



Effectiveness of a Training Program Based on Dialectical Behavioral Therapy on Reducing Bipolar Disorder Symptoms in a Sample of University Students

Dr. Niven F. Khashaba

Lecturer of Psychology

Faculty of Arts, Zagazig University, Egypt

nfawzy2025@gmail.com

Received: 27-6-2023 Revised: 31-7-2023 Accepted: 12-8-2023
Published: 14-9-2023

DOI: 10.21608/JSRE.2023.220274.1585

Link of paper: https://jsre.journals.ekb.eg/article_316383.html

Abstract

The current study aimed to evaluate the effectiveness of a program based on dialectical behavior therapy (DBT) on reducing bipolar disorder symptoms in a sample of university students diagnosed with bipolar disorder type II. A quasi-experimental design was utilized, and a purposive sample of 24 participants participated, with a mean age of 20.8 years and a standard deviation of 2.6 years, was randomly divided into two groups: an experimental group and a control group, each comprising 10 participants. The Bipolar Disorder Scale, consisting of 49 items distributed across four dimensions, and a DBT-based training program consisting of 22 sessions were used as study instruments. The results indicated that participants in the experimental group experienced a significant decrease in bipolar disorder symptoms compared to the control group, and this effect was sustained during the follow-up phase. The study concluded that the program was effective in improving the participants' condition and recommended providing training and supervision opportunities for therapists and mental health counselors in educational and healthcare institutions to learn and apply DBT strategies with university students diagnosed with bipolar disorder.

Keywords: *Dialectical behavior therapy, bipolar disorder, university students.*

فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي لخفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة

د. نيفين فوزي خشبة

مدرس علم النفس

كلية الآداب، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية

nfawzy2025@gmail.com

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي لخفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة استخدم المنهج شبه التجريبي وتم اختيار عينة عمدية تتألف من (٢٤) مشاركاً، بمتوسط عمر (٢٠,٨) سنة وانحراف معياري (٢,٦) سنة، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، كل منها تضم (١٠) مشاركين. استخدم مقياس الاضطراب ثنائي القطب، الذي يتكون من (٤٩) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، وبرنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي، الذي يتألف من (٢٢) جلسة، كأدوات للدراسة. أظهرت النتائج أن المشاركين في المجموعة التجريبية حققوا انخفاضاً ملحوظاً في أعراض الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن هذا التأثير استمر في مرحلة التتبع. واستنتجت الدراسة أن البرنامج كان فعالاً في تحسين حالة المشاركين، وأوصت بتوفير فرص تدريبية وإشرافية للمعالجين النفسيين في المؤسسات التعليمية والصحية لتعلم وتطبيق استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي مع طلبة الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب.

الكلمات المفتاحية: العلاج الجدلي السلوكي، اضطراب ثنائي القطب، طلبة الجامعة.

فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي لخفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة

مقدمة

إن اضطراب ثنائي القطب هو مشكلة صحية عقلية شائعة تؤثر على ملايين الأشخاص حول العالم، وتتسبب في تدهور في وظائفهم وجودة حياتهم. وقد أظهرت الدراسات أن هذا الاضطراب ينتشر بشكل ملحوظ بين طلبة الجامعات، وأنه يرتبط بمخاطر عديدة مثل التفوق الأكاديمي المنخفض، والانسحاب من التعليم، والانتحار، والإدمان، والعنف. (Chen et al., 2018; Ebert et al., 2013; Ibrahim et al., 2013). لذلك، يحتاج هؤلاء الطلبة إلى تدخلات نفسية فعالة تساعدهم على التغلب على أعراضهم وتحسين صحتهم وإنجازاتهم.

ومن بين التدخلات النفسية المستخدمة لعلاج الاضطراب ثنائي القطب، يبرز العلاج الجدلي السلوكي كواحد من أكثرها فعالية وشعبية. هذا العلاج هو نوع من التدخلات المستندة إلى المهارات، التي تهدف إلى تعزيز قدرات المرضى على التحكم في مشاعرهم وسلوكهم وفكرهم، من خلال تعلم مهارات في أربع مجالات رئيسية هي: المشاركة في الانتباه، والتنظيم الانفعالي، والفعالية بين شخصية، والتسامح مع المشكلات. (Linehan, 2015). وقد أثبتت الأبحاث أن هذا العلاج يحقق نتائج إيجابية في خفض حدة أعراض الاضطراب ثنائي القطب، وزيادة مستوى التوافق والارتياح بالحياة لدى المرضى (Goldstein et al., 2016; McMMain et al., 2009; Swales et al., 2016).

وقد أجريت عدة دراسات لتقييم فعالية هذا العلاج لدى مجموعات مختلفة من المصابين بالاضطراب ثنائي القطب. ففي دراسة أجراها (Gutierrez and Scott, 2004)، أشاروا إلى أن العلاج النفسي للمرضى المصابين بالاضطراب ثنائي القطب يمكنه أن يخفف من الأعراض ويعزز التوافق الاجتماعي والوظيفي ويقلل من معدلات التكرار والدخول إلى المستشفى. كما أكد (Scott, 2002) أن العلاج المعرفي يحقق نتائج مشابهة لدى المرضى المصابين بالاضطراب ثنائي القطب. وفي نفس السياق، بينت دراسة (Lam et al., 2009) أن العلاج الجدلي السلوكي قد يمثل مقاربة واعدة للعلاج النفسي الاجتماعي للاضطراب ثنائي القطب في مرحلة المراهقة. وفي دراسة أخرى، أظهرت (Chen et al., 2018) أن برنامجاً تثقيفياً جماعياً قائماً على العلاج الجدلي السلوكي يحقق فوائد للمرضى المصابين بالاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول بعد تحقيقهم شفاءً من نوبة هوسية. وأخيراً، أوضحت دراسة (Afshari et al., 2018) أن دمج العلاج الجدلي السلوكي مع الأدوية يمكنه أن يساهم في تخفيف أعراض الهوس والاكتئاب، وتحسين قدرات المرضى في التخطيط وحل المشكلات.

وبالرغم من فاعلية هذا العلاج في علاج المرضى بشكل عام، إلا أن هناك نقصاً في الأبحاث التي تستهدف طلبة الجامعات المصابين بالاضطراب ثنائي القطب. فقد أشارت دراسة لـ (Fleming et al., 2019) إلى أن هذه الفئة تواجه تحديات خاصة تتعلق بالضغوط الأكاديمية والاجتماعية والمالية، وأنها تحتاج إلى برامج علاجية مصممة خصيصاً لتلبية احتياجاتها وظروفها. ولذلك، يهدف هذا البحث إلى سد هذه الفجوة في الأدبيات، ولهذا الغرض، تهدف هذه الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي،

لخفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة، وتقييم فعاليته من خلال مقارنته مع مجموعة ضابطة تتلقى علاجًا تقليديًا.

مشكلة الدراسة

على الرغم من توفر العديد من العلاجات النفسية والدوائية للطلبة المصابين بالاضطراب ثنائي القطب، إلا أن هذا المرض يظل يشكل تحديًا كبيرًا لصحتهم وتعليمهم ومستقبلهم، حيث يتسبب في اضطرابات في المزاج والسلوك والفكر، تؤثر في قدرتهم على التعلم والتفاعل والإنجاز. وقد أظهرت الأبحاث أن معدل انتشار الاضطراب ثنائي القطب بين الطلبة الجامعيين يتراوح بين ١,٥% إلى ٦%، (Mayo Clinic, 2021). وأن هذه الفئة تواجه مخاطر عديدة، مثل: النقلب في الأداء الأكاديمي، والانخفاض في مستوى التحصيل، والغياب المنخفض، والانسحاب من التعليم، والانتحار، والإدمان، والعنف (Chen et al., 2013; Ebert et al., 2013; Ibrahim et al., 2013). لذلك، يحتاج هؤلاء الطلبة إلى تدخلات نفسية فعالة تساعدهم على التغلب على أعراضهم وتحسين صحتهم وإنجازاتهم.

ومن بين التدخلات النفسية المستخدمة لعلاج الاضطراب ثنائي القطب، يبرز العلاج الجدلي السلوكي كواحد من أكثرها فعالية وشعبية. هذا العلاج هو نوع من التدخلات المستندة إلى المهارات، التي تهدف إلى تعزيز قدرات المرضى على التحكم في مشاعرهم وسلوكهم وفكرهم، (Linehan, 2015) وقد أثبتت الأبحاث أن هذا العلاج يحقق نتائج إيجابية في خفض حدة أعراض الاضطراب ثنائي القطب، وزيادة مستوى التوافق والارتياح بالحياة لدى المرضى (Goldstein et al., 2016; McMMain et al., 2009; Swales et al., 2016).

ولكن رغم فاعلية هذا العلاج لدى المرضى بشكل عام، فإن هناك نقصًا في الأبحاث التي تخصصه لفئة الطلبة الجامعيين المصابين بالاضطراب ثنائي القطب، وتقيس أثره على أعراضهم وتحصيلهم الأكاديمي. ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في محاولة وضع برنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي، يساعد على خفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة، واختبار فاعلية هذا البرنامج، وإمكانية استمرار أثره لدى الطلبة، خاصة أن هذا الاضطراب يمثل مشكلة صحية وتعليمية خطيرة تؤثر على مستقبلهم. ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة؟

ويتفرع منه الاسئلة الفرعية التالية:

١. هل يوجد فرق في مستوى أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى مجموعة الدراسة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي؟
٢. هل يوجد فرق في مستوى أعراض الاضطراب ثنائي القطب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي؟
٣. هل يستمر تأثير البرنامج التدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي على مستوى أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى مجموعة الدراسة التجريبية بعد فترة من انتهاء التطبيق؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- 1- التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة، قبل وبعد تطبيق البرنامج، وفي فترة المتابعة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين هما:

أ- أهمية نظرية:

1. تعمل هذه الدراسة على تطوير وتنويع النظريات العلاجية المتعلقة بالاضطراب ثنائي القطب وعلاجه. تزودنا بفهم أكثر عمقاً لطبيعة الاضطراب ثنائي القطب وأسبابه المحتملة، وتعزيز فهمنا للعوامل التي تؤثر في شدة وتكرار أعراضه.
2. تستكشف الدراسة مدى تأثير برنامج التدريب قائم على العلاج الجدلي السلوكي على مستوى أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى مجموعة تجريبية من طلبة الجامعة، مقارنة بمجموعة ضابطة لم يتم تدريبها على البرنامج.
3. تبرز الدراسة أهمية برنامج التدريب قائم على العلاج الجدلي السلوكي كأحد التدخلات المفيدة في مجال علاج الاضطراب ثنائي القطب. من خلال إظهار فاعلية هذا البرنامج في خفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب والحفاظ على نتائجه في فترة المتابعة.

ب- أهمية تطبيقية:

1. تكمن أهمية الدراسة في تقديم برنامج تدريبي فعال في خفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة، وفي استمرار هذا التأثير بعد فترة من تطبيق البرنامج.
2. يساعد تطبيق البرنامج في تنمية مهارات العلاج الجدلي السلوكي لدى طلبة الجامعة المصابين بالاضطراب ثنائي القطب - حال ثبوت فاعليته -، ومن ثم المساعدة في تغيير نظرتهم إلى أنفسهم ومشاعرهم وأفكارهم، وزيادة قدرتهم على التحكم في مزاجهم وسلوكهم وفكرهم.
3. توفر هذه الدراسة خدمة نفسية متخصصة للطلبة المصابين بالاضطراب ثنائي القطب، وتحسن صحتهم وجودة حياتهم، وتخفف معاناتهم من الأعراض المزعجة والمضاعفات المحتملة للمرض، وذلك من خلال تقديم برنامج مصمم خصيصاً لهذه الفئة، في إطار التوجه نحو التخصص في المشورة التربوية.
4. يستخدم البحث أداة قياس جديدة لتقييم أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة، وهو مقياس اضطراب ثنائي القطب، وذلك لتشخيص حالة المرضى وتحديد مستوى شدته وتكراره.

محددات البحث:

اقتصر البحث الحالي على المحددات التالية:

١. **محددات مكانية:** تم تطبيق البرنامج للبحث الحالي في قسم الإرشاد النفسي والتربوي بكلية التربية جامعة طنطا.
٢. **محددات زمنية:** تم تطبيق البحث الحالي خلال العام الدراسي ٢٠٢٣، وبدأ تطبيق البرنامج في ٥ فبراير ٢٠٢٣ وانتهى في ٦ أبريل ٢٠٢٣.
٣. **محددات بشرية:** تألفت من (٢٤) عينة من طلبة الجامعة المصابين بالاضطراب ثنائي القطب، وتم اختيارهم بالطريقة العمدية من مرتفعي اضطراب ثنائي القطب ولم يخضعوا لبرنامج تدريبي. تشكيل عينة عمدية تتألف من (٢٤) طالبًا وطالبة.
٤. **محددات موضوعية:** اقتصرت الدراسة الحالية على دراسة أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة، وتأثير برنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي في خفض هذه الأعراض.

مصطلحات البحث الإجرائية:

١. **العلاج الجدلي السلوكي:** يعرف إجرائيًا بأنه مجموعة من الجلسات المنظمة يركز على تعزيز قدرات المشاركين على التغيير والتوافق، من خلال تعلم مهارات في أربع مجالات رئيسية هي: المشاركة في الانتباه، والتنظيم الانفعالي، والفعالية بين شخصية، والتسامح مع المشاكل (Linehan, 2015).
٢. **الاضطراب ثنائي القطب:** يعرف إجرائيًا بأنه اضطراب في المزاج يتميز بتقلبات حادة في المزاج بين فترات من التفاؤل المفرط (الهوس) وفترات من التشاؤم المفرط (الاكتئاب)، مع فترات من المزاج الطبيعي بينها. وتؤثر هذه التقلبات على سلوك وفكر وقضاء وقت المصاب به (American Psychiatric Association, 2013).
٣. **أعراض الاضطراب ثنائي القطب:** تشير إلى مجموعة من التغيرات في المزاج والسلوك والفكر التي تحدث عند المصاب بالاضطراب ثنائي القطب، وتتمثل في: الشعور بالسعادة أو الحزن المفرط، والنشاط أو الخمول المفرط، والثقة أو الذنب المفرط، والتفكير السريع أو البطيء، والتشتت أو التركيز، والاهتمام أو اللامبالاة بالأشياء، والانديفاع أو الانسحاب في اتخاذ القرارات، والميل إلى المخاطرة أو الحذر. (American Psychiatric Association, 2013).

الإطار النظري ودراسات وبحوث سابقة

مفهوم اضطراب ثنائي القطب

يعتبر الاضطراب الوجداني ثنائي القطب من الاضطرابات النفسية التي تتميز بتغيرات مزاجية متكررة، تتراوح بين الارتفاع والانخفاض في المزاج، والنشاط الحركي والفكري (الهوس والاكتئاب)، أو خليط منهما، مع وجود فترات من الاستقرار النسبي بينهما (زكي، ٢٠١٩).

وفقاً لـ (Phillips and Kupfer, 2013)، تعود أصول التصنيف الفئوي للأمراض النفسية إلى العمل الرائد لمؤسسي الطب النفسي الحديث، مثل Emil Kraepelin. اقترح كريبيلين تقسيمًا بين نوعين من الأمراض النفسية: الأول يتميز بحدوث نوبات منتظمة من التغيرات الملحوظة في المزاج؛ والثاني يتميز بوجود اضطرابات في الإدراك والمعتقدات والخبرات (أي أعراض ذهانية)، والتي تظهر عادة في مرحلة مبكرة من الحياة وتستمر طوالها سمي كريبيلين الفئة الأولى بـ "الذهان المزاجي"، والتي تشمل ما نطلق عليه الآن اضطرابات المزاج (مثل الاضطراب ثنائي القطب)، والفئة الثانية بـ "الخرف المبكر" (Dementia Praecox)، والتي تشمل ما نطلق عليه الآن اضطرابات ذهانية (مثل الفصام). استخدم ليونارد Leonard مصطلح ثنائي القطب لأول مرة في عام 1957 لوصف الاضطرابات التي تشمل أعراض هوسية واكتئابية. في عام 1980، اعتمد اسم اضطراب ثنائي القطب من قبل دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات العقلية (DSM) خلفًا لمصطلح الذهان المزاجي.

في أنظمة التصنيف الحالية، يشير الاضطراب ثنائي القطب إلى مجموعة من الاضطرابات المزاجية التي تتميز بوجود نوبات اكتئابية وهوسية أو هوسية خفيفة. يحتوي الإصدار الرابع من دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات العقلية (DSM-IV) على أربعة أنواع فرعية من الاضطراب ثنائي القطب: النوع الأول والثاني واضطراب دوروية المزاج والاضطراب ثنائي القطب غير محدد بطريقة أخرى بينما لا يميز التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) بين النوع الأول والثاني، وإنما يتطلب نوبتين منفصلتين في المزاج، إحداهما على الأقل هوسًا أو هوسًا خفيفًا.

الاضطراب ثنائي القطب هو مرض عقلي يتميز بتقلبات مزاجية شديدة، بما في ذلك نوبات الهوس والاكتئاب. وفقًا لـ (American Psychiatric Association, 2013)، يُصنف الاضطراب ثنائي القطب على أنه اضطراب مزاجي ويتم تشخيصه بناءً على وجود أعراض محددة، بما في ذلك التغيرات في الطاقة ومستويات النشاط والمزاج. يوفر DSM-V معايير تشخيصية للاضطراب ثنائي القطب، بما في ذلك وجود نوبات الهوس أو الهوس الخفيف، بالإضافة إلى نوبات الاكتئاب. يمكن أن يكون تشخيص الاضطراب صعبًا عند الأطفال بسبب زيادة تواتر النوبات المختلطة، والتقرير الذاتي غير الموثوق به، وصعوبة التمييز بين الأعراض المهمة سريريًا والسلوكيات المعيارية التنموية.

ويعتبر هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وخطورة، حيث يصيب حوالي 1-2% من السكان في مختلف البلدان، ويزيد من خطر الانتحار والإعاقة والمشاكل الصحية والاجتماعية (Mayo Clinic, 2021).

الاضطراب الثنائي القطب (Bipolar Disorder) هو حالة نفسية تتميز بتقلبات مزاجية شديدة بين حالتين متناقضتين: الهوس (Mania) أو الهوس الخفيف (Hypomania) والاكتئاب (Depression). يعاني المصابون بهذا الاضطراب من تغيرات كبيرة في مستوى النشاط والطاقة والتفكير والسلوك، مما يؤثر على قدرتهم على الأداء الوظيفي والاجتماعي والشخصي. كما يزيد خطر الإصابة بمشاكل صحية أخرى مثل القلق والإدمان والانتحار. تختلف شدة ومدة هذه التقلبات المزاجية من شخص لآخر، وقد تستمر لأسابيع أو شهور أو سنوات.

وفيما يلي بعض الظواهر النفسية التي تظهر على مصابي الاضطراب الوجداني في حالة الهوس:

- أ- السلوك والمظهر: يبدو المصاب سعيدا ومبتهجا بشكل مستمر، مع كثرة الحديث والحركة دون هدف محدد، مع عدم الشعور بالتعب أو الإرهاق وسهولة التأثر بالمؤثرات.
- ب- المزاج: غالبا ما يكون المصاب مرحا، وأحيانا متوترا أو عنيفا.
- ت- التفكير: يشغل المصاب أفكار تعكس ثقته المفرطة بنفسه، وشعوره بالتفوق والتميز، ويحاول فرض رأيه في المحادثات، وتصبح أفكاره متطايرة وغير منسجمة، وفي الحالات الشديدة قد يفقد المصاب تناسق فكره.
- ث- الاندفاعية: تصل إلى حد الانتحار أو القتل في أقصى حالاتها، وكثير من مصابي الهوس يهددون بالانتحار أو العدوان على الآخرين، أو يقومون بأفعال متهورة وغير مسؤولة.
- ج- الوظائف العقلية: يزداد نشاط الوظائف المعرفية والعقلية مع زيادة الانتباه، ولكنه يكون سطحيا ولا يعكس الذكاء أو القدرة على اتخاذ القرارات بشكل صحيح، وعادة ما تتضرر الذاكرة أو التمييز بالزمان والمكان، ويعاني المصاب من ضعف في الحكم، كما يميل إلى الكذب في إعطاء المعلومات

تشخيص حالات اضطراب ثنائي القطب

تشخص حالات اضطراب ثنائي القطب بناء على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، والذي يقسمه إلى ثلاثة أنواع رئيسية: اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول، والذي يتضمن حلقات هوسية كاملة تستمر لأسبوع أو أكثر، أو تستدعي التدخل المستعجل، مصحوبة بحلقات اكتئابيه تستمر لأسبوعين أو أكثر. اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، والذي يتضمن حلقات هوس خفيفة (hypomania) تستمر لأربعة أيام على الأقل، مصحوبة بحلقات اكتئابيه كبرى. اضطراب دوروية المزاج (cyclothymia)، والذي يتضمن حلقات هوس خفيفة وحلقات اكتئاب ضعيفة تستمر لسنتين على الأقل (American Psychiatric Association, 2013).

ووفقاً لـ (Akiskal 1996) أن التشخيص الصحيح لاضطراب ثنائي القطب يمثل تحدياً كبيراً للأطباء والمرضى على حد سواء، نظراً لتشابه بعض الأعراض مع اضطرابات نفسية أخرى، مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) أو اضطراب شخصية حدية (BPD) أو اضطراب فصامي. كما يؤدي التأخير في التشخيص إلى تأخير في بدء العلاج المناسب، مما قد يزيد من خطورة المضاعفات والانتكاسات. لذلك، تهدف بعض الدراسات إلى تحسين طرق التشخيص باستخدام تقنيات حديثة، مثل التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أو التحليل الوراثي.

وفقاً لـ (Baldessarini and colleagues 2007) من الصعب تشخيص الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول أو الثاني بدقة في الممارسة السريرية، خاصة في المراحل المبكرة، ووفقاً (Ghaemi and colleagues 2002) يتأخر التشخيص لمدة ٥-١٠ سنوات عادةً بعد ظهور المرض، والتشخيص الخاطئ للاكتئاب أحادي القطب شائع وأشار (Lish and colleagues 1994) يعود ذلك جزئياً إلى أن أعراض الاكتئاب تسود على أعراض الهوس أو الهوس الخفيف في مجرى المرض وأشار (Manning 2003) وأن نوبات المزاج المختلطة والتناوب السريع للأعراض تحدث بشكل متكرر ووفقاً (Judd and colleagues 2003) تشير الأدلة إلى أن أعراض الفئة الفرعية للاضطراب ثنائي القطب (أقل حدة أو مدة من نوبات كاملة) تزيد من خطر حدوث انتكاسات في المستقبل.

يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الخامس) مجموعة من المعايير لتشخيص الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، وهي:

١. زيادة مفرطة في النشاط والطاقة.
٢. تغير في المزاج بين الانبساط والتوتر.
٣. وجود ثلاثة أعراض على الأقل من القائمة التالية، أو أربعة أعراض في حالة تغير المزاج:
 - أ- زيادة في الاندفاع نحو تحقيق الأهداف، أو نشاط حركي أو فكري زائد.
 - ب- كثرة الثرثرة أو الكلام بسرعة.
 - ت- انسياق الأفكار، أو الشعور بأن الأفكار تتسارع.
 - ث- قلة الحاجة إلى النوم.
 - ج- زيادة تقدير الذات أو الشعور بالتميز أو القدرات الخاصة.
 - ح- سهولة التشتت أو التحول في الانتباه.
 - خ- المشاركة المفرطة في أنشطة لها عواقب سلبية مثل: إسراف المال، أو التصرفات الجنسية المنحرفة.
٤. تستمر هذه الأعراض طوال معظم اليوم وتقريباً كل يوم. وبناءً على شدة ومدة هذه الأعراض، يمكن تصنيف نوبات الهوس إلى:
 ٥. نوبات هوس تحت الحاد: تستمر لأربعة أيام على الأقل، وتسبب تغيرات في وظائف المصاب يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين، ولكن لا تؤدي إلى اضطراب كبير فيها. ولا توجد أي أعراض ذهانية مصاحبة لهذه النوبات (American Psychiatric Association, 2013).

أشكال الاضطراب ثنائي القطب

الاضطراب الوجداني ثنائي القطب هو اضطراب مزاجي يتميز بتغيرات كبيرة في المزاج والطاقة والنشاط. وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (American Psychiatric Association, 2013) يمكن تصنيف هذا الاضطراب إلى أشكال مختلفة، حسب شدة وطبيعة النوبات الوجدانية، وهي:

- (١) **نوبات الهوس:** وهي نوبات تستمر لأسبوع على الأقل، تتميز بارتفاع شديد في المزاج أو تهور أو اضطراب، مع أعراض أخرى مثل الثرثرة، أو التشتت، أو الاندفاع، أو الخيالات المفرطة. قد تكون هذه النوبات مصحوبة بأعراض ذهانية مثل الهلوس أو الهذيات.
- (٢) **نوبات الهوس تحت الحاد:** وهي نوبات تستمر لأربعة أيام على الأقل، تتميز بارتفاع معتدل في المزاج أو تهور أو اضطراب، لكن دون التأثير على القدرة على العمل أو التواصل. لا تكون هذه النوبات مصحوبة بأعراض ذهانية.
- (٣) **نوبات الاكتئاب:** وهي نوبات تستمر لأسبوعين على الأقل، تتميز بانخفاض شديد في المزاج أو فقدان الاهتمام أو المتعة، مع أعراض أخرى مثل التغير في الشهية، أو النوم، أو الحركة، أو التفكير. قد تكون هذه النوبات مصحوبة بأعراض ذهانية مثل الهلوس أو الهذيات.
- (٤) **نوبات مختلطة:** وهي نوبات تجمع بين أعراض الهوس والاكتئاب في نفس الفترة.

ولكن هذه ليست كل فئات هذا الاضطراب، فالى جانب هذه الأشكال، يمكن تصنيف هذا الاضطراب إلى فئات أخرى، حسب شدة ومدة وتردد النوبات. فمنهم من يصنفون ضمن ثنائي القطب من النوع الأول، وهم من يعانون من نوبة هوسية سابقة واحدة على الأقل، قد تسبقها أو تليها نوبات اكتئابيه أو مختلطة (Akiskal et al., 2006). ومنهم من يصنفون ضمن ثنائي القطب من النوع الثاني، وهم من يعانون من نوبة اكتئابيه سابقة واحدة على الأقل، بالإضافة إلى نوبات هوس تحت الحاد، لكن دون الإصابة بنوبة هوسية (Zaninotto et al., 2015). ومنهم من يصنفون ضمن ثنائي القطب من النوع الثالث أو شبه ثنائي القطب، وهم من يعانون من نوبات هوس تحت الحاد واكتئاب، لكن دون وجود نوبة سائقة. قد يرتبط هذا النوع من الاضطراب بالعلاج بالمضادات الاكتئابيه أو بالعوامل التشخيصيه (Quilty et al., 2014). وأخيراً، منهم من يصنفون ضمن أنواع أخرى، وهم من يعانون من اضطرابات ثنائية القطب وما يرتبط بها من اضطرابات ناجمة عن تعاطي بعض المخدرات أو تناول الكحول أو إجراء الإصابة بحالة طبية، مثل مرض كوشينج أو التصلب المتعدد أو السكتة الدماغية. (Brown et al., 2021)

إن اضطراب ثنائي القطب هو مشكلة صحية عقلية تؤثر على ملايين الأشخاص حول العالم، وتتسبب في تدهور في وظائفهم وجودة حياتهم. لذلك، تهدف العديد من الأبحاث إلى فهم أسبابه وآلياته وعلاجاته وطرق الوقاية منه. بعض هذه الأبحاث تركز على دراسة التحديات التشريعية والأخلاقية المتعلقة بحماية حقوق المصابين به (Morris et al., 2020)، أو على استكشاف دور التغيرات الوراثية في تحديد خصائصه ومخدراته (Courtois et al., 2020)، أو على تقييم أثر التكنولوجيا على إدارته وتحسين نوعية حياتهم (Petelka et al., 2020)، أو على قياس مستوى التفاعل الاجتماعي والإدراك لديهم (Lee & Van Meter, 2020)، أو على تطوير برامج لمنع تكرار نوباته (Maziade et al., 2022).

أسباب الاضطراب الوجداني ثنائي القطب

لا يمكن تحديد سبب واحد محدد للإصابة بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب، ولكن هناك عوامل متعددة ومتراكبة تسهم في ظهور هذا النوع من الاضطرابات النفسية، وهي:

- العوامل الوراثية: حيث أظهرت بعض الدراسات وجود ارتباط جيني بين بعض المؤشرات على الصبغيات الجنسية والاضطراب الوجداني ثنائي القطب (Baron et al., 1987; Blackwood et al., 1996).
- العوامل العصبية: حيث أشارت بعض التقنيات التصويرية والمرضية إلى وجود خلل في بعض المناطق الدماغية المسؤولة عن التنظيم الوجداني والمعرفي، مثل قشرة الجبهة الظهرية والحزامية الأمامية (Haldane & Frangou, 2004; Savitz et al., 2005).
- العوامل الموسمية: حيث لوحظ أن فصول السنة تؤثر على تكرار وشدة نوبات الهوس والاكتئاب، حيث تزداد حالات الهوس في فصل الصيف، وتزداد حالات الاكتئاب في فصل الشتاء (Silverstone & Romans-Clarkson, 1989).
- العوامل المادية: حيث يمكن أن تسبب بعض التغيرات في التوازن الكيميائي أو التشريحي للدماغ، مثل وجود كيس من غشاء عنكبوتي أو اختلاف في مستوى بعض المواد العصبية، ظهور أعراض مشابهة للإصابة بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب. (Vidrih et al., 2012).

٥) العوامل المحفزة: حيث يمكن أن تزيد بعض المؤثرات الخارجية، مثل استخدام المواد المخدرة أو التعرض للضغوط أو التغيرات في نمط الحياة، من خطر حدوث نوبات من هذا الاضطراب (Brady & Lydiard, 1992).

٦) العوامل النفسية: توجد العديد من المناهج النظرية التي تحاول تفسير دور العوامل النفسية أو النفسية الاجتماعية في نشأة وتطور الاضطراب، منها النظرية التحليلية التي تعزو الاضطراب إلى نكوص المصاب إلى المرحلة الفمية من التطور النفسي، والتي تتسم بالاندماج والتبادل بين المزاج والهوية (van Praag, 1979).

من بين النظريات التي تحاول تفسير ظاهرة الاضطراب ثنائي القطب، هناك ثلاث نظريات رئيسية تستحوذ على اهتمام الباحثين والممارسين في هذا المجال. هذه النظريات تعتمد على مقاربات مختلفة لفهم أسباب وعلاج هذا الاضطراب، وتقدم رؤى مهمة للتعامل مع المصابين به. فيما يلي نستعرض هذه النظريات بشكل موجز:

- أ- النظرية المعرفية التي تشرح الاضطراب بأنه ناتج عن تفسير معرفي خاطئ للمصاب، مما ينتج عنه نظم فكرية سلبية تتعلق بالذات والعالم والمستقبل (Hardy, 1991).
- ب- نظرية تعلم العجز التي ترى أن تعلم العجز يكون نتيجة خبرات سابقة من أحداث مؤلمة وصعبة مستمرة (Kessler et al., 1985).
- ت- نظرية عوامل الخطر والحماية: التي تستعرض مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر على ظهور أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، مثل صفات الشخصية، والتفكير، والانفعالات، والسلوك، وإستراتيجيات التأقلم، والدعم الاجتماعي، والعلاقة بالوالدين، والأحداث الحياتية السلبية (Dianovinina & Surjaningrum, 2023).

العلاج الجدلي السلوكي (DBT)

العلاج السلوكي الجدلي هو نوع من العلاجات النفسية التي تم تطويره في الأصل لعلاج المصابين باضطراب الشخصية الحدية. إنه نهج سلوكي معرفي يؤكد على تطوير المهارات لإدارة العواطف وتحمل الضيق وتحسين العلاقات الشخصية. وبحسب (Goldstein et al., 2007)، فإن العلاج السلوكي الجدلي هو علاج نفسي قائم على الأدلة يستهدف عدم التنظيم العاطفي لدى المصابين باضطراب ثنائي القطب. وقد تم تطويره للمراهقين المصابين باضطراب ثنائي القطب وأظهر أنه يقلل من دخول المستشفى ويحسن التزام المرضى بالعلاج، ومن بين الاضطرابات التي يمكن أن يستفيد منها المصابون بها من هذا العلاج هو الاضطراب ثنائي القطب

ووفقا لكل من (Robins and Rosenthal (2011) و (Brodsky and Stanley (2013)، فإن العلاج الجدلي السلوكي هو نوع من العلاجات النفسية التي تهدف إلى تعزيز المرونة النفسية والتوافق مع التحديات الحياتية لدى المصابين بالاضطرابات المزمنة أو المعقدة، مثل الاضطراب ثنائي القطب. ويستخدم هذا العلاج أساليب مختلفة، مثل التنقيف، والتدريب، والإشراف، والتعزيز، لمساعدة المستفيدين على تطوير مهارات في مجالات مثل: قبول حالتهم الحالية، والالتزام بأهدافهم، تنظيم انفعالاتهم، والانفصال عن أفكارهم السلبية، وليس فقط المصابون بالاضطراب ثنائي القطب هم من يستفيدون من هذا العلاج، بل أيضًا المصابون بالاضطرابات المزمنة أو المعقدة التي تؤثر على قدرتهم على التأقلم مع التحديات الحياتية.

وحسب (McKay, Wood and Brantley (2010) و (DIJK (2012 فإن العلاج الجدلي السلوكي يهدف إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون بشدة من إدارة انفعالاتهم، من خلال الاعتراف بها وقبولها، وتعلم تنظيمها؛ ليصبحوا أكثر قدرة على تغيير سلوكياتهم الضارة. ويستخدم هذا العلاج أساساً لعلاج المشكلات المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية، مثل: تكرار الأذى الذاتي، ومحاولة الانتحار، وتعاطي الكحول، أو مشاكل تناول الطعام، مثل الإفراط فيه، أو العلاقات غير المستقرة. ويقوم هذا العلاج على مبدأ التوازن بين قبول المريض لحالته وتغييره لسلوكه، من خلال تطبيق مجموعة من المهارات والتقنيات التي تساعده على التعامل مع المشاعر والأفكار، ولكن ربما أشهر استخدام لهذا العلاج هو لعلاج المشكلات المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية، والتي تتسم بانخفاض التحمل للإحباط والانفعالية والاندفاعية، وقد أظهرت الدراسات أن هذا العلاج يمكن أن يحسّن من حالة المصابين بهذه المشكلات بشكل ملحوظ.

وأفادت الدراسات عن نتائج إيجابية للعلاج السلوكي الجدلي، مثل الحد من السلوكيات الانتحارية، والاستشفاء، والغضب، مع تحسين التوافق الاجتماعي والالتزام بالعلاج. وجدت الدراسة التي أجراها (Rathus and Miller (2007 أن العلاج السلوكي الجدلي كان مرتبطاً بانخفاض أعراض الاكتئاب والتفكير في الانتحار بين مرحلة ما قبل وما بعد العلاج لدى المراهقين الانتحاريين. دراسة أخرى أجراها (Goldstein et al. (2007 بناءً على هذا البحث السابق من خلال توافق العلاج السلوكي الجدلي للمراهقين المصابين باضطراب ثنائي القطب وإثبات جدوى ومقبولية العلاج لهذه الفئة من السكان. كما أظهر (Kliem et al. (2010 كان فعالاً في تقليل الإصابات الذاتية والانتحارية، فضلاً عن تحسين المزاج، ودراسة أخرى أظهرت (Linehan et al. (2006 أن العلاج السلوكي الجدلي كان أفضل من المعالجة المعتادة في تقليل الانتحار بين الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الحدية. بشكل عام، تشير الأدلة إلى أن العلاج السلوكي الجدلي هو علاج واعد للأفراد الذين يعانون من حالات الصحة العقلية المختلفة. وليس فقط المصابون باضطراب الشخصية الحدية هم من يستفيدون من هذا العلاج، بل أيضاً المصابون بالاضطراب ثنائي القطب، والذي يتسم بتغيرات مزاجية شديدة.

أظهرت دراسات عديدة أن هذا العلاج فعال في تحسين أعراض المزاج والانفعال والسلوك لدى المصابين بالاضطراب ثنائي القطب. وقد تناولت هذه الدراسات تأثير هذا العلاج على مؤشرات مختلفة، مثل: التقلبات المزاجية، والتوتر، والضغط، والرضا عن الحياة، والمرونة النفسية، وجودة الحياة. وأشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن هذا العلاج قد يسهم في تقليل شدة وتكرار الأزمات المزاجية، وزيادة قدرة المرضى على التوافق معها بطرق إيجابية، وفقاً لـ (Jones et al. (2023، فإن "العلاج الجدلي السلوكي يستخدم نهجاً جديلاً لمواءمة التغيرات المطلوبة في سلوك المرضى مع قبولهم لأنفسهم كما هم وهذا يعني أن المعالج يحاول إيجاد توافق بين حث المرضى على تغيير سلوكهم غير المفيد، وإبداء التفاهم، والتقدير لصعوباتهم، وظروفهم (Chapman and Dixon-Gordon (2020. يشير إلى أن "العلاج الجدلي السلوكي يركز بشكل كبير على التواصل الفعال في علاج الاضطرابات النفسية، وهذا يعني أن المعالج يستخدم مهارات التواصل مثل: التحقق من فهم المرضى للمحادثة، وإظهار التحديث لأرائهم وشعورهم، وطرح أسئلة مفتوحة ولتحقيق هذه التأثيرات، يستخدم هذا العلاج نهجاً جديلاً وتقنيات تواصل فعالة، وعلى الرغم من فعالية هذا العلاج في تحسين حالة المرضى، إلا أن هناك بعض التحديات التي تحول دون انتشاره وتطبيقه بشكل واسع تتمثل في نقص الدراسات ذات الجودة والحجم الكافي لإثبات فعالية هذا العلاج بشكل قاطع، وصعوبة توفير المصادر والمؤهلات اللازمة لتنفيذ هذا العلاج بشكل صحيح، ومقاومة بعض

المرضى أو المعالجين لهذا النوع من العلاج. وفقاً لـ (DiRocco et al. (2020) ، فإن لفهم سبب صعوبة تطبيق هذا العلاج، يجب أن نلقي نظرة على فكرته الأساسية والتي تستند إلى نظرية التنظيم العاطفي تتمثل فكرة العلاج الأساسية في مساعدة المرضى على تحقيق التوازن بين قبول حالتهم وتغيير سلوكهم، ولتحقيق ذلك، يتكون العلاج من أربع مكونات رئيسية.

مكونات العلاج السلوكي الجدلي

وفقاً لكل من باظه والطار وأحمد (٢٠٢٣) يتكون العلاج السلوكي الجدلي من أربع مكونات رئيسية

١. العلاج الفردي: جلسات علاج فردية مع معالج السلوكي الجدلي مدرب لمعالجة قضايا محددة وتطوير المهارات.
٢. التدريب على المهارات الجماعية: جلسات جماعية أسبوعية لتعليم المهارات المتعلقة باليقظة، وتحمل الضيق، وتنظيم المشاعر، والفعالية الشخصية.
٣. التدريب عبر الهاتف: الوصول إلى معالج السلوكي الجدلي خارج الجلسات المجدولة للحصول على الدعم والتوجيه في أوقات الأزمات.
٤. فريق التشاور: اجتماعات منتظمة بين معالجي السلوكي الجدلي لضمان الالتزام بنموذج العلاج وتقديم الدعم والتوجيه لبعضهم البعض.

العلاج السلوكي الجدلي هو علاج نفسي يقوم على دمج ثلاثة أسس: العلاج المعرفي السلوكي التقبل، والجدل (الديالكت). يستهدف هذا العلاج المرضى ذوي الاضطرابات المزمنة أو المعقدة، خاصة اضطراب الشخصية الحدية (BPD) والسلوك الانتحاري وإيذاء الذات. يهدف هذا العلاج إلى مساعدة المرضى على تقبل ظروفهم ومشاعرهم، وتغيير سلوكهم وأفكارهم غير المفيدة، وتحسين علاقاتهم مع الآخرين، واكتساب مهارات لتحمل الضغط والألم. كما يعتمد هذا العلاج على نظرية علم الاجتماع الحيوي التي تصف المرض العقلي، وهو أول علاج ثبت تجريبيًا فعاليته (سليمان، ٢٠١٠).

الأهداف الأساسية ومراحل العملية العلاجية:

وفقاً لسليمان (٢٠١٠) يتألف علاج السلوك الجدلي من أربع مراحل رئيسية: المرحلة الأولى التي تركز على خفض السلوكيات المهددة للحياة والتأثير على سير العلاج والتعلم المهارات الأساسية، المرحلة الثانية التي تركز على التعامل مع الانفعالات المكبوتة والتغلب على اضطراب ما بعد الصدمة، المرحلة الثالثة التي تركز على حل المشكلات الحياتية وتحقيق الأهداف، والمرحلة الرابعة التي تركز على زيادة الروحانية والشعور بالمعنى والغاية في الحياة وبهذا يمكن القول إن هناك أربع مراحل للعلاج:

- المرحلة الأولى: السيطرة على السلوك وتعلم المهارات.
- المرحلة الثانية: التعامل مع الانفعالات والصدمات.
- المرحلة الثالثة: حل المشكلات الحياتية وتحقيق الأهداف.
- المرحلة الرابعة: زيادة الروحانية والشعور بالمعنى والغاية في الحياة.

دراسات سابقة

دراسة أجراها Jill et al. (٢٠٠٢) هدفت إلى اختبار مدى مناسبة العلاج السلوكي الجدلي مع ٢٩ مشاركاً مصاباً باضطراب شخصية حدية. تم مقارنتهم مع ٨٢ مشاركاً في المجموعة ضابطة تلقوا العلاج التقليدي. وأظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية كان لديها نتائج أفضل بعد العلاج، حيث كان لديها انخفاض في التفكير بالانتحار وإيذاء الذات.

وهدفت دراسة Miklowitz et al. (٢٠٠٧) إلى فحص فوائد أربع علاجات نفسية محددة للحالة بالإضافة إلى العلاج الدوائي على وقت التعافي واحتمالية البقاء بصحة جيدة بعد حلقة من الاكتئاب ثنائي القطب. استخدموا منهجاً تجريبياً، حيث شملت العينة ٢٩٣ مريضاً خارجياً يعانون من اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول أو الثاني والاكتئاب. تم تقسيمهم عشوائياً إلى علاج نفسي مكثف (٣٠ جلسة في ٩ أشهر) أو رعاية تعاونية (٣ جلسات في ٦ أسابيع). تم تقييمهم من قبل أطباء نفسانيين في كل زيارة دورية. وجدوا أن المرضى في العلاج النفسي المكثف كانوا أكثر احتمالاً للتعافي والبقاء بصحة جيدة من المرضى في الرعاية التعاونية.

أما دراسة Goldstein et al. (٢٠٠٧) هدفت إلى اختبار العلاج السلوكي الجدلي للاستخدام مع ١٥ مشاركاً مصاباً باضطراب ثنائي القطب. تألف التدخل من طريقتين: التدريب على المهارات الأسرية والعلاج الفردي. تم تقييم المشاركين شهرياً خلال فترة ٢٤ أسبوعاً من التدخل وخلال فترة متابعة لعام واحد. استخدموا مقاييس الانتحار وإيذاء الذات وعدم التنظيم العاطفي وأعراض الاكتئاب كأدوات لقياس النتائج. وأظهرت النتائج أن العلاج السلوكي الجدلي كان ممكناً ومقبولاً لهذه الفئة، وأدى إلى انخفاض في مستوى التفكير في الانتحار وإيذاء الذات وعدم التنظيم العاطفي وأعراض الاكتئاب.

أما دراسة Lam et al. (2009)، هدفت إلى تقييم العلاج المعرفي لمنع الانتكاسات لدى المصابين باضطراب وجداني ثنائي القطب. استخدموا منهجاً تجريبياً، حيث شملت العينة ١٠٣ مشاركين من النوع ١ وفقاً لـ DSM-IV. تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية تلقت CT ومجموعة ضابطة تلقت العلاج التقليدي. استخدموا استبانات المزاج الشهرية وسجلات حلقات ثنائية القطب والوظائف الاجتماعية كأدوات لقياس النتائج. وأظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية انخفض لديهم أعراض ثنائية القطب وزيادة في الوظائف الاجتماعية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما أجرى Oud et al. (2016) دراسة لاستعراض منهجي وتحليل استقرائي للتجارب العشوائية المضبوطة. شملت الدراسة ١١٠ تجربة، شارك فيها ٩٣٢٣ مشاركاً يعانون من اضطراب ثنائي القطب. استخدموا طريقة GRADE لتقدير جودة وثبات التأثيرات. وجدوا أن التدخلات النفسية تؤدي إلى انخفاض في معدلات التدهور والأعراض الاكتئابية والانفلات والمشاكل النفسية والاجتماعية، مقارنة بالرعاية القياسية أو الانتظار. كما وجدوا أن التدخلات النفسية تحسن من الالتزام بالعلاج والمعرفة بالمرض والإجهاذ المتعلق بالمرض. وخلصوا إلى أن هناك أدلة على فعالية التدخلات النفسية للمصابين باضطراب ثنائي القطب، لكن جودة الأدلة كانت منخفضة أو متغيرة في كثير من الحالات.

أما دراسة (bin Jabal et al. (2018) فتهدف إلى استعراض التطورات في العلاجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية لاضطراب ثنائي القطب. استخدموا بحثًا إلكترونيًا في الأدبيات العلمية من عام ١٩٦٠ إلى عام ٢٠١٧. وجدوا أن اضطراب ثنائي القطب هو مشكلة صحية عامة تتطلب إدارة مدى الحياة من الأدوية والتدخلات النفسية والاجتماعية. أوصوا بإرشادات علاجية موحدة وعلاجات جديدة محتملة. خلصوا إلى أن اضطراب ثنائي القطب يحتاج إلى علاج مخصص يتناسب مع مراحل المرض ويشمل العلاج الدوائي والنفسي والاجتماعي.

في دراسة أخرى، (Novick and Swartz (2019) هدفت هذه الدراسة لاستعراض هذه التجارب. استخدموا منهجًا استقرائيًا، حيث شملت الدراسة ١٩ تجربة عشوائية مضبوطة، شارك فيها ١٣٨٤ مريضًا يعانون من اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول والثاني، وأظهروا أن العلاجات النفسية المستندة إلى الأدلة تلعب دورًا هامًا في تطوير مهارات التعامل مع المزاج والأزمات والإجهاد والعلاقات الاجتماعية للمرضى. كما أظهروا أن هذه العلاجات تحسن من نتائج المرضى على المدى القصير والطويل، بما في ذلك خفض معدلات الانتكاسات والمستشفيات والانتحار. وخلصوا إلى أن هناك حاجة إلى توفير هذه العلاجات بشكل أوسع وأكثر تكاملًا مع الرعاية الطبية للمرضى.

وفي هذا الصدد، أجرى (Fatemeh Zargar et al. (2019) دراسة لتحديد فعالية العلاج السلوكي الجدلي على بعض نتائج المرضى. استخدموا منهجًا تجريبيًا، حيث شملت العينة ٥٠ مريضًا مصابًا باضطراب ثنائي القطب من النوع الأول. تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة ضبط ومجموعة تدخل. تلقت المجموعة التدخل العلاج السلوكي الجدلي كعلاج مكمل في ١٢ جلسة. استخدموا اختبارات لقياس شدة الهوس والتحكم العاطفي والوظائف التنفيذية كأدوات لقياس النتائج. وأظهروا أن العلاج السلوكي الجدلي كان فعالًا في تحسين هذه النتائج.

التعليق على الدراسات والبحوث السابقة

تناولت الدراسات السابقة التي تمت مراجعتها للبرامج القائمة على العلاج الجدلي السلوكي من خلفيات نظرية متعددة ومتغيرات مختلفة، فجاءت هذه الدراسة لتبين " فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي، لخفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى عينة من طلبة الجامعة"، ولهذا فهناك تقاطع بين بعض الدراسات السابقة والدراسة الحالية، كما يوجد اختلافات مع البعض الآخر من حيث المتغيرات، والمنهجية، والبيئة الاجتماعية والتعليمية لعينة الدراسة ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

- **حجم وطبيعة العينة:** تفاوتت هذه الدراسات في حجم العينة، والمتوسط الكبير والصغير، في حين تعد عينة هذه الدراسة من الحجم الصغير نسبيًا نظرًا لكونها تشمل ٢٤ طالبًا جامعيًا. كما اختلفت هذه الدراسات في طبيعة عيناتها، حيث تضمنت بعضها عينات من مرضى نفسيين، أو مدمنين، أو سجناء، أو مراهقين، في حين تضمنت هذه الدراسة عينة من طلبة جامعة طنطا المصابين باضطراب ثنائي القطب.
- **أدوات جمع المعلومات:** استخدمت هذه الدراسات أدوات مختلفة لجمع المعلومات من وحدات معدة أو جاهزة مثل (الاستبانة، المقاييس المقابلة، بطاقة الملاحظة، دراسة الحالة). في حين استخدمت هذه الدراسة مقياس اضطراب ثنائي القطب كأداة رئيسية لقياس مستوى أعراض المشاركين قبل وبعد التطبيق.

- الأطر والاستراتيجيات النظرية: أكدت معظم الدراسات السابقة على وجود اتجاهات إيجابية نحو استخدام استراتيجيات العلاج السلوكي المعرفي لتحسين في علاج الانفصام أو الانتحار. في حين تركز هذه الدراسة على استخدام استراتيجيات العلاج السلوكي الجدلي لخفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى طلبة الجامعة.
- المنهجية والإجراءات: تبعت بعض الدراسات المنهج الوصفي. وبعضها المنهج التجريبي. في حين اتبعت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي باستخدام تصميم المجموعات المكافئة ما قبل وما بعد التطبيق مع متابعة. كما اختلفت هذه الدراسات في طول ومحتوى وطريقة تطبيق البرامج التدريبية، حيث استخدمت بعضها جلسات فردية أو جماعية أو هاتفية أو عبر الإنترنت، وبعضها استخدم تمارين، أو نشاطات، أو محادثات، أو مشاهدة فيديوهات، وبعضها استغرق أسابيع أو شهور أو سنوات.
- النتائج والتوصيات: أظهرت نتائج تلك الدراسات توافقاً من حيث: أهمية تطبيق فنيات العلاج السلوكي المعرفي أو الجدلي في خفض أعراض الاضطرابات النفسية المختلفة وتحسين جودة حياة المشاركين. كما خلصت تلك الدراسات إلى توصيات ومقترحات لزيادة فاعلية هذه البرامج ونشرها بشكل أوسع.

أما أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فإن الباحثة ترى أن هذه الدراسات بمثابة المصدر الأساسي لكثير من المعلومات المهمة، التي وجهتها في دراستها الحالية من حيث اختيارها وتحديد مشكلتها ومنهجيتها والإجراءات الملائمة لتحقيق أهدافها. هذا بالإضافة إلى أن تلك الدراسات وجهت الباحثة نحو العديد من البحوث والدراسات والمراجع المناسبة ومكنتها من تكوين تصور شامل عن الأطر النظرية التي ينبغي أن تشملها الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

في ضوء الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين الإجراءيين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ثنائي القطب عند مستوى (٠,٠٥) لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب ثنائي القطب عند مستوى (٠,٠٥) لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين الإجراءيين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ثنائي القطب عند مستوى (٠,٠٥)

منهج البحث وإجراءاته:

أولاً- منهج الدراسة:

يعتمد البحث الحالي على منهج شبه التجريبي لكونه مناسباً لتحقيق هدفه البحث الحالي التعرف على فعالية برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي (متغير مستقل) لخفض اضطراب ثنائي القطب (متغير تابع) من طلاب الجامعة، إلى جانب استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية، والضابطة) للوقوف على أثر البرنامج (القياس البعدي) على متغيرات الدراسة، فضلاً عن استخدام التصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة (القياس التبعي للمجموعة التجريبية).

ثانياً- مجتمع الدراسة: يتكون من جميع المرضى المصابين باضطراب ثنائي القطب المتردد على وحدة علم النفس العيادي بجامعة طنطا من طلاب الجامعة وبلغ عددهم (٢٣٠) طالباً وطالبة في آخر ستة شهور، وفقاً لملفات المرضى في وحدة علم النفس العيادي.

ثالثاً- عينة الدراسة:

١- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكوّنت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٣٣) طالب وطالبة من طلاب الجامعة، وقد تمّ اختيارهم من غير أفراد العينة الأساسية للدراسة للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقاييس اضطراب ثنائي القطب

٢- العينة الأساسية

في هذا البحث، تم اختيار عينة من المشاركين المصابين باضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، وفقاً لمعايير محددة، وهي: أن يكون عمرهم بين ١٨ و ٢٥ سنة، بمتوسط حسابي (٢٠,٨) وانحراف معياري (٢,٦) وأن يكونوا قادرين على التواصل والتعاون مع الباحثة، وأن لا يعانون من أي اضطرابات نفسية أو عضوية أخرى تؤثر على حالتهم المزاجية. لتحديد المصابين بهذا الاضطراب، تم توزيع مقياس اضطراب ثنائي القطب على جميع المشاركين الذين يراجعون وحدة العلاج الإكلينيكي خلال عام ٢٠٢٣، وهو مقياس مؤلف من ٤٩ عبارة، وتم اختيار الذين حصلوا على درجات مرتفعة (أكثر من ٧٥ درجة)، والذين استوفوا المعايير المذكورة. تم إبلاغ هؤلاء المشاركين بأهداف وإجراءات البحث، وطلب موافقتهم المكتوبة على المشاركة فيه. وبالتالي، تم تشكيل عينة عمدية تتألف من (٢٤) مشاركاً، بحسب التوافر والرغبة في المشاركة، وتم تعبئة استبانة خاصة بهذه البيانات. تم توزيعهم بشكل عشوائي (باستخدام توزيع الأرقام الزوجية والفردية)، لضمان التكافؤ بين مجموعتين (١٢) مرضى لكل منهما، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. وللتحقق من تكافؤ المجموعتين في مستوى اضطراب ثنائي القطب، قامت الباحثة بإجراء التكافؤ بين المجموعتين قبل التدخل، باستخدام اختبار مان-ويتني، وجدول (١) يوضح ذلك.

جدول ١: دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيية والضابطة في اضطراب ثنائي القطب

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
بعد الاكتئاب	تجريبية	١٢	١٣,٣٣	١٦٠,٠٠	٦٢,٠٠٠	٠,٥٨٠-	٠,٥٦٢ غير داله
	ضابطة	١٢	١١,٦٧	١٤٠,٠٠			
بعد الهوس	تجريبية	١٢	١٣,٠٤	١٥٦,٥٠	٦٥,٥٠٠	٠,٣٧٧-	٠,٧٠٦ غير داله
	ضابطة	١٢	١١,٩٦	١٤٣,٥٠			
بعد التحديات الأكاديمية	تجريبية	١٢	١١,٧١	١٤٠,٥٠	٦٢,٥٠٠	٠,٥٥٤-	٠,٥٧٩ غير داله
	ضابطة	١٢	١٣,٢٩	١٥٩,٥٠			
بعد تحديات العلاقات الشخصية	تجريبية	١٢	٩,٩٢	١١٩,٠٠	٤١,٠٠٠	١,٨١٩-	٠,٠٦٩ غير داله
	ضابطة	١٢	١٥,٠٨	١٨١,٠٠			
الدرجة الكلية	تجريبية	١٢	١٢,٧٥	١٥٣,٠٠	٦٩,٠٠٠	٠,١٧٤-	٠,٨٦٢ غير داله
	ضابطة	١٢	١٢,٢٥	١٤٧,٠٠			

يتضح من جدول (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من بعد الاكتئاب وبعد الهوس وبعد التحديات الأكاديمية وبعد تحديات العلاقات الشخصية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ثنائي القطب، حيث كانت قيمة (Z) أقل من (١,٩٦)، وقيمة (P) أكبر من (٠,٠٥) في كل الأبعاد مما يعني أن المجموعتين متكافئتان في مستوى اضطراب ثنائي القطب قبل التدخل، وأنه يمكن إسناد أي فروق تظهر بعد التدخل إلى تأثير البرنامج المستخدم.

(١) مقياس الاضطراب ثنائي القطب (إعداد الباحثة)

وصف المقياس وهدفه: يهدف هذا المقياس إلى تحديد مستوى الاضطراب ثنائي القطب لدى طلاب الجامعة، وفقاً لإجاباتهم على المقياس. يتضمن المقياس (٤٩) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، هي: بعد الاكتئاب، ويتكون من (١٤) عبارة. بعد الهوس، ويتكون من (١٥) عبارة. بعد التحديات الأكاديمية، ويتكون من (١٢) عبارة. بعد تحديات العلاقات الشخصية، ويتكون من (٨) عبارة. ولكل عبارة ثلاث استجابات ممكنة هي: دائماً، أحياناً، نادراً. وتم ترتيب الدرجات (٣-٢-١) في العبارات الإيجابية، والدرجة الكلية للمفحوص تتراوح من (٤٩ إلى ١٤٧). تعبر الدرجة المنخفضة عن انخفاض مستوى الاضطراب ثنائي القطب، وتعبر الدرجة المرتفعة عن ارتفاع مستوى الاضطراب ثنائي القطب.

خطوات ومراحل إعداد المقياس:

واتبعت الباحثة الخطوات الآتية في إعداد المقياس:

- الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمقياس الاضطراب ثنائي القطب، للاستفادة منها في تصميم المقياس، مثل دراسة (Lam et al. (2003 التي تناولت تقييم العلاج المعرفي (CT) لمنع الانتكاسات لدى مرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، ودراسة (Colom et al. (2003 التي تناولت تقييم فعالية التنقيف الجماعي في الوقاية من الانتكاسات لدى المرضى الذين يعانون من الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، ودراسة (Al-Khateeb et al. (2018 التي تناولت مستوى اضطراب ثنائي القطب وعلاقته بالتحصيل الدراسي والذكاء لدى طلبة جامعة الملك سعود، ودراسة

El-Mallakh et al. (2015) التي تناولت مستوى اضطراب ثنائي القطب وعلاقته بالإجهاد والصحة البدنية لدى طلبة جامعة كنتاكي.

- وبعد مراجعة عدة مقاييس سابقة وتحديد الأبعاد التي تتعلق بتقييم اضطراب ثنائي القطب، والاستفادة من محتواها في تصميم هذه المقياس، بحيث تم اختيار بعض المفردات والعبارات المناسبة من تلك المقاييس، وتعديلها بما يتوافق مع خصوصية العينة التي ستنطبق عليها المقياس الحالية، كما يظهر في جدول (2).

جدول (٢): أهم المقاييس التي تم الرجوع إليها

اسم الباحث والسنة	اسم المقياس	الأبعاد	أوجه الاستفادة
Beck et al. (1961)	مقياس بيك للاكتئاب	الاكتئاب، التشاؤم، الشعور بالذنب، فقدان المتعة، فقدان الطاقة	استخدام بعض العبارات المتعلقة بالاكتئاب وتعديلها لتناسب العينة
Young et al. (1978)	مقياس يونغ للهوس	الهوس، التفكير المتسارع، التهور، التشتت، النشاط المفرط	استخدام بعض العبارات المتعلقة بالهوس وتعديلها لتناسب العينة
Hirschfeld et al. (2000)	مقياس استبيان اضطراب المزاج (MDQ)	اضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المرتبطة به	استخدام بعض العبارات المتعلقة بالهوس وتعديلها لتناسب العينة
Craddock et al. (2004)	مقياس اضطراب ثنائي القطب البُعدي (BADDS)	اضطراب ثنائي القطب من نوع I و II والهوس والاكتئاب والذهان وعدم التوافق	استخدام بعض العبارات المتعلقة بالهوس وتعديلها لتناسب العينة
Ghaemi et al. (2008)	مؤشر ثنائية القطب (BI)	اضطراب ثنائي القطب من نوع I و II والهوس والاكتئاب والذهان والوراثة والاستجابة للمنبهات المزاجية	استخدام بعض العبارات المتعلقة بالهوس وتعديلها لتناسب العينة
Al-Khateeb et al. (2018)	مقياس اضطراب ثنائي القطب لدى طلاب الجامعة	الاكتئاب، الهوس، التحديات الأكاديمية، تحديات العلاقات الشخصية	استخدام بعض العبارات المتعلقة بالهوس وتعديلها لتناسب العينة

في ضوء ما سبق، يمكن صياغة التعريف الإجرائي لمقياس الاضطراب ثنائي القطب لدى الطلاب بأنه يُعرّف على أنه حالة صحية عقلية تتسبب في تقلبات مزاجية مفرطة تتضمن الارتفاعات (الهوس أو الهوس الخفيف) والانخفاضات (الاكتئاب) العاطفية، والتي تشمل الأبعاد التالية: البعد الأول: بعد الاكتئاب: يشير إلى حالة من الحزن، أو اليأس، أو فقدان الاهتمام، أو الاستمتاع بمعظم الأنشطة، والتي تؤثر سلباً على التحصيل والاندماج. يضم هذا البعد (١٤) عبارة. البعد الثاني: بعد الهوس: يشير إلى حالة من السعادة المفرطة أو الامتلاء بالطاقة أو سرعة الغضب على نحو غير معتاد، والتي قد تؤدي إلى اتخاذ قرارات طائشة أو خطيرة أو مشاركة في سلوكيات مضرّة. يضم هذا البعد (١٥) عبارة. البعد الثالث: بعد التحديات الأكاديمية: يشير إلى صعوبات في التركيز والفهم والإنجاز والتخطيط والتنظيم والتحضير والمشاركة في المجال التعليمي، نتيجة للتقلبات المزاجية. يضم هذا البعد (١٢) عبارة. البعد الرابع: بعد تحديات العلاقات الشخصية: يشير إلى اضطرابات في التواصل والتفاعل والثقة والانسجام مع الآخرين، سواء كانوا أصدقاء أو شركاء عاطفيين أو أسرة، نتيجة للتقلبات المزاجية. يضم هذا البعد (٨) عبارة.

- للتأكد من صلاحية مقياس الاضطراب ثنائي القطب في قياس موضوعه، عُرضَ في شكله الأولي على عدد (١٠) من المختصين في علم النفس والصحة النفسية، واعتمدَ في حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين على كل عبارة محكان رئيسيان: المحك الأول هو Polit and Beck والذي يعتمد على عدد العبارات. (Polit & Beck, 2012) والمحك الثاني هو Lawshe والذي يعتمد على عدد المحكمين. (Lawshe, 1975) وبناءً على ملاحظاتهم تم إجراء تعديلات على صياغة بعض العبارات، حتى خُرجت المقياس بـ (٤٩) عبارة في الصورة الأولية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

لوصول إلى الصورة النهائية، طبقت الباحثة مفردات مقياس اضطراب ثنائي القطب على (١٣٣) طلاب الجامعة تم استبعادهم من العينة الأساسية

(١) **الصدق العاملي (Factorial Validity)** هذه المقياس تم فحص صدقها العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية (Principal Component) ومحك كايزر (Kaiser Normalization)، وتم قبول العوامل التي تحقق شروطها وتشبعها بالبنود. كما تم التأكد من كفاية العينة ووجود علاقة بين المتغيرات بمعامل (KMO) واختبار (Bartlett). والجدول (٣) يبين نتائج هذين الاختبارين.

جدول (٣)

نتائج اختبار كفاية العينة (KMO) واختبار العلاقة بين المتغيرات (Bartlett's)

KMO and Bartlett's Test		
٠,٧٠٦	KMO	
١٣٤٢٧,٢٥٠	قيمة الاختبار	Bartlett's
١١٧٦	درجة الحرية	
٠,٠٠٠	مستوى الدلالة	

من خلال جدول (٣)، يتضح أن العينة كافية والمتغيرات مرتبطة لإجراء التحليل العاملي، حيث بلغت قيمة (0.706) (KMO) والقيمة الاحتمالية لاختبار (Bartlett) (0.000) وقد أُجري التحليل العاملي الاستكشافي لـ (٤٩) عبارة من مقياس الاضطراب ثنائي القطب، وأظهر وجود (٤) عوامل تفسر (٨٣,٣) % من التباين الكلي. وجدول (٤) يبين تشبعات العبارات بالعوامل والجذور الكامنة ونسب التباين بعد تدوير المحاور متعامداً.

جدول (٤)
مصفوفة العوامل الدالة إحصائياً وتشعباتها بعد تدوير المحاور (ن=١٣٣)

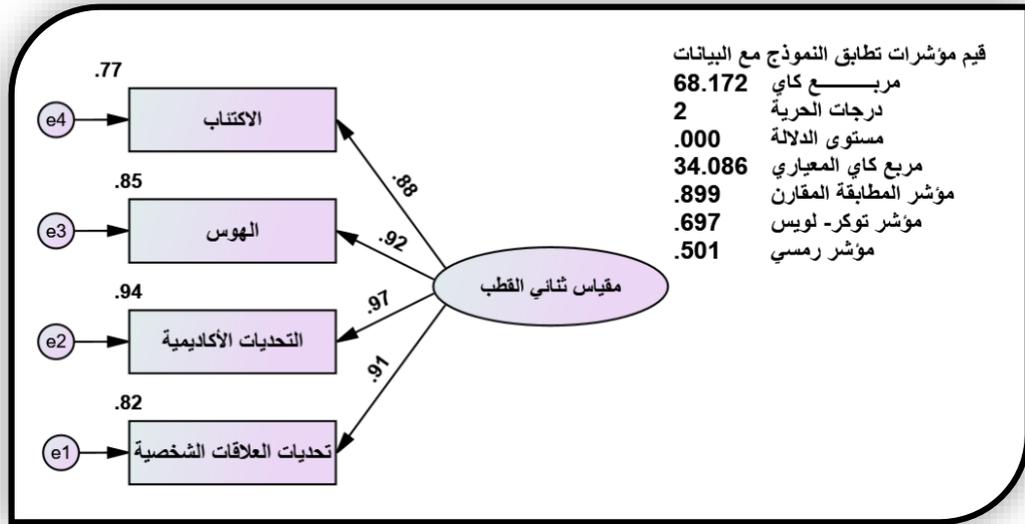
العوامل العبارات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	قيم الشبوع
٢١	٠,٩٤٩	-٠,٠٨١	٠,١٣٣	٠,١٠٠	٠,٩٣٥
٢٠	٠,٩٤٦	-٠,١١١	٠,١٠٢	٠,١٠١	٠,٩٢٨
٢٤	٠,٩٣٢	-٠,٠٦٥	٠,١٤٢	٠,٠٦٦	٠,٨٩٨
٢٣	٠,٩٢٩	-٠,٠٢٩	٠,١٥٩	٠,٠٦٢	٠,٨٩٣
٢٢	٠,٩٢٧	-٠,٠٨٦	٠,٠٦٩	٠,١٠٠	٠,٨٨٢
٢٩	٠,٩٢١	-٠,٠٥٤	٠,١٦٣	٠,٠٨٥	٠,٨٨٥
١٨	٠,٩١٠	-٠,٠٦١	٠,١٤١	٠,٠٧٧	٠,٨٥٨
١٦	٠,٩٠٨	-٠,١١٦	٠,١٦٨	٠,١١٥	٠,٨٧٩
١٥	٠,٨٩٥	-٠,١٢٩	٠,٠٧٢	٠,٠٨٨	٠,٨٣٠
٢٦	٠,٨٩٤	-٠,٠٢٠	٠,١٧١	٠,١٠٠	٠,٨٣٩
١٧	٠,٨٨٧	-٠,١٣٥	٠,١٤٧	٠,١٠٢	٠,٨٣٧
٢٥	٠,٨٨٦	-٠,١٢١	٠,١٢٢	٠,١٠٤	٠,٨٢٦
٢٨	٠,٨٨٣	-٠,٠١٠	٠,٢٢٥	٠,٠٦٤	٠,٨٣٥
١٩	٠,٨٤٣	-٠,٠٩٩	٠,١١٨	٠,٠٩٥	٠,٧٤٣
٢٧	٠,٨٢٨	-٠,٠٢٤	٠,١٢٧	٠,٠٨٦	٠,٧١٠
٣	٠,٠٦٢-	٠,٩٣٠	٠,٠٨٠-	٠,٠١٥-	٠,٨٧٦
٨	٠,٠٧٢-	٠,٩٢٧	٠,٠٥٢-	٠,٠٣٤-	٠,٨٦٩
١	٠,١٤٧-	٠,٩٢٢	٠,٠٦١-	٠,٠٦٧-	٠,٨٨٠
٦	٠,١١٩-	٠,٩٠٠	٠,٠٠٩-	٠,٠٢٤-	٠,٨٢٥
٥	٠,٠٧٢-	٠,٩٠٠	٠,٠٦٠-	٠,٠٣٦-	٠,٨٢٠
٢	٠,١٢٥-	٠,٨٩٦	٠,٠٤٤-	٠,٠٢٤-	٠,٨٢١
٧	٠,٠٤٥-	٠,٨٩٢	٠,٠٧٤-	٠,٠٧٤-	٠,٨٠٩
٤	٠,٠٦٤-	٠,٨٨٥	٠,٠٤٤-	٠,٠١٧-	٠,٧٩٠
١٠	٠,١٦١-	٠,٨٨٥	٠,٠٧٧-	٠,٠٥٠-	٠,٨١٧
٩	٠,٠١٣-	٠,٨٦٣	٠,٠٧٨-	٠,٠٣٦	٠,٧٥٣
١٤	٠,٠٥٤-	٠,٨٥٠	٠,٠٩٧-	٠,٠٥٧-	٠,٧٣٧
١٣	٠,١٧٠-	٠,٨٤٧	٠,٠٤٥-	٠,٠٦٩-	٠,٧٥٣
١١	٠,٠٢٧	٠,٨٤٤	٠,٠٨٧-	٠,٠٣٠-	٠,٧٢٢
١٢	٠,٠٢٢	٠,٨١٧	٠,٠١٠-	٠,٠٠٦	٠,٦٦٧
٣٦	٠,١٤٠	٠,٠٦١-	٠,٩٦٣	٠,٠٥٥-	٠,٩٥٣
٣٤	٠,١٤٨	٠,٠٨٦-	٠,٩٥٩	٠,٠٣١-	٠,٩٥٠
٣٣	٠,١٥٤	٠,٠٧٠-	٠,٩٥٧	٠,٠٥٧-	٠,٩٤٨
٣٩	٠,١٤٢	٠,٠٥٧-	٠,٩٥٥	٠,٠٥٨-	٠,٩٤٠
٣٨	٠,١٣١	٠,٠٧٧-	٠,٩٥٢	٠,٠٥٠-	٠,٩٣١

العوامل العبارات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	قيم الشيوخ
٤٠	٠,١٤٣	٠,٠٦١-	٠,٩٥٠	٠,٠٧٤-	٠,٩٣١
٣٧	٠,١٢٠	٠,٠٦٩-	٠,٩٣٦	٠,٠٧٤-	٠,٩٠١
٣٠	٠,١٧٠	٠,٠٨٠-	٠,٩٣٥	٠,٠٦٦-	٠,٩١٤
٣٢	٠,١٣٢	٠,٠٤٥-	٠,٩٠٥	٠,٠٦١-	٠,٨٤١
٤١	٠,١٢٨	٠,١٠٩-	٠,٨٦٦	٠,٠١٠-	٠,٧٧٩
٣٥	٠,٢٢٩	٠,٠٥٧-	٠,٨٠٣	٠,٠٨٠-	٠,٧٠٧
٣١	٠,١٧٧	٠,٠٣٧-	٠,٧٥٧	٠,٠٨٤-	٠,٦١٣
٤٢	٠,٠٨٣	٠,٠٠٨	٠,٠١٣	٠,٩١٧	٠,٨٤٨
٤٩	٠,٠٩٩	٠,٠١٠	٠,٠١٩	٠,٩١١	٠,٨٤٠
٤٤	٠,٠٩٥	٠,٠٥٠-	٠,١٠٥-	٠,٨٩٢	٠,٨١٩
٤٥	٠,١٥٨	٠,١٠٢-	٠,١٩٦-	٠,٨٨٢	٠,٨٥٣
٤٨	٠,٠٩٣	٠,٠٠٣	٠,٠٣٨	٠,٨٨٠	٠,٧٨٥
٤٣	٠,١٣٦	٠,٠٤٧-	٠,١٦٠-	٠,٨٧٨	٠,٨١٨
٤٧	٠,١٧٦	٠,٠٩٠-	٠,٠٦٨-	٠,٨٦٥	٠,٧٩٢
٤٦	٠,١٥٥	٠,١٠٢-	٠,١٧٨-	٠,٨٤٢	٠,٧٧٥
الجذر الكامن	١٢,٧٨٣	١١,١٢٩	١٠,٤٩٤	٦,٤٤٨	
نسبة التباين	٢٦,٠٨٨	٢٢,٧١١	٢١,٤١٦	١٣,١٥٨	
نسبة التباين التراكمية	٢٦,٠٨٨	٤٨,٧٩٩	٧٠,٢١٥	٨٣,٣٧٣	

من خلال جدول (٤)، يتضح أن أبعاد مقياس الاضطراب ثنائي القطب تتلخص في أربعة عوامل، تفسر (٨٤,٠٢٠) من التباين الكلي للمصفوفة. وهذه العوامل هي: العامل الأول: بعد الهوس، ويضم (١٥) عبارة، ويبلغ جذره الكامن (١٢,٧٨٣) ونسبة التباين المفسر (٢٦,٠٨٨). العامل الثاني: بعد الاكتئاب، ويضم (١٤) عبارة، ويبلغ جذره الكامن (١١,١٢٩) ونسبة التباين المفسر (٢٢,٧١١). العامل الثالث: بعد التحديات الأكاديمية، ويضم (١٢) عبارة، ويبلغ جذره الكامن (١٠,٤٩٤) ونسبة التباين المفسر (٢١,٤١٦). العامل الرابع: بعد تحديات العلاقات الشخصية، ويضم (٨) عبارات، ويبلغ جذره الكامن (٦,٤٤٨) ونسبة التباين المفسر (١٣,١٥٨).

ثانياً: التحليل العاملي التوكيدي

تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي بواسطة برنامج AMOS26 لتحليل مصفوفة التباينات والتباينات المشتركة بطريقة أقصى احتمال. تم افتراض النموذج الافتراضي يفترض وجود عامل كامن واحد (مقياس الاضطراب ثنائي القطب) يؤثر في أربع متغيرات مشاهدة (بعد الاكتئاب، بعد الهوس، بعد التحديات الأكاديمية، بعد تحديات العلاقات الشخصية). كما هو موضح بالشكل التالي:



شكل (١): نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس الاضطراب ثنائي القطب لدى الطلاب

النموذج الافتراضي يوفر ملاءمة مقبولة للبيانات، حيث إن قيمة كا هي ٣٧,٨٣٢، وهي قيمة دالة إحصائياً، و GFI هو ٠,٨٧٥، و AGFI هو ٠,٣٧٥، و RMSEA هو ٠,٣٦٨. جدول (٥) يوضح معاملات المسار المعيارية وقيمة (ت) للمتغيرات.

جدول (٥): ملخص نتائج التحليل العائلي التوكيدي لأبعاد مقياس الاضطراب ثنائي القطب

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشعب بالعامل الكامن	التشعب المعياري	الخطأ المعياري لتقدير التشعب	قيم "ت"	الدلالة الإحصائية
اضطراب ثنائي القطب	بعد الاكتئاب	٠,٩٢٠	٠,٨٥٥	٠,٠٦١	١٤,٩٦٠	***
	بعد الهوس	١,٢٤٠	٠,٩٠٤	٠,٠٧٢	١٧,٢٨٩	***
	بعد التحديات الأكاديمية	١,١٠٧	٠,٩٨١	٠,٠٥٠	٢٢,٠٩٠	***
	بعد تحديات العلاقات الشخصية	١,٠٠٠	٠,٩١٢	-	-	-

(**) دال عند مستوى (٠,٠١) (*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات التشعب بالعامل الكامن (مقياس الاضطراب ثنائي القطب) أن جميع العوامل المشاهدة لها تشعب عالٍ بالعامل الكامن، حيث إن جميع قيم التشعب المعيارية أكبر من ٠,٨. كما أن جميع قيم "ت" أكبر من ١,٩٦، وهو حد الثقة عند ٩٥%. وهذا يؤكد دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠,٠١. وبالتالي، يمكننا استنتاج أن هذه العوامل المشاهدة تمثل جيداً العامل الكامن (مقياس الاضطراب ثنائي القطب).

ثانياً: ثبات مقياس الاضطراب ثنائي القطب:

ثبات المقياس بطريقتي معامل (ألفا-كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية

تمّ حساب ثبات المقياس باستخدام معامل (ألفا-كرونباخ) والتي يوضحها الجدول (٦)

جدول (٦) معاملات ثبات المقياس باستخدام معامل (ألفا-كرونباخ) ن(133) =

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
١	بعد الاكتئاب	٠,٩٨٠	٠,٩٧٩
٢	بعد الهوس	٠,٩٨٧	٠,٩٨٦
٣	بعد التحديات الأكاديمية	٠,٩٨٥	٠,٩٨٧
٤	بعد تحديات العلاقات الشخصية	٠,٩٦٥	٠,٩٧٠
	الدرجة الكلية	٠,٩٢٥	٠,٨٤٧

يتضح من جدول (٦) أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس اضطراب ثنائي القطب باستخدام معامل ألفا-كرونباخ تتراوح بين (٠,٩٦٥) و(٠,٩٨٧)، وهذه قيم مرتفعة جداً تدل على تجانس واتساق الأسئلة في كل بعد. وقد بلغ معامل الثبات للمقياس بأكمله (٠,٩٢٥)، ما يشير إلى وجود ثبات عالي للاستبانة. كما تراوحت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية بين (٠,٩٧٠) و(٠,٩٨٧)، وهذه أيضاً قيم مرتفعة جداً تؤكد ثبات المقياس. وقد بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس بأكملها باستخدام هذه الطريقة (٠,٨٤٧)، ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد في قياس اضطراب ثنائي القطب.

ثالثاً الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب ثنائي القطب

(١) الاتساق الداخلي (المفردات مع الدرجة الكلية للبعد):

وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد وجدول (٧) يوضح ذلك

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له مقياس اضطراب ثنائي القطب لدى طلاب الجامعة (ن=١٣٣)

بعد تحديات العلاقات الشخصية		بعد التحديات الأكاديمية		بعد الهوس		بعد الاكتئاب	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٩١١	٤٢	**٠,٩٥٧	٣٠	**٠,٩٢١	١٥	**٠,٩٢٥	١
**٠,٩٠٢	٤٣	**٠,٧٩٢	٣١	**٠,٩٣٩	١٦	**٠,٩٢٩	٢
**٠,٩٠٤	٤٤	**٠,٩٢١	٣٢	**٠,٩١٨	١٧	**٠,٩٢٣	٣
**٠,٩١٥	٤٥	**٠,٩٦٨	٣٣	**٠,٩٢٩	١٨	**٠,٩٠٦	٤
**٠,٨٧٦	٤٦	**٠,٩٧٣	٣٤	**٠,٨٧٨	١٩	**٠,٨٩٢	٥
**٠,٨٨٨	٤٧	**٠,٨٥٥	٣٥	**٠,٩٥٩	٢٠	**٠,٩٣٧	٦

بعد تحديات العلاقات الشخصية		بعد التحديات الأكاديمية		بعد الهوس		بعد الاكتئاب	
**٠,٨٧٥	٤٨	**٠,٩٧٢	٣٦	**٠,٩٦٦	٢١	**٠,٩١٤	٧
**٠,٩٠٦	٤٩	**٠,٩٤٩	٣٧	**٠,٩٣٠	٢٢	**٠,٩٤٤	٨
		**٠,٩٥٩	٣٨	**٠,٩٣٤	٢٣	**٠,٨٢٤	٩
		**٠,٩٥١	٣٩	**٠,٩٤٦	٢٤	**٠,٨٧٥	١٠
		**٠,٩٤٧	٤٠	**٠,٩٠٠	٢٥	**٠,٨٠٦	١١
		**٠,٨٦٦	٤١	**٠,٩٠٥	٢٦	**٠,٧٥٨	١٢
				**٠,٨٢١	٢٧	**٠,٨٢٩	١٣
				**٠,٨٩٣	٢٨	**٠,٨٥٩	١٤
				**٠,٩٣٩	٢٩		

** (٠,٠١) * (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٧) أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس الاضطراب ثنائي القطب باستخدام معامل ألفا-كرونباخ تتراوح بين (٠,٩٦٥) و(٠,٩٨٧)، وهذه قيم مرتفعة جداً. وقد بلغ معامل الثبات للمقياس بأكمله (٠,٩٢٥)، ما يشير إلى وجود ثبات عالي للمقياس. كما تراوحت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية بين (٠,٩٧٠) و(٠,٩٨٧)، وهذه أيضاً قيم مرتفعة جداً تؤكد ثبات المقياس. وقد بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس بأكمله باستخدام هذه الطريقة (٠,٨٤٧)، ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد في قياس اضطراب ثنائي القطب.

(٢) الاتساق الداخلي (البعد مع الدرجة الكلية للمقياس)

لقد حسبت معاملات الارتباط بين درجات كل بعد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ثنائي القطب باستخدام معامل بيرسون (Pearson). ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٨) معاملات ارتباطات البعد مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=١٣٣)

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الأبعاد
٠,٠١	**٠,٩١٣	بعد الاكتئاب
٠,٠١	**٠,٩٥٤	بعد الهوس
٠,٠١	**٠,٩٦٤	بعد التحديات الأكاديمية
٠,٠١	**٠,٩١٤	بعد تحديات العلاقات الشخصية

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يوضح جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط موجبة وعالية وتزيد عن (٠,٩٠)، وهذا يدل على أن هناك ارتباط قوي بين كل بعد والمقياس بأكمله. وهذا يعني أن جميع الأبعاد تقيس نفس المتغير، وهو اضطراب ثنائي القطب. كما أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، ما يشير إلى أن هذه الارتباطات ليست عشوائية. وبالتالي، يمكننا استنتاج أن المقياس لديه صدق ذاتي عالي.

٣- برنامج تدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي، لخفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب (اعداد الباحثة)

البرنامج التدريبي قائم على العلاج الجدلي السلوكي عبارة عن مجموعة من الجلسات التدريبية التي تهدف إلى تزويد طلبة الجامعة المصابين بالاضطراب ثنائي القطب بالمهارات والمعارف اللازمة للتعامل مع أعراض هذا الاضطراب بفعالية وإبداع. يعتمد هذا البرنامج على استراتيجيات وأساليب من العلاج السلوكي الجدلي، التي تستند إلى أسس علمية وبحثية، وثبتت فعاليتها في تحسين نواتج التعلم والصحة لدى هذه الفئة. يضم هذا البرنامج أهدافاً تتضمن ما يلي:

• **الهدف التعليمي:** يتمثل في تعريف طلبة الجامعة بمفهوم الاضطراب ثنائي القطب وأهمية التشخيص والعلاج المناسب له

• **الهدف التواصلية:** يتمثل في إلى تحسين مهارات التواصل لدى طلبة الجامعة المصابين بالاضطراب ثنائي القطب، وذلك لزيادة قدرتهم على التواصل مع أنفسهم ومع المحيط بهم بشكل فعال وإنساني، باستخدام فنيات مثل: (١) التحمل والتقبل، و(٢) التعبير والتحليل، و(٣) التفاوض والتغير.

• **الهدف السلوكي:** يتمثل في تغيير المواقف والسلوكيات لدى طلبة الجامعة نحو التعامل مع أعراض الاضطراب ثنائي القطب، وذلك لزيادة قبولهم وثقتهم بأنفسهم وقدراتهم على التكيف مع الظروف، باستخدام فنيات مثل: (١) التحدي والتجربة، و(٢) الملاحظة والتقوية، و(٣) المحاكاة والتقمص، تعزيز قدرة طلبة الجامعة المصابين بالاضطراب ثنائي القطب على التعامل مع أعراض هذا الاضطراب بفعالية وإبداع، وتوفير الدعم والمساندة لهم في تطبيقها في حياتهم اليومية. ، وتعزيز جودة حياة طلبة الجامعة المصابين بالاضطراب ثنائي القطب وتحسين نتائجهم الأكاديمية والاجتماعية، وذلك بالاستفادة من مزايا العلاج السلوكي الجدلي كخيار علاجي مستدام يواكب التطورات العلمية والبحثية

• **الأهداف الإجرائية:**

تتمثل هذه الأهداف في التطبيقات العملية التي تتحقق من خلال جلسات البرنامج، وتشمل ما يلي:

- أن يتغلب المريض على التفكير السوداوي باستخدام التوعية المستمرة.
- أن يحدد المريض الأفكار السلبية باستخدام التحقق من الواقع.
- أن يزيد المريض من ثقته بنفسه باستخدام الإشادة بالذات.
- أن يغير المريض مزاجه من سلبي إلى إيجابي باستخدام تغيير المزاج.
- أن يفعل المريض تفاعله الاجتماعي باستخدام بناء الشبكة الاجتماعية.
- أن يتحكم المريض في التحفيز التي تؤدي إلى الهوس باستخدام التحمل المؤقت.
- أن يتعرف ويمنع المريض الانفجارات العاطفية باستخدام تقبل المشاعر.
- أن يقلل المريض من المخاطرة والاندفاع في قراراته باستخدام تقييم الآثار.
- أن يحافظ المريض على نظام نوم صحي باستخدام إدارة الوقت.
- أن يوازن المريض بين النشاط والراحة باستخدام التخطيط المسبق.
- أن يتعامل المريض مع الضغوط والمطالب الأكاديمية باستخدام التنظيم العاطفي.

- أن يحدد ويحقق المريض الأهداف الأكاديمية التي يضعها لنفسه باستخدام تحديد الأهداف والتخطيط وحل المشكلات.
- أن يزيد المريض من تركيزه وانتباهه في الدراسة باستخدام التركيز على المهمة.
- أن يتغلب المريض على التوتر والقلق قبل وأثناء الامتحانات باستخدام التصور والإقناع.
- أن يتعلم المريض من تجاربه وأخطائه باستخدام التغذية الراجعة والتقويم.
- أن يبني المريض علاقات صحية مع الآخرين باستخدام الفعالية بين الأشخاص.
- أن يبدي وينصت للآراء والشكاوى التي توجه إليه باستخدام التوصليل والإصغاء.
- أن يحل المريض النزاعات والصراعات التي تحدث مع الآخرين باستخدام التفاوض والتوصليل إلى حلول وسط.
- أن يظهر المريض التفاهم والاهتمام لمشاعر وحاجات الآخرين باستخدام التعاطف والتأكيد.
- أن يضبط المريض حدود علاقته مع الآخرين ويحترم حقوقهم باستخدام الوضوح والاحترام.

فنيات العلاج الجدلي السلوكي:

تم تبني تطبيق البرنامج على العلاج الجدلي السلوكي، والذي يستخدم فنيات منهجية لتحقيق التغيير السلوكي والانفعالي. تتضمن هذه الفنيات مفاهيم مثل التحليل الوظيفي Functional Analysis، والتحديات المهنية Skills Challenges، والتحديات المعرفية Cognitive Challenges، والتحديات المشاعرية Emotion Challenges، والتحديات المتعلقة بالعلاقات Relationship Challenges لتحديد أسباب وأثار المشكلة وتحليلها بشكل شامل. يتم التركيز في هذا النهج على التوازن بين التغيير والقبول، وعلى التحول من موقف التجاهل إلى موقف التعاطف، وعلى تطوير مهارات التسامح مع المشاعر المؤلمة. ويتم تحديد الأهداف والخطط لتحقيقها بشكل مشترك بين المرضى والمدرّب. ويتم التركيز في العلاج الجدلي السلوكي على تعزيز قدرة المرضى على التحكم في أعراض اضطراب ثنائي القطب والتغلب على التحديات التي تواجههم. وذلك من خلال تدريب المرضى على استخدام مهارات أساسية في أربع مجالات رئيسية هي: مهارات التوعية Awareness Skills، ومهارات التنظيم Emotion Regulation Skills، ومهارات التسامح Distress Tolerance Skills، ومهارات فعالية بين الأشخاص Interpersonal Effectiveness Skills. تشمل فنيات العلاج الجدلي السلوكي التي تستخدم لعلاج اضطراب ثنائي القطب لدى طلاب الجامعة: تدريب المرضى على رصد حالتهم المزاجية باستخدام سجل يومي Daily Mood Log، وتدريب المرضى على استخدام استراتيجية STOP لإبطاء ردهم الفورية عند حدوث أزمة، وتدريب المرضى على استخدام استراتيجية DEAR MAN لإظهار طلب أو رفض بشكل فعال، وتدريب المرضى على استخدام استراتيجية TIP لخفض مستوى التحفز في حالة انفعال شديد، وتدريب المرضى على استخدام استراتيجية ABC لتغيير نظام المعتقدات غير المفيد.

الحدود الإجرائية للبرنامج:

الحدود الزمنية: استغرق تطبيق البرنامج حوالي شهرين، بواقع (٣) جلسات أسبوعياً بمجموع (٢٢) جلسة وتراوح زمن كل جلسة ما بين (٦٠ - ٩٠) دقيقة.

- الحدود المكانية: تم تنفيذ جلسات البرنامج في غرفة خاصة بقسم علم النفس الإكلينيكي، تم إعدادها لتكون مناسبة لغرض تطبيق جلسات وأنشطة البرنامج.
- الحدود البشرية: تم تطبيق البرنامج على عينة من طلاب الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب

محتويات البرنامج:

تحتوي هذه البرامج على ٢٢ جلسة مصممة خصيصاً لطلاب الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب، والذين يواجهون صعوبات في التحكم في أعراضهم والتأقلم مع حياتهم. يتم تغطية عدة مجالات أساسية في هذا البرنامج للمساعدة في تحسين جودة حياة المشاركين. يشمل ذلك التغيير من سلبي إلى إيجابي باستخدام تغيير المزاج، وزيادة ثقة بالنفس باستخدام الإشادة بالذات، وزيادة التفاعل الاجتماعي باستخدام بناء الشبكة الاجتماعية، وضبط حدود علاقاته مع الآخرين باستخدام الوضوح والاحترام. يتم تدريب المشاركين على استخدام مهارات أساسية في أربع مجالات رئيسية هي: مهارات التوعية والتنظيم والتسامح والفعالية بين الأشخاص. تعتمد تقنيات مختلفة في هذا البرنامج بما في ذلك تمارين الانتباه والتمارين السلوكية والتخطيط المبني على القيم. يتم تعزيز العلاج الجدلي السلوكي بالبرنامج للمساعدة في تحقيق نتائج أفضل للمشاركين.

جدول: ٩ خطة برنامج العلاج الجدلي السلوكي لطلاب الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب

م	العنوان	الأهداف الإجرائية	التقنيات المستخدمة	المدة
١	جلسة تعارف وتقييم	أن يتعارف المشاركون. أن يسمع المشاركون عرضاً عن البرنامج. أن يملأ المشاركون استبانة عن أعراضهم. أن يتحدث المشاركون عن توقعاتهم والتزاماتهم.	-التعارف والترحيب . عرض شرائح توضيحية - استبيانات تقييمية - مناقشة جماعية.	٩٠ دقيقة
٢	التغلب على التفكير السوداوي باستخدام مهارات التوعية المستمرة	أن يفهم المشاركون مفهوم التفكير السوداوي وتأثيره. أن يتعلم المشاركون كيفية رصد وتسجيل أفكارهم السوداوية. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التوعية المستمرة للتعامل مع أفكارهم السوداوية. أن يمارس المشاركون التوعية المستمرة في حياتهم.	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي للأفكار . -تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	٦٠ دقيقة
٣	التعرف على وتحدي الأفكار السلبية باستخدام مهارات التحقق من الواقع	أن يعرف المشاركون مفهوم الثقة بالنفس وأهميتها. أن يعرف المشاركون العوامل التي تؤثر على الثقة بالنفس وطرق التغلب عليها. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام الإشادة بالذات لزيادة احترامهم وتقديرهم لأنفسهم. أن يمارس المشاركون الإشادة بالذات في حياتهم.	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من قائمة أنواع الأفكار السلبية والتحريرات المعرفية - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	٦٠ دقيقة

٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة	٦٠ دقيقة
٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠			
زيادة الثقة بالنفس باستخدام مهارات الإشادة بالذات	التعامل مع المزاج المنخفض باستخدام مهارات تغيير المزاج	الحد من الانسحاب الاجتماعي باستخدام مهارات بناء الشبكة الاجتماعية	التحكم في التحفيزات باستخدام مهارات التحمل المؤقت	التعرف على ومنع الانفجارات العاطفية باستخدام مهارات تقبل المشاعر	الحد من المخاطرة والاندفاع باستخدام مهارات تقييم الآثار	الحفاظ على نظام نوم صحي باستخدام مهارات إدارة الوقت			
أن يعرف المشاركون مفهوم المزاج وتأثيره على الصحة. أن يعرف المشاركون العوامل التي تؤثر على المزاج وطرق التعرف عليها. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام تغيير المزاج لتحسين حالتهم المزاجية والتغلب على الانحدار. أن يمارس المشاركون تغيير المزاج في حالات مختلفة.	-تذكير المشاركين بمفهوم المزاج وأثره على الصحة النفسية والجسدية - تعريف المشاركين بالعوامل التي تؤثر على المزاج وكيفية التعرف عليها - تعليم المشاركين كيفية استخدام مهارات تغيير المزاج لتحسين حالتهم المزاجية والتغلب على الانحدار إلى الأكتئاب - تشجيع المشاركين على ممارسة مهارات تغيير المزاج في حالات مختلفة.	أن يعرف المشاركون مفهوم الانسحاب الاجتماعي وتأثيره على الصحة. أن يعرف المشاركون العوامل التي تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي وطرق التغلب عليها. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام بناء الشبكة الاجتماعية لزيادة دعمهم وتفاعلهم مع الآخرين. أن يمارس المشاركون بناء الشبكة الاجتماعية في حياتهم.	أن يعرف المشاركون مفهوم التحفيزات وتأثيرها على المزاج. أن يعرف المشاركون العوامل التي تؤدي إلى زيادة التحفيزات وطرق التعرف عليها. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التحمل المؤقت للتغلب على التحفيزات دون أن يصابوا بالانهيار أو يقوموا بأفعال ضارة. أن يمارس المشاركون التحمل المؤقت في حالات مختلفة.	أن يعرف المشاركون مفهوم الانفجارات العاطفية وتأثيرها على المزاج. أن يعرف المشاركون العوامل التي تؤدي إلى حدوث الانفجارات العاطفية وطرق التعرف عليها. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام تقبل المشاعر للتعامل مع مشاعرهم بطريقة صحية ومناسبة. أن يمارس المشاركون تقبل المشاعر في حالات مختلفة.	أن يعرف المشاركون مفهوم المخاطرة والاندفاع وتأثيرها على المزاج. أن يعرف المشاركون العوامل التي تؤدي إلى زيادة المخاطرة والاندفاع وطرق التغلب عليها. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام تقييم الآثار لتحديد نتائج أفعالهم وتحديد الخيارات الأكثر فائدة. أن يمارس المشاركون تقييم الآثار في حالات مختلفة.	أن يعرف المشاركون مفهوم النظام النوم وتأثيره على المزاج. أن يعرف المشاركون العوامل التي تؤثر على جودة وكمية النوم وطرق التغلب عليها. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام إدارة الوقت لتنظيم جدولهم وضبط روتين نوم مناسب. أن يمارس المشاركون إدارة الوقت في حياتهم.			
-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من قائمة الإرشادات الذاتية - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من قائمة الأنشطة التي تغير المزاج - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من قائمة أنواع وطرق بناء الشبكة الاجتماعية - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من قائمة أنواع وطرق التحمل المؤقت - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من قائمة أنواع وطرق تقبل المشاعر - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من قائمة أنواع وطرق تقييم الآثار - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من قائمة أنواع وطرق تقييم الآثار - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.			

٦٠ دقيقة	٦٠	شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي للتوازن بين النشاط والراحة - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	أن يعرف المشاركون مفهوم التوازن بين النشاط والراحة وأهميته في حياتهم. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التخطيط المسبق لتوزيع وقتهم بطريقة متوازنة ومرضية. أن يتدرب المشاركون على استخدام التخطيط المسبق في حياتهم الأكاديمية. أن يمارس المشاركون التخطيط المسبق في حياتهم الشخصية والأكاديمية.	التوازن بين النشاط والراحة باستخدام مهارات التخطيط المسبق	١١
٦٠ دقيقة	٦٠	شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من قائمة أنواع وطرق التنظيم العاطفي - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	أن يعرف المشاركون مفهوم الضغط والتوتر وتأثيرها على المزاج. أن يعرف المشاركون العوامل التي تؤدي إلى زيادة الضغط والتوتر في حالات أكاديمية أو شخصية. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التنظيم العاطفي للتحكم في مشاعرهم وتقليل تأثيرها السلبي. أن يمارس المشاركون التنظيم العاطفي في حالات مختلفة.	التعامل مع الضغط والمطالب باستخدام مهارات التنظيم العاطفي	١٢
٦٠ دقيقة	٦٠	-جهاز عرض وشاشة . -أوراق وأقلام - بطاقات ملونة - مؤشر ليزر - طرق تفاعلية مثل الأسئلة، والألعاب، والمناقشات، والتمارين، والمحاكاة، والتغذية الراجعة.	أن يعرف المشاركون مفهوم وأنواع وخصائص الأهداف الأكاديمية. أن يتدرب المشاركون على استخدام تحديد الأهداف والتخطيط وحل المشكلات لتحقيق أهدافهم الأكاديمية. أن يتدرب المشاركون على استخدام السلوك الجدلي للتغلب على المشاعر أو الأفكار أو السلوكيات التي قد تعوق تحقيق أهدافهم الأكاديمية. أن يتمكن المشاركون من رصد وتقييم تقدمهم نحو أهدافهم الأكاديمية والتعامل مع التحديات والعوائق التي قد تواجههم.	تحديد وتحقيق الأهداف الأكاديمية باستخدام مهارات تحديد الأهداف والتخطيط وحل المشكلات	١٣
٦٠ دقيقة	٦٠	شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي للتركيز والانتباه - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	أن يعرف المشاركون مفهوم التركيز والانتباه وأهميتهما في الدراسة. أن يحدد المشاركون عوامل الانحراف والتشتت التي تؤثر على تركيزهم وانتباههم في الدراسة. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التركيز على المهمة للتغلب على عوامل الانحراف والتشتت. أن يمارس المشاركون التركيز على المهمة في حياتهم الأكاديمية.	زيادة التركيز والانتباه في الدراسة باستخدام مهارات التركيز على المهمة	١٤
٦٠ دقيقة	٦٠	شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي للتوتر والقلق - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	-تعريف المشاركين بمفهوم التوتر والقلق وأسبابهما وأعراضهما - تعليم المشاركين كيفية استخدام مهارات التصور والإقناع للتخفيف من التوتر والقلق قبل وأثناء الامتحانات - تشجيع المشاركين على ممارسة مهارات التصور والإقناع في حياتهم الأكاديمية.	التغلب على التوتر والقلق قبل وأثناء الامتحانات باستخدام مهارات التصور والإقناع	١٥
٦٠ دقيقة	٦٠	شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي للتغذية الراجعة والتقييم - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	أن يعرف المشاركون مفهوم التوتر والقلق وأسبابهما وأعراضهما. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التصور والإقناع للتخفيف من التوتر والقلق قبل وأثناء الامتحانات. أن يمارس المشاركون التصور والإقناع في حياتهم الأكاديمية.	التعلم من التجارب والأخطاء باستخدام مهارات التغذية الراجعة والتقييم	١٦
٦٠ دقيقة	٦٠	شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي للعلاقات الصحية - تدريبات	أن يعرف المشاركون مفهوم التغذية الراجعة والتقييم وأهميتهما في عملية التعلم. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التغذية الراجعة والتقييم لتحديد نقاط القوة والضعف في أدائهم الأكاديمي. أن يتعلم المشاركون كيفية	بناء علاقات صحية باستخدام مهارات الفعالية بين الأشخاص	١٧

	عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	استخدام التغذية الراجعة والتقويم لوضع خطط تحسين لأدائهم الأكاديمي. أن يتمكن المشاركون من رصد وتقييم تقدمهم نحو أهدافهم الأكاديمية والتعامل مع التحديات والعوائق التي قد تواجههم.		
٦٠ دقيقة	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي للتوصيل والإصغاء - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية	أن يعرف المشاركون مفهوم التوصيل والإصغاء وأهميتهما في التواصل الفعال. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التوصيل والإصغاء لإبداء آرائهم وشكاوهم بطريقة واضحة ومحترمة، ولإنصات لآراء وشكاوى الآخرين بطريقة فعالة وتفاعلية. أن يتدرب المشاركون على استخدام التوصيل والإصغاء في مواقف مختلفة تتطلب التبادل والتقدير والانفتاح. أن يمارس المشاركون التوصيل والإصغاء في حياتهم الشخصية والأكاديمية.	إبداء وإنصات للآراء والشكاوى باستخدام مهارات التوصيل والإصغاء	١٨
٦٠ دقيقة	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي لحل النزاعات والصراعات - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	أن يعرف المشاركون مفهوم النزاع والصراع وأسبابه وأثره على العلاقات. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التفاوض والتوصل إلى حلول وسط لحل النزاعات والصراعات بطريقة عادلة ومرضية للطرفين. أن يتدرب المشاركون على استخدام التفاوض والتوصل إلى حلول وسط في مواقف مختلفة تتطلب التعاون والتنازل والتوافق. أن يمارس المشاركون التفاوض والتوصل إلى حلول وسط في حياتهم الشخصية والأكاديمية.	حل النزاعات والصراعات باستخدام مهارات التفاوض والتوصل إلى حلول وسط	١٩
٦٠ دقيقة	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي للتعاطف والتأكيد - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية	أن يعرف المشاركون مفهوم التعاطف والتأكيد وأهميتهما في بناء علاقات صحية. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام التعاطف والتأكيد لإظهار التفاهم والاهتمام لمشاعر وحالات الآخرين. أن يتدرب المشاركون على استخدام التعاطف والتأكيد في مواقف مختلفة تتطلب التضامن والدعم والإحسان. أن يمارس المشاركون التعاطف والتأكيد في حياتهم الشخصية والأكاديمية.	إظهار التفاهم والاهتمام باستخدام مهارات التعاطف والتأكيد	٢٠
٦٠ دقيقة	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من سجل يومي لضبط حدود العلاقة واحترام حقوق الآخرين - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية.	أن يعرف المشاركون مفهوم حدود العلاقة وحقوق الآخرين وأهميتهما في بناء علاقات صحية. أن يتعلم المشاركون كيفية استخدام الوضوح والاحترام لضبط حدود العلاقة واحترام حقوق الآخرين. أن يتدرب المشاركون على استخدام الوضوح والاحترام في مواقف مختلفة تتطلب التمييز والتأكيد والانسجام. أن يمارس المشاركون الوضوح والاحترام في حياتهم الشخصية والأكاديمية.	ضبط حدود العلاقة واحترام حقوق الآخرين باستخدام مهارات الوضوح والاحترام	٢١
٦٠ دقيقة	-شرح مبسط وأمثلة توضيحية - توزيع نسخ من استبانة تقييم للبرنامج التدريبي - تدريبات عملية وتطبيقية - تغذية راجعة وتقوية إيجابية	أن يستعرض المشاركون أهم الموضوعات والمهارات التي تم تناولها في الجلسات السابقة. أن يقيم المشاركون مستوى رضاهم عن البرنامج التدريبي ومدى استفادتهم منه. أن يتعلم المشاركون كيفية وضع خطط مستقبلية للاستمرار في تطبيق ما تعلموه في حياتهم الشخصية والأكاديمية. أن يشارك المشاركون خبراتهم وآرائهم وتوصياتهم بشأن البرنامج التدريبي.	الاستعراض والتقييم والخطط المستقبلية	٢٢

تقييم البرنامج: ويتم على مرحلتين: -

تقييم بنائي: ويتم في نهاية كل جلسة بمدى إنجاز المشاركين للأهداف والمهارات التي تم تناولها في الجلسة، والواجب المنزلي.

تقييم نهائي: بعمل الاختبارات البعدية على مقياس اضطراب ثنائي القطب ومقارنتها بنتائج الاختبارات القبليّة ومقارنة المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة.

متابعة البرنامج: تمت بعد شهر من إجراء الاختبار البعدي بتطبيق اختبار تتبعي.

الخطوات الميدانية للدراسة:

في إجراء الباحثة للجانب التطبيقي من الدراسة الحالية، اتبعت الخطوات الآتية:

- تم تحديد مقياس الدراسة وهو مقياس اضطراب ثنائي القطب والتأكد من صلاحية المقاييس للتطبيق على عينة الدراسة.
- قامت الباحثة بإعداد برنامج قائم على استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي
- قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة، وتكافؤ مجموعتيها التجريبية والضابطة
- إجراء القياس القبلي لمقياس اضطراب ثنائي القطب على طلبة الجامعة المصابين بهذا الاضطراب لدى المجموعتين التجريبية والضابطة.
- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية من طلبة الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب.
- إجراء القياس البعدي لمقياس اضطراب ثنائي القطب على طلبة الجامعة المصابين بهذا الاضطراب لدى المجموعتين التجريبية والضابطة.
- قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب ثنائي القطب على طلبة الجامعة المصابين بهذا الاضطراب لدى المجموعة التجريبية وذلك بعد مرور شهر من (تطبيق ما بعد المتابعة).
- قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للوصول إلى نتائج الدراسة.

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

سعيًا للوصول إلى النتائج التي تحقق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات، استُخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية المتنوعة، وذلك عن طريق استخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في هذه الدراسة هي ، لحساب الخصائص السيكومترية استُخدم معامل الارتباط (بيرسون)، وألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة (سيبرمان)، اختبار مان وتني، واختبار اختبار ويلكوكسون ، ومعامل الارتباط الثنائي للرتب وذلك للتحقق من صحة فروض الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول: ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس اضطراب ثنائي القطب بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي".

وللتأكد من صحة هذا الفرض، تم استعمال اختبار مان - وتني (U) Mann-Whitney وقيمة (Z) كأحد أساليب التحليل اللابارامترية لمقارنة متوسطات رتب درجات المشاركين في المجموعتين في القياس البعدي. كما تم حساب حجم تأثير البرنامج بالاستناد إلى معامل الارتباط الثنائي للرتب (r prd) في حالة اختبار مان وتني للعينتين المستقلتين.

جدول (١٠) يوضح دلالة الفروق وحجم التأثير بين متوسطي رتب درجات المشاركين في المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس اضطراب ثنائي القطب لطلاب الجامعة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير
بعد الاكتئاب	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٧٩-	٠,٠٠٠	كبير جدا
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠				
بعد الهوس	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٧٣-	٠,٠٠٠	كبير جدا
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠				
بعد التحديات الأكاديمية	تجريبية	١٢	٦,٦٧	٨٠,٠٠	٢,٠٠٠	٤,٠٥٦-	٠,٠٠٠	كبير جدا
	ضابطة	١٢	١٨,٣٣	٢٢٠,٠٠				
بعد تحديات العلاقات الشخصية	تجريبية	١٢	٦,٩٦	٨٣,٥٠	٥,٥٠٠	٣,٨٦٣-	٠,٠٠٠	كبير جدا
	ضابطة	١٢	١٨,٠٤	٢١٦,٥٠				
الدرجة الكلية	تجريبية	١٢	٦,٥٠	٧٨,٠٠	٠,٠٠٠	٤,١٦١-	٠,٠٠٠	كبير جدا
	ضابطة	١٢	١٨,٥٠	٢٢٢,٠٠				

ينضح من جدول (١٠) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس اضطراب ثنائي القطب بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية وذلك في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. وتشير قيمة (U) إلى أن المجموعة التجريبية حصلت على رتب أقل من المجموعة الضابطة، مما يدل على تأثير البرنامج التدخل في خفض درجات اضطراب ثنائي القطب لدى المشاركين في المجموعة التجريبية. كما تشير قيمة (Z) إلى أن هذه الفروق كانت سالبة وكبيرة جدا، مما يؤكد دلالة الفروق بين المجموعتين. وأخيراً، تشير حجم التأثير إلى أن البرنامج السلوكي الجدلي كان له تأثير كبير جدا على مستوى اضطراب ثنائي القطب لدى المشاركين في المجموعة التجريبية، حيث بلغ معامل الارتباط الثنائي للرتب (r prd) ١,٠ في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

وترجع الباحثة هذه النتيجة فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض مستوى اضطراب ثنائي القطب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وذلك من خلال تعزيز قدراتهم على التنظيم الانفعالي والتخلص من الأفكار والسلوكيات الانتحارية والذاتية التدميرية. كما ساهم العلاج في تحسين مهاراتهم في التعامل مع المواقف المؤلمة، والصعبة، والتقبل، والتغيير. وقد اعتمد العلاج على أربعة مكونات رئيسية

هي: العلاج الفردي، والذي يركز على تحديد أهداف العلاج وحل المشاكل التي تحول دون تحقيقها، والعلاج الجماعي والتدريب على اكتساب المهارات، والذي يهدف إلى تعليم المرضى مهارات في أربعة مجالات، هي: المهارات الانفعالية، والمهارات الانتباهية، والمهارات الشخصية، ومهارات تحمل الضيق، والتدريب عن طريق التليفون، والذي يقدم دعمًا وإرشادًا للمرضى في حال حدوث أزمات بين جلسات العلاج، ومجموعات استشارية للمعالجين النفسيين، والتي تهدف إلى رعاية المرضى ومناقشة الحالات المختلفة. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Lam et al. (2003 أن العلاج المعرفي هو أداة مفيدة لمنع الانتكاسات في الاضطراب الوجداني ثنائي القطب (Ye et al. (2016 حيث أشارت العلاج المعرفي السلوكي أكثر فعالية في خفض معدلات الانتكاسات والمستشفيات. وخلصوا إلى أن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج فعال للمرضى المصابين بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب. دراسة (Chiang et al. (2017 حيث أشارت أن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج فعال للمرضى المصابين بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب، مع تأثيرات أكبر على تحسين الاكتئاب أو الانفلات عند استخدام جلسات علاجية

نتائج الفرض الثاني: ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس اضطراب ثنائي القطب بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي"

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة Z كأحد أساليب التحليل اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس اضطراب ثنائي القطب لطلاب الجامعة وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي. كما تم حساب حجم تأثير البرنامج باستخدام معامل الارتباط الثنائي r prd في حالة اختبار ويلكوكسون للعينتين المرتبطتين

جدول (١١) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في القياسين القبلي والبعدي وحجم التأثير لمستوى اضطراب ثنائي القطب لطلاب الجامعة.

حجم التأثير	مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	الابعاد
١,٠ كبير جدا	٠,٠٠٢	-٣,٠٦٢-	٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الرتب السالبة	بعد الاكتئاب
			٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
					٠	التساوي	
١,٠ كبير جدا	٠,٠٠٢	-٣,٠٦٢-	٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الرتب السالبة	بعد الهوس
			٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
					٠	التساوي	
١,٠ كبير جدا	٠,٠٠٢	-٣,٠٦٤-	٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الرتب السالبة	بعد التحديات الأكاديمية
			٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
					٠	التساوي	
١,٠ كبير جدا	٠,٠٠٢	-٣,٠٧٦-	٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الرتب السالبة	بعد تحديات العلاقات الشخصية
			٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
					٠	التساوي	
١,٠ كبير جدا	٠,٠٠٢	-٣,٠٦١-	٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
			٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
					٠	التساوي	

يتضح من جدول (١١) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس اضطراب ثنائي القطب بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي، وذلك في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. وتشير الرتب السالبة إلى أن المجموعة التجريبية حصلت على رتب أقل في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على تأثير البرنامج التدخل في خفض درجات اضطراب ثنائي القطب لدى المشاركين في المجموعة التجريبية. كما تشير قيمة (Z) إلى أن هذه الفروق كانت سالبة وكبيرة جداً، مما يؤكد دلالة الفروق بين القياسين. وأخيراً، تشير حجم التأثير إلى أن البرنامج التدخل كان له تأثير كبير جداً على مستوى اضطراب ثنائي القطب لدى المشاركين في المجموعة التجريبية، حيث بلغ معامل الارتباط الثنائي r prd قيمة ١,٠ في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن تدريب أفراد المجموعة التجريبية باستخدام فنيات العلاج السلوكي الجدلي قد أدى إلى تحسين مهاراتهم في التعامل مع التقلبات المزاجية والتغلب على الأفكار والمشاعر السلبية التي تصاحب اضطراب ثنائي القطب. كما قد أدى إلى زيادة ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على التواصل والتعاون مع الآخرين. وبالتالي، قد أثر هذا التدريب إيجابياً على جودة حياتهم وأدائهم الوظيفي والصحي. وتعتبر هذه الفنيات مفيدة وفعالة في تقديم الدعم النفسي والتأهيل للأشخاص المصابين بالاضطراب ثنائي القطب تدريب المصابين بهذا الاضطراب باستخدام فنيات العلاج السلوكي الجدلي قد أدى إلى تحسين حالتهم النفسية والصحية. ومن بين هذه الفنيات، توجد مهارات التحمل والتعبير والتحليل والتفاوض، والتي تهدف إلى مساعدة المرضى على التعامل مع المشاعر والأفكار السلبية، وزيادة ثقتهم بأنفسهم، وتطوير قدراتهم على التواصل والتعاون مع الآخرين. وقد أثبتت هذه التدريبات فعاليتها في خفض مستوى الضغط والقلق والاكتئاب لدى المشاركين في المجموعة التجريبية واتفقت هذه النتيجة مع دراسة Petzold et al. (2019)، وأشارت إلى أن البرنامج التثقيفي المجموع قد يكون مفيداً في تحسين جودة حياة المرضى وزيادة امتثالهم للعلاج. كما اتفقت مع دراسة Jill et al. (2002) التي أشارت انخفاض في التفكير بالانتحار والأعراض النفسية والشخصية. وخلصت الدراسة إلى أن العلاج السلوكي الجدلي يبدو علاجاً واعداً للمراهقين المنتحرين الذين يعانون من سمات شخصية حدية عام ودراسة Goldstein et al. (2007)، حيث أشارت أن العلاج السلوكي الجدلي كان ممكناً ومقبولاً لهذه الفئة، مع معدلات رضا عالية عن العلاج وتحسن كبير في الانتحار والسلوك غير الانتحاري الذي يؤدي النفس وعدم التنظيم العاطفي وأعراض الاكتئاب.

نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه “لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس اضطراب ثنائي القطب بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي”.

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة Z كأحد أساليب التحليل اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس اضطراب ثنائي القطب وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.

جدول (١٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس اضطراب ثنائي القطب لطلاب الجامعة.

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	الابعاد
٠,٨١٣ غير داله	-٢٣٧.	٣٦,٠٠	٦,٠٠	٦	الرتب السالبة	بعد الاكتئاب
		٤٢,٠٠	٧,٠٠	٦	الرتب الموجبة	
				٠	التساوي	
٠,٥٦٣ غير داله	-٥٧٩.	٢٦,٥٠	٥,٣٠	٥	الرتب السالبة	بعد الهوس
		٣٩,٥٠	٦,٥٨	٦	الرتب الموجبة	
				١	التساوي	
٠,٨٢٣ غير داله	-٢٢٣.	٣٠,٥٠	٦,١٠	٥	الرتب السالبة	بعد التحديات الأكاديمية
		٣٥,٥٠	٥,٩٢	٦	الرتب الموجبة	
				١	التساوي	
٠,٧٥٤ غير داله	-٣١٣.	٢٩,٥٠	٥,٩٠	٥	الرتب السالبة	بعد تحديات العلاقات الشخصية
		٣٦,٥٠	٦,٠٨	٦	الرتب الموجبة	
				١	التساوي	
٠,٥٨٣ غير داله	-٥٥٠.	٣٢,٠٠	٦,٤٠	٥	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٤٦,٠٠	٦,٥٧	٧	الرتب الموجبة	
				٠	التساوي	

يُظهر الجدول (١٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط الرتب على مقياس اضطراب ثنائي القطب بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، مما يعني استمرارية البرنامج وذلك في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. وتشير قيمة (Z) إلى أن هذه الفروق كانت سالبة وغير دالة إحصائياً، مما يدل على عدم وجود تغيرات معنوية في درجات اضطراب ثنائي القطب لدى المشاركين في المجموعة التجريبية بعد مرور فترة من الزمن على انتهاء البرنامج التدخل. وهذا يعني أن البرنامج كان فعالاً في المحافظة على نتائجه المرجوة، وأنه لم يحدث انتكاسة أو تدهور في حالة المشاركين.

وتفسّر الباحثة هذه النتيجة بأن برنامج العلاج السلوكي الجدلي وما احتواه من خبرات وتقنيات علاجية متنوعة قد ساهم في خفض مستوى اضطراب ثنائي القطب لدى المشاركين في المجموعة التجريبية، وأنه قد أعطاهم مهارات واستراتيجيات للتعامل مع التقلبات المزاجية والأفكار والمشاعر السلبية التي تصاحب هذا الاضطراب. كما تُفسّر هذه النتيجة إلى قوة وكثافة المحتوى التعليمي في البرنامج المقدم إلى المجموعة التجريبية. ويرجع التأثير القوي للبرنامج العلاجي إلى أنه يركز على تحمل وتقبل وتغيير الواقع، وزيادة الثقة بالنفس والتحكم بالانفعالات، وتطوير قدرات التواصل والتفاوض مع الآخرين. بالإضافة إلى أن البرنامج اشتمل على عدد من التقنيات والواجبات المنزلية التي عززت من التأثير الإيجابي للبرنامج، مثل مذكرة المزاج، والسجلات السلوكية، والخطط الانتحارية، والأهداف الشخصية. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة González-Isasi et al. (2010) حيث أشارت إلى أن البرنامج العلاجي السلوكي الجدلي كان فعالاً في خفض مستوى اضطراب ثنائي القطب لدى المرضى المقاومين للعلاج، وأن هذا التأثير استمر لمدة عامين بعد انتهاء البرنامج. كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Schaub et al. (2013)، والتي أشارت

إلى أن برنامج مجموعات تثقيفية معرفية للمصابين بالاضطراب ثنائي القطب يمثل عنصرا مهما في العلاج، وأنه يوفر دعما عاطفيا للمرضى وذويهم. وعلى الرغم من أن بعض الدراسات لم تجد فروقا ذات دلالة إحصائية بين البرامج العلاجية السلوكية الجدلية والعلاجات المعتادة في خفض مستوى اضطراب ثنائي القطب، إلا أنها أكدت على فوائد هذه البرامج في تحسين جودة حياة المرضى وزيادة ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم على التكيف مع الظروف (Petzold et al., 2019؛ Simon et al., 2009؛ Sajatovic et al., 2005). وقد أشارت دراسة van Gent (2000) إلى أن التثقيف المجموعي للمصابين بالاضطراب ثنائي القطب يزيد من احترامهم لذاتهم ويقلل من عدد المرات التي يحتاجون فيها إلى دخول المستشفى.

التوصيات المقترحة

في ضوء نتائج البحث، يمكن التوصل إلى التوصيات التالية:

- تشجيع استخدام البرنامج التدريبي القائم على العلاج الجدلي السلوكي لخفض أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى طلبة الجامعة، وذلك لفاعليته في تحسين مستوى الأعراض وخفض احتمالية الانتكاسة.
- توفير فرص تدريبية وإشرافية للمعالجين والمستشارين النفسيين في المؤسسات التعليمية والصحية لتعلم وتطبيق استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي مع طلبة الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب.
- توسيع نطاق البحث لتضمن عينات أكبر وأوسع من طلبة الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب، واستخدام مقاييس أخرى لقياس مستوى الأعراض والانتكاسة، ومقارنة فاعلية البرنامج مع برامج أخرى للمعالجة.
- إجراء دراسات مستقبلية لمتابعة تأثير البرنامج على المشاركين على المدى الطويل، وتحديد عوامل التحدي والدعم التي تؤثر على استمرارية تطبيق المهارات المكتسبة.

البحوث المقترحة

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي، يمكن اقتراح بعض الدراسات المستقبلية، مثل:

- دراسة تأثير البرنامج التدريبي القائم على العلاج الجدلي السلوكي على مستوى التوافق والاندماج الاجتماعي لطلبة الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب.
- دراسة تأثير استخدام تطبيقات الهاتف المحمول أو وسائل التواصل الاجتماعي في تعزيز تطبيق المهارات المكتسبة من خلال البرنامج التدريبي لطلبة الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب.
- دراسة تأثير دمج استراتيجيات أخرى مثل التأمل أو التنفس العميق أو التخيل الموجه في تحسين فاعلية البرنامج التدريبي لطلبة الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب.
- دراسة تأثير تورط أفراد الأسرة أو الأصدقاء في تنفيذ ومتابعة البرنامج التدريبي لطلبة الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب.
- دراسة تأثير تعديل البيئة المحيطة بالمشاركين في البرنامج التدريبي لطلبة الجامعة المصابين باضطراب ثنائي القطب على مستوى الأعراض والانتكاسة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- باطه، أمال عبد السميع مليجي، العطار، محمود مغازي علي، وأحمد، منى أحمد عبد الحي (٢٠٢٣). فعالية برنامج إرشادي سلوكي جدلي في خفض الحساسية الانفعالية السلبية لدى المراهقات المتفوقات دراسيا. *مجلة كلية التربية، ١٠٨، ١٠٥ - ١٢٨*
- زكي، ياسمين رضا (٢٠١٩). دراسة دينامية لمرضى الاضطراب الوجداني ثنائي القطب باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية. *علم النفس، ١١ (١٢٠)، ١٥٩ - ١٧٩*.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠١٠). العلاج السلوكي الجدلي (الديالكتيكية) كعلاج لسلوك تدمير الذات: إطار نظري. *علم النفس، ٢٣ (٨٤، ٨٥، ٨٦، ٨٧)، ٦ - ٢٧*.

English References:

- Afshari, S., Akuchekian, S., Moosavi, S. R., & Maracy, M. R. (2018). The effect of dialectical behavior therapy on medication adherence and hospitalization rate in patients with bipolar I disorder. *Journal of education and health promotion, 7*, 64.
- Akiskal, H. S., Bourgeois, M. L., Angst, J., Post, R., Möller, H., & Hirschfeld, R. (2006). Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. *Journal of affective disorders, 92*(2-3), 133-146.
- Akiskal, H.S. (1996). The Prevalent Clinical Spectrum of Bipolar Disorders: Beyond DSM-IV. *Journal of Clinical Psychopharmacology, 16*, 4S-14S.
- Al-Khateeb, J. M., Al Zoubi, O., Banihani, M., & Al-Sharman, A. (2018). Bipolar disorder level and its relationship with academic achievement and intelligence among King Saud University students. *International Journal of Psychology and Educational Studies, 5*(3), 1-9.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Baldessarini, R. J., Tondo, L., Baethge, C. J., Lepri, B., & Bratti, I. M. (2007). Effects of treatment latency on response to maintenance treatment in manic-depressive disorders. *Bipolar Disorders, 9*(4), 386-393. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00419.x>
- Baron, M., Risch, N., Hamburger, R., Mandel, B., Kushner, S., Newman, M., Drumer, D., & Belmaker, R. H. (1987). Genetic linkage between X-chromosome markers and bipolar affective illness. *Nature, 326*(6111), 289-292. <https://doi.org/10.1038/326289A0>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry, 4*(6), 561-571.

- bin Jabal, M. S., Al-Shehri, A. A., Al-Ghamdi, A. A., & Al-Qahtani, A. M. (2018). Bipolar disorder: an update on management options. *Journal of family medicine and primary care*, 7(6), 1163-1170.
- Blackwood, D. H., He, L., Morris, S. W., McLean, A., Whitton, C., Thomson, M., Walker, M. T., Woodburn, K., Sharp, C. M., Wright, A. F., Shibasaki, Y., St. Clair, D. M., Porteous, D. J., & Muir, W. J. (1996). A locus for bipolar affective disorder on chromosome 4p. *Nature Genetics*, 12(4), 427-430. <https://doi.org/10.1038/NG0496-427>
- Brady, K., & Lydiard, B. (1992). Bipolar affective disorder and substance abuse. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 12(1), 17S-22S.
- Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2013). *The dialectical behavior therapy primer: How DBT can inform clinical practice*. Wiley-Blackwell.
- Brown, E. S., McArdle, M., Palka, J. M., Bice, C., Ivleva, E. I., Nakamura, A., McNutt, M. C., Patel, Z., Holmes, T., & Tipton, S. (2021). A randomized, double-blind, placebo-controlled proof-of-concept study of ondansetron for bipolar and related disorders and alcohol use disorder. 43. <https://doi.org/10.1016/J.EURONEURO.2020.12.006>
- Chapman, A. L., & Dixon-Gordon, K. L. (2020). *Dialectical behavior therapy*. American Psychological Association.
- Chen, Y., Liu, W., Zhang, J., Chen, Z., Wang, X., & Li, J. (2018). Group-based psychoeducation for patients with bipolar disorder type I: a randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 238, 1-7.
- Colom, F., Vieta, E., Sánchez-Moreno, J., Palomino-Otiniano, R., Reinares, M., Goikolea, J. M., ... & Corbella, B. (2003). Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 182(4), 312-318.
- Courtois, E., Courtois, E., Schmid, M., Schmid, M., Wajsbrot, O., Barau, C., Le Corvoisier, P., Aouizerate, B., Bellivier, F., Belzeaux, R., Dubertret, C., Kahn, J. P., Leboyer, M., Olié, E., Passerieux, C., Polosan, M., Etain, B., Jamain, S., & Jamain, S. (2020). Contribution of common and rare damaging variants in familial forms of bipolar disorder and phenotypic outcome. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-14.
- Craddock, N., Jones, I., Kirov, G., & Jones, L. (2004). The Bipolar Affective Disorder Dimension Scale (BADDs)—a dimensional scale for rating lifetime psychopathology in bipolar spectrum disorders. *BMC psychiatry*, 4(1), 1-9.
- Dianovinina, K., & Surjaningrum, E. (2023). Psychosocial factors related to adolescent depressive symptom: systematic literature review. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i1.22413>
- DIJK, S. V. (2012). *DBT made simple: A step-by-step guide to dialectical behavior therapy*. New Harbinger Publications.

- DiRocco, D., Schechter, J., & Linehan, M. M. (2020). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Current evidence and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 34, 1-6.
- Ebert, D., Krause, J., Roth-Sackenheim, C., & Schanz, S. (2013). Prevalence and risk of depressive symptoms 3–4 months post-surgery in a nationwide cohort of patients with different chronic and benign surgical conditions. *Journal of psychosomatic research*, 74(6), 557-563.
- Fatemeh, Zargar., Naimeh, Haghshenas., Fatemeh, Rajabi., Mohammad, Javad, Tarrahi. (2019). Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Executive Function, Emotional Control and Severity of Symptoms in Patients with Bipolar I Disorder. *Advanced Biomedical Research*, 8(1):59-59. doi: 10.4103/ABR.ABR_42_19
- Fleming, K. N., Phillips, M. L., & Alloy, L. B. (2019). Bipolar disorder in college students: A review of the literature and implications for university mental health providers. *Journal of American College Health*, 67(8), 783-796.
- Ghaemi, S. N., Ko, J. Y., & Goodwin, F. K. (2002). “Cade’s disease” and beyond: misdiagnosis, antidepressant use, and a proposed definition for bipolar spectrum disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(2), 125-134.
- Ghaemi, S. N., Miller, C. J., Berv, D. A., Klugman, J., Rosenquist, K. J., Pies, R. W., ... & Goodwin, F. K. (2005). Sensitivity and specificity of a new bipolar spectrum diagnostic scale. *Journal of affective disorders*, 84(2-3), 273-277.
- Goldstein, T. R., Axelson, D. A., Birmaher, B., & Brent, D. A. (2007). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A 1-year open trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 820-830.
- Goldstein, T. R., Fersch-Podrat, R. K., Rivera, M., Axelson, D. A., Merranko, J., Yu, H., ... & Birmaher, B. (2016). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: results from a pilot randomized trial. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 26(2), 140-149.
- González-Isasi, A., Echeburúa, E., Mosquera, F., Ibáñez, B., Aizpuru, F., & González-Pinto, A. (2010). Long-term efficacy of a psychological intervention program for patients with refractory bipolar disorder: A pilot study. *Psychiatry Research*, 175(3), 369-373. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.06.047>
- Gutierrez, M. J., & Scott, J. (2004). The current status of psychological treatments in bipolar disorders: a systematic review of relapse prevention. *Bipolar disorders*, 6(6), 498-503.
- Haldane, M., & Frangou, S. (2004). New insights help define the pathophysiology of bipolar affective disorder: neuroimaging and neuropathology findings. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 28(6), 943-960. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2004.05.040>
- Hardy, P. (1991). Psychosocial factors of depressive risk. *L'Encephale*, 17(2), 139-144.

- Hirschfeld, R. M., Williams, J. B., Spitzer, R. L., Calabrese, J. R., Flynn, L., Keck Jr, P. E., ... & Zajecka, J. (2000). Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1873-1875.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.
- Jill, H., Linehan, M. M., Comtois, K. A., Brown, M. Z., Heard, H. L., & Wagner, A. (2002). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *The American Journal on Addictions*, 11(4), 279-292.
- Jones, S., Smith, T., Brown, M., & Wilson, A. (2023). The effectiveness of dialectical behavior therapy for bipolar disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 79(4), 567-589.
- Kessler, R., Price, R., & Wortman, C. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36(1), 531-572. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.36.020185.002531>
- Kliem, S., Kröger, C., & Kosfelder, J. (2010). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: a meta-analysis using mixed-effects modeling. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(6), 936-951.
- Lam, D. H., Jones, S. H., Hayward, P., & Bright, J. A. (2009). *Cognitive therapy for bipolar disorder: a therapist's guide to concepts, methods and practice*. John Wiley & Sons.
- Lam, D. H., Jones, S. H., Hayward, P., & Bright, J. A. (2009). *Cognitive therapy for bipolar disorder: a therapist's guide to concepts, methods and practice*. John Wiley & Sons.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.
- Lee, P., & Van Meter, A. (2020). Emotional body language: Social cognition deficits in bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 272, 231-238.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT® skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., ... & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of general psychiatry*, 63(7), 757-766.
- Lish, J. D., Dime-Meenan, S., Whybrow, P. C., Price, R. A., & Hirschfeld, R. M. (1994). The National Depressive and Manic-depressive Association (DMDA) survey of bipolar members. *Journal of Affective Disorders*, 31(4), 281-294. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(94\)90104-X](https://doi.org/10.1016/0165-0327(94)90104-X)
- Manning, J. S. (2003). Bipolar disorder in primary care. *Journal of Family Practice*, 52(1), S6-S9.

- Mayo Clinic. (2021). Bipolar disorder. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>
- Maziade, M., Bureau, A., Jomphe, V., & Gagné, A.-M. (2022). *Retinal function and preclinical risk traits in children and adolescents at genetic risk of schizophrenia and bipolar disorder*. 112. <https://doi.org/10.1016/J.PNPBP.2021.110432>
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2010). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation & distress tolerance*. New Harbinger Publications.
- McMain, S. F., Links, P. S., Gnam, W. H., Guimond, T., Cardish, R. J., Korman, L., & Streiner, D. L. (2009). A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1365-1374.
- Miklowitz, D. J., & Scott, J. (2009). Psychosocial treatments for bipolar disorder: cost-effectiveness, mediating mechanisms, and future directions. *Bipolar disorders*, 11(s2), 110-122.
- Miklowitz, D. J., Otto, M. W., Frank, E., Reilly-Harrington, N. A., Wisniewski, S. R., Kogan, J. N., ... & Sachs, G. S. (2007). Psychosocial treatments for bipolar depression: a 1-year randomized trial from the Systematic Treatment Enhancement Program. *Archives of general psychiatry*, 64(4), 419-426.
- Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press.
- Morriss, R., Mudigonda, M., Bartlett, P., Chopra, A., & Jones, S. (2020). National survey and analysis of barriers to the utilisation of the 2005 mental capacity act by people with bipolar disorder in England and Wales. *Journal of mental health*, 29(2), 131-138.
- Novick, D. M., & Swartz, H. A. (2019). The efficacy of psychological interventions for bipolar disorder: a review of randomized controlled trials. *Current psychiatry reports*, 21(11), 1-14.
- Oud, M., Mayo-Wilson, E., Braidwood, R., Schulte, P., Jones, S. H., Morriss, R., ... & Kendall, T. (2016). Psychological interventions for adults with bipolar disorder: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 213-222.
- Petelka, J., Van Kleunen, L., Albright, L., Murnane, E. L., Volda, S., & Snyder, J. (2020). Being (In) Visible: Privacy, Transparency, and Disclosure in the Self-Management of Bipolar Disorder. In Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (pp. 1-14).
- Petzold, J., Mayer-Pelinski, R., Pilhatsch, M., Luthe, S., Barth, T., Bauer, M., & Severus, E. (2019). Short group psychoeducation followed by daily electronic self-monitoring in the long-term treatment of bipolar disorders: a multicenter, rater-blind, randomized controlled trial. *International Journal of Bipolar Disorders*, 7(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40345-019-0158-8>

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins
- Quilty, L. C., Mackew, L., Bagby, R. M., & Bagby, R. M. (2014). *Distinct profiles of behavioral inhibition and activation system sensitivity in unipolar vs. bipolar mood disorders*. 219(1). <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2014.05.007>
- Robins, C. J., & Rosenthal, M. Z. (2011). *Dialectical behavior therapy: An emotion-focused treatment for borderline personality disorder*. In R. A. Baer & J. Ciarrochi (Eds.), *New directions in emotion-focused therapy* (pp. 163-184). American Psychological Association.
- Sajatovic, M., Davies, M., Ganocy, S., Bauer, M., Cassidy, K. A., Hays, R., Safavi, R., Blow, F., & Calabrese, J. (2009). A comparison of the life goals program and treatment as usual for individuals with bipolar disorder. *Psychiatric Services*, 60(9), 1182-1190. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.9.1182>
- Savitz, J., Solms, M., & Ramesar, R. (2005). Neuropsychological dysfunction in bipolar affective disorder: a critical opinion. *Bipolar Disorders*, 7(3), 216-235. <https://doi.org/10.1111/J.1399-5618.2005.00203.X>
- Schaub, A., Neubauer, N., Bernhard, B., Born, C., Möller, H.-J., & Grunze, H. (2013). [Cognitive-psychoeducational group programme for bipolar disorder: pilot study with two-year follow-up]. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 81(4), 195-202. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1335242>
- Scott, J. (2002). Cognitive therapy for bipolar disorder: a case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 16-23.
- Silverstone, T., & Romans-Clarkson, S. (1989). Bipolar affective disorder causes and prevention of relapse. *British Journal of Psychiatry*, 154(3), 321-328.
- Simon, G., Ludman, E., Unützer, J., Bauer, M., Operskalski, B., & Rutter, C. (2005). Randomized trial of a population-based care program for people with bipolar disorder. *Psychological Medicine*, 35(1), 13-24. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002624>
- Swales, M., Taylor, B., & Hibbs, R. (2016). Implementing dialectical behaviour therapy for adolescents into routine clinical care: staff training and burnout—a service evaluation study. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(4), 189-195.
- van Gent, E. M. (2000). [Follow-up study of 3 years group therapy with lithium treatment]. *L'Encephale*, 26(4), 19-25.
- van Praag, H. M. (1979). Psychopsychiatry: Can psychosocial factors cause psychiatric disorders? *Comprehensive Psychiatry*, 20(2), 97-109. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(79\)90015-4](https://doi.org/10.1016/0010-440X(79)90015-4)
- Vidrih, B., Karlovic, D., & Pašić, M.B. (2012). Arachnoid cyst as the cause of bipolar affective disorder: case report. *Acta Clinica Croatica*, 51(2), 323-326.

- Ye, Y., Zhang, Y., Chen, J., Liu, J., Li, L., Liu, Y., ... & Xie, B. (2016). Cognitive behavioral therapy in combination with systemic family therapy improves mild to moderate postpartum depression. *Revista brasileira de psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil: 1999), 38(1), 9-13.
- Young, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., & Meyer, D. A. (1978). A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *The British Journal of Psychiatry*, 133(5), 429-435.
- Zaninotto, L., Zaninotto, L., Souery, D., Calati, R., Di Nicola, M., Montgomery, S., Kasper, S., Zohar, J., Mendlewicz, J., Cloninger, C. R., Serretti, A., & Janiri, L. (2015). *Temperament and character profiles in bipolar I, bipolar II and major depressive disorder: Impact over illness course, comorbidity pattern and psychopathological features of depression.. 184*. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2015.05.036>
- Zargar, F., Rajabi, S., & Omid, A. (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy on some outcomes in patients with bipolar disorder type I. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 7(2), 1-6.

Translation of Arabic References:

- Bazha, Amal Abdel-Samie Meligy, Al-Attar, Mahmoud Maghazi Ali, and Ahmed, Mona Ahmed Abdel-Hay (2023). Effectiveness of a dialectical behavioral counseling program on reducing negative emotional sensitivity among academically gifted adolescent girls. *Journal of the College of Education*, 108, 105-128
- Suleiman, Abdul Rahman Sayed (2010). Dialectical behavior therapy (dialectical) as a treatment for self-destructive behavior: a theoretical framework. *Psychology*, 23, (84,85,86,87), 6-27.
- Zaki, Yasmine Reda (2019). A dynamic study of patients with bipolar affective disorder using some projective tests. *Psychology*, 11 (120), 159-179.