مؤشرات جودة الحياة وعلاقتها بأعراض اضطراب المزاج الدوري"السيكلوثيميا" لدي المراهقات

إعداد

سارة محمود زهير

أ.د/سيد عبد العظيم محمد عبد الوهاب أ.د/ زيزي السيد إبراهيم

مستخلص البحث

يهدف البحث إلى التحقق من العلاقة بين مؤشرات جودة الحياة وأعراض اضطراب المزاج الدوري لدى عينة من المراهقات؛ ولتحقيق ذلك اختيرت عينة قوامها ١٥٠ طالبة تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين ١٨–٢٠ سنة, واستخدمت الأدوات التالية : مقياس مؤشرات جودة الحياة (إعداد: سارة عبد الفتاح، ٢٠١٧) ومقياس السيكلوثيميا (إعداد: هبة حسين إسماعيل٢٠١٢). وخلصت نتائج البحث إلى: وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة عند مستوي (٠.٠١) بين إضطراب المزاج الدوري ومؤشرات جودة الحياة لدى عينة البحث.

الكلمات المفتاحية: اضطراب المزاج الدوري"السيكلوثيميا", جودة الحياة.

Quality of life of Adolescent Girls with Cyclothymic Disorder

Summary

To achieve the objectives of the research, a sample of 150 female students was selected, their ages ranged between 18-20 years, and the tools of the quality of life indicators scale were used (prepared by Sarah Abdel-Fattah 2017) and the cyclothymic scale (prepared by Heba Hussein Ismail 2012).

The most important results of the research were the following: There is a relationship Negative correlation between periodic mood disorder and quality of life among university students.

Key words: Cyclothymic, Quality of life.

أولاً: مقدمة البحث:

تحتوي الحياة الجامعية على العديد من المشكلات والضغوط التي قد تعيق توافق الطالب الجامعي مع البيئة الجامعة، لعل من أبرز تلك المشكلات مشكلة الأكتئاب ذلك القاسم المشترك في العديد من تجارب الانتحار بين العديد من طلاب الجامعة بصفة عامة وطلبة الجامعة على وجه التحديد. وجدير بالذكر أن اضطراب المزاج الدوري واحد من الاضطرابات التي التي يحمل بين طياته الاكتئاب وكذلك اعراض الهوس مما يجعله الفرد فريسة سهله للعديد من الاضطرابات الأخري وكذلك شعورة بعده الارتياح والتأقلم مع المناخ الجامعي.

هذا ويعد جودة الحياة واحد من المتغيرات التي قد يكون له علاقة وثيقة بقدرة الطالب الجامعي على التعامل مع متغيرات الحياة ولعل من أبرز الدراسات التي أشارات الي ذلك Malik, et al (2022) حيث تشير نتائج هذه الدراسة إلى أهمية تحسين مؤشرات جودة الحياة في التصدي للعديد من الأزمات؛ وتعبر جودة الحياة كيفية الإستمتاع بالإشياء وذلك يكون بشكل تراكمي. حيث يتطلب ذلك فهم الفرد لذاته ولمتطلباته وقدراته واستخدامها في إدراك جميع جوانب الحياة المختلفة, وتحقيق وتطوير اهتماماته وطموحاته تجعله يستمر في التفاعل والإنهماك والتقدم والاستمتاع بجوانب الحياة بشكل مستمر , وبذلك تتنمي لديه مهارات التغلب علي مشاكل الحياة؛ فتصبح الحياة ذات هدف ومعني وجدوي تدفع الفرد نحو تحقيق أهدافه بالحياة, ويرتبط مفهوم جودة الحياة بكل فرد من أفراد المجتمع, ويختلف شعور الفرد بجودة الحياة من فرد لأخر , ويتمثل في كيفية إدراك الفرد لهذه الحياة في ضوء الظروف والإمكانات المتاحة, ويمنح الفرد ويشعره بمفهوم إيجابي للحياة والسعادة والرضا عنها وصولاً إلي تحقيق الذات والتوافق والتأقلم معها في ضوء المتغيرات والظروف الحياتية التي يعيشها, وفقدان جودة الحياة للفرد يولد لديه شعور بعدم الرضا عن نفسه وحياته وبالتالي عدم التوافق بالحياة ومع الأخرين وهذا ما يودي به للإصابة بإحدي الإضطرابات النفسية والتي تبدأمعه تدريجياً من الأعراض الخفيفة حتي الشديدة ومن ضمن هذه الاضطرابات اضطراب المزاج الدوري .

وهذا وتشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد ذوي اضطراب المزاج الدوري يعانون من انخفاض في جودة الحياة ولعل من بين تلك الدراسات دراسة Galán-Arroyo; et al (2022) ، ودراسة De Filippis; et al (2008) ؛ إلا أن الباحثة لاحظت أن هذه العلاقة لم تكن مباشرة وواضحة وهذا ما دفع الباحثة إلى دراسة مؤشرات جودة الحياة في علاقتها بأعراض اضطراب المزاج الدوري لدى عينة الدراسة.

ثانياً:مشكلة البحث:

تنبع مشكلة البحث الحالي من خلال تقييم العلاقة بين مستوي مؤشرات جودة الحياة واضطراب المزاج الدوري, ولهذا يعد مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية, وظهر مفهوم جودة الحياة ليتسع ويشمل مجال الصحة النفسية والتوافق والتفاؤل بالمستقبل والسعادة والرضا عن الحياة والنظرة الايجابية للحياة والتي يشملها علم النفس الايجابي(شقير، ٢٠١٠، ٧٧٣) وخاصة لدي مرحلة حرجة المرحلة الجامعية لدي الإناث من الفرقة الجامعية الأولي حتي الثالثة فهي أساس توافقها مع حياتها والآخرين, والتمتع بمستوي ملائم من الصحة النفسية وجودة الحياة, وبمراجعة الدراسات العربية في حدود ما تم الاطلاع عليه- لاحظ عدم وجود دراسة تدرس جودة الحياة واضطراب المزاج الدوري.

ثالثاً: تساؤلات البحث:

أ- ما مستوي مؤشرات جودة الحياة؟.

ب- ما العلاقة بين مؤشرات جودة الحياة وأعراض اضطراب المزاج الدوري لدى عينة البحث؟.

رابعاً:أهداف البحث:

يهدف البحث إلي:

أ- تعرف مستوي مؤشرات جودة الحياة لدي عينة البحث.

ب- فحص العلاقة الإرتباطية بين مؤشرات جودة الحياة وإضطراب المزاج الدوري لدي عينة البحث.

خامساً: أهمية البحث:

تمثلت أهمية البحث الحالي في:

أ- الاهمية النظرية:

تأتي أهمية البحث من أهمية الفئة التي يستهدفها والمتغيرات التي يتناولها من حيث أهمية وجدة البحث فيها, وندرة الدراسات التي تدرس مؤشرات جودة الحياة واضطراب المزاج الدوري لدي المراهقات- في حدود ما تم الإطلاع عليه حيث إن اضطراب المزاج الدوري ذات أهمية قصوي التي شغلت اهتمام العلماء والباحثين وتشخيصه, وارتباط البحث الحالي بمرحلة عمرية حرجة هي مرحلة المراهقة لدي الطالبات لذلك يجب أن تحاط هذه الفئة بالبحث والدراسة.

ب- الاهمية التطبيقية:

يوفر البحث الحالي إمكانية الاستفادة من نتائج البحث في إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية, كما يعد إضافة جديدة يمكن الأستفادة منها في مجال الدراسات والبحوث الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات النفسية. يفيد البحث الحالي في التقييم النفسي للطالبات لمن تعانين من اضطراب المزاج الدوري ومساعدتهم في تحسين مؤشرات جودة الحياة لديهم وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

سادساً: تحديد مصطلحات البحث:

أ- مؤشرات جودة الحياة :

في ضوء المقياس المستخدم تعرف جودة الحياة بأنها " الاحساس الكلي بالسعادة العامة التي تنتج عن التقييم الذاتي الموضوعي للكفاءة النفسية والاجتماعية والاكاديمية والجسمية معاً" (سارة عبد الفتاح وأخرون، ٢٠١٧).

ب-اضطراب المزاج الدوري:

في ضوء المقياس المستخدم يمكن تعريف اضطراب المزاج الدوري بأنه " أحد اضطرابات الوجدان ويطلق عليه المزاج النوابي, ويتضمن هذا الاضطراب ظهور أعراض الهوس الخفيف, وأعراض الاكتئاب الوجداني وكلاهما ليس بالشدة, أو طول المدة التي تبني تشخيص اضطراب وجداني ثنائي القطب.

يتضمن تشخيص اضطراب المزاج الدوري أيضاً أنه عند وجود الآتي:

أ- نوبات عديدة من الهوس الخفيف (تنطبق عليه جميع محكات الهوس ماعدا المحك ج) لمدة عامين على الأقل(سنة بالنسبة للطفل والمراهق)؛ فالهوس الخفيف نوبة عارضة واضطراب مزاجي لا يتسم بالشدة, ولا بالحدة في الأعراض الهوسية, بل هو درجة أقل من الهوس (تحت الهوسية) مع زيادة ملحوظة في النشاط العام, والإحساس بالنشوة, وإنشراح المزاج, ولكن ليس بالدرجة التي تؤدي إلي إخلال شديد بالعمل أو إلي الرفض من المجتمع, ونوبات عديدة من اكتئاب المزاج التي لا تنطبق عليه المحك أ) الخاص بالاكتئاب الجسيم.

ب- عدم اختفاء أعراض الهوس الخفيف أو الاكتئاب لمدة تزيد على شهرين متواليين أثناء سنتين من الإصابة بالاضطراب (سنة في الطفل أو المراهق).

ت- عدم توفر أدلة واضحة على الإصابة بنوبة اكتئاب جسيم أو هوس خلال أول سنتين من الإصابة (سنة في الطفل والمراهق)؛ بعد انقضاء هذه الفترة الدنيا من دورية المزاج قد تتركب على الحالة نوبات هوس أو اكتئاب جسيم؛ وفي هذه الحالة نضيف تشخيصاً جديداً إلي دورية المزاج ويصبح اضطراب ثنائي القطب (هبة أسماعيل, ٢٠١٢) .

سابعاً: الدراسات السابقة:

اهتمت الدراسات العربية بدراسة مؤشرات جودة الحياة ومنها:

دراسة القحطاني(٢٠١٧). وعنوانها "جودة الحياة وعلاقتها بالسمات الشخصية لدي الطلاب الجامعيين".

وهدفت إلي الكشف عن مستوي جودة الحياة لدي طلاب الجامعة والتعرف علي السمات الشخصية المرتبطة بجودة الحياة لدي الطلاب الجامعيين, وذلك لدي عينة قوامها ١٩٨طالب من طلاب كلية العلوم الإجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ذكور , وما توصلت إليه نتائج الدراسة أن مستوي جودة الحياة لدي الطلاب الجامعيين مرتفع -وان هناك علاقة عكسية سالبة بين الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وبين بعد العصابية(وهو قريب من مفهوم عدم الأتزان الانفعالي وموجود عند المكتئبين واضطراب

المزاج الدوري) لمقياس العوامل الخمسة الكبري للشخصية- وأن هناك علاقة طردية موجبة بين درجات أبعاد مقياس جودة الحياة وبين درجات أبعاد مقياس العوامل الخمسة الكبري للشخصية (الانبساط, الطيبة, يقظة الضمير) – وأن العلاقة منعدمة او شبه منعدمة بين درجات أبعاد مقياس جودة الحياة وبين درجة بعد الصفاوة لمقياس العوامل الكبري الخمسة للشخصية – كما أشارت إلي أن سمات الشخصية تفسر (٦٥٪) من التباين الكلي لدرجة جودة الحياة – وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة منخفضي جودة الحياة ومتوسطات درجات عينة مرتفعي جودة الحياة في السمات الشخصية.

دراسة الغامدي(٢٠١٥).وعنوانها "الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدي عينة من طلبة جامعة الدمام بمدينة الدمام.

وهدفت إلي التعرف علي مستوي الأمن النفسي لدي عينة من كلية التربية بمدينة الدمام والتعرف علي طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي وجودة الحياة لدي الطلبة ومدي وجود فروق في الأمن النفسي تبعاً لمتغير الجنس وذلك لدي عينة قوامها ١٠٠ طالب وطالبة بكلية التربية بجامعة الدمام وما توصلت إليه نتائج الدراسة تمتع طلبة جامعة الدمام بمستوى عالي من الأمن النفسي، حيث وجد أن المتوسط الحسابي لمستوى الأمن النفسي لدى طلبة جامعة الدمام (٢١٨,٢)، وهذه الدرجة أعلى من المتوسط الحسابي الفرضي لمقياس الأمن النفسي وهو (١٨٧,٥)، والانحراف المعياري يساوي (٢٦,٢١٤), يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الأمن لصالح الذكور، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة الذكور مساوي (٢٢٦,٨٨) ، بينما كانت درجة المتوسط الحسابي للإناث تساوي (٢٠٩,٥٢)، وكانت درجة (ت) مساوية ل(٣,٤٩٤) للذكور و الإناث, وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى الأمن النفسي ومستوى جودة الحياة لدى عينة من طلبة جامعة الدمام مقدارها (٠,٦٩٤**)، وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١, وأيضاً دراسة محمد (٢٠٠٨):وعنوانها: مؤشرات جودة الحياة في علاقتها بمؤشرات الصحة النفسية لدي عينة من طلاب جامعة سوهاج وهدفت إلي التعرف علي مؤشرات جودة الحياة والصحة النفسية لدي عينة من طلاب (ذكور – إناث) جامعة سوهاج, وذلك لدي عينة قوامها ٧٥٠ طالب وطالبة من جامعة سوهاج, وما توصلت إليه نتائج الدراسة

وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الطلاب ودرجات الطالبات في بعض الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة ودرجاتهم في بعض الأبعاد الفرعية لمقياس الصحة النفسية للشباب – وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين مستويات درجات جودة الحياة في جميع أبعاد علي مقياس جودة الحياة ومستويات الصحة النفسية في جميع أبعادها ومؤشراتها علي مقياس الصحة النفسية للشباب – لا توجد فروق دالة إحصائياً بين بين درجات طلاب التخصصات العلمية وطالباتها علي مقياس جودة الحياة والصحة النفسية للشباب – لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات طلاب التخصصات الأدبية وطالباتها علي مقياس جودة الحياة والصحة النفسية للشباب – أنه توجد حاجة ماسة لطلاب وطالبات جامعة سوهاج إلي خدمات التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي – توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات الطلاب والطالبات (التخصصات العلمية) في بعض الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة ودرجاتهم في بعض الأبعاد الفرعية لمقياس الصحة النفسية للشباب – توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات الطلاب والطالبات (التخصصات الأدبية) في بعض الأبعاد الفرعية لمقياس جودة الحياة ودرجاتهم في بعض الأبعاد الفرعية لمقياس الصحة النفسية للشباب, وأيضا دراسات تناولت اضطراب المزاج الدوري ومنها دراسة إسماعيل(٢٠١٣):وعنوانها:اضطراب السيكلوثيميا وعلاقته بكل من السلام الداخلي وتنظيم الذات وهدفت إلي الكشف عن طبيعة العلاقة بين درجة السيكلوثيميا وبين متغيري السلام الداخلي وتنظيم الذات والمكونات الفرعية, وتحديد الفروق بين الذكور والإناث بمتغيرات الدراسة, وذلك لدي عينة قوامها (٢٠٠)(٩٣ ذكور – ١٠٧ إناث), وما توصلت إليه نتائج الدراسة: تزداد أعراض السيكلوثيميا لدي الإناث مقارنة بالذكور, وأن درجة السلام الداخلي لدي الذكور أعلي منها لدي الإناث, وتميز الذكور عن الإناث في درجة التخطيط للتغير وفي إمكانية النجاح ودرجة تنظيم الذات, ووجود علاقة عكسية بين درجة السيكلوثيميا وتنظيم الذات والسلام الداخلي ومكوناتهما الفرعية,ودراسة دراسة عبد الغني(٢٠٢٠):وعنوانها:اضطراب السيكلوثيميا وعلاقته بكل من وجهة الضبط ومستوي الطموح لدي الطلبة المراهقين وذلك لدي عنية قوامها ٧٥٠ طالب وطالبة من طلاب جامعة الفيوم وما توصلت إليه نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا

ووجهة الضبط.حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٨٢) وهو ارتباط دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥)، وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الدرجة الكلية علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا و مستوى الطموح، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠.٤٩٦) وهو ارتباط دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)، كما أظهرت النتائج عدم وجودعلاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين وجهة الضبط و مستوى الطموح.أما عن متغير الجنس ومتغيرات الدراسة فأظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات درجات الطلاب علي مقياس اضطراب السيكلوثيميا، فكانت لصالح الذكور في بعد الهوس، بينما لا توجد فروق بين الذكور والإناث فى بعد الاكتئاب. وهذا يعنى أن الذكور اكثر في الدرجة الكلية لاضطراب السيكلوثيميا ككل، وبالنسبة لمتغير وجهه الضبط لا توجد فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث فى وجهة الضبط، كما أوضحت النتائج بين الذكوروالإناث فى مستوى الطموح لصالح الإناث، وهذا يعنى أن الإناث اكثر في مستوى الطموح من الذكور.أما عن متغير الفرقة الدراسية ومتغيرات الدراسة فأوضحت النتائج لمقياس اضطراب السيكلوثيميا لا توجدفروق بين الفرق الدراسية المختلفة فيما عدا بين الفرقة الثانية، والفرقة الثالثة لصالح الفرقة الثالثة، وبين الفرقةالثانية، والفرقة الرابعة لصالح الفرقة الرابعة، وعن مقارنة متوسطات درجات الطلاب لمقياس مستوي الطموح توصلت لعدم فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة(٠.٠٥)فى مقياس مستوى الطموح بين الفرق الدراسية المختلفة، وأخيراً متغير وجهه الضبط عدم وجود فروق بين الفرق الدراسية المختلفة فيما عدا بين الفرقة الثانية، والفرقة الثالثة لصالح الفرقة الثالثة,وتأسيسًا مما سبق لوحظ عدم وجود البحوث والدراسات العربية تناولت مؤشرات جودة الحياة لدى الطالبات المراهقات وعلاقتها بأعراض إضطراب المزاج الدوري بالبحث والدراسة.

ثامناً: تعقيب علي الدراسات السابقة:يتفق البحث الحالي بوجود علاقة بين جودة الحياة واضطراب المزاج الدوري لدي الطالبات مع بعض الدراسات السابقة التى استخدمت أداة الدراسة لقياس السمة المراد قياسها اضطراب المزاج الدوري ومنها: دراسة إسماعيل(٢٠١٢) حيث أكدت علي وجود علاقة عكسية بين اضطراب السيكلوثيميا والسلام الداخلي لدي

الشباب من الجنسين, وأيضاً دراسة الغامدي(٢٠١٥)أكدت علي العلاقة بين مستوي الأمن النفسي وجودة الحياة لدي طلبة الجامعة,وبينت دراسة عزب فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب ودوره في تحسين جودة الحياة لدي عينة من معلمي المستقبل, واكدت دراسة القحطاني(٢٠١٧) العلاقة المتبادلة بين مستوي جودة الحياة والعوامل الخمسة الكبري للشخصية, حيث تم إستخدام أدوات البحث الحالي خصيصًا بهدف قياس مستوي مؤشرات جودة الحياة لدي الطالبات ممن يعانين من أعراض اضطراب المزاج الدوري، مما يقدم البحث موضوعًا حديثًا فى مجال علم النفس والصحة النفسية بصفة عامة، والإضطرابات النفسية بصفة خاصة.

تاسعاً:فروض البحث:

أ- توجد علاقة بين مؤشرات جودة الحياة وأعراض اضطراب المزاج الدوري لدى عينة من الطالبات.

ب- مستوي مؤشرات جودة الحياة لدي عينة البحث.

عاشراً: منهج البحث:

استخدم في البحث الحالي المنهج الوصفي.

<u>الأساليب الإحصائية المستخدمة :</u>

- المتوسط الحسابي.
- معامل الإرتباط.

إحدي عشر: عينة البحث:

تم اختيار العينة من طالبات الجامعة بهدف التحقق من مستوي جودة الحياة لدي الطالبات ممن يعانون من اضطراب المزاج الدوري، وقد بلغ عددها ٢٥٠ طالبة وتم اختيار (١٥٠) طالبة مراهقة من الفرقة الأولي والثانية والثالثة من أربعة كليات مختلفة (كلية الخدمة الإجتماعية – كلية الزراعة – كلية العلوم – كلية الآداب) جامعة الفيوم؛ حيث تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٨-٢٠) عام.

ثاني عشر:أدوات البحث:

أ- مقياس السيكلوثيميا إعداد هبة حسين إسماعيل(٢٠١٢).

- **هدف الأداة:** قياس السيكلوثيميا لدي الطالبات.
- **وصف الأداة:** مكونات قائمة تشخيص اضطراب السيكلوثيميا: تكونت القائمة في صورتها النهائية من ٢٦ عرضاً تشخيصيا لإضطراب السيكلوثيميا تقيس بعدين أساسيين(أعراض الإكتئاب- أعراض الهوس الخفيف), ويقابل كل عرض ثلاثة اختيارات تتمثل في (نعم-لا-إلي حد ما), ويشخص الفرد بالسيكلوثيميا إذا أجاب بنعم علي خمس مفردات علي الأقل في كل بعد علي حده, لأن التشخيص يعتمد علي التناوب بين أعراض الاكتئاب والهوس الخفيف, وليس الاقتصار علي أحدهما.
- **طريقة تقدير الدرجات:** تتم الإجابة علي مفردات المقياس عبر مقياس ثلاثي متدرج(نعم-إلي حد ما-لا), وسوف يتم توزيع الدرجات علي النحو التالي: ٣-٢-١للمفردات الإيجابية, ١-٢-٣ للمفردات السلبية, وبذلك تكون الدرجة العظمي للمقياس ٧٨ درجة, والدرجة الصغري٢٦, وقد تم بناء واعداد قائمة الأعراض المصاحبة لاضطراب السيكلوثيميا في ضوء الدليل التشخيصي الرابع المعدل DSM4 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA, والأطر النظرية المعنية بتوصيف أعراض هذا الاضطراب وإنطلاقاً من القراءات الإكلينيكية المتعلقة بهذا المتغير, بالإضافة للإطلاع علي المقاييس والدراسات السابقة المعنية بهذا الاضطراب.

ب- الخصائص السيكومترية لمقياس السيكلوثيميا إعداد هبة حسين إسماعيل٢٠١٢

تم حساب الصدق لهذه القائمة بطريقتين وذلك علي النحو التالي:

١. صدق المحكمين: تم عرض المقياس علي (٥) من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بكلية البنات, ومعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس, وقد تم حذف المفردات التي لم يتفق عليها ٨٠٪ من المحكمين, كما تم إجراء التعديلات في ضوء التوجيهات المقدمة, وبذلك تم التأكد من تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

٢. الصدق المنطقي: ويشير إلي حسن تمثيل القائمة للاضطراب الذي نضطلع بتشخيصه, وقد تم بناء وإعداد قائمة الأعراض المصاحبة لاضطراب السيكلوثيميا في ضوء الدليل التشخيصي الرابع المعدل DSM4 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA, والأطر النظرية المعنية بتوصيف أعراض هذا الاضطراب, وإنطلاقاً من القراءات الإكلينيكية المتعلقة بهذا المتغير, بالإضافة للإطلاع علي المقاييس والدراسات السابقة المعنية بهذا الاضطراب.

٣. ثبات المقياس: تم حساب الثبات بإستخدام طريقة التجزئة النصفية وقد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٦٨, ومعامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته ٠,٦٤, وتشير هذه النسب لإرتفاع معاملات الثبات, ومن ثم يمكن الوثوق في ثبات القائمة التشخيصية.

ت- الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي

ث- حساب معامل الثبات لمقياس السيكلوثيميا:

تم حساب معامل الثبات لمفردات مقياس إضطراب المزاج الدوري (السيكولوثيميا) بطريقة ألفا كرونباخ، وكما يتضح فى جدول (١) .

جدول (١)

حساب معامل الثبات للمفردات الخاصة بمقياس إضطراب المزاج الدوري

ن = ١٥٠

البُعد	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	البُعد	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	البُعد	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	البُعد	رقم المفردة	ألفا كرونباخ
١ / الإكتئاب	١	٠.٧١٤	تابع / الإكتئاب	٨	٠.٦٥٤	٢/ الهوس الخفيف	١	٠.٦٩٦	تابع / الهوس الخفيف	٨	٠.٦٩٧
	٢	٠.٦٥٤		٩	٠.٦٩١		٢	٠.٧٠٠		٩	٠.٦٨٩
	٣	٠.٦٨٨		١٠	٠.٦٨٠		٣	٠.٦٨٦		١٠	٠.٦٧٨
	٤	٠.٦٩٨		١١	٠.٦٩٣		٤	٠.٧٠٥		١١	٠.٦٨٦
	٥	٠.٦٥٧		١٢	٠.٦٥٨		٥	٠.٦٩٩		١٢	٠.٦٩٧
	٦	٠.٧٠٧		١٣	٠.٧٠١		٦	٠.٦٨٧		١٣	٠.٦٦٩

			٠.٧٠٧	٧				٠.٦٤٣	٧		
قيمة ألفا الكلية = ٠.٧١٨						قيمة ألفا الكلية = ٠.٧٢١					

يتضح من جدول (١) أن معامل الثبات للمفردات الخاصة بمقياس إضطراب المزاج الدوري (السيكولوثيميا)، فيما يتعلق بمفردات البُعد الأول (الإكتئاب) كانت أقل من قيمة (ألفا الكلية للبُعد) والتي تبلغ (٠.٧٢١)، كما كانت جميع مفردات البُعد الثاني (الهوس) أقل من قيمة (ألفا الكلية للبُعد) والتي تبلغ (٠.٧١٨)، كما تم حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس إضطراب المزاج الدوري بطريقتين مختلفتين (ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية لسبيرمان – براون، جتمان)، وكما يتضح فى جدول (٢)

جدول (٢)

حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس إضطراب المزاج الدوري(السيكولوثيميا) بطريقتي (ألفا كرونباخ ، التجزئة النصفية) ن = ١٥٠

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			سبيرمان – براون	جتمان
١	الإكتئاب	٠.٦٩٤	٠.٦٧٤	٠.٦٦١
٢	الهوس الخفيف	٠.٦٨٨	٠.٦٧٩	٠.٦٧٢

*** قيمة ألفا كرونباخ الكلية = ٠.٦٧٩**

يتضح من جدول (٢) أن معامل الثبات للأبعاد الخاصة بمقياس إضطراب المزاج الدوري قد حققت قيم مرتفعة ، حيث كانت في طريقة ألفا كرونباخ (٠.٦٩٤ ، ٠.٦٨٨) ، كما لوحظ تقارب متجه معاملات الثبات الخاصة بأبعاد المقياس فى كل من طريقتى " سبيرمان – براون ، جتمان " حيث كانت فى سبيرمان – براون (٠.٦٧٤ ، ٠.٦٧٩) وفى جتمان (٠.٦٦١ ، ٠.٦٧٢)، وبمقارنة قيم ألفا كرونباخ المحسوبة بالقيم الكلية يتضح أن جميع قيم ألفا كرونباخ المحسوبة كانت أقل من القيمة الكلية ، مما يدل على تمتع بُعدي مقياس إضطراب المزاج الدوري (السيكولوثيميا) بدرجة عالية من الثبات .

ج–حساب الإتساق الداخلي :

تم تطبيق مقياس إضطراب المزاج الدوري (السيكولوثيميا) على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ عددها (١٥٠) طالبة من طالبات الجامعة من مجتمع البحث وبخلاف العينة الأساسية،حيث تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الإرتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه المفردة ، ثم حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وكما يتضح فى جدول (٣) .

جدول (٣)

معاملات الإرتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه المفردة في مقياس إضطراب المزاج الدوري قيد الدراسة ن = ١٥٠

البُعد	رقم المفردة	معامل الإرتباط	البُعد	رقم المفردة	معامل الإرتباط
١ / الإكتئاب	١	*٠.٥٣٤	٢ / الهوس الخفيف	١	*٠.٤٠٩
	٢	*٠.٤٢١		٢	*٠.٥٠٣
	٣	*٠.٤٠٥		٣	*٠.٤٩٧
	٤	*٠.٤٣٨		٤	*٠.٤٧١
	٥	*٠.٤٩٣		٥	*٠.٤٢٥
	٦	*٠.٥٣٩		٦	*٠.٤٣٧
	٧	*٠.٥٦٢		٧	*٠.٤٧٧
	٨	*٠.٥٧٩		٨	*٠.٤٣٩
	٩	*٠.٥٩٤		٩	*٠.٤٣٨
	١٠	*٠.٥٤٤		١٠	*٠.٥٠٦
	١١	*٠.٦٢٧		١١	*٠.٥٣٩
	١٢	*٠.٥٩١		١٢	*٠.٥٧٩
	١٣	*٠.٤٩٩		١٣	*٠.٥٨٩

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من جدول (٣) أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كل مفردة في مقياس إضطراب المزاج الدوري ، ويوضح جدول (٤) حساب معامل الإرتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المزاج الدوري قيد الدراسة .

جدول (٤)

معاملات الإرتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المزاج الدوري لدى طالبات الجامعة عينة الدراسة الإستطلاعية

ن = ١٥٠

م	الأبعاد	معامل الإرتباط
١	الإكتئاب	٠.٧٧٤
٢	الهوس الخفيف	٠.٦٣٤

*** دال عند مستوى (٠.٠٥)**

يتضح من جدول (٤) أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المزاج الدوري لطالبات العينة الإستطلاعية ، مما يدل على أن هناك إتساق ما بين المفردات والأبعاد الخاصة بالمقياس .

مقياس جودة الحياة إعداد سارة محمد عبد الفتاح(٢٠١٧).

أ- **هدف الأداة:** تصميم مقياس سيكومتري لجودة الحياة.

يتكون المقياس من ٤٧ عبارة موزعة علي أربعة أبعاد وهي:

١. **البعد الاول جودة الحياة النفسية** وهي إحساس عام بالسعادة لدي الفرد نتيجة لشعور الفرد بالتوافق والرضا عن ذاته وعن حياته.
٢. **البعد الثاني جودة الحياة الاجتماعية** هي قدرة الفرد علي تكوين علاقات اجتماعية والمشاركة الفعالة في الأنشطة الإجتماعية مع احترام مباديء وقيم المجتمع الذي يعيش فيه.

٣. **البعد الثالث جودة الحياة الاكاديمية** هي شعور الفرد بالرض عن حياته الدراسية وقدراته علي التوافق مع أساتذته وأصدقائه وعن الشعبة التي يلتحق بها.

٤. **البعد الرابع جودة الحياة الجسمية** هي مقدار ما يتمتع به الفرد من الصحة الجسمية الجيدة والخالية نسبياً من الأمراض مع الرضا عن صورة الجسم.

٥. ولكل عبارة من العبارات ثلاث استجابات هي(كثيرا–أحيانا–نادراً).

ب- **طريقة التصحيح:** يعطي لكل مفحوص درجة من صفر–٢, إذا كانت الإجابة كثيراً=٢, أحياناً=١, نادراً=صفر, ثم تجمع درجات كل بعد من الأبعاد الأربعة كل علي حدة وبعدها يتم جمع أبعاد المقياس لتعطي الدرجة الكلية لجودة الحياة.

ت- **الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة إعداد سارة عبد الفتاح٢٠١٧**

تم تقنين المقياس بإستخدام الصدق والثبات كمايلي:

١. صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية علي مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة, وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين أجريت التعديلات التي أوصي بها المحكمون, وأبقت علي العبارات التي اتفق ٨٠٪ من المحكمين علي اتفاقها التعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس, وإعادة صياغة العبارات.

٢. الصدق العاملي: تبين وجود ٤ عوامل يفسرون٣٣,٨٦٨٪ من التباين الكلي واستبعاد العبارات التي تشبعاتها أقل من٠,٣٠٠.

٣. الصدق التمييزي: تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة ومتوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة علي المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة, ومن خلال الفروق في كل بعد علي حده وفي مجموع درجات الأفراد للمقياس ككل تبين صدق المقياس.

د- ثبات المقياس:

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الابعاد	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية
جودة الحياة النفسية	٢٣	٠,٧١١	٠,٧٣٠
جودة الحياة الاجتماعية	٩	٠,٦٧٨	٠,٧٧٠
جودة الحياة الاكاديمية	٥	٠,٤٨٤	٠,٤٧٩
جودة الحياة الجسمية	٧	٠,٥٧٩	٠,٦٨٥
الدرجة الكلية	٤٤	٠,٩٠٩	٠,٩٠٦

ث- الخصائص السيكومترية لمقياس مؤشرات جودة الحياة في البحث الحالي

ج- حساب معامل الثبات لمقياس مؤشرات جودة الحياة:

١. حساب معامل الثبات:

تم حساب معامل الثبات لمفردات مقياس جودة الحياة بطريقة ألفا كرونباخ، وكما يتضح فى جدول (٥) .

جدول (٥)

حساب معامل الثبات للمفردات الخاصة بمقياس جودة الحياة ن = ١٥٠

البُعد	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	البُعد	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	البُعد	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	البُعد	رقم المفردة	ألفا كرونباخ
١/ جودة الحياة النفسية	١	٠.٦ ٩٨	٢/ جودة الحياة الإجتماعية	١	٠.٦ ٤٤	٣/ جودة الحياة الأكاديمية	١	٠.٧ ٤٢	٤/ جودة الحياة الجسمية	١	٠.٦ ٩٥
	٢	٠.٦ ٧٧		٢	٠.٦ ٦٨		٢	٠.٧ ٢٤		٢	٠.٦ ٨٦
	٣	٠.٦ ٨٦		٣	٠.٦ ٦٩		٣	٠.٧ ٣٣		٣	٠.٦ ٨٧
	٤	٠.٦ ٧٥		٤	٠.٦ ٦٨		٤	٠.٧ ٤٠		٤	٠.٦ ٦٩
	٥	٠.٧ ١١		٥	٠.٦ ٧٣		٥	٠.٧ ١٤		٥	٠.٦ ٨٩
	٦	٠.٧ ١٢		٦	٠.٦ ٧٤		٦	٠.٧ ٣٨		٦	٠.٦ ٨١
	٧	٠.٦ ٩٦		٧	٠.٦ ٧١		٧	٠.٧ ٤٩		٧	٠.٦ ٩٧
	٨	٠.٦ ٨٩		٨	٠.٦ ٧٠		٨	٠.٦ ٩٧		٨	٠.٦ ٨٩
	٩	٠.٧ ٠٩		٩	٠.٦ ٦٥		٩	٠.٧ ٠٤		٩	٠.٦ ٩٩
	١٠	٠.٦ ٧٨		١٠	٠.٦ ٧٣		١٠	٠.٦ ٩٩		١٠	٠.٧ ٠٠

	١١	٠.٦ ٨١					١١	٠.٦ ٨٩		١١	٠.٦ ٩٠
	١٢	٠.٦ ٩٩					١٢	٠.٦ ٩٥		١٢	٠.٦ ٨٨
	١٣	٠.٦ ٨٤									
قيمة ألفا الكلية = ٠.٧١٤			قيمة ألفا الكلية = ٠.٦٧٥			قيمة ألفا الكلية = ٠.٧٥٢			قيمة ألفا الكلية = ٠.٧٠١		

يتضح من جدول (٥) أن معامل الثبات للمفردات الخاصة بمقياس جودة الحياة ، فيما يتعلق بمفردات البُعد الأول (جودة الحياة النفسية) كانت أقل من قيمة (ألفا الكلية للبُعد) والتي تبلغ (٠.٧١٤) ، كما كانت جميع مفردات البُعد الثاني (جودة الحياة الإجتماعية) أقل من قيمة (ألفا الكلية للبُعد) والتي تبلغ (٠.٦٧٥) ، وكانت جميع مفردات البُعد الثالث (جودة الحياة الأكاديمية) أقل من قيمة (ألفا الكلية للبُعد) والتي تبلغ (٠.٧٥٢) ، كما كانت جميع مفردات البُعد الرابع (جودة الحياة الجسمية) أقل من قيمة (ألفا الكلية للبُعد) والتي تبلغ (٠.٧٠١) ، كما تم حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس جودة الحياة بطريقتين مختلفتين (ألفا كرونباخ ، التجزئة النصفية لسبيرمان – براون ، جتمان) ، وكما يتضح فى جدول (٦).

جدول (٦)

حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس جودة الحياةبطريقتي (ألفا كرونباخ ، التجزئة النصفية) ن = ١٥٠

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			سبيرمان – براون	جتمان
١	جودة الحياة النفسية	٠.٧١٢	٠.٦٩٩	٠.٦٩٥
٢	جودة الحياة الإجتماعية	٠.٦٩٧	٠.٦٨٩	٠.٦٨٢

٣	جودة الحياة الأكاديمية	٠.٧٤١	٠.٧٢٢	٠.٧١٢
٤	جودة الحياة الجسمية	٠.٧٠٠	٠.٦٩٠	٠.٦٨٤

*** قيمة ألفا كرونباخ الكلية = ٠.٧٤٤**

يتضح من جدول (٦) أن معامل الثبات للأبعاد الخاصة بمقياس جودة الحياة قد حققت قيم مرتفعة ، حيث تتراوح في طريقة ألفا كرونباخ ما بين (٠.٦٩٧ ، ٠.٧٤١) ، كما لوحظ تقارب متجه معاملات الثبات الخاصة بأبعاد المقياس فى كل من طريقتى " سبيرمان – براون ، جتمان " حيث تتراوح فى سبيرمان – براون ما بين (٠.٦٨٩ ، ٠.٧٢٢) وفى جتمان ما بين (٠.٦٨٢ ، ٠.٧١٢) ، وبمقارنة قيم ألفا كرونباخ المحسوبة بالقيم الكلية يتضح أن جميع قيم ألفا كرونباخ المحسوبة كانت أقل من القيمة الكلية والتي تبلغ (٠.٧٤٤) ، مما يدل على تمتع أبعاد مقياس جودة الحياة بدرجة عالية من الثبات .

٢. حساب الإتساق الداخلي :

تم تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ عددها (٢٥٠) طالبة من طالبات الجامعة من مجتمع البحث وبخلاف العينة الأساسية ، حيث تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الإرتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البُعد الذي تنتمي إليه المفردة ، ثم حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس ، وكما يتضح فى جدول (٧) .

جدول (٧)

معاملات الإرتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه المفردة في مقياس جودة الحياة قيد الدراسة ن = ٢٥٠

البُعد	رقم المفردة	معامل الإرتباط	البُعد	رقم المفردة	معامل الإرتباط	البُعد	رقم المفردة	معامل الإرتباط	البُعد	رقم المفردة	معامل الإرتباط
١	١	٠.٤٧ *٢	٢	١	٠.٥١ *١	٣	١	٠.٣٩ *٨	٤	١	٠.٥١ *٣

	٢	٠.٤٨ *٣		٢	٠.٥١ *٣		٢	٠.٤١ *٤		٢	٠.٥١ *١
	٣	٠.٤٩ *١		٣	٠.٥٠ *٥		٣	٠.٤٢ *٣		٣	٠.٤٨ *٥
	٤	٠.٤٨ *٥		٤	٠.٤٩ *٨		٤	٠.٤٥ *٨		٤	٠.٤٧ *٩
	٥	٠.٥١ *٤		٥	٠.٤٩ *٩		٥	٠.٥٠ *١		٥	٠.٥٢ *١
	٦	٠.٥٣ *٩		٦	٠.٥٢ *١		٦	٠.٤٨ *٧		٦	٠.٥٤ *٩
	٧	٠.٥٧ *٢		٧	٠.٥٣ *٤		٧	٠.٤٢ *٩		٧	٠.٥٤ *٢
	٨	٠.٥٦ *٨		٨	٠.٥٣ *٢		٨	٠.٤١ *٢		٨	٠.٤٣ *٩
	٩	٠.٥٧ *٣		٩	٠.٤٩ *٨		٩	٠.٤٨ *٢		٩	٠.٤٥ *٨
	١٠	٠.٥٩ *٢		١٠	٠.٥٢ *٦		١٠	٠.٤٧ *٥		١٠	٠.٥٣ *٧
	١١	٠.٦٠ *١					١١	٠.٤٤ *٤		١١	٠.٥٦ *٩
	١٢	٠.٥٩ *٨					١٢	٠.٥٢ *٢		١٢	٠.٤١ *٩
	١٣	٠.٥٢ *١									

*** دال عند مستوى (٠.٠٥)**

يتضح من جدول (٧) أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كل مفردة في مقياس جودة الحياة ، ويوضح جدول (٨) حساب معامل الإرتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة قيد الدراسة .

جدول (٨)

معاملات الإرتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى طالبات الجامعة عينة الدراسة الإستطلاعية

ن = ٢٥٠

م	الأبعاد	معامل الإرتباط
١	جودة الحياة النفسية	٠.٦٣٥
٢	جودة الحياة الإجتماعية	٠.٦٤٠
٣	جودة الحياة الأكاديمية	٠.٦٢٥
٤	جودة الحياة الجسمية	٠.٥٥٩

*** دال عند مستوى (٠.٠٥)**

يتضح من جدول (٨) أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لطالبات العينة الإستطلاعية ، مما يدل على أن هناك إتساق ما بين المفردات والأبعاد الخاصة بالمقياس .

ثالث عشر: نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

ونصه"توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مؤشرات جودة الحياة وإضطراب المزاج الدوري لدى طالبات الجامعة قيد الدراسة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الإرتباط بين درجة أفراد العينة في مقياس مؤشرات جودة الحياة ودرجاتهم في مقياس اضطراب المزاج الدوري ويوضح جدول (٩) ذلك:

جدول (٩)

معاملات الإرتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة والأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب المزاج الدوري لدى الطالبات عينة الدراسة ن = ١٥٠

المتغيرات / جودة الحياة وأبعادها		مقياس إضطراب المزاج الدوري		
		الإكتئاب	الهوس	الدرجة الكلية
مقياس جودة الحياة	جودة الحياة النفسية	-٠,٨٠٧**	-٠,٧٠٠**	-٠,٨١٩**
	جودة الحياة الإجتماعية	-٠,٨٧٣**	-٠,٦٨٢**	-٠,٨٥٨**
	جودة الحياة الأكاديمية	-٠,٨٦٤**	-٠,٧٢٤**	-٠,٨٦٧**
	جودة الحياة الجسمية	-٠,٨٠٣**	-٠,٧٠٠**	-٠,٨١٦**
	الدرجة الكلية	-٠,٩٣٣**	-٠,٧٨٥**	-٠,٩٣٨**

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١).

تفسير الفرض الأول: توضح نتيجة العلاقة بين مؤشرات جودة الحياة (المتغير المستقل) واضطراب المزاج الدوري(المتغير التابع), ويتضح من خلال النتائج السابقة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين جودة الحياة واضطراب المزاج الدوري لدي الطالبات, انخفاض جودة الحياة(النفسية والإجتماعية والأكاديمية والجسمية) لدي الطالبات وذلك نتج عنه معاناة الطالبة بإضطراب المزاج الدوري ببعديه(الاكتئاب–الهوس).

نتائج الفرض الثاني:ونصه" مستوي مؤشرات جودة الحياة لدي طالبات الجامعة".

جدول (١٠)

مستوى جودة الحياة لدى طالبات الجامعة عينة الدراسة ن = ١٥٠

الأبعاد والدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	المستوى
جودة الحياة النفسية	١١.٤٨٧	٢٦.٠٠٠	منخفض
جودة الحياة الإجتماعية	١٠.١٠٠	٢٠.٠٠٠	منخفض
جودة الحياة الأكاديمية	١٠.٠٣٧	٢٤.٠٠٠	منخفض
جودة الحياة الجسمية	١٠.٣٩٣	٢٤.٠٠٠	منخفض
الدرجة الكلية	٤٢.٠٢٧	٩٤.٠٠٠	منخفض

يوضح جدول (١٠) أن قيمة المتوسط الحسابي لجميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، كانت أقل من قيمة المتوسط الفرضي المقابلة لها، مما يدل على تمتع طالبات الجامعة قيد الدراسة بمستوى منخفض في الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير جودة الحياة.

جدول (١١)

حساب معامل إنحدار جودة الحياة على إضطراب المزاج الدوري

لدى طالبات الجامعة قيد الدراسة

المتغيرات المستقلة	معامل الإنحدار (ب)	الخطأ المعياري	معامل الإنحدار المعياري (B)	قيمة " ت " ودلالتها	قيمة (ر) R	تباين الإنحدار (ر٢) R2	قيمة (ف) ودلالتها
ثابت الإنحدار	١٢٠.٢٦٨	١.٦٥٠	–	٧٢.٩٠١**	٠.٩٣٨	٠.٨٨١	٢٦٧.١٦٧**
بُعد جودة الحياة النفسية	–٠.٩٧٦	٠.٢٠٠	–٠.٢٣١	٤.٨٨٥*			
بُعد جودة الحياة الإجتماعية	–١.٢٢٤	٠.٢٧٩	–٠.٢٤٥	٤.٣٨٣*			
بُعد جودة الحياة الأكاديمي	–١.٣٤٣	٠.٢٢١	–٠.٣٣١	٦.٠٨٨*			

ة							
بُعد جودة الحياة الجسمية	– ١.٠٤٣	٠.٢٠ ٣	– ٠.٢٣ ٨	٥.١٣٢* *			

يتضح من جدول (١١) ما يلي :-

١- أن قيمة " ف " قد بلغت (٢٦٧.٣٤٦) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) ، مما يدل على إن المتغيرات المستقلة والتى تتمثل في أبعاد جودة الحياة والتي تتمثل في (جودة الحياة النفسية ، جودة الحياة الإجتماعية ، جودة الحياة الأكاديمية ، جودة الحياة الجسمية) مجتمعة لها تأثير معنوي على التنبؤ بإضطراب المزاج الدوري لدى طالبات الجامعة قيد الدراسة أو أن متغير واحد منها على الأقل له تأثير على التنبؤ به .

٢- يختلف إسهامات كل من أبعاد جودة الحياة كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بإضطراب المزاج الدوري كمتغير تابع ، حيث كانت قيمة (ر٢) للمتغيرات المستقلة المنبئة (٠.٨٨١) ، أي أن نسبة التباين تبلغ (٨٨٪) .

٣- أن بُعد (جودة الحياة الأكاديمية) أكثر تأثيراً من حيث قدرته على التنبؤ بإضطراب المزاج الدوري ، حيث بلغت قيمة معامل الإنحدار (- ١.٣٤٣) ، وكانت قيمة "ت" (٦.٠٨٨) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) ، بمعنى أن التغير فى درجة بُعد (جودة الحياة الأكاديمية) بالزيادة درجة واحدة يؤدى إلى إنخفاض الدرجة الكلية لإضطراب المزاج الدوري بمقدار (١.٣) درجة مع إفتراض ثبات باقي المتغيرات .

٤- يليه في التأثير بُعد (جودة الحياة الإجتماعية) من حيث قدرته على التنبؤ بإضطراب المزاج الدوري ، حيث بلغت قيمة معامل الإنحدار (- ١.٢٢٤) ، وكانت قيمة "ت" (٤.٣٨٣) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) ، بمعنى أن التغير فى درجة بُعد(جودة الحياة الإجتماعية) بالزيادة درجة واحدة يؤدى إلى إنخفاض الدرجة الكلية لإضطراب المزاج الدوري بمقدار (١.٢) درجة مع إفتراض ثبات باقي المتغيرات .

٥- ثم يليه في التأثير بُعد (جودة الحياة الجسمية) من حيث قدرته على التنبؤ بإضطراب المزاج الدوري ، حيث بلغت قيمة معامل الإنحدار (- ١.٠٤٣) ، وكانت قيمة "ت" (٥.١٣٢) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) ، بمعنى أن التغير فى درجة بُعد(جودة الحياة الجسمية) بالزيادة درجة واحدة يؤدى إلى إنخفاض الدرجة الكلية لإضطراب المزاج الدوري بمقدار (١) درجة واحدة مع إفتراض ثبات باقي المتغيرات .

٦- وجاء في المرتبة الأخيرة من حيث قدرته على التنبؤ بإضطراب المزاج الدوري بُعد (جودة الحياة النفسية)، حيث بلغت قيمة معامل الإنحدار (- ٠.٩٧٦) ، وكانت قيمة "ت" (٤.٨٨٥) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) ، بمعنى أن التغير فى درجة بُعد (جودة الحياة النفسية) بالزيادة درجة واحدة يؤدى إلى إنخفاض الدرجة الكلية لإضطراب المزاج الدوري بمقدار (٠.٩) درجة مع إفتراض ثبات باقي المتغيرات.

وبلغ ثابت الإنحدار (١٢٠.٢٦٨) ، حيث بلغت قيمة "ت" (٧٢.٩٠١) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) ، وبالتالى يمكن صياغة معادلة الإنحدار على النحو التالي إضطراب المزاج الدوري = ١٢٠.٢٦٨ - ١.٣٤٣ (جودة الحياة الأكاديمية) - ١.٢٢٤ (جودة الحياة الإجتماعية) - ١.٠٤٣ (جودة الحياة الجسمية) - ٠.٩٧٦ (جودة الحياة النفسية) .

مما يدل على وجود تأثير دال إحصائياً لكل من الأبعاد (جودة الحياة الأكاديمية، جودة الحياة الإجتماعية، جودة الحياة الجسمية، جودة الحياة النفسية) على إضطراب المزاج الدوري وبالتالي إمكانية التنبؤ به من خلالها ، ويوصي بإبقائها في نموذج الإنحدار, وهو ما يحقق صحة الفرض الثاني لهذه الدراسة.

تفسير الفرض الثاني: توضح النتائج السابقة مستوي مؤشرات جودة الحياة الأربعة(الاجتماعية والنفسية والجسمية والأكاديمية) لدي الطالبات, وهذا يدلل علي انخفاض جودة الحياة لديهن وتأثير جودة الحياة علي الطالبة في التنبؤ بالإصابة بإضطراب المزاج الدوري.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١- معامل (ألفا كرونباخ) لحساب معامل الثبات.

٢- التجزئة النصفية (سبيرمان براون، جتمان) لحساب معامل الثبات.

٣- إختبار "ت" للمقارنة بين مجموعتين مستقلتين.

٤- تحليل الإنحدار الخطي المتعدد.

رابع عشر: تفسير نتائج البحث:

في ضوء ما سبق من الإطار النظري والدراسات السابقة بالبحث الحالي توصل البحث إلى قياس مستوي جودة الحياة لدى الطالبات ممن يعانين من اضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا), وتكون من تطبيق مقياس جودة الحياة اعداد سارة عبد الفتاح ومقياس اضطراب المزاج الدوري اعداد هبة حسين إسماعيل, وأوضحت نتائج البحث انخفاض مستوي جودة الحياة بمكوناتها المتعددة (النفسية والاجتماعية والجسمية والاكاديمية) لدي الطالبات, مما ينذر بالمعاناة من اضطراب المزاج الدوري حيث يعاني الطالبات من تقلبات مزاجية متناوبة بين الصعود والهبوط بين نوبات اكتئابية بسيطة ونوبات هوسية خفيفة مع عدم تفاعلهم الاجتماعي مع الاخرين نتج عنه احساسهم بالخجل بالمواقف الإجتماعية والاحباط والضغوط النفسية والتوتر والعزلة واليأس اضافة الى ضعف ثقتهم في انفسهم لديهم والمزاج السلبي لمعايشتهم للحياة ورؤية الأخرين والنظرة التشاؤمية للأمور وعدم شعورهم بالمسؤولية والأهداف بالحياة الى جانب ما يجدونه من ردود فعل سلبية من المحيطين بهم منها (التنمر والسخرية والتهكم ..الخ) مما أثر سلبيا على جودة حياتهم الاجتماعية تمثل في ضعف علاقاتهم باقرانهم واساتذتهم بالكلية وزملائهم في الدراسة، ويلاحظ أن جودة الحياة تتألف من مجالين المجتمع والفرد ولكل منهما مكونان هما التوافق النفسي والفيزيائي, وأن التحسن في مستوي جودة الحياة يكون نتاج خفض أعراض اضطراب المزاج الدوري لدي الطالبات؛ فإدراك أن الذات لديها أقل ما تستحقه ينتج عنه عدم رضا ومشاعر وجدان سلبي, فمقارنة الأفراد بما هم عليه بما يعتقدوا أنهم يستحقوه فعلاً ربما يجعلهم يدركوا ارتباط جودة الحياة بما بالرضا في مجالات محددة في حياة الفرد, وتحديد علاقة كل مجال بالرضا العام عنها من جانبه مثل المعيشة والعلاقات الأسرية والعلاقات

الإجتماعية والدراسة والصحة ووقت الفراغ, وتتناول جودة الحياة نمو الفرد وتطوره والبيئة التي يعيش فيها, وإن إدراك الفرد لجودة حياته من العوامل المساعدة علي تحقيق فعاليته في الحياة وإستغلال إمكاناته وطاقته وتحمل طموحه بإرتفاع مستوي دافعيته في الحياة والشعور بالسعادة والرضا والتوافق والنجاح في الحياة, ويتفق جميع ما سبق مع الدراسات والبحوث السابقة والاطار النظري للبحث حيث أوضحت نتائج دراسة Hansson (2002) أن الأشخاص المكتئبين لديهم مستوي من جودة الحياة الذاتية أسوأ مما لدي الأشخاص ذوي الإضطرابات النفسية الأخري وخاصة فيما يتعلق بالمجالات الحياتية للصحة الجسمية وأنشطة الفراغ والعلاقات الإجتماعية والسعادة النفسية مما يؤكد أهمية استمرار العلاج كمحاولة لتحسين جودة الحياة لدي الإفراد ذوي الإضطرابات النفسية وخاصة الإكتئاب في ضوء رضا الإفراد عن حياتهم، أيضًا أضافت دراسة Frisch, et. Al. (2005) عن أن تحسين مستوي جودة الحياة لدي الأفراد المصابين بالإضطرابات النفسية ومن بينها الإكتئاب يعد متغيراً مهماً له علاقة بتغيير الإنفعالات السلبية والوجدان السلبي وكيفية قضاء وقت الفراغ والعلاقات الإسرية والنشاط الإجتماعي وأن مستوي جودة الحياة المجتمعية لدي هؤلاء الأشخاص لها تأثير علي الجانب الوجداني وأن مستوي جودة الحياة هي نتاج الخدمات الصحية والمجتمعية والنفسية لأهميتها في تقييم فعالية الخدمة المقدمة، كذلك بينت دراسة Frisch, et.al. (1992) التقييم السيكومتري لقائمة جودة الحياة كمقياس للرضا عن الحياة بأعتباره مؤشرا للوظيفة النفسية في تقييم ناتج التدخل المستهدف لدي ذوي الإضطرابات النفسية وجود ارتباط سالب ودال بين الأداء علي قائمة جودة الحياة والاستجابة علي مقاييس القلق والاكتئاب، ليس هذا فقط بل أشارت دراسة إسماعيل (٢٠١٣) تزداد أعراض السيكلوثيميا لدي الإناث مقارنة بالذكور , وأن درجة السلام الداخلي لدي الذكور أعلي منها لدي الإناث , وتميز الذكور عن الإناث في درجة التخطيط للتغير وفي إمكانية النجاح ودرجة تنظيم الذات, ووجود علاقة عكسية بين درجة السيكلوثيميا وتنظيم الذات والسلام الداخلي ومكوناتهما الفرعية، بينما أوضحت دراسة عراقي وعلي(٢٠٠٥) فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوي جوانب جودة الحياة الموضوعاتية ومستوي جودة الحياة الذاتية لدي الطلاب والطالبات بعد تطبيق البرنامج وانخفاض الأعراض الإكتئابية ،

أيضًا بينت دراسة Sanju, Choudhury &Kumar (2018) انخفاض الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية بعد علاج التلعثم ، وتأسيسًا مما سبق وختامًا أوصت بعض الدراسات والأبحاث العلمية منها دراسة Frisch, et. Al. (2005)، Frisch, et.al. (1992)، Hansson (2002)، ودراسة Sanju, et.al., (2018) على أهمية تلقي الطالبات المراهقات للعلاج الذي يحرص على تحسين جودة حياتهم وتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والصحية والدراسية ...الخ، وتحسين مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية الايجابية من خلال البرامج العلاجية والتدريبية التى تقدم للطالبات المراهقات بالجامعة من أجل تحقيق ورفع الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

قائمة المراجع

جمال شفيق أحمد(٢٠١٦). *دور الاخصائى النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الهيئة العامة لقصور الثقافة*.القاهرة: شركة الأمل للطباعة والنشر.

هبة حسين إسماعيل (٢٠١٣).اضطراب السيكلوثيميا وعلاقته بكل من السلام الداخلي وتنظيم الذات لدي الشباب من الجنسين. *مجلة دراسات نفسية*. مج٢٣. ع٢. رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم). ١٤٥-١٧٨.

عبد الكريم الحجاوى (٢٠٠٤). *موسوعة الطب النفسي*.عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

وفاء معتصم علي محمد خير الله(٢٠١٨). *جودة الحياة وعلاقتها بالإكتئاب غير المرتبط بالإعراض الذهانية بمستشفي التجاني الماحي(رسالة ماجستير)*.جامعة السودان.

فوزية داهم (٢٠١٥). *جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الإمتحان لدي تلاميذ السنة الثالثة ثانوي(رسالة ماجستير)*.جامعة الشهيد.

زينب محمود شقير (٢٠١٠). *مقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين وغير العاديين*. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

زينب محمود شقير (٢٠١٠).*جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب. المؤتمر الاقليمى الثانى لعلم النفس –مصر*. رابطة الاخصائيين النفسيين من ٢٩نوفمبر: ١ ديسمبر. ٧٧٣: ٧٩٠.

محمد عبد الظاهر الطيب ، سيد أحمد (٢٠١٣). *الضغوط النفسية والعلاج بالتحليل النفسي دراسة في الصحة النفسية وعلم النفس الايجابي*.القاهرة: دار الكتاب الحديث.

كاظم كريدي العادلي (٢٠٠٦). *مدي إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة*. جامعة السلطان قابوس: سلطنة عمان. ١٧-١٩ ديسمبر.٣٧-٤٧.

سارة محمد عبد الفتاح محمد, , حسام الدين محمود عزب, أشرف محمد عبد الحليم (٢٠١٧). *الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة. مجلة الإرشاد النفسي*: مصر.ع ٥٠ . ج ١. أبريل. ٤٨٥-٤٦٥.

أشرف أحمد عبد القادر (٢٠٠٥). *تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة*.السعودية: مكتب التربية العربي لدول الخليج والأمانة العامة للتربية الخاصة.

صلاح الدين عراقي, رمضان, مصطفي علي(٢٠٠٥). *فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدي الطلاب المكتئبين. مجلة كلية التربية*. جامعة طنطا: مصر . ع ٣٤. ٥٠٩-٤٦٨.

رأفت السيد عسكر أحمد السيد(٢٠٠٩). *علم النفس الإكلينيكي التشخيص والتنبؤ في ميدان الإضطرابات النفسية والعقلية*.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد عكاشة (٢٠٠٨). *الرضا النفسي الباب الملكي للصحة والسعادة سلسلة العلوم الاجتماعية*. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

محمود عواد (٢٠١١). *معجم الطب النفسي والعقلي*. القاهرة : دار أسامة للنشر والتوزيع.

محمد حسن غانم (٢٠٠٦). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية(الوبائيات– التعريف– محكات التشخيص – الأسباب – العلاج – المآل والمسار)*. الطبعة الأولي. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

ظافر محمد القحطاني (٢٠١٧). *جودة الحياة وعلاقتها بالسمات الشخصية لدي الطلاب الجامعيين. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية*: السعودية , ع٤٥ , ٣٤٦-٢٨٩.

عصام فريد عبد العزيز محمد (٢٠٠٨). *مؤشرات جودة الحياة في علاقتها بمؤشرات الصحة النفسية لدي عينة من طلاب جامعة سوهاج. المؤتمر العلمي العربي الثالث التعليم وقضايا المجتمع المعاصر*, ٢٠-٢١ أبريل, مج ٢, جمعية الثقافة من أجل التنمية: جامعة سوهاج.

معهد التخطيط القومي(٢٠١٨). *أهم المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الشباب المصري (١٨- ٣٥سنة) دراسة تطبيقية في محافظة القاهرة*. سلسلة قضايا التخطيط والتنمية. رقم (٢٩٤).

محمود عبد الحليم منسي, كاظم, علي مهدي(٢٠٠٦). *مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة(ندوة).علم النفس وجودة الحياة*, جامعة السلطان قابوس: مسقط.

طلعت منصور (٢٠٠٥). *الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من أجل جودة الحياة . المؤتمر الدولي الثاني: الصحة النفسية*,الكويت. الفترة من ١-٤ أبريل. ٣٤٣-٣٧٢.

رغداء علي نعيسة (٢٠١٢). *جودة الحياة لدي طلبة جامعتي دمشق وتشرين*.ج ٢٨.ع١.جامعة دمشق – كلية التربية.

محمد عبدالله علي آل علي الغامدي (٢٠١٥).*الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدي عينة من طلبة جامعة الدمام بمدينة الدمام.مجلة كلية التربية ببنها*.ج١.ع١٠٨. ١٨٣-٢٣٦.

أماني محمد يونس عبد الغني (٢٠٢٠).*اضطراب السيكلوثيميا وعلاقته بكل من وجهة الضبط ومستوي الطموح لدي الطلبة المراهقين(رسالة ماجستير)*.جامعة الفيوم.

Carr, A, Higginson, I., Robinson, P. (2003). *Quality of Life*. London: BMJ Books.

Frisch, M, B., Cornell, J, Villanueva, M., Retzlaff, P, J.,(1992).*Clinical validation of the quality of life inventory:ameasure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment* . Psychological Assessment , 4(1),92-101.

Frisch, M. B., Clark, M, P., Rouse, S, V., Rudd , M , D., Paweleck, J, K., Greenstone, a ., kopplin , d, a.,(2005). *Predictive and treatment validity of life satisfaction and the quality of life inventory*. Assessment,12(1), 66-78.

Hansson, l.,(2002).*Quality of life in depression and anxiety* . *international review of psychiatry*,14 ,185-189.

Hendry. F. & McVittie. C. (2004). *Is quality of life a healthy concept? Measuring and understanding life experience of older people. Qualitative Health Research.*. 14, 961-975.

Joanne, M., (2007). *Body image and quality of life among men with prostate cancer. phd*. University of Arizona.

Legatum Institute. (2018). *The Legatum Prosperity Index*. Twelfth Edition. London.

Lynch, M., (2006).*optimism coping and quality of life in individual with chronic mental illness. Unpublished doctoral dissertation*, Milwaukee University, Wisconsin-Madison.

Reine , G., lancon, C., Tucci , S., Spain , C., Auquier , P.(2003).*depression and subjective quality of life in chronic phase schizophrenic patients. Act Psychiatric Ascandinavia*,108, 297-303.

Ring, l., (2007). *Quality of life: in S. Ayers ,aboum , C Mc manus , s., (eds) Cambridge handbook of psychology.Health and Medicine* Newman ,K.Wallston, J.weinman , R .west , Cambridge University .

Sanju, H., Choudhury, M., Kumar, V. (2018). *Effect of Stuttering Intervention on Depression, Stress and Anxiety among individuals with Stuttering: Case Study. Journal of Speech Pathology & Therapy*, 3(1), 2-6.