

الفصل السادس

الخلاصة والمتضمنات

- تمهيد.
- أولاً: ملخص الدراسة باللغة العربية.
- ثانياً: توصيات الدراسة.
- ثالثاً: بحوث مقترحة.
- مراجع الدراسة.
- ملاحق الدراسة.
- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.

الفصل السادس

الخلاصة والمتضمنات

تمهيد:

إن أحدث التوجهات العالمية تؤكد على أهمية دور الوقاية بكل مستوياتها ، بدءاً بالوقاية الأولية ، مروراً بالوقاية الثانوية ، وانتهاءً بالوقاية من الدرجة الثالثة ، كما تؤكد الجهات المعنية بالوقاية على ضرورة نشر الوعي الصحي ؛ حيث يسهم في الحفاظ على الصحة العامة ، وذلك من خلال المؤسسات المعنية الموكلة لها هذه المهمة ، حتى تحظى كل الفئات بالإهتمام المنشود ، ومن أهم الفئات المعنية بالتحصين النفسي والوقاية ، فئة المراهقين إذ أنه يمكن إدراك الحالة النفسية عند المراهق علي أنها : "خليط من المشاعر التي يشعر بها خلال فترة من الزمن تتوكلب والتغيرات النفسية ، والفسولوجية التي تحدث بطبيعة الحال لدى المراهقين في هذه المرحلة الطبيعية ؛ كما أن العاطفة هي الطريقة التي تظهر بها الحالة النفسية لدى أغلب المراهقين المعرضين At-risk للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

أولاً: ملخص الدراسة باللغة العربية:

إن تأثير الحالة النفسية علي سلوك المراهقين تكون معقدة ، وكثيرة المخاطر ، ومن الممكن أن تؤدي بالمراهق إلى الإنتحار دون معرفة واعية من ذلك المراهق أو المحيطين به ، بحجم معاناته إن لم يفصح عنها ، حيث تشكل الحالة النفسية للمراهق (وعيه ، وإهتماماته ، وبيواعته) وتشتمل علي وظائف اللاوعي الأوتوماتيكية ، مثل تلك المتعلقة (بالندرة ، وفسولوجيا النوم) ، كما أن العديد من الإحساسات الفيزيائية مثل (الطاقة ، الألم، توتر العضلات ، الجوع ، الشبع ، والجنس) تكون لها مكونات عاطفية قوية أيضاً والتي تؤثر على إنتاجه في كافة جوانب حياته ؛ كما تؤثر على قوة مشاعره وأحاسيسه ، ولذلك فإن التغيرات التي تطرأ علي الحالة النفسية للمراهق ؛ من المحتمل أن تؤثر علي التغييرات في (طاقته/طاقته) وكذلك السلوك ، وأيضاً من الطبيعي لتلك المشاعر التي تبدو متصارعة في أن تتعايش مع بعضها البعض ، علماً بأن تعرض المراهقين للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات لا يعد أمراً حتمياً ، لأن الإضطرابات المزاجية لم تصنف أو تشخص على أنها ضمن إضطرابات المراهقة ؛ ولكن هناك العديد من الأبحاث على المستوى العالمي ، وجدت أن هناك العديد من المراهقين لديهم الإستعداد النفسي والفسولوجي ، والجيني ، لظهور أي نوع من أنواع الإضطرابات النفسية والمزاجية ، نظراً لضعفهم النفسي ، وكذلك من المحتمل أن يكونوا معرضين نظراً لأن هناك سبب واضح متوفر لديهم من جملة أسباب الإصابة بهذا الإضطراب والتي أقرتها

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) في التقرير المختصر لها ، وكذلك أقرها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR,2000) بأن هناك احتمالية لتعرض بعضاً من المراهقين للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب وبخاصة متعدد النوبات ، في هذه المرحلة العمرية.

وبناءً على ما سبق ، تتناول الباحثة الحالية من خلال التراث السيكولوجي ، والسيكاتري المتاح في حدود علم الباحثة ، الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ، من خلال تصميم برنامج وقائي لوقاية بعضاً من المراهقين المعرضين At-risk للإصابة بذلك الإضطراب موضوع الدراسة الحالية.

وفي حدود علم الباحثة ؛ يبدو أنه مع تواجده العديد من المشكلات التي تواجه المراهقين ؛ فهم في إحتياج لنوع من أنواع الوقاية ، أو التحصين النفسي من ذلك الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، والذي يتأرجح المزاج فيه ما بين (نوبات إكتئابية أساسية ، مع نوبات هوس خفيف) Bipolar II disorder (Recurrent Major Depressive Episodes With Hypomanic Episodes) ، ويبدو ذلك واضحاً على السطح لدى 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.

مشكلة الدراسة:

تتبع مشكلة الدراسة الحالية من مدى خطورة تعرض At-risk المراهقين للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ، حيث أن هذا النوع من الإضطرابات الوجدانية ، من المحتمل أن يهدد السلامة النفسية للعديد من المراهقين المعرضين للإصابة بالإضطرابات في هذه المرحلة العمرية بالذات ، وذلك لأنه إضطراب يصيب المشاعر والوجدان ، وتتنضح المشكلة بشكل أكبر في تعايش المراهق مع هذا الإضطراب المتمثل في : "الإكتئاب الأساسي" Major Depression ، و "الهوس الخفيف" Hypomania ، إذ يصاب بعضاً من المراهقين بإحدى قطبيه أو بكليهما دون وعي منه بالمشكلة ، ويتبدل مزاجه ويتقلب ما بين طرفي الإضطراب سالف الذكر ، مما ينتج عنه السلوك غير المسئول ، وللأسف يتقبل المحيطين به هذا السلوك غير السوي ، كنوع من أنواع إضطرابات المراهقة ، وينمو ذلك المراهق المضطرب ويتعايش مع إضطرابه ، ثم يتحول فجأة إلى شخص غير سوي كليةً ، ولكن ليس فجأة بل هذا الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، الذي تعرض للإصابة به في مرحلة المراهقة المتأخرة ، كانت بدايته مع بداية مرحلة المراهقة ، أو قبل ذلك بقليل ؛ وعليه ، وإستناداً إلى مبدأ "أن الوقاية خير من العلاج" ، وتماشياً

مع التوجهات العالمية لوقاية المراهقين من العديد من الإضطرابات النفسية فيعد تصميم البرامج الوقائية Preventive Programs ، مناسباً لتقديم التحصين النفسي ، لوقاية المراهقين من التعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder.

أهداف الدراسة :

- تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج وقائي لوقاية المراهقين من الجنسين من التعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات حيث أنه من المحتمل أن يصيب تلك الفئة العمرية التي تتراوح بين (١٧ - ٢٣) عاماً ؛ وهي الفئة العمرية التي إصطلح على تسميتها-عالمياً- بالمراهقة المتأخرة.
- كما تهدف الدراسة الحالية إلى تتبع إستمرارية أثر البرنامج الوقائي الحالي من خلال الدراسة التتبعية.

أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة الحالية من مدى أهمية الجانب الذي تتصدى له ، حيث تكمن الأهمية في كلاً من الأهمية النظرية ، والأهمية التطبيقية ، وذلك على النحو التالي:-

• من حيث الأهمية النظرية:

- أنها تلقي الضوء على طبيعة ظاهرة الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، من حيث العرض التفصيلي لمفهوم الإضطراب الوجداني ثنائي القطب Bipolar Affective Disorder ؛ و كيفية التعرف على خصائصه ، مع توضيح الفرق بين الإضطراب الوجداني ثنائي القطب (أحادي النوبة) : Bipolar I Affective Disorder ، والإضطراب الوجداني ثنائي القطب (متعدد النوبات) : Bipolar II Affective Disorder مع بيان السبب الرئيسي الذي دعى الباحثة للتعرض لهذا النوع بعينه من الإضطرابات الوجدانية ، وذلك ما يزيد الأمر أهمية ، وما هي أعراضه ، وما هو مدى إنتشاره ومآله ، وكيف يتم التعرف عليه 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 ، ويعد ذلك من الموضوعات الهامة المطروحة على الساحات الدولية و التي تشغل العديد من الجهات المعنية بوقاية المراهقين ، مع إمكانية توفير القدر الأكبر من الصحة النفسية ، والجسدية لهم ، ويدور كل ما سبق التنويه عنه وفي حدود علم الباحثة الحالية ، يمكننا القول بأن عدد البحوث والدراسات السابقة ، التي تناولت ذلك الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد

النوبات مع هذه الفئة العمرية بالذات ، تكاد تكون قليلة جداً على مستوى العالم ، حيث لم يحظى هذا الإضطراب موضوع الدراسة الحالية ، بالأهمية التي تتناسب وحجمه كإضطراب يتعرض للإصابة به العديد من المراهقين ، كما أنه يشخص غالباً كنوع من أنواع إضطرابات مرحلة المراهقة ، وهو ليس كذلك بالفعل.

وعليه تقترح الباحثة الحالية تصميم "برنامج وقائي" Preventive Program والذي من المحتمل ، أن يسهم بدوره في حدود علم الباحثة ، في وقاية شريحة هامة من المجتمع هم "المراهقين" من خطر التعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات Bipolar II Affective Disorder ، كما يمكن أن تفيد نتائج الدراسة الحالية في وضع العديد من البرامج الوقائية التربوية لمواجهة هذه المشكلة مستقبلاً ، والدليل على أهمية البرامج الوقائية أن التوجهات العالمية الحديثة تتجه الآن نحو الوقاية Prevention ، واستناداً إلى القول المعروف "الوقاية خير من العلاج" تسعى الباحثة إلى تصميم هذا البرنامج الوقائي موضوع الدراسة الحالية.

• من حيث الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية في إعداد وتصميم برنامج وقائي Preventive Program من الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، يعتمد على إستراتيجيات وفتيات الإنتقائية التكاملية Integrative Program ، حيث تمثل مطلباً هاماً ضرورياً للوقاية ، و كان أول من وضع لها تعريفاً ، ثورن C.F. Thorn ، عام ١٩٦٨ ، حيث حددها بأنها " إتجاه مترابط منفتح دائماً للإضافات في مجال فنيات الإرشاد النفسي ، والعلاج النفسي ، وهو ليس مدعوماً بنماذج فكرية ، ونظرية ثابتة ؛ بالرغم من المنهجية العلمية التي تتوافر فيه". (نادرفهمي الزبيد، ١٩٩٨: ٣١٢-٣١٣، حسام الدين محمود عزب، ٢٠٠٠: ٥) ، وعليه تستعين الباحثة الحالية بالإنتقائية التكاملية لمساعدة المراهقين المعرضين At-Risk للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

فروض الدراسة:

أولاً: فروض الدراسة السيكومترية:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، في إتجاه القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، في إتجاه أفراد المجموعة التجريبية.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

ثانياً: فروض الدراسة الكلينية:

٥- توجد فروق أساسية في ديناميات الشخصية لدى حالي الدراسة الكلينية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وذلك من خلال الأدوات الكلينية المستخدمة.

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

• منهج الدراسة :

أولاً: منهج الدراسة السيكومترية:

تستخدم الباحثة الحالية المنهج التجريبي السيكومتري ، حيث تقدم الباحثة جلسات البرنامج الوقائي للمجموعة التجريبية ، دون تعريض المجموعة الضابطة لنفس جلسات البرنامج الوقائي ، كما تقوم الباحثة بإجراء الدراسة التتبعية بعد إنتهاء البرنامج بشهرين من موعد الإنتهاء من تطبيقه.

ثانياً: منهج الدراسة الكلينية:

إستخدمت الباحثة في الدراسة الكلينية الحالية المنهج الكليني Clinical Method المزود بالمقاييس السيكومترية ، والإسقاطية ، والأساليب الأخرى ، وذلك من خلال دراسة النواحي النفسية لدى حالتين طرفيتين من حيث التعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، حيث تستخدم الباحثة نوعاً من أنواع المزوجة بين المقاييس الموضوعية والمقاييس الإسقاطية.

عينة الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة السيكومترية:

تكونت العينة الكلية للدراسة الحالية من (٦٧٠) طالباً ، وطالبةً ممن تتراوح أعمارهم 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 ، تم إختيار (٦٠) طالباً وطالبةً ، من المعرضين At-Risk للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب

متعدد النوبات ، وذلك للطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس "الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات" ، لتطبيق البرنامج الوقائي عليهم بكل إجراءاته المنهجية. **ثانياً: عينة الدراسة الكلينية:**

تتمثل عينة الدراسة الكلينية 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 ، طبقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل الـ (DSM-IV-TR,2000) ، بينما تمثل الأخرى أقل درجات التعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

• أدوات الدراسة:

أولاً: أدوات الدراسة السيكومترية:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية أدوات عدة ، 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.
- ثانياً: أدوات الدراسة الكلينية.

١. إستمارة المقابلة الكلينية المقننة (دراسة حالة). إعداد/ الباحثة
٢. إختبار تفهم الموضوع T.A.T. إعداد/ هنري موراي
٣. تفسير الأحلام. استخدام المنهج الفرويدي

الأساليب الإحصائية المستخدمة.

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية:

- 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 هوتيلينج Hotelling باستخدام 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).

• نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج الدراسة السيكومترية:

أسفرت الدراسة الحالية عن النتائج التالية:

- ١- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على جميع أبعاد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، والدرجة الكلية للمقياس ، في إتجاه القياس البعدي.
- ٢- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على جميع أبعاد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، والدرجة الكلية للمقياس.
- ٣- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على جميع أبعاد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، والدرجة الكلية للمقياس ، في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية.
- ٤- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على جميع أبعاد مقياس الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، والدرجة الكلية للمقياس ، مما يدل على إستمرار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

ثانياً: نتائج الدراسة الكلينية:

- ٥- توجد فروقاً أساسية في ديناميات الشخصية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ، وذلك من خلال الأدوات الكلينية المستخدمة.
- ٦- عدم وجود فروق أساسية في ديناميات الشخصية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى حالي الدراسة الكلينية وذلك من خلال الأدوات الكلينية المستخدمة.

تعقيب عام على نتائج الدراسة السيكومترية التجريبية والكلينية:

إن ما أسفرت عنه نتائج الدراستين (السيكومترية ، والكلينية) جاء متوافقاً مع الفروض التي فرضت لهاتين الدراستين ، حيث أنهما دراستين غير منفصلتين عن بعضهما ؛ بل هاتين الدراستين مكملتان لبعضهما البعض وذلك على النحو التالي:

- الدراسة السيكمترية أسفرت عن أن هناك العديد من المراهقين يبدون إستعداداً للإستسلام دون وعي منهم للتعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وذلك من خلال عدم مواجهتهم للضغوط التي يتعرضون لها ، ويبدو أن هذا الإستعداد للتعرض للإصابة بذلك الإضطراب سالف الذكر مبني على العديد من الأسباب التي تحدث عنها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR,2000) ، وكذلك توفر المناخ غير السوي لهؤلاء المعرضين لظهور ذلك الإضطراب في سلوكهم ، وإنسحابهم من المشاركات الإجتماعية ، والوجدانية المرغوبة ، أو على العكس تماماً حيث يبدي البعض الآخر من المراهقين المعرضين للإصابة بهذا الإضطراب الإستعداد الكامل للمشاركات المفرطة حيث يتحدثون بشكل مرح مع أي شخص ، ويكون لديهم نشاطات إجتماعية متعددة بشكل مفرط ، ويكون لديهم إيقاع أسرع من المرغوب فيه يوقع بهم في العديد من المشكلات ، مما يمثل خطورة عليهم ، وقد جاءت نتائج الدراسة الكلينيكية مكملة للدور الذي قامت به الدراسة السيكمترية ، حيث أسفر تطبيق الأدوات الكلينيكية السيكمترية على الحالتين الطرفيتين والتي تمثل إحدهما أعلى درجات التعرض للإصابة والمخاطرة At-risk للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وتمثل الأخرى أدنى درجات التعرض للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وقد أستفادت الحالتين الطرفيتين من جلسات البرنامج الوقائية ، وكذلك تعدلت درجاتهم فيما بعد أثناء فترة المتابعة على الأدوات التي صممت لهذا الغرض ، مما ساعد على تحقيق الهدف المنشود من تصميم البرنامج الوقائي الحالي ، للوصول إلى وقاية بعضاً من المراهقين المعرضين للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

ويتضح مما سبق أن ما أسفرت عنه نتائج الدراسة التجريبية السيكمترية ، والنتائج الكلينيكية للدراسة الحالية يؤكد على صحة الفروض السيكمترية ، والكلينيكية للدراسة الحالية ، كما يتفق مع أهمية تصميم برنامج وقائي ، لوقاية المراهقين المعرضين At-risk للإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، حيث أن أحدث التوجهات العالمية تؤكد على أهمية دور الوقاية بكل مستوياتها ، بدءاً بالوقاية الأولية ، مروراً بالوقاية الثانوية ، وإنتهاءً بالوقاية من الدرجة الثالثة ، كما تؤكد الجهات المعنية بوقاية المراهقين من الجنسين ، على ضرورة نشر الوعي الصحي ؛ حيث يسهم في الحفاظ على صحتهم العامة ، ويتم ذلك بالعديد من الوسائل ومنها على سبيل المثال لا الحصر: تصميم البرامج الوقائية التي تسهم في التقليل من خطر التعرض للإصابة بالإضطرابات المتعددة ، ومنها الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات موضوع الدراسة الحالية.

ثانياً: التوصيات والتطبيقات التربوية:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية ، تقترح الباحثة بعضاً من التوصيات والتطبيقات النفسية والتربوية ، والتي من المحتمل أن تفيد في تصميم البرامج الوقائية المتعددة لمواجهة الإضطرابات الوجدانية ، والنفسية والتي من المحتمل أن يتعرض للإصابة بها العديد من المراهقين والشباب من الجنسين ، حيث تتضمن هذه التوصيات ما يلي:

١- الإهتمام بالوقاية الأولية ، والتي تتضمن محاولة منع حدوث المشكلة أو الإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، بإزالة الأسباب ، حتى لا يقع المراهقين في براثن الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات.

٢- الإهتمام بالوقاية الثانوية ، والتي تتضمن محاولة الكشف المبكر ، وتشخيص الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ، ومنع تطوره وتفاقمه بين المراهقين والشباب من الجنسين.

٣- الإهتمام بالوقاية من الدرجة الثالثة ، والتي تتضمن محاولة التقليل من أثر الإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، ومنع إزمان الإضطراب حتى لا تعاود النوبات مرة أخرى للذين تم علاجهم من المصابين ، من المراهقين والشباب من الجنسين.

٤- الإهتمام المبكر بالتوعية الصحية ، والنفسية للمراهقين والشباب من الجنسين ، ورعايتهم عن طريق نشر الوعي الصحي ، بالتثوية عن مخاطر الإصابة بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، وذلك بدءاً من المراهقة في مراحلها الأولى ، وصولاً إلى مرحلة الشباب.

٥- الإستفادة العملية من نتائج البحوث والدراسات ، التي تهتم بالمراهقين ، والشباب من الجنسين على المستوى العالمي ، وتصميم برامج موجهة عن طريق الإعلام ، حيث تتم من خلال هذه البرامج توعية المراهقين والشباب من الجنسين من مخاطر التعرض للإصابة بالإضطرابات المزاجية ، والنفسية.

٦- تقترح الباحثة إعداد برامج وقائية ، وإرشادية موجهة للآباء والمعلمين ، لتدريبهم على ملاحظة سلوك أبنائهم من المراهقين ومتابعتهم ، إذا ما تغير سلوكهم ، أو تبدل من سلوك سوي إلى سلوك مضطرب ، وكيفية التعامل مع أعراض الإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات إن بدا واضحاً عليهم.

٧- إقتراح عمل ندوات علمية منظمة ، وموجهة لطلاب الجامعة من الجنسين ، يتم فيها مناقشة أعراض الإضطرابات النفسية ، والمزاجية بشكل عام ، والإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات بشكل خاص ، ويتم ذلك عن طريق المحاضرة من خبراء وعلماء متخصصين في هذا المجال.

٨- الإهتمام بنشر الوعي الصحي لوقاية المراهقين والشباب من الجنسين من مخاطر التعرض للإضطراب الوجداني ثنائي القطب متعدد النوبات ، من خلال الإعلام الموجه ، وعن طريق بناء إستراتيجيات متكاملة لوقاية هذه الفئة العمرية.

ثالثاً: بحوث مقترحة:

تقترح الباحثة فيما يلي بعضاً من البحوث المقترحة على النحو التالي:

١- فاعلية برنامج وقائي من مخاطر الإصابة بالإضطرابات الإكتئابية لدى طلاب الجامعة.

٢- فاعلية برنامج إرشادي لزيادة الوعي لدى أسر المصابين بالإضطرابات المزاجية من الشباب الجامعي.

٣- فاعلية برنامج علاجي للمصابين بالإضطراب الوجداني ثنائي القطب من المراهقين المترددين على العيادات الخارجية بمستشفيات الصحة النفسية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أحمد عبد الخالق (١٩٩٦). دليل تعليمات قائمة بيك للإكتئاب ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ٢- أحمد عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣- (٢٠٠٠). علم النفس الفسيولوجي ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٤- (٢٠٠٨). الإكتئاب مرض العصر أسبابه وأنواعه وعلاجه ، القاهرة: مكتبة الأهرام للترجمة والنشر.
- ٥- (٢٠٠٩). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ٦- أحمد محمد السيد منصور (٢٠٠٢). تقييم مآل الإضطراب الوجداني ثنائي القطب في عينة من المرضى المصريين ، رسالة دكتوراه ، كلية الطب ، جامعة عين شمس.
- ٧- أشرف علي السيد عبده (٢٠٠٣). مقاييس الشخصية والذكاء ، ط٢. القاهرة: مكتبة ومطبعة الغد.
- ٨- ألفت حقي (٢٠٠٠). الإضطراب النفسي ، ج٢، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٩- العارف بالله محمد الغندور ، عبد النادي موسى ، النايفة محمد (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي معرفي يعتمد على تعلم التفاؤل في خفض أعراض الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة الخدمة النفسية ، العدد الثاني، المجلد الأول ، أبريل.
- ١٠- المحكات التشخيصية للإضطرابات النفسية (ترجمة) طلعت منصور (٢٠٠٨). الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ، الدوحة: مركز الإستشارات العائلية.

- ١١- أمال عبد السميع باظة (١٩٩٨). المنهج الكليليكي ، ط١. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ١٢- — (١٩٩٧). الشخصية والإضطرابات السلوكية والوجدانية ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ١٣- أ. م . كولز (ترجمة) عبد الغفار عبد الحميد الهمياطي ، ماجدة حامد ، حسن علي حسين (١٩٩٢). المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ١٤- أوتو فينخيل (ترجمة) صلاح مخيمر ، عبده ميخائيل رزق (٢٠٠٦). نظرية التحليل النفسي في العصاب ، ، ج٢، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ١٥- آن سكستون (ترجمة) حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٤). إيذاء الذات"التشخيص- الأسباب-العلاج" ، ج١، القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.
- ١٦- أنطوني ستور (ترجمة) لطفي فطيم (١٩٩١). فن العلاج النفسي ، القاهرة: النهضة المصرية.
- ١٧- أنور محمد الشرقاوي (٢٠٠٣). علم النفس المعرفي المعاصر ، ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٨- إياد أبو عوض (٢٠٠٧). المزاج ، مجلة آفاق العلم ، الرياض: مؤسسة اليمامة الصحفية، العدد (١٧) ، نوفمبر- ديسمبر .
- ١٩- بشير معمريه (٢٠٠٠). مدى إنتشار الإكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين ، العدد (٥٣) ، مجلة علم النفس.
- ٢٠- بيتر نوفاليس ، ستيفن ، جيفيتز ، روجر بيك ، (ترجمة) لطفي فطيم ، عادل دمرداش (١٩٩٨). العلاج النفسي التدميمي ، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة ، المشروع القومي للترجمة ، رقم (٢٥٢).

٢١- بيرل س . بيرمان (ترجمة) محمد نجيب الصبوة ، جمعة سيد يوسف (٢٠٠٤). قواعد التشخيص والعلاج النفسي ، ط١ ، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

٢٢- بيير داکو (ترجمة) رعد اسکندر ، أركان بيشون (٢٠٠٢). العصاب والأمراض الذهانية ، القاهرة: مكتبة التراث الإسلامي.

٢٣- جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاي (١٩٩٣). معجم علم النفس والطب النفسي ، ج٦ ، القاهرة: دار النهضة العربية.

٢٤- ، - (١٩٨٨). معجم علم النفس والطب النفسي ، ج١ ، القاهرة: دار النهضة العربية.

٢٥- ، - (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي ، ج٧ ، القاهرة: دار النهضة العربية.

٢٦- جمال الخطيب (٢٠٠١). تعديل السلوك الإنساني ، ط٤ ، عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٢٧- جمعة سيد يوسف (٢٠٠١). النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية ، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

٢٨- جوديث بيك تقديم أرون بيك ، (ترجمة) طلعت مطر ، إيهاب الخراط (٢٠٠٧). العلاج المعرفي الأسس والأبعاد ، ط١ ، العدد ١١٤١ ، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

٢٩- جون ماير ، ألكسندر إستيفنس (ترجمة) علاء كفاي ، فؤاد الدواش (٢٠٠٧). مقياس حالة ما وراء المزاج ، القاهرة: الأنجلو المصرية.

٣٠- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط٣ ، القاهرة: دار الكتب.

٣١- (٢٠٠١). علم نفس النمو "الطفولة والمراهقة" ، ط٥ . القاهرة : عالم الكتب.

- ٣٢- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠١). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٣، القاهرة: عالم الكتب.
- ٣٣- — (٢٠٠٢) التوجيه والإرشاد النفسي ، ط٣، القاهرة: عالم الكتب.
- ٣٤- حسام الدين محمود عزب (١٩٧٤). دراسة مقارنة لأثر الإقامة الداخلية على التوافق النفسي للطلاب المتفوقين تحصيلياً بالمرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- ٣٥- — (٢٠٠٢). فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين ، مؤتمر الإرشاد النفسي ، قوة للتنمية والتقدم ورؤية مستقبلية ، المجلد الثاني ، جامعة عين شمس.
- ٣٦- — (٢٠١٠). علم النفس المرضي ، القاهرة: مكتبة الطبري.
- ٣٧- حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٩٨). موسوعة علم النفس العيادي (١) ، "علم النفس الإكلينيكي" ، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٣٨- حسين علي فايد (٢٠٠١). الإضطرابات السلوكية تشخيصها وأسبابها وعلاجها، القاهرة: دار الرشد للطباعة والنشر.
- ٣٩- حنان سلامة (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الشباب المدمن في مرحلة التعافي ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد (٢٤) ، مارس.
- ٤٠- خالد محمد عبد الغني (٢٠١٠). الفائدة الإكلينيكية لإختبار تفهم الموضوع في الكشف عن الضغوط والشكاوى النفسجسمية وأساليب مواجهتها ، دراسات نفسية ، المجلد الثاني ، العدد (١) ، يناير.
- ٤١- ديفيد هيندز (ترجمة) مكتبة جرير (٢٠٠٨). إقهر الإكتئاب. ط٢، الرياض: مكتبة جرير للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٤٢- رسمية علي خليل (١٩٦٨). الإرشاد النفسي ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- ٤٣- رشا عبد الفتاح الديدي (١٩٩٧). صورة الموضوع وعلاقتها بصورة الذات لدى مرضى الإكتئاب العصبي ومرضى الإكتئاب الذهاني دراسة تحليلية إكلينيكية ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.
- ٤٤- روبرت د. ناى (ترجمة) أحمد إسماعيل صبح ، منير فوزي (٢٠٠٨). السلوك الإنساني ثلاث نظريات في فهمه ، ط٣ ، الجيزة: هلا للنشر والتوزيع.
- ٤٥- روبرت ليهي (ترجمة) جمعة سيد يوسف ، محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٦). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الإضطرابات النفسية ، ط١ ، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- ٤٦- ريتشارد م. سوين (ترجمة) أحمد عبد العزيز سلامة (١٩٧٩). علم الأمراض النفسية والعقلية ، القاهرة: دار النهضة العربية.
- ٤٧- زيزي السيد إبراهيم (٢٠٠٥). العلاج المعرفي للإكتئاب ، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- ٤٨- زينب محمد العايش (١٩٩٤). مدى فعالية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تخفيض بعض الاضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
- ٤٩- زينب محمود شقير (٢٠٠٥). الشخصية السوية والمضطربة ، ط٣ ، القاهرة: النهضة المصرية.
- ٥٠- سامي ملحم (٢٠٠١). مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، ط١ ، عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٥١- سيجمند فرويد (١٩٨٨). معالم التحليل النفسي ، ط٧. القاهرة: دار الشروق.
- ٥٢- صفوت فرج (٢٠٠٧). القياس النفسي ، ط٦. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- ٥٣- - محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٠). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ٥٤- صلاح الدين العمري (٢٠٠٥). الصحة النفسية والإرشاد النفسي ، ط ١ ، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر.
- ٥٥- صلاح فؤاد مكاوي (١٩٩٧). فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- ٥٦- صلاح مخيمر (١٩٩٦). المدخل إلى الصحة النفسية ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥٧- - سامية القطان (١٩٨٣). كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية ، ج ٢ ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ٥٨- - عبد رزق (١٩٦٨). سيكولوجية الشخصية ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥٩- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات) ، القاهرة: دار الرشاد.
- ٦٠- عباس محمود مكي (٢٠٠٧). تبيين مكامن المرض النفسي وتنظيم مهنة العلاج والاستشارات ، بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- ٦١- عبد الحميد عبد العظيم رجيلة ، إبراهيم الشافعي إبراهيم (٢٠٠٢) : المهارات الاجتماعية والتوافق الدراسي وعلاقتهاما بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات (دراسة تنبؤية). المؤتمر السنوي السابع ، مركز الإرشاد النفسي ، ص ص ٣١١-٣٤١.
- ٦٢- عبد الرحمن العيسوي (١٩٧٥). ابن سينا والأمراض العقلية العصرية ، الكويت: كلية الآداب.

٦٣- عبد الستار إبراهيم (١٩٨٠). العلاج النفسي الحديث ، العدد (٢٧)، الكويت: عالم المعرفة.

٦٤- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). الإكتئاب - اضطراب العصر الحديث - فهمه وأساليب علاجه ، عالم المعرفة ، العدد (٢٣٩) ، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون.

٦٥- — (٢٠٠٨). الإكتئاب والکدر النفسي ، سلسلة الممارس النفسي (٣) ، ط٢، القاهرة: دار الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع.

٦٦- — (٢٠٠٨). إنه من حقك يا أخي "دليل في العلاج المعرفي السلوكي المعرفي لتنمية التوكيدية ومهارات الحياة الإجتماعية ، القاهرة: دار الكتاب للطباعة والنشر.

٦٧- — ، عبد الله عسكر (٢٠٠٨). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، ط٤، القاهرة: الأنجلو المصرية.

٦٨- عبد العزيز القوسي (١٩٦٩). أسس الصحة النفسية ، ط٩، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٦٩- عبد العزيز عبد الرحمن عبد اللطيف (٢٠٠١). فاعلية نموذج بيك المعرفي في خفض درجة الإكتئاب لدى عينة من المكتئبين السعوديين ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

٧٠- عبد الله السيد عسكر (١٩٨٧). الإكتئاب النفسي ومدى فاعلية إختبار تفهم الموضوع في تشخيصه ، دراسة تحليلية كLINيكية ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق.

٧١- — (١٩٨٨). الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٧٢- عبد الله السيد عسكر (١٩٩٨). كراسة تعليمات ودليل استخدام إستبيان المشاعر الإكتئابية ، القاهرة: الأنجلو المصرية.

- ٧٣- - (٢٠٠١). الإكتتاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، القاهرة: الأنجلو المصرية .
- ٧٤- عبد المجيد سيد منصور، محمد عبد المحسن ، إسماعيل الفقي (٢٠٠١). علم النفس التربوي ، ط٤. الرياض : العبيكان للطباعة والنشر.
- ٧٥- عبد المنعم الحفني (٢٠٠٣). الموسوعة النفسية علم النفس والطب النفسي ، ط٣. القاهرة: مكتبة مدبولي.
- ٧٦- عصام مراد (٢٠٠٤). الإكتتاب مرض العصر الحديث ، القاهرة: دار الطلائع للنشر والتوزيع.
- ٧٧- علاء الدين بدوي فرغلي (٢٠٠٥). المرض النفسي بين العلم والخرافة ، القاهرة: النهضة المصرية.
- ٧٨- - (٢٠٠٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي ، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٧٩- علاء الدين كفاي (١٩٩٧). الصحة النفسية ، ط٤، القاهرة: هجر للطباعة والنشر.
- ٨٠- علي طه إبراهيم الخطيب (١٩٨١). دراسة كLINIKية لاستجابات مرضى الإكتتاب العصابي على إختباري تفهم الموضوع ويقع الحبر "رورشاخ" ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا.
- ٨١- عيد مصطفى محمود (٢٠٠٤). كفاءة بعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي في مقابل العلاج الدوائي الطبي في تخفيف أعراض الإكتتاب ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة المنيا.
- ٨٢- غريب عبد الفتاح (٢٠٠٤). بحوث في الصحة النفسية ، ج٣ ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ٨٣- غريب عبد الفتاح (١٩٩٩). علم الصحة النفسية ، ط١. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٨٤- — (٢٠٠٠). مقياس الإكتئاب (د-٢) BDI-II ، القاهرة: الأنجلو المصرية.

٨٥- — (٢٠٠٣). بحوث في الصحة النفسية ، ج١ ، القاهرة: الأنجلو المصرية.

٨٦- — (٢٠٠٧). الاضطرابات الاكتئابية (التشخيص، عوامل الخطر، النظريات والقياس، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد (٥٦) ، المجلد السابع عشر ، يوليو.

٨٧- ف . ت . ماك أندرو (ترجمة) عبد اللطيف خليفة، جمعة سيد يوسف (١٩٩٨). علم النفس البيئي ، الكويت: مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت.

٨٨- فايز مراد دندش (٢٠٠٣). معنى التعلم وكنهه ، ط١. الإسكندرية : دار الوفاء للطباعة والنشر.

٨٩- فريدة عبد الغني السماحي (١٩٨٢). تشخيص الإكتئاب عند الأطفال باستخدام اختبار تفهم الموضوع للأطفال TAT ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

٩٠- فريدريك فلاك (ترجمة) مكتبة جرير (٢٠٠٩). القوة الخفية للإكتئاب ، الرياض: مكتبة جرير.

٩١- فوقية حسن رضوان (٢٠٠٤). الاضطرابات المعرفية والمزاجية ، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٩٢- كارول فيتز باتريك، جون شاري (ترجمة) سهى نزيه كركي (٢٠٠٧). التغلب على إكتئاب المراهقين ، ط١ ، الرياض : العبيكان للطباعة والنشر.

٩٣- كامل محمد المغربي (٢٠٠٢). أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

٩٤- كمال دسوقي (١٩٨٨). نخيرة علوم النفس ، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

- ٩٥ - (١٩٩٠). نخيرة علوم النفس ، ج ٢ ، القاهرة: مؤسسة الأهرام.
- ٩٦ - كوثر إبراهيم سعد (١٩٨٣). القدرات العقلية في أمراض الإكتئاب ، دراسة كlinikية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.
- ٩٧ - كين ميلور ، إليزابيث ميلور (ترجمة) قسم الترجمة بدار الفاروق (٢٠٠٩). إدارة مرحلة المراهقة ، ط ١ ، القاهرة: دار الفاروق.
- ٩٨ - لطفي الشربيني (٢٠٠١). الإكتئاب المرض والعلاج ، الإسكندرية: منشأة المعارف.
- ٩٩ - لوفيل ، ك. ، لوسون ، ك.س (ترجمة) إبراهيم بسيوني عميرة (١٩٧٦). حتى نفهم البحث العلمي ، القاهرة: دار المعارف.
- ١٠٠ - لويس كامل مليكة (١٩٩٧). إختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، ط ١ ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ١٠١ - (١٩٩٧). العلاج النفسي مقدمة وخاتمة ، ط ١ ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ١٠٢ - لويس كامل مليكة (١٩٩٧). علم النفس الإكلينيكي ، ج ٢ ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ١٠٣ - ماهر محمود عمر (٢٠٠٣). العلاج السلوكي الإنفعالي العقلاني ، ط ١ ، الإسكندرية: مركز الدلتا للطباعة.
- ١٠٤ - (٢٠٠٤). العلاج الواقعي رؤية تحليلية لمدرسة وليم جليسر الإرشادية ، ط ١ ، الإسكندرية: مركز الدلتا للطباعة.
- ١٠٥ - مايو كلينك (ترجمة) الدار العربية للعلوم (٢٠٠٢). حول الإكتئاب ، بيروت: الدار العربية للعلوم.
- ١٠٦ - محمد الرازي (١٩٦٧). مختار الصحاح ، بيروت: دار الكتاب العربي.

- ١٠٧- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). دراسات في الصحة النفسية ، ج١ ، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
- ١٠٨- (٢٠٠٩). علم الأمراض النفسية والعقلية ، ج١ ، القاهرة: زهراء الشرق.
- ١٠٩- (٢٠٠٩). موسوعة الصحة النفسية ، ج١ ، القاهرة: زهراء الشرق للطباعة والنشر.
- ١١٠- ، محمد محروس الشناوي (٢٠١٠). العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته ، ط١ ، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ١١١- محمد توفيق علي (١٩٩٧). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الإكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين. رسالة دكتوراه ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.
- ١١٢- محمد جاسم محمد (٢٠٠٤). علم النفس التجريبي ، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ١١٣- محمد حسن غانم (٢٠٠٤). إتجاهات حديثة في العلاج النفسي ، القاهرة: جامعة حلوان.
- ١١٤- (٢٠٠٦). الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١١٥- (٢٠٠٨). مدخل إلى العلاج النفسي ، القاهرة: مكتبة مدبولي.
- ١١٦- محمد رفعت (١٩٨٩). المراهقة وسن البلوغ ، بيروت: دار المعرفة.
- ١١٧- محمد عبد الرزاق هويدي (١٩٧٨). دراسة ديناميات الحالات البينية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.
- ١١٨- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨١). تيارات جديدة جديدة في العلاج النفسي ، القاهرة: دار المعارف.

- ١١٩- محمد عماد الدين إسماعيل ، سيد عبد الحميد مرسي (١٩٦٤). كراسة تعليمات مقياس الإرشاد النفسي ، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ١٢٠- محمد محروس الشناوي (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- ١٢١- محمد محروس الشناوي ، محمد عبد المحسن التويجري (١٩٩٦). الإرشاد وتحديات العصر ، المؤتمر الدولي الثالث ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس.
- ١٢٢- محمود الزيايدي (١٩٨٠). أسس علم النفس العامة ، القاهرة: دار غريب.
- ١٢٣- مدحت عبد الحميد أبو زيد ، عباس محمود عوض (١٩٨٩). العلاقة بين تقدير الذات لدى الأطفال: دراسة عاملية ، ج٦ ، الكتاب السنوي في علم النفس.
- ١٢٤- - ، - (٢٠٠٩). الإكتئاب دراسة في السكوباثوميتري ، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- ١٢٥- مروى عبد المجيد حامد (٢٠٠٥). تأثير الشخصية في الاضطرابات الوجدانية دراسة مستعرضة ، رسالة دكتوراه ، كلية الطب ، جامعة عين شمس.
- ١٢٦- مصطفى زيور (١٩٧٥). محاضرة في الإكتئاب النفسي ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٢٧- منال منصور علي الحملاوي (٢٠٠٥). برنامج علاج نفسي أسري للمراهقين الذين يعانون من الإكتئاب ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة.
- ١٢٨- منن عبد المقصود محمد (٢٠٠٥). دراسة المرض النفسي والاضطراب المعرفي والعلامات العصبية اللينة في مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب وأقاربهم من الدرجة الأولى ، رسالة دكتوراه ، كلية الطب ، جامعة عين شمس.

١٢٩- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥). الوقاية من الاضطرابات النفسية ، التقرير المختصر، القاهرة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

١٣٠- ميريل ، إيسافا (ترجمة) محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠٠٥). الإكتئاب لدى الأطفال والمراهقين ، المكتبة الألكترونية.

١٣١- نادر فهمي الزيود (١٩٩٨). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة: دار الفكر العربي.

١٣٢- نبيل حافظ (٢٠٠٨). بعض نظريات النمو والإرشاد التربوي والمهني وبعض أشكال العلاج النفسي نظرياً وتطبيقاً ، محاضرات ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

١٣٣- هالة السعيد صياح (٢٠٠٣). الخلل المعرفي في الاضطراب الوجداني ثنائي القطب ، رسالة دكتوراة ، كلية الطب ، جامعة عين شمس.

١٣٤- هاني محمد فكري أبو هاشم (٢٠٠٨). المخاوف المرضية لدى مرضى ذوي الاضطرابات الوجدانية لعينة من المراهقين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ.

١٣٥- هبة إبراهيم القشيشي ، هشام محمود أبوحجازي (٢٠٠٧). الاضطرابات الإكتئابية لدى عينة من الأطفال المصريين "دراسة إكلينيكية" ، مجلة الخدمة النفسية ، العدد الثالث ، المجلد الأول ، يوليو.

١٣٦- هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩١). أثر العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض مستوى الإكتئاب لدى الشباب الجامعي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

١٣٧- يوجين ليفت ، برنارد لوبين (ترجمة) عزت عبد العظيم الطويل (١٩٨٥). سيكولوجية الإكتئاب ، الرياض: دار المريخ.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 138- Akhatar,S. (1988). **Hypomanic Personality Disorder**. Integrative Psychiatry, 6, 37-52.
- 139- Alpert, M. C. (1992). **Accelerated Empathic Therapy: A new Short-Term Dynamic Psychotherapy**. International Journal of Short-Term Psychotherapy 7:133-156.
- 140- American Psychiatric Association. (1982). **Diagnostic and Statistical of Mental Disorders** (3rd ED-Revised) Washington DC: Author (APA).
- 141- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic And Statistical Of Mental Disorders** (4th ED-Revised) Washington, DC.(APA).
- 142- American, Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder** (DSM-IV-TR). Washington, DC.
- 143- Anastasia, A.(1976). **Psychological Testing**. New York: the McMillan Co.,4th Ed.
- 144- Anokhin,. Andrey, P., Heath., Andrew, C., Myers,., Erin.(2006). **Genetic and Environmental Influences on frontal EEG asymmetry: A Twin Study.**, Biological Psychology. Vol., 71.(3) Mar 2006, 289-295.
- 145- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith E. E., Ben, B. J. & Hilgard, E., R.(1990). **Introduction to Psychology**, New York: Harcourt Broce Jovanovich.
- 146- Bech, P., Rafaelsen.OJ., Kramp, B.(1978). **The Mania Rating Scale: Scale Construction and Inter Observer Agreement**. Neuropharmacology; 17(6):430-1.

- 147- Bech, P., Rafalsen, OJ.(1986). **Mini-Compendium of Rating Scales for States of Anxiety, Depression, Mania, Schizophrenia, with Corresonponing**, DSM-III Syndromes, A eta Psychiatric Scandinavica.73(326);7-37.
- 148- Beck, A. T. (1964). **Thinking and Depression: II. Theory and Therapy**. Archives of General Psychiatry, 10, P. 561-571.
- 149- Beck, A. T., (1976). **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**. New York, A meridian Book.
- 150- Beck, A. T., Burns, D.D.(1987). **Cognitive Behavior Modification Of Mood Disorders**. in Forty ,J. P. & Rath, J. D. (Eds),Cognitive Behavior Therapy, New York: Plenum Press Publishing Company.
- 151- Berger, K. (1995). **The Developing Person through Childhood and Adolescence** (4th ed) New York: Worth Publishers.
- 152- Brems, C. (1993). **A developmental Context for Child Psychotherapy**. In C. Brems (ed.) , A comprehensive Guide to Child Psychotherapy (pp. 45-67). Boston: Allyn & Bacon.
- 153- Carandang,. Carlo,. Robbins,. Douglas,. Mullany,. Elizabeth,. Yazbek,. Monique,. Minot,. Sara. (2007). **Lamotrigine in Adolescent Mood Disorders: A retrospective Chart Review**. Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent. Vol., 16.(1) Feb, 1-8.

- 154- Chaliongy, p. (1963). **Magic and Medical Science in Ancient Egypt Hodder and Stoughton.**
- 155- Clark, D. A., Beck, A. T. & Alford, B. A. (1999). **Scientific Foundations of Cognitive Therapy and Therapy,** New York: John Wiley & Sons.
- 156- Conway, J. Pearce,(2000). **The Effect of Cognitive Behavioral Group Counseling on Adolescent Depression,** Academic Performance, and Self Esteem. Dissertation Abstracts International.Vol.61, No. 3B, 1648.
- 157- Corsini, R., J.(Eds). (1994). **Encyclopedia Of Psychology** (2nd Ed), New York: Johan Wiley& Sons.
- 158- Daniel, Strunk, R; Robert Derubeis, J; Angela Chiu, W; Jennifer Alvarez.(2007). **Patients, Competence In and Performance of Cognitive Therapy Skills: Relation to the Reduction of Relapse Risk Following Treatment for Depression.** Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.75, No.4, 523-530.
- 159- Davenloo, H. (1996). **Short-Term Dynamic Psychotherapy.** New York Jason Aronson.
- 160- David A, Kahn, MD. (1999). Mood Disorders. Psychiatry, W .B, SUNDERS COMPANY'S, STARS (Sanders Text and Review Series).
- 161- Davison, G. C. & Neale, J. M. (1994). **Abnormal Psychology** 6th ed., New York: John Wiley & Sons Inc.

- 162- Daviss, W. Burleson,. Birmaher,. Boris,. Melhem,. Nadine, A., Axelson,. David, A., Michaels,. Shana, M., Brent,. David, A.(2006) **Criterion validity of the Mood and Feelings Questionnaire for depressive episodes in clinic and non-clinic subjects.**, Journal of Child Psychology and Psychiatry.Vol., 47(9) Sep,. 927-934.
- 163- Detels, R. (2002). **Oxford Textbook of Public Health. 3rd. Oxford**, Oxford University Press.
- 164- Dixon, David N. & Glover, John A. (1984). **Counseling: A problem Solving Approach**. John Wiley & Sons.
- 165- Dobson, K. S. (1989). **A meta- analysis of the Efficacy of Cognitive Therapy of Depression**. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57:414-419.
- 166- Ellis, A. & Dryden, W. (1987). **The Practice of Rational – Emotive Therapy**. New York: Springer.
- 167- Ellis, Albert. (1962). **Reason and Emotion in Psychotherapy**. New York: Lyle Stuart. Epstein, N., Schlesinger, S. E., & Dryden, W. (1988). Cognitive-Behavioral Therapy with Families. New York: Brunner/Mazel.
- 168- Ellis, Albert. (1982). **The Treatment of Alcohol and Drug Abuse: A Rational-Emotive Approach**. Rational Living, 17(2), 15-24.
- 169- Ellis, Albert. (1994). **The Treatment of Borderline Personalities with Rational Emotive Behavioral**

- Thereby**. Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy, 12, 2, 101-119.
- 170- Esposito,. Smythers,. Christianne,. Birmaher,. Boris,. Valeri,. Sylvia,. Chiappetta,. Laurel,. Hunt,. Jeffrey,. Ryan,-Neal; Axelson,-David; Strober,-Michael; Leonard,-Henrietta,. Sindelar,. Holly,. Keller,. Martin.(2006). **Child Co Morbidity, Maternal Mood Disorder, and Perceptions of Family Functioning Among Bipolar Youth. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. Vol. 45.(8) Aug 2006, 955-964.
- 171- Freeman, F,S. (1962). **Theory and Practice of Psychological Tasting**. New York: Holt Rinehart and Winston, 3ed Ed.
- 172- Glaser, W. (2000). **Reality Therapy in Action**. New York: Harper Collins.
- 173- Geddes J. (2003). **Evidence Based mental health. The Royal college of Psychiatry**, Nov; 6 (4):101-102.
- 174- Geddes, J. Hawton, K. Townsend, E. Jamison, K. Goodwin, G. Burgess, S. (2001). **Lithium for Maintenance Treatment of Mood Disorders** (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue. Oxford: Update Software, .3.
- 175- Gonzales, Rex, R. (2004). **Bipolar affective disorder: An investigation of psychosocial risk factors among children and adolescents**. Educational, Psychology (0525); Psychology, Clinical (0622), VOL64,. 12A OF DISSERTATION ABSTRACTS INTERNATIONAL p.4355.

- 176- Goodwin F K, Jamison K R.(1990). **Manic-Depressive Illness**. New York, Oxford University Press.
- 177- Gordon, R. (1983). **An Operational Classification of Disease: Prevention**. Public Health Reports, 98: 107-109.
- 178- Gordon, R. (1987). **An Operational Classification of Disease: Prevention**. In: Steinberg, JA., Silverman, MM., Eds, Preventing Mental Disorders: A Research Perspective. Rockville, MD, Department of Health and Human Services: 20-26.
- 179- Graber, J. A. Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. & Brooks, G. J. (1997). **Is Psychopathology Associated with the Timing of Pubertal Development**, J. of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36, 12, 1768-1776.
- 180- Halgin, R. P. & Whitbourne, S. K. (1993). **Abnormal Psychology: The Human Experience of Psychological Disorders**, New York: Harcourt Brace College Publishers.
- 181- Hans, Christopher. (2007). **Psychical Factors Adolescents and young Adult. Self- Reported Depression Symptom: Casual or Correlation Associations**, Journal of Youth and Adolescence, Vol.36, pp.89-101.
- 182- Harakal, J. Phillips. (2004). **An Evaluation of School-Based Cognitive Behavioral Social Skills Training Groups with Adolescents At-Risk for Depression**. Dissertation Abstracts International. Vol.65-07A, 2768.

- 183- Hillegers, Manon, H.J. Reichart, Catrien, G. Wals, Marjolein, Verhulst, Frank, C. Ormel, Johan, Nolen, Willem, A.(2005). **Five-year Prospective Outcome of Psychopathology in the Adolescent off Spring of Bipolar Parents., Bipolar Disorders.** Vol., 7.(4) Aug 2005, 344-350.
- 184- Hobi, V.V.(1984). **Self-Rating Scales: Factorial Structure and Information for Their Use.** *Schweitzer Archive Fw Neurology, Neurochirurgie Psychiatrie*, B 4(1);131-142.
- 185- Hollon, S. D., Derubeis, R. J., and Evans, M. D. (1996). **Cognitive Therapy in the Treatment and Prevention of Depression.** In *Frontiers of Cognitive Therapy*, Ed, P. M. Salkovskis, pp. 293-317. New York: Guilford.
- 186- Hollon, S. D., Shelton, R. C., and Loosen, P. T. (1991). **Cognitive Therapy and Pharmacotherapy for Depression.** *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1): 88-89.
- 187- Hooland, S. (1996). **Integrating Short- Term Dynamic and Cognitive-Behavioral Therapies:** A working Model. Paper Presented at the Meeting of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, Berkeley, CA, April.
- 188- Hosman C, Dadds M, Raphael B.(2005). **Prevention of anxiety disorders.** in: Hosman C, Jane-Liapis E, Saxena S, Eds. *Prevention of mental disorders: Effective*

interventions and Policy options, Oxford, Oxford University Press.

- 189- Ingram, Rick, E. (1994). **Depression in Ramachndram, (Ed). Encyclopedia of Human Behavior.** Vol. 2, Cop-1 (pp. 113-122). New York: Academic Press.
- 190- Jamison, K. R. (1995). **An Unquiet Mind: Memoir of Moods and Madness.** New York, Alfred A. Knopf.
- 191- Kaplan, H. & Sadock'S, B. (1996). Pocket Handbook of Clinical Psychiatry, London. Williams Wilkin, Second, Edition.
- 192- Kaplan, H. & Sadock's, B. (2007). **Mood Disorders.** Synopsis of Psychiatry, Tenth Edition, Vol. (2) PP. 527-543.
- 193- Karasu, T. B. (1990). **Psychotherapy for Depression.** Northvale, New Jersey, Jason Aronson.
- 194- Karlsson,-Linnea; Pelkonen,-Mirjami; Ruuttu,-Titta; Kiviruusu,-Olli; Heila,-Hannele; Holi,-Matti; Kettunen,-Kirsi; Tuisku,-Virpi; Tuulio-Henriksson,-Annamari; Torronen,-Johanna; Marttunen,-Mauri.(2006). **Current co morbidity among consecutive adolescent psychiatric outpatients** with DSM-IV mood disorders.,European-Child-and-Adolescent-Psychiatry. Vol 15(4) Jun 2006, 220-231.
- 195- Kendler, K., S. (1995). **Stressful Life Events, Genetic Liability and Onset of an Episode of Major Depression in Women.** American Journal of Psychiatry 152:833-842.
- 196- Kessler, R., C. (1994). **Lifetime and 12-Month Prevalence of (DSM-III-R) Psychiatric Disorders in the**

- United Stats:** Results from the National Co Morbidity Survey. Archives of General Psychiatry, 51:8-19.
- 197- Leffler, Jarrod, M., Fristad, Mary, A. (2006). **Mood Disorders in Children and Adolescents.** Book Source: Planet, Thomas, G. (ed.). Mental Disorders of the New Millennium: Behavioral Issues, Vol. 1. PP.117-137.
- 198- MacKinnon, R. A., & R. Michels. (1971). **the Depressed Patient. In the Psychiatric Interview in Clinical Practice.** Philadelphia, W. B. Saunders.
- 199- Mhamet, Skin; Kamil Ertekini; Hadye Demir,(2008). **Efficacy of A Problem Solving Therapy for Depression and Suicide Potential in A Adolescents and Young Adults.** Journal of Cognitive Therapy and Research. Vol.32, No.2, 227-245.
- 200- McNair, D. M.(1983). **The Manual for the Profile of Mood States.** California: San Diego. Educational and Industrial Testing Service.
- 201- McClure,. Erin, B. Parrish,. Jessica, M., Nelson,. Eric, E., Easter,. Joshua,. Thorne,. John, F., Rilling,., James, K., Ernst,. Monique,. Pine,. Daniel, S.(2007). **Responses to Conflict and Cooperation in Adolescents with Anxiety and Mood Disorders.** Journal of Abnormal Child Psychology. Vol., 35.(4) Aug 2007, 567-577.
- 202- McGraw,. Hill, Rebecca, A., Schmidt. (2006). **Mood Disorders,** Psychiatry Board Review, Second Edition, International Edition ISBN: 0-07-110891-2.
- 203- Merrell, K. W., & Isava, D. M., (2005). **Depression in Children Adolescents.** Encyclopedia of School

- Psychology. Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York, Boston, London, Moscow.
- 204- Mrazek, P.J., Haggerty, R.J., Eds.(1994). **Reducing Risks for Mental Disorders**: Frontiers for Preventive Intervention Research. Washington, National Academy Press.
- 205- Murry, CL., Lopez, AD.(1996). **The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases**, Injury and Risk Factors In 1990, Projected to 2020. Geneva, World Bank, World Health, Organization and Harvard School of Public Health.
- 206- Nathan, K. I., (1995). **Biology of Mood Disorders. In: Schwartzberg, A.F., Nemeroff, (Eds.), the American Psychiatric Press Textbook of Psychopharmacology. P.P. 439-477. Washington D.C: American Psychiatric Press.**
- 207- Oltmanns, T. F. & R. E. (1998). **Abnormal Psychology**, New Jersey. Prentice Hall, 2 nd, (Ed.).
- 208- Orley, J. & Wing, J. K. (1979). **Psychiatric Disorders in Two African Villages**. Archives of General Psychiatry, 36, 5, 513-520.
- 209- Osipow, S. H., Walsh, W. B.; I osi, D. J. (1984). **A survey of counseling Methods**. (revised) Chicago the Dorsey Press.
- 210- Parker, Dorthy.(1985). **Writers at Work. The Paris Review Interviews**. Vol. I, P.72.London. Secker and Warburg.
- 211- Paula, Riggs, M., E.(2007). **A Randomized Controlled Trial of Florentine and Cognitive Behavioral Therapy in Adolescents with Major Depression, Behavior**

- problems, and substance use Disorders**. Archives of pediatrics & Adolescent Medicine. Chicago .Vol.161, p.1026.
- 212- Persons, J., B. (1989). **Cognitive Therapy in Practice**. New York: W. W. Norton.
- 213- Pilowsky, I. Spalding, D.(1972). **A Method for Measuring Depression: Validity Studies on A Depression Questionnaire**. British Journal of Psychiatry, 121;411-416.
- 214- Post, R. M., D. R. Rubinow, & J. C. Ballenger. (1984). **Conditioning, Sensitization and Kindling: Implications for The course of Affective Illness**. In Post, R. M. and J. C. Ballenger, eds. Neurobiology of Mood Disorders. Baltimore, Williams and Wilkins.
- 215- Reichart,. Catrien, G., van, Der, Ende,. Jan,. Wals,. Marjolein,. Hillegers,. Manon, H. J., Nolen,. Willem, A. Ormel,. Johan,. Verhulst,. Frank, C.(2007). **Social Functioning of Bipolar off Spring. Journal of Affective Disorders**. Vol., 98.(3) Mar 2007, 207-213.
- 216- Roberts,. S. B., Kendler, K., S.(1999). **Neuroticism and Self-Esteem as Indices of the Vulnerability to Major Depression in Women**. Psychological Medication 29(5):1101-1109.
- 217- Rosenthal, N., E. (1993). **Diagnosis and Treatment of Seasonal Affective Disorder**. Journal of the American Medical Association 270:2717-2720.
- 218- Rush, A. J., Beck, A.T., Kovacs, M.(1993). **Depression in Primary Care: Clinical Practice Guidelines**. Vols. 1 and 2. U.S. Department of Health and Human Services, Public

Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication Nos. 93-0550 and 93-0551. Rockville, Maryland, April.

- 219- Scott, C. Case, (2003). **The Effects of Group Therapy and Exercise on Depression and self Esteem in College Students**. Dissertation Abstract International. Vol.64, No. 4B, 1893.
- 220- Shilling, L. (1984). **Perspective on Counseling Theories**. N.J., Prentice Hall, Inc.
- 221- Sills, D., L.(1972). **International in Cyclopedia of The Social Sciences**. New York: The Macmillan com & The Free Press (V.3).
- 222- Smith,. Daniel, J., Muir,. Walter, J., Black,. Wood,. Douglas, H., R.(2005).**Borderline Personality Disorder Characteristics in Young Adults with Recurrent Mood Disorders: A comparison of Bipolar and Un Bipolar depression.**, Journal of Affective Disorders. Vol., 87.(1) Jul 2005, 17-23.
- 223- Stuart, Sylvia. (2002). **The Paradox of High Academic Scores in Teenagers with Mood Disorders.**, Education-Educational-Psychology,(0525); Psychology-Clinical (0622),VOL. 64-01. A of Dissertation Abstracts International. P.69.
- 224- Tatiana, Taylor, L., Pauul,. Montgomery.(2007). **Can Cognitive Behavioral Therapy Increase Self Esteem Among Depressed Adolescents**. A systematic Review. Children and Youth Services Review. Vol., 29, No. 7,823-839.

- 225- Thayer, R. E., Takahashi, P. J., & Pauli, J. A. (1989). **Multidimensional Arousal States, Diurnal Rhythms, Cognitive and Social Processes and Extraversion Personality and Individual Differences.**, 9, 15-24.
- 226- Twaddle, V. & Scott, J. (1991). **Depression, In: W. Dryden & R. Rantoul (Eds.), Adult Clinical Problems.**, A Cognitive Behavioral Approach, P.P 57-80, London; Rutledge.
- 227- Wagner, Karen, Dineen, Hirschfeld, Robert, M., A. Emslie, Graham, J., Findling, Robert, L., Gracious, Barbara, L., Reed, Michael, L.(2006). **Validation of the Mood Disorder Questionnaire for Bipolar Disorders in Adolescents.** Journal of Clinical Psychiatry. Vol., 67.(5) May 2006, 827-830.
- 228- Wals, Marjolen. & Verhulst, Frank.(2005). **Child and Adolescent Antecedents of Adult Mood Disorders.** Current Opinion in Psychiatry. Vol. 18 (1) Jan, PP. 15-19.
- 229- Weersing, V. Robin; Brent, David, A. (2006). **Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Youth. Child and Adolescents.**, Psychiatric Clinics of North America. Vol, 15 (4) Oct, PP. 939-957.
- 230- Weissman, M., M.(1990). **Affective Disorders. In Psychiatric Disorders in America.** Robins, L., and D., Reiger. eds. New York, Free Press.

- 231- Winokur, G.(1969). **Manic Depressive Illness.** St. Louis: CV Mosby Company.
- 232- WHO. (2001). The **World Health Report 2001: Mental Health:** New Understanding, New Hope. Geneva, World Health Organization.
- 233- Wubbolding, R. (1988). **Using Reality Therapy.** New York: Harper Collins.
- 234- Zimmerman, M., Coryell, W., Corenthal, C., Wilson, S.(1994). **A Self-Report Scale to Diagnosis Major Depressive Disorder.** Archives of General Psychiatry,vol., 43., pp.1076-1081.
- 235- Zunin, L. & Zunin, N. (1972). **Contact: The First Four Minutes.**, Los Angeles: Nash Publishing.

Abstract

Introduction :

The latest Global Trends Emphasize the Importance of the Role of Prevention at all Levels, Starting from Primary Prevention, Through Secondary Prevention, and Finally Prevention of the Third Degree, the Concerned Authorities of Prevention also Confirms the Need to Disseminate Health Awareness; which Helps to Preserve the Public Health, through The Concerned Institutions Entrusted with this Task, in Order To Give Attention to all the Desired Categories, Mostly Important Categories on the Psychological Immunization and Prevention, are Adolescents, as the Mental State of the Adolescent can be Represented as "A Mixture of Emotions felt During A Period of Time and the Psychological change Among Adolescents; and that Passion is the way that show the Psychological State of most At-risk Adolescents of Bipolar II Affective Disorder, as the Effects of Psychological State on Adolescent Behavior are Complex and has Many Risks, it Could Also lead to Commit Suicide without the Conscious knowledge of the Surrounding People unless Undisclosed, it Formulate a Psychological State of Adolescent (Consciousness, Interests, and Motivation) and Include the Subconscious Automatic Functions, such as those Relating to (Tone, and the Physiology of Sleep) , and many of the Physical Sensations (such as Energy, Pain, Muscle Tension, Hunger, Satiety, and Sex) have a strong Emotional Components which Affecting Production in all Aspects of their Lives; also Affect the Strength of Emotions and Feelings, and therefore Changes in the Psychological State for Adolescent could Affect the changes in (her/his) Energy , as well as Behavior, and it is Natural that these Emotions seemed to be Rival in Coexist with each other.

Note that the Vulnerability of Adolescents to Bipolar II Affective Disorder is not Inevitable, because Mood Disorders are not Classified or Diagnosed as being among Adolescent Disorders; but there are many Research on the Global level Found that there are many Adolescents have the Psychological , Physiological, and Genetic willing, for the Emergence of any type of Psychiatric and Mood Disorders, due to their Psychological weakness, as well as likely to be At-risk because there is A Clear Available Reason of this Disorder , which Endorsed by the World Health Organization (2005) on Manual Report, as well as Approved by the Directory Diagnostic and Statistical Manual IV Average (DSM-IV-TR, 2000) that there is A Likelihood of At-risk Adolescent of Bipolar II Affective Disorder, in this Age Group.

Based on the Above Mentioned, the Researcher Dealing with Bipolar II Affective Disorder, through using the Psychological and Psychometric Heritage Available to the knowledge of the Researcher, by Designing Preventive Program to protect some of At-risk Adolescents of this kind of Disorder Subject of the Current Study.

Within the Limits of the Researcher knowledge; it seems that with the Presence of many of the Problems facing Adolescents; they need to have some kind of Prevention, or Psychological Immunization from this Bipolar II Affective Disorder, in which the Mood ranged between (Recurrent Major Depressive Episodes With Hypomanic Episodes), and it is clear on the Surface of that Age Group Ranging between (17-23) years; an Age Group that has come to be Called - Globally – Late Adolescence, that is - often - at the University Stage, which we are going to study now.

Problem of the study :

The Problem of the Current study stem from the Extent of At- risk Adolescent of Disorder Bipolar II Affective Disorder, as this type of Affective Disorders, Threatens the Mental welfare of many of the Adolescents in this Age Group in Particular, because it is A Disorder of feelings and Emotions. The Problem becomes clear in Adolescent Coexistence with this Disorder which represented in: Major Depression, and Hypomania, as some Adolescents in both genders unaware of the Problem, and has many changes in temperament and fluctuates between the Two Parties Mentioned above, resulting in Irresponsible Behavior and, Unfortunately, those Behavior accepted, as a kind of Adolescent Disorders, so that Adolescent grow troubled and Live with the Disorder, then turns suddenly to Up Normal Person, but not suddenly, this Disorder Bipolar II Affective Disorder, which occurs at Late Adolescence stage, Started with the beginning of Adolescence, or a Little Earlier; Accordingly, and based on the Principle "Prevention is better than cure", in Line with global trends to Prevent Adolescents from many Mental Disorders, by Designing Appropriate Preventive Programs to Provide Psychological Immunization, to Prevent Adolescents from Bipolar II Affective Disorder .

Objectives of the study :

The Present study Aimed at Identify the Effectiveness of the Preventive Program to Prevent Adolescents of both genders from Bipolar II Affective Disorder, as it likely to Affects this Age Group ranging between (17-23) years; an Age Group that has come to be called - globally - Latter Adolescence, those that fall - often - in University stage, that we are going to study now .

The Present study aimed at trace the Continuity impact of the current Preventive Program through the follow-up study .

Importance of the study :

The Importance of the current study stem from the Importance of Addressing both theoretical and applied aspects, as follows - :

Theoretical importance :

The current study shed light on the nature of the phenomenon of Bipolar II Affective Disorder, in terms of the detailed presentation of the concept of Bipolar Affective Disorder; and how to identify its characteristics and to clarify the difference between Bipolar I Affective Disorder and Bipolar II Affective Disorder, with an indication of the main reason that called for a researcher of exposure to this type of a particular affective disorders and that is what makes it more important, the symptoms, its extent, and how they are identified through: features , causes, and theoretical frameworks of interpretation, classification, diagnosis, and treatment, in addition to the prevention efforts to address this kind of affective disorders, therefore it is one of the important issues raised on the international arena, which many of the concerned authorities dealing with the prevention of adolescents, with the possibility of providing the mental and physical health for them. Within the limits of researcher knowledge, it can be said that the previous research which addressing Bipolar II Affective Disorder with this particular age group, are almost too few at globally level, where this disorder under the subject of the current study, lack the importance commensurate with the size disorder affects most adolescents, as it often diagnosed as a type of adolescence disorder, while it is actually not.

Accordingly, the researcher suggests "preventive program", which may contributes in - within the limits of the researcher knowledge- the prevention of an important segment of society, "adolescents" from Bipolar II Affective Disorder, also results of

the current study could benefit many educational preventive programs to address this problem in the future, as evidence of the importance of preventive programs is that modern global trends are moving towards prevention, based on "prevention is better than cure" , so the researcher is seeking to design this preventive program which is the subject of the present study .

Applied importance :

The applied importance represented in the preparation and design of a preventive program of Bipolar II Affective Disorder, depends on the strategies and techniques of Integrative Program, which represents an important requirement to prevention, where Thorn CF, 1968 , the first to develop a definition as "an opened coherent direction for the Additives in the area of techniques of psychological counseling and psychotherapy, which is not supported by models of thought, and invariant theory; despite the scientific methodology which is available in it." . Therefore the current researcher used Integrative Program to assist at-risk adolescents to overcome the symptoms of the Bipolar II Affective Disorder, if any they have, as well as prevent adolescents of both genders from exposure to this type of affective disorders .

Hypotheses of the study :

First: psychometric study hypotheses :

1. There are statistically significant differences between the mean scores of individuals in the experimental group in the pre and post application on a Bipolar II Affective Disorder scale, in favor of the post application
2. There are no statistically significant differences between the mean scores of individuals in the control group in pre and post application on Bipolar II Affective Disorder scale .

3. There are statistically significant differences between the mean scores of individual in the experimental and control groups in post application, in the favor of the experimental group .
4. There is no statistically significant differences between the mean scores of individuals in the experimental group in post and follow-up application on Bipolar II Affective Disorder scale

Second: clinical study hypotheses - :

5. There are significant differences in personality dynamics of the two clinical case studies, in the pre and post application in favor of the post application, through the used clinical tools .
6. There are no significant differences in personality dynamics of the two clinical case studies, in the post application and follow-up, through the used clinical tools.

Methodology :

First: The psychometric study Method :

The current researcher used the psychometric experimental approach, where the researcher offering preventive program sessions for the experimental group, without compromising the control group for the same preventive program sessions, also the researcher conduct follow-up study for two months from the end of the program.

Second: clinical study Method :

The researcher used in the current study Clinical Method provided with psychometric and projective measures , and other methods, through the study of the psychological aspects of two extremes case study in terms of at-risk of Bipolar II Affective Disorder , where the researcher using some kind of pairing between the objective and projective measures .

The study sample :

First: The psychometric study sample :

the total sample of the current study consist of (670) male, and female students aged between (17-23) years, especially among adolescents, an age group that has come to be called - globally – later adolescence, that is - often - at the university stage, which we are going to study now, and then randomly choose (60) male, and female at-risk students to Bipolar II Affective Disorder, for students who have received high scores on Bipolar II Affective Disorder scale, to apply the preventive program with all procedures of the methodology .

second: clinical study sample :

The clinical study sample consist of (2) extremes sample of students with symptoms of Bipolar II Affective Disorder, one representing the utmost Bipolar II Affective Disorder on the scale prepared by the researcher, according to the criteria for Diagnostic and Statistical Manual IV amended (DSM-IV-TR, 2000), while the other representing the extreme lowest level of risk in any of the symptoms of Bipolar II Affective Disorder.

Study Tools :

First: psychometric study tools :

The researcher used in the current study, several tools, developed and designed by the current researcher as follows - :

1. Bipolar II Affective Disorder scale
2. socio-economic state of the family .
3. preventive program of Bipolar II Affective Disorder .

Second: clinical study tools .

1. Standardized clinical interview form (case study).
Prepared by the researcher
2. Thematic Apperception Test (T.A.T.) prepared by Henry Murray

3. The interpretation of dreams by using Freudian approach

Statistical methods used .

The researcher used the following statistical methods - :

1. Loch equation to explain agreement coefficients between the arbitrators for the words of Bipolar II Affective Disorder scale
2. factorial analysis of Principal Component prepared by Hotelling by using the statistical software package for the Social Sciences (SPSS) and the dependence on Kaiser Normalization prepared by the Guttman.
3. Pearson correlation coefficients between scores of individuals on each of the phrases in standards of scale and the overall degree of dimension, to find the internal coherence .
4. Calculation of stability by using the alpha - Cronbach .
5. quarterlies to identify terminal situations .
6. Calculation of stability by using re-test method of the current study .
7. Dependent t-test
8. Independent t-test

Results of the study :

First: psychometric results of the study :

1. There are statistically significant differences at the level of (0.01) between the mean scores of the experimental group in the pre and post application at all dimensions of Bipolar II Affective Disorder scale, and the total degree of the scale, in favor of post application
2. There are no statistically significant differences between the mean scores of the control group in the pre and post application at all dimensions of Bipolar II Affective Disorder scale, and the total degree of the scale
3. There are significant differences at the level of (0.01) between the mean scores of the experimental and control

groups in the post test application at all dimensions of Bipolar II Affective Disorder scale and the total degree of the scale, in favor of the experimental group .

4. There is no statistically significant difference between the mean scores of the experimental group in the post and follow-up application at all dimensions of Bipolar II Affective Disorder scale and the total degree of the scale, which indicates a continuation of the improvement in the experimental group until the follow-up period .

Second: clinical results of the study - :

1. There are significant differences in personality dynamics of the two clinical case studies, in the pre and post application in favor of the post application, through the used clinical tools .
2. There are no significant differences in personality dynamics of the two clinical case studies, in the post application and follow-up, through the used clinical tools.