

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

- تمهيد.
- أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة.
 - أ- منهج الدراسة.
 - ب- منهج الدراسة الكلينية.
- ثانياً: عينة الدراسة.
 - أ- عينة الدراسة السيكمترية.
 - ب- عينة الدراسة الكلينية.
- ثالثاً: أدوات الدراسة.
 - أ- أدوات الدراسة السيكمترية.
 - ب- أدوات الدراسة الكلينية.
- رابعاً: خطوات الدراسة.
 - أ- خطوات الدراسة السيكمترية.
 - ب- خطوات الدراسة الكلينية.
- خامساً: الأسلوب الإحصائي.

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:

تتناول الباحثة في هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لمنهج الدراسة الحالية ، ووصفاً لعينة الدراسة يتضمن كيفية (إختيارها ، مواصفاتها ، والإجراءات المستخدمة للتكافؤ بين أفرادها)، كما تتناول الباحثة عرضاً تفصيلياً للأدوات التي أعدتها لهذه الدراسة ، ثم كيفية تطبيقها على أفراد عينة الدراسة الحالية ، كما تعرض الباحثة خطوات الدراسة التجريبية والتي تضمنت (مرحلة القياس القبلي ، تطبيق البرنامج الوقائي ، مرحلة القياس البعدي ، وأخيراً مرحلة القياس التتبعي) ، كما تتناول الباحثة عرضاً تفصيلياً للأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية ، وذلك على النحو التالي:

أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة.

أ- منهج الدراسة.

إستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج التجريبي Experimental Method ؛ حيث أن المنهج التجريبي يدرس الظواهر بتحديد أسبابها ، ووضع الإفتراضات ، وتحديد العوامل التي تؤثر فيها ، وجمع المعلومات عنها ثم تحليل النتائج التي توصل إليها ، ومن جراء التحكم في تلك العوامل يتوصل الباحث في النهاية إلى العلاقات بين الأسباب والنتائج ، ويتعرف على التطورات الناجمة عن تغير أحد العوامل بطريقة معينة.

(كامل محمد المغربي، ٢٠٠٢: ١١٠)

ويتصف المنهج التجريبي Experimental Method بالتغيير المتعمد والمضبوط بشروط محددة لحدث ما ، وملاحظة التغييرات الناتجة في الحدث ذاته وتفسيرها ، والذي يقوم على التعيين العشوائي للمجموعات.

(فان دالين، ١٩٩٠: ٣٤٨، رجاء محمود أبو علام، ٢٠٠٧: ٢١٩)

كما يتميز المنهج التجريبي Experimental Method بدرجة عالية من القدرة على ضبط الأحداث ، أي معاملة عينتين بالتساوي عند بدء التجربة ؛ ثم تعرض إحداهما لمتغيرات لا تتعرض لها الأخرى ، حيث يتمكن الباحث من تحديد أثر المتغيرات التجريبية ، إذ أنه يقارن بين أوصاف العينتين في نهاية التجربة.

(محمد جاسم محمد، ٢٠٠٤: ٧٨)

وعليه إستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج التجريبي Experimental Method للتحقق من فاعلية البرنامج الوقائي من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ، في الفترة العمرية التي تتراوح ما بين (١٧ - ٢٣) عاماً ؛ وهي الفئة العمرية التي اصطلح على تسميتها-عالمياً- بالمراهقة المتأخرة ، تلك التي تقع - غالباً- في المرحلة الجامعية والتي نحن بصدد دراستها الآن.

ب-منهج الدراسة الكلينيكية.

إستخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج الكلينيكي Clinical Method المزود بالمقاييس السيكمترية ، والإسقاطية ، والأساليب الأخرى ، وذلك من خلال دراسة النواحي النفسية لدى عينة من الطلاب المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، حيث تستخدم الباحثة نوعاً من أنواع المزوجة بين المقاييس السيكمترية ، والكلينيكية ، ويعد أول من أرسى دعائم المنهج الكلينيكي السيكلوجي الفرنسي البارز دانييل لاجاش Daniel Lagache ، حيث دافع عن الكلينيكية المسلحة في كتابه الشهير "وحدة علم النفس" مع كيرت ليفن ، الذي أوضح أن العملية العلمية الحقيقية لايمكن أن تتحقق بغير التحول عن الأسلوب الأرسططالي إلى الأسلوب الجاليلي في تناول الوقائع.

(حسام الدين محمود عزب ، ١٩٧٤ : ١٠٧)

كما تعد الدراسة الكلينيكية دراسة عميقة لعدد قليل من الحالات تقوم بإستقراءها إستقراءً مركزياً يتيح وحدة العمومية العلمية الحققة ، بل وكثيراً ما تنصب الكلينيكية بإستقراءها المركزي على حالة واحدة تكون بمثابة الحالة "النقية" التي تحدث عنها "كيرت ليفن" في الفصل الأول من كتابه الشهير "ديناميات الشخصية" ، وتلك هي الحال بالنسبة إلى الصروح النظرية ، التي أقامها التحليل النفسي عن مختلف الأعصاب ، والعلاجات النفسية.

(صلاح مخيمر ، سامية القطان ، ١٩٨٣ : ١٥٧)

ويمثل المنهج الكلينيكي مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة المتبعة للدراسة المنظمة لحالات فردية ، أي الدراسة المتعمقة للشخصية في بيئاتها ، وأحوالها العديدة بطرق كثيرة ، وتمتد الدراسة الكلينيكية أيضاً إلى الجماعات الصغيرة سواء أكانت مرضية ، مضطربة ، أو سوية . وقد نشأ المنهج الكلينيكي من الإئتلاف بين تيارين هما: علم النفس الطبي وإهتماماته بالأعراض الباثولوجية وعلاجها ، وعلم النفس التطبيقي وإهتماماته بالقوانين والنزعة القياسية.

(أمال عبد السميع باظة ، ١٩٩٨ : ١١)

ثانياً: عينة الدراسة.

أ- عينة الدراسة السيكومترية.

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة عند بدء التطبيق (٧٧٠) طالباً وطالبة بواقع (١٥٠) ذكور ، (٦٢٠) إناث ، قامت الباحثة بإستبعاد (٣٠) طالباً من الذكور ، و (٧٠) طالبةً من الإناث لعدم إستكمال بعضاً من أدوات الدراسة الحالية ، لتصل العينة النهائية إلى (٦٧٠) طالباً وطالبةً من الطلاب المنتظمين بكلية التربية ، بالأقسام الأدبية والعلمية ، بجامعة عين شمس ، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٩-٢٣) سنة ، طبق عليهم مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات (إعداد/الباحثة) ، ومقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي (إعداد/الباحثة) ، بهدف تحديد العينة التجريبية التي يطبق عليها البرنامج الوقائي ؛ كما قامت الباحثة بإختيار أفراد العينة التجريبية للبحث من الطلاب (المعرضين) At-Risk للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ، وبلغ قوام العينة التجريبية بعد تطبيق المقياس على المراحل الدراسية الأربعة بكلية التربية ، جامعة عين شمس (٦٠) طالباً وطالبةً ، موزعة كالتالي: (٣٠) من الذكور ، (٣٠) من الإناث ، وهي عينة منتقاة من العينة الأساسية السابقة من الطلاب والطالبات الذين حققوا درجات مرتفعة على مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وقبل تطبيق البرنامج الوقائي تمت المجانسة بين طلاب المجموعة التجريبية ، والمجموعة الضابطة (ذكور ، وإناث) من حيث : (المستوى التعليمي ، العمر الزمني ، المستوى الإجتماعي الإقتصادي ، مستوى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات).

ب- عينة الدراسة الكلينيكية.

تتمثل عينة الدراسة الكلينيكية في حالتين طرفيتين من عينة الطلاب المعرضين للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، حيث تمثل إحداها أقصى درجات التعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات على المقياس الذي أعدته الباحثة الحالية لهذا الغرض ، تبعاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل الـ (DSM-IV-TR, 2000) ؛ بينما تمثل الأخرى أقل درجات التعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة.

أ- أدوات الدراسة السيكومترية.

استخدمت الباحثة في الدراسة السيكومترية الحالية أدوات متعددة ، من إعداد و تصميم الباحثة الحالية وذلك على النحو التالي:

- (١) مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.
 - (٢) مقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي للأسرة.
 - (٣) البرنامج الوقائي من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.
- وفيما يلي عرضاً تفصيلياً لهذه الأدوات وكيفية إعدادها وتصميمها:

أولاً: مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

الهدف من المقياس:

قامت الباحثة الحالية ببناء وتصميم مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ، للكشف عن وجود ذلك الإضطراب عند بعض المراهقين (المعرضين) At-Risk للإصابة بهذا النوع من الإضطرابات الوجدانية ، والتي تبدو واضحة الملامح لدى المراهقين المعرضين للإصابة في هذه المرحلة العمرية بالذات ، وهي تلك الفئة العمرية التي تتراوح بين (١٧ - ٢٣) عاماً ؛ والتي اصطلح على تسميتها-عالمياً- بالمراهقة المتأخرة ، تلك التي تقع - غالباً في المرحلة الجامعية ، والتي نحن بصدد دراستها الآن ؛ حيث أن الهدف الأساسي من تصميم وبناء هذا المقياس هو التقدير الكمي لمستوى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، لدى بعضاً من المراهقين المعرضين للإصابة بهذا الإضطراب الوجداني ، وذلك لتقديم الخدمات الوقائية حيث أن الوقاية تعد من أحدث التوجهات العالمية ، كما أن الوقاية خير من العلاج.

تصميم مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات:

تتناول الباحثة الحالية في هذا الجزء ، إعداد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ، وحساب صدقه وثباته على عينة من المراهقين من طلاب مرحلة التعليم الجامعي بكلية التربية ، جامعة عين شمس ، بمحافظة القاهرة ، حيث إتبعته الباحثة عدة خطوات لإعداد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder وذلك على النحو التالي:

١- إستعرضت الباحثة الحالية بعضاً من المقاييس والإختبارات التي إهتمت بقياس قطبي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات (الهوس الخفيف Hypomania و الإكتئاب الأساسي Major Depression) ، حيث أن الباحثة الحالية لم تعثر على مقياس

واحد في البيئة المصرية ، أو العربية يقيس "الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات" ؛ مما إستدعى إلى الإستعانة بالمقاييس التي تقيس الإكتئاب وحده كقطب مستقل بذاته عن الهوس ، ومقاييس تناولت الهوس وحده كقطب مستقل بذاته عن الإكتئاب ؛ وذلك لتتضح الخلفية النظرية لقطبي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب بشكل عام ، والإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات بشكل خاص ، وتذكر الباحثة الحالية بعضاً من هذه المقاييس والإختبارات على سبيل المثال لا الحصر ، وذلك على النحو التالي:

١- إستخبار الإكتئاب : وضعه بيلوفسكي مع آخرين (١٩٦٩) Plowsky & et.al وأعدده إلى العربية عباس محمود عوض بالإشتراك مع مدحت عبد الحميد (٢٠٠٩) وهو يقيس الإكتئاب Depression بإعتباره سمة ، ويتكون من (٥٧) مفردة مصاغة صياغة إستفهامية يجاب عنها (بنعم) أو (لا) وتتراوح الدرجة الكلية له ما بين (صفر-٥٧) درجة.

٢- استبيان تقدير المزاج الإكتابي : إعداد عباس محمود عوض ، مدحت عبد الحميد (١٩٨٩) وهو يحتوي على (١٦٢) مفردة ، مصاغة صياغة استفهامية ، وله خمسة بدائل للإجابة و هي (لا ، مطلقاً ، قليلاً ، متوسط ، كثيراً ، كثيراً جداً) وتتراوح الدرجة الكلية عليه من (صفر-٦٤٨) درجة ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى كدر المزاج وكآبته ؛ في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى إنشراح المزاج ومرحه.

٣- مقياس المزاج الإكتابي : من مقياس كورتبولد للضبط الإنفعالي أعدده كلاً من ماجي وأطسون وستيفن جرير (١٩٨٢) S. Watson , Maggie & Greer بالمدرسة الطبية لمستشفى الكلية بلندن بانجلترا بإعداد مقياس مبدئي لقياس الضغط الإنفعالي أسمياه مقياس كورتبولد للضبط الإنفعالي نسبة إلى وحدة الكورتبولد في المدرسة الطبية لمستشفى الكلية بلندن بانجلترا ، وكان المقياس في بادئ الأمر يتكون من (٤٨) مفردة ، وبعد إجراء التحليل العاملي لمفردات المقياس أصبح المقياس يتكون من (٢١) مفردة فقط. ولقد نقل المقياس إلى العربية كلاً من عباس محمود ، ومدحت ابو زيد (٢٠٠٩) ويحتوي المقياس على (٧) مفردات مصاغة صياغة تقريرية ذاتية ، يجاب عنها ببدايل أربعة هي (لا مطلقاً ، قليلاً ، كثيراً ، دائماً) وتتراوح الدرجة الكلية له ما بين (صفر-٢١) درجة حيث يتراوح التقدير الوزني لكل مفردة من (صفر-٣) درجة. ويهدف المقياس إلى تقدير مستوى السمات الآتية:

أ- الغضب Anger

ب- المزاج الإكتئابي Depression Mood

ج- القلق Anxiety

د- الدرجة الكلية وتعبر عن الضبط الإنفعالي Emotional Control

٤- مقياس الإكتئاب (الحالة المزاجية) : من مقياس الإرشاد النفسي وضعه في الأصل إقتباساً مینسوتا للإرشاد النفسي كلاً من رالف بريدي ، وويلبور ل . ليتون (١٩٥٧) وأعدده للعربية محمد عماد الدين ، بالإشتراك مع سيد عبد الحميد مرسي (١٩٦٤) ويبين هذا المقياس الحالة المزاجية أو الإنفعالية للطالب ، وتدل الدرجة الدنيا على أن صاحبها يتميز بحالة معنوية طيبة ، والدرجة العالية تدل على أن صاحبها يتميز بانخفاض الروح المعنوية والإكتئاب في معظم الأوقات ، ويتكون المقياس من (٤٤) مفردة مصاغة صياغة تقريرية يجاب عنها (بنعم) أو (لا) وتتراوح الدرجة الكلية من (صفر-٤٤) درجة.

٥- إستبيان المشاعر الإكتئابية : أعدده إلى العربية عبد الله عسكر (١٩٨٨) عن مقياس الإكتئاب الذي أعدده لينور رادلوف (١٩٧٧) Radloff .L. كأداة للتقرير الذاتي لقياس معدل الإكتئاب في المجتمع العام. والأداة مكونة من (٢٠) عبارة صممت خصيصاً لقياس الإكتئاب لدى الأشخاص العاديين ، كما يصلح إلى قياس معدل الإكتئاب في (الأوضاع الإكلينيكية) علماً بأنه لا يقيس حالة الإكتئاب بقدر ما يقيس المشاعر الإكتئابية ، ويكشف عن المظاهر المعرفية والوجدانية والسلوكية للإكتئاب ويعطي تقديراً كلياً للإستجابات وفقاً لإستجابة الفرد لكل بند ، وفقاً لأربعة مستويات للإستجابة على النحو التالي : (نادراً ، أحياناً ، كثيراً ، دائماً) وتتراوح الدرجات ما بين (صفر-٦٠) درجة ؛ بحيث يشير إرتفاع الدرجة على الإستبيان إلى معاناة الفرد للمشاعر الإكتئابية خلال الأسبوع الماضي ، أو معاشته لهذه المشاعر في الوقت الحاضر.

٦- مقياس الإكتئاب : من بروفييل الحالات المزاجية (POMS) وضعه كلاً من درجلاس م . ماكنايير Mcnair.M (1983)، ومايورسي لور Lorr.M ، وليوف . دروبليمان Droppleman . L.f ، ونقله للعربية كلاً من عباس محمود عوض و مدحت عبد الحميد (١٩٨٨) ويتكون المقياس من (١٥) مفردة مصاغة صياغة تقريرية ولكل مفردة خمسة بدائل للإجابة هي (لا ، مطلقاً ، قليلاً ، متوسط ، كثيراً ، كثيراً جداً) وتتراوح الدرجة الكلية لهذا المقياس الفرعي ما بين (صفر-٦٠) درجة ، ويهدف إلى قياس الإكتئاب من سبعة عوامل:

أ- التوتر / القلق (٩) مفردات.

- ب- الإكتئاب / الكآبة (١٥) مفردة.
- ج- الغضب / الكراهية (١٢) مفردة.
- د- القوة / النشاط (٨) مفردات.
- هـ- التعب / القصور الذاتي (٧) مفردات.
- و- الحيرة / الإرتباك (٧) مفردات.
- ز- الصداقة (٧) مفردات. والبروفيل في جملته يتكون من (٦٥) مفردة ، ويذكر كلاً من مدحت عبد الحميد ، عباس محمود (٢٠٠٩) أن هناك العديد من الدراسات التي اثبتت صدق بروفيل الحالات المزاجية (POMS).

٧- مقياس هاميلتون (HDS) لقياس الإكتئاب (١٩٦٠) Hamilton نشأ هذا المقياس في أواخر الخمسينيات بواسطة هاميلتون نتيجة الحاجة إلى بحث ظاهرة الإكتئاب ومنذ ذلك الحين أصبح هذا المقياس الأكثر استخداماً في تشخيص الإكتئاب و أعطى القاعدة لإنشاء المقاييس الأخرى ، ويستخدم هذا المقياس فقط مع المرضى الذين يعانون من الإضطراب الوجداني الإكتئابي النوع فقط ، والمقياس يقدر الإكتئاب باعتباره حالة State ، وتختلف بدائل الإجابة باختلاف المفردات ، حيث توجد خمسة بدائل لتسع مفردات ، وثلاثة بدائل لثماني مفردات ، وتتراوح الدرجة الكلية ما بين (صفر-٥٢) درجة ، ويتكون هذا المقياس من (١٧) متغير هم (الإكتئاب ، الحزن ، الإنتحار ، الأرق المبكر ، الأرق في الوسط ، الأرق متأخراً ، العمل والأنشطة ، التأخر ، التوتر الحركي ، القلق النفسي ، القلق الجسدي ، أعراض الجهاز الهضمي ، أعراض جسدية عامة ، أعراض عامه المرقان ، فقدان الوزن ، التبصر بالمرض ، وهناك اربعة متغيرات أخرى هي (التغير بين الليل والنهار ، تبدد أوضاع الشخصية ، أعراض تشكيلية ، أعراض وسواسية).

(أحمد محمد السيد منصور ، ٢٠٠٢: ٢٥)

٨- كما إطلعت الباحثة الحالية على بعض المقاييس التي ترجمت و أعدت للبيئة العربية لكل من: علي السيد خضر ، و محمد محروس الشناوي (١٩٩١) ، و عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) ، كما إطلعت الباحثة على مقياسي (الإكتئاب ، الهوس الخفيف) من إختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، والذي يعد من أحد إختبارات التقرير الذاتي Self-Report (لويس كامل مليكة ، ٢٠٠٠: ٤٧،٧٥) ، كما اطلعت الباحثة على مقاييس الهوس الخفيف Hypomania ، والتي تعد قليلة جداً ومنها على سبيل المثال لا الحصر: مقياس الشخصية ذات الهوس الخفيف ، وأعدده كلاً من إكبلاد وشامبان (١٩٨٦) Eckbalad,M.&Champan ، وقام بترجمته وتعريبه محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) ، حيث تم بناء ذلك المقياس لتحديد الشخصية خفيفة الهوس في ضوء السمات المميزة لهذه الفئة من الأفراد ، وقد تمت صياغة البنود لكي تشير إلى تكرار هذه الخبرات

بشكل دوري ، وتكونت الصورة الأولية للمقياس من ٩٧ بنداً يجيب عليها المفحوص باختيار إجابة واحدة من الإجابتين (تنطبق ، لا تنطبق) وطبق المقياس على ٧٦٨ طالباً جامعياً ، وبعد حساب الإتساق الداخلي للمقياس ، والإقتصار على البنود ذات الإرتباط المرتفع مع الدرجة الكلية أصبح عدد بنود المقياس ٤٨ بنداً ، وتمثل هذه البنود الصورة الأخيرة للمقياس .

(محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٤٠٧)

٩- مقياس بيك وآخرون (Bech & et.al (١٩٦١) للإكتئاب وصمم من أجل قياس الإكتئاب ويتكون من (٢١) مجموعة من الأعراض والإتجاهات ، تتكون كل مجموعة سلسلة مترتبة من أربع عبارات وذلك لتعكس شدة الأعراض ، وقام بك (١٩٧٢) وأحد مساعديه Bech & Bech بنشر صورة مختصرة للمقياس تكونت من (١٣) مجموعة فقط من الإحدى والعشرين الأصلية ، ولقد وجد الباحثان أن الصورة المختصرة ترتبط بالصورة الكاملة للمقياس بمعامل إرتباط مقداره ٠,٩٦ ، وأعد مقياس بيك باللغة العربية غريب عبد الفتاح (١٩٨٤) ؛ ويوجد ثلاثة صور للمقياس ظهرت منذ نشره للمرة لأول مرة وحتى الآن الصورة الأولى ويرمز لها بالرمز (BDI) وهي التي ظهرت للمقياس لأول مرة عام (١٩٦١) ، والصورة الأولى المعدلة Amended والتي يرمز لها بالرمز (BDI.IA) والتي نشرت لأول مرة (١٩٧٩) ، ثم أخيراً الصورة الثانية ويرمز لها بالرمز (BDI.II) والتي نشرت عام (١٩٩٦) ، ويعتبر مقياس بيك الثاني للإكتئاب (BDI.II) هو أحدث صورة مطورة لمقياس بيك للإكتئاب (BDI) ، ويتكون من (٢١) بنداً مستخدماً أسلوب التقرير الذاتي Self-Report ، لقياس شدة الإكتئاب لدى المراهقين والبالغين بدءاً من ١٣ عام ، وقد تم بناؤه وتصميمه بغرض تقييم الأعراض المتضمنة في محك تشخيص الإضطرابات الإكتئابية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV).

(غريب عبد الفتاح غريب ، ٢٠٠٠: ٦)

١٠- وفي ذهان الهوس الإكتئابي Manic Depressive Psychosis يقرر بيوتروفيسكي أنه لم يتيسر بعد الكشف عن مؤشرات في الرورشاك يمكن الإعتماد عليها في تشخيص هذه الفئة ، فإن الأفراد الذين ينتمون إلى فئة الهوس الخالص Mania ، نادرون ويصعب إختبارهم نظراً لنشاطهم الفيزيقي المستمر وعدم إستقرارهم.

(لويس كامل مليكه ، ١٩٩٧: ٦٦٨)

١١- مقياس الهوس الخفيف Hypomania ، تتضمن قائمة تشخيص الهوس في إختبار (MMPI) ٤٦ عبارة ، وتقيس القائمة ثلاثة أنماط كبرى لدى المهوس عادة ، وهي (النشاط المفرط ، الإستثارة الإنفعالية الفائقة ، وتطاير الأفكار) ، وتتفرع الأنماط إلى إنجازات كثيرة العدد تنقصها الكفاءة و الجدوى من وجودها في النمط الأول ؛ بينما تظهر

مؤشرات الحماس و التفاؤل البالغين بالإضافة إلى ما يجيش بالمضطرب من إنفعالات مبالغة للسعادة أو للغضب في النمط الثاني ؛ وفي النمط الثالث نجد المؤشرات تدور حول فجائية النزوات التي تتبع تطاير الأفكار ، وبالتالي غرابية طريقته في التنقل بين الأفكار وما يليها من أفعال تطراً على سلوكه بدون سابق إنذار ، وقد نجح عدد من الباحثين في إستخراج قوائم تقيس (الهوس السافر ، الهوس الكامن ، اللاأخلاقية ، التعجيل النفس - حركي ، رباطة الجأش ، وتضخم تقدير الذات) ؛ إلا أن واحداً من هذه القوائم تقيس الهوس من مدخل منفرد يخدم باحثين يفتشون على قائمة وينر وهارمون التي تقيس الهوس السافر (Wiener&Aarmon,1964) وهذه القائمة مكونة من ٢٣ عبارة.

(ألفت حقي، ٢٠٠٠: ٤٠٣)

١٢- مقياس حالة ما وراء المزاج للمراهقين والراشدين State Meta Mood Scale لجون ماير، ألكسندر استيفنس (٢٠٠٧) John Mayer & Alexander Steven ، حيث أعده للعربية كلاً من علاء الدين كفاقي ، فؤاد الدواش ، و يتضمن المقياس (٣٨) مفردة تدخل ضمن بعدين رئيسيين ، وهذان البعدان هما: "ما وراء التقييم Meta Evaluation ما وراء التنظيم Meta Regulation".

(جون ماير، ألكسندر إستيفنس، ٢٠٠٧: ١١)

١٣- مقياس الوجدانات العامة ، إعداد آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٩) ، ويتكون المقياس من مقياس الوجدانات الموجبة والسالبة Positive Affects Negative Affects Scale ، مقياس الوجدانات السالبة والموجبة في إطار الزمن ، حيث إفترض واطسون وتيلجين (١٩٨٥) Watson., D & Tellegen وجود تصنيف هرمي للوجدانات بصفة عامة في صورة بعدين أساسيين ، حيث أطلق على البعد الأول الوجدان الموجب Positive Affect ، والبعد الثاني الوجدان السالب Negative Affect وقد تم إستخدامهما كبعدين أساسيين في الخبرة الإنفعالية العامة في دراستهما.

(امال عبد السميع باظة، ٢٠٠٩: ١٣، ١٢)

١٤- مقياس تقدير الهوس عند بيك رافيلسين (١٩٧٨) Bech- Rafaelsen ترجمة ، وتعريب الباحثة الحالية ، ويعد الهدف الأساسي من هذا المقياس ، هو تقييم أعراض شدة الهوس لدى مرضى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب لفئة (المراهقين/الراشدين) ، ويتكون مقياس الهوس (MAS) Mania ، ويشار إليه أيضاً بـ (BRMS)

(BRMAS , MRS) من (١١) بنداً لمقياس التقدير الكلينيكي ، وذلك بهدف تقييم أعراض الهوس على مدى الثلاثة أيام السابقة (أو أي فترة زمنية محددة) ، حيث يظهر المقياس الخصائص النفسية المعقولة (بدرجة ثقة معتدلة) ، ولكنه يرتبط بعلاقة جيدة مع غيره من مقاييس تقدير الإكتئاب مثل مقياس: راسكين للإكتئاب Raskin , Depression Scale ،

وقد أكد تطبيق مقياس تقدير الهوس بأبعاده لدى مرضى الإكتئاب الأساسي ، من خلال الأساليب المنهجية المختلفة بما في ذلك تحليل راش Rash Analysis ، وعلاوة على ذلك فإن المقياس يميز بين الإكتئاب الأساسي السوداوي ، والإكتئاب غير السوداوي ؛ ويقوم مقياس تقدير الهوس بالجمع بين الهوس عند بيك رافيلسين Bach- Rafaelsen ، ولا سيما مقياس الهوس الإكتئابي Manic Depressive ، وتأخذ العبارات درجات من (٠-٤) ، وبذلك فإن الدرجة على المقياس تتدرج من (٠-٤٤) ، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى زيادة شدة الإكتئاب ، ولقد إقترح معدي المقياس أن الدرجات من (٠-٥) لا تشير إلى الإكتئاب ، و أن الدرجات من (٦-٩) تشير إلى الإكتئاب المشكوك فيه ، (١٠-١٤) تشير إلى الإكتئاب الطفيف ، (١٥-٢٠) تشير إلى الإكتئاب الخفيف ، (٢١-٢٨) تشير إلى الإكتئاب المعتدل ، (٢٩-٤٤) تشير إلى الإكتئاب الشديد (الذهاني).

وبعد إطلاع الباحثة الحالية على المقاييس والإختبارات المتعددة ومنها المقاييس سائلة الذكر ، خلصت الباحثة الحالية إلى عدم الإستعانة بأي من هذه المقاييس والإختبارات ، وذلك للعديد من الأسباب ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

• أن معظم المقاييس التي إطلعت عليها الباحثة إقتصرت على قياس قطبي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب كلاً على حدة أي الهوس وحده ، والإكتئاب وحده ، وذلك من خلال جوانب محددة لا تتفق ونوع الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وكذا عينة الدراسة الحالية ، إضافة إلى ذلك أن كثيراً من عبارات المقاييس سائلة الذكر تتصف بالصعوبة والتعقيد ، والإطالة حيث أنها تحمل أكثر من معنى ، وهذا لا يتناسب مع القدرات والإمكانات ، والخصائص العمرية لعينة الدراسة الحالية ؛ مما جعل الباحثة تلجأ لبناء مقياس يقيس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات لدى المراهقين من فئة (المراهقة المتأخرة) من الجنسين ، من طلاب كلية التربية ، جامعة عين شمس.

المقياس في صورته الأولية.

لإعداد المقياس في صورته الأولية قامت الباحثة بما يلي:

إطلعت الباحثة على الآراء ، والنظريات ، والدراسات السابقة ، وكذلك المقاييس التي تتعلق بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ، تم إنقضاء اثنتا عشرة بعداً من الأبعاد التي إتضح أنها ترتبط بهذا الإضطراب الوجداني متعدد النوبات في مرحلة المراهقة ، والتي إستقتها الباحثة من المعايير التشخيصية للـ (DSM-IV-TR,2000) ، والتي إشملت على (تتأقاص الحاجة إلى

النوم ، زيادة معدل الكلام ، إنسراح المزاج ، الإستثارة الانفعالية ، المزاج المكتئب ، التأخر النفس حركي ، المبالغة في تقدير الذات ، ضعف القدرة على التفكير، تزايد في النشاط الموجه نحو الهدف ، فقدان الإهتمام أو المسرات ، الأرق وكثرة النوم ، تواتر أفكار عن الموت) . وقد

تم صياغة مجموعة من الفقرات لكل بعد من الأبعاد السابقة التي أعتبرتها الباحثة بمثابة أبعاداً للمقياس ، وقد بلغ إجمالي تلك العبارات (٩٦) عبارة موزعة على الأبعاد السابقة ، كما حرصت الباحثة عند صياغة عبارات المقياس أن تتسم العبارات بالوضوح و السهولة ، وبالبعد عن أن تحمل العبارة أكثر من معنى ، كما تجنبت الباحثة العبارات الطويلة، وعدم إستخدام الكلمات التي تحتوي على عموميات مثل: "كل-غالباً-مطلقاً" ؛ وغيرها ، كما حرصت الباحثة على أن:

- تنتمي العبارة إلى بعد واحد فقط لعدم التداخل مع الأبعاد الأخرى.

- تكون العبارة واضحة ومحددة من حيث المعنى.

- تكون بعض العبارات سالبة والأخرى موجبة.

وبعد الإنتهاء من تحديد أبعاد المقياس وصياغة بنوده ، عرضت الباحثة الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين فى مجال الصحة النفسية ، والطب النفسي ، والطب الوقائي ، حيث بلغ العدد الكلي للمحكمين (١٠) محكماً ، وذلك بهدف معرفة مدى ملائمة التعريف الإجرائي لكل متغير من متغيرات المقياس ، وبيان ما إذا كانت المفردة تنتمي للمتغير الذي تقوم بقياسه أو لا تنتمي ، وبناءً على التوجيهات التي أدلى بها السادة المحكمون ، قامت الباحثة بحساب نسبة الإتفاق و الإختلاف على كل مفردة من مفردات المقياس ، وتم حذف المفردات التي تقل نسبة الإتفاق فيها عن ٨٠% ، وتعديل بعض المفردات الأخرى كما أشار إليها السادة المحكمون.

إجراءات تقنين مقياس الإضطراب الوجداني ثنائى القطب متعدد النوبات:

أولاً: صدق مقياس الإضطراب الوجداني ثنائى القطب متعدد النوبات:

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين فى مجال الصحة النفسية ، والطب النفسي ، والطب الوقائي ، وذلك للحكم على مدى ملائمة الأبعاد للظاهرة موضع القياس ، وكذلك العبارات الخاصة بكل بعد ، وما قد يوجد فيها من تداخل أو تكرار؛ وبناءً على آرائهم تم تعديل صياغة أربعة عبارات ، كما تم حذف عبارتين حيث بلغت معاملات الصدق لهما أقل من (٠.٦)، وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٩٤) عبارة ، والجدول التالى يوضح معاملات الإتفاق بين المحكمين لعبارات المقياس باستخدام معادلة لوش.

جدول (٥)

معاملات الإتفاق بين المحكمين لعبارات مقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب
متعددنوبات

(ن = ١٠)

رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة
١	١٠	١	٧٣	٩	٠.٨	٢٥	٩	٠.٨	٤٩	٩	٠.٨
٢	٩	٠.٨	٧٤	٨	٠.٦	٢٦	١٠	١	٥٠	١	٠.٦
٣	١٠	١	٧٥	٨	٠.٦	٢٧	٩	٠.٨	٥١	٩	٠.٨
٤	٨	٠.٦	٧٦	٨	٠.٦	٢٨	١٠	١	٥٢	١	٠.٦
٥	١٠	١	٧٧	٩	٠.٨	٢٩	٩	٠.٨	٥٣	٩	٠.٨
٦	٨	٠.٦	٧٨	٨	٠.٦	٣٠	٨	٠.٦	٥٤	٨	٠.٦
٧	٩	٠.٨	٧٩	٨	٠.٦	٣١	١٠	١	٥٥	١٠	١
٨	١٠	١	٨٠	٨	٠.٦	٣٢	٨	٠.٦	٥٦	٨	٠.٦
٩	٩	٠.٨	٨١	١٠	١	٣٣	٨	٠.٦	٥٧	٨	٠.٦
١٠	٨	٠.٦	٨٢	٩	٠.٨	٣٤	٨	٠.٦	٥٨	٨	٠.٦
١١	٩	٠.٨	٨٣	٩	٠.٨	٣٥	١٠	١	٥٩	١٠	١
١٢	١٠	١	٨٤	٨	٠.٦	٣٦	٩	٠.٨	٦٠	٨	٠.٦
١٣	١٠	١	٨٥	٩	٠.٨	٣٧	١٠	١	٦١	٩	٠.٨
١٤	٩	٠.٨	٨٦	٩	٠.٨	٣٨	٩	٠.٨	٦٢	١٠	١
١٥	٩	٠.٨	٨٧	١٠	١	٣٩	٩	٠.٨	٦٣	٩	٠.٨
١٦	١٠	١	٨٨	٨	٠.٦	٤٠	٨	٠.٦	٦٤	٨	٠.٦

رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة
١٧	٨	٠.٦	٤١	١٠	١	٦٥	١٠	١	٨٩	٨	٠.٦
١٨	٩	٠.٨	٤٢	٩	٠.٨	٦٦	٩	٠.٨	٩٠	٩	٠.٨
١٩	٨	٠.٦	٤٣	٧	٠.٤	٦٧	٧	٠.٤	٩١	١٠	١
٢٠	٩	٠.٨	٤٤	٩	٠.٨	٦٨	٩	٠.٨	٩٢	١٠	١
٢١	١٠	١	٤٥	٨	٠.٦	٦٩	٨	٠.٦	٩٣	٩	٠.٨
٢٢	١٠	١	٤٦	١٠	١	٧٠	١٠	١	٩٤	٩	٠.٨
٢٣	١٠	١	٤٧	٩	٠.٨	٧١	٩	٠.٨	٩٥	٧	٠.٤
٢٤	٩	٠.٨	٤٨	٩	٠.٨	٧٢	٩	٠.٨	٩٦	١٠	١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الصدق لجميع العبارات تراوحت ما بين (٠.٦): (١) وهي معاملات مقبولة بإستثناء العبارتين (٤٣، ٩٥) حيث بلغ معامل الصدق لهما (٠.٤) ولذا تم إستبعاد هاتين العبارتين ليصبح عدد عبارات المقياس (٩٤) عبارة.

٢- الصدق العاملي Factorial Validity

تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية Principal Component التي وضعها هوتيلينج Hotelling بإستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) والإعتماد على محك كايزر Kaiser Normalization الذي وضعه جوتمان Guttman وفي ضوء هذا المحك يقبل العامل الذي يساوى أو يزيد جذره عن الواحد الصحيح ، كذلك يتم قبول العوامل التي تشبع بها ثلاثة بنود على الأقل بحيث لا يقل تشبع البند بالعامل عن (٠.٣) . وقد تم اختيار طريقة المكونات الأساسية باعتبارها من أكثر طرق التحليل العاملي دقة ومميزات ، ومن أهمها إمكان إستخلاص أقصى تباين لكل عامل ، وبذلك تتلخص المصفوفة الإرتباطية للمتغيرات فى أقل عدد من العوامل.

وقد تم إجراء التحليل العاملي لعدد (٩٤) عبارة يمثلون عبارات المقياس. وقد بلغت عينة التحليل (٦٧٠) فرداً ، وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي لعبارات المقياس عن وجود (١٢) عامل جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح فسرت (٨٢.٨٠٣٪) من التباين الكلى.

والجدول التالي يوضح مصفوفة العوامل الدالة إحصائياً وتشبعاتها بعد تدوير المحاور
تدويراً متعامداً ، وكذلك الجذر الكامن ونسبة التباين لكل عامل والنسبة التراكمية للتباين.

جدول (٦)

مصفوفة العوامل الدالة إحصائياً وتشبعاتها بعد تدوير المحاور

العوامل العبارات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	حادي عشر	ثاني عشر	قيم الشيوع
١			٠.٨٢٨										٠.٨٧٣
٢			٠.٣٢٧					٠.٨٧٣					٠.٨٣٢
٣													٠.٦٨٩
٤													٠.٧٦٩
٥													٠.٨٢٩
٦													٠.٨٧٢
٧													٠.٨١٦
٨													٠.٨٤٤
٩													٠.٨٢٩
١٠													٠.٨٨٩
١١													٠.٧٠٥
١٢													٠.٧٢٩

العوامل العبارات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	حادى عشر	ثانى عشر	قيم الشبوع
١٣				٠.٨٦١									٠.٨٩
١٤		٠.٨٢٥											٠.٧٧١
١٥			٠.٣٦			٠.٧٨٣							٠.٨٥٣
١٦						٠.٧٧٢							٠.٧٢
١٧	٠.٧٧١										٠.٣٥٩		٠.٨٣٥
١٨			٠.٨٦٨										٠.٨١٣
١٩						٠.٨٢١							٠.٨
٢٠					٠.٨٤١								٠.٧٦٥
٢١	٠.٨٦٧												٠.٨٢٣
٢٢			٠.٨٦٧										٠.٨٧٤
٢٣						٠.٨٨١							٠.٨٥٥
٢٤						٠.٨٦٢							٠.٨٧٥
٢٥					٠.٨١٨								٠.٧٦٢
٢٦	٠.٧٩١										٠.٣٧١		٠.٨٨٦

العوامل العبارات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	حادى عشر	ثانى عشر	قيم الشبوع
٢٧		٠.٧٨٤											٠.٦٩٤
٢٨						٠.٣٨٥		٠.٥٦٣				٠.٣١٩	٠.٦٨٧
٢٩										٠.٦٦٤			٠.٨٢١
٣٠					٠.٧٦٥								٠.٧٨٦
٣١			٠.٧٨٦			٠.٣٤١							٠.٨٣٩
٣٢			٠.٣٠٨			٠.٨٤٣							٠.٨١
٣٣		٠.٨١٩											٠.٨١١
٣٤							٠.٧٣						٠.٦٣١
٣٥	٠.٨٨٢												٠.٨٧٣
٣٦				٠.٨٣٦									٠.٨١٢
٣٧		٠.٨١٧											٠.٧٨٨

العوامل العبارات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	حادى عشر	ثانى عشر	قيم الشيوع
٣٨							٠.٦١٣		٠.٦٠١				٠.٨٦٦
٣٩					٠.٧٨٤								٠.٨٢٤
٤٠	٠.٧٩٩												٠.٧٣٧
٤١		٠.٨٨٦											٠.٨٠٩
٤٢					٠.٨٢٦								٠.٨٤٩
٤٣	٠.٨٦٩												٠.٨٢٧
٤٤			٠.٨٩										٠.٨٤٣
٤٥					٠.٧٧٦				٠.٣٠٨				٠.٨٥
٤٦													٠.٨٢٧
٤٧													٠.٨٠٣
٤٨			٠.٨٠٩										٠.٧٧٦
٤٩			٠.٨٨٤										٠.٨٦٧
٥٠					٠.٧٨٢								٠.٨١٧
٥١								٠.٨٦٩					٠.٨٧١
٥٢					٠.٨٩٦								٠.٨٤٣
٥٣													٠.٧٨٧
٥٤						٠.٨٦٦							٠.٨٣٣
٥٥							٠.٨١٧						٠.٨١
٥٦													٠.٨٥٣
٥٧													٠.٨٨٨
٥٨													٠.٧٧
٥٩			٠.٨٦٧										٠.٨٥٣
٦٠							٠.٨٣١						٠.٧٩٥

العوامل العبارات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	حادي عشر	ثاني عشر	قيم الشيوع
٦١			٠.٨٨٨										٠.٨٧٧
٦٢				٠.٨٩٣									٠.٨٢
٦٣							٠.٨٧						٠.٨٦٧
٦٤					٠.٨٣								٠.٧٤٦
٦٥								٠.٨٨٧					٠.٨٢٢
٦٦			٠.٣٢			٠.٨٤٧							٠.٨٩٤
٦٧				٠.٧٦٦									٠.٦٩٥
٦٨		٠.٨٤٤											٠.٧٦٣
٦٩						٠.٣٦٣		٠.٥٧٤			٠.٣٥		٠.٧٢٩
٧٠									٠.٦٧٩				٠.٨٤١
٧١					٠.٧٧٦								٠.٨٣
٧٢			٠.٨٠٩										٠.٧٥٨
٧٣								٠.٨٧٨					٠.٨٩٢
٧٤						٠.٨١٨							٠.٧٩٨

٠.٨٣١												٠.٨٦٦	٧٥
٠.٨٧									٠.٨٤٩				٧٦
٠.٨٣					٠.٨٨٦								٧٧
٠.٨٧٥				٠.٥٨٦		٠.٦٥٦							٧٨
٠.٦٥٥									٠.٦٦٣				٧٩
٠.٨٣٢												٠.٨٧	٨٠
٠.٨٥٤								٠.٨١٤					٨١
٠.٧٣٢						٠.٧٧١							٨٢
٠.٨٤٥												٠.٨٧٥	٨٣
٠.٨٦											٠.٨٥١		٨٤
٠.٨١٢								٠.٨٥٩					٨٥
٠.٦٨٦						٠.٧٦٤							٨٦
٠.٧٦٨									٠.٨٢٤				٨٧
٠.٨٩٣											٠.٨٧٧		٨٨
٠.٨٧٤								٠.٨٢٩					٨٩
٠.٨٦٧											٠.٨٦		٩٠
٠.٧٨								٠.٧٧٦					٩١
٠.٨١											٠.٨١٩		٩٢
٠.٨٢٧					٠.٨٣٧								٩٣
٠.٨٥٤											٠.٨٤٩		٩٤
-	١.١٠٥	١.١٧٦	١.٣٩	١.٧٩٨	٦.٩٤	٨.٤٤٣	٨.٧١٧	٨.٧٤٩	٩.١٥٤	٩.٨٣١	١٠.١٠٣	١٠.٢٤٩	الجذر الكامن
-	١.١٧٥ %	١.٢٥١ %	١.٤٧٨ %	١.٩١٢ %	٧.٣٨٣ %	٨.٩٨٢ %	٩.٢٧٣ %	٩.٣٠٧ %	٩.٧٣٩ %	١٠.٤٥٨ %	١٠.٧٤٨ %	١١.٠٩٥ %	نسبة التباين
-	٨٢.٨٠٣ %	٨١.٦٢٨ %	٨٠.٣٧٦ %	٧٨.٨٩٨ %	٧٦.٩٨٦ %	٦٩.٦٠٢ %	٦٠.٦٢ %	٥١.٣٤٧ %	٤٢.٠٠٤ %	٣٢.٣٠١ %	٢١.٨٤٣ %	١١.٠٩٥ %	نسبة التباين التراكمية

* حذفت جميع التشبعات التي تقل عن ٠.٣.

يتضح من الجدول السابق أن البعد العاشر تشبع عليه عبارتين فقط هما (٢٩، ٧٠) ، والبعد الحادى عشر تشبع عليه عبارتين فقط هما (١٧، ٢٦) ، ولذا سوف يتم استبعاد البعدين (العاشر والحادى عشر) لأنه لم يتشبع على كل منهما ثلاث عبارات على الأقل طبقاً لمحك كايزر Kaiser ؛ وسوف يتم حذف العبارتين (٢٩، ٧٠) لأنهما لم يتشبعوا على أى من الأبعاد الأخرى ولم يتم حذف العبارتين (١٧، ٢٦) لتشبعهما على البعد الأول ، كذلك نجد أن البعدين (التاسع والثانى عشر) قد تشبع على كل منهما ثلاث عبارات أو أكثر إلا أن تشبعات هذه العبارات أقل من تشبعاتها على الأبعاد الأولى لذا سوف يتم استبعاد البعدين مع الإبقاء على العبارات لتشبعها على أبعاداً أخرى ، وبذلك يصبح عدد الأبعاد ثمانية أبعاد تفسر (٧٦.٩٨٦%) من التباين الكلى ، وفيما يلى تفسير هذه الأبعاد سيكولوجياً بعد تدوير المحاور تدويراً متعامداً :-

جدول (٧)

درجات تشبع عبارات البعد الأول مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم العبارة	العبارات	درجة التشبع
٣٥	أنا شخص أتمتع بالكثير من السعادة	٠.٨٨٢
٦	لا أشعر بالراحة النفسية	٠.٨٧٩
٨٣	أشعر دائماً بالراحة النفسية فى الصباح الباكر	٠.٨٧٥
٨٠	أنا غير راضي عن نفسي	٠.٨٧
٤٣	أحس بالإرهاق دون مجهود يذكر	٠.٨٦٩
٢١	أشعر بالضيق دون سبب	٠.٨٦٧
٧٥	أشعر بالكآبة والحزن	٠.٨٦٦
٥٦	أشعر أنني شخص محظوظ	٠.٨٦
٤٦	أصل لأهدافي دون عناء	٠.٨٠٧
٤٠	أشعر بأن معنوياتي مرتفعة	٠.٧٩٩
٢٦	أفضل أن أبقى وحيداً دون أصدقاء	٠.٧٩١
١٧	أشعر بالتعب لمجرد التفكير في النهوض من الفراش	٠.٧٧١
١٢	أستقبل الصباح بمشاعر كآبة و يأس	٠.٧٦٣

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا البعد تراوحت بين (٠.٧٦٣) ، وبلغ جذرها الكامن (١٠.٤٢٩) ، ويفسر هذا البعد (١١.٠٩٥٪) من حجم التباين الكلي ، وتتناول هذه العبارات شعور الفرد بالكآبة والحزن ، وتدني المعنويات ، وعدم إحساسه بالسعادة والراحة النفسية والرضا عن الذات ، ولذلك يمكن أن نطلق على هذا البعد إسم " المزاج المكتئب " .

جدول (٨)

درجات تشبع عبارات البعد الثاني مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم العبارة	العبارات	درجة التشبع
٤١	أستطيع أن أنجز الكثير من المهام دون عناء	٠.٨٨٦
٨٨	أشعر بالتعب والإرهاق لأقل مجهود	٠.٨٧٧
٩٠	أتمتع بالنشاط والحيوية	٠.٨٦
٨	أفكر طويلاً قبل أن أتحرك من مكاني	٠.٨٥٤
٥٣	أتردد كثيراً قبل الإجابة على أي سؤال يوجه إلي	٠.٨٥٣
٨٤	لدي القدرة المرتفعة على الأداء	٠.٨٥١
٦٨	أمتنع عن الدخول في صداقات جديدة	٠.٨٤٤
٤	أفضل الجلوس بالمنزل لعدم قدرتي على العمل	٠.٨٣١
١٤	أشعر بالراحة والإستقرار في كل شئ	٠.٨٢٥
٣٣	أصبح أدائي أقل مستوى مما كنت عليه	٠.٨١٩
٣٧	لدي شعور باليأس والإحباط	٠.٨١٧
٥٨	أصبحت أقل كفاءة في عملي	٠.٧٩٨
٢٧	أستغرق وقتاً طويلاً لإنجاز المهام المطلوبة	٠.٧٨٤

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا البعد تراوحت بين (٠.٧٨٤) ، وبلغ جذرها الكامن (١٠.١٠٣) ، ويفسر هذا البعد (١٠.٧٤٨٪) من حجم التباين

الكلى ، وتتناول هذه العبارات الشعور بالتعب الذي يحول دون القيام بالأفعال والأنشطة ، وتوقف الشخص طويلاً قبل الإجابة عن سؤال أو إستفسار ، وتدني مستوى القدرة على العمل أو الأداء ، ولذلك يمكن أن نطلق على هذا البعد إسم " التأخر النفس حركى " .

جدول (٩)

درجات تشبع عبارات البعد الثالث مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم العبارة	العبارات	درجة التشبع
٤٤	يثير غضبي النقاش بصوت مرتفع	٠.٨٩
٦١	أشعر بسعادة غامرة عند مقابلة أحد الأصدقاء أو الأقارب	٠.٨٨٨
٤٩	أغضب بشدة لأقل سبب كما أفرح كثيراً دون سبب واضح	٠.٨٨٤
١٨	لا أفضل إرتداء الملابس الثقيلة في الشتاء	٠.٨٦٨
٥٩	أرتبك حينما يحدق بي أحد	٠.٨٦٧
٩٤	يغضبني بشدة أن يوجه لي سؤال لا أستطيع الإجابة عليه	٠.٨٤٩
١	تتلاحق أنفاسي عندما أتعرض لأقل موقف	٠.٨٢٨
٩٢	لا يغضبني صياح الأطفال عندما يلعبون	٠.٨١٩
٧٢	أفضل أن أتناقش بصوت معتدل	٠.٨٠٩
٤٨	لا يزعجني أن يوجه لي سؤال مفاجيء	٠.٨٠٩
٣١	لا أحتمل التعرض للمواقف الحزينة	٠.٧٨٦

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا البعد تراوحت بين (٠.٧٨٦ ، ٠.٨٩) وبلغ جذرها الكامن (٩.٨٣١) ، ويفسر هذا البعد (١٠.٤٥٨٪) من حجم التباين الكلى، وتتناول هذه العبارات إثارة غضب الشخص عند النقاش ، وغضبه لأقل الأسباب ، وانزعاجه عند توجيه أسئلة له ، وعدم قدرته على إحتمال المواقف الحزينة ، ولذلك يمكن أن نطلق على هذا البعد إسم " الإستثارة الإنفعالية " .

جدول (١٠)

درجات تشبع عبارات البعد الرابع مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم العبارة	العبارات	درجة التشبع
٥٢	أشعر أنني الشخص الوحيد المتميز من بين كل من أعرف	٠.٨٩٦
٦٢	لا يعنيني رأي الآخرين في تصرفاتي	٠.٨٩٣
٥٧	أتوقع أن أكون شخصية مشهورة	٠.٨٧٧
٤٧	لا أخطيء في حكمي على الآخرين	٠.٨٧٢
٢٢	لا أفضل التحدث مع البسطاء من الناس	٠.٨٦٧
١٣	يزعجني أن أقابل شخصاً مصادفةً لا أود التحدث معه	٠.٨٦١
٧٦	قدراتي أكثر من قدرات الآخرين	٠.٨٤٩
٣٦	أفضل أن لا أتعالى على الآخرين	٠.٨٣٦
٧	أعطي آراءً صائبة دون مساعدة من أحد	٠.٨١٥
٦٧	أستطيع أن أكون مبتكراً لنظرية جديدة	٠.٧٦٦
٣	يسعدني تطلعي إلى المرأة	٠.٦٩٣

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا البعد تراوحت بين (٠.٦٩٣) ، (٠.٨٩٦) وبلغ جذرها الكامن (٩.١٥٤)، ويفسر هذا البعد (٩.٧٣٩٪) من حجم التباين الكلي ، وتتناول هذه العبارات شعور الشخص بأنه الوحيد المتميز، وعدم اهتمامه برأي الآخرين ، وإحساسه بأن قدراته تفوق الآخرين ، ولذلك يمكن أن نطلق على هذا البعد إسم " المبالغة في تقدير الذات " .

جدول (١١)

درجات تشبع عبارات البعد الخامس مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم العبارة	العبارات	درجة التشبع
٢٠	أعتقد أنني أتمتع بشخصية قوية	٠.٨٤١
٦٤	أشعر بعدم القدرة على العطاء	٠.٨٣
٨٧	أنا شخص عديم الفائدة	٠.٨٢٤
٢٥	أشعر بأن شخصيتي ضعيفة	٠.٨١٨
٧٤	لا يمكنني أن أشارك أسرتي في إتخاذ القرارات	٠.٨١٨
٣٩	إنني شخص غير محبوب	٠.٧٨٤
٥٠	أنا أقل من أي شخص عرفته في كل شيء	٠.٧٨٢
٧١	أنا أسبب الضيق لكل من أعرف	٠.٧٧٦
٤٥	أشعر بأنني ليس لي قيمة في أسرتي	٠.٧٧٦
٥	لست راضياً عن ذاتي	٠.٧٧٥
٣٠	لا أفضل الإختلاط بالآخرين	٠.٧٦٥
٧٩	ليس لي هدف في الحياة	٠.٦٦٣
١١	ليس من حقي إتخاذ قرار مهم لحياتي	٠.٦٢٥

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا البعد تراوحت بين (٠.٦٢٥) ، (٠.٨٤١) وبلغ جذرها الكامن (٨.٧٤٩) ، ويفسر هذا البعد (٩.٣٠٧٪) من حجم التباين الكلي ، وتتناول هذه العبارات الشعور بالنقص ، وتدني إعتبار الذات وإحترامها ، والشعور بعدم الأهمية والقيمة في الحياة ، وعدم القدرة على إتخاذ قرارات لها قيمة ، ولذلك يمكن أن نطلق على هذا البعد إسم " الشعور بعدم القيمة الذاتية " .

جدول (١٢)

درجات تشبع عبارات البعد السادس مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم العبارة	العبارات	درجة التشبع
٢٣	لدي القدرة على التفكير السليم	٠.٨٨١
٥٤	تتلاحق أفكاري وتتداخل بشكل ملحوظ	٠.٨٦٦
٨٥	لدي القدرة على تذكر أحداث حياتي الماضية	٠.٨٥٩
٦٦	لا أمتلك القدرة على التركيز	٠.٨٤٧
٣٢	حينما أركز في فكرة أشعر بالتعب	٠.٨٤٣
٨٩	أشعر بأنني غير قادر على إتخاذ قرارات هامة	٠.٨٢٩
٤٢	أخذ قراراتي بسهولة دون معاناة	٠.٨٢٦
٨١	لا أحسن التصرف في العديد من المواقف	٠.٨١٤
١٥	أصحو من نومي صافي الذهن	٠.٧٨٣
٩١	أشعر بأن أفكاري تدور بحلقة مفرغة	٠.٧٧٦

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا البعد تراوحت بين (٠.٧٧٦) ، (٠.٨٨١) وبلغ جذرها الكامن (٨.٧١٧) ، ويفسر هذا البعد (٩.٢٧٣٪) من حجم التباين الكلي، وتتناول هذه العبارات إنخفاض مستوى التفكير والتركيز والأداء بالإضافة إلى تشويش الأفكار، مع إنعدام القدرة على إتخاذ القرارات الصائبة ، ولذلك يمكن أن نطلق على هذا البعد إسم " تناقص القدرة على التفكير " .

جدول (١٣)

درجات تشبع عبارات البعد السابع مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم العبارة	العبارات	درجة التشبع
٦٣	أشعر بالسعادة دون سبب واضح	٠.٨٧
٢٤	أنجز كل ما أخطط له في أقل وقت ممكن	٠.٨٦٢
٦٠	لا أستطيع منع نفسي من شراء أشياء لا أحتاجها	٠.٨٣١
١٩	أشعر بالتفاؤل والنشاط المستمر دون إحساس بالإحباط	٠.٨٢١
٥٥	أكون نشيطاً و مرحباً لدرجة تثير دهشة أصدقائي	٠.٨١٧
١٦	أشعر برغبتني الشديدة في الحركة من مكان لآخر من كثرة سعادتي	٠.٧٧٢
٨٢	أستطيع أن انجز كل واجباتي الأسبوعي في يوم واحد	٠.٧٧١
٨٦	أستيقظ مبكراً وأكون في قمة نشاطي	٠.٧٦٤
٣٤	أشعر بالكسل أثناء إنجاز واجباتي	٠.٧٣
١٠	أسعى لإسعاد كل من حولي إرضاءً لذاتي	٠.٦٦
٧٨	أستمتع بالنظر لشروق الشمس	٠.٦٥٦
٣٨	أشعر بحب قوي لكل الناس	٠.٦١٣

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا البعد تراوحت بين (٠.٦١٣ ، ٠.٨٧) وبلغ جذرها الكامن (٨.٤٤٣) ، ويفسر هذا البعد (٨.٩٨٢٪) من حجم التباين الكلي ، وتتناول هذه العبارات الشعور بالنشوة الزائدة والسعادة القصوى دون سبب ملحوظ ، ويتسم الفرد بالنشاط الزائد والخفة الملحوظة في الأداء على المستوى العام لكافة الأنشطة المرجوة لديه ، ولذلك يمكن أن نطلق على هذا البعد إسم " إنشراح المزاج".

جدول (١٤)

درجات تشبع عبارات البعد الثامن مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم العبارة	العبارات	درجة التشبع
٦٥	أتجنب الحوار من كثرة ما يدور برأسي من تفكير	٠.٨٨٧
٧٧	أشعر بالرغبة في الحوار بشكل متواصل دون توقف	٠.٨٨٦
٧٣	لا أستطيع التعبير عن رأبي أمام الآخرين	٠.٨٧٨
٢	لا أعرف من أين أبدأ عندما أفكر في كتابة شيء	٠.٨٧٣
٥١	أستطيع التفكير في العديد من المجالات	٠.٨٦٩
٩	لا أستطيع التوقف عن التحدث بسرعة أمام الآخرين	٠.٨٦٢
٩٣	أحرص على المشاركة في الندوات الثقافية	٠.٨٣٧
٦٩	لا أستطيع أن أشارك أسرتي في أي قرار	٠.٥٧٤
٢٨	تتزامن الأفكار في رأسي وتتبخر فجأة	٠.٥٦٣

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا البعد تراوحت بين (٠.٥٦٣) ، (٠.٨٨٧) وبلغ جذرها الكامن (٦.٩٤) ، ويفسر هذا البعد (٧.٣٨٣٪) من حجم التباين الكلي ، وتتناول هذه العبارات التدفق في الأفكار والتسابق فيما بينها وفقدانها في آن واحد ، والإسراع في الكلام ، والتواصل بغير إنقطاع ، والتعثر في إيجاد الفكرة المناسبة للتعبير عن ذاته في المواقف المتعددة ، ولذلك يمكن أن نطلق على هذا العامل إسم "تطاير الأفكار" .

ثم أجرت الباحثة تحليل عاملي من الدرجة الثانية على الأبعاد الثمانية الناتجة من التحليل الأول ، وقد أسفرت نتائج التحليل عن وجود بعدين رئيسيين جذرهم الكامن يساوي الواحد الصحيح ، وفيما يلي نتائج هذا التحليل :

جدول (١٥)

مصفوفة الأبعاد الدالة إحصائياً وتشبعاتها بعد تدوير المحاور

الأبعاد	الأول	الثانى	قيم الشيوع
١		٠.٧١٦	٠.٥٢٨
٢		٠.٦٨٢	٠.٥٠٦
٣	٠.٦٩٣		٠.٥٠٢
٤	٠.٦٤٣		٠.٤٥٥
٥		٠.٦١١	٠.٣٧٥
٦		٠.٥١٥	٠.٣١٧
٧	٠.٧٢٤		٠.٥٥٦
٨	٠.٥٠٤		٠.٣٠٢
الجذر الكامن	١	١	-
نسبة التباين	% ١٢.٥	% ١٢.٥	-
نسبة التباين التراكمية	% ١٢.٥	% ٢٥	-

* حذفت جميع التشبعات التي تقل عن ٠.٣.

يتضح من الجدول السابق تشبع أربعة أبعاد فرعية على البعد الرئيسى الأول هي على الترتيب طبقاً لدرجة تشبعها (إنسراح المزاج ، الإستثارة الإنفعالية ، المبالغة فى تقدير الذات ، تطاير الأفكار) وتمثل هذه الأبعاد أعراض الهوس الخفيف Hypomania ، كما تشبع على البعد الرئيسى الثانى أربعة أبعاد فرعية أخرى هي على الترتيب طبقاً لدرجة تشبعها (المزاج المكتئب ، التأخر النفس حركى ، الشعور بعدم القيمة الذاتية ، تناقص القدرة على التفكير) وتمثل هذه الأبعاد أعراض الأكتئاب الأساسى Major Depression .

وبناءً على التحليلين العاملين السابقين نجد أن مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder يتكون من مكونين أساسيين هما الهوس الخفيف Hypomania ويتضمن أبعاد (إنشراح المزاج ، الاستثارة الانفعالية ، المبالغة في تقدير الذات ، تطاير الأفكار) ، والإكتئاب الأساسي Major Depression ويتضمن أبعاد (المزاج المكتئب ، التأخر النفس حركى ، الشعور بعدم القيمة الذاتية ، تناقص القدرة على التفكير).

٣- صدق الإتساق الداخلى Internal Consistency Validity

تم إيجاد التجانس الداخلى للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه.

جدول (١٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه فى الهوس الخفيف

(ن = ٦٧٠)

تطاير الأفكار		المبالغة فى تقدير الذات		الإستثارة الانفعالية		إنشراح المزاج	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠.٥١١	٢	٠.٤٥٥	٣	٠.٤٢٦	١	٠.٥٠٢	١٠
٠.٤٧٣	٩	٠.٣٦٧	٧	٠.٣٥٩	١٨	٠.٣٥٦	١٦
٠.٤٢٦	٢٨	٠.٤٨٥	١٣	٠.٣٢٧	٣١	٠.٤١٥	١٩
٠.٤٠٥	٥١	٠.٤١٦	١٦	٠.٤٤٥	٤٤	٠.٤٨٥	٢٤
٠.٤١٣	٦٥	٠.٥٣٩	٢٢	٠.٣٧٤	٤٨	٠.٣٩١	٣٤
٠.٤٣٧	٦٩	٠.٤٢١	٣٦	٠.٥٠١	٤٩	٠.٤٤٨	٣٨
٠.٣٢٩	٧٣	٠.٣٩٤	٤٧	٠.٤٨٦	٥٩	٠.٤٩٦	٥٥
٠.٥١١	٧٧	٠.٥٤١	٥٢	٠.٤٢٣	٦١	٠.٣٢١	٦٠

تطابير الأفكار		المبالغة فى تقدير الذات		الإستثارة الانفعالية		إنسراح المزاج	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠.٤٨٩	٩٣	٠.٣١٥	٥٧	٠.٤٠٥	٧٢	٠.٤١٩	٦٣
		٠.٥١٣	٦٢	٠.٥١٢	٩٢	٠.٢٩٨	٧٨
		٠.٣٢٣	٦٧	٠.٥٢٩	٩٤	٠.٤٣٩	٨٢
						٠.٣٥٣	٨٦

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٠.٠٨١ مستوى الدلالة عند (٠.٠٥) = ٠.١٠٣
يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

جدول (١٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه فى الإكتئاب الأساسى

(ن = ٦٧٠)

تناقص القدرة على التفكير		الشعور بعدم القيمة الذاتية		التأخر النفس حركى		المزاج المكتئب	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠.٣٢٥	١٥	٠.٤٥٩	٥	٠.٤١٦	٤	٠.٣٢٦	٦
٠.٤٠٩	٢٣	٠.٤٣٢	١١	٠.٤٣٠	٨	٠.٤٥٨	١٢
٠.٣٦١	٣٢	٠.٥٠٢	٢٠	٠.٢٥٦	١٤	٠.٢٦٩	١٧

تناقص القدرة على التفكير		الشعور بعدم القيمة الذاتية		التأخر النفس حركى		المزاج المكتئب	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠.٤٢٨	٤٢	٠.٣٦٣	٢٥	٠.٤٨٩	٢٧	٠.٤٢٥	٢١
٠.٣٥٢	٥٤	٠.٤٦٥	٣٠	٠.١٩٦	٣٣	٠.٤١٦	٢٦
٠.٥٨٢	٦٦	٠.٤٨٢	٣٩	٠.٤٧٥	٣٧	٠.٣٢٨	٣٥
٠.٤٧١	٨١	٠.٤٤٥	٤٥	٠.٢٠١	٤١	٠.٣٥٦	٤٠
٠.٤٢٦	٨٥	٠.٤٠٢	٥٠	٠.٤٦٢	٥٣	٠.٣٢٤	٤٣
٠.٤٨٣	٨٩	٠.١٩٧	٦٤	٠.٣١٥	٥٨	٠.٥٠١	٤٦
٠.٥١١	٩١	٠.٣٢٦	٧١	٠.٤٩٣	٦٨	٠.٤٤٨	٥٦
		٠.٥٢١	٧٤	٠.٢٦٩	٨٤	٠.٣٧٩	٧٥
		٠.٢٩٦	٧٩	٠.٤٥٨	٨٨	٠.٤٧٢	٨٠
		٠.٢٥٥	٨٧	٠.٤٤٩	٩٠	٠.٤٥٤	٨٣

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد الرئيسى ، والجدول التالى يوضح نتائج معاملات الارتباط.

جدول (١٨)

الإتساق الداخلى لأبعاد مقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب متعدد النوبات

(ن = ٦٧٠)

الإكتئاب الأساسى		الهوس الخفيف	
معاملات الارتباط	الأبعاد	معاملات الارتباط	الأبعاد
٠.٥٩٣	المزاج المكتئب	٠.٦٢٥	إنشراح المزاج
٠.٦٠٤	التأخر النفس حركى	٠.٦١٧	الاستثارة الانفعالية
٠.٧١١	الشعور بعدم القيمة الذاتية	٠.٧٠٢	المبالغة فى تقدير الذات
٠.٧٠٦	تناقص القدرة على التفكير	٠.٧١٣	تطاير الأفكار

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الإرتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد رئيسى والدرجة الكلية للمقياس ككل ، والجدول التالى يوضح نتائج معاملات الإرتباط.

جدول (١٩)

الإتساق الداخلى لأبعاد مقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب متعدد النوبات

(ن = ٦٧٠)

معامل الارتباط	البعد
٠.٦٩٤	الهوس الخفيف
٠.٧٠٢	الإكتئاب الأساسى

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الإرتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ثانيا: ثبات مقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب متعدد النوبات:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ ، وإعادة تطبيق المقياس على نفس أفراد العينة بفاصل زمنى قدره أسبوعين بين التطبيقين.

جدول (٢٠)

معاملات الثبات لمقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب متعدد النوبات

الأبعاد	عدد العبارات	ألفا كرونباخ (ن = ٦٧٠)	إعادة التطبيق (ن = ٥٠)
إنشراح المزاج	١٢	٠.٧٠٥	٠.٨١٩
الإستثارة الانفعالية	١١	٠.٦٩٨	٠.٧٢٥
المبالغة فى تقدير الذات	١١	٠.٧١٧	٠.٧٣١
تطايير الأفكار	٩	٠.٧٢٣	٠.٨٠٢
المزاج المكتئب	١٣	٠.٦٥٤	٠.٧٣٦
التأخر النفس حركى	١٣	٠.٧٢٣	٠.٨١٢
الشعور بعدم القيمة الذاتية	١٣	٠.٦٥٩	٠.٧٣٨
تناقص القدرة على التفكير	١٠	٠.٧٥٥	٠.٨٢٢
الدرجة الكلية	٩٢	٠.٧٦٨	٠.٨٤٣

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب والدرجة الكلية للمقياس مقبولة ، ولذا يمكن الوثوق بالمقياس والإعتماد عليه فى الدراسة الحالية.

المعايير:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة التقنين على كل بعد من أبعاد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائى القطب والدرجة الكلية للمقياس ، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٢١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة
على أبعاد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائى القطب والدرجة الكلية للمقياس
(ن = ٦٧٠)

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
إنسراح المزاج	١٩.٣٧	٣.٤٥
الإستثارة الانفعالية	١٧.٩٤	٣.٠١
المبالغة فى تقدير الذات	٢٠.٣١	٤.١٦
تطاير الأفكار	١٥.٤٨	٢.٦٩
المزاج المكتئب	٢٣.٤١	٤.٢٣
التأخر النفس حركى	٢٤.١٨	٣.٩١
الشعور بعدم القيمة الذاتية	٢٢.٤٧	٣.٥٨
تناقص القدرة على التفكير	١٦.٢٩	٣.١١
الدرجة الكلية	١٥٩.٤٥	١٢.٦٧

ثم تم حساب الدرجات المعيارية ومن ثم الدرجات التائىة المقابلة لكل درجة خام وذلك لأبعاد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائى القطب والدرجة الكلية للمقياس ، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٢٢)

الدرجات الخام والدرجات التائية المقابلة لها لأبعاد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائى القطب متعدد النوبات

الدرجات التائية								الدرجات الخام
تناقص القدرة على التفكير	الشعور بعدم القيمة الذاتية	التأخر النفس حركى	المزاج المكتئب	تطاير الأفكار	المبالغة فى تقدير الذات	الاستثارة الانفعالية	إنشراح المزاج	
-	-	-	-	٢٦	-	-	-	٩
٣٠	-	-	-	٣٠	-	-	-	١٠
٣٣	-	-	-	٣٣	٢٨	٢٧	-	١١
٣٦	-	-	-	٣٧	٣٠	٣٠	٢٩	١٢
٣٩	٢٤	٢١	٢٥	٤١	٣٢	٣٤	٣٢	١٣
٤٣	٢٦	٢٤	٢٨	٤٤	٣٥	٣٧	٣٤	١٤
٤٦	٢٩	٢٧	٣٠	٤٨	٣٧	٤٠	٣٧	١٥
٤٩	٣٢	٢٩	٣٢	٥٢	٤٠	٤٤	٤٠	١٦
٥٢	٣٥	٣٢	٣٥	٥٦	٤٢	٤٧	٤٣	١٧
٥٥	٣٨	٣٤	٣٧	٥٩	٤٤	٥٠	٤٦	١٨
٥٩	٤٠	٣٧	٤٠	٦٣	٤٧	٥٤	٤٩	١٩
٦٢	٤٣	٣٩	٤٢	٦٧	٤٩	٥٧	٥٢	٢٠
٦٥	٤٦	٤٢	٤٤	٧١	٥٢	٦٠	٥٥	٢١

الدرجات التائية								الدرجات الخام
تناقص القدرة على التفكير	الشعور بعدم القيمة الذاتية	التأخر النفس حركى	المزاج المكتئب	تطايير الأفكار	المبالغة فى تقدير الذات	الاستثارة الانفعالية	إنشراح المزاج	
٦٨	٤٩	٤٤	٤٧	٧٤	٥٤	٦٣	٥٨	٢٢
٧٢	٥١	٤٧	٤٩	٧٨	٥٦	٦٧	٦١	٢٣
٧٥	٥٤	٥٠	٥١	٨٢	٥٩	٧٠	٦٣	٢٤
٧٨	٥٧	٥٢	٥٤	٨٥	٦١	٧٣	٦٦	٢٥
٨١	٦٠	٥٥	٥٦	٨٩	٦٤	٧٧	٦٩	٢٦
٨٤	٦٣	٥٧	٥٨	٩٣	٦٦	٨٠	٧٢	٢٧
٨٨	٦٥	٦٠	٦١		٦٨	٨٣	٧٥	٢٨
٩١	٦٨	٦٢	٦٣		٧١	٨٧	٧٨	٢٩
٩٤	٧١	٦٥	٦٦		٧٣	٩٠	٨١	٣٠
	٧٤	٦٧	٦٨		٧٦	٩٣	٨٤	٣١
	٧٧	٧٠	٧٠		٧٨	٩٧	٨٧	٣٢
	٧٩	٧٣	٧٣		٨١	١٠٠	٩٠	٣٣
	٨٢	٧٥	٧٥				٩٢	٣٤
	٨٥	٧٨	٧٧				٩٥	٣٥
	٨٨	٨٠	٨٠				٩٨	٣٦

الدرجات التائية								الدرجات الخام
تناقص القدرة على التفكير	الشعور بعدم القيمة الذاتية	التأخر النفس حركى	المزاج المكتئب	تطايير الأفكار	المبالغة فى تقدير الذات	الاستثارة الانفعالية	إنسراح المزاج	
	٩١	٨٣	٨٢					٣٧
	٩٣	٨٥	٨٤					٣٨
	٩٦	٨٨	٨٧					٣٩

جدول (٢٣)

الدرجات الخام والدرجات التائية المقابلة لها للدرجة الكلية لمقياس الإضطراب الوجدانى ثنائى
القطب متعدد النوبات

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية
٩٢	-	٢٣٣	٧١	٦٠	١٨٦	٣٤	١٣	١٣٩	-	-	١٠٨
٩٣	-	٢٣٤	٧٢	٦١	١٨٧	٣٥	١٤	١٤٠	-	-	١٠٩
٩٤	-	٢٣٥	٧٣	٦٢	١٨٨	٣٥	-	١٤١	-	-	١١٠
٩٥	-	٢٣٦	٧٣	٦٤	١٨٩	٣٦	١٥	١٤٢	-	-	١١٠
٩٦	-	٢٣٧	٧٤	٦٦	١٩٠	٣٧	-	١٤٣	-	-	١١١
٩٧	-	٢٣٨	٧٥	٦٧	١٩١	٣٨	١٦	١٤٤	١	-	١١٢
٩٨	١	٢٣٩	٧٦	٦٨	١٩٢	٣٩	١٧	١٤٥	١	١	١١٣
٩٩	-	٢٤٠	٧٦	٦٩	١٩٣	٣٩	١٨	١٤٦	٢	-	١١٤
١٠٠	-	٢٤١	٧٧	٧٠	١٩٤	٤٠	١٩	١٤٧	٣	-	١١٤

الدرجة التائية	الدرجة المئية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة المئية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة المئية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة المئية	الدرجة الخام
١١٥	-	٢٤٢	٧٨	٧١	١٩٥	٤١	٢٠	١٤٨	٤	-	١٠١
١١٦	٩٦	٢٤٣	٧٩	٧٣	١٩٦	٤٢	٢٢	١٤٩	٥	-	١٠٢
١١٧	-	٢٤٤	٨٠	٧٤	١٩٧	٤٣	٢٣	١٥٠	٥	-	١٠٣
١١٨	-	٢٤٥	٨٠	٧٥	١٩٨	٤٣	٢٤	١٥١	٦	-	١٠٤
١١٨	-	٢٤٦	٨١	٧٦	١٩٩	٤٤	-	١٥٢	٧	-	١٠٥
١١٩	-	٢٤٧	٨٢	٧٧	٢٠٠	٤٥	٢٥	١٥٣	٨	-	١٠٦
١٢٠	-	٢٤٨	٨٣	٧٧	٢٠١	٤٦	٢٦	١٥٤	٩	-	١٠٧
١٢١	٩٧	٢٤٩	٨٤	٧٨	٢٠٢	٤٦	٢٧	١٥٥	٩	-	١٠٨
١٢١	-	٢٥٠	٨٤	٧٩	٢٠٣	٤٧	٢٨	١٥٦	١٠	٢	١٠٩
١٢٢	-	٢٥١	٨٥	٨٠	٢٠٤	٤٨	-	١٥٧	١١	-	١١٠
١٢٣	-	٢٥٢	٨٦	٨١	٢٠٥	٤٩	٢٩	١٥٨	١٢	-	١١١
١٢٤	-	٢٥٣	٨٧	-	٢٠٦	٥٠	٣٠	١٥٩	١٣	-	١١٢
١٢٥	-	٢٥٤	٨٨	٨٢	٢٠٧	٥٠	٣١	١٦٠	١٣	-	١١٣
١٢٥	-	٢٥٥	٨٨	-	٢٠٨	٥١	٣١	١٦١	١٤	-	١١٤
١٢٦	-	٢٥٦	٨٩	-	٢٠٩	٥٢	٣٢	١٦٢	١٥	-	١١٥
١٢٧	-	٢٥٧	٩٠	٨٣	٢١٠	٥٣	٣٣	١٦٣	١٦	-	١١٦
١٢٨	-	٢٥٨	٩١	٨٤	٢١١	٥٤	٣٣	١٦٤	١٦	-	١١٧
١٢٩	-	٢٥٩	٩١	٨٥	٢١٢	٥٤	٣٤	١٦٥	١٧	-	١١٨
١٢٩	-	٢٦٠	٩٢	-	٢١٣	٥٥	٣٦	١٦٦	١٨	-	١١٩

الدرجة التائية	الدرجة المئوية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة المئوية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة المئوية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة المئوية	الدرجة الخام
١٣٠	-	٢٦١	٩٣	٨٦	٢١٤	٥٦	٣٧	١٦٧	١٩	٣	١٢٠
١٣١	-	٢٦٢	٩٤	-	٢١٥	٥٧	٣٨	١٦٨	٢٠	-	١٢١
١٣٢	٩٨	٢٦٣	٩٥	٨٧	٢١٦	٥٨	٣٩	١٦٩	٢٠	٤	١٢٢
١٣٣	-	٢٦٤	٩٥	-	٢١٧	٥٨	٤٠	١٧٠	٢١	-	١٢٣
١٣٣	-	٢٦٥	٩٦	٨٨	٢١٨	٥٩	٤١	١٧١	٢٢	٥	١٢٤
١٣٤	-	٢٦٦	٩٧	-	٢١٩	٦٠	٤٣	١٧٢	٢٣	٦	١٢٥
١٣٥	-	٢٦٧	٩٨	٨٩	٢٢٠	٦١	٤٥	١٧٣	٢٤	-	١٢٦
١٣٦	-	٢٦٨	٩٩	٩٠	٢٢١	٦١	٤٦	١٧٤	٢٤	٧	١٢٧
١٣٦	-	٢٦٩	٩٩	-	٢٢٢	٦٢	٤٧	١٧٥	٢٥	-	١٢٨
١٣٧	-	٢٧٠	١٠٠	٩١	٢٢٣	٦٣	٤٨	١٧٦	٢٦	-	١٢٩
١٣٨	-	٢٧١	١٠١	-	٢٢٤	٦٤	٤٩	١٧٧	٢٧	٨	١٣٠
١٣٩	-	٢٧٢	١٠٢	٩٢	٢٢٥	٦٥	٥٠	١٧٨	٢٨	-	١٣١
١٤٠	-	٢٧٣	١٠٣	-	٢٢٦	٦٥	٥١	١٧٩	٢٨	-	١٣٢
١٤٠	-	٢٧٤	١٠٣	-	٢٢٧	٦٦	٥٢	١٨٠	٢٩	٩	١٣٣
١٤١	٩٩	٢٧٥	١٠٤	٩٣	٢٢٨	٦٧	٥٢	١٨١	٣٠	١٠	١٣٤
١٤٢	-	٢٧٦	١٠٥	-	٢٢٩	٦٨	٥٣	١٨٢	٣١	-	١٣٥
			١٠٦	٩٤	٢٣٠	٦٩	٥٥	١٨٣	٣١	١١	١٣٦
			١٠٦	-	٢٣١	٦٩	٥٦	١٨٤	٣٢	١٢	١٣٧
			١٠٧	-	٢٣٢	٧٠	٥٧	١٨٥	٣٣	-	١٣٨

ثانياً: مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة .

تتناول الباحثة في هذا الجزء ، إعداد مقياس "المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة" وحساب صدقه وثباته على عينة من طلاب كلية التربية ، جامعة عين شمس ، بمحافظة القاهرة.

أ- الهدف من المقياس:

- يهدف هذا المقياس إلى تحديد المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة.

وقد اتبعت الباحثة عدة خطوات لإعداد مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة وذلك على النحو التالي:

١- قامت الباحثة بمراجعة بعض المقاييس والإختبارات التي إهتمت بقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة ، ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- عبد السلام عبد الغفار ، إبراهيم زكي قشقوش : دليل تقرير الوضع الإجتماعي الإقتصادي ، (كراسة تعليمات). (١٩٨١)

- محمود عبد الحليم منسي (١٩٨٣) : مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي

- أحمد محمد حسن صالح (١٩٨٤) : مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي والثقافي.

- مصطفى عبد الرحمن درويش (١٩٨٨) : مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة ، (الصورة المعدلة).

- عبد العزيز الشخص (١٩٩٥) : مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة.

- محمد صلاح الحاج صالح (٢٠٠٦) : مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة.

- عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦) : مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي للأسرة ، (الصورة المعدلة).

وبعد إطلاع الباحثة على المقاييس والإختبارات المتعددة ومنها المقاييس سالفه الذكر ، خلصت الباحثة الحالية إلى عدم الإستعانة بأي من هذه المقاييس ، وذلك لأن الكثير من العبارات تتصف بالصعوبة والإطالة ، كما أنها تحتوي على (سبعة مستويات) في الغالب وذلك لا يتناسب مع الإمكانيات والقدرات والخصائص العمرية لعينة الدراسة الحالية ؛ مما جعل الباحثة تلجأ لتصميم أداة تقيس المستوى الإجتماعي الإقتصادي لدى طلاب المرحلة الجامعية ، من طلاب كلية التربية ، جامعة عين شمس.

ب- وصف المقياس :

يتضمن المقياس ثلاثة مستويات إجتماعية إقتصادية هي :
(مرتفع ، متوسط ، منخفض).

صدق المقياس :

(١) صدق المحكمين

قامت الباحثة بعرض المقياس على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس لإبداء آرائهم حول المتغيرات التي تضمنها المقياس وكذلك طريقة التصحيح وقد قامت الباحثة بإختيار المتغيرات التي نالت نسبة إنفاق ٨٠% أو أكثر بين المحكمين ؛ وبناءً على ذلك تضمن المقياس خمسة متغيرات أساسية هي :

- مهنة رب الأسرة.
- أعلى مؤهل دراسي حصل عليه رب الأسرة.
- مهنة ربة الأسرة.
- أعلى مؤهل دراسي حصلت عليه ربة الأسرة.
- متوسط دخل الفرد في الأسرة حيث يتم حسابه من خلال قسمة إجمالي دخل الأسرة على عدد أفراد الأسرة.

(٢) صدق الإتساق الداخلي

قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل متغير والدرجة الكلية للمقياس . والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢٤)

معاملات الارتباط بين المتغيرات والدرجة الكلية لمقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي

(ن=٦٧٠)

المتغيرات	معامل الارتباط
مهنة رب الأسرة	٠.٤٨٩
مؤهل رب الأسرة	٠.٥٢٣
مهنة ربة الأسرة	٠.٤٨٥
مؤهل ربة الأسرة	٠.٥٣١
متوسط دخل الفرد في الأسرة	٠.٥٠٢

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة إعادة تطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٠) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة من نفس العينة التي تم التطبيق الأول عليها ، ومن ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني ، وقد بلغ (٠.٦٢١) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

ولكي تستخدم الباحثة هذا المقياس في تصنيف عينة الدراسة الأساسية إلى ثلاثة مستويات (مرتفع - متوسط - منخفض) من حيث المستوى الاجتماعي الإقتصادي قامت بحساب درجة الارباعي الأعلى والارباعي الأدنى على المقياس لعينة التقنين البالغ عددها (٦٧٠) طالباً وطالبة. وقد بلغت درجة الارباعي الأعلى (٣٣) درجة بينما بلغت درجة الأدنى (١٦). وبالتالي اعتبرت الباحثة الطالب الذي يحصل على درجة (٣٣) أو أكثر على المقياس من الذين ينتمون لأسر ذوي المستوى الاجتماعي الإقتصادي المرتفع ، بينما الطالب الذي يحصل على (١٦) درجة أو أقل من الذين لا ينتمون لأسر ذوي المستوى الاجتماعي الإقتصادي المنخفض ، وعليه

فإن الطالب الذي يحصل على درجة تتراوح ما بين (١٧-٣٢) فهو من الأسر ذوي المستوى الإقتصادي المتوسط.

تصحيح المقياس:

تراوحت درجات المقياس ما بين (٥ - ٤٥) درجة حيث يتم حساب الدرجات على النحو

التالي:

أ) بالنسبة لمؤهل رب أو ربة الأسرة:

يقرأ ويكتب	:	(درجة)
إبتدائية	:	(درجتان)
إعدادية	:	(ثلاث درجات)
ثانوية وما يعادلها	:	(أربعة درجات)
مؤهل فوق المتوسط	:	(خمسة درجات)
مؤهل عال	:	(ستة درجات)
دبلوم دراسات عليا	:	(سبعة درجات)
ماجستير	:	(ثمانية درجات)
دكتوراه	:	(تسعة درجات)

ب) بالنسبة لمهنة رب أو ربة الأسرة

تم توزيع جميع المهن على تسعة مستويات متدرجة بناءً على آراء المحكمين ، حيث تضمنت هذه المستويات غالبية المهن بالمجتمع المصري وعليه تتراوح الدرجة على هذا المتغير ما بين (١-٩) درجات.

ج) متوسط دخل الفرد في الأسرة:

يتم حساب إجمالي دخل الأسرة عن طريق:

- الراتب الشهري لرب الأسرة.

- الدخل الشهري الإضافي لرب الأسرة.
- الراتب الشهري لربة الأسرة.
- الدخل الشهري الإضافي لربة الأسرة.
- مصادر أخرى لزيادة دخل الأسرة.

وبعد حساب إجمالي دخل الأسرة يتم قسمته على عدد أفراد الأسرة للحصول على متوسط دخل الفرد في الأسرة.

وتتراوح الدرجات على متغير متوسط دخل الفرد في الأسرة ما بين (١-٩) درجات وذلك على النحو التالي كما أقرها الأساتذة المحكمين :

الدرجة	:	متوسط دخل الفرد
(درجة)	:	٥٠٠ - جنيه مصري
(درجتان)	:	٦٠٠ - ٥٠١ جنيه مصري
(ثلاث درجات)	:	٧٠٠ - ٦٠١ جنيه مصري
(أربعة درجات)	:	٨٠٠ - ٧٠١ جنيه مصري
(خمسة درجات)	:	٩٠٠ - ٨٠١ جنيه مصري
(ستة درجات)	:	١٠٠٠ - ٩٠١ جنيه مصري
(سبعة درجات)	:	١١٠٠ - ١٠٠١ جنيه مصري
(ثمانية درجات)	:	١٢٠٠ - ١١٠١ جنيه مصري
(تسعة درجات)	:	١٢٠١ - فأكثر

ب- أدوات الدراسة الكلينيكية.

١. إستمارة المقابلة الكلينيكية المقننة (دراسة حالة). إعداد/ الباحثة

٢. إختبار تفهم الموضوع T.A.T.

إعداد/ هنري موري

٣. تفسير الأحلام.

إستخدام المنهج الفرويدي

وفيما يلي عرضاً تفصيلياً للأدوات الكلينيكية:

١- إستمارة المقابلة الكلينيكية المقننة (دراسة حالة):

قامت الباحثة بإعداد إستمارة مقابلة كلينيكية مقننة ، وذلك بعد الإطلاع على العديد من إستمارات المقابلة الكلينيكية المقننة ، ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- إستمارة المقابلة الشخصية المقننة (تاريخ الحالة). إعداد/ صلاح مخيمر (١٩٦٨)

- المقابلة الكلينيكية التطبيقية. إعداد/ صلاح مخيمر (١٩٦٨)

- الإستمارة النفسية لدراسة الحالة. إعداد/ فيصل عباس (٢٠٠١)

وقد إشتملت إستمارة المقابلة الكلينيكية التي أعدتها الباحثة الحالية على:

أولاً : البيانات الأولية وتشتمل على : (الإسم ، العمر ، النوع ، تاريخ دخول الطالب الكلية ، العمر الزمني عند بداية التشخيص ، الحالة المزاجية في بداية التشخيص ، رغبة الطالب في الحصول على العلاج المناسب ،إلخ).

ثانياً: التاريخ الأسري ويشتمل على: (عمر الأبوين ، المستوى التعليمي ، درجة إستبصار الوالدين بمشكلة الإبن/الإبنة ، وجود أمراض نفسية داخل الأسرة ، آخر فحص طبي أو نفسي تعرض له المريض ،إلخ).

• دراسة الحالة: Case Study

تعد دراسة الحالة الوعاء الذي ينظم وبقيم فيه الكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد ، عن طريق المقابلة ، الملاحظة ، التاريخ الإجتماعي ، الفحوص الطبية ، والإختبارات السيكلوجية. وفي الموقف الكلينيكي ، تتشابه كل المتغيرات والعلاقات إلى الحد الذي يجعل المعالجة التجريبية ، أمراً صعباً في أغلب الأحوال ، ولذلك فإن دراسة الحالة التي تدور أساساً حول الكائن الإنساني في تفرد ، تكون الطريقة المفضلة لدى المعالج الكلينيكي.

(لويس كامل مليكة ، ١٩٩٧ : ١٠٥)

كما تعد دراسة الحالة من أكثر الوسائل شمولاً وتحليلاً ، وهي عبارة عن "كل المعلومات التي تجمع عن الحالة ، وقد تكون الحالة فرداً أو أسرة أو جماعة (لوفيل ولوسون ، ١٩٧٦).

كما أنها تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل ، وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بواسطة أدوات جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة (رسمية خليل ، ١٩٦٨). وهي بحث شامل لأهم عناصر حياة العميل ، كما أنها تعد صورة مجمعة للشخصية ككل ، وبذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه ، وهي بذلك تصور فعلاً فردية الحالة.

(حامد زهران ، ٢٠٠٢ : ١٩٢)

• دراسة تاريخ الحالة: Case History

دراسة تاريخ الحالة هي الخطوة الأساسية في الدراسات الكلينيكية ، وهي تعد الخطوة الرئيسية في التركيز على الفرد وبيئته وعلاقاته خارج الأسرة ، وداخلها في صورة تطويرية تاريخية (ماضٍ ، حاضر ، مستقبل) ، ويعتبر تاريخ الحالة وحده له الفضل في فهم السلوك المفحوص في صورة تطويرية بإعتباره وحدة زمنية ، وذلك للتعرف على المفحوص كوحدة كلية حالية يتحدد وضعه الراهن عن طريق الأدوات الكلينيكية وربطها بتاريخ الحالة.

(حسام الدين محمود عزب ، ١٩٧٤ : ٩٨)

يعني مصطلح تاريخ الحالة Case History أصلاً تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض ، ويستخدم مصطلح تاريخ الحالة للإشارة إلى عملية جمع البيانات وإلى البيانات نفسها وإلى إستخدامها كإينيكيًا.

(لويس كامل مليكة ، ١٩٩٧ : ١٠٦)

كما تعتبر دراسة تاريخ الحالة Case History أو ما يطلق عليها أحياناً ، تاريخ الحياة Life History جزءاً من دراسة الحالة ، وهو موجز لتاريخ الحالة كما يكتبه العميل ، وكما يجمع عن طريق الوسائل الأخرى ، ويتناول دراسة مسحية طولية شاملة للنمو منذ وجوده ، والعوامل المؤثرة فيه ، وأسلوب التنشئة الإجتماعية ، والخبرات الماضية ، والتاريخ التربوي والتعليمي والصحي ، والخبرات المهنية ، والمواقف التي تتضمن صراعات ، وتاريخ التوافق النفسي ، وتاريخ الأسرة ، بطريقة شاملة وموضوعية بقدر الإمكان.

(حامد زهران ، ٢٠٠٢ : ١٩٤)

• المقابلة: Interview

المقابلة هي الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص والتشخيص ، وهي علاقة إجتماعية مهنية وجهاً لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين

يهدف جمع المعلومات اللازمة ، أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل إجتماعي هادف وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم فيها التساؤل عن كل شيء.

(حامد زهران ، ٢٠٠١ : ١٥٩)

• المقابلة الكلينيكية: Clinical Interview

تقوم المقابلة الكلينيكية بصورة مباشرة بين العميل والكلينيكي ، في صورة حوار ومناقشة أو حديث بهدف التشخيص والعلاج أو إحداهما ، ومحاولة حل مشكلات العميل ومساعدته على تحقيق التوافق.

(أمال عبد السميع باظه ، ١٩٩٨ : ٢١)

• المقابلة الشخصية: Personal Interview

تعد المقابلة الشخصية تكتيكاً واسع الانتشار في تقييم الشخصية ، ويمكن من خلال المقابلة الكشف عن الكثير من جوانب السلوك الظاهر والمضطرب ، وأحياناً ما يطلق عليها الملاحظة بالمشاركة Participant Observation ، إذ تقوم عادة من خلال (ديالوج).

(عزيز حنا ، وآخرون ، ١٩٩٩ : ١٢٠)

كما أن المقابلة الشخصية أو المحادثة الشخصية يمكن أن تتخذ جملة من الأشكال التي تتراوح ما بين الصورة المقنعة للإستجاب أي صورة الإستجاب المنهجي ، والصورة الطليقة للتداعي ، وهي السائدة في التحليل النفسي ، والتي لا تتقيد بخطة سابقة أو بأنموذج مرسوم ومحدد.

(صلاح مخيمر ، ١٩٩٦ : ٢٠٤)

شروط أساسية يجب توافرها في المقابلة التشخيصية:

المقابلة كأداة تشخيصية أخرى تكون جيدة إذا ما توافر فيها شرطان رئيسيان هما: الثبات Reliability والصدق Validity ويشير هذان المفهومان إلى جوانب منها: مدى حصولنا على معلومات صحيحة ، عن الموضوعات التي أجرينا من أجلها المقابلة ، ومنها القدرة على التنبؤ بالسلوك في المستقبل ، ومنها دقة الأداة ، ومنها تشابه المعلومات التي تحصل عليه من شخص واحد حتى إذا اختلف القائمون بالمقابلة.

(عبد الستار إبراهيم ، عبد الله عسكر ، ٢٠٠٨ : ١٣٢)

أنواع المقابلة:

تختلف أنواع المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجري من أجله المقابلة ، ولهذا يختلف العلماء في تحديدهم للأنواع المختلفة من المقابلة ، ومنهم على سبيل المثال: الزياي ، ١٩٦٩ ، ياسين ، ١٩٧١ ، هنا وهنا ، ١٩٧٦ ، Johson,1981 ، Korein,1979;Sundberg 1977;Sundberg et al.,1973 ، إلا أنه يمكن تحديد ستة أنواع رئيسية من المقابلة في المجال الكلينيكي لكل نوع منها هدف رئيسي محدد ، وهي:

١- المقابلة التشخيصية:

وهي التي تجري بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض ، بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة والتي يتضمنها المرشد السيكايري ، وتركز هذه المقابلة كما يوحي إسمها على تحديد الأعراض المرضية ، بحيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة عن أهم الأعراض والإضطرابات لدى الحالة ، ومتى ظهرت ، وكيف تطورت.....إلخ.

٢- المقابلة التي تجري بهدف الإلتحاق بالمؤسسة أو العلاج:

وتكون عادة قصيرة ، وتهدف إلى تحديد حالة المريض بصفة مبدئية وإمكانية قبوله أو إلتحاقه بالعلاج.

٣- المقابلة التي تجري بهدف دراسة الحالة أو التاريخ الإجتماعي:

وعادة ما يقوم بها الأخصائي الإجتماعي ، ولا تركز على تحديد أو تشخيص الأعراض كما هو الحال في المقابلة التشخيصية ، بل تتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة المريض وظروفه الأسرية ، وعلاقاته بالأسرة ، والعمل وتشجيع المريض على الحديث المفصل عن حياته الطفلية ، والخبرات السيئة أو الناجحة التي مر بها ،إلخ.

٤- المقابلة مع أقرباء المريض وأصدقائه:

من الضروري في بعض الحالات أن يقوم الأخصائيون كل في ميدان تخصصه بمقابلة أقرباء المريض ، وأصدقائه بهدف الحصول على معلومات أدق أو أكثر تفصيلاً عن حياة المريض وسلوكه وتطور أعراضه.

٥- أنواع أخرى من المقابلات:

ومنها "مقابلات الفرز" Screening ، أو التشخيص المبدئي ، وهي ترمي إلى إنتقاء الأفراد الصالحين للقيام بمهنة معينة أو أداء واجب معين ، وكذلك عزل الأفراد غير الصالحين

لهذا العمل ، ومنها أيضاً المقابلة التي تجرى بهدف التمهيد للعلاج النفسي ، وهي ذات هدف توجيهي لإعداد الحالة لتقبل العلاج النفسي أو الطبي النفسي.

٦- المقابلة السلوكية:

تشير المقابلة السلوكية إلى موقف مواجهة بين شخصين ، أو أكثر بغرض تحقيق عدد من الأهداف من أهمها:

- الحصول على معلومات عن العميل ، وعن المشكلة التي دفعته لطلب الإرشاد النفسي.
- لإقامة علاقة طبية Report خاصة بالعميل بهدف تيسير عملية التشخيص والعلاج مستقبلاً.
- إعطاء العميل صورة مفهومة عن طبيعة المشكلة ، وعلاج المشكلة ، وتوجيه العميل نحو الحلول الملائمة.

(عبد الله عسكر ، وآخرون ، ٢٠٠٨ : ١٠٧-١١٢)

وقد إستخدمت الباحثة المقابلة التشخيصية ، وكان الهدف منها هو التشخيص Diagnosis الفاحص ، عن طريق المقابلة المقننة ، والمقابلة التشخيصية ، وذلك ببناء صرح من الثقة المتبادلة ما بين الباحثة والحالتين الطرفيتين ، موضوع الدراسة الحالية ، وذلك حتى تستطع الباحثة الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تفيد في دراسة الحالة Case Study ، وقد عقدت الباحثة عدة مقابلات مع الحالتين الطرفيتين محل الدراسة ، وإتسمت هذه المقابلات المتعددة بالود ، والحب والإحترام ، والثقة المتبادلة ما بين الباحثة والحالتين الطرفيتين ، كما إتسمت هذه المقابلات بنوع من أنواع الوعي والمسئولية تجاه الموقف الكلينيكي الحالي ، كما توفرت روح الحوار المفتوح بصفة عامة ، ونتج عن تلك المقابلات التشخيصية الكلينيكية نتائج تم إستخدامها على إختبار تفهم الموضوع T.A.T ، وذلك لمحاولة الكشف عن الأسباب ، والعوامل التي تسهم وبشكل مباشر في ظهور أعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النويات Bipolar II Affective Disorder.

٢- إختبار تفهم الموضوع T.A.T : Thematic Apperception Test

إبتدع موري ومورجان هذا الإختبار عام ١٩٣٥ ، وهو يتألف من ثلاثين لوحة تشمل كل واحدة في الغالب على منظر به شخص ، أو جملة أشخاص في مواقف غير محددة مما يسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة ، وبينها لوحة بيضاء ، بعض اللوحات الخاصة بجميع الذكور وتحمل الرمز BM "ص . ر" وبعضها الآخر خاص بالذكور فيما فوق ١٤ سنة ، وتحمل

الرمز M " ر " ، بينما بعضها خاص بالذكر تحت ١٤ سنة وتحمل الرمز B "ص" ، وهناك لوحات خاصة بجميع الإناث وتحمل الرمز GF "ب. إ" ، بينما توجد لوحات خاصة بالإناث فوق ٤ سنة وتحمل الرمز F "إ" ، ولوحات خاصة بالإناث تحت ١٤ سنة وتحمل الرمز G "ب".

(صلاح مخيمر ، ١٩٩٦ : ٢٣٥)

ويعد إختبار التات TAT ، إختباراً نفسياً من النوع الإسقاطي وضعه موراي ومورجان (١٩٣٥) Murry & Morgan ، ويرى موراي أنه طريقة تكشف للمفسر المتمرن بعضاً من الدوافع ، والإنفعالات ، والميول والعقد ، وصراعات الشخصية السائدة ، وأنه مفيد في أية دراسة شاملة للشخصية في تفسير إضطرابات السلوك ، والأمراض السيكوسوماتية والعصاب والذهان .

(أشرف علي السيد ، ٢٠٠٣ : ٢٦٣)

كما يذكر موراي Murry أن الشخص عندما يحاول تفسير موقف إجتماعي معقد ، فإنه يميل لأن يكشف عن نفسه ، دوافعه وحاجاته ، رغباته وآماله ومخاوفه ، بالقدر الذي يتحدث به عن الظاهرة التي يتركز إنتباهه فيها ، وفي هذه الأثناء يكون الشخص بعيداً عن مراقبته لذاته ، طالما يعتقد أنه يقوم بمجرد شرح وقائع موضوعية.

(صفوت فرج ، ٢٠٠٧ : ٧٧٦)

الغرض من الإستعانة بإختبار تفهم الموضوع TAT:

يعتبر إختبار تفهم الموضوع (التات) (TAT) Thematic Apperception Test ، في مقدمة الإختبارات الإسقاطية للشخصية ، وهو يهدف من خلال الأخصائي المدرب على تطبيقه وتفسيره ، إلى الكشف عن الدوافع والإنفعالات ، وأنواع الصراع لدى المفحوص ، وبخاصة النزعات المكفوفة التي لا يرغب المفحوص في الكشف عنها أو النزعات المكبوتة التي لا يكون واعياً شعورياً بها ، وطبقاً لمؤلف الإختبار هنري موراي ، فإن التات يشكل أداة مفيدة في الدراسة الشمولية للشخصية ، وفي تفسير إضطرابات السلوك ، والإضطرابات السيكوسوماتية ، والعصاب والذهان ، ويوصي هنري موراي ، بأن يكون الإختبار مقدمة لسلسلة من المقابلات العلاجية أو التحليل النفسي المختصر .

(لويس كامل مليكة ، ١٩٩٧ : ٦٨٠)

وصف الإختبار:

يتكون الإختبار من (٣١) بطاقة ، طبعت على كل منها صورة (عدا بطاقة واحدة) ، على ورق مقوى ، وتركت بطاقة واحدة بيضاء خالية من الصور ، وقد أعطيت كل بطاقة رمزاً ينتمي إلى إحدى الفئات التالية:

أ- رقم فقط وذلك في البطاقات التي يمكن إستخدامها مع الجنسين ، ومع كل من الصغار (تحت سن ١٤) ، والراشدين (فوق سن ١٤) ، وعدد هذه البطاقات (١١) بما فيها البطاقة البيضاء رقم (١٦).

ب- رقم يتبعه الحرف B للأولاد (تحت سن ١٤).

ج- رقم يتبعه الحرف G للبنات (تحت سن ١٤).

د- رقم يتبعه الحرف M للذكور (فوق سن ١٤).

هـ- رقم يتبعه الحرف F للإناث (فوق سن ١٤).

و- رقم يتبعه الحرفان MF للذكور والإناث (فوق سن ١٤).

ز- رقم يتبعه الحرفان BM للأولاد ، والراشدين الذكور.

ح- رقم يتبعه الحرفان GF للبنات والإناث الراشدين.

وطبقاً لتوزيع البطاقات ، فإنه يمكن إستخدام مجموعة من (٢٠) عشرين بطاقة مع كل فئة من الفئات الأربع للسن والجنس ، وكذلك يمكن تقسيم كل مجموعة منها إلى مجموعتين فرعيتين تتكون كل منهما من (١٠) عشر بطاقات حسب تسلسل أرقامها ، بحيث تتكون المجموعة الفرعية الثانية من صور درامية غير مألوفة بقدر أكبر مما هو في المجموعة الأولى ، فمثلاً: بالنسبة للراشدين الذكور (فوق سن ١٤) تتكون المجموعة الفرعية الأولى من البطاقات (1، 2 ، 3 BM ، 4 ، 5 ، 6 BM ، 7 BM ، 8 BM ، 9 BM ، 10) وتتكون المجموعة الفرعية الثانية من البطاقات (11 ، 12M ، 13MF ، 14 ، 15 ، 16 ، 17BM ، 19 ، 20).

(لويس كامل مليكة ، ١٩٩٧ : ٦٨١-٦٨٢)

كما يتكون الإختبار في صورته النهائية التي يطبق بها من ٢٠ بطاقة ، ١٩ منها صوراً غامضة أو غير واضحة بالأبيض والأسود ، وبطاقة واحدة بيضاء لا تحمل أية صورة حيث يطلب من المفحوص أن يروي قصة تتفق مع كل صورة ، بادءً بالأحداث السابقة للصورة ، ثم أحداث الصورة نفسها ، ثم النهاية التي إنتهت بها القصة والتي لا ترويهما الصورة ، وعادة ما يذكر للمفحوص أن الإختبار يقيس القدرة على التخيل ، وفي حالة البطاقة البيضاء يطلب منه أن يتخيل صورة ما على البطاقة وأن يصفها ويروي قصة عنها ، ووفقاً للإجراءات الأصلية التي

وصفتها مورجان في دليل الإختبار يطبق الإختبار في جلستين ، بواقع ١٠ بطاقات في كل جلسة على مدى ساعة للجلسة الواحدة ، ومجموع بطاقات الإختبار ٣٠ بطاقة ، يستخدم منها ٢٠ بالنسبة للمفحوص الواحد ، حيث تستبدل بعض البطاقات بغيرها في حالة الإناث ، أو الأطفال ، أو كبار السن ، ويستخدم بعض الكليينيين صوراً مختصرة (١٠ بطاقات منتقاة) من الإختبار .

(Anastasi, 1976,p.55;Freman,1962,p.639)

الأساس النظري لإختبار تفهم الموضوع TAT:

تدور فكرة الإختبار حول تقديم سلسلة من الصور تتباين في درجة غموضها أو تحديد بنيانها ، حيث تعرض على المفحوص واحدة بعد الأخرى ، ويطلب منه أن يستجيب لها بذكر القصة التي تخطر له عند رؤية الصورة ، ويقوم إستخدام هذا الإختبار على عدة أسس أهمها:

- ١- نزعة الفرد إلى تفسير موقفاً إنسانياً غامضاً في ضوء خبرات الماضي وحاجات الحاضر .
- ٢- تتوفر هذه النزعة في الإستجابة للصور بالقصص التي تتمثل فيها خبرات المفحوص ، والتي يعبر فيها عن عواطفه وحاجاته سواء أكانت شعورية أو لاشعورية.
- ٣- إذا قدمت الصور بوصفها إختباراً للقدرة على التخيل فإن إهتمام المفحوص وحاجته إلى الدفاع عن الذات ضد إستفسارات الفاحص فيكشف بذلك عن نفسه دون أن يدري ، وهو ما يصعب تحقيقه عن طريق السؤال المباشر .
- ٤- الإستجابة في صورة لفظية أو مكتوبة مثلها مثل أي نتاج سيكولوجي يكون لها سبب دينامي ، كما يكون لها معنى يتفاوت في درجة وضوحه أو غموضه وذلك هو مضمون "الحتمية السيكلوجية" إلا أنه يجب أن نتذكر في نفس الوقت مبدأ "الحتمية المتعددة" أو التحتميم بأكثر من سبب (Over- Determention) أي أن كل جزء من المادة المسقطة قد يكون له أكثر من معنى طبقاً للمستويات المختلفة للتنظيم السيكلوجي .

ويمكن تلخيص الأسس السابقة في أن إختبار التات إسقاطي Projective ، أي أن القصص التي يستجيب بها المفحوص للصور هي إسقاطات Projections ، أو هي نسبة مشاعر وعواطف وحاجات ودوافع المفحوص إلى الأشخاص ، وإلى الموضوعات في العالم الخارجي ، وهو في هذه الحالة يتمثل في الصور .

(لويس كامل مليكة ، ١٩٩٧ : ٦٨٠ - ٦٨١)

كما توصل عدد من الباحثين إلى أن هناك ثمانى بطاقات أساسية يجب إستخدامها كما في دراسة هارتمان (1969) Hartman كان قد طلب فيها من (90) كLINIKIاً ترتيب بطاقات (التات) TAT ، طبقاً لقيمتها الكLINIKية ، وكان هناك إتفاق على عشر بطاقات وهي (13 ، 1 ، 6 ، 4 ، 7 ، 2 ، 9 ، 10 ، 12 ، 8) أي أن البطاقتين (8 ، 10) تم إضافتهم إلى البطاقات الثمانية الأساسية.

(أمال باظة ، 1999 : 103 ، محمد عبد الرزاق هويدي ، 1987 : 74)

تطبيق الإختبار:

يجلس المفحوص في مواجهة الفاحص ، أو في موضع يمكن الفاحص من ملاحظة المفحوص دون أن يتمكن هذا الأخير من رؤية وجه الفاحص حتى لا يتأثر بما قد يبدو عليه من إنفعالات مشتتة لإنتباهه ، وبالنسبة للأشخاص العاديين يمكن توجيه التعليمات بالصورة التالية أو بصورة قريبة منها: " سوف أعرض عليك بعض الصور ، واحدة بعد الأخرى ، وأود منك أن تذكر لي قصة توضح ما يحدث في كل صورة في هذه اللحظة ، وما الذي أدى إليه ، ومشاعر وأفكار شخصيات القصة ، وما سوف تكون عليه النتيجة المطلوبة أن تكون القصة درامية (مؤثرة) مليئة بالحياة ، وأرجو منك أن تشعر بحرية تامة في ذكر اي قصة تريدها ؛ ويوصي موراي أن يبدأ الفاحص بذكر أن هذا إختبار للقدرة على التخيل ، وأن يضيف في تعليماته شيئاً عن التوقيت ، فيذكر أنه يمكن للمفحوص أن يخصص لكل صورة حوالي خمس دقائق.

(لويس كامل مليكة ، 1997 : 682)

وقد تم تطبيق إختبار تفهم الموضوع (TAT) ، في الدراسة الكLINIKية الحالية على جميع حالات العينة الخاصة بالدراسة الكLINIKية ، (الحالتين الطرفيتين) مابين الحالة التي تمثل أقصى درجات التعرض (At-risk) للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات على المقياس الذي أعدته الباحثة الحالية لهذا الغرض ، تبعاً للمعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل الـ (DSM-IV-TR,2000) ، وبين الحالة الأخرى التي تمثل أقل درجات التعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، أو أي إضطراب نفسي أو وجداني آخر ، على المقياس الذي أعدته الباحثة الحالية لهذا الغرض ، طبقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل الـ (DSM-IV-TR,2000) ، كما تم دراسة الحالات دراسة متعمقة بإستخدام المقابلة التشخيصية ، المقابلة الشخصية المقننة ، وإختبار التشخيص النفسي ، المقابلة الكLINIKية الطليقة ، وبناءً على ذلك قامت الباحثة بإختيار مجموعة من البطاقات على النحو التالي:

2, BM3, 4, 5, BM6, BM8, GF9, 20, MF13, M12, 14, 15, 3GF, 8GF, 16.

تفسير الإختبار:

يفترض موراي أن القصص التي يستجيب بها المفحوص لبطاقات المجموعة الأولى ترتبط بالطبقة الخارجية للشخصية (السلوك الظاهر العام) ، أكثر مما ترتبط بها المجموعة الثانية التي يعبر الكثير منها رمزياً عن نزعات ومركبات الطبقة الداخلية للشخصية ، وهو يوصي بتطبيق كل مجموعة فرعية من البطاقات في يوم منفصل ؛ إلا أن بعض الأخصائيين قد درج على تطبيق المجموعة كاملة في جلسة واحدة ، أو جلستين بينهما فاصل زمني قصير للراحة ، وقد يرى الأخصائي في بعض الحالات ، الإكتفاء ببعض البطاقات مما يراه ملائماً للكشف عن ديناميات الحالة المعينة ، والأغلب أن يكفي عشر بطاقات يختارها في ضوء معرفته بحالة عميله ، ومن المفيد جداً الإستفسار عن أصول القصص ، وذلك بعد أن ينتهي المفحوص من ذكرها جميعاً ، وبخاصة بعد أن يكتسب الفاحص خبرة في تفسير الإختبار ، وفي تحديد موضوعات الإستفسار .

(لويس كامل مليكة ، ١٩٩٧ : ٦٨٤)

تحليل وتفسير القصص:

تتعدد وتتنوع طرق تفسير التات TAT ، طبقاً لتفسير القائم بالتفسير ، والمدرسة التي ينتمي إليها ، وكذلك طبقاً للغرض من تطبيق الإختبار في الحالة المعينة ، وطبقاً للوقت المتاح ، وتستعين الباحثة الحالية ، بطريقة بيللاك في تفسير البطاقات التي تم تطبيقها على الحالتين المدروستين ، حيث تتميز هذه الطريقة بشموليتها ، وسهولة إستخدامها مع مختلف الفئات السوية والكلينيكية ، إلى جانب طريقة التفسير الحر في تحليل إستجابات أفراد العينة ، وذلك حتى يبتنى للباحثة الكشف عن ديناميات الشخصية.

طريقة بيللاك:

تتميز طريقة بيللاك بشموليتها وسهولة استخدامها مع مختلف الفئات السوية ، والكلينيكية ، وينظر بيللاك إلى صور التات سيكولوجياً بوصفها ممثلة لسلسلة من مواقف إجتماعية وعلاقات بين أشخاص ، ونظراً لأن المفحوص في إستجابته للإختبار يكون أكثر تحراً من قيود العرف والواقع ، فإن القصص التي يستجيب بها يغلب أن تكشف عن مشاعره الداخلية ، ويمكن بهذه الوسيلة التوصل إلى الأنماط الحاضرة لسلوكه الإجتماعي ، وقد نستطيع إستنتاج أصول هذه الأنماط ، ويعني التفسير في تقدير بيللاك "الكشف في القصص عن عامل مشترك في أنماط سلوك المفحوص في الحاضر وعن أصولها" ؛ حيث تتكون قائمة بيللاك من ملف يدون

الفاحص في صفحة غلافه البيانات المميزة للمفحوص ، كما يدون في الصفحة الأخيرة التقرير النهائي ، ويضم الملف عدداً من إستمارات التسجيل والتحليل بقدر عدد البطاقات المستخدمة.

(لويس كامل مليكة ، ١٩٩٧ : ٦٨٨)

وتعتمد طريقة بيللاك لتحليل قصص التات TAT على النقاط الرئيسية التالية:

- ١- الموضوع الرئيسي.
- ٢- البطل الرئيسي للقصة.
- ٣- الحاجات الرئيسية للبطل.
- ٤- تصور المفحوص للبيئة "العالم".
- ٥- رؤية المفحوص للنماذج.
- ٦- الصراعات ذات الدلالة.
- ٧- طبيعة القلق.
- ٨- الدفاعات الرئيسية.
- ٩- قسوة الأنا الأعلى.
- ١٠- تكامل الأنا.

إجراءات التطبيق وتحليل الإستجابات:

تم إنتقاء عشر بطاقات من جملة بطاقات الإختبار ، وقد تم تطبيقها على جلستين ، حيث قامت الباحثة بتحليل الإستجابات ، وتفسيرها في ضوء مفاهيم التحليل النفسي ، ولقد تم ورود القصص كما جاءت بالفعل على لسان الحالة ، كما تم تفسيرها من خلال أسلوب التأويل الطليق ، حيث إستعانت الباحثة بطريقة بيللاك لشموليتها ، ونظرتها لصور إختبار التات TAT ، بوصفها سلسلة مواقف إجتماعية تكشف عن عامل مشترك في أنماط سلوك المفحوص.

البطاقات المختارة:

وفيما يلي تقدم الباحثة وصفاً للبطاقات المختارة مع التبرير المنطقي لإختيارها:

تم إنتقاء عشرة بطاقات ، من جملة بطاقات الإختبار ، وقد تم تطبيقها على جلساتان ، حيث قامت الباحثة بتحليل الإستجابات ، وتفسيرها في ضوء مفاهيم التحليل النفسي Psychoanalysis ، حيث سردت الباحثة نصوص القصص كما جاءت بالفعل على لسان

المفحوصين ، كما إستخدمت الباحثة في تفسيرها لهذه القصص أسلوب التأويل الطليق ، مستعينةً بطريقة بيللاك لشموليتها ونظرتها لصور التات ، بوصفها سلسلة مواقف إجتماعية تكشف عن عامل مشترك في أنماط سلوك المفحوص .

(لويس كامل مليكه ، ١٩٩٧ : ٦٩٠)

وفيما يلي تعرض الباحثة البطاقات المختارة مع بيان السبب من إختيارها:

١- البطاقة رقم (٢):

منظر ريفي في مقدمته شابة تحمل كتباً في يدها ، وفي المؤخرة رجل يعمل في الحقل والمرأة تنظر إلى الأمام ؛ حيث تشير القصة عادة إلى إستجابات (البطل/ البطله) لبيئة غير محببة ، أو مشكلات تنشأ نتيجة إضطرابات في العلاقات الأسرية ، ويستدل من القصص على نظرة المفحوص إلى بيئته ، ومستوى طموحه ، وإتجاهاته نحو الوالدين ، وعلاقاته بالجنس الأخر.

٢- البطاقة رقم (3BM):

ولد يجلس على الأرض ويستند برأسه وذراعه على كنبه ، ويوجد بجواره على الأرض مسدس ، حيث أن الموضوع الشائع هو أن الولد قد أتهم خطأ ، أو أنه قد أخطأ فعلاً ثم تطرح طريقة مواجهة هذا الموقف أو حل هذه المشكلة ، وغالباً ما تتضمن الإستجابة موضوع الإنقباض واليأس ، أو فكرة الإنتحار ، إذ أن الإستجابات لهذه البطاقة تكشف عن أنواع المواقف التي يجد فيها المفحوص العديد من إحباطاته وإستجابته لها.

٣- البطاقة رقم (6BM):

إمرأة عجوز مولية ظهرها نحو رجل طويل ، وصغير السن ، وهو ينظر إلى الأرض نظرة تتسم بالحيرة والإضطراب ، وتعزو القصص عادة إلى حول تعارض الرغبات بين الأم والإبن ، وتوضح معظم القصص طريقة حل الصراع ، وتكشف عن إتجاهات المفحوص نحو أمه ، وتصوره لسلطتها ، وإضطراب علاقاته معها.

٤- البطاقة رقم (8BM):

مراهق ينظر بعيداً ، تبدو بندقية في الجانب ، وفي المؤخرة منظر عملية جراحية ، حيث تعكس القصص عادة طموح المفحوص ، أو عن نزعاته العدوانية ، وقد تكشف عن الشخص الذي يوجهه إليه العدوان ، وتعبر القصص أحياناً عن ميول عدوانية تجاه الآخرين ، وعن

مخاوف الخفاء ، كما تكشف القصص عن مدى إتصال المفحوص بالواقع وأسلوبه العدواني التخلي.

٥- البطاقة رقم (13MF):

شاب واقف يخفي رأسه المنكسة بذراعه ، وفي الخلف إمراة راقدة في الفراش ، تشيع الموضوعات الجنسية في الإستجابة لهذه الصورة ، تكشف القصص عن إتجاهات المفحوص نحو الرجال أو النساء أو الجنس ، كما يشير الموضوع إلى الإتجاهات العدوانية من الشباب نحو النساء.

٦- البطاقة رقم (12M):

شاب يرقد على كنية ، وعيناه مغلقتان وينحني عليه رجل يده ممتدة فوق وجه الشاب، تكشف القصص عن إتجاهات المفحوص نحو مختلف الذكور الراشدين في بيئته ، وقد تكشف عن نزعات جنسية مثلية أو النزعة نحو السيطرة.

٧- البطاقة رقم (١٤):

شخص مستند إلى فتحة بيضاء لنافذة ، والصورة كلها سوداء ، حيث تشير القصص إلى مشكلات المفحوص ورغباته ومطامحه ، وتأملاته في العالم المحيط به ، أو نزعاته الإنتحارية ، وتستنير الصورة المطامح الذاتية ، وأحلام اليقظة ، وبالتالي تعكس طموح المفحوص ، وتنظيم تخطيطه للمستقبل.

٨- البطاقة رقم (١٥):

رجل عابس يدها مشتكتان ، يقف وسط المقابر ، تصف الإستجابات عادة إتجاه المفحوص نحو شخص ميت في الماضي ، يكون غالباً هو الشخص الذي وجه إليه المفحوص قدراً كبيراً من العدوان في عالم الواقع ، حيث تستنير الصورة إنفعالات حزينة عن الموت ، أوتستنير العدوان ، وأكثر الموضوعات شيوعاً ، الحزن لفقد محبوب ، أو التفسير الديني للموقف.

٩- البطاقة رقم (3GF):

إمراة شابة منكسة الرأس تغطي وجهها بيدها اليمنى ، بينما تمد ذراعها الأيسر إلى الأمام مستندة إلى باب خشبي.

١٠- البطاقة رقم (8GF):

إمراة شابة تجلس متكأة على يدها ، وهائمة وتفكر بشكل عميق.

١١- البطاقة رقم (١٦) البطاقة البيضاء:

بطاقة بيضاء نظراً لأن العميل حر في إنتقاء قصته ، فإن هناك عدداً لا يحصى من القصص التي يمكن الإستجابة بها لهذه البطاقة ، وتعكس الإستجابات لهذه البطاقة ، وتعكس الإستجابات لهذه البطاقة الإكتئاب ، والمشاكل التي يمكن أن تكون متراكمة خلال القصص الماضية.

الثبات والصدق لإختبار التات TAT:

يقرر موراي Murray, H أنه نظراً لأن الإستجابات للتات تعكس الحالة الإنفعالية المتقلبة للمفحوص ، كما تعكس مشكلاته الحاضرة ، فإنه يجب ألا نتوقع إرتفاع معاملات ثبات الإختبار عن طريق إعادة تطبيقه ، وذلك بالرغم من أن الجزء الأكبر من مضمون الإستجابات يكشف عن السمات الثابتة نسبياً في شخصية المفحوص ، إلا أن موراي يعترف في نفس الوقت أن إثبات هذا الزعم يتطلب مزيداً من البحوث ، وقد تم إستخدام التات في عدد ضخم من بحوث الشخصية ، واهتم الكثير منها بالتحقق من صدق الفروض المتضمنة في إستخدام التات.

(لويس كامل مليكة ، ١٩٩٧ : ٧٠٤)

إختبار التات TAT ونظرية التحليل النفسي:

يعد إختبار التات وسيلة لفحص ديناميات الشخصية ، كما تعبر عن نفسها في العلاقات الإجتماعية والأسرية ، وفي إدراكها وتفسيرها ، كما أنه أحد أهم الإختبارات الإسقاطية التي تستند إلى نظرية التحليل النفسي ، والتي تعتمد في الأصل على مجموعة من المفاهيم الأساسية في تحليل ديناميات الشخصية ومنها:

١- اللاشعور: Unconscious

فقد رأى فرويد أن اللاشعور جزءاً من الشخصية يجب دراسته ، وقد إستخدم عبارات محددة لتصوير مدى إهتمامه باللاشعور مثل عبارة جبل جليدي تحت سطح الماء ، وبأن الجزء الأعظم من شخصية الإنسان يرقد تحت مستوى الرعاية والأهتمام ، كما إعتقد فرويد أن العوامل ذات الأهمية العقلية والمؤثرة في سلوك الإنسان تكمن داخل عالم الشخصية المجهولة ، وبناءً على ذلك ، ولكي نفهم الإنسان يجب الكشف عن عالم اللاشعور.

(روبرت د. ناى ، ٢٠٠٨ : ٣٦)

ويستند الإختبار إلى أن هناك نزعات ورغبات وخبرات موجودة لدى الفرد ، ولكنه لا يعرفها ، ومن ثم لا يمكنه الإفصاح عنها في مواقف الحياة ، أو في إستجابته على الإختبارات السيكومترية ، ولكن هذه المادة اللاشعورية يمكنها أن تخرج ضمن تخيلات الفرد في القصص على لوحات الإختبار .

ووفقاً لنظرية التحليل النفسي ، فإن الحيل الدفاعية يتم توظيفه بواسطة "الأنا" لحماية الشخص من القلق ، كما أن إستخدامها يدل على ضعف "الأنا" ، في حالة قد تبدو خطيرة ، وطويلة الأجل ، والحيل الدفاعية تتضمن تزييفاً لأحوال حقيقية ، ومن المفترض أنها تتم لا شعورياً ، ويتخذ البعض الحيل الدفاعية إذا ما واجهوا حقائق داخلية أو خارجية غير سارة . وسوف نذكر بعضاً من هذه الحيل الدفاعية والتي تستخدم في هذه الدراسة الكلينيكية والتي ترتبط إرتباطاً وطيداً بإختبار التات TAT ، ومنها على سبيل المثال لا الحصر :-

الكبت: Repression

ويعتبر من أكثر الحيل الدفاعية الأساسية ، حيث يستبعد الأنا من الشعور ما هو مرفوض ومؤلم ، حيث تحبس الدوافع غير السارة ، والأفكار والمشاعر والذكريات غير المرغوب فيها ، فإما أن تبقى ، وإما أن يدفع بها إلى دخل اللاشعور بسبب القلق الناتج عن موقف معين ، ويستخدم الأنا الطاقة "مضادا للشحنة النفسية Antica-Thexes" ، لحبس الموضوع خشية وصوله إلى مستوى الشعور .

الإسقاط: Projection

الإسقاط هو محاولة للتخلي عن صفات شخصية غير مقبولة بإسقاط تلك الصفات على الآخرين ، فمثلاً عند القول: لا يمكن أن تكون تلك مشاعري ، أو أفكاري ، أو دوافعي لأنها لا تخصني بل تخص الآخرين ، أو شخصاً بعينه ؛ عندئذ يكون هذا الشخص راغباً في إيذاء وكرهية من أسقط عليه صفاته ، ويستخدمه كشياطين أو عدواني إلخ ، في حين أنه "هو أو هي" ، الذي يحمل الذنب والإنفعالات والأفكار .

التوحد: Identification

يحتوي التوحد على الإدماج والمشاركة والإحتواء لسمات شخص آخر وصفاته ، أي أنه يتمثله في صفاته ، وقد يحقق التوحد إزاحة وأبعاد الخوف من القوة المفرطة للشخص المتوحد معه ، وفي تلك الحالة يسمى "التوحد مع الباغي أو العدواني" . فمثلاً يوجد توحد مع "الموضوع المفقود" والذي هو والذي هو محاولة لإستعادة أو إعادة الإحتفاظ بالموضوع "شخص" ، وكما

يحدث في الأشكال الأخرى من الحيل الدفاعية ، فإن التوحد يلطف ويخفف التهديدات وعدم الأمان ، حتى دون مواجهتها بصورة مباشرة.

الإزاحة: Displacement

الإزاحة هي تحرير الطاقة الغريزية في نشاط بديل لمخرج مشبع مباشرة ، سواء أكان هذا المخرج غير ممكن أو ممنوعاً وحرماً ، وأحياناً لا يستطيع الشخص أن ينفس عن معظم دوافعه الجنسية والعدوانية ، فإذا لم يجد مخرجاً مسموحاً به ، قد ينتج عن ذلك إحباطات غير محتملة ، وتسمح الإزاحة بالنقل من أكثر أشكال الإشباع صعوبة إلى شكل ممكن كبديل للإشباع.

(روبرت د. ناى ، ٢٠٠٨ : ٧١-٧٥)

وقد استخدم العديد من الباحثين إختبار تفهم الموضوع (التات) ، ومنهم على سبيل المثال لا الحصر علي طه إبراهيم الخطيب (١٩٨١) ، فريدة عبد الغني السماحي (١٩٨٢) ، كوثر إبراهيم سعد رزق (١٩٨٣) ، عبد الله السيد عسكر (١٩٨٧) ، رشا عبد الفتاح الديدي (١٩٩٧) ، خالد محمد عبد الغني (٢٠١٠) ،

تفسير الأحلام:

إن الأحلام قد تنشأ إما من الهو ، وإما من الأنا ، حيث أن عملية تكوين الحلم واحدة في كلتا الحالتين ، وكذلك الشروط الدنامية الضرورية لتكوين الحلم ، ويقدم الأنا دليلاً على أنه نشأ في الأصل عن الهو بما يقوم به أحياناً من التخلي عن وظائفه والرجوع إلى إحدى حالاته السابقة ، وهو يفعل ذلك بأن يقوم في الوقت المناسب بقطع علاقاته مع العالم الخارجي ، وبسحب شحناته النفسية من أعضاء الحس .

(سيجمند فرويد ، ١٩٨٨ : ٧٦)

كما أن الأحلام هي الطريق الملكي إلى أعماق النفس البشرية ، فعندما نعاشر شخصاً من الناس سنوات طويلة لا نستطيع أن نفهم منه أكثر مما يفهم عن نفسه ، مادامت المعارف الشعورية جزئية ومتحيزة ، بينما تكفينا بضعة أحلام لتتعرف بدقة على أعماق.

ما هو النوم؟

كل سلوك له دافع ، والنوم من حيث هو سلوك دافعه الأساسي هو الحاجة إلى الراحة، فمن هنا فإن النوم الهاديء يمثل أقصى صورة لخفض التوتر عند الكائن الحي.

ما هو الحلم؟

الحلم سلوك ، وكل سلوك له دافع ، والحلم من حيث هو سلوك دافعه هو خفض التوترات التي تتهدد النائم بالإيقاظ ، معنى ذلك أن الحلم يهدف إلى المحافظة على النوم بإتاحة إشباعات أحلامية (غير واقعية) للدوافع الملحة التي يمكن أن توقظ الشخص من نومه ، ومن الممكن أن تكون هذه الدوافع قديماً مكبوتة ، ومن الممكن أن تكون شعورية ، فالحلم هو حارس النوم ، يحرسه ويبقى عليه ضد الدوافع التي تتهدده ، وذلك بتقديم إشباعات أحلامية لها.

تفسير الحلم:

يمثل تفسير الأحلام جانباً هاماً في العلاج النفسي ، وعادة ما يحاول المعالج أن يمسك بدلالة الحلم ضمن سباق العملية العلاجية ، والمعالج في تفسيره للحلم يرجع إلى الشخصية في حاضرها وتاريخها ، وفي بعض الحالات لا يكتمل تفسير الحلم إلا بعد ظهور معلومات جديدة.

(صلاح مخيمر ، ١٩٩٦ : ٢١٤)

ميكانيزمات صياغة الحلم عند فرويد:

١- **التكثيف** : بمعنى أن المحتوى الظاهر في الحلم هو إختزال المحتوى الكامن ، وهذا يعني التحميم بأكثر من سبب واحد ، فكل عنصر من العناصر الظاهرة في الحلم يرجع إلى عدة أفكار كامنة ، كأن يكون الشيء في الحلم تعبيراً عن التقزز من الجنسية ، وفي نفس الوقت تعبيراً عن الرغبة في الحمل.

٢- **الرمزية**: بمعنى إستخدام الحلم للرموز كوسيلة للتعبير ، هذه الرموز قد تكون عامة عند كل الناس (الأسد ، أو الذئب) كرمز للأب ، و(المركبات والمياه) للجنسية..... إلخ ، وقد تكون خاصة بثقافة بعينها ، وقد تكون خاصة بخبرة الفرد ، ومن الرموز الشهيرة (فقدان الشعر ، أو فقدان البصر ، أو بتر يد أو قدم ، أو فقد سنة) كرمز للخصاء ، ومن قبيل ذلك أيضاً كل ما هو مدبب في رمزه لعضو التذكير ، وكل ما هو مجرف في رمزه لعضو التأنيث ، فمناقار البط مثلاً يرمز لعضو التذكير.

٣- **الإزاحة**: بمعنى أن تتفصل الخاصية الوجدانية عن موضوعها الحقيقي ، وتنصب على موضوع آخر فرعي ، وذلك من قبيل الإزاحة من عضو التأنيث إلى الفم.

٤- الإخراج المسرحي: ويعني أن الحلم يعبر عن الفكر التصوري المجرد بصورة مرئية تماماً كاللغة الهيروغليفية عند قدماء المصريين ، فيعبر الحلم عن المعنى الذي يريده كما يحدث في الفيلم الصامت إذ تتابع الصور البصرية ونادراً ما تتدخل الأصوات والحوار .

٥- التصفية الثانوية: بمعنى أن حالة الحالم بقدر ما تكون قريبة من اليقظة تضي على هذا النماج منطقية ومعقولة ، فيبدو متماسكاً كالقصة المترابطة.

(صلاح مخير، ١٩٩٦: ٢١٣-٢١٤)

الخطوات الإجراءية للدراسة الكلينيكية:

١- مسح للدراسات العربية ، والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الكلينيكية الحالية.

٢- إعداد الإطار النظري والإطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة الكلينيكية الحالية.

٣- إعداد بعضاً من الأدوات المستخدمة في الدراسة الكلينيكية.

٤- أكدت الباحثة لأفراد عينة الدراسة الكلينيكية ، أن الهدف من الدراسة هو هدف علمي لخدمة البحث العلمي فقط ، كما أن جميع المعلومات التي ستحصل عليها الباحثة من أفراد العينة سوف تحاط بالسرية المطلقة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، في محاولة

لفهم الأمور المرتبطة بالخصائص النفسية والأثار السلبية المترتبة على الإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

٥- لم تتدخل الباحثة في إجابات عينة الدراسة ؛ بل تركت لهم الحرية للإجابة على الإختبارات المعدة لهذا الغرض.

٦- تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة الكلينيكية ، على الحالتين الطرفيتين من المراهقين المصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

٧- تصحيح الإستجابات ورصد الدرجات.

٨- تفسير النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الكلينيكية ، ومناقشتها في ضوء الإطار النظري ، والدراسات السابقة التي أتيح للباحثة الإطلاع عليها.

٩- إستخلاص التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج الدراسة الكلينيكية.

رابعاً:البرنامج الوقائي من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

تمهيد:

تعد البرامج الوقائية من أحدث التوجهات العالمية ، ويقول المثل المعروف "الوقاية خير من العلاج" وفي هذا الصدد يذكر حامد زهران (٢٠٠٢) أن المنهج الوقائي يحتل مكاناً في التوجيه و الإرشاد النفسي ، ويطلق عليه أحياناً "منهج التحصين النفسي" ضد المشكلات و الإضطرابات والأمراض النفسية. ونحن نعرف أن "جرام وقاية خير من طن علاج" ، و أن الطن من الوقاية يكلف المجتمع أقل مما يكلفه جرام واحد من العلاج ، إن الوقاية والتحصين أفضل من العلاج ، ويهتم المنهج الوقائي بالأسوياء و الأصحاء قبل إهتمامه بالمرضى ليقبهم ضد حدوث المشكلات و الإضطرابات و الأمراض النفسية.

وللمنهج الوقائي مستويات ثلاث هي:

- ١- الوقاية الأولية : وتتضمن محاولات منع حدوث المشكلة أو الإضطراب أو المرض بإزالة الأسباب حتى لا يقع المحذور.
- ٢- الوقاية الثانوية : وتتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الإضطراب في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.
- ٣- الوقاية من الدرجة الثالثة : و تتضمن محاولة التقليل من أثر إعاقة الإضطراب أو منع إزمان المرض.

(حامد زهران، ٢٠٠٢: ٤٤)

ومن خلال التقرير المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) يعاني حوالي ٤٥٠ مليون إنسان من الإضطرابات النفسية والسلوكية على إمتداد العالم ، وسيصاب ربع البشر بواحد أو أكثر من هذه الإضطرابات في فترة ما من حياتهم.(Who,2001:1b).

ويذكر موراي ولوبيز (1996) Murray & Lopez أن الإضطرابات النفسية والعصبية تتسبب بفقد حوالي ١٣% من سنوات العمر المصححة بإحتساب مدد العجز الذي ينجم عن جميع الأمراض ، والحوادث في مختلف أرجاء العالم ، وتقدر زيادتها بحوالي ١٥% سنوياً بحلول العام ٢٠٢٠ م ، كما تنجم نصف الأسباب المؤدية إلى العجز والوفاة المبكرة عن الحالات النفسية ، لا تمثل الإضطرابات النفسية عبئاً سيكولوجياً و إجتماعياً وإقتصادياً فحسب ؛ بل تزيد عن مخاطر الأمراض الجسدية ، وبالنظر إلى المحدودية الشائعة لمدى فاعلية الوسائل العلاجية في إنقاص العجز الناجم عن الإضطرابات النفسية والسلوكية ، فإن الطريقة الملائمة لإنقاص العبء الناجم عن هذه الإضطرابات هي الوقاية Prevention ، وتمثل الإضطرابات النفسية والسلوكية عند أي نقطة زمنية حوالي ١٠% من الأمراض عند البشر البالغين في مختلف أرجاء العالم ، ويعاني خمس المراهقين تحت عمر الـ ١٨ عاماً من المشاكل السلوكية ، أو العاطفية ، أو النمائية ، وإن حوالي ثمن هؤلاء مصابون بالإضطراب النفسي ، كما يصاب خمس الأطفال المحرومين

بهذه الإضطرابات ، وتنجم نصف الأسباب المؤدية للعجز والوفاة المبكرة عن الحالات النفسية التي تتضمن الإكتئاب ، وتعاطي المسكرات ، والكحول ، والفصام ، وإضطراب الوسواس القهري. كما يرى مرزاك وهاجيرتي (1994) Mrazek & Haggerty أن التوجه العالمي الحديث نحو التدخلات الوقائية التي تكون طيعة وتطوق المرض من أهم التوجهات ، كما أن غاية الوقاية من الإضطرابات النفسية ، هي إنقاص معدلات الإنتشار والوقوع والنكسات في الإضطرابات النفسية ، والوقت الذي يتفق مع الأعراض المرضية ، أو حالة الإختطار بسبب المرض النفسي ، وكذلك الوقاية أو تأجيل النكسات وكذلك خفض أثر المرض على الشخص المصاب والعائلات والمجتمع.

ويرى ديتيلز آر (2002) Detels, R. أن أسلوب الوقاية من الإضطرابات النفسية بمفهوم الصحة العامة ويعرف " كعملية تحريك للموارد الدولية ، والوطنية ، والمحلية لحل المشكلات الصحية الكبرى التي تصيب المجتمعات.

ويفترض تقرير معهد الطب مرزاك وهاجيرتي (1994) Mrazek & Haggerty ، أن خطة العمل في التدخلات الصحية النفسية من أجل الإضطرابات النفسية تركز إلى الوقاية من الأمراض البدنية. (Gordon, R., 1983: 107-109)

وكذلك التصنيف المعهود للصحة العمومية الذي يميز بين الوقاية الأولية ، والثانوية ، والثالثية ، يرى أن التدخلات الوقائية المستطبة والإنتقائية ، والشاملة تدخل في نطاق الوقاية الأولية في تصنيف الصحة العمومية. (Gordon, R., 1987: 20-26)

أما الوقاية الثانوية فتتشد تخفيض معدل الإضطرابات أو الأمراض بين السكان (الإنتشار) من خلال التقصي المبكر ، ومعالجة الأمراض القابلة للتشخيص ، وأما الوقاية الثالثة فتتضمن التدخلات التي تحسن التأهيل ، وتقي من الإنتكاسات المرضية.

(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥: ١٧-٢٥)

أهمية البرنامج:

تتلخص أهمية البرنامج الوقائي الحالي فيما يلي:

١- أن هذا البرنامج الحالي موجه أساساً إلى المراهقين من الجنسين ، أو بالأحرى تلك الفئة العمرية التي تتراوح بين (١٧ - ٢٣) عاماً ؛ وهي الفئة العمرية التي اصطلح على تسميتها -عالمياً- بالمراهقة المتأخرة ، تلك التي تقع - غالباً- في المرحلة الجامعية ، والتي نحن بصدد دراستها الآن ، حيث تتميز هذه المرحلة العمرية بالطاقة والنشاط ، حيث تتكون

شخصية المراهق وتأهيله نفسياً وبدنياً وعملياً للتقدم مستقبلاً ، ولتقليل مشكلات الصحة النفسية ، والوقاية منها يجب أن يتوافر التالي:

- وقاية أولية : تخفيض معدل حدوث الإضطرابات النفسية بالوقاية من العوامل المسببة في المجتمع.
- وقاية ثانوية : الإكتشاف المبكر للمرض.
- وقاية المستوى الثالث : التأهيل والإستيعاب للمرض بعد الشفاء أو التحسن.

والتحصين النفسي أو الوقاية بمستوياتها الثلاث هو ما تؤكد عليه الدراسة الحالية بتصميم هذا البرنامج الوقائي لوقاية المراهقين من الوقوع في برائن الإضطراب الوجداني ثنائي القطب بشكل عام ، والمتعدد النوبات بشكل خاص Bipolar II Affective Disorder.

٢- أن الطلاب في المرحلة العمرية موضوع الدراسة الحالية ، يحتاجون للمزيد من الفهم والمعرفة ، والخبرة اللازمة للتغلب على المشكلات النفسية في ظل التغيرات الحديثة ، ويقدم البرنامج الحالي مجموعة من الخبرات والمعارف ، والمهارات الإجتماعية لمواجهة مثل هذه المشكلات.

٣- يساعد البرنامج الوقائي الحالي المراهقين من الجنسين من المعرضين At-Risk للإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وحتى مرحلة الرشد ، في التغلب على أعراضه إن وجدت لديهم ، كما يساعدهم في التبصر المبكر بأعراض ذلك الإضطراب سالف الذكر موضوع الدراسة الحالية ، وذلك حتى ينتهي لهم التعامل مع الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder حين التعرض لأي ألم نفسي يساعد على إفساح الطريق لظهور مجموعة من أعراضه المتعددة .

٤- يساهم البرنامج الوقائي الحالي في تدعيم فكرة الوقاية ، حيث أن الوقاية خير من العلاج ، وهذا ما تؤكد عليه التوجهات العالمية الحديثة.

٥- يساعد البرنامج الوقائي الحالي بعد تطبيقه على التبصر بمعنى وأعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، فيسهل هذا التبصر المنشود في الحد من إنتشار أعراض ذلك الإضطراب الوجداني لدى المراهقين من الجنسين.

٦- يساعد البرنامج الوقائي الحالي على تحسين أداء المجموعة التجريبية ، وكذا تحسين مهاراتهم الإجتماعية ، وذلك من خلال تبصر أعضاء المجموعة التجريبية بماهية ذلك الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وتوجيههم للتعامل مع مثل ذلك النوع

من الإضطرابات المزاجية ، ومن خلال نقل الخبرات والمهارات المكتسبة أثناء المشاركة في البرنامج الحالي ، عن طريق الأعضاء المشاركين لكل المحيطين بهم ، وذلك ما كانت تحت الباحث الحالية الطلاب عليه ، كما يعد ذلك هدفاً منشوداً من أهداف هذا البرنامج الوقائي ، حتى تنتقل الوقاية من أعراض ذلك الإضطراب السالف الذكر ، وتنتشر المعرفة به فيكون شكل من أشكال الوقاية عن بعد.

الحاجة إلى تطبيق البرنامج:

١- أظهرت نتائج العديد من الأبحاث ، والدراسات السابقة الإرتفاع الملحوظ في نسبة إنتشار أعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب وبخاصة متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder بين المراهقين من الجنسين ، حيث أن ما يزيد الأمر سوءاً ، أن قطبي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات والمتمثلان في : "الإكتئاب الأساسي" Major Depression ، و "الهوس الخفيف" Hypomania ، يشيع إنتشارهما بين المراهقين من الجنسين ويحدث الإضطراب عن طريق أحد القطبين أو كلاهما ، وذلك من خلال الضغوط التي يتعرضون لها ، حيث أن هذه المرحلة العمرية هي مرحلة البحث عن الذات ، والأهداف وعند الإصابة بالإحباط أثناء محاولة للنجاح في تحقيق حلم أو هدف ما ، ويحدث عفواً وتبوء هذه المحاولة بالفشل ، أو عند التعرض لمشكلة ما يعجزون عن حلها ، يحدث تدني في مفهوم الذات ، ينتج عنه الإحساس بالحزن أو الإكتئاب ، أو يحدث العكس حيث المبالغة في تقدير الذات ، والإحساس بالنشوة والسعادة المبالغ فيها دون سبب واضح ، مما ينتج عنه نوع من أنواع الهوس الخفيف ، ومن المحتمل إنتقال هذه الخبرة السلبية لأقران من المحيطين بالمراهقين المعرضين للإضطراب المزاجي ، و يستمد البرنامج الوقائي الحالي أهميته من خلال أهمية التدخل المبكر عن طريق الوقاية للحفاظ على صحة المراهقين النفسية من الإضطرابات المزاجية، والتي تتحول إلى إضطرابات وجدانية ملازمة للمراهق إلى ما بعد مرحلة الرشد ، ويتمثل ذلك في التنقل السريع بين طرفي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب بشكل دوري ، مما يفقد حياة المراهق (الشخصية ، الأسرية ، العلمية ، والعملية) معناها وقيمتها الحقيقية.

٢- أن المراهقين في هذه المرحلة العمرية تنقصهم المعرفة ، والخبرة اللازمة لمواجهة (التناقض العاطفي) ، أو الوجداني Affective ، مما ينتج عنه عدم فهم إتجاهاتهم وميولهم ، حيث التخبط بين جنبات ذلك الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات، حيث الإنتقال من المرح العاطفي والنشوة المزاجية ، إلى الإلتخفاض في المزاج، وهبوط الهمة ، بالتالي ، تحدث حالة من التدهور العام في الصحة النفسية لذلك المراهق ، وعليه تأتي أهمية الوقاية

لمثل هذه الحالات القابلة للتعرض At-Risk لهذا النوع من الإضطرابات المزاجية ، حيث يقدم البرنامج الحالي مجموعة من الخبرات اللازمة ، والمعارف والمهارات الإجتماعية المنشودة والمرجوة ، لمواجهة المشكلات التي تزج بالمراهق للإستسلام لهذا النوع من الإضطرابات موضوع الدراسة الحالية.

مصادر إعداد البرنامج:

إعتمدت الباحثة الحالية في إعداد البرنامج الوقائي على مصادر متنوعة منها :-

١- الإطار النظري للدراسة الحالية ، والدراسات السابقة ، والتاريخ التطوري للإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، ومدى أثره على المراهقين من الجنسين.

٢- المراجع العربية ، والمراجع الأجنبية التي تناولت مفهوم الإضطراب الوجداني ثنائي القطب بشكل عام كإضطراب من الإضطرابات المزاجية ، والإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات والذي يصيب المراهقين من الجنسين ، أو بالأحرى تلك الفئة العمرية التي تتراوح بين (١٧ - ٢٣) عاماً ؛ وهي الفئة العمرية التي اصطلح على تسميتها-عالمياً- بالمراهقة المتأخرة ، تلك التي تقع - غالباً- في المرحلة الجامعية والتي نحن بصدد دراستها الآن ، بشكل خاص.

٣- إطلعت الباحثة على المعايير التشخيصية لـ(DSM-IV-TR,2000) ، (ICD-10,1992) ومن خلال استعراضها للقراءات المختلفة في مجال الصحة النفسية، والطب النفسي ، وعلم النفس الكلينيكي ، وكذا المقاييس الأجنبية التي نالت شهرة عالمية واسعة في هذا الصدد ؛ كما إطلعت الباحثة على التقرير المختصر لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) ، والذي يعني بالوقاية من الإضطرابات النفسية.

٤- ملاحظات الباحثة الحالية من خلال عملها في مجال العلاج النفسي والصحة النفسية، وبخاصة مع المراهقين من الجنسين ، ومن خلال الدراسة الإستطلاعية لإعداد وتطبيق مقاييس الدراسة الحالية.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج الوقائي الحالي Preventive Program على مجموعة من الأسس الهامة التي تتبع في البرامج الوقائية والإرشادية ، كما حددها العديد من الخبراء والباحثين ، ومنهم على سبيل المثال لا الحصر: (حامد زهران،٢٠٠٢: ٥٠٢) ، وهذه الأسس هي:

١- الأسس العامة:

قامت الباحثة بمراعاة أن السلوك الإنساني يتسم بالمرونة والثبات بشكل نسبي ، وأن للفرد الحق في وجود وسائل وقائية ، أو علاجية فعالة لمواجهة هذه الإضطرابات النفسية ، كما أن الوقاية الفعالة تعدل في الكثير من الإدراكات السيئة التي تقرر بعدم وجود وسائل وقائية فعالة ، كما تعدل الوقاية في أسلوب النظرة السلبية المسبقة إلى تلك الإضطرابات النفسية من قبل المجتمع ، وذلك من أجل تحقيق العدالة الإجتماعية.

٢- الأسس الفلسفية:

تقوم فلسفة الوقاية على مراعاة طبيعة الإنسان ، وإنقاص العبء المصاحب للإضطرابات النفسية ، والعصبية ، وتتبنى الباحثة الحالية العديد من الإتجاهات والأساليب والفنيات المتعددة لوقاية المراهقين من الوقوع في براثن الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، مستعينة بنموذج الإنتقائية التكاملية "Integrative Eclecticism" ، وذلك لضمان تحقيق أكبر قدر ممكن من الوقاية ، حيث تتضافر كل الفنيات معاً لتشكل منظومة تكاملية ، وذلك بإستخدام أفضل الفنيات التي تتلاءم مع خطة البرنامج الحالي وتوظيفها للوصول بهم لنقطة التحصين النفسي ، وتشكل هذه الفنيات شكلاً من أشكال الحماية الداخلية ، والخارجية على حد سواء للمراهقين ، ومن فنيات هذا النموذج الإنتقائي التكاملية ، على سبيل المثال لا الحصر: "فنية توكيد الذات ، النموذج النفسي التدميمي ، النموذج المعرفي السلوكي النموذج العقلاني الإنفعالي السلوكي لألبرت إليس ، REBT" ، وذلك لتعديل إضطرابات التفكير السلبية والذي تتسبب فيه التشوهات المعرفية ، والتحيز السلبي لتفسير الخبرات الحالية مما ينجم عنه الإكتئاب الأساسي Major Depression أحياناً ، والهوس الخفيف Hypomania أحياناً أخرى ، كما حرصت الباحثة الحالية على مراعاة الطبيعة الإنسانية ، وطبيعة النمو في مرحلة المراهقة ، وفهم تفسير فلسفة سلوك المراهقين من الجنسين ، التي تكمن وراء مخططاتهم ، ومعتقداتهم الخاطئة ، ومساعدتهم على تبني فلسفة جديدة في الحياة ، وكذلك الإلتزام بأخلاقيات التوجه الوقائي ، والحفاظ على سرية المعلومات ، والعلاقة المهنية التي تقوم على تقبل وإحترام العميل ، وعلى تحقيق الهدف المنشود من هذه العلاقة المهنية لمساندة العميل (المراهق) ، وكذا نشر الوعي الصحي ، والنفسي لتحقيق الحماية المرجوة من الوقاية.

٣- الأسس النفسية والتربوية:

حرصت الباحثة على مراعاة الخصائص العامة للنمو في المرحلة التي نحن بصدد دراستها "المراهقة المتأخرة" ، ومراعاة الفروق الفردية ، والفروق بين الجنسين ، وإشباع الحاجات النفسية ، والإجتماعية المختلفة أثناء تطبيق البرنامج الوقائي الحالي.

٤ - الأسس الإجتماعية:

إستخدمت الباحثة ، نموذج الإنتقائية التكاملية Integrative Eclecticism ، لمساعدة المراهقين في التغلب على أعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات، كما حرصت الباحثة على توضيح الدور الذي يسهم به الفرد كعضو في جماعة ، وكيفية الإستفادة من كل المصادر المتاحة في المجتمع.

٥ - الأسس العصبية والفسولوجية:

وهي النفس ، والجسم ، والجهاز العصبي ، حرصت الباحثة على توضيح العلاقة بين العوامل العصبية والفسولوجية وحدثت الإضطرابات النفسية للطلاب أعضاء البرنامج الوقائي الحالي، وإستخدمت لهذا الشأن (التدريبات البدنية ، وتمارين الإسترخاء العضلي ، والذهني ، والمحاضرة ، وتفسير الحالة التي يكون عليها المراهق حينما تظهر لديه أعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وكيف تتعدد النوبات إن لم يحدث التبصر بأعراض هذا الإضطراب سالف الذكر).

٦ - الأسس الإدارية اللازمة لتنفيذ البرنامج:

حرصت الباحثة على موافقة المؤسسة التي تم تنفيذ البرنامج فيها (كلية التربية ، جامعة عين شمس) ، كما حرصت الباحثة على توفير المناخ المناسب لتطبيق البرنامج الوقائي من حيث: الوقت ، المكان ، إعداد الأدوات ، والوسائل اللازمة لتطبيق البرنامج.

تخطيط البرنامج:

إن أول صفة للبرنامج هي التخطيط العام للبرنامج ومن ثم يجب أن يولى تخطيط البرنامج عناية فائقة ، وتشتمل الخطوات على (تحديد الأهداف الرئيسية ، والخدمات التي يقدمها البرنامج ، ومحتوى البرنامج ، ومراحل تطبيقه ، والأسلوب الوقائي المتبع فيه ، والوسائل المستخدمة ، ومكان تطبيق البرنامج ، وتحديد المدى الزمني لتنفيذه ، وما تحتوي عليه جلسات البرنامج ، وأساليب تقييمها ، والفنيات الوقائية المستخدمة في تصميم هذا البرنامج ، ثم تقييم البرنامج الوقائي ككل) ، و توضح الباحثة تخطيط البرنامج الوقائي الحالي على النحو التالي:

أولاً: الأهداف الرئيسية للبرنامج.

١ - هدف وقائي:

يهدف البرنامج الحالي للعمل على إكساب أفراد مجموعة البرنامج الوقائي بعضاً من الأساليب الفنية المتعددة ، من خلال نموذج الإنتقائية التكاملية Integrative Eclecticism ،

حيث يمكنهم هذا النموذج من مواجهة مخاطر الإضطراب الوجداني ثنائي القطب بشكل عام ، والمتعدد النوبات بشكل خاص .

ب- هدف إرشادي:

يهدف البرنامج الحالي إلى التدخل المبكر للمعرضين At-Risk من المراهقين من الجنسين ، أو بالأحرى تلك الفئة العمرية التي تتراوح بين (١٧ - ٢٣) عاماً ؛ وهي الفئة العمرية التي اصطلح على تسميتها-عالمياً- بالمراهقة المتأخرة ، تلك التي تقع - غالباً- في المرحلة الجامعية والتي نحن بصدد دراستها الآن ، لوقايتهم من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب بشكل عام ، والمتعدد النوبات بشكل خاص ، حيث بداية ظهور أعراضه في هذه المرحلة العمرية غالباً .

ثانياً: الأهداف الإجرائية للبرنامج.

يتم تحقيق هذه الأهداف من خلال العمل البناء داخل الجلسات من قبل الباحثة الحالية ، ومن خلال تنفيذ الواجبات المنزلية من قبل مجموعة البرنامج الحالي ، وتتلخص هذه الأهداف في النقاط التالية:

- ١- أن يتعرف الأعضاء على أهداف البرنامج الحالي.
- ٢- إمداد المجموعة الوقائية بالخطوات الأولى لمواجهة أعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب عموماً والمتعدد النوبات بشكل خاص.
- ٣- إمداد مجموعة البرنامج الحالي بالمعلومات الكافية عن النموذج الإنتقائي التكاملي Integrative Eclecticism ، وكيفية توظيفه فنياته المتعددة ، داخل البرنامج الحالي لمساعدتهم على التبصر، وإكتساب الوعي الكافي لمواجهة الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، عند الشعور بأي من أعراضه.
- ٤- أن يتدرب الأعضاء على فحص العلاقة بين الحكم الخاطيء وتلقائية المشاعر السلبية ، وبين كلاً من الإنفعال والتفكير من خلال إستخدام فنيات النموذج الإنتقائي التكاملي Integrative Eclecticism .
- ٥- أن يتدرب الأعضاء على إيجاد أفكاراً بديلة لتفسير الحدث المؤدي إلى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب من خلال إستخدام النموذج الإنتقائي التكاملي Integrative Eclecticism ، بفنياته المتعددة المنتقاة ، لهذا الغرض.

٦- حث أعضاء البرنامج الوقائي الحالي على زيادة الوعي بمدى أهمية الوقاية من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات من خلال إمدادهم بالمعلومات الكافية اللازمة للتعرف على خطورته على مستقبلهم ، ويعد ذلك من الأهداف الرئيسية للبرنامج الحالي.

٧- أن يتدرب الأعضاء على إستحداث حوادث بديلة للحوار الذاتي الخاطيء ، والذي يتم داخل الذات وإستبدالها بحوادث تتناسب والموقف الحالي من خلال فنيات النموذج الإنتقائي التكاملي Integrative Eclecticism.

٨- أن يتدرب الأعضاء على إستخدام فنية التلطف الشعري كحوار ذاتي مضاد لثلاثة أحكام سالبة عن الذات هي: تعميم الفشل ، المبالغة ، لوم الذات.

٩- أن يتعرف الأعضاء على معنى النشاط السار وعلاقته بتحسين الحالة المزاجية.

١٠- العمل على زيادة مشاعر البهجة والسرور لدى أعضاء المجموعة التجريبية من خلال:

- تصميم قوائم الأنشطة السارة.

- الحث على ممارسة هذه الأنشطة خلال وخارج الجلسات.

- معايشة الخبرات البديلة التي تم إستحداثها بدلاً من الخبرات السلبية السابقة ، وتعديل السلوك بشكل عملي من خلال ممارسة الأنشطة الثقافية ، والبدنية داخل الجلسات مثل : (التدريبات البدنية ، الإسترخاء ، الموسيقى المبهجة).

١١- تدريب الأعضاء على مراجعة أفكارهم بشكل مستمر ، وتناول مشكلاتهم بشكل من الوعي بحجمها الحقيقي ، وكذا تحسين المعتقدات مما ينتج عنه ايجابية السلوك.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

١- بعضاً من فنيات العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي (REBT) لألبرت إليس Albert Ellis.

٢- بعضاً من فنيات العلاج بالواقع Reality Therapy عند وليم جلاسر.

٣- بعضاً من فنيات العلاج السلوكي الحديث من قبيل:

أ- حل المشكلات Problem Solving.

ب- الإسترخاء Relaxation.

ج- فنيات التدريب التوكيدي Techniques Assertive Training.

د - فنية لعب الأدوار والبرفات السلوكية Role Playing.

هـ - فنية التخيل Images.

٤- بعضاً من فنيات العلاج الجشتالتي لبييرلز .

٥- بعضاً من فنيات العلاج المعرفي السلوكي لأرون بيك.

الوسائل المادية:

١- المقاييس النفسية.

٢- إستمارات التقييم.

٣- بطاقات الواجب المنزلي.

الخدمات التي يقدمها البرنامج:

١- خدمات وقائية وتمثل في التدخل المبكر لخفض أعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات وذلك للمراهقين المعرضين At-Risk للإصابة به ، من خلال المعلومات اللازمة عنه ، وكذا طرق الوقاية منه لحظة الإحساس بأي من أعراضه ، كما تتسع الخدمات الوقائية لتصل للآخرين من أقران أعضاء مجموعة البرنامج الحالي ، عن طريق إنتقال الخبرات المكتسبة أثناء الجلسات.

٢- خدمات إرشادية وتمثل في دعم وتعزيز النمو النفسي ، وذلك من خلال فحص السلوك الناتج عن التفكير الخاطيء ، والإتجاهات السلبية التي تؤدي إلى السلوك السلبي ، وكذلك تدريب المراهقين من الطلاب (عينة الدراسة الحالية) على مجموعة من الفنيات المشتقة من النموذج الإنتقائي التكاملي ، ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: (توكيد الذات ، النموذج النفسي التدعيمي ، النموذج المعرفي السلوكي ، النموذج العقلاني الإنفعالي السلوكي لألبرت إليس ، REBT) ، وذلك لتعديل إضطرابات التفكير السلبية والذي تتسبب فيه التشوهات المعرفية ، والتحيز السلبي لتفسير الخبرات الحالية ، وذلك لمساعدة المراهقين على الوقاية من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

٣- خدمات تربية يقدمها البرنامج الحالي وتمثل في متابعة الأعضاء للمحاضرات بشكل منتظم ، نتيجة إلى تحديد الأهداف المترتبة على التحسن في حالتهم المزاجية ، نتيجة إلى إنخفاض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

٤- خدمات وقائية إجتماعية ، وتتمثل في تدعيم العلاقات الإجتماعية بين أعضاء البرنامج الحالي ، وانتقال الأثر الحسن لهذا التدعيم إلى الطلاب من خارج إطار الجلسات.

٥- خدمات ترويحوية وتتمثل في تحفيز أعضاء مجموعة البرنامج الوقائي الحالي على محاولة إيجاد الوقت لممارسة الأنشطة الإجتماعية ، والرياضية ، والثقافية ، مما يدعم لديهم الجانب الوجداني حيث يتم التواصل مابين ذات المراهقين ، وبين وسطهم المحيط من خلال جلسات البرنامج الحالي الوقائية.

محتوى البرنامج:

يحتوي هذا البرنامج على عدد (١٥) جلسة وقائية يتلقاها أعضاء البرنامج الحالي ، مدة الجلسة تتراوح ما بين (٦٠-١٢٠) دقيقة ، قائمة على النموذج الإنتقائي التكاملي Integrative Eclecticism ، بهدف الوقاية من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

مراحل تطبيق البرنامج:

يمر البرنامج الحالي بأربعة مراحل أساسية وهي كالتالي:

- **مرحلة البدء :** وهي المرحلة التي يتم فيها التعارف وتبادل المعلومات عن شخصية كلاً من (الباحثة ، والطلاب) ، والتمهيد للبرنامج ، وذلك من حيث (شرح أهداف البرنامج الوقائي الحالي ، وما هو الهدف من تصميمه ، وإطار العمل ، وذلك أثناء الجلسات الأولى ، والثانية).

- **مرحلة الإنتقال :** والتي تهدف إلى التركيز على المشكلة الرئيسية ، وهي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وتوضيح مخاطره عن طريق عرض المفاهيم النظرية والمعرفية ، وعرض سلبياته ومعرفة آراء أعضاء مجموعة البرنامج الحالي في هذا النوع من الإضطرابات المزاجية ، وذلك أثناء الجلسة (الثالثة).

- **مرحلة العمل البناء :** والتي تهدف إلى التطبيق الفعلي للأهداف المرجوه من تصميم البرنامج الحالي وذلك من خلال عمل الباحثة على إكساب الأعضاء أساليب جديدة معرفية، وإنفعالية وسلوكية ، وغيره من أساليب النموذج الإنتقائي التكاملي ، لمواجهة الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، حيث يتم في هذه المرحلة العمل بجد على إحداث تغيير فعال وإيجابي في البنية المعرفية للأعضاء ، ويتم ذلك في الجلسات من (الرابعة حتى الرابعة عشر).

- **مرحلة الإنتهاء :** وهي مرحلة بلورة الأهداف وحصرها ، وتهيئة الأعضاء نفسياً للإنتهاء من تطبيق البرنامج الحالي ، وهدفها إجراء القياس (البعدي) على المجموعة التجريبية (الذكور ،

والإنثاء) بتطبيق مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وتحديد موعد إجراء (القياس التتبعي) ، وذلك أثناء (الجلسة الأخيرة).

تقييم البرنامج:

قامت الباحثة الحالية بتقييم البرنامج الوقائي وفقاً للخطوات التالية:

أولاً: تقييم الأعضاء المشاركين للبرنامج.

- تقييم جلسات البرنامج الوقائي من خلال التقارير الشفوية للطلاب عن مدى الإستفادة من جلسات البرنامج الحالي ، ومن خلال ملاحظات الباحثة الحالية ، لإجابات الأعضاء المشاركين في البرنامج الحالي ، من خلال التساؤلات التي وجهتها الباحثة للأعضاء كي

- تتأكد من مدى إستيعابهم و تذكرهم للنقاط الهامة والرئيسية التي تناولتها الباحثة أثناء جلسات البرنامج للوقاية من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.
- تقييم البرنامج الحالي ككل ، من خلال آراء الأعضاء المشاركين في البرنامج الحالي ، وذلك من خلال إستمارة تقييم البرنامج الوقائي ، والتي أعدتها الباحثة الحالية لهذا الغرض.

ثانياً: التقييم البعدي للبرنامج.

- تم تقييم البرنامج الوقائي من خلال تطبيق مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، والمستخدم في الدراسة الحالية ، ثم مقارنة نتائج المجموعة التجريبية (الذكور ، والإناث) ، في القياسين (القبلي ، والبعدي) ، وكذا مقارنة نتائج المجموعة التجريبية (الذكور ، والإناث) ، والمجموعة الضابطة (الذكور ، والإناث) في القياس البعدي ، ثم مقارنة نتائج أعضاء المجموعة التجريبية (الذكور) ، والمجموعة التجريبية (الإناث) في القياس البعدي.

ثالثاً: التقييم التتبعي للبرنامج.

وذلك من خلال تطبيق نفس المقياس المستخدم في الدراسة الحالية ، بعد شهرين من إنتهاء البرنامج الوقائي الحالي من القياس البعدي ، وذلك لمعرفة مدى إستمرارية فاعلية البرنامج الوقائي ، حيث تتم مقارنة نتائج درجات المجموعة التجريبية (ذكور ، إناث) في القياس البعدي ، والتتبعي ، ثم مقارنة نتائج درجات المجموعة التجريبية (ذكور) ، والمجموعة التجريبية (إناث) في القياس التتبعي.

تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذ البرنامج الحالي على مدى (١٥) جلسة وقائية جماعية خلال فترة الثلاثة أشهر الأولى من الفصل الدراسي الثاني (فبراير، مارس ، أبريل) ، وذلك للعام الدراسي ٢٠١٠ / ٢٠١١ م وتتراوح مدة الجلسة (٦٠-١٢٠) دقيقة ، وقد تم الإتفاق مع أعضاء مجموعة البرنامج الحالي على الموعد المناسب لعقد جلسات البرنامج الوقائي ، حيث تم الإتفاق بين الباحثة والأعضاء المشاركين على أن يتراوح عدد جلسات البرنامج ما بين (جلستان إلى ثلاثة جلسات) أسبوعياً ، وذلك حسب المواعيد المناسبة والمتاحة للأعضاء المشاركين في البرنامج من طلاب "كلية التربية ، جامعة عين شمس".

محتوى جلسات البرنامج:

تم إختيار محتوى جلسات البرنامج الحالي طبقاً للأهداف المرجوه من بناءه، وتطبيقه، وكذلك الإجراءات العملية للتطبيق بما تتضمنه من الفنيات والأساليب الوقائية، والوسائل المستخدمة المعدة لذلك ، كما حرصت الباحثة الحالية عند إعداد البرنامج الوقائي الحالي، ومحتوى جلساته ، على أن يكون برنامج قصير المدى وذلك للأسباب التالية:

١- إن الوقاية prevention عبارة عن الجهود التي تبذل للسيطرة على قسوة وتفاقم ظواهر غير مرغوب فيها مثل: الإضطراب العقلي ، العيوب الولادية ، الجناح ، الجريمة، الكوارث البيئية ، الإدمان على المخدرات ، الحوادث و المرض الجسمي، والإضطرابات النفسية، أو التقليل منها؛ كما أن هناك ثلاثة مجالات للوقاية من الإضطرابات العقلية Prevention of Mental Disorder وهي:

- أ- الوقاية الأولية Primary Prevention : وتهدف إلى إنقاص التعرض للإضطرابات بالحيلولة دون حدوث حالات جديدة بخطط دقيقة ومعتنى بها.
- ب- الوقاية الثانوية Secondary Prevention : وتعمل على التشخيص المبكر للإضطرابات الموجودة وعلاجها.
- ج- الوقاية الثالثة Tertiary Prevention : وتعمل على إعادة تأهيل حالات الإضطراب العقلي طويل الأمد.

كما أن التدخل الوقائي Preventive Intervention يعني "جهود نشطة مباشرة يقوم بها طبيب نفسي ، أو نفساني إكلينيكي ، أو اي فرد مدرب مهنياً لمعالجة الطوارئ كالتهديدات الإنتحارية أو محاولات الإنتحار ، النوبات الذهانية ، أزمات إضطراب المزاج الدوري ، وحوادث عدم التحكم ؛ وتمثل الإجراءات الوقائية Preventive Measures كل ما يبذل من جهود للحيلولة دون وقوع الإنحرافات الإجتماعية والصحية قبل وقوعها أو الحفاظ على سواء الأفراد و الجماعات وصحتهم".

(جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاي ، ١٩٩٣ : ٢٩٣٩)

ويعتمد الجانب الوقائي على أن الوقاية خير من العلاج ، و أن الإستفادة من هذا المبدأ تكون أكثر إلحاحاً في مجال الصحة الجسمية ، كما يعتمد هذا الجانب على أساس تقديم الإستشارة لمن يحتاجها حتى لا تتفاقم مشكلاته ، إذن فمهمة هذا الجانب الوقائي مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي تواجههم سواء في المجال الأسري أو المجال العائلي أو المهني أو الإجتماعي ، ومجال العلاقات الإجتماعية الأوسع ، أي أن هذا الجانب من الصحة النفسية يتعامل مع الأسوياء أو العاديين ويساعدهم في مواجهة مشكلاتهم حتى لا تتحول هذه المشكلات

في حال الفشل في مواجهتها إلى ضغوط و توترات على الأفراد قد تتكاتف مع عوامل أخرى لتخرجهم من مجال السواء إلى مجال عدم السواء ؛ ويتمثل الجانب الوقائي للصحة النفسية في علم النفس الإرشادي Counseling Psychology.

(علاء الدين كفاي ، ١٩٩٧ : ١٢)

٢- أن البرنامج موجه إلى المراهقين ، أو بالأحرى تلك الفئة العمرية التي تتراوح بين (١٧-٢٣) عاماً ؛ وهي الفئة العمرية التي اصطلح على تسميتها-عالمياً- بالمراهقة المتأخرة، تلك التي تقع - غالباً- في المرحلة الجامعية ، أي أن للوقت أهمية قصوى في تحصيلهم الأكاديمي.

٣- أن المرحلة العمرية لهؤلاء المراهقين ، تفرض عليهم عدم التمهل في الحصول على حلول لمشكلاتهم ، أي أنهم دائماً على عجل من أمرهم ، فلن يكون لديهم الصبر الكافي في الوقت الحالي على حضور برنامج طويل المدى.

٤- أن المراهقين في هذه المرحلة العمرية ، ليس لديهم المعرفة الكافية عن دور الوقاية ، وما تقدمه من مساعدات للأفراد ، للتغلب على الإضطرابات النفسية.

جدول (٢٥)

جلسات البرنامج الوقائي: (محتوى الجلسات ، عدد الجلسات ، زمن الجلسات).

م	المحتوى	العدد	الزمن
١	<ul style="list-style-type: none"> ■ التمهيد والتعارف بين الباحثة وأعضاء البرنامج الوقائي. ■ أدارت الباحثة النقاش المفتوح ، وتبادل الآراء عن أهم الصعوبات التي يواجهها الطلاب في الوقت الحالي ، وذلك لتتمكن الباحثة من تحديد مسار الجلسات القادمة في أي إتجاه تسير لتحديد بأي الفنيات تبدأ. ■ بداية عمل القياس القبلي ، بعد توضيح الدور الذي يلعبه البرنامج الوقائي الحالي لما يقدمه من خدمات وقائية لأعضاء البرنامج ، وتوضيح الدور الرئيسي الذي يلعبه أعضاء البرنامج في نشر الوقاية عن بعد لكافة المحيطين بهم. الحوار عن الإضطرابات المزاجية ، ونشأتها ، وتطورها، ثم الحديث عن موضوع البرنامج الوقائي وهو "الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات." أكدت الباحثة على 	الجلستان الأولى والثانية	٢٢٠ دقيقة

م	المحتوى	العدد	الزمن
	ضرورة وجود ملف لجمع التقارير التي سيتم إنجازها خلال فترة تنفيذ البرنامج الوقائي الحالي.		
٢	<ul style="list-style-type: none"> ▪ عرضاً تفصيلياً لمفهوم الإضطراب الوجداني ثنائي القطب Bipolar Affective Disorder ؛ و كيفية التعرف على خصائصه. ▪ توضيح الفرق بين الإضطراب الوجداني ثنائي القطب (أحادي النوبة) : Bipolar I Affective Disorder ، والإضطراب الوجداني ثنائي القطب (متعدد النوبات) : Bipolar II Affective Disorder . ▪ بيان السبب الرئيسي الذي دعى الباحثة للتعرض لهذا النوع بعينه من الإضطرابات الوجدانية ، وما هي أعراضه ، وما هو مدى إنتشاره ومآله. ▪ كيف يتم التعرف على الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات من خلال: سماته ، وأسبابه ، والأطر النظرية المفسرة له ، بالإضافة إلى التصنيف ، والتشخيص ، إضافة إلى الجهود الإرشادية والوقائية المبذولة لمواجهة مثل هذا النوع من الإضطرابات الوجدانية. 	الجلستان الثالثة والرابعة	٢٢٠ دقيقة
٣	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تناول طرفي الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، كل طرف على حدة ، والمتمثلان في "الهوس الخفيف Hypomania ، والإكتئاب الأساسي Major Depression" ، وذلك عن طريق فنية إلقاء المحاضرة ، مع الإستعانة بالرسم كي يتمكن أعضاء البرنامج من الإلمام بالمعلومات الكافية عن شكل النوبات ، وكيف يحدث التعاقب ما بين طرفي الإضطراب. ▪ تحديد الطرف الأول وعدد الجلسات التي سيتم تعلم فنيات عديدة لمواجهة إن وجد وتم الإتفاق على أن يكون "الإكتئاب الأساسي". ▪ شرح مفهوم الإكتئاب الأساسي ، وكيف تحدث النوبة الإكتئابية ، مع توضيح كيفية مواجهتها. 	الجلستان الخامسة	١٥٠ دقيقة

م	المحتوى	العدد	الزمن
	<ul style="list-style-type: none"> ■ الآثار السلبية المترتبة على حدوث الإكتئاب الأساسي ومدى خطورته على الفرد ، والمجتمع. 	والسادسة	
٤	<ul style="list-style-type: none"> ■ مواجهة الإكتئاب الأساسي عن طريق مناقشة الأفكار السلبية ، ومجادلة الإعتقادات غير العقلانية ، عن طريق بعض فنيات النموذج السلوكي العقلاني الإنفعالي REBT ، عند ألبرت إيس ، مع التأكيد على إستخدام وظيفة الكتابة ليحدث نوعاً من أنواع التفريغ الإنفعالي ، ومراجعة ما كتب مرة أخرى ، في وقت آخر بعيداً عن الحدث الحالي. ■ حث مجموعة البرنامج على أهمية الثقة بالنفس ، والثقة بالآخرين من حولنا ، وأهمية القدرة على الصبح والغفران إن أساء لنا أحدهم ، وذلك باستخدام بعضاً من الفنيات السلوكية مثل فنية توكيد الذات ، وكذلك العلاج المعرفي السلوكي لأرون بيك. 	الجلسة السابعة	١٢٠ دقيقة
٥	<ul style="list-style-type: none"> ■ حث أعضاء البرنامج الوقائي على إتباع الواقعية في تحديد الأهداف المرجوه في ضوء الإمكانيات المتاحة ، وذلك حتى لا يصابون بخيبة أمل أثناء السعي لتحقيق هدف ما وذلك لوقايتهم من الإكتئاب الأساسي، بإستخدام بعض فنيات نموذج العلاج بالواقع Reality Therapy ، لوليم جلاسر. 	الجلسة الثامنة	١٢٠ دقيقة
٦	<ul style="list-style-type: none"> ■ تدريب أعضاء البرنامج على أهمية عدم التسرع في الحكم على الأمور ، وعلى الآخرين من حولنا ، وذلك عن طريق بعضاً من فنيات العلاج المعرفي السلوكي من قبيل ، المناقشة الجماعية ، والمحاضرة ، الواجب المنزلي ، وبعضاً من تنمية المهارات الإجتماعية. 	الجلسة التاسعة	١٢٠ دقيقة
	<ul style="list-style-type: none"> ■ تناول القطب الثاني "الهوس الخفيف" المكون للإضطراب الوجداني ثنائي القطب بالشرح والتوضيح. ■ طلبت الباحثة من الطلاب أن يحددوا مصادر سعادتهم (الأسرة ، الكلية ، المجتمع ، الأماكن) في جدول قامت الباحثة بتوزيعه على الطلاب 		

م	المحتوى	العدد	الزمن
٧	<p>ليدرجوا به هذه المصادر كلما أمكن ذلك ، أثناء جلسات البرنامج.</p> <p>بدأت الباحثة هذه الجلسة بعد تناول مفهوم الهوس الخفيف Hypomania ، بالشرح ، وتوضيح الفرق بين نوبة الهوس Mania ، والهوس الخفيف Hypomania ، بسؤال أعضاء البرنامج لكي يحدث التفاعل الإيجابي بين الباحثة ، والطلاب ، حيث تلخص السؤال في "كيف نتعلم من إنفعالاتنا" ، ومن خلال إجابة أعضاء البرنامج ، تم تحديد مسار الجلسة في ضوء أبعاد الهوس الخفيف وكيفية مواجهته حتى لا يتضاعف الإنفعال ويزداد ويصل إلى حد الهوس الخفيف ، إما بإنتسراح المزاج ، أو الإستثارة الإنفعالية ، وذلك عن طريق إستخدام بعض الفنيات التي تم الإستعانة بها في تصميم البرنامج ومنها على سبيل المثال لا الحصر بعضاً من الفنيات السلوكية من قبيل، الإسترخاء Relaxation ، وتكنيك توكيد الذات Techniques Assertive Training ، والتخيل Images ، وكذلك فنية لعب الدور Role Playing ، وذلك لمساعدة الأعضاء للانتقال من الحالة الإنفعالية إلى حالة مختلفة تتسم بالهدوء والثبات والإتزان الإنفعالي أثناء مواجهة أي نوع من أنواع المشكلات أو الإضطرابات المزاجية.</p>	الجلستان العاشرة والحادية عشر	٢٢٠ دقيقة
	<p>■ عودة مرة أخرى لشرح مفهوم الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وتناول أبعاده ومحاورة أعضاء البرنامج الوقائي عن الشكل الحقيقي الذي تكون لديهم عن "ماذا يعني الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات" وكانت جلسة بها مناقشة حرة ، وبدأ تبادل الثقة ما بين الباحثة وأعضاء البرنامج حيث بدأ كل عضو يسأل عن أمور خاصة به ولكن بشكل عام حتى لا ينتهي لباقي الأعضاء معرفة أنه هو صاحب المشكلة ، وهنا إقترحت الباحثة عل الأعضاء</p> <p>أن يكتب كل عضو أسئلته في ورقة دون تدوين إسمه ، كما أنها ستجيب عن كل التساؤلات في حدود علمها المحدود ، وبدأت الباحثة بعد الإجابة على التساؤلات ، في تدريب الأعضاء على كيفية تناول المشكلات بحجمها المنطقي ، وأن لا يغالوا في المشكلة ، وذلك باستخدام فنية "حل المشكلات" Problem Solving ، كما تم تلخيص الجلستان السابقتان في</p>		

م	المحتوى	العدد	الزمن
٨	<p>، أن ما يركز عليه البرنامج الوقائي الحالي :-</p> <ul style="list-style-type: none"> - زيادة الإستبصار والوعي بخطر الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات وكيفية مواجهته لتحقيق الوقاية. - حل وتصفية الصراعات التي تعوق المراهق عن أداء دوره في هذه المرحلة العمرية ، والتي هي بداية لمرحلة الرشد. - زيادة تقبل الفرد لذاته. - توفير أساليب ، وبدائل عدة أثناء التعامل مع المشكلات. - تعديل البناء المعرفي ، والسلوكي ، وأساليب التفكير غير المنطقي. - التخلي عن العادات السيئة وإحلال عادات حسنة بدلاً منها. - التصالح مع الذات ومع الآخرين ، وتعلم الصفح والمغفرة بشكل حقيقي حتى نتمكن من تحقيق نوعاً من أنواع الرضا عن الذات. 	الجلستان الثانية عشر والثالثة عشر	٢٢٠ دقيقة
٩	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تلخيص أهم أهداف ومحتوى البرنامج الوقائي الحالي. ▪ تهيئة أعضاء البرنامج الوقائي لنهاية جلسات البرنامج. ▪ تقييم الأعضاء المشاركين في البرنامج الوقائي ككل. 	الجلسة الرابعة عشر	٩٠ دقيقة
١٠	<ul style="list-style-type: none"> ▪ إجراء القياس البعدي بتطبيق مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات على الأعضاء المشاركين في البرنامج الوقائي الحالي. ▪ تحديد موعد إجراء القياس التتبعي ، مع الأعضاء المشاركين في البرنامج الوقائي. ▪ الحفل الختامي. 	الجلسة الخامسة عشر والأخيرة	١٢٠ دقيقة

الفتيات الوقائية المستخدمة في البرنامج:

تخيرت الباحثة الحالية العديد من الفتيات لتكون متزافرة في إحداث الوقاية المنشودة من تصميم البرنامج الوقائي الحالي ، وذلك في شكل إنتقائي تكاملي على النحو التالي:

١- بعضاً من فتيات العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي (REBT) لألبرت إليس Albert Ellis.

٢- بعضاً من فنيات العلاج بالواقع Reality Therapy عند وليم جلاسر .

٣- بعضاً من فنيات العلاج السلوكي الحديث من قبيل:

أ- حل المشكلات Problem Solving .

ب- الإسترخاء Relaxation .

ج- فنيات التدريب التوكيدي Techniques Assertive Training .

د- فنية لعب الأدوار والبرفات السلوكية Role Playing .

هـ- فنية التخيل Images .

٤- بعضاً من فنيات العلاج الجشتالتي لبيرلز .

٥- بعضاً من فنيات العلاج المعرفي السلوكي لأرون بيك .

خامساً: خطوات الدراسة.

إتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

١- تم تطبيق مقاييس الدراسة المتمثلة في "مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، ومقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي للأسرة" ، إعداد الباحثة ، على عينة قوامها (٦٧٠) طالباً ، وطالبة ، تم إختيارهم بطريقة عشوائية ، من المراحل الدراسية الأربعة ، من طلاب كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٢- تم تصحيح المقاييس في ضوء التعليمات الخاصة بهم ، ثم رصد درجات أفراد العينة في جداول ، تم إعدادها خصيصاً لهذا الغرض ، ولكي تتناسب مع الأبعاد الخاصة بالمقياسين لتسهيل عملية المعالجة الإحصائية للبيانات .

٣- تم إختيار الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس "الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات، ثم إختيار (٦٠) طالباً ، وطالبة ، من المعرضين At-Risk للإضطراب ، بطريقة عشوائية ، مع مراعاة التجانس في : العمر الزمني ، المستوى التعليمي ، المستوى الاجتماعي الإقتصادي ، ومستوى الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات .

٤- تم تطبيق مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، على المجموعة التجريبية "ذكور ، إناث" ، والمجموعة الضابطة "ذكور ، إناث" ، ويعد ذلك "القياس القبلي" .

٥- تم تطبيق البرنامج الوقائي Preventive Program ، على المجموعة التجريبية "ذكور ، إناث" ، مع إستبعاد المجموعة الضابطة "ذكور ، إناث" من التطبيق .

٦- تم إعادة تطبيق مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، على المجموعة التجريبية "ذكور ، إناث" ، والمجموعة الضابطة "ذكور ، إناث" ، بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة ، ويعد ذلك "القياس البعدي".

٧- تم إعادة تطبيق مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، على المجموعة التجريبية "ذكور ، إناث" بعد مرور شهرين ، من إنتهاء تطبيق البرنامج الوقائي ، ويعد ذلك "القياس التتبعي".

٨- تم التحقق من فروض الدراسة عن طريق معالجة البيانات إحصائياً بالأساليب المناسبة.

٩- قامت الباحثة بعرض النتائج ، وتفسيرها في ضوء الإطار النظري ، مشكلة الدراسة ، أهميتها ، أهدافها ، وكذا الدراسات السابقة.

سادساً: الأسلوب الإحصائي المستخدم.

إستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الأتية:

١- معادلة لوش لتوضيح معاملات الإتفاق بين المحكمين لعبارات مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

٢- التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية Principal Component التي وضعها هوتلينج Hotelling بإستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) والإعتماد على محك كايزر Kaiser Normalization الذي وضعه جوتمان Guttman.

٣- حساب معاملات إرتباط بيرسون بين درجات الأفراد على كل عبارة من عبارات مقاييس الدراسة ، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، لإيجاد التجانس الداخلي.

٤- حساب الثبات باستخدام طريقة ألفا- لكرونباخ.

٥- الإرباعيات لتحديد الحالات الطرفية.

٦- حساب الثبات بطريقة إعادة الإختبار لمقاييس الدراسة الحالية.

٧- إختبار "ت" للمجموعات المرتبطة (Dependent t-test).

٨- إختبار "ت" للمجموعات المستقلة (Independent t-test).