات المزاجية والقلق ، ونظرائهم من الأصحاء ، حيث قامت الدراسة بمقارنة الإستجابات الأدائية والوجدانية لمباراة مأزق السجين (PD) ، ومهمة التبادل إقتصادي التي تتضمن (التنافر، والتعاون) ، بين المراهقين المصابين بإضطرابات إكتئابية وإضطرابات القلق (A/D) ، **وتمثلت العينة في** (٢١) مصاب بالإضطرابين سالفي الذكر ، واصحاء ومقارنتهم (٢٩) من الأسوياء ، تم خداع المشاركين لكي يعتقدوا أن شريكهم فى اللعب (الحاسب الآلي ، جهاز الكمبيوتر الذي تمت برمجته من قبل) حيث أنه كان مشاركاً فى دراسة أخرى ، ولقد إختلف المراهقين المصابين بالـ A/D بشكل كبير من المقارنات فى أنماط اللعب ، والإستجابة العاطفية للمباراة ، وعلى وجه التخصيص ، إستجاب مشاركى A/D بشكل أكثر تعاوناً للعروض التعاونية من شركائهم فى اللعب ، وأظهرت الفتيات A/D أيضا غضباً شديداً نحو شركائهن فى اللعب من فتيات المقارنة ، **وأسفرت النتائج عن :**

– **إن** مراهقي A/D والفتيات على وجه التخصيص ، يستجيبون بشكل مميز للمتغيرات الداخلية الإجتماعية الضاغطة.

– تقدم هذه النتائج خطوه أولى نحو توضيح الآليات الخاصة بالإعاقة الإجتماعيه فى الشباب المصاب بإضطرابات داخلية المنشأ.

١٦- دراسة: كاترين جى٠ ريتشارت ، جان فانديرارند ، وأخرون ،-Reichart,-Catrien G; van-der-Ende,-Jan; & et al (٢٠٠٧).

بعنوان: الأداء الإجتماعي للنسل المصاب بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب.

هدفت الدراسة إلى الإجابة على التساؤل التالي: هل مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب مصابين بإعاقة فى الأداء الإجتماعي ، مقارنة بالأفراد غير المصابين؟ وأفترضت الدراسة أن الأطفال مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب لديهم أيضا إعاقة فى الأداء الإجتماعي ، كما هدفت الدراسة إلى مقارنة الأداء الاجتماعي للمراهقين والبالغين الصغار من نسل آباء مصابين بالإضطراب الوجداني ثنائى القطب بالأداء الاجتماعي للمراهقين والبالغين الصغار غير المصابين ، حيث **تكونت عينه** الدراسة من (١٤٠) مفردة ، من نسل آباء مصابين بالإضطراب ثنائي القطب ، و(١١٢٢) مراهق ، و(١١٧٥) بالغ صغير السن من المجتمع السكاني العام غير مصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، تم استخدام تقديرات الآباء ، المدرسين ، والتقرير الذاتي لتقييم الأداء الإجتماعي. **وأسفرت النتائج عن:**

- عدم وجود اختلافات أساسية فى الأداء الإجتماعي لنسل الآباء المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب من الذين تتراوح أعمارهم مابين (١١-١٨) عام.
- وجود اختلافات قليله للمراهقين مابين (١٨-٢٦) عام ، مقارنة بالأفراد من نفس الأعمار غير المصابين من المجتمع السكانى العام.
- أظهر النسل ، من آباء مصابين بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب ، تبعاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ، الـDSM-IV ، مستوى منخفض من الأداء الاجتماعي مقارنة بالأفراد الغير مصابين ، من المجتمع السكاني العام من نفس العمر ، **كما أسفرت النتائج عن:** أن النسل المصاب بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب فى مدى عمر المراهقين أقل من عمر (١٨) عام ، له مستوى كلي جيد من الأداء الإجتماعي ، بينما يعتبر الأداء الإجتماعي للنسل فى الأعمار (١٨) عام ، فما فوق من المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائى القطب أو أى اضطراب مزاجى آخر قليل جداً.

- **خلاصة وتعقيب على دراسات المحور الثاني:**

يتضح من عرض الدراسات السابقة في المحور الثاني ، الندرة الملحوظة في عدد الدراسات العربية التي تتناول الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات لدى المراهقين ، ولم تعثر الباحثة إلا على دراسات أجنبية قليلة ، في حدود علم الباحثة ، والتي أتيح للباحثة الإطلاع عليها ، إذ يتضح مدى الإهتمام البالغ والتوجه العالمي الحديث ، بفئة المراهقين من الجنسين ، ووقايتهم وحمايتهم بالبحث في ماهية الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، ذلك حتى تتوفر المعلومات الكافية لوقاية المعرضين للإصابة به ، حيث أن هذا الإضطراب الوجداني يصيب العديد من المراهقين ، إما لسبب وراثي ، أو إلى أسباب أخرى متعددة ، إذ يتسبب ذلك الإضطراب سالف الذكر بالعديد من المشكلات الخطيرة التي من الممكن أن تنتهي بالإنتحار ، وهذا ما توصل إليه العديد من الباحثين في الأونة الأخيرة بإكتشاف نسبة الإنتحار المرتفعة بين المراهقين المصابين بالإضطرابات المزاجية على قدر عددها ، ولقد أظهرت نتائج دراسة **سيلفيا ستيوارت (٢٠٠٢) Stuart-Sylvia** ، التي هدفت إلى فحص درجات التحصيل الأكاديمي في المراهقين المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، من المقيمين في المستشفى ، أن الإضطرابات الوجدانية ، ومنها الإضطراب الوجداني ثنائي القطب لم يؤثر على الأداء الأكاديمي في هذه الدراسة ، فيما عدا (الهجاء ، العمليات الحسابية) ، كما لم تظهر إختلافات عند مقارنة الأفراد تحت عمر (١٦) عام ، بهؤلاء الذين يزيد عمرهم عن (١٦) عام، كما حققت دراسة **ركس أر ، جونزاليس (٢٠٠٤) Gonzales, Rex, R** ، نتائج جيدة حيث أثبتت الدراسة أن المراهقين البالغين (المراهقة المتأخرة) ، هم أكثر عرضة للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب عن غيرهم من الكبار ، كما جاءت نتائج دراسة **دانييل جيه ، وأخرون (٢٠٠٥) Daniel, & et al,** ، غيرمتوافقة مع المعايير التشخيصية الخاصة بالـ(DSM-IV-TR,2000,ICD-10) ، إذ أن المرضى من المراهقين بعد إجراء فحوص وتشخيصات متعددة لهم ، لم يحققوا الدرجات المرجوة على مقاييس الدراسة ، حيث توافقت المجموعات الثلاثة فيما يتعلق بالعمر ، الجنس المستوى الإجتماعي الإقتصادي ، التعليم ، العمر الزمني في بداية المرض ، مؤشر النوبة الإكتئابية ، كما أظهرت الدراسة كيفية التمييز بين أعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب والإضطراب الوجداني أحادي القطب ، كما أكدت أغلب الدراسات السابقة على الدور الرئيسي الذي تلعبه الوراثة في الإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، ويتمثل ذلك على سبيل المثال لا الحصر دراسة مانون إتش ، وأخرون (٢٠٠٥) **Manon-H, & et al** ، فقد لوحظ عند المتابعة زيادة في بداية الإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ويتوقع زيادة أخرى وتوفر وجود الإضطراب الوجداني أحادي القطب في نسل من أباء مصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **كريستيان اسبوسيتو سميرز، وأخرون (٢٠٠٦)** Esposito-Smythers,-Christianne; & et al., ، والتي

ربطت بين الإضطرابات النفسية المرضية للشباب ، والإضطرابات المزاجية للأم ، وإدراكات التلاحم العائلي ، والتعارض بين الشباب ، وجاءت النتائج موجبة في وجود إضطراب مزاجي لدى الأم ، كما إرتبط بتلاحم أقل في الأسرة ، كما أسفرت النتائج في هذه الدراسة عن وجود إضطرابات مرضية للشباب مرتبط بوجود إضطرابات مزاجية للأم مما يؤدي بدوره إلى الأداء السيء للعائلة بين الشباب المصاب بالإضطرابات المزاجية ، كما إتفقت دراسة **كاترين جي. ريتشارت ، جان فانديرارند ، وأخرون** (٢٠٠٧) Reichart,-Catrien-G; van-der- Ende,-Jan; & et al, ، مع ما جاء من نتائج الدراسات السابقة التي تناولت العامل الوراثي وأثره في الإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب حيث سعت هذه الدراسة للإجابة عن السؤال التالي: هل مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب مصابين بالإعاقة في الأداء الإجتماعي مقارنةً بالأفراد الغير مصابين بذلك الإضطراب من المراهقين؟ وقد أسفرت النتائج عن أن النسل المصاب بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب في مدى عمر المراهقين أقل من (١٨) عام لهم مستوى كلي جيد من الأداء الإجتماعي ، بينما يعتبر الأداء للنسل في الأعمار (١٨) عام فأكثر من المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، أو أي إضطراب مزاجي أخر قليل جداً ، حيث أن معالجة الإضطرابات الوجدانية مبكراً قبل اللحاق بفترة المراهقة المتأخرة ، يؤدي إلى نتائج جيدة محتملة في القابلية للشفاء.

ثالثاً: دراسات تناولت فاعلية برامج إرشادية وعلاجية في خفض مستوى الإكتئاب ، بإعتباره أحد قطبي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب.

١٧- دراسة: هشام إبراهيم (١٩٩١).

بعنوان: أثر العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض مستوى الإكتئاب لدى الشباب الجامعي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض شدة أعراض الإكتئاب ، وصدمة ضغوط الحياة لدى طلاب الجامعة ، وذلك بواسطة تعديل الأحكام التلقائية السلبية ، وجوانب التشوه المعرفي لديهم ، حيث تكونت **عينة الدراسة** الكلية من (٤٧٥) طالباً وطالبةً مقسمين على النحو التالي: (٢٣٥) طالباً ، و(٢٤٠) طالبةً ، حيث تراوحت أعمارهم مابين (١٩-٢٣) عاماً ، تم إختيار (٢٠) طالباً وطالبةً منهم بالتساوي ممن حققوا درجات مرتفعة في متغيرات الدراسة ، تم تقسيمهم بالتساوي إلى المجموعة التجريبية (١٠) من الطلاب ، والطالبات ، كما إتبع الباحث حالتين من بينهم للدراسة الكلينيكية ، والمجموعة الضابطة وعددها (١٠) من الطلاب ، والطالبات ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي الجماعي في خفض شدة الأعراض الإكتئابية ، وصدمة ضغوط الحياة بواسطة تعديل الأحكام التلقائية السلبية والتشويه المعرفي للطلاب ، والطالبات ، وكذا فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي الفردي ، في خفض مستوى الإكتئاب بواسطة الحالتين الإكلينيكيتين.

١٨- دراسة : زينب محمد العايش (١٩٩٤) :

بعنوان : مدى فعالية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تخفيض بعض الإضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المشكلات النفسية التي قد تعاني منها الطالبات اللاتي يندرجن تحت فئة المراهقة المتأخرة (١٨-٢١سنة) ، وإعداد مقياس إدراك المعنى ، وتحديد درجة العلاقة بين هذه المشكلات المهيئة لدرجة ما من الاضطراب النفسي ، ودرجة التوافق والثقة بالنفس والقدرة على تأكيد الذات ، وتطبيق الصيغة المختصرة لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، وتطبيق برنامج إرشادي وفق معالم العلاج بالمعنى لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى أفراد عينة البرنامج الإرشادي ، وتطبيق مقياس الهدف من الحياة.

وتحددت مشكلة الدراسة في : الجانب النظري الذي يتعلق بوجود الاضطرابات السلوكية التي قد تعاني منها الطالبات أفراد العينة . أما الجانب الثاني : فيتعلق بالأسلوب الإرشادي الذي سيتبع لتخفيض حدة هذه الاضطرابات .. وعلى هذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤلات الأتية:

- ما هي الاضطرابات السلوكية التي قد تعاني منها الطالبات؟
- ما هي درجة العلاقة بين الاضطرابات السلوكية التي تعاني منها الطالبات أفراد العينة؟
- ما هي درجة وعيهن بالمشكلة ؟ وما مدى شعورهن بالاضطراب النفسي ؟
- إلى أي مدى يساعد البرنامج الإرشادي المقترح في تخفيف حدة هذه الاضطرابات ؟

ويفترض البحث الحالي أن العلاج بالمعنى يسهم في تخفيف بعض الاضطرابات السلوكية التي قد تعاني منها الطالبات خلال الفترة النمائية للمراهقة المتأخرة ، **وتم اختيار أفراد العينة** الاستطلاعية بطريقة عشوائية وكان عددهن (٤٠) طالبة في مرحلة المراهقة المتأخرة ، وتم تطبيق الأدوات الأتية على عينة البحث : (مقياس إدراك المعنى – مقياس الثقة بالنفس – اختبار الشخصية المتعدد الأوجه المقننة – اختبار الهدف من الحياة – البرنامج الإرشادي المعتمد على فنيات العلاج بالمعنى وفنيات الإرشاد الجمعي). **وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:**

- وجود (٥٩%) استجابات إيجابية في مقابل (٤١%) استجابات سالبة من نتائج العينة الكلية في مقياس إدراك المعنى فيما يتعلق بالجانب السلوكي.

- أما فيما يتعلق بالجانب الانفعالي فقد ظهر من خلال نسب الموافقة أن أفراد العينة قد حصلن على نسبة (٥٠%) كاستجابات إيجابية في مقابل نسبة (٥٠%) للاستجابات السالبة.

١٩- دراسة : صلاح فؤاد مكاوي (١٩٩٧) :

بعنوان: فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى لخفض (الاكتئاب لدى الشباب الجامعي).

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية العلاج بالمعنى لخفض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. **وتكونت عينة الدراسة** من (٦٢) طالب وطالبة من ذوي الاكتئاب المرتفع منهم (٣٠) من الذكور ، و(٣٢) من الإناث من طلاب جامعة قناة السويس ، واستخدم الباحث الأدوات التالية:

١- مقياس بيك Beck للإكتئاب (إعداد غريب عبد الفتاح) .

٢- اختبار تقدير المعنى(إعداد الباحث).

٣- اختبار تفهم الموضوع للكبار T.A.T.

٤- استمارة مقابلة للمكتئبين (إعداد الباحث).

وتوصلت الدراسة إلى أن العلاج بالمعنى ساهم بصورة فعالة في خفض الإكتئاب لدى الطلاب وساهم في شعورهم بمعنى وهدف الحياة.

٢٠- دراسة: رشا عبد الفتاح الديدي (١٩٩٧).

بعنوان: صورة الموضوع وعلاقتها بصورة الذات لدى مرضى الإكتئاب العصابي ومرضى الإكتئاب الذهاني "دراسة تحليلية كلينيكية".

هدفت الدراسة إلى معرفة ماهية العلاقة بين صورة الموضوع ، وصورة الذات لدى مرضى الإكتئاب العصابي ، وكذا صورة الموضوع وصورة الذات لدى مرضى الإكتئاب الذهاني ؛ حيث تكونت عينة الدراسة من (٣) من المرضى المكتئبين إكتئاباً عصابياً ، ومترددين على مستشفى الزهراء ، وقد تم تشخيصهم من قبل الطبيب النفسي المختص ، و(٣) من المرضى المكتئبين إكتئاباً ذهانياً ومقيمين بمستشفى للأمراض العقلية ، وتم تشخيصهم من قبل الطبيب النفسي المختص ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- كشفت إستجابات مرضى الإكتئاب العصابي على أدوات الدراسة الإكلينيكية (المقابلة الإكلينيكية- H.T.P-TAT) كشفت عن طبيعة العلاقة بين صورة الموضوع ، وصورة الذات، والتي تتسم بالأتي:

١. تتسم صورة الموضوعات بالقسوة والصلابة ، والسادية ، في مقابل صورة الذات تتسم بالإذعان ، والسلبية والمازوخية ، كنتيجة لمشاعر العدوان الشديدة المتجهة للموضوع.

٢. ينخفض التمايز بين حدود الذات وحدود الموضوع في المواقف التي تثير الصراعات البين-نفسية.

obeikandl.com

٣. فقدان الموضوع وإرتداد العدوان إلى الذات ، وبالتالي يتسم الأنا الأعلى بالقسوة الشديدة في التعامل مع الرغبات والدفعات.

▪ النتيجة الثانية للدراسة:

– قد ظهر من إستجابات مرضى الإكتئاب الذهاني على أدوات البحث الإكلينيكي (الدراسة الإكلينيكية– H.T.P–TAT) ، أن العلاقة بين صورة الموضوع ، وصورة الذات تتسم بالأتي:

١. تتسم صورة الموضوع بالقسوة ، والسادية ، والتحكم السحري في الذات ، بينما صورة الذات تتسم بسيادة المشاعر الإكتئابية ، والإذعان ، والسلبية من إنسحاب ، وإنعزال مع سيطرة مشاعر الحقد الدائم ، وإنخفاض تقدير الذات ، والإحساس بالضآلة والعجز ، والدونية مع غياب مشاعر الأمن.

٢. النكوص إلى مرحلة إنصهارية مما يشير إلى علاقات بالموضوع أولية وبدائية مع نقص حدود ذات– الموضوع ، وبالتالي هناك إنصهارات بين صور الذات والموضوع.

٣. وجود إنصهارات بين صورة الذات والموضوع بالإضافة إلى أنا أعلى قاسي يؤدي إلى إنفجار الدفعات العدوانية الإنتحارية.

٤. فقدان الهوية وحدود الأنا الجسدي.

٢١– دراسة: بيرز كونواي Conway, Pearce (٢٠٠٠).

بعنوان: أثر الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي في خفض مستوى الإكتئاب لدى المراهقين وتحسين الأداء الأكاديمي وتقدير الذات.

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي في خفض الأعراض الإكتئابية ، وتحسين الأداء الأكاديمي ، وتقدير الذات لدى المراهقين المكتئبين ، حيث تكونت **عينة الدراسة** الكلية من (٤٤) مراهقاً بالتعليم الثانوي ممن يعانون من الأعراض الإكتئابية ، حيث تراوحت أعمارهم مابين (١٣–١٧) عام ، تم تقسيمهم إلى أربعة مجموعات متساوية ، المجموعة الأولى وعددها (١١) مراهقاً ممن يعانون من أعراض إكتئابية خفيفة ، والمجموعة الثانية وعددها (١١) مراهقاً ممن يعانون من أعراض إكتئابية متوسطة ، والمجموعة الثالثة وعددها (١١) مراهقاً ممن يعانون من أعراض إكتئابية متوسطة مع قصور في الإنتباه ، والمجموعة الرابعة وعددها (١١) مراهقاً ممن يعانون من أعراض إكتئابية متوسطة مع إضطراب في السلوك ؛ **وقد أسفرت النتائج عن:**

– فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي في خفض الأعراض الإكتئابية لدى أفراد المجموعات الأربعة.

– إرتفاع مستوى الإنجاز الأكاديمي في المجموعات: الأولى ، والثانية ، والثالثة ، بإستثناء المجموعة الرابعة.

- إرتفاع في تقدير الذات لدى أفراد المجموعات الأربعة.

٢٢- دراسة:عبد العزيز عبد الرحمن عبد اللطيف (٢٠٠١).

بعنـوان: فاعليـة نمـوذج بيـك المعرفـي فـي خفـض درجـة الإكتئـاب لـدى عينـة مـن المكتئبـين السعوديين "دراسة إكلينيكية".

هـدفت الدراسـة إلـى معرفة مدى فاعلية النموذج المعرفي لأرون بيك Beck في خفض درجة الأعراض الإكتئابية لدى مرضى الإكتئاب السعوديين ، وقد قام الباحث بإختيار **عينـة الدراسـة** من المرضى السعوديين المصابين بالإكتئاب من مراجعي العيادات الخارجية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، حيث **تكونـت العينـة** من مجموعتين متساويتين في (السن ، التعليم ، الحالة الإجتماعية ، الحالة الوظيفية ، درجة الإكتئاب) ، وذلك على النحو التالي:

-مجموعة العلاج المعرفي ، وعددها (٢٠) مريضاً ، ومجموعة العلاج الدوائي ، وعددها (٢٠) مريضا ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

١- وجـود فـروق دالـة إحصـائياً بـين متوسـطي درجـة الإكتئـاب للتطبيـق القبلـي والبعـدي لـدى مجموعة العلاج المعرفي لصالح التطبيق القبلي.

٢- وجـود فـروق دالـة إحصـائياً بـين متوسـطي درجـة الإكتئـاب للتطبيـق القبلـي والبعـدي لـدى مجموعة العلاج الدوائي لصالح التطبيق القبلي.

٣- وجـود فروق دالـة إحصـائياً بـين متوسـطي درجـة الإكتئـاب لـدى مجموعـة العـلاج المعرفـي ، والعلاج الدوائي في مرحلة التطبيق البعدي لصالح مجموعة العلاج الدوائي.

٤- حققت الدراسة الهدف الرئيسي لها حيث أن النموذج المعرفي لبيك يسهم في خفض درجة الأعراض الإكتئابية لدى المرضى.

٢٣- دراسة : عبد الحميد عبد العظيم رجيعة ، إبراهيم الشافعي إبراهيم (٢٠٠٢).

بعنـوان: المهارات الاجتماعية والتوافق الدراسي وعلاقتهما بالإكتئاب لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات (دراسة تنبؤية).

هدفت هذه الدراسة إلى:

- الكشف عن العلاقة بين المهارات الاجتماعية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.
- الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والتوافق الدراسي لدى طلاب الجامعة.
- يمكن التنبؤ بالاكتئاب من خلال كلاً من المهارات الاجتماعية والتوافق الدراسي.

وقد **تكونـت عينـة الدراسـة** من (١٠٠) طالباً ، وطالبةً للتأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة وقد بلغ حجم **العينـة النهائيـة** للدراسة (٥٢٠) من الطلاب من الجنسين وكانت أدوات الدراسة كالتالي:

١- مقياس بيك للإكتئاب B.D.I (إعداد الباحثين).

٢- مقياس التوافق الدراسي لطلاب الجامعة (إعداد نبيه إبراهيم).

٣- مقياس المهارات الاجتماعية(إعداد الباحثين).

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود إرتباط سالب بين المهارات الإجتماعية والإكتئاب أي أن نقص المهارات الإجتماعية لدى الطلاب إرتبط لديهم بالإكتئاب وكذلك التوافق المدرسي المنخفض إرتبط بإرتفاع مشاعر الإكتئاب لدى الطلاب.
- توصلت الدراسة إلى أن التوافق الدراسي المنخفض ونقص المهارات الاجتماعية عوامل منبئة بالإكتئاب لدى طلاب الجامعة.

٢٤- دراسة: سكوت كيس Scott, Case (٢٠٠٣).

بعنوان: أثر العلاج الجماعي على خفض مستوى الإكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى طلاب الكليات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر زيادة التمارين في العلاج الجماعي ، على طلاب الكليات الذين يعانون من أعراض إكتئابية وإنخفاض في تقدير الذات ، حيث تكونت **عينة الدراسة** الكلية من (٣٣) طالباً وطالبةً من طلاب الكليات ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- إنخفاض في مستوى الإكتئاب وتحسن ملحوظ في تقدير الذات بالنسبة لأفراد العينة الكلية من الجنسين المشاركين في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الأول.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عينة العلاج المعرفي السلوكي الأول ، وبين متوسطات درجات أفراد عينة البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المزود بالتمارين ، لصالح أفراد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المزود بالتمارين.
- أظهر الأفراد من الجنسين إنخفاضاً ملحوظاً في مستوى الإكتئاب ، وإرتفاعاً في مستوى تقدير الذات ، مقارنةً بزملائهم المشاركين في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الأول.

٢٥- دراسة: فيليبس هيراكل Harakal, Phillips (٢٠٠٤).

بعنوان: تقييم التدريب الجماعي للمراهقين المعرضين لخطر الإصابة بالإكتئاب على المهارات الإجتماعية المدرسية المعرفية السلوكية.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية المهارات المعرفية السلوكية في تدريب المراهقين في مدارس بديلة لحمايتهم من خطر الإصابة بالإكتئاب وتسربهم من المدرسة ، حيث **تكونت عينة** الدراسة من (٦٤) مراهقاً بإحدى مدارس ولاية تكساس الأمريكية ، حيث جرى تقسيمهم إلى مجموعتين ، مجموعة ضابطة قوامها (٣١) مراهقاً ، ومجموعة تجريبية قوامها (٣٣) ، حيث

تلقت المجموعة التجريبية تدريبات على المهارات المعرفية السلوكية لمدة (٦) جلسات بواقع جلسة أسبوعية ، وقد **أسفرت النتائج عن:**

- فاعلية جلسات التدريب الجماعي على المهارات الإجتماعية المعرفية السلوكية ، في خفض مستوى الإكتئاب لدى المراهقين المعرضين لخطر الإصابة بالإكتئاب.
- أن التدريب على المهارات الإجتماعية المعرفية السلوكية ، ساعد المراهقين على عدم ترك المدرسة وبخاصة الذين ينتمون إلى الأقليات ، ويتمتعون بمستويات إقتصادية منخفضة.

٢٦- دراسة: عيد مصطفى محمود (٢٠٠٤).

بعنوان: كفاءة بعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي في مقابل العلاج الدوائي الطبي في تخفيف أعراض الإكتئاب.

هدفت الدراسة إلى دراسة الكفاءة العلاجية لبعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي في مقابل العلاج الدوائي الطبي في تخفيف أعراض الإكتئاب ، وذلك على **عينة قوامها** (١٧) مريضاً من المترددين ، حيث تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات ، وخضعت كل مجموعة منهم إلى لظرف تجريبي مختلف وفقاً لمستويات المتغير المستقل هي:

- مجموعة العلاج المعرفي السلوكي (ن-٥).
- مجموعة العلاج المعرفي بالإضافة إلى العلاج الدوائي الطبي (ن-٦).
- مجموعة العلاج الدوائي الطبي فقط (ن-٦).

حيث خضعت المجموعتين الأولى ، والثانية لبرنامج العلاج المعرفي السلوكيعلى مدى ستة عشر جلسة بواقع جلسة واحدة أسبوعياً ، لمدة إثنى عشر أسبوعاً ، بينما تلقت المجموعة الثالثة علاجاً طبياً دوائياً لفترة مماثلة ، ولتقييم البرامج العلاجية الثلاثة ؛ تم إستخدام مقاييس لتقدير شدة وأعراض الإكتئاب تختلف في مقياس بيك ، وهاميلتون ، وأيضاً مقاييس للجوانب الإجتماعية المعرفية المرتبطة بالإكتئاب تختلف في مقياسي توكيد الذات ، وحل المشكلات الإجتماعية ، وقد تم تقييم أداء المجموعات الثلاث على أربعة مراحل هي: خط الأساس قبل بداية العلاج ، والقياس البعدي (بعد إنتهاء العلاج) ، وفترتي متابعة (٣) أشهر ، ثم (٦) أشهر، ولتحليل البيانات المنهجية إحصائياً تم إستخدام إختبارات الفروض اللامعلمية ، للفروق بين وداخل المجموعات عبر الأدوات المتتابعة ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- عدم وجود فروق بين المجموعات في خط الأساس مما يشير إلى تكافؤ العينات في مستوى شدة الإضطراب.
- عدم وجود فروق بين المجموعات في القياس البعدي أو الفترة المتابعة الأولى مما يشير إلى وجود تحسن عام لدى المجموعات الثلاث بغض النظر عن أسلوب العلاج المستخدم.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث في فترة المتابعة الثانية ، وكانت الفروق في إتجاه تحسن المجموعتين الأولى ، والثانية ، ومجموعة العلاج المعرفي السلوكي ، ومجموعة العلاج المعرفي السلوكي ، بالإضافة للعلاج الدوائي الطبي.
- كانت مجموعة العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة لمجموعة العلاج الدوائي الطبي أفضل المجموعات تحسناً ، مما يشير إلى أن التصاحب العلاجي بين نوعي العلاج يؤدي إلى نتائج أفضل من كل منهما على حدة.

٢٧- دراسة: العارف بالله محمد الغندور ، وأخرون (٢٠٠٥).

بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي معرفي يعتمد على تعلم التفاؤل في خفض أعراض الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي يعتمد على مهارة تعلم التفاؤل في خفض الأعراض الإكتئابية لدى عينة من طلاب الجامعة من الجنسين ؛ إذ أن أغلب الدراسات التي تناولت الأعراض الإكتئابية لدى طلاب الجامعة أشارت نتائجها إلى تزايد نسبة الإكتئاب بشكل مستمر ، وإستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ، وتألفت **عينة الدراسة** من (٦٠) طالباً وطالبةً مقسمين إلى (٣٠) ذكور ، و (٣٠) إناث من المرتفعين في أعراض الإكتئاب ، كما تم البقاء عليهم لتطبيق البرنامج من أصل (٦٠٠) طالباً و طالبةً من طلاب الجامعة. **وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:**

- وجود فاعلية ذات دلالة إحصائية للبرنامج الإرشادي المستخدم في خفض أعراض الإكتئاب لدى طلاب الجامعة من الجنسين.

٢٨- دراسة: منال منصور علي الحملاوي (٢٠٠٥).

بعنوان: برنامج علاج نفسي أسري للمراهقين الذين يعانون من الإكتئاب.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أيهما أكثر فاعلية في علاج الإكتئاب ، العلاج النفسي الأسري ، أم العلاج الطبي بالعقاقير المضادة للإكتئاب ، وكذلك التعرف على فاعلية كلاً منهما في تحسين المناخ الأسري ، وعلاج العمليات الأسرية المرضية ، ورفع تقدير الذات ، ورفع مستوى قوة الأنا للمراهقين المكتئبين ، حيث **تكونت عينة الدراسة** من (٨) أسر بها مراهقات مكتئبات ، تتراوح أعمارهن الزمنية مابين (١٤-١٩) عام ، ويعانون من الإكتئاب التفاعلي ، من المترددين على عيادة المراهقة بالعيادة النفسية الخارجية بكلية طب القصر العيني- جامعة القاهرة ، أيضاً يوجد مجموعة أخرى تكونت من (٤) مراهقات أسوياء غير مكتئبات من نفس المرحلة العمرية ، وكانت هذه المجموعة السوية تمثل المحك الذي في ضوئه يتم الحكم على المجموعتين الأخرتين ، **وقد أسفرت النتائج عن أن:**

- كلاً من العلاج الأسري والعلاج الطبي كان فعالاً في علاج الإكتئاب ؛ إلا أن العلاج الأسري كان أكثر فاعلية في علاج إكتئاب المراهقين.

- إستمرار أثر برنامج العلاج النفسي الأسري على المجموعة التجريبية ، وذلك كما ظهر في القياس التتبعي بصورة أكثر من إستمرار أثر العقاقير على المجموعة الضابطة الأولى في جميع متغيرات الدراسة.

٢٩- دراسة: هبة إبراهيم القشيشي ، هشام محمود أبوحجازي (٢٠٠٧).

بعنوان: الإضطرابات الإكتئابية لدى عينة من الأطفال المصريين "دراسة إكلينيكية".

هدفت الدراسة إلى رصد الأعراض والعلامات المرضية الأكثر إنتشاراً لدى الأطفال والمراهقين المصابين بإضطرابات إكتئابية ، وكذا رصد الشكاوى التلقائية الأكثر إنتشاراً لدى الأطفال والمراهقين المصابين بإضطرابات إكتئابية ؛ حيث تكونت **عينة الدراسة** من الطلاب المترددين على عيادة الطب النفسي والعصبي للأطفال والمراهقين ، بعيادة المطرية للتأمين الصحي حيث بلغ عددهم (١٤٠) من الطلاب ، وتراوحت أعمارهم مابين (٩-١٨) عام ، وطبق عليهم مقياس الإكتئاب (د) للصغار ، كما تم إجراء مقابلات إكلينيكية شبه مقننة لكلاً من الطلاب ، وأحد أبويهم على الأقل لكل طالب ، بواقع مقابلتين لكل حالة ، بهدف تشخيص المفحوص طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع (DSM-IV) ، **وقد أسفرت النتائج عن:-**

أ- التشخيص:

- إتضح من إجراءات المقابلات الإكلينيكية أن ٤٧,١% من المصابين بإضطرابات إكتئابية يعانون من إضطراب الإكتئاب الجسيم ، و٢٣,٦% يعانون من إضطراب عسر المزاج ، بينما ٧,١% لديهم إكتئاب خفيف متكرر ، في حين أن نسبة إضطرابي ثنائي القطب ، والمزاج الدوري كانت ٥% ، ٤,٣% ، على الترتيب ، هذا بالإضافة إلى ١٢,٩% كانوا يعانون من إضطراب التأقلم مع المزاج المكتئب.

ب- الأعراض الإكتئابية:

- إن أكثر الأعراض تمثيلاً لدى أفراد العينة الإكلينيكية كان صعوبة التركيز بنسبة ١٠٠% ، ثم كلاً من المزاج المكتئب ، وإضطرابات النوم بنسبة ٩٥,٧% لكل منهما ، ثم سرعة الإستثارة بنسبة ٨٩,٣% ، وضعف الأداء المدرسي بنسبة ٨٢,٩% ، ثم الأعراض الجسمانية وإضطراب الشهية بنسبة ٧٨,٦% ، ٧٦,٤% على الترتيب والإنسحاب الإجتماعي بنسبة ٦٣,٦% ، وأعراض القلق بنسبة ٥٤,٣% ، أما متصل الإنتحار ، والذي يشمل تمني الموت، والأفكار الإنتحارية ، والمحاولات الإنتحارية ، فقد شمل ٧٢,١% ، على الرغم من أن الشعور بالذنب لا يعدو ١٩,٣% ، والشعور باليأس ، وفقدان القيمة حوالي ٣٠% ؛ وعلى الرغم من أن المدى

العمري يصل إلى (١٨) عام ، فإن الهلاوس ، والوساوس كانت نسبتها ٨,٦% ، ٦,٤% على الترتيب.

٣٠- دراسة: تاتيانا ، ويول Tatiana & Paul (٢٠٠٧).

بعنوان:هل يمكن للعلاج المعرفي السلوكي أن يزيد من تقدير الذات لدى المراهقين المكتئبين.

هدفت الدراسة إلى تقييم كفاءة العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في تحسين الذات لدى المراهقين المكتئبين ، حيث تكونت **عينة الدراسة** (٨٨) مراهقاً ، تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٨) عام ، حيث جرى تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (ضابطة ، تجريبية) ، و**قد أسفرت النتائج عن:**

- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في زيادة وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين المكتئبين ، في المجموعة التجريبية ، مقارنة بالمجموعة الضابطة.

٣١- دراسة: سترانك دانيال ، وأخرون ,Daniel, Strunk & et al (٢٠٠٧).

بعنوان: كفاءة المرضى في الأداء ومهارات العلاج المعرفي وعلاقته بالحد من خطر الإنتكاس بعد علاج الإكتئاب.

هدفت الدراسة إلى تعليم المرضى فنيات العلاج المعرفي السلوكي (BTC) التي يعتقد أنها تساعد على منع الإنتكاس بعد نجاح العلاج من الإكتئاب ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٥) مريضاً، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- أن المرضى الذين إستجابوا للعلاج المعرفي حدث لهم نوع من أنواع التنمية النفسية المستقلة.
- أن إستخدام هذه الكفاءات ساهم في توقع مكافحة الخطر، والتصدي للضغوط وإنخفاض خطر الإنتكاس.
- أظهر التصوير المقطعي للمرضى في السنة التالية لتلقي العلاج أحد مظاهر التغيير ، وهو التحسن في تقدير الذات.

٣٢- دراسة : ريجز بولا Paula , Riggs (٢٠٠٧) :

بعنوان : مدى سيطرة العلاج السلوكي والمعرفي على مشاكل السلوك وإضطرابات الإكتئاب الكبرى لدى المراهقين.

openkanal.com

هـدفت الدراسـة إلـى تقيـيم فعاليـة أحـد العقـاقير الطبيـة (Florentine) لعـلاج الاضـطرابات العصـابية الكبرى كالاكتئاب ، مقارنـة بعـلاج السلوك الاكتئابي لـدى المراهقين عن طريـق تلقي العـلاج باستخدام فنيات العـلاج السلوكي والمعرفي وقد أجريت الدراسـة من الفترة (مـايو ٢٠٠١ وحتـى أغطـس ٢٠٠٤) ، واشـتملت **عينـة الدراسـة** علـى (١٢٦) مـن المـراهقين الـذين تتـراوح أعمـارهم مـا بـين (١٣-١٩) سـنة موضـع الدراسـة والـذين تـم اختيـارهم مـن المجتمـع. وذلـك طبقـاً لتشـخيص الـدليل الإحصـائي للإضـطرابات العقليـة ، الطبعـة الرابعـة DSM-IV ، وطبقـاً لمعـايير تشخيص الأعراض الرئيسية الحالية للإكتئاب ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- وجـود فوضـى فـي اسـتخدام العقـاقير الطبيـة المضـادة لأمـراض الإكتئـاب لـدى المـراهقين بالإضافة إلى المخاطر النسبية لإستخدام تلك العقاقير ، مقارنـة بـالعلاج السلوكي المعرفي، حيث وجدت فروق كبيرة دالـة إحصـائياً بين المجموعـات التي استخدمت العقـاقير الطبيـة ، والأخرى التـي تلقـت علاجـاً نفسـياً إعتمـاداً علـى العـلاج المعرفـي وذلـك لصـالح المجموعـة الأخيرة.
- أسهمت البرامج المعتمدة على فنيات العلاج السلوكي المعرفي في إستجابة المراهقين للعلاج بصورة أعلى مما كان متوقعاً على الرغم من تركيزه على المراهقين السود.

٣٣- دراسة : كريستوفر هانز وآخرون Hans ,Christopher & et.al (٢٠٠٧):

بعنـوان: العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لظهور أعراض الاكتئاب لدى المراهقين والشباب البالغين.

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لأعراض الاكتئاب في المراهقين والشباب البالغين باستخدام **عينة** كبيرة ممثلة للمجتمع ، هذا وقد حددت الدراسة ثلاثة مجموعات من الأفراد موضع الدراسة الذين كانوا يعانون من الاكتئاب ، إما في مرحلة ما قبل المراهقة ، أو في أواخر سن المراهقة أو في أوائل مرحلة البلوغ ، مع وجود مجموعة ضابطة مقابلة متجانسة مع المجموعات الثلاث السابقة في العمر والجنس والتي لا تعاني من الاكتئاب.

وأسفرت النتائج عن:

- وجود ٩٠% من التقارير الذاتية للمجموعة باستخدام التقرير الذاتي للشباب ، والتقرير الذاتي للمـراهقين ، واسـتخدام مقيـاس الاكتئـاب اتسـاع نطـاق الاكتئـاب علـى الشـباب حيـث ظهـر الاكتئاب بصورة قاطعة للمجموعات، نتيجة المتغيرات النفسية والاجتماعية المحيطة بهم في إطـار دراسـة شـملت (أحـداث الحيـاة ، أحـداث التـأثير فـي الحيـاة ، والتعامـل ، والإدراك الـذاتي ذات الصـلة ، مـع الأخـذ فـي الاعتبـار أسـلوب تربيـة الوالـدين ، والعلاقـات الأسـرية ، والبيئـة المدرسية).
- وجـود عـدد كبيـر مـن الإرتباطـات الوقتيـة ذات الصـلة بـين العوامـل النفسـية وبـين حـدوث الإكتئـاب ، وهـي علاقـة ترتبـت علـى أثـر مـا كـان يـتم التعـرض لـه مـن ضـغوط وآلام نفسـية

خفضت القدرة على تقدير الذات ، واستيعاب المشاكل ، مسببة شيوع الإكتئاب لدى العينة موضوع الدراسة.

٣٤- دراسة: إسكين مهميت وآخرون Mhamet , Eskin , & et al (٢٠٠٨).

بعنوان: فاعلية معالجة حل المشكلات في علاج الإكتئاب والإنتحار المحتمل من المراهقين والشباب.

هدفت الدراسة إلى إختبار مدى فاعلية أسلوب حل المشكلات في تغيير البنية المعرفية والسلوكية ، في علاج الإكتئاب ، والحد من ظاهرة الإنتحار لدى المراهقين البالغين ، حيث تكونت **عينة الدراسة** من (٤٦) طالباً وطالبةً من طلاب المرحلة الثانوية ، والجامعية بالتساوي ، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين ، مجموعة ضابطة وبلغ قوامها (١٩) مفردة، ومجموعة تجريبية بلغ قوامها (٢٧) مفردة ، كما تم تدريبهم على مهارة حل المشكلات المعرفية السلوكية Cognitive Behavioral Problem Solving Treatment (PST) ، **وقد أسفرت نتائج الدراسة** على عينة نهائية بلغ قوامها (٢٢) طالباً من طلاب المجموعة التجريبية البالغ عددها (٢٧) طالباً وطالبةً عن إنخفاض كبير في القياس البعدي لمستوى الإكتئاب ، وخطر الإنتحار.

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة ، والمجموعة التجريبية في مستوى الإكتئاب ، وخطر الإنتحار لصالح المجموعة الضابطة.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة ، والمجموعة التجريبية في تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.
- إرتفاع تقدير الذات بدرجة كبيرة بالنسبة للمجموعة التجريبية ، في القياس البعدي ، مقارنة بالقياس القبلي.
- وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الإكتئاب ، وخطر الإنتحار لدى ٢١,١% من أفراد المجموعة التجريبية لصالح قياس المتابعة ، **كما أسفرت النتائج عن:**
- أن فاعلية علاج حل المشكلات في معالجة الكآبة ، وخطر الإنتحار يعد فعالاً مع المراهقين من الشباب.

٣٥- دراسة: حنان سلامة (٢٠١٠).

بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الإكتئابية لدى عينة من الشباب المدمن في مرحلة التعافي.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض الأعراض الإكتئابية لدى عينة من الشباب المدمن في مرحلة التعافي ؛ والتعرف على مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح من حيث تطبيقه على عينة الدراسة بعد فترة المتابعة ، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ، حيث تمثلت **عينة الدراسة** من (١٤) فرداً من الشباب المدمن في مرحلة التعافي

بأحد مراكز علاج الإدمان من الذكور ، وتتراوح أعمارهم مابين (٢٣-٣٥) عام ، تم إختيارهم من العينة الكلية التي بلغ قوامها (١٠٠) مفردة ، وتمثلت أدوات الدراسة في إختبار الإكتئاب ، إعداد محمد إبراهيم عيد (١٩٩٧) ، مقياس معنى الحياة ، إعداد الباحثة ، **وقد أسفرت النتائج عن:**

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي ، والبعدي على مقياس الإكتئاب لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي ، والبعدي على مقياس الإكتئاب لصالح القياس البعدي.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي ، والتتبعي على مقياس الإكتئاب.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، ومتوسط رتب أفراد المجموعة الضابطة على مقياس معنى الحياة ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي ، والبعدي على مقياس معنى الحياة لصالح القياس البعدي.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي ، والتتبعي على مقياس معنى الحياة.

- **خلاصة وتعقيب على دراسات المحور الثالث:**

يتضح من خلال مراجعة ، وعرض الدراسات السابقة التي أتيح للباحثة الإطلاع عليها ، وفي حدود علم الباحثة أنها لم تعثر على دراسات عربية أو دراسات أجنبية تناولت وقاية المراهقين من الإصابة بالهوس الخفيف Hypomania ، بإعتباره القطب الأعلى خطراً عند الإصابة به، من قطبي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، كما لم يتوفر للباحثة إلا دراسات متعددة إهتمت بتصميم برامج علاجية ، وأخرى إرشادية للقطب الأخر من قطبي الإضطراب موضوع الرسالة الحالية ، وهو الإكتئاب Depression ، حيث أن الباحثة الحالية تتبنى النموذج الإنتقائي التكاملي Integrative Eclecticism ، في تصميم البرنامج الوقائي في الدراسة الحالية ، وعليه إطلعت الباحثة الحالية على العديد من الدراسات التي تبنت مختلف العلاجات لمواجهة الإكتئاب ، وعلى سبيل المثال لا الحصر : منها نتائج دراسة **هشام إبراهيم (١٩٩١)** ، التي تناولت مدى فاعلية البرنامج العقلاني الإنفعالي الجماعي في خفض شدة الأعراض الإكتئابية ، بواسطة تعديل الأحكام التلقائية السلبية ، والتشويه المعرفي ، للطلاب بالمرحلة الجامعية ، وكذلك فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي الفردي في خفض مستوى الإكتئاب ، كما جاءت **دراسة زينب العايش (١٩٩٤)** لتثبت مدى فاعلية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تخفيض بعض الإضطرابات

السلوكية في مرحلة المراهقة ، وجاءت دراسة **بيرز كونواي** (٢٠٠٠) **Conway, Pearce** بإقتراح الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي في خفض مستوى الإكتئاب لدى المراهقين ، وتحسين الأداء الأكاديمي ، وتقدير الذات لدى المراهقين المكتئبين حيث ساهم الإرشاد المعرفي السلوكي في إرتفاع مستوى الإنجاز الأكاديمي ، وخفض الأعراض الإكتئابية لدى عينة الدراسة ، كما جاء في دراسة **عبد العزيز عبد الرحمن** (٢٠٠١) الإكتئاب لدى عينة من المكتئبين السعوديين ، وقد جاءت دراسة سكوت كيس (٢٠٠٣) Scott-Case نتيجة أخرى ، حيث إستخدمت الدراسة أثر العلاج الجماعي في خفض مستوى الإكتئاب لدى عينة من الطلاب المنتظمين بالدراسة الجامعية ، كما جاء في دراسة فيليبس هيراكل (٢٠٠٤) Harakall,Philips ، أن فاعلية جلسات التدريب الجماعي على المهارات الإجتماعية المعرفية السلوكية ، ساعدت في خفض مستوى الإكتئاب لدى المراهقين المعرضين لخطر الإصابة بالإكتئاب ، كذلك دراسة منال الحملاوي (٢٠٠٥) والتي أسفرت نتائجها عن أن العلاج الأسري أكثر فاعلية في علاج إكتئاب المراهقين ، والجدير بالذكر أن دراسة **إسكين مهميت ، وأخرون** (٢٠٠٨) **Mhamet , Eskin , & et al,** جاءت بفاعلية معالجة حل المشكلات في علاج الإكتئاب ، والإنتحار المحتمل من المراهقين ، والشباب حيث أن النتائج أسفرت عن مدى الأهمية لإستخدم مهارة حل المشكلات، وقد ساهمت وبشكل كبير في إنخفاض مستوى الإكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقين.

رابعاً: خلاصة وتعقيب عام على الدراسات السابقة.

وهكذا خلصت الباحثة من إستعراض الدراسات السابقة التي أتيح للباحثة الإطلاع عليها ، والتي تناولت الإضطراب الوجداني ثنائي القطب حيث توصلت الباحثة إلى بعض الملاحظات الهامة ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- يتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة والمتغيرات التي تناولتها هذه الدراسات مقارنة بالدراسات العربية و الأجنبية ، أنه لا توجد دراسة تناولت "فاعلية برنامج وقائي من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب لدى عينة من المراهقين".
- حفلت الدراسات السابقة سواء أكانت عربية أو أجنبية بتشكيلة متباينة من التصنيفات الدولية ، أو المجتمعية لعلاج هذا الإضطراب.
- تناولت الدراسات السابقة أساليب التدخل المختلفة من تصميم للعديد من البرامج العلاجية والإرشادية لمواجهة الإضطراب الوجداني ثنائي القطب والتصدي له من كافة جوانبه.
- ظهرت محاولات عديدة لمعرفة مآل الإضطراب الوجداني ثنائي القطب ، حيث تبدو أثاره المختلفة على الواقع المأمول لحياة المراهق الذي من المفترض أن يحظى بالإهتمام والرعاية ، ليحيا بشكل سوي واضحة للغاية.
- إتفقت الدراسات السابقة على أن مظاهر الإضطراب الوجداني أحادي القطب Bipolar I Affective Disorder ، تتمثل في الإضطرابات الإكتئابية والمحتمل حدوثها في مرحلة المراهقة.

obeikandi.com

- تناولت البرامج الإرشادية ، والعلاجية مدى فاعلية الإستخدام المتعدد للكثير من الأساليب العلاجية للتخفيف من حدة الإضطرابات المزاجية في مرحلة المراهقة.
- اتفقت معظم الدراسات السابقة على أنه لابد من وجود برامج علاجية للخفض من حدة الإكتئاب Depression ، لدى الشباب في مرحلة المراهقة المتأخرة.
- إتفقت الدراسات السابقة على أن مظاهر الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ، من المحتمل أن يتعرض للإصابة به المراهقين ، في مرحلة المراهقة المتأخرة.
- إستخدمت أغلب الدراسات السابقة العلاج المعرفي السلوكي في علاج المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب والمتمثل في قطبي الإضطراب ، الهوس Mania ، الإكتئاب Depression ، تبعاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية DSM-IV ، وكذا الإضطراب الوجداني أحادي القطب والمتمثل في الإضطرابات الإكتئابية.

من ثم تقترح الباحثة الحالية ، فاعلية برنامج وقائي من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب لدى عينة من المراهقين ، يعتمد في تصميمه على فنيات نموذج الإنتقائية التكاملية Integrative Eclecticism، إذ أنه من المحتمل أن يسهم هذا البرنامج الوقائي في النهوض بمستوى الوعي لدى المراهقين المعرضين At-risk للإصابة ، بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، حيث تعد الوقاية Prevention ، من أحدث التوجهات العالمية ، وذلك للتصدي للإضطرابات النفسية ، والإضطرابات الوجدانية ، ويعد الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، Bipolar II Affective Disorder ، واحداً من أخطر الإضطرابات الوجدانية التي يتعرض للإصابة به العديد من المراهقين من الجنسين في مرحلة المراهقة المتأخرة ، والتي قمنا بدراستها.

خامساً: **فروض الدراسة.**

أولاُ: فروض الدراسة السيكومترية:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب متعدد النوبات ، فى إتجاه القياس البعدى.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب متعدد النوبات.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب متعدد النوبات ، فى إتجاه أفراد المجموعة التجريبية.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب متعدد النوبات.

ثانياً: فروض الدراسة الكلينيكية:

٥- توجد فروق أساسية في ديناميات الشخصية لدى حالتي الدراسة الكلينيكية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٦- عدم وجود فروق أساسية في ديناميات الشخصية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى حالتي الدراسة الكلينيكية ، وذلك من خلال الأدوات الكلينيكية المستخدمة.

obeikandl.com