

فاعلية برنامج مقترح قائم على فاعلية الذات -Self efficacy للتخفيف من حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب لدى عينة من المرضى النفسيين بدولة الكويت

د. محمد مثقال سرتاوي

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت - دولة الكويت
m.sartawi@ku.edu.kw

د. حمد عبد الله محمد الطيار

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت - دولة الكويت
Hamad.altayyar@Ku.edu.Kw

فاعلية برنامج مقترح قائم على فاعلية الذات للتخفيف من حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب لدى عينة من المرضى النفسيين بدولة الكويت

د. محمد مثقال سرطاوي

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت - دولة الكويت

د. حمد عبد الله محمد الطيار

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت - دولة الكويت

الملخص

هدفت الدراسة إلى بحث مدى فاعلية برنامج مقترح قائم على فاعلية الذات للتخفيف من حدة آثار اضطراب ثنائي القطب لدى عينة من المرضى النفسيين بدولة الكويت. وقد تم إعداد برنامج مقترح لتنمية مستوى الفاعلية الذاتية لدى عينة الدراسة تضمن (20) جلسة تم تنفيذها على مدار (10) أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً موزعة على (3) مراحل. وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وفي إطار ذلك تم إعداد مقياس فاعلية الذات، ومقياس اضطراب ثنائي القطب (من إعداد الباحثين) تم تطبيقهما على عينة حجمها (10) من المرضى النفسيين المترددين على العيادات النفسية بدولة الكويت قبل تطبيق البرنامج وبعده. ثم إيجاد الفروق بين متوسطي درجات عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على المقياسين. وكشفت النتائج عن ارتفاع متوسط درجات مجموعة البحث في المقياس البعدي عن درجاتهم المقابلة في المقياس القبلي على مقياس فاعلية الذات، وأن درجاتهم على مقياس الاضطراب ثنائي القطب كانت في المقياس القبلي أعلى من مثيلاتها في المقياس البعدي. كما أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج المقترح في التخفيف من حدة آثار اضطراب ثنائي القطب، نتيجة لرفع مستوى تقديرهم لكفاءتهم الذاتية، وكان حجم الأثر كبير جداً في التخفيف من حدة تلك الآثار.

الكلمات المفتاحية: فاعلية الذات، اضطراب ثنائي القطب، المرضى النفسيين.

The Effectiveness of a Proposed Program Based on self-efficacy to Alleviate the Symptoms of Bipolar Disorder among a Sample of Psychiatric Patients in the State of Kuwait

Dr. Hamad Altayyar

Department of Psychology
College of Social Sciences
Kuwait University - Kuwait

Dr. Mohammad Sartawi

Department of Psychology
College of Social Sciences
Kuwait University - Kuwait

Abstract

The purpose of the study was to investigate the effectiveness of a proposed program based on self-efficacy to mitigate the effects of bipolar disorder among a sample of psychiatric patients in Kuwait. A proposed program was prepared to promote the level of self-efficacy among the study sample, in (20) sessions, over (10) weeks, with two sessions per week distributed into (3) stages. The quasi-experimental approach was used, self-efficacy scale and a bipolar disorder scale (by researchers) were implemented on a sample size of (10) psychiatric patients attending psychiatric clinics in Kuwait. Then finding the differences between the mean scores of the research sample before and after applying the program on the two scales. The study found that the experimental group's scores on the post-test were higher than their corresponding scores in the tribal scale on the pre-test on the Self-Efficacy Scale, and their scores on the Bipolar Disorder Scale were higher on the pre-test than their scores on the post-test. The results showed the effectiveness of the proposed program in mitigating the effects of bipolar disorder, as a result of prompting their level of self-efficacy, and the size of the effect was very large in mitigating those effects.

Keywords: self-efficacy, bipolar disorder, psychiatric patients.

فاعلية برنامج مقترح قائم على فاعلية الذات Self-efficacy للتخفيف من حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب لدى عينة من المرضى النفسيين بدولة الكويت

د. محمد مثقال سرطاوي

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت - دولة الكويت

د. حمد عبد الله محمد الطيار

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت - دولة الكويت

المقدمة

يحظى اضطراب ثنائي القطب والاضطرابات الأخرى ذات العلاقة باهتمام خاص لدى المختصين في الصحة النفسية وعلم النفس، خاصة في البيئات الأجنبية؛ نظراً لما تمثله الاختلالات التي تسببها هذه الاضطرابات من مشكلات نفسية وصحية خطيرة على الأفراد والمجتمعات. لكنه لم يحظَ بالاهتمام نفسه من قبل المختصين في الصحة النفسية في البيئات العربية، على الرغم من الأضرار النفسية الكبيرة التي قد يسببها هذا الاضطراب. ولكن بعد تطوّر معايير التشخيص والعلاج والاهتمام المتزايد بدقتها؛ بدأت بعض المظاهر والأعراض تجذب تركيز واهتمام المختصين؛ خاصة مع ظهور المعايير التشخيصية التي استقرت منذ فترة ليست بعيدة.

وقد كان اضطراب ثنائي القطب يُشخّص ضمن اضطرابات المزاج، كما كان الحال أولاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV الصادر عام 1994، ثم المراجعة الموسعة له الصادر عام 2000، ثم بالانتقال للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس عام 2013. ويتميز اضطراب ثنائي القطب بنوبات متقطعة من الهوس، أو الهوس الخفيف، تتبعها أو تسبقها نوبات من الاكتئاب. ويبدأ هذا الاضطراب عادة في سن المراهقة وبداية مرحلة الرشد، ويرتفع مع خطر التفكير في ظروف التنشئة الصعبة وسوء العلاقات الأسرية، التي غالباً ما يكون لها دور مؤثّر في تطور هذا الاضطراب الانتحاري، ومحاولة إيذاء الذات ووضع حد للحياة لدى أفراد هذه الفئة (Blader & Carlson, 2007).

وتلعب الوراثة دوراً مهماً في ظهور الاضطراب ثنائي القطب، حيث يشير (Moreno et al., 2007) إلى أنّ العوامل البيئية التي تقع ضمن أحداث الحياة تعمل على تهيئة الفرد لأعراض

النوبات الهوسية والاكثابية، وأن هناك علاقة إيجابية بين شدة الضغوط والاكثاب، وأن شدة الضغوط وتكرارها تؤدي إلى خلل في مفهوم الفرد عن ذاته، وتحدث تشويهاً معرفياً في تقييمه لذاته والآخرين.

وفي إطار هذا السياق تبرز أهمية التدخل لتطوير كفايات التعامل لدى الفئات التي تعاني من اضطراب ثنائي القطب بنوعيه الأول والثاني، لما تحته هذه الكفايات من دور فاعل في الحد من تطور الاضطراب، وفي زيادة فرص نجاح العلاج، وتقليل احتمالية حدوث الانتكاس. من خلل العلاج النفسي الإيجابي؛ حيث يهدف العلاج النفسي الإيجابي إلى إكساب المرضى مجموعة من القوى والفضائل الشخصية والاجتماعية والنفسية التي من شأنها أن تزودهم بحصيلة إيجابية عن الحياة ومتغيراتها، تسهم في تحسين القدرة على التكيف ورفع مفهوم الذات للتخلص من حالات الاكثاب والهوس المرضي. سيماً وأن الضغوط الحياتية التي تواجه المرضى تزيد من فرص حدوث الانتكاس وعودة الأعراض، فضلاً عن أنها تمثل مؤثرات لا يمكن تجاهلها أو إنكارها. وأنه في حالة عدم استطاعة مريض الاضطراب ثنائي القطب التعامل معها بكفاءة ملائمة فإنها تشكل نواة لعودة أعراض الهوس أو الاكثاب.

وهنا تبرز أهمية تمكين الفرد من خلال استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والحياتية، إذ قد تكون بمثابة الحل لإعادة التوافق لدى المريض؛ لأن استجابة الفرد وتعامله مع الأحداث الضاغطة بطريقة فاعلة تسهم في تخفيف حدة الاضطراب، مع حل ومعالجة المشكلة التي يتعرض لها الفرد؛ وأيضاً تسهم في الحد من الآثار السلبية التي تجر عنه، وصولاً إلى تحقيق التوازن النفسي والمعرفي، وبلوغ مستويات مقبولة من التوافق، تنعكس آثارها الإيجابية على مستوى أداء الفرد في مختلف المجالات.

على جانب آخر؛ يعد مفهوم الكفاءة الذاتية أو فاعلية الذات من المفاهيم التي تلعب دوراً مهماً وأساسياً في أداء المهام، وهي تتعلق بتقييمات الفرد وتوقعاته ومدركاته حول كونه قادراً على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في أي وقت. وتشير هدية بكداش (2016) إلى أن كفاءة الذات تلعب دوراً كبيراً في التأثير على أنماط التفكير، حيث يمكن أن تكون مساعداً للفرد في إنجاز العديد من المهام. وترى عطايف أبو الغالي (2012) أن فاعلية الذات تعد نتاج عمليات التفاعل الاجتماعي والشخصي الذي يلعب دوراً مهماً في تكوين مفهوم الفرد عن ذاته في ضوء علاقاته بالآخرين، وفي ضوء تقديره لذاته على نحو متوازن أيضاً. ولكي يحدث الإدراك السليم للذات وفعاليتها يجب ألا يكون هناك هوة بين إمكانيات الفرد الفعلية وفكرته عن نفسه، كما ينبغي أن يكون هناك اتساق بين إدراك الفرد لذاته وإدراك الآخرين له ولذاته،

وكلما حدث هذا الاتساق كلما أدى ذلك إلى تكوين مفهوم سليم عن فاعلية الذات لدى الفرد. ولذلك؛ فإن الكيفية التي يفكر بها الفرد ويعتقد ويشعر بها تؤثر على الكيفية التي يتصرف بها. وتشكل هذه المعتقدات المفتاح الرئيس للقوى المحركة لسلوك الفرد؛ فالفرد يعمل على تفسير إنجازاته بالاعتماد على القدرات التي يعتقد أنه يمتلكها، مما يجعله يبذل قصارى جهده لتحقيق النجاح (العلوان والمحاسنة، 2011).

وفي هذا السياق فقد أشار "باندورا" (Bandura 2001) إلى أن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد يعتمد على أحكام الفرد وتوقعاته المتعلقة بمهاراته السلوكية، ومدى كفايته للتعامل بنجاح مع تحديات البيئة، والظروف المحيطة به. فالفرد ينطلق في مواجهته لمشكلة ما أو موقف معين يواجهه من حيث إنه يتوقع بأن لديه القدرة على القيام بهذا السلوك قبل أن يقوم به. ولما كانت نظرية المعرفة الاجتماعية "لباندورا" قد أظهرت العلاقة السببية التبادلية بين العوامل البيئية والعوامل الذاتية والسلوكية، وأن فاعلية الذات تعد أحد العوامل الذاتية التي تتوسط التفاعل بين العوامل البيئية والسلوكية. فمن هذا المنطلق؛ أصبح من اللازم تعزيز مستوى فاعلية الذات لدى الفرد بوصفها مؤثرة على دافعيته وإنجازه للمهام التي يقوم بأدائها، كما تحدد بصورة كبيرة تصرفاته في المواقف التي يواجهها. وعلى ضوء ذلك تظهر إمكانية اعتماد الفاعلية الذاتية مدخلا مهماً لأجل خفض الاضطرابات المختلفة لدى الفرد من خلال العلاج النفسي الإيجابي. ومن هنا كانت الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة

تشير دراسة (American Psychiatric Association, 2013) إلى أن اضطراب ثنائي القطب يعكس استعداداً لمجموعة من الاضطراب المزاجية الأخرى في المراحل اللاحقة، وأن نسبة (15 - 50%) من المصابين باضطراب ثنائي القطب يصابون بالهوس أو الاكتئاب شديد الدرجة المؤدي للانتحار. كما أظهرت دراسة (Merikangas et al., 2007) أن من بين 9000 شخص يعانون من الاضطرابات، تم تشخيص حالاتهم بالمعاناة من اضطراب ثنائي القطب وجد أن 92% منهم قد أصيبوا باضطرابات نفسية أخرى؛ مما أدى إلى وصف اضطراب ثنائي القطب بأنه اضطراب مدى الحياة. فضلاً عن أنه يتميز بارتفاع معدلات الانتكاس لدى المصابين به، إذ إن من 50-60% من المصابين به ينتكسون خلال عام واحد من الشفاء (Kessing et al., 2004) وهذا فرض ضرورة إعادة النظر في الأساليب العلاجية المستخدمة.

وتشير دراسة (Perry, 2021) إلى أن هذا الاضطراب لم يحظ بالدراسة الكافية؛ ولعل ذلك مرجعه إلى أنه لم يكن هناك تعريف أو معايير قاطعة لهذا الاضطراب حتى ظهور الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس، والتصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض والاضطرابات العقلية والسلوكية الصادر عن منظمة الصحة العالمية وتصنيفه بوصفه اضطراباً مستقلاً مختلف عن اضطراب المزاج.

وعلى ذلك؛ تتضح مشكلة الدراسة في ارتفاع نسبة انتشار اضطراب ثنائي القطب، وندرة الدراسات التداخلية والعلاجية لخفضه؛ بالرغم من الآثار السلبية المتعددة لهذا الاضطراب على الفرد والمجتمع. مما يستلزم إعادة النظر في البحث العلاجي الملائم للفردية الشديدة التي تتميز بها مثل هذه الحالات، إذ تبلغ نسبة انتشاره حوالي (3 - 4%) من المترددين على محيط العيادات النفسية في دولة الكويت، وأن نسبة انتشاره متساوية بين الجنسين. وفي ضوء ذلك؛ يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل: ما فاعلية برنامج قائم على فاعلية الذات self-efficacy للتخفيف من حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب لدى المرضى النفسيين بدولة الكويت؟

الهدف من الدراسة

تهدف الدراسة إلى تقديم برنامج مقترح قائم على تنمية مستوى فاعلية الذات بما يساهم في خفض حدة أعراض الاضطراب ثنائي القطب لدى المرضى المصابين به، والوقوف على فاعلية هذا البرنامج.

منهج الدراسة

على ضوء طبيعة الدراسة، ولأجل تحقيق أهدافها؛ فقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي للوقوف على فاعلية البرنامج المقترح القائم على فاعلية الذات Self-efficacy للتخفيف من حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب من خلال تطبيق الأدوات على مجموعة البحث، حيث تم تطبيق أدوات البحث قبلياً، ثم تقديم البرنامج المقترح، ثم القياس البعدي، وإجراء المقارنات اللازمة. وقد تم اختيار التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة مع (قياس قبلي - تقديم البرنامج - قياس بعدي).

أهمية الدراسة

- تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال النقاط الآتية:
- أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة؛ وهي فئة المحوّلين إلى العيادات النفسية والتي لديها مشاكل نفسية خطيرة من الممكن أن تؤدي بهم إلى الانتحار.
 - ندرة الدراسات العربية - في حدود علم الباحثين- التي تناولت الاضطراب ثنائي القطب.
 - إنه - بحسب علم الباحثين- أن العلاج المستخدم في حالات الاضطراب ثنائي القطب لم تتناول التوجه الحديث في علم النفس الإيجابي مع هؤلاء المرضى، الذي يسعى إلى توجيه تفكير الفرد إلى الجوانب الإيجابية في حياته الذي يؤدي بدوره إلى تنمية الدافعية وبث روح الأمل والتفاؤل لديهم.
 - تقدم الدراسة برنامجاً قائماً على فاعلية الذات للحد من الاضطراب ثنائي القطب.
 - تقدم الدراسة مقياساً لفاعلية الذات، ومقياساً لاضطراب ثنائي القطب.
 - يتوقع أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في سدّ جانباً من النقص الموجود في أساليب التدخل لعلاج الاضطراب ثنائي القطب.
 - يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد الاختصاصيين النفسيين المهنيين على تبني هذا البرنامج للحدّ من تداعيات اضطراب ثنائي القطب.

المفاهيم الإجرائية

الفاعلية effectiveness: مقدار الأثر الذي يُحدثه البرنامج التدريبي في تنمية الكفاءة الذاتية لدى المرضى النفسيين الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب، بما يخفف من حدة الآثار المرتبطة بهذا الاضطراب لديهم.

البرنامج التدريبي training program: خطة تعليمية مقترحة، مقدمة في صورة سيناريوهات تعليمية وتدريبية، تتضمن مجموعة من المعارف والمهارات والأنشطة المصمّمة بطريقة منظمة ومتراصلة تعتمد على الجلسات الحوارية ومقاطع الفيديو التي تهدف إلى تنمية مفهوم فاعلية الذات لدى المرضى النفسيين، وتشعرهم بامتلاكهم لقدرات وكفايات تعينهم على مواجهة المواقف البيئية المحيطة وإدارتها بشكل إيجابي.

اضطراب ثنائي القطب bipolar disorder: عرفه زهران (2005، 551) على أنه "مرض ذهاني يشاهد فيه الاضطراب الانفعالي المتطرف، وتتوالى فيه دورات متكررة من الهوس والاكتئاب، أو يكون خليطاً من أدوار الهوس والاكتئاب".

ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: خلل أو اضطراب عقلي يتميّز بالتناوب بين الهوس أو الاحتياج وبين الاكتئاب أو الكدر، التي تجعل الفرد تارة في ذروة الهيجان، وتارة في درك الغم والاكتئاب والانقباض المزاجي. ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم لذلك في الدراسة الحالية.

فاعلية الذات Self-efficacy: تعرف فاعلية الذات بأنها "معتقدات، وأحكام يمتلكها الفرد حول قدراته وإمكاناته، مما يؤدي إلى توظيفها بشكل يساهم في تأدية المهام أو الأنشطة المتعددة والمتسلسلة المطلوبة في أي موقف" (حجازي، 2013، 423).

وتعرف فاعلية الذات إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها إدراك الفرد لقدرته على البدء في السلوك أو الفعل والقدرة على حل المشكلات والتغلب على ما يعترضه من صعاب مما يولد لديه المبادرة وبذل الجهد والمثابرة لتحقيق هدفه. وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس فاعلية الذات المخصص لذلك. وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم لذلك في الدراسة الحالية.

الإطار النظري للدراسة

يتم في هذا الجزء من الدراسة عرض الإطار الفكري والمفاهيمي للدراسة، ويتكون من محورين رئيسيين، يتناول المحور الأول اضطراب ثنائي القطب من حيث مفهومه وأنواعه والعوامل المسببة له وأهم مداخل علاجه، ويتناول المحور الثاني فاعلية الذات وأبعادها ومصادرها وخصائصها والعوامل المؤثرة فيها. وذلك على النحو الآتي:

أولاً: اضطراب ثنائي القطب (Bipolar Disorder)

عرّفه فهمي (2001، 137) بأنه "اضطراب عقلي وظيفي وجداني تتناوب فيه المريض حالات من الهيجان والهوس وأخرى من الاكتئاب والهبوط دون سبب ظاهر أو مثير كافٍ في معظم الأحيان، ولهذا يعرف بالذهان الدوري أو النوب".
وعرفه عبد الستار (2008، 19) بأنه "دورات من الاكتئاب تتلوها أو تسبقها دورات من الاحتياج والهوس، والنشاط الزائد".

ويتضمن هذا الاضطراب نوعين؛ بحسب الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس؛ هما (DSM-V, 2013):

1- اضطراب ثنائي القطب، النوع الأول:

يظهر اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول بحسب معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس لتشخيص اضطراب ثنائي القطب النوع الأول، من خلال الأعراض ومعايير طور

الهوس. والتي قد تكون سببته نوبات تغير مزاج مثل طور الهوس الخفيف (Hypomanic) أو طور الاكتئاب الرئيسي حيث يظهر في الصور الآتية (DSM-V, 2013):

طور الهوس (Manic Episode) و**طور الهوس الخفيف (Hypomanic Episode)**: الذي يكون عبارة عن نوبة في فترة محددة يكون فيها المزاج وبشكل مستمر منبسّطاً أو مرتفعاً أو مستثاراً؛ مع ازدياد بشكل غير طبيعي ومتواصل في النشاطات الموجهة، أو ازدياد الطاقة، وتدوم هذه الأعراض لمدة أربعة أيام متعاقبة على الأقل وأغلب فترات اليوم. ومن أهم معاييرها: أنه يصاحب النوبة تغير ظاهر في الأداء الوظيفي لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض. مع اضطراب المزاج والتغير في الأداء الوظيفي، ولا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب اختلالاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الحاجة لإدخال الفرد للمستشفى. وفي حالة تواجد سمات ذهانية تعرف النوبة على أنها نوبة هوس، وأن الأعراض لا تتجم عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لـ (سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى). وأن نوبة الهوس الخفيف التي تظهر خلال تلقي العلاج بمضادات للاكتئاب تعتبر كافية لتشخيص الهوس الخفيف.

طور الاكتئاب الرئيسي: وهو أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، وفقدان الحب وكرهية الذات، والشعور بالتعاسة، وفقدان الأمل، وعدم القيمة، ونقص النشاط، والنظرة السلبية إلى الذات وانخفاض في تقديرها، وتشويه المدركات، وتحريف الذاكرة، وتوقع الفشل في كل محاولة، ونقص في فاعلية الذات. وتتمثل أعراضه في: مزاج مكتئب معظم اليوم، وانخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها؛ وذلك معظم اليوم وفي كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك بالتقرير الذاتي أو بملاحظة الآخرين). ويكون مصحوباً بفقدان وزن واضح لغياب الحمية عن الطعام، أو زيادة الوزن، مع أرق أو فرط النوم، وهياج نفسي حركي أو بطء وتأخر وتعب وإجهاد أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً. مع وجود مشاعر بانعدام القيمة أو شعور مفرط بالذنب، وانخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، وأفكار متكررة عن الموت أو تفكير انتحاري متكرر بدون خطة محددة، أو محاولة انتحار. وتسبب هذه الأعراض ضيقاً نفسياً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى من الأداء الوظيفي.

الطور المختلط: وهو يتميز بظهور أعراض كلا الطرفين؛ طور الهوس الكامل وطور الاكتئاب؛ وذلك لمدة أسبوع واحد على (Goswami et al., 2016).

2- اضطراب ثنائي القطب، النوع الثاني؛

يذكر (DSM-V 2013) أنه في اضطراب ثنائي القطب لا يختبر الفرد نوبات هوس كاملة أو مختلطة، لكنه يختبر نوبات هوس خفيف ونوبات اكتئاب واضحة. هذا الاضطراب أكثر شيوعاً من اضطراب ثنائي القطب النوع الأول (Goswami et al., 2016).

وهذا الاضطراب متكرر الحدوث ومتقلب؛ بحيث إن الأشخاص الذين يختبرون قطباً واحداً من المزاج تعتبر حالاتهم نادرة الوجود، وأن أغلب المرضى يختبرون حالات من السواء النسبي. بالإضافة إلى ذلك يختبر (20%) إلى (30%) من المرضى خللاً وظيفياً كبيراً (الاجتماعي، البيئشخصي أو المهني)؛ وترتبطاً للمزاج في أغلب الأوقات. ويواجه (60%) من المرضى مشاكل مزمنة على المستوى البيئشخصي والمهني. وتتشابه الاضطرابات ثنائية القطبية مع الأحادية بإمكانية المعاودة وتكرارها خلال فصول السنة المتغيرة وفي هذه الحالة يتم تشخيص اضطراب ثنائي القطب - النمط الموسمي (Kessler et al., 2007).

ويوجد لاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المتعلقة به تصنيف منفصل في مجموعة تشخيصية كاملة تأتي بعد تصنيف طيف الفصام والاضطرابات المتعلقة به وقبل تصنيف الاضطرابات الاكتئابية؛ حيث يعتبر اضطراب ثنائي القطب بأنواعه المختلفة حالة انتقالية بين فئتين تشخيصيتين كبيرتين هما: اضطرابات الاكتئاب واضطرابات طيف الفصام، وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الأخير، SM-V (American Psychiatric Association, 2013).

وقد قسّم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-V الاضطرابات المتعلقة باضطراب ثنائي القطب إلى الأنواع الآتية: (Dunner, 2017, 520-521)

1. اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول؛ وهو فهم جديد لاضطراب الاكتئاب الهوسي المعروف سابقاً.

2. اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني؛ وهو يتضمن نوبة واحدة على الأقل من الاكتئاب الأساسي، ونوبة واحدة على الأقل ما تحت الهوس (وليس نوبة هوس).

3. اضطراب المزاج الدوري؛ يتسم بتناوب دورات الاكتئاب وما تحت الهوس لمدة سنتين على الأقل (سنة واحدة بالنسبة للأطفال)؛ مع عدم استيفاء أي من معايير الهوس أو ما تحت الهوس أو الاكتئاب كاملة.

4. اضطراب ثنائي القطب ناجم عن المواد/الأدوية والاضطرابات المرتبطة؛ حيث يتميز هذا النوع بظهور أعراض الهوس أو ما تحت الهوس عند تعاطي مضادات الاكتئاب أو عقاقير أخرى.

5. اضطراب ثنائي القطب راجع لسبب طبي آخر والاضطرابات؛ ويتميز هذا النوع بظهور أعراض الهوس أو ما تحت الهوس مرتبطاً بحالة طبية واضحة.
6. اضطراب ثنائي القطب المحدد في مكان آخر؛ وهو يتضمن أي من الاضطرابات السابقة ولكنها لا تستوفي المعايير التشخيصية كاملة.
7. اضطراب ثنائي القطب غير المحدد في مكان آخر؛ وهي تتضمن بعض أو خليط من الاضطرابات السابق ذكرها أو أحدها أو بعض منها مع بعضها أو مع غيرها

العوامل المسببة لاضطراب ثنائي القطب

من أهم العوامل المسببة أو التي تسهم في تطور الاضطراب ثنائي القطب، التي تناولتها أدبيات البحث في هذا المجال؛ ما يلي:

أ- العوامل البيولوجية؛ وتنقسم إلى:

1. العوامل الجينية؛ توضح الأبحاث أن ارتباط الاضطراب ثنائي القطب بالعوامل الجينية أكثر وضوحاً وقوة من ارتباط الاكتئاب بهذه العوامل (Goodwin & Jamison, 2007)، فقد أوضحت دراسة بلومين وزملائه (Plomin et al., 2008) أن (8%) إلى (9%) من الحالات المشخصة بالاضطراب ثنائي القطب النوع الأول تزداد احتمالية إصابة أقربائهم من الدرجة الأولى بهذا الاضطراب. وفي دراسات التوائم وجد أن التوائم المتطابقة أكثر عرضة لخطر تطوير الاضطراب إذا كان أحد التوائم مشخصاً به.

3. العوامل العصبية الكيميائية؛ في هذا السياق تدرج فرضية "الأمين الأحادي" (Momoamine Hypothesis) أن الاكتئاب ينشأ عن نقص في إطلاق الناقل العصبي نورينفرين (Norepinephrine) أو السيروتونين (Serotonin)؛ وأن نوبة الهوس تنشأ من إفراط في إطلاق هذه الناقل العصبي (Manji & Lennox, 2000) وأن هناك علاقة بين استعمال الدوبامين (Dopamine) وضبط المزاج، إذ إن زيادة نشاط الدوبامين في عدد من مناطق الدماغ يرتبط بأعراض الهوس مثل: النشاط الحركي، الشعور بالعظمة والغرور. وأنه قد يؤدي تناول جرعات عالية من الكوكايين والأمفيتامينات التي تعمل على زيادة إطلاق الدوبامين إلى أعراض شبيهة لتلك التي تظهر في طور (Goodwin & Jamison, 2007)

4. الاختلال في التنظيم الهرموني؛ أوضحت بعض الدراسات أن الاختلال في النظام المنعقد بإطلاق هرمونات الغدة النخامية المنشطة للقشرة في الكظرية له دور مهم وبارز في تطوير الاضطراب؛ حيث أن إفراز الكورتيزول (Cortisol) ينشط خلال حدوثه، إلا أن مستوى الكورتيزول عادة ما يكون منخفضاً في طور الهوس، بالإضافة إلى أن مرضى الاكتئاب في

الاضطراب ثنائي القطب يظهرون اختلالاً على اختبار كبح الديكساميثازون (Goodwin & Jamison, 2007).

5. **التأثيرات العصبية الفسيولوجية والعصبية التشريحية:** أظهرت دراسات استخدمت التصوير المقطعي (البوزيتروني) وتقنيات التخطيط الدماغية؛ أن الدم الواصل لقشرة القصم الجبهي يقل خلال الاكتئاب، ويزيد خلال طور الهوس (Goodwin & Jamison, 2007) وهذه النتيجة تبين أن تغيراً يحدث في نشاط الدماغ خلال طور الاكتئاب والهوس والوضع الطبيعي. وأن مرضى هذا الاضطراب يعانون من خلل في نشاط قشرة القصم الجبهي الظهرانية، الذي قد يكون له علاقة بمشاكل مثل: حل المشكلات، والتخطيط، والذاكرة العاملة، والتغيرات في أوضاع الانتيام المتواصل على الواجبات المعرفية (Haldane & Frangou, 2004).

ب - العوامل النفسية المسببة :

الضغوط اليومية: لا شك في أن الضغوط اليومية تسهم بدور رئيس في تهيئة المريض لطور أو الاضطراب أحادي القطب، حيث إن الضغوط الحياتية تقوم بالتهيئة لنوبات الهوس (Goodwin & Jamison, 2007). إذ تعمل هذه الضغوط كمحفز يؤثر في توقيت ظهور النوبات؛ من خلال تنشيط القابلية الكامنة لدى الأفراد. وهذا أكدته دراسة إليكوت وهامين (Hammen & Ellicott, 2009).

عوامل نفسية أخرى: تشير دراسة هامين وزملاؤه (Hammen et al., 2002) إلى وجود أدلة واضحة على تأثير متغيرات البيئة الاجتماعية على مسار الاضطراب ثنائي القطب، وتبين أن المرضى الذين أشاروا إلى انخفاض الدعم الاجتماعي أظهروا نوبات مزاج اكتئابية متكررة خلال سنة من متابعتهم. أن المتغيرات المعرفية والشخصية قد تتفاعل مع أحداث الحياة الضاغطة التي قد تحدّد احتمالية الانتكاس؛ وأن متغير العصابية ينبئ بزيادة أعراض الاكتئاب عند مرضى الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب. وأن متغيراً السعي وراء الانجاز وزيادة الحساسية للمكافآت مرتبطين في زيادة أعراض الهوس - خصوصاً خلال فترات السعي وراء انجاز أو تحقيق هدف.

العلاج وفاعليته

في كثير من الحالات لا يلجأ مرضى اضطرابات المزاج إلى العلاج، مما يعقد مسار الاضطراب ويؤدي إلى تفاقم الأعراض، ففي نتائج الاستطلاع العالمي للاعتلال المشترك تبين أن (40%) من مرضى اضطرابات المزاج يحصلون على أقل قدر من العلاج اللازم، وأن

(60%) من المرضى لا يحصلون على أي قدر من العلاج أو العناية الكافية (Kessler 2007). (et al.,).

ومن أهم سبل علاج اضطراب ثنائي القطب ما يلي:

- **الأدوية العلاجية**: غالباً ما يستعمل في علاج الاضطراب أحادي القطب وثنائي القطب مضادات الاكتئاب، ومضادات الذهان، ومثبتات المزاج.

- **العلاجات البيولوجية البديلة**: باستخدام مضادات الاكتئاب والعلاج الكهربائي؛ حيث يساعد هذا العلاج المرضى على التخلص من أعراض الاكتئاب. وقد أوضحت دراسة (Goodwin & Jamison, 2007) أن نسبة التحسن بعد هذا العلاج تصل إلى (80%) من مرضى الهوس، ثم أن متابعة العلاج بمثبتات المزاج بعد العلاج الكهربائي يكون مطلوباً لتقليل احتمالية الانتكاس.

- **العلاج النفسي**: وهناك عدد من المناحي العلاجية التي تم تطويرها للتعامل مع مشاكل المرضى وعائلاتهم الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب. ومنها: العلاج المعرفي السلوكي، العلاج بالتنشيط السلوكي، العلاج البيئشخصي، ومن أهم مداخل العلاج النفسي ما يعرف حديثاً بالعلاج النفسي الإيجابي؛ وهو يعد من البرامج الطبية والنفسية والإرشادية التدريبية الحديثة، حيث يرى مارتن "سليجمان" Seligman أن علم النفس الإيجابي يعد مكوناً رئيساً وبالغ التأثير والفاعلية في العلاج النفسي. وأنه مع وجود الأطر المرجعية والنظرية ذات المنطلقات الإكلينيكية يمكن أن يصبح بالفعل أكثر المداخل فعالية في العلاج النفسي. حيث يقوم على مجموعة من فنيات العلاج النفسي الإيجابي التي تعد من أهم الاستراتيجيات العميقة في العلاج النفسي (في: الرشيد، 2020).

ويقوم العلاج النفسي الإيجابي على الاهتمام بالسمات الإنسانية الإيجابية، إلى جانب اهتمامه بعلاج نقاط الضعف لدى الفرد؛ فالعلاجات الطبية تعمل على تسكين الجروح، بينما العلاج النفسي الإيجابي يعالج الضعف، ويفزي القوة لدى الفرد، إذ يهتم بتعزيز المرونة، وتحسين قدرة الفرد لإيجاد المعنى في التجارب السلبية، وأيضاً تعزيز المرونة ضد الاكتئاب أثناء أوقات الإجهاد (Seligman et al., 2005). وقد قدّمت نتائج الدراسات أدلة على أن العلاج النفسي الإيجابي وسيلة فعالة لعلاج الحالات التي تعتمد على المواد الكيميائية حيث ذكر (Mallik, 2015) بعض نتائج الدراسات الحديثة التي أظهرت أن التدريب على الفنيات الإيجابية يعد أكثر فاعلية من البرامج المعرفية السلوكية التقليدية في خفض الإجهاد والوتر والاكتئاب على المستوى النفسي والفسولوجي.

ثانياً: فاعلية الذات

يؤكد باندورا (1982) على أنَّ فاعلية الذات تعبر عن فاعلية الفرد التنبؤية لمسار الأنشطة التي يتطلبها السلوك وأنها وحدها لا تحدد السلوك على نحو كاف بل يشترط وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فسيولوجية أو عقلية أو وجدانية علاوة على توافر الدافعية لذلك في المواقف المختلفة (في: أبو الديار، 2012).

وعرض "باندورا" (1994) Bandura الكفاءة الذاتية على أنها معتقدات فردية توجد لدى الأفراد وتتعلق بإمكاناتهم على الأداء في مستويات مختلفة ذات تأثير على الأحداث والمواقف والظروف التي لها أثر على حياتهم.

أما الزيات (2001) فقد عرفها على أنها: "اعتقاد الفرد لمستوى فاعلية إمكاناته أو قدراته الذاتية، وما تطوي عليه من مقومات عقلية معرفية، وحسية وفسولوجية عصبية، لمعالجة المواقف والمهام أو المشكلات أو الأهداف لأكاديمية، والتأثير في الأحداث لتحقيق إنجاز في ظل المحددات البيئية القائمة" (ص. 83).

وعرف "جراسون وكاشول" (2009) Greason and Cashwell الكفاءة الذاتية بأنها: "معتقدات وأحكام الفرد حول قدرته على التعامل مع المواقف والتحديات المستقبلية، وترتبط الكفاءة الذاتية بعملية الانتباه والعملية الإدراكية مثل المعرفة، والذاكرة، والتخطيط، والتحدث لتحقيق الكفاءة الذاتية" (p.4).

وتنظر نهاد محمود (2016، 66) إلى فاعلية الذات على "أنها تعبر عن إدراكات الفرد المعرفية ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة أو الأداء المتضمن في السلوك، وتعكس هذه التوقعات قدرة الفرد على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخداماتها".

أي أنَّ فاعلية الذات تشير إلى مدى قدرة الفرد على الإدراك والاستبصار لإمكاناته الذاتية في الإنجاز ومواجهة الصعوبات والتغلب عليها، كما أن المعتقدات التي يحملها عن إمكاناته تساعد على المبادأة والمثابرة في الأداء من أجل تحقيق الأهداف المنشودة، وهي لا ترتبط بما يملكه الفرد فحسب من قدرات؛ وإنما بإيمانه بما يستطيع عمله على ضوء المصادر المتوافرة، وقوة ثقته بقدرته على تنفيذ الأنشطة المطلوبة في ظل متطلبات الموقف.

ويُطلق على مصطلح الكفاءة الذاتية عدة مسميات باللغة العربية منها (الفاعلية الذاتية - فاعلية الذات - الفاعلية الذاتية - كفاءة الذات - الكفاية الذاتية) كما ورد هذا المفهوم بعدة تسميات في المراجع المتخصصة والمختلفة؛ مثل (توقعات الكفاءة، وتقدير توقعات الكفاءة، وتوقعات الكفاءة الذاتية، والفاعلية الذاتية).

أبعاد فاعلية الذات

يحدّد باندورا ثلاثة أبعاد لفاعلية الذات مرتبطة بالأداء، ويرى أنّ معتقدات الفرد عن فاعلية ذاته تختلف تبعاً لهذه الأبعاد، هي:

1. **مستوى مقدار الفاعلية**؛ ويقصد به "مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات والمواقف المختلفة" (أبو الغالي، 2012، 625) وأنّ مقدار الفاعلية لدى الأفراد يتباين بتباين عوامل عديدة أهمها: مستوى الإبداع أو المهارة، ومدى تحمل الإجهاد، ومستوى الدقة، والإنتاجية، ومدى تحمّل الضغوط، والضببط الذاتي المطلوب (أبو النجا، 2016).

2. **العمومية**؛ ويشير هذا البعد إلى انتقال فاعلية الذات من موقف ما إلى مواقف مشابهة، وتختلف درجة العمومية باختلاف: درجة تماثل الأنشطة، ووسائل التعبير عن الإمكانية سلوكية - معرفية - انفعالية، والخصائص الكيفية للمواقف ومنها خصائص الشخص أو الموقف محور السلوك (أبو فايد، 2010).

3. **القوة أو الشدة**؛ فالأفراد مع قوة الاعتقاد بفاعلية ذواتهم يثابرون في مواجهة الأداء الضعيف، وتحدّد قوة فاعلية الذات لدى الفرد في ضوء خبراته السابقة، ومدى ملاءمتها للموقف، كما أنّ الأفراد الذين يمتلكون توقعات مرتفعة يمكنهم المثابرة في العمل وبذل جهد أكبر في مواجهة الخبرات الشاقة والمهام الصعبة (أبو فايد، 2010) ويشير أيضاً هذا البعد إلى عمق الإحساس بالفاعلية الذاتية، بمعنى قدرة أو شدة أو عمق اعتقاد أو إدراك الفرد أنّ بإمكانه أداء المهام أو الأنشطة موضوع القياس، ويتدرج بعد القوة أو الشدة على متصل ما بين قوى جداً إلى ضعيف جداً (حجازي، 2013).

مصادر فاعلية الذات

هناك العديد من المصادر التي تسهم في تنمية الكفاءة الذاتية والتي يعتمد عليها في إصدار الأحكام سواء أكانت هذه الأحكام دقيقة أم خاطئة. ووفقاً لنظرية "باندورا" فإن الكفاءة الذاتية تُكتسب لدى الأفراد خلال نموهم من خلال أربع مصادر للمعلومات هي (باندورا 1997؛ الجهوية وعثمان والظفري، 2020):

1. المصدر الأول: نجاح أو فشل المحاولات السابقة المتشابهة. ويعرف هذا المصدر بالخبرات المباشرة، كما يطلق على هذا المصدر (خبرات الإتيان) وهذه الخبرات تمثل الإنجازات الأدائية المتمثلة في التجارب والخبرات التي يقوم بها الشخص (قريشي، 2011) ويعد هذا المصدر الأكثر تأثيراً للمعلومات لدى الفرد، "لأنه يُبنى على معلومات حقيقية حول خبرات

الإتقان؛ وخبرات النجاح ترفع من مستوى الكفاءة الذاتية المدركة، في حين أن الفشل المتكرر يخفض من مستواها، خاصة إذا ظهر الفشل في المراحل المبكرة من أداء مهمة ما، ولم يرتبط بنقص الجهد أو بظروف خارجية سلبية" (Bandura, 1982).

2. المصدر الثاني: "الخبرة المستفادة من ملاحظة فشل أو نجاح الآخرين ويُسمى ذلك المصدر بالخبرات غير المباشرة" أو بالخبرات البديلة؛ ويطلق عليها أيضاً التعلُّم بالنموذج وملاحظة الآخرين، ويقصد بها إمكانية قيام الفرد بأعمال وسلوكيات متعددة عندما يلاحظ أن من يماثلونه قادرين على القيام بها (عرنكي، 2016) " وهذا المصدر من المعلومات بالرغم من أنه أضعف من الخبرات المباشرة، إلا أن له أهمية لدى الفرد؛ وذلك عندما يكون الفرد غير واثق من قدراته، أو أن خبراته السابقة محدودة" (البادي، 2014).

3. المصدر الثالث: الإقناع اللفظي؛ ويشير هذا المصدر إلى عمليات التشجيع والتدعيم من الآخرين في بيئة التعلُّم الاجتماعية (المعلمون والآباء والأقران) ويُعرف هذا المصدر بالخبرات الرمزية (عرنكي، 2016) ويمكن أن يكون الإقناع اللفظي داخلياً، ويُطلق عليه الحديث الإيجابي مع الذات.

4. المصدر الرابع: الحالات الفسيولوجية والعاطفية للأفراد؛ "حيث ترتبط البنية الفسيولوجية والانفعالية بالحالات المزاجية تؤثر على الإحساس والانتباه والتركيز، وعلى تفسير الفرد للأحداث وإدراكها، وتنظيمها، وتخزينها، واسترجاعها من الذاكرة. وتؤثر الحالة المزاجية الانفعالية، أو الدافعية على إدراك الفرد لكفاءته، أو فاعليته الذاتية، وعلى الأحكام التي يصدرها" (عرنكي، 2016).

خصائص فاعلية الذات

تتميّز فاعلية الذات بمجموعة من الخصائص، منها:

1. أنها مجموعة الأحكام والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الفرد وإمكاناته ومشاعره.
2. تكشف عن ثقة الفرد في النجاح في أداء عمل ما في المواقف.
3. تبين مدى وجود قدر من الاستطاعة سواء كانت فسيولوجية، أم عقلية، أم نفسية، بالإضافة إلى توافر الدافعية.
4. تكشف عن توقعات الفرد للأداء في المستقبل.
5. إنها لا تركز فقط على المهارات التي يمتلكها الفرد ولكن أيضاً على حكم الفرد على ما يستطيع أدائه مع ما يتوافر لديه من مهارات، ففاعلية الذات هي: "الاعتقاد بأن الفرد يستطيع تنفيذ أحداث مطلوبة".

6. هي ليست سمة ثابتة أو مستقرة في السلوك الشخصي فهي مجموعة من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الشخص فقط ولكن أيضاً بالحكم على ما يستطيع إنجازه وإنها نتاج للقدرة الشخصية.
7. إن فاعلية الذات تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين، كما تنمو بالتدريب واكتساب الخبرات المختلفة (سالم، 2009).
8. إن فاعلية الذات ترتبط بالتوقع والتنبؤ، ولكن ليس بالضرورة أن تعكس هذه التوقعات قدرة الفرد وإمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن يكون لدى الفرد توقع بفاعلية الذات مرتفعة وتكون إمكاناته قليلة.
9. تتحدد فاعلية الذات بالعديد من العوامل مثل: صعوبة الموقف، كمية الجهد المبذول، ومدى مثابرة الفرد.
10. إن فاعلية الذات ليست مجرد إدراك أو توقع فقط، ولكنها يجب أن تترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج مرغوب فيها (الجاسر، 2007).

العوامل المؤثرة في فاعلية الذات

- صنّف عبد الله والقدور (2016) العوامل المؤثرة في فاعلية الذات إلى ثلاث مجموعات هي:
- المجموعة الأولى:** (التأثيرات الشخصية)؛ وتعتمد على أربع مؤثرات شخصية:
- المعرفة المكتسبة؛ وذلك وفقاً للمجال النفسي لكل منهم.
 - عمليات ما وراء المعرفة؛ هي التي تحدد التنظيم الذاتي لدى المتعلمين.
 - الأهداف؛ إذ أن الطلاب الذين يركنون على أهداف بعيدة المدى أو يستخدمون عمليات الضغط لمرحلة ما وراء المعرفة قيل عنهم أنهم يعتمدوا على إدراك فاعلية الذات لديهم وعلى المؤثرات وعلى المعرفة المنظمة ذاتياً.
 - المؤثرات الذاتية؛ وتشمل قلق الفرد ودافعية مستوى طموحه وأهدافه الشخصية.
- المجموعة الثانية:** (التأثيرات السلوكية)؛ وتشمل ثلاثة جوانب:
- ملاحظة الذات؛ إذ إن ملاحظة الفرد لذاته قد تمده بمعلومات عن مدى تقدمه نحو إنجاز الأهداف.
 - الحكم على الذات؛ وتعني استجابة الأفراد التي تحتوي على مقارنة منظمة لأدائهم مع الأهداف المطلوب تحقيقها وهذا يعتمد على فاعلية الذات وتركيب الهدف.
 - مرد فعل الذات؛ الذي يحتوي على الأفعال السلوكية، وفيها يتم البحث عن الاستجابة

النوعية، وردود الأفعال الذاتية الشخصية والبحث عن أنسب الظروف الملائمة لتحقيق الأهداف.

المجموعة الثالثة: (التأثيرات البيئية)؛ وتتضمن الصور المختلفة التي تؤثر في تغيير إدراك الفرد لفاعلية ذاته مؤكداً على الوسائل المرئية، ومنها التلفاز، وأن تأثير النمذجة الرمزية يكون لها أثر كبير في اعتقادات الفاعلية بسبب الاسترجاع المعرفي، وأن هناك خصائص متعلقة بالنموذج.

وتؤثر الفاعلية الذاتية في مستوى دافعية الفرد، حيث تعد نظرية الكفاءة الذاتية من أهم النظريات التي تفسر الدافعية الداخلية، التي عرفها بني يونس (2007) بأنها "الاعتقادات الافتراضية التي يمتلكها الفرد بأنه قادر على التمكن من موقف معين والحصول على فوائد إيجابية". ويؤكد (Bandura,1997) تأثير الكفاءة الذاتية في الدافعية، فهي التي تحدد الأهداف التي سيضعها الأفراد لأنفسهم، والجهود التي سي بذلونها لتحقيق هذه الأهداف، واستعدادهم لمواجهة الفشل ومقاومته، فالأفراد الذين يثقون في مهاراتهم الأكاديمية، يتوقعون الحصول على درجات عالية في الاختبارات، ويتوقعون الحصول على نتائج مميزة، نتيجة قيامهم بأعمال متقنة.

وهناك نظرية أخرى مرتبطة بنظرية الكفاءة الذاتية في تفسير الدافعية الداخلية، وهي نظرية "وايت" (White) حيث افترض "وايت" وجود حاجة لدى الفرد لتطوير كفاءته الذاتية، وأن الكثير من أنشطته تسعى لتطوير هذه الكفاءة من خلال انخراطه في الأنشطة التي تتم في محيطه، ويرى أن الأنشطة التي تتجه نحو الهدف تكون ذاتية الدفع، وليست مدفوعة بحاجة عضوية، بل بحاجة أكثر تقدماً، وهي الحاجة إلى الكفاءة، والإحساس بالفاعلية (الشمالية، 2006).

والشخص المصاب باضطراب ثنائي القطب، غالباً ما يضعف لديه مستوى الدافعية، ولذلك فالكثير ممن يصاب بهذا الاضطراب نجده يميل إلى عقاب الذات وتدميرها؛ يساعده في ذلك ضعف الأنا وإحساسه بالعجز والإحباط إزاء الواقع. وعلى ذلك تبرز أهمية تعزيز مهاراته وقدراته وإمكاناته، بما ينعكس على تنمية مستوى دافعيته، الأمر الذي في مجمله يؤدي به إلى تغيير سلوكه نحو تحقيق أهدافه في الحياة. وفي سياق ذلك فقد ذكر قطامي (2004) أن هناك ثلاثة أساليب لتحسين مستوى معتقدات الكفاءة الذاتية للفرد فيما يخص الحالة الفسيولوجية والنفسية وهي كالآتي:

- زيادة أو تعزيز البنية الصحية: وذلك من خلال ممارسة الفرد للأنشطة الرياضية التي بدورها تعمل على خفض حدة القلق والتوتر لديه.
 - تخفيض مستويات الضغوط والميول الانفعالية السلبية: وذلك من خلال الابتعاد عن البيئة المثبطة والسلبية، وتوفير بيئة معززة ومشجعة خالية من التوترات.
 - تصحيح التفسيرات الخاطئة للحالات التي تحصل للجسم: فقد تظهر بعض ردود الأفعال النفسية والسيكولوجية على بعض الأفراد في حالة مشاهدتهم لحالات الإغماء أو الغثيان أو الهلع.
- ومن هنا تأتي أهمية مدخل تنمية وتعزيز الفاعلية الذاتية لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب، واعتبار ذلك من أهم مداخل العلاج في مجال علم النفس الإيجابي.

فروض الدراسة

تسعى الدراسة الحالية لاختبار الفروض الآتية:

1. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس فاعلية الذات لصالح التطبيق البعدي.
2. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطراب ثنائي القطب لصالح التطبيق القبلي.

أدوات الدراسة

بعد الاضطلاع على أدبيات البحث والدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة الحالية، أمكن للباحثين إعداد الأدوات الآتية:

1) مقياس فاعلية الذات العامة: قام الباحثان بإعداد المقياس، وكان عدد بنود المقياس (30) بنداً.

أ) صدق المقياس: تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس بعرضه على (7) من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، وأساتذة القياس النفسي بجامعة الكويت، للتحقق من مدى ملاءمة عبارات المقياس لقياس جوانب فاعلية الذات. ومدى وضوح التعليمات الخاصة بالمقياس، ومدى وضوح العبارات ودقتها. وقد أشار الأساتذة المحكمون لإجراء بعض التعديلات على بعض عبارات المقياس لتناسب فئة مرضي اضطراب ثنائي القطب، وكانت تشير إلى التقليل من طول العبارة، وعدم احتواء العبارة على أكثر من مضمون. وقام الباحثان بالتعديل المطلوب.

(ب) ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ بعد التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (10) من الحالات من مرضى الطب النفسي بدولة الكويت، وقد وجد أن معامل الثبات هو (0.921) وهو معامل مرتفع يدل على ثبات جيد للمقياس.

(ج) تصحيح المقياس: يصحح المقياس وفق مدرج ثلاثي يتضمن ثلاث إجابات (دائماً = 3، أحياناً = 2، نادراً = 1) والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى ارتفاع فاعلية الذات والعكس صحيح. والدرجة (1-30) تشير إلى أن فاعلية الذات تتحقق لدى الفرد بمستوى بسيط، أما الدرجات (31 - 45) فهي تشير إلى أن مستوى فاعلية الذات يتحقق بمستوى متوسط، أما الدرجة من (46 - 90) تشير أن مستوى فاعلية الذات يتحقق بدرجة كبيرة.

جدول (1)

مقياس فاعلية الذات العامة

م	العبرة	دائماً	أحياناً	نادراً
1	أستطيع أن أتحمل المسؤولية عن أفعالي			
2	أفضل الابتعاد عن المشاكل التي تواجهني			
3	أشعر بأنني بحاجة إلى مساعدة الآخرين			
4	أحب أن أضع لِنفسي أهداف لأحققها			
5	أرغب في مواجهة كافة الصعاب في حياتي			
6	أخاف من الفشل في حياتي			
7	يصعب علي مساعدة الآخرين في حل مشاكلهم			
8	أتمتع بالقدرات التي تؤهلني إلى الاستمرار بإيجابية في حياتي			
9	أحب الابتعاد عن كل ما هو جديد في حياتي			
10	أقوم بعمل الأشياء فور رغبتني فيها			
11	أشعر بالمتعة لحل مشاكل الآخرين			
12	أشترك في المناسبات الاجتماعية			
13	لدي القدرة على التواصل مع الآخرين مباشرة			
14	ابتعد عن الأعمال الصعبة التي تتطلب إمكانيات عالية			
15	لدي القدرة على التعامل مع المعوقات التي تواجهني في حياتي			
16	أفضل الاستمرار بالمحاولة للوصول إلى أهدافي			
17	أشعر بأنني لدي القدرة على الاستمرار في العمل حتى إنجازه			
18	أفضل التخلي عن الهدف عندما تواجهني صعوبة			
19	أسعى إلى تطوير إمكانياتي وقدراتي الحياتية			

تابع جدول (1)

م	العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً
20	أفضل تنظيم حياتي بطريقة لائقة			
21	عندما أقوم بأي عمل أشعر بأنني سوف أفضل فيه			
22	أشعر بأنه يجب علي التخطيط لحياتي بالتفصيل			
23	أسعى إلى تعلم أشياء جديدة تبدو صعبة بالنسبة لي			
24	أتعامل مع المشكلات الطارئة بشكل جيد			
25	يلجأ لي زملائي في حل معظم مشكلاتهم			
26	أستطيع إقناع الآخرين حتى لو خالفوني في الرأي			
27	أستطيع قيادة مجموعة من أصدقائي لتحقيق هدف محدد			
28	تستهويني حلقات البحث الصعبة والجانب العملي الذي يتطلب جهداً ووقتاً، وأكون سعيداً عند تنفيذها.			
29	أحتاج لمن يساعدني فيما أقوم به من أعمال			
30	أمتلك أفكاراً ناجحة ومثمرة لحل أي مشكلة			

(2) مقياس اضطراب ثنائي القطب

قام الباحثان بإعداد مقياس لتشخيص اضطراب ثنائي القطب وفق الأسس النظرية المتمثلة في المحكات الأساسية ومعايير التشخيص لاضطراب ثنائي القطب في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية للجمعية النفسية الأمريكية الطبعة الخامسة (DSM V)، والاستفادة مما تم الاطلاع عليه من الأدب النظري الخاص باضطراب الاكتئاب ثنائي القطب. وقد تكون المقياس من (30) بنداً.

(أ) **صدق المقياس:** تم عرض المقياس في صورته الأولية (34) بنداً على (7) من أساتذة علم النفس وذلك للحكم على مضمون عبارات المقياس وتمثيلها لما تقيسه واتساق عبارات المقياس. وقد تم إعادة النظر في المقياس على ضوء ما أبداه المحكمون من ملاحظات، بناءً على ذلك تم حساب النسبة المئوية للاتفاق على كل بند، واستقر الرأي على البنود التي حصلت على نسبة اتفاق تتراوح بين 87.5% إلى 100%، وكان عددها (30) وتم حذف ما دون ذلك.

(ب) **ثبات المقياس:** تم الوقوف على ثبات من خلال حساب معامل ثبات أفلا كرونباخ بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (10) من الحالات المترددة على العيادات النفسية، وقد كان معامل الثبات (0.879) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات جيد للمقياس.

(ج) **تصحيح مقياس اضطراب ثنائي القطب:** طبق المقياس (اضطراب الاكتئاب ثنائي القطب) بصورة فردية حيث تعطي ورقة التعليمات الخاصة بالمقياس إلى الحالة ويطلب منه

أن يدلي بالإجابة على بنود المقياس ضمن ثلاثة إجابات (دائمًا - أحيانًا - نادرًا). وقد وُزعت الدرجات بواقع ثلاثة درجات للاستجابة (دائمًا)، ودرجتين على الإجابة (أحيانًا)، ودرجة واحدة للاستجابة (نادرًا)، وبالتالي تراوح مدى الدرجات الخام على مقياس اضطراب ثنائي القطب للمرضى من (1-90) والدرجة على المقياس حتى (45) تشير إلى اضطراب ثنائي القطب من الدرجة الأولى والدرجة من (46 - 90) تشير إلى اضطراب من الدرجة الثانية.

جدول (2)

مقياس اضطراب ثنائي القطب في صورته النهائية

م	العبارة	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
1	تمر فترة من الوقت لم تكن فيها على طبيعتك المعتادة			
2	تشعر بأنك بحالة جيدة أو مفرطة في النشاط لدرجة أن الآخرين ظنوا أنك لست شخصًا طبيعيًا أو كنت مفرطًا لدرجة أنك وقعت في مشكلة			
3	كنت عصبيًا لدرجة أنك صرخت على الناس أو بدأت في مشاجرات أو جدال			
4	تشعر بثقة أكبر من المعتاد			
5	تحصل على قسط أقل من النوم عن المعتاد ووجدت أنك لم تقوته حقًا			
6	كنت أكثر ثرثرة أو تحدثت أسرع بكثير من المعتاد			
7	تسابق الأفكار في رأسك أو لم تستطع إبطاء عقلك			
8	تم تشتيت انتباهك بسهولة بسبب الأشياء من حولك بحيث واجهت صعوبة في التركيز أو البقاء على المسار الصحيح			
9	هل كان لديك طاقة أكثر من المعتاد؟			
10	كنت اجتماعيًا أو منفتحًا أكثر من المعتاد، على سبيل المثال، هل اتصلت بأصدقائك في منتصف الليل			
11	هل كنت مهتمًا بالجنس أكثر من المعتاد؟			
12	هل قمت بأشياء كانت غير معتادة بالنسبة لك أو قد يعتقد الآخرون أنها مفرطة أو حمقاء أو محفوفة بالمخاطر؟			
13	إنفاق المال أوقفك أنت أو عائلتك في مشكلة			
14	هل قمت بإيذاء نفسك من قبل؟			
15	هل قمت بإيذاء أحد بدنيًا من قبل؟			
16	هل شعرت من قبل بقلة الاهتمام بالأنشطة التي تستمتع بها عادة؟			
17	هل راودك شعور بالانتحار والتفكير فيه؟			
18	هل تشكو من آلام الظهر أو الصداع أو عسر في الهضم؟			
19	هل تشعر بالأرق نتيجة التفكير الزائد؟			

تابع جدول (2)

م	العبرة	دائماً	أحياناً	نادراً
20	هل تتناول أياً من المواد المخدرة ؟			
21	مرت عليك أيام كنت أشعر فيها بالإحباط وتتباك أفكار عن الموت			
22	أقحمت نفسك في خطط ونشاطات متعددة أكبر من العادة			
23	تشعر بالحزن واليأس أو الفراغ طوال اليوم بدون سبب			
24	تتمني أن تنام ولا تستيقظ مرة أخرى			
25	تشعر بعدم القدرة على تحمل الآخرين			
26	تكره اتباع الأوامر في العمل أو الانصياع لها			
27	تشعر أنك مشتت الذهن حيال كل ما يدور حولي			
28	لا تستطيع التوقف عن التفكير بأخطاء الماضي			
29	تشعر بالخوف من المستقبل وما سيحدث به			
30	تتردد في القيام باختيارات في الحياة			

مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة مجموعة المرضى النفسيين الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب بدولة الكويت، ومن الصعب تحديد عدد أفراد هذا المجتمع؛ وذلك للظروف الخاصة التي تتعلق بهؤلاء المرضى، وصعوبة الحصول على بيانات كاملة عنهم من الجهات الطبية. تم اختيار عينة مقصودة من الراشدين المصابين باضطراب ثنائي القطب تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (25 إلى 62) سنة والذين يتابعون العلاج عند أخصائيي الطب النفسي بمستشفيات الطب النفسي بدولة الكويت الذين أمكن للباحثين مقابلتهم والحصول على موافقة من قبلهم لإجراء الدراسة. ونظراً لعدم وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق باضطراب ثنائي القطب؛ لذلك لم يتم أخذ متغير الجنس في الاعتبار في الدراسة الحالية. وتم اختيار (10) أفراد هي قوام العينة الرئيسة والذين يعانون من اضطراب الاكتئاب ثنائي القطب من النوع الثاني. وقد كان من الصعب الحصول على عينة من المرضى يعانون هذا الاضطراب، وليس لديهم مانع من تطبيق الدراسة عليهم، بعد عرض فكرة الدراسة عليهم، ولذلك اقتصر البحث على مجموعة واحدة تجريبية، وليس مجموعتين (ضابطة وتجريبية).

البرنامج القائم على فاعلية الذات

جاء البرنامج على النحو الآتي:

أولاً: الأساس النظري للبرنامج

1. أن فاعلية العلاجات النفسية المختلفة تتباين وفقاً لماهية الأعراض التي كانت تستهدفها العلاجات وما هو مجال التركيز لتوسيع نطاق التدخل العلاجي أو التدريبي.
2. أن العملية العلاجية لاضطراب ثنائي القطب المتضمن تحديين أساسيين: مشاركة الشخص المصاب في العملية العلاجية للاضطراب والتي يمكن الإشارة إليها من خلال مجموعة من السلوكيات، وطول مدة الاضطراب التي قد تصل إلى 5 سنوات وذلك قبل الحصول على تشخيص سليم.
3. النماذج المستخدمة لعلاج الاضطراب ثنائي القطب مثل نموذج استهداف الإجهاد تمّ تعديلها من المقدمة للاكتئاب والذهان.
4. لا بد من تطوير علاجات تأخذ في الاعتبار الطبيعة الخاصة للاضطراب بحيث تستهدف الاضطراب ذاته.

ثانياً: الفئة المستهدفة بالبرنامج

صمم هذا البرنامج ليطبق على حالات تجريبية تعاني من اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، وذلك من خلال التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة.

ثالثاً: أهداف البرنامج، وتمثلت في

أ- الهدف الوقائي: ويتمثل في إكساب الحالة القدرة على مواجهة الضغوط النفسية التي تشعر بها نتيجة أعراض ثنائي القطب من النوع الثاني، وعدم تطورها إلى مستوى آخر من الاضطراب تؤدي إلى خروج الحالة التجريبية من حالة الوعي الحالية بالأعراض والمشكلات في حدها الأدنى.

ب- الهدف العلاجي: ويتمثل في العمل على خفض حدة اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني لدى الحالة التجريبية موضع الدراسة.

ج- الأهداف الإجرائية: وتضمنت:

أن تكتسب الحالة التجريبية موضع الدراسة المهارات التي تمكنها من التخلص من حدة آثار اضطراب ثنائي القطب.

1. أن تتعرف الحالات التجريبية موضع الدراسة اضطراب ثنائي القطب وتصنيفه وأعراضه.
2. أن تقدر الحالات التجريبية موضع الدراسة أهمية التدريب القائم على فاعلية الذات للتقليل من حدة آثار اضطراب ثنائي القطب.

رابعاً: أهمية البرنامج

- ترجع أهمية البرنامج إلى العينة التي تناولتها الدراسة؛ حيث أظهرت الدراسات:
1. أن الأفراد ذوي اضطراب ثنائي القطب يتعرضون لمخاطر عالية جداً قد تصل إلى محاولات الانتحار.
 2. أن كثيراً من ذوي اضطراب ثنائي القطب قد أصيبوا باضطرابات نفسية أخرى.
 3. يوصف اضطراب ثنائي القطب أحياناً بأنه اضطراب مدى الحياة بسبب ارتفاع معدلات الانتكاس لديه، حيث تشير الأدبيات إلى أن من 50-60% منهم ينتكسون خلال عام واحد من الشفاء.
 4. استخدام البرنامج المقترح بعد الانتهاء منه مع حالات مماثلة.
 5. وضع بعض المقترحات والتوصيات في ضوء نتائج الدراسة.

خامساً: أسس بناء البرنامج

- اهتم البرنامج بمجموعة من الأسس، من أهمها:
1. الحرص على إقامة علاقة يسودها الثقة والأمان والتعاون بين الباحثين والحالة.
 2. مراعاة المرحلة الحالية لتطور الأعراض ودرجتها.
 3. مراعاة الخصائص النفسية والانفعالية للحالة.
 4. الأخذ بعين الاعتبار نوع المشكلات الشخصية للحالة وطبيعتها.
 5. واقعية البرنامج وإمكانية تطبيقه وتعميم الفائدة منه.
 6. مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتغيير تبعاً لتطور الحالة واحتياجاتها.

سادساً: مصادر بناء البرنامج

تم الرجوع إلى مجموعة من أدبيات البحث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة التي استقى منها الباحثان المادة العلمية للدراسة، تضمنت بعض المقاييس والأدوات التي تم الاعتماد عليها في تكوين أدوات الدراسة، فضلاً عن تحليل محتوى البرامج العلاجية التي تناولت التدريب على التخفيف من حدة آثار اضطراب ثنائي القطب.

سابعاً: الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج

عند بناء البرنامج المقترح القائم على فاعلية الذات، تم البدء بالحديث مع الحالات للتأكيد على امتلاك الأفراد لقدرات ومهارات ذاتية تمكنهم من مواجهة الصعاب والمشكلات

النفسية المختلفة، ثم عرض مفهوم فاعلية الذات وأهميتها لدى الفرد، حيث تساعد فاعلية الذات الحالة التجريبية على الاندماج تدريجياً في البرنامج وبطريقة شيقة، لذلك تمت صناعة جلسات البرنامج فيما يتعلق بفاعلية الذات. وبعد الانتهاء من الجزء المتعلق بفاعلية الذات تم تحضير الجلسات من خلال التصوّر الذهني لإعادة صياغة مجموعة من المواقف عبر مجموعة من الجلسات التي تعتمد استراتيجيات تهدف إلى المساعدة على التفكير في الأحداث الوجدانية والانفعالية بطريقة مختلفة.

ثامناً: جلسات البرنامج

تكوّن البرنامج من (20) جلسة تم تنفيذها على مدار (10) أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً موزعة على (3) مراحل كالآتي:

- المرحلة الأولى: وتشمل (3) جلسات بغرض التعرف على أعراض الاضطراب وأهمية العلاجات المستخدمة مع مثل هذا النوع من الاضطرابات.
- المرحلة الثانية: وتشمل (2) جلسة تتضمن التعريف بالبرنامج الحالي وأهميته وعناصره وأساليبه واستراتيجياته وفتياته.
- المرحلة الثالثة: تشمل (15) جلسة ركزت على الاستراتيجيات المستخدمة لفاعلية الذات؛ وتضمنت (تقبل الذات- تقدير الذات- الثقة في القدرات- القدرة على تحديد الأهداف والتخطيط لها- الاعتماد على الذات- قدرة الفاعلية- التنظيم الانفعالي- الصلابة النفسية- التفاؤل- قوة الفاعلية- العمومية- الاهتمام بالمظهر- العلاقات الاجتماعية).

تاسعاً: تقييم البرنامج

- التقييم المبدئي: تمثل في عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال علم النفس العلاجي والصحة النفسية لإبداء آرائهم وتعديل البرنامج وفقاً لآرائهم.
- التقييم البنائي: المصاحب لعملية تطبيق البرنامج والتغذية الراجعة في كل جلسة من جلسات البرنامج والتقييم الذي يعقب كل جلسة.
- التقييم البعدي: وفيه تم تقييم البرنامج القائم على فاعلية الذات من خلال المقارنة بين نتائج القياس في جميع مراحل وجلسات البرنامج.

نتائج الدراسة ومناقشتها

للإجابة على سؤال الدراسة الذي نصه: ما فاعلية برنامج قائم على فاعلية الذات self-efficacy للتخفيف من حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب لدى المرضى النفسيين بدولة الكويت؟ تمّ التحقق من صحة الفرض الأول الذي نصه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس فاعلية الذات لصالح القياس البعدي" من خلال حساب متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة قبل تطبيق البرنامج المقترح وبعده، للوقوف على مستوى فاعلية الذات لديهم، باستخدام درجاتهم على المقياس المستخدم في الدراسة، وتم استخدام معادلة ولكوكسون للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي درجات العينة قبل تعرضهم للبرنامج وبعده، ويوضح الجدول (3) التالي هذه الفروق:

جدول (3)

الفرق بين متوسطي درجات عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس فاعلية الذات

المقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
فاعلية الذات	قبلي	الموجبة	صفر	صفر	صفر	2.823	0.01
	بعدي	السالبة	10	5.50	55.00		
		المتعادلة	صفر				
		المجموع	10				

تشير النتائج في جدول (3) إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي الدرجات التي حصل عليها عينة البحث في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس فاعلية الذات لصالح القياس البعدي؛ وذلك استناداً إلى قيمة (Z) حيث كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، ولما كان اتجاه الرتب سالباً لدى جميع الأفراد، فهذا يدل على ارتفاع درجات مجموعة البحث في القياس البعدي عن درجاتهم المقابلة في القياس القبلي. وهو ما يشير إلى فاعلية البرنامج المستخدم في رفع معدلات فاعلية الذات لدى عينة البحث. وعلى ذلك تتحقق صحة الفرض الأول (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس فاعلية الذات لصالح القياس البعدي). وباستخدام مجموع الرتب (T1=55) وعدد أزواج الدرجات (n=10) تمّ حساب قيمة حجم التأثير من المعادلة:

$$r_{prb} = \frac{4(T1)}{N(n+1)} - 1$$

وقد وجد أن حجم الأثر يساوي (الواحد الصحيح) وهو حجم أثر قوي جداً (حسن، 2011). ومن ذلك تتضح فاعلية البرنامج المستخدم في رفع مستوى فاعلية الذات لدى أفراد العينة. وهذه تعد إجابة لسؤال الدراسة. ويمكن عزو هذه الفاعلية وهذا الأثر يرجع إلى خصائص البرنامج المتمثلة في:

1. أن البرنامج اهتم بتنمية وعي أفراد العينة بما لديهم من الجوانب الشخصية والقدرات المهارات والإمكانات المتوفرة لديهم والتي تمثل الكفايات والخبرات التي تتعلق بفاعلية الذات لديهم؛ وبالتالي تحوّلت نظرة الفرد منهم من المعاناة إلى الثقة في قدرته على مواجهة المواقف والصعاب بما يمتلكه من قدرات وإمكانات.

2. جاء البرنامج قائماً على إيقاظ ما لدى عينة البحث من معتقدات شخصية حول قدراتهم؛ التي تمكنهم من التحكم في مشاعرهم وأفكارهم مما يزيد من الفاعلية الذاتية لديهم التي تعزز قدرتهم على الإنجازات البشرية والرفاهية الشخصية.

3. اتجاه البرنامج في جلساته إلى تحسين الرؤية الذاتية للمفحوصين المتمثلة في تنمية تقديرهم لجوانب (تقبل الذات-تقدير الذات-الثقة في القدرات- القدرة على تحديد الأهداف والتخطيط لها- الاعتماد على الذات- التنظيم الانفعالي- الصلابة النفسية- التفاؤل- قوة الفاعلية- العمومية) وهذا ساعد على "إدراك الفرد لما يمتلكه من قدرات تساعده وتعيّنه على إنجاز السلوك المرغوب فيه بإتقان ورغبة في أداء الأعمال الصعبة، وتعلم الأشياء الجديدة والتزامه بالمبادئ وحسن تعامله مع الآخرين، وحل ما يواجهه من مشكلات، واعتماده على نفسه في تحقيق أهدافه بمثابرة وإصرار" وهذا ساهم بشكل كبير في إكساب الأفراد خبرات تمكنهم من مواجهة التحديات وتحقيق الأهداف المخطط لها مسبقاً. وفي هذا الصدد فقد أشار سليجمان وآخرون (2005) إلى أن الخبرات التي تتضمن انفعالات إيجابية تساعد على تراجع الانفعالات السلبية وأن جوانب الفضيلة والقوة تعمل كحماية ضد الاضطرابات النفسية، وقد تكون وسيلة إلى شحذ قوته والصمود ومقاومة الصعاب.

4. اتجاه البرنامج إلى التركيز على الجانب الاجتماعي لفاعلية الذات من خلال (الاهتمام بالمظهر- العلاقات الاجتماعية) كان له الأثر الأكبر في التخفيف من حدة الاضطرابات لدى المفحوصين.

كما تمّ التحقق من صحة الفرض الثاني الذي نصه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطراب ثنائي

القطب لصالح القياس القبلي" من خلال حساب متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة قبل تطبيق البرنامج المقترح وبعده، على مقياس اضطراب ثنائي القطب المستخدم في الدراسة، وتم استخدام معادلة ولكوكسون للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطي درجات العينة قبل تعرضهم للبرنامج وبعده، ويوضح جدول (4) نتائج ذلك:

جدول (4)
الفروق بين متوسطي درجات عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطراب ثنائي القطب

المقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطراب ثنائي القطب	قبلي	الموجبة	10	5.50	55.00	-2.831	0.01
	بعدي	السالبة	صفر	صفر	صفر		
		المتعادلة	صفر				
		المجموع	10				

يتضح من نتائج جدول (٤) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ثنائي القطب لصالح القياس القبلي؛ حيث كانت قيمة $(Z = -2.831)$ وهي دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.01). ولما كان اتجاه الرتب موجباً لدى أفراد العينة، فهذا يعني أن درجاتهم على مقياس الاضطراب ثنائي القطب كانت في القياس القبلي أعلى من مثيلاتها في القياس البعدي، وهو ما يشير إلى أن البرنامج المستخدم عمل على تخفيض معدلات حدة آثار اضطراب ثنائي القطب لدى عينة البحث. ومن ذلك نتحقق من صحة الفرض الثاني (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة البحث قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس اضطراب ثنائي القطب لصالح القياس القبلي). وباستخدام مجموع الرتب الموجبة (55T1) وعدد أزواج الدرجات (n=10) تم حساب قيمة حجم التأثير؛ وقد وجد أن حجم الأثر يساوي (الواحد الصحيح) وهو حجم أثر قوي جدا (حسن، 2011). ومن ذلك نتضح مدى فاعلية برنامج كفاءة الذات أو فاعليتها في خفض حدة اضطراب ثنائي القطب لدى الأفراد عينة البحث.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء تمتع البرنامج المستخدم بمجموعة الخصائص الآتية:

1. أن اختيار الفنيات التي تم استخدامها مع كل نوع من الأعراض والسلوكيات المستهدفة كان له أثر كبير في فاعلية التدريب وخفض حدة اضطراب ثنائي القطب لدى المرضى، حيث تم استخدام طريقة المناقشة والحوار لتعزيز نقاط القوة المميزة في الشخصية، باعتبارها نقاط

جوهرية في شخصيات الأفراد تجعلهم يشعرون بالثقة بالنفس أثناء استخدامها في مواقف كثيرة، وتعمل على تنمية الدافعية لديهم من خلال تحفيز الفرد وتنشيطه وتوجيهه للمحافظة على استدامة عزيمته للوصول إلى الأهداف المرغوبة وإعادة التوازن للفرد عندما تختل إرادته أو دافعيته بمحضرات أو طرق جديدة أكثر فاعلية، مع الامتنان بمشاعر العرفان والاعتراف بالجميل، وغرس الأمل، الذي يدفع للشعور بالاستمتاع والحياة المفعمة بالحيوية والتطلع إلى الكمال. وهذا أشار إليه (محمود، 2015) باعتباره مدخلاً مهماً في العلاج النفسي الإيجابي.

2. التركيز على مشاركة المفحوص في العملية العلاجية من خلال استخدام الأنشطة التي يقوم بها واستخدام فنيات الاسترخاء والاستدعاء والتخيل ووصف المشاعر والمناقشة بغرض خلق المساحات الذهنية للسيطرة على الأفكار والتشتت والثرثرة واستحضار الذكريات التي تمثل عبئاً نفسياً على المفحوص مما ساهم في التخفيف من الأعراض الاكتئابية. وهذه مداخل مهمة أشار إليها (الفنجري، 2008) كأساليب جديدة في العلاج النفسي تسعى إلى: غرس الأمل وبناء القوة الحازمة التي تعمل كحائط ضد تعرض الفرد للإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية، ومن هذه القوى الموجودة في العلاج النفسي الإيجابي: الشجاعة والمهارة البيئشخصية والاستبصار والتفاؤل وحل المشكلات وتحديد الهدف والقدرة على السعادة والواقعية والتدفق النفسي والامتنان والتسامح.

3. استخدام فنيات البرنامج لخفض أعراض المزاج المنخفض والشعور بالحزن والفرغ وانخفاض الاهتمام والاستماع والتوتر النفسي الحركي أو التعب وفقدان الطاقة والشعور بالذنب، مما ساعد على خفض حدة النوبات الاكتئابية التي يميز بها اضطراب ثنائي القطب. حيث يشير (Susanne, 2003) إلى فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في مساعدة الفرد على الانتباه والوصول إلى الوعي الصحيح والفكر الإيجابي بدلاً من الفكر السلبي، مما يحسن من مستوى الاكتئاب الذي يمكن الفرد من الوعي بأسباب مشكلاته وضغوطه النفسية، فيصبح على استبصار بها، ثم يتعامل معها بشكل إيجابي مما يؤدي إلى التخلص منها أو خفضها إضافة إلى خفض حدة الضغط النفسي الذي يعتبر من المنبئات لحدوث الاضطراب ثنائي القطب. وفي سياق ذلك تؤكد صفية الدغيشي (2007) على أن المصابين بالاضطرابات النفسية ومنها اضطراب ثنائي القطب بحاجة إلى لفت الانتباه واليقظة إلى وعيهم بأثر أفكارهم السلبية والنظرة التشاؤمية للحياة مما يؤثر على حياتهم، لذا فإنه من المهم استبدال هذه الأفكار والنظرة السلبية للحياة بأخرى إيجابية، وذلك بغرس بعض القيم الإيجابية في نفوسهم وصرف تركيزهم إلى الأمور الإيجابية بدلاً من استغراقهم في الجانب المظلم المكتئب من حياتهم للوصول بهم إلى حالة من الوعي الإيجابي البناء.

توصيات ومقترحات الدراسة

- على ضوء نتائج الدراسة، نقدم التوصيات الآتية:
- اعتماد مدخل فاعلية الذات كمدخل علاجي مهم لذوي الاضطرابات النفسية.
- الاهتمام بتنمية الكفاءة الذاتية لدى المرضى النفسيين، واعتبار ذلك مدخلاً مهماً في العلاج النفسي، إذ يحسن من الحالة المعنوية للمريض ومنحه الثقة بنفسه والقدرة والطاقة للعودة إلى الحياة وترك الأفكار السلبية.
- التركيز على تنمية ورفع الدافعية لدى المرضى المشاركين في برامج العلاج النفسي، مع ضرورة التعرف على اهتماماتهم وتضمن ما يتوافق مع إمكاناتهم ورغباتهم ضمن البرامج العلاجية.
- توجيه القائمين على الرعاية والعلاج في مستشفيات ومراكز الطب النفسي بتفعيل دور العلاج النفسي الإيجابي والتركيز على مواطن القوة والكفايات الذاتية لدى المرضى، وتعزيز هذه الجوانب وتميئتها.
- تدريب القائمين على العلاج على البرامج التدريبية التي تقوم على مدخل العلاج النفسي الإيجابي للحالات التي تعاني من الاضطرابات النفسية في المؤسسات الصحية والتربوية والاجتماعية

ويقترح الباحثان القيام بالدراسات التالية :

- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول إمكانية التنبؤ باضطراب ثنائي القطب.
- دراسة استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في علاج الاضطراب ثنائي القطب.
- استخدام برامج تعتمد مدخل فاعلية الذات في علاج الاضطرابات النفسية لدى المرضى النفسيين.

المراجع

- أبو الديار، مسعد الرفاعي (2012). سيكولوجية التنمر بين النظرية والتطبيق. الكويت: مكتبة الفلاح.
- أبو الغالي، عطف محمود (2012). فاعلية الذات وعلاقتها بضغط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. 20(1)، 619 - 624.
- أبو النجا، أمينة مصطفى محمد (2016). الذكاءات المتعددة وعلاقتها بفاعلية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى طالبات كلية التربية بجامعة الجوف. المجلة الدولية للتربية المتخصصة، 5(5)، 98-125.
- أبو فايد، ريم محمود يوسف (2010). فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي. (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة.
- البيادي، عائشة بنت سعيد بن سالم (2014). بعض سمات الشخصية و علاقتها بفاعلية الذات لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مدار سلطنة عمان. (رسالة ماجستير)، كلية العلوم والآداب، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- بكداش، هدية أحمد (2016). بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمرض الاضطراب الوجداني ثنائي القطب. مجلة البحث العلمي في الآداب. (17)، ج2، 409 - 434.
- بني يونس، محمد (2007). سيكولوجيا الدافعية والانفعالات. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الجاسر، البندري عبد الرحمن (2007). الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وإدراك القبول والرفض الوالدي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى. (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- الجهوية، فاطمة سعيد و عثمان، محمد الطاهر والظفري، سعيد سليمان (2020). فاعلية مهارات الدراسة في تحسين معتقدات الكفاءة الذاتية العامة والأكاديمية لدى طالبات الصف العاشر بسلطنة عمان. المجلة التربوية. (134)، ج1، 259 - 292.
- حجازي، جولتان حسن (2013). فاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني وجودة الأداء لدى معلمات غرف المصادر في المدارس الحكومية في الضفة الغربية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. (4)، 41-43.
- حسن، عزت عبد الحميد محمد (2011). الإحصاء النفسي والتربوي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الدغيشي، صفية راشد (2007). ممارسات التفكير التأملي في صنع القرار لدى مديري المدارس بسلطنة عمان. (رسالة ماجستير)، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

- الرشيدي، محمد بن نايف (2020). فاعلية برنامج تدريبي في العلاج النفسي الإيجابي لخفض مستوى الاكتئاب لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض. دراسات تربوية ونفسية مجلة كلية التربية بالزقازيق. (107)، 259 - 338.
- زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٤. القاهرة: عالم الكتب.
- الزيات، فتحي مصطفى. (2001) علم النفس المعرفي مداخل ونماذج ونظريات. الجزء الثاني، القاهرة: دار النشر للجامعات.
- سالم، رفقة خليف (2009). علاقة فاعلية الذات والفرع الأكاديمي بدافع الإنجاز الدراسي لدى طالبات كلية عجلون الجامعية. مجلة البحوث التربوية والنفسية. جامعة البلقاء التطبيقية، (23)، 134 - 169.
- الشمالية، نسرين (2006). أثر برنامج تدريبي للدفاعية الداخلية للتعليم على درجة التعلم المنظم ذاتيا لطلبة المرحلة الأساسية العليا. (رسالة دكتوراه). جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.
- عبد الستار، إبراهيم (2008). دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني- الإيجابي. القاهرة: دار الكتاب للطباعة والنشر.
- عبد الله، محمد قاسم والقذور، سماح ممدوح (2016). فاعلية الذات وعلاقته بالهدف من الحياة "دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة حلب". مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. 14(1)، 243-247.
- عرنكي، رغدة (2016). الكفاءة الذاتية المدركة لدى معلمي الطلبة الموهوبين في مدرسة البوبيل في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. مجلة التربية. جامعة الأزهر، 35(170)، ج3، 541-567.
- العنوان، أحمد؛ والمحاسنة، رندة (2011). الكفاءة الذاتية في القراءة وعلاقتها باستخدام استراتيجيات القراءة لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. 7(4)، 399 - 418.
- الفنجري، حسن عبد الفتاح (2008). فاعلية استخدام بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل. المجلة المصرية للدراسات النفسية. 18(58)، 36-79.
- فهيمي، محمد سيد (2001). السلوك الاجتماعي للمعاقين. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- قريشي، فيصل (2011). التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. (رسالة ماجستير)، جامعة الحاج لخضر بياتته، الجزائر.
- قطامي، يوسف (2004). النظرية المعرفية الاجتماعية. عمان، الأردن: دار الفكر.
- محمود، الفرجاني السيد (2015). قضايا ومداخل العلاج النفسي الإيجابي. مجلة الإرشاد النفسي. مصر، 1055 - 1099.

محمود، نهاد عبد الوهاب (2016). مقياس فاعلية الذات العامة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency, *American Psychologist*, 37(2), 122-147.

Bandura, A. (1994). *Self Efficacy, encyclopedia of human behavior*. New York.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy, the Exercise of Control*. Stanford University. New York: W.H. Freeman and Company.

Bandura, A. (2001). *Social Cognitive theory: An agentive perspective*. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.

Blader, J.C., & Carlson G.A. (2007). Increased rates of bipolar disorder diagnoses among U.S. child, adolescent, and adult populations, 1996–2004. *Biological Psychiatry*, (62), 107–114.

Dunner, D. (2017). Bipolar II Disorder, *Journal of Bipolar Disorders*. 19(7), 520-521.

Ellicott, A. & Hammen, C. (2009). Life events and the course of bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*. (147), 1194-1198.

Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-Depressive illness: Bipolar disorders and recurrent depression*. (2nd Edition.) New York: Oxford University Press. pp 412-468.

Goswami, U., Sharma, A., Khastigir, U., Ferrier, I.N., Younge, A.H., & Galgher, M (2016). neuropsychological dysfunction, soft neurological signs and social disability in euthymic patient with bipolar disorder. *British journal of psychiatry*, 188, 366-373.

Greason, P. B., & Cashwell, C. S. (2009). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor Education and Supervision*, 49(1), 2-19. doi:10.1002/j.1556-6978.2009.tb00083.

Haldane, M., & Frangor, S. (2004). New insights help define the pathophysiology of bipolar affective disorder: Neuroimaging and neuropathology findings. *Journal of Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. (28), 943-960.

Hammen, C. Henry, M. & Daley, K. (2002). *Context of stress in families of children with depressed parents*. In S. H. Goodman & I. H. Gotlib (Eds.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (p. 175 - 177). Washington, DC, American Psychological Association.

- Kessing, L. V., Hansen, M. G., & Andersen, P. K. (2004). Course of illness in depressive and bipolar disorders. Naturalistic study, *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 185(5), 372–377.
- Kessler, R. C., Merikangas, K. R., & Wang, P. S. (2007). Prevalence, comorbidity, and service utilization for mood disorders in the United States at the beginning of the twenty-first century. *Annual Review of Clinical Psychology*. (3), 137–158.
- Mallik, D.A.(2015). *Meditation use in drug treatment; An Examination of the effects of meditation and progressive relaxation on substance and psychological distress and dysfunction* Unpublished doctoral dissertation, Louisiana University at Lafayette.
- Manji, H. K., & Lenox, R. H. (2000). The nature of bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*.(35). 42-57.
- Merikangas, K. R., Akiskal, H. S., Angst, J., Greenberg, P. E., Hirschfeld, R. M. A., Petukhova, M., & Kessler, R. C) 2007). Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 543–52.
- Moreno, C., Laje, G. & Blanco, C. (2007). National trends in the outpatient diagnosis and treatment of bipolar disorder in youth. *Archives of General Psychiatry*, (64), 1032–1039.
- Perry, A. (2021). *Identifying and reacting to prodromal signs and symptoms of relapse in bipolar disorder*. (Un published doctorate thesis), university of Manchester, Faculty of medicine.
- Plomin, R., DeFries, J. C., McClearn, G. E., & McGuffin, P. (2008). *Behavioral Genetics* (4th ed.). New York: Worth. 215
- Seligman, M. E.; Steen, T. A.; Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress; Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-524.
- Susanne, P. (2003). Social Skills Training with children and young people; Theory, evidence and Practice. *Child and Adolescents Mental Health*, 8(2), 84-96.