السيكلوثيميا في ضوء متغيري التخصص ومحل الإقامة لدي طالبات جامعة الفيوم

إعداد

سارة محمود زهير

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

مستخلص البحث

هدف البحث الحالي إلي قياس السيكلوثيميا لدي طالبات جامعة الفيوم في ضوء متغيري التخصص, محل الإقامة, وتراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٢٠ عاماً, واستخدم البحث مقياس السيكلوثيميا (إعداد هبة حسين إسماعيل), وأسفرت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات عن تمتع طالبات الجامعة قيد الدراسة بمستوى مرتفع في البُعدين والدرجة الكلية لمتغير إضطراب المزاج الدوري (السيكولوثيميا), تمتع طالبات الجامعة بالكليات النظرية والعملية بمستوى مرتفع في البُعدين والدرجة الكلية لمتغير إضطراب المزاج الدوري (السيكولوثيميا)، بإستثناء طالبات الكليات العملية اللاتي يتمتعن بمستوى منخفض من (الهوس الخفيف), تمتع طالبات الجامعة بالريف والحضر بمستوى مرتفع في البُعدين والدرجة الكلية لمتغير إضطراب المزاج الدوري (السيكولوثيميا), أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات طالبات الجامعة في بُعد (الهوس الخفيف) كأحد أبعاد مقياس إضطراب المزاج الدوري وفقاً لمتغير التخصص، وذلك لصالح متوسط درجات طالبات الكليات العملية ، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات الجامعة في كل من بُعد (الإكتئاب) والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المزاج الدوري قيد الدراسة, لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات الجامعة في البُعدين (الإكتئاب ، الهوس الخفيف) والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المزاج الدوري وفقاً لمتغير محل الإقامة.

الكلمات المفتاحية: السيكلوثيميا, التخصص ومحل الإقامة, طالبات الجامعة.

Cyclothymic in light of the variables of specialization and place of residence among Fayoum University students

Prepare

Summary

The current research aimed to measure cyclothymic among Fayoum University students in light of the variables of specialization, place of residence, and their ages ranged between 18-20 years. The two dimensions and the total degree of the cyclothymic variable, university students in theoretical and practical colleges had a high level in the two dimensions and the total degree of the cyclothymic variable, with the exception of college students who had a low level of hypomania. The university students in rural and urban areas have a high level in the two dimensions and the total score of the periodic mood disorder variable (cyclothymic), that there are statistically significant differences at the level (0.05) between the mean scores of university students in the dimension (hypomania) as one of the dimensions of the periodic mood disorder scale according to the specialization variable, And this is in favor of the average scores of female students of practical colleges, while there are no statistically significant differences between the mean scores of university students in both the dimension (depression) and the total score of the scale. Q Cyclothymic Mood Disorder Under study, there are no statistically significant differences between the mean scores of university students in the two dimensions (depression, hypomania) and the total score of the cyclic mood disorder scale according to the variable of residence.

Keywords: cyclothymic, specialization and place of residence, university students.

أولاً:مقدمة البحث:

يصنف السيكلوثيميا كاضطراب مزاجي له خصائص مشابهة للاضطراب ثنائي القطب ويتميز بتقلبات مزاجية لكن في شكل أخف وأكثر اعتدالاً, حيث يعاني الفرد من ارتفاع وانخفاض دوري مستمر لمدة عامين علي الأقل حيث تتوالي بين الصعود والهبوط بنوبة اكتئابية بسيطة ونوبة هوس خفيف؛ فقد تشعر بالسعادة لفترة من الوقت, حيث وصف شنايدر Schneider للشخصية ذات الهوس الخفيف Hypomanic Personality بأن

صاحبها يتميز بضيق الأفق, ولا يقبل النقد, ومتسرع في إتخاذ القرار, ولايمكن الإعتماد عليه.

كما يري أن مثل هؤلاء الأفراد لديهم نزعة إلي الفساد الأخلاقي, والكذب المرضي, وأحياناً السلوك الإجرامي جنباً إلي جنب من فرط الإنفعالية, وأيضاً يري وينكور وآخرين Winokur et al (١٩٩٩) أن من يعانون من الهوس الخفيف لديهم مستوي مرتفع من النشاط الزائد مع إهتمامات كثيرة, كما يقومون بالمشاركة في المجالات والإهتمامات المختلفة, ثم تليها فترة كئيبة تشعر فيها بالحزن وبالتالي تؤثر علي الوظائف اليومية للفرد وعلاقاته مع الأخرين وتعد السمة الرئيسية في هذا الاضطراب هي تقلقل وعدم استقرار في المزاج وصورة الذات, عدم ثبات مستديم في المزاج متضمن فترات متعددة من الاكتئاب الخفيف والابتهاج الخفيف يفتقر كلاهما إلي الشدة الكافية أو المدة الكافية ليستوفياً المعايير الضرورية لتشخيص اضطراب وجداني ثنائي القطب, أو اضطرابات اكتئابية متكررة, وتعاني الشخصية ذات المزاج الدوري من حالة مستمرة ودائمة من عدم الثبات المزاجي تتضمن فترات كثيرة من الاكتئاب الخفيف والابتهاج الخفيف, والتشخيص صعب دون مرور زمن طويل من المراقبة أو معلومات عن سلوك الشخص في الماضي (إبراهيم, ٢٠٠٧, ١٢١) .

ويشير كل من Perugi & Hantouche (2017) بأنه تمثل السيكلوثيميا كإضطراب عصبي خلل بالتنظيم العاطفي, وتغيرات مزاجية مكثفة وسريعة لكل من القطبين والميل للإفراط في التفاعل مع المحفزات الخارجية بالإخص في مجال العلاقات الشخصية وأن العلاقة بين اضطراب المزاج الدوري واضطراب ثنائي القطب من حيث الأساس المزاجي له مستويات مختلفة وهي يمكن اعتباره عامل لبداية نوبة كاملة لإضطراب ثنائي القطب أكثر من معظم الأعراض المرضية المصاحبة, تأثير الأعراض الاكلينيكية لاضطراب ثنائي القطب في الاكتئاب والهوس أو النوبات المختلطة, يتطلب مدخل خاص لعلاج وإدارة اضطراب المزاج المصاحب, وأما في البالغين يرتبط الأساس المزاجي للمزاج الدوري في أعراضه بثنائي القطب؛ وهذا ما يوضحه تكرار الاكتئاب أو الاكتئاب المختلط , وقد ثبتت السمات المزاجية للسيكلوثيميا في التالي: "تقلب المزاج","ونشاط الطاقة", و"أحلام اليقظة", محددة في الاكتئاب أحادي القطب الذي يتحول إلي الهوس الخفيف. وإهمال

العلاج يصيب الفرد بمرحلة متقدمة أكثر حدة في الأعراض, وتختلف السيكلوثيميا من مرحلة لأخري حسب وقت الإصابة بها لدي الأطفال عن المراهقين والشباب, وأيضا اختلافها من حيث التخصص ومحل الإقامة لدي الإناث؛وهذه المتغيرات ربما يكون لها دور في نشأة الاضطراب واستمراره وزيادة انتشاره فلكل مرحلة مكوناتها ومظاهرها المختلفة خاصة لدي الإناث, وتختلف من حيث التخصص(الكلية الملتحقة بها الطالبة كلية علمية أو أدبية) ومن حيث محل الإقامة لها سواء ريف أو حض.

وجد Jaweher (2014, 120) في الواقع ارتباط كبير بين السيكلوثيميا وبين جنس الإناث وخاصة خطر تضاعف وجودها لدي الإناث, ووجود دوروية المزاج لدي المزيد من الإناث وزيادة تعرضهن للمخاطر, وتحديداً أن الاكتئاب ودوروية المزاج أكثر شيوعاً لدي الإناث. وتبدأ السيكلوثيميا عادةً في سن المراهقة والرشد وقد يصبح مزمناً ويؤدى إلى قصور في أداء الفرد الوظيفي والاجتماعي خلال فترات الاكتئاب (الحجاوى، ٢٠٠٤، ٢٥٤). ويصنف اضطراب المزاج الدوري أو المتناوب, الإضطراب ثنائي القطب غير المصنف في مكان اًخر حسب ما ورد في الدليل التشخيصي الرابع بأنهما ضمن فئة الإضطراب ثنائي القطب (غانم, ٢٠٠٦, ٣٧ & 6, Schwartz, et al,2015) وتشخيص السيكلوثيمياعند معاناة المريض من العديد من نوبات الهوس والأعراض الاكتئابية خلال الفترة من سنتين على الأقل (أو سنة واحدة في الأطفال والمراهقين) والتي لا تفي بالأعراض الكاملة لتشخيص اضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب ولكنها تسبب ضعفاً كبيراً في الأداء, وتعد السيكلوثيميا اضطراب طيف ثنائي القطب حيث يبدأ عادة في مرحلة المراهقة أو سن الرشد؛ ولذلك هناك خطر على الفرد بنسبة ١٥-٥٠٪ أن الفرد مع هذا الاضطراب فيما بعد يتطور إلي اضطراب ثنائي القطب الأول أو اضطراب ثنائي القطب الثاني في حال إذا لم يتخذ الإجراء اللازم في إجراءات العلاج, ولذلك لابد من العلاج من السيكلوثيميا في بداية أعراضها حتي لا يتفاقم الأمر لدي الفرد.

وأظهرت دراسة Perugi (2017) من خلال الأبحاث الوبائية والكلينيكية التي أجريت في هذا المجال تنوع وارتفاع معدل الانتشار لإضطراب المزاج الدوري كشكل مميز من أشكال القطبية الثنائية, وغالباً ما يصاحب أمراض متعددة كالقلق, والتحكم في

الانفعالات, وتعاطي المخدرات, وما يسمي بإضطرابات "الشخصية". أما فيما يتعلق بالأسباب المؤدية لانتشار السيكلوثيميا غالباً ما تكون نتيجة نفس العوامل الوراثية التي تسبب اضطراب ثنائي القطب ويتفرع منها: أسباب بيولوجية ومنها:

- **الغدد الصماء:** وتتمثل في اختلال الأمينات البيولوجية تحت المهاد وزيادة نشاط محور تحت المهاد قبل زيادة نشاط الغدة النخامية والكظرية فمثلا في نوبة الاكتئاب ينخفض هرمون الغدة الدرقية وهرمون الذكورة (التستستيرون) وتقل وتضعف الوظائف المناعية في الأكتئاب والهوس (Ramesar, 2007, ١٢).
- **العوامل البيولوجية الوراثية:** بالنسبة لأضطرابات المزاج, والاكتئاب الشديد, والاضطرابات المزاجية ثنائية القطب؛ فالمكون الجيني لدرجة المزاج قوية , بالإضافة لإشارة تاريخ العائلة إلي خطر أكبر للتطور (أحمد, ٢٠١٠, ٤٦).

هذا وينتج عن الإصابة بالسيكلوثيميا اضطرابات في التغذية والطعام وهذا ما قدمته دراسة عربية على المجتمع التونسي(Jaweher,2014,58)، زيادة كبيرة في الوزن أو فرط في الشهية وفرط النوم, ولديه حساسية نمط الرفض بين الأشخاص وهذا لا يقتصر على نوبات اضطرابات المزاج فقط , ضعف اجتماعي أو مهني كبير , المرور بخبرات انتحارية او محاولة إيذاء الذات (Hantouché, et al., 2008,88)، كما تزيد مخاطر الإصابة بنقص الانتباه| اضطراب فرط النشاط وتعاطي المخدرات وارتفاع اضطرابات النوم بين الأفراد المصابين بإضطراب المزاج الدوري(Kesebir, et al., 2009,122), ويعد اضطراب المزاج الدوري بأنه اضطراب الوجدان المزمن (الذي يستمر لمدة سنتين على الأقل أو سنة واحدة في الأطفال والمراهقين) يشمل العديد من نوبات الهوس الخفيف وعدة فترات من الاكتئاب الوجداني أو عدم الاكتراث والاستمتاع بدرجة شديدة (الحجاوى، ٢٠٠٤، ٢٤٩؛ عواد، ٢٠١١، ١٣٠) , وحظي بأهتمام كل من (عكاشة، ٢٠١٠، ٣٨٥) بأنه يندرج اضطراب دوري المزاج Cyclothymic (F34.0) تحت فئة الاضطرابات المزاجية (الوجدانية) المستديمة Persistent Mood (Affective) Disorders (F34), وكثيراً ما نجد هذا التشخيص بين أقارب مرضي اضطراب وجداني ثنائي القطب وبهذا يبدأ تطور هذا

الاضطراب في بداية حياة الفرد ثم يتخذ مساراً مزمناً وأحياناً يحدث أن يستمر المزاج طبيعياً وثابتاً لشهور(عكاشة, ١٩٩٨, ٤١٠).

ونخلص مما سبق عدم وجود دراسات عربية في السيكلوثيميا من حيث متغيري التخصص ومحل الإقامة لدي الطالبات, علي الرغم من اهتمام الباحثين الغربيين بدراسة السلكلوثيميا مع متغيرات مختلفة, وتتضح العلاقة بين المتغيرين في ضوء دراسة السيكلوثيميا في ضوء التخصص ومحل الإقامة لدي طالبات جامعة الفيوم.

ثانياً:مشكلة البحث:

تنبع مشكلة البحث الحالي من خلال دراسة اضطراب المزاج الدوي في ضوء متغيري التخصص ومحل الإقامة لدي الإناث ويشتمل التخصص علي كليات عملية وكليات نظرية ومحل الإقامة (ريف/حضر) وبالتالي يتم دراسة السيكلوثيميا لدي الطالبات من حيث هذه المتغيرات, وبمراجعة التراث النفسي والأدبيات العلمية لاحظ في حدود ما تم الاطلاع عليه عدم وجود دراسات تناولت الفروق في هذا الاضطراب وفقاً لمتغيري التخصص ومحل الإقامة لدي طالبات جامعة الفيوم, وبينت دراسة (Baldessarini, et al., 2011, 132) أن مفهوم السيكلوثيميا يعود إلي منتصف أو أواخر القرن التاسع عشر بالرغم من أنه تم تجاهله خلال معظم القرن الماضي.

ثالثاً: تساؤلا البحث:

أ- ما الفروق بين طالبات الجامعة في الأبعاد والدرجة الكلية للسيكلوثيميا وفقاً للتخصص والكليات نظرية وعملية؟

ب- ما الفروق ذات دلالة لدي طالبات جامعة الفيوم في الأبعاد والدرجة الكلية للسيكلوثيميا وفقاً لمحل الأقامة (ريف/حضر)؟

رابعاً:أهداف البحث: يهدف البحث إلي:

أ- تحديد الفروق بين طالبات الجامعة حسب نوع التخصص(كليات نظرية/كليات عملية).

ب- تحديد الفروق بين طالبات الجامعة حسب مكان الإقامة(ريف/حضر).

خامساً:أهمية البحث: تمثلت أهمية البحث الحالي في:

أ- الأهمية النظرية: ترجع أهمية البحث إلي:

- تأتى أهمية البحث من أهمية المتغيرات التي يتناولها, وندرة الدراسات التى تدرس السيكلوثيميا لدى الطالبات وذلك في حدود اطلاع الباحثة؛ في ضوء متغيري التخصص(كليات نظرية/كليات عملية) ومحل الإقامة (ريف/حضر) وارتباط البحث الحالي بمرحلة عمرية هامة هي المرحلة الجامعية لدى الطالبات.
- دراسة متغيرات التخصص ومحل الإقامة لدي الطالبات وتحديد الفروق بينهما.

ب- الأهمية التطبيقية:

- يفيد البحث الحالي عند إعداد البرامج الإرشادية التي تختص بالطالبات الجامعية، ويمكن الاستفادة منها فى مجال الدراسات والبحوث الخاصة الصحة النفسية وعلم النفس بصفة عامة والأضطرابات النفسية بصفة خاصة.
- يوفر نتائج البحث الحالي مدي انتشار اضطراب المزاج الدوري في ضوء متغيري التخصص ومحل الإقامة.

سادساً:تحديد مصطلحات البحث:

أ- السيكلوثيميا:

السيكلوثيميا فى الدليل التشخيصى الاحصائى الطبعة الخامسة لتشخيص الأضطرابات النفسية DSM-5) يوجد له عدة محكات تشخيصية تتمثل في:

- فترة عامين علي الأقل (الأطفال والمراهقين سنة علي الأقل) توجد بها فترات عديدة من أعراض الهوس الخفيف لا تفي بمعايير النوبة الكاملة للهوس الخفيف, وفترات عديدة من الأعراض اكتئابية لا تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة.
- أثناء فترة السنتين (سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين) فالفترات الهوس الخفيف والاكتئابية كانت حاضرة لنصف الزمن علي الأقل, ولم يخل الفرد من الأعراض لمدة تزيد عن شهرين متتاليين.

- معايير النوبة الأكتئابية الجسيمة أو النوبة الهوسية أو نوبة الهوس الخفيف لم تستوف أبداً.
- لا تفسر الأعراض في المعيار الأول بشكل أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني, الفصام , الاضطراب الفصامي الشكل, أو الاضطراب التوهمي أو اضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخري المحددة أو غير المحددة.
- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية لمادة مثل سوء استخدام عقار , تناول دواء) أو عن حالة طبية أخري.
- تسبب الأعراض اضطراباً اكلينكياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخري هامة من الأداء (الحمادي, ٢٠١٦, ٢٦٥).

وتأسيسًا علي ما سبق يمكن وضع تعريف إجرائي للسيكلوثيميا في البحث الحالي بأنه:أحد اضطراب 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.

ب- ويمكن وضع تعريفاً إجرائياً في ضوء متغيري التخصص ومحل الإقامة لدي الطالبات ويشتمل عليتخصص الكلية(كليات نظرية- كليات عملية), ومكان الإقامة(ريف-حضر).

سابعاً: الدراسات السابقة:

دراسة إسماعيل (٢٠١٣):وعنوانها اضطراب السيكلوثيميا وعلاقته بكل من السلام الداخلي وتنظيم الذات لدي الشباب من الجنسين وهدفت إلي الكشف عن طبيعة العلاقة بين درجة السيكلوثيميا وبين متغيري السلام الداخلي وتنظيم الذات وتحديد الفروق بين الذكور والإناث بمتغيرات الدراسة, وذلك لدي عينة قوامها٢٠٠ طالب وطالبة, 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.

وأستهدفت دراسة Meter (٢٠١٦) معرفة أثر الانفعال والسلوك العدواني على ضعف الحياة الاجتماعية مع اضطراب السيكلوثيميا. أجرى PERUGIA (2015) دراسة وأظهرت ارتفاع معدل انتشار دوروية المزاج؛ وما يترتب عليه سوء المعاملة مع ارتفاع مخاطر تحويل دوروية المزاج إلي اضطراب شديد التعقيد مثل الثنائية القطبية, وأوصت الدراسة بأهمية الكشف المبكر, والعلاج من دوروية المزاج يضمن تغييراً كبيراً في التشخيص على المدي الطويل

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 فأوضحت النتائج بعدم وجود فروق بين الفرق الدراسية المختلفة فيما عدا بين الفرقة الثانية، والفرقة الثالثة لصالح الفرقة الثالثة.

ثامناً: تعقيب علي الدراسات السابقة:

يتضح لنا من خلال هذه الدراسات السابقة ظهور العلاقة بين السيكلوثيميا والظروف الإجتماعية المؤثرة علي الفرد والاضطرابات الانفعالية والمزاجية واضطرابات المشاعر وعليه يكون دراسة هذا البحث, واتفقت الدراسات السابقة مع متغير السيكلوثيميا المتناول بالبحث في تأثيره علي الفرد بالحياة اليومية مثل دراسة المجولي(٢٠١٥) أوضحت تأثير الظروف الاجتماعية كطلاق الوالدين في انخفاض تنظيم الذات لديهم وإصابتهم بالسيكلوثيميا, ودراسة إسماعيل بينت مدي الارتباط بين السلام الداخلي والسيكلوثيميا وأثرها علي الشباب من الجنسين, وهذا ما يتفق مع متغيرات البحث السيكلوثيميا والمتغيرات الديموغرافية تخصص الكلية(نظرية–عملية) ومكان الإقامة(ريف–حضر) وهذا ما يؤكد دور الظروف الإجتماعية للفرد في الأصابة بالسيكلوثيميا, ودراسة PERUGIA (2015) بينت الخطر الذي يزيد علي الفرد في إهمال العلاج والتشخيص علي المدي الطويل وتزايد الأعراض لتصل إلي ذروتها بإضطراب ثنائي القطب وذلك أيضاً حسب دراسة Meter (٢٠١٠), أما دراسة Meter (٢٠١٦) بينت ضعف الحياة مع اضطراب السيكلوثيميا وهذا ما يتفق بضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العربية في السيكلوثيميا.

تاسعاً:فروض البحث:

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات الجامعة في الأبعاد والدرجة الكلية للسيكلوثيميا وفقاً لنوع التخصص للكليات نظرية وعملية لصالح عينة البحث.

ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدي طالبات جامعة الفيوم في الأبعاد والدرجة الكلية للسيكلوثيميا وفقاً لمحل الأقامة(ريف–حضر) لصالح عينة البحث.

عاشراً:منهج البحث:

استخدم في البحث الحالي المنهج الوصفي.

إحدي عشر: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١- المتوسط الحسابى .

٢- الإنحراف المعيارى .

٣- معامل الإرتباط البسيط " بيرسون " لحساب الإتساق الداخلى .

٤- معامل (ألفا كرونباخ) لحساب معامل الثبات .

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

٦- إختبار "ت" للمقارنة بين مجموعتين مستقلتين .

ثاني عشر:وصف عينة البحث:

تم اختيار العينة بهدف التحقق من متغيري التخصص ومحل الإقامة لدي طالبات جامعة الفيوم لإضطراب المزاج الدوري، وقد بلغ عددها (١٠٠) طالبة من الطالبات بجامعة الفيوم من أربع كليات (خدمة اجتماعية وعلوم وآداب وزراعة)؛ تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٨-٢٠) عام.

ثالث عشر:أدوات البحث:

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

ب- هدف الأداة: قياس السيكلوثيميا لدي الطالبات.

ت- 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.

ث- 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.

ج- الخصائص السيكومترية للمقياس إعداد هبة حسين إسماعيل:

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, وإنظلاقاً 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.

أ- الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

أ- حساب الإتساق الداخلي :

تم تطبيق مقياس إضطراب المزاج الدوري(السيكولوثيميا) على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ عددها (١٠٠) 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 (١)

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

ن = ١٠٠

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 (٢)

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

ن = ١٠٠

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.

ب- حساب معامل الثبات لمقياس السيكلوثيميا:

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

جدول (٣)

حساب معامل الثبات للمفردات الخاصة بمقياس إضطراب المزاج الدوري

ن= ١٠٠

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
	٧	٠.٦٤٣					٧	٠.٧٠٧			

قيمة ألفا الكلية = ٠.٧٢١	قيمة ألفا الكلية = ٠.٧١٨

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 (٤)

حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس إضطراب المزاج الدوري(السيكولوثيميا)

بطريقتي (ألفا كرونباخ ، التجزئة النصفية) ن = ١٠٠

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 .

رابع عشر:نتائج البحث وتفسيرها:

جدول (٥)

توصيف عينة الدراسة (طالبات الجامعة) وفقاً لمتغيرات (نوع التخصص ، مكان الإقامة)

المتغيرات	كليات عملية		كليات نظرية		الإجمالي
	ريف	حضر	ريف	حضر	
العدد	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	١٠٠

يوضح جدول (٥) أن إجمالي عينة الدراسة يبلغ (١٠٠) طالبة من طالبات جامعة الفيوم مقسمة بالتساوى ما بين (كليات عملية)، (كليات نظرية)، بواقع (٢٥) طالبة من الريف، (٢٥) طالبة من الحضر لكل تخصص .

جدول (٦)

توصيف عينة الدراسة في الأبعاد والدرجة الكلية لإضطراب المزاج الدوري وفقاً لنوع التخصص (كليات عملية – كليات نظرية)

الأبعاد والدرجة الكلية		العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	المستوى
الإكتئاب	كليات عملية	٥٠	٢٧.٤٢٠	٢٦.٠٠٠	مرتفع
	كليات نظرية	٥٠	٢٦.٦٤٠	٢٦.٠٠٠	مرتفع
الهوس الخفيف	كليات عملية	٥٠	٢٥.٢٠٠	٢٦.٠٠٠	منخفض

	كليات نظرية	٥٠	٢٧.٥٢٠	٢٦.٠٠٠	مرتفع
الدرجة الكلية	كليات عملية	٥٠	٥٢.٦٢٠	٥٢.٠٠٠	مرتفع
	كليات نظرية	٥٠	٥٤.١٦٠	٥٢.٠٠٠	مرتفع

يتضح من جدول (٦) أن قيمة المتوسط الحسابي للبُعدين والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المزاج الدوري (السيكولوثيميا) لدى طالبات الجامعة قيد الدراسة وفقاً لنوع التخصص (كليات نظرية – كليات عملية)، كانت أكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقابلة لها ، بإستثناء بُعد (الهوس الخفيف) لدى طالبات الكليات العملية ، مما يدل على تمتع طالبات الجامعة بالكليات النظرية والعملية بمستوى مرتفع في البُعدين والدرجة الكلية لمتغير إضطراب المزاج الدوري (السيكولوثيميا)، بإستثناء طالبات الكليات العملية اللاتي يتمتعن بمستوى منخفض من (الهوس الخفيف).

جدول (٧)

توصيف عينة الدراسة في الأبعاد والدرجة الكلية لإضطراب المزاج الدوري وفقاً لمكان الإقامة (ريف – حضر)

الأبعاد والدرجة الكلية		العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	المستوى
الإكتئاب	ريف	٥٠	٢٧.٤٠٠	٢٦.٠٠٠	مرتفع
	حضر	٥٠	٢٦.٦٦٠	٢٦.٠٠٠	مرتفع
الهوس الخفيف	ريف	٥٠	٢٦.٥٢٠	٢٦.٠٠٠	مرتفع

	حضر	٥٠	٢٦.٢٠٠	٢٦.٠٠٠	مرتفع
الدرجة الكلية	ريف	٥٠	٥٣.٩٢٠	٥٢.٠٠٠	مرتفع
	حضر	٥٠	٥٢.٨٦٠	٥٢.٠٠٠	مرتفع

يتضح من جدول (٧) أن قيمة المتوسط الحسابي للبُعدين والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) لدى طالبات الجامعة قيد الدراسة وفقاً لمكان الإقامة (ريف – حضر)، كانت أكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقابلة لها ، مما يدل على تمتع طالبات الجامعة بالريف والحضر بمستوى مرتفع في البُعدين والدرجة الكلية لمتغير إضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) .

ب–الفرض الأول ونصه" ما الفروق بين طالبات الجامعة في الأبعاد والدرجة الكلية للسيكلوثيميا وفقاً لنوع التخصص كليات نظرية وعملية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم اختبار نتائج الدراسة باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة، وكانت نتائجه كما يلي :

جدول (٨)

حساب دلالة الفروق بين طالبات الجامعة قيد الدراسة في الأبعاد والدرجة الكلية لإضطراب المزاج الدوري وفقاً لنوع الكلية (عملية – نظرية)

المتغيرات	نوع الكلية	ن	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
الإكتئاب	عملية	٥٠	٢٧.٤٢٠	٤.٠٩١	٠.٩٧٦	غير دال
	نظرية	٥٠	٢٦.٦٤٠	٣.٩٠١		
الهوس الخفيف	عملية	٥٠	٢٥.٢٠٠	٥.٣٨٧	٢.٣٠٩	٠.٠٥
	نظرية	٥٠	٢٧.٥٢٠	٤.٦٣٠		

الدرجة الكلية	عملية	٥٠	٥٢.٦٢٠	٧.٨٨٤	٠.٩٩٤	غير دال
	نظرية	٥٠	٥٤.١٦٠	٧.٦١١		

يتضح من جدول (٨) أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات طالبات الجامعة في بُعد (الهوس الخفيف) كأحد أبعاد مقياس إضطراب المزاج الدوري وفقاً لمتغير نوع الكلية (عملية – نظرية) ، وذلك لصالح متوسط درجات طالبات الكليات العملية ، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات الجامعة في كل من بُعد (الإكتئاب) والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المزاج الدوري قيد الدراسة .

-تفسير نتائج الفرض الأول:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة يمكن تفسيرها في النقاط التالية : يمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء الخلفية النظرية التي تناولتها الباحثة وذلك من حيث تدعيم بعض الدراسات لوجود فروض دالة إحصائياً بين عينة الدراسة من الذكور والإناث في ضوء طبيعة البناء النفسي للإناث والتي تؤكد أن الإناث أكثر التزاما بالدراسة في العديد من الكليات .

وأوضحت نتائج البحث أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات والصدق، ويصلح استخدامه في قياس اضطراب المزاج الدوري لدى الطالبات كما يمكن استخدامه فى البحوث والدراسات الخاصة بعلم النفس والصحة النفسية والاضطرابات النفسية التى تهتم بقياس اضطراب المزاج الدوري لدى الطالبات، حيث تعاني من تناوب الأعراض في دورة تلي الأخري بين الصعود والهبوط ببعديها الاثنين(النوبات الأكتئابية ونوبات الهوس الخفيف) الناتجة والمرتبطة بمعاناتهم من اضطراب مزاجهم الغير مستقر بين الارتفاع والانخفاض, حيث تناوب فيه أعراض اكتئابية وأعراض الهوس الخفيف, تستمر الأعراض في دوروية المزاج؛ وذذلك للطبيعة الاضطراب المتغيرة كالمعاناة من التعب بشكل عام والنوم المتكرر لفترات من الزمن وصعوبة اتخاذ القرار واللامبالاة تجاة الأشخاص او الأنشطة التي كانت مهمة لهم, وتسارع أفكار الفرد وكثرة الكلام والضحك في مواقف لا تتطلب ذلك, مما أثر

سلبيا على حالتهم المزاجية تمثل في ضعف علاقاتهم باقرانهم ومعلميهم وزملائهم في الدراسة (العزلة).

-نتائج الفرض الثاني ونصه" ما الفروق ذات دلالة لدي طالبات جامعة الفيوم في الأبعاد والدرجة الكلية للسيكلوثيميا وفقاً لمحل الأقامة(ريف-حضر).

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) كما هو موضح في جدول(٩).

جدول (٩)

حساب دلالة الفروق بين طالبات الجامعة قيد الدراسة في الأبعاد والدرجة الكلية لإضطراب المزاج الدوري وفقاً لمكان الإقامة (ريف – حضر)

المتغيرات	مكان الإقامة	ن	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
الإكتئاب	ريف	٥٠	٢٧.٤٠٠	٤.٣٦٦	٠.٩٢٥	غير دال
	حضر	٥٠	٢٦.٦٦٠	٣.٥٩٥		
الهوس	ريف	٥٠	٢٦.٥٢٠	٤.٧٠٠	٠.٣١٠	غير دال
	حضر	٥٠	٢٦.٢٠٠	٥.٥٧٣		
الدرجة الكلية	ريف	٥٠	٥٣.٩٢٠	٧.٢٣٣	٠.٦٨٢	غير دال
	حضر	٥٠	٥٢.٨٦٠	٨.٢٧١		

يتضح من جدول (٩) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات الجامعة في البُعدين (الإكتئاب ، الهوس الخفيف) والدرجة الكلية لمقياس إضطراب المزاج الدوري وفقاً لمتغير مكان الإقامة (ريف – حضر).

تفسير نتائج الفرض الثاني:

هذا وتشير النتائج السابق ذكرها أنه لا يوجد فروق وفق محل الاقامة وهذا يتفق مع ما سبق من الدراسات والبحوث السابقة والاطار النظري للبحث حيث أوضحت دراسة O'Conner (٢٠١٢) قدم فيها الباحث توني فينشام تشخيص بأثر رجعي لإضطراب المزاج الدوري (السيكلوثيميا) في يوليو ٢٠٠٨ حيث وصفه بأنه نوع أكثر اعتدالاً من الاكتئاب الهوسي , أيضًا أضافت دراسة Jonathan ,et al (2008) ارتفاع في سمات الهوس الخفيف واضطراب المزاج الدوري والسمات العدائية عن الأفراد المصابين بإضطراب الاكتئاب الرئيسي في اضطراب ثنائي القطب، كذلك بينت دراسة leonardo, et.al. (2011) بأن اضطراب دوروية المزاج حالة قابلة للعلاج وتم العلاج في عشر جلسات مدة كل منها ٤٥ دقيقة كل أسبوعين وأظهر العلاج النفسي فوائد كبيرة استمرت عامين علي الأقل وهذا أول تجربة للعلاج المعرفي السلوكي لاستقرار الحالة المزاجية، وتأسيسًا مما سبق وختامًا أوصت بعض الدراسات والأبحاث العلمية على أهمية تلقي للطالبات المراهقات للعلاج الذي يحرص على خفض الاضطراب وتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والصحية والدراسية ...الخ، وتحسين مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية الايجابية من خلال البرامج العلاجية والتدريبية التى تقدم للطالبات المراهقات من أجل تحقيق ورفع الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لديهم, وبذل الجهود الوقائية المتفقة مع الحياة الواقعية القابلة للتطبيق في البرامج المثبتة بالأبحاث العلمية, وتحسن الصحة النفسية الإيجابية وتحقيق صحة بدنية أفضل والفوائد الإجتماعية والنفسية.

رابع عشر:توصيات البحث:

- في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج أمكن صياغة التوصيات التالية:

١- عقد مجموعة من الندوات وورش العمل لتنمية المهارات اللازمة لمواجهة السيكولوثيميا لدى الطالبات من الكليات العملية والنظرية.

٢- عمل مطوية دورية توضح اخطار الإصابة بالسيكلوثيميا وخاصة مخاطر الاصابة بنوبات الهوس لدى الطالبات من الكليات المختلفة.

٣- عقد ندوات توعوية بمراكز الشباب بمختلف القري لتوضيح مآل اضطراب السيكلوثيميا وخاصة المآل الانتحاري له.

خامس عشر:البحوث المقترحة: بناء علي ما سبق أمكن اقتراح بعض البحوث التالية

أ- فعالية العلاج الإنتقائي في خفض السيكلوثيميا لدي المراهقين.

ب- الدعم الإجتماعي والعائلي وأثره في السيكلوثيميا لدي الأطفال.

ح-السيكولوثيما في علاقتها بالخوف من المستقبل لدى طالبات الجامعة.

د- السيكلوثيميا في علاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى عينة من طلبة الجامعة.

قائمة المراجع

أحمد, عادل توفيق محمد(٢٠١٠).*الاضطرابات الوجدانية في الأطفال والمراهقين*. أسيوط: كلية الطب بجامعة أسيوط.

عكاشة, أحمد, عكاشة, طارق(٢٠١٠).*الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

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

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

عكاشة, أحمد(١٩٩٨).*الطب النفسي المعاصر*. القاهرة : مكتبة الإنجلو المصرية.

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

إبراهيم, عبد الرحمن(٢٠٠٧).*فكرة وجيزة عن اضطرابات الشخصية*. الطبعة الثانية . سوريا: شعاع للنشر والتوزيع .

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

المجولي, حنان شوقي عبد المعز محمد(٢٠١٥).*برنامج للتدخل المبكر بإستخدام التوجه الإنتقائي التكاملي لتحسين اضطراب السيكلوثيميا لدي أطفال الروضة منخفضي تنظيم الذات.المجلة المصرية للدراسات النفسية*.مج٢٥.ع٨٩. ١٨٤-٢٥٤.

Baldessarini, R, j, Tondo, L, Vazquez, G, (2011). "*Treatment of cyclothymic disorder: commentary ", psychotherapy and psychosomatics*, psychother psychosom, 80, no 30, 131-135.

Perugi, g, hantouche, e, vannucchi, g, (2017). "*Diagnosis and treatment of cyclothymia: the "primacy" of temperamet ".* curr neuropharmacol , 15(3) , 372-379.

Ramesar, R, (2007)." *Hypomanic, cyclothymic and hostile personality traits in bipolar spectrum illness: A family – based study* ", article in *Journal of psychiatric research*, September.

Jaweher, M, sonda, T, uta, O, Ines, F, i Rim,S, Imene, B, Abdelaziz, J, (2014). *"Eating disorder and cyclothymic temperament: cross-sectional study about 107 Tunisian students "*, *The Pan African Medical Journal*, Volume 18 (117), PP.129-136.

Hantouche, e, Adida, m, Kaladjian, a, Azorin, J, m,l (2008). *"Factors Associated With Rapid Cycling in Bipolar I Manic Patients: Findings From a French National Study "*, *CNS Spectrums Journal*, Cambridge University Press,13 (9) , PP. 780-787.

Kesebir, s, Aydemir, o, Ergun, h, Soygur, h, Tulunay, c, (2009). *"Quality of Life In Major Depressive Disorder: A Cross-Sectional Study ", Turkish Journal of Psychiatry*, 20 (3), PP. 195-205.

Totterdell, P, Niven, K, Holman, D, (2009). *"A classification of controlled interpersonal affect regulation strategies ", Emotion Journal, American Psychological Association,* 9 (4), PP. 498-509.

Winokur, G, Paula, J, Clayton, Reich, T, (1969*). "Manic depressive illness",* Washington University, St. louis: Mosby, PP. 186-210.

Schwartz, e, r, Allespach, H, H, Sabbag, S, Buford, u, (2015). *"Depressive and Bipolar Disorders ".* USA: springer international publishing Switzerland, University of Miami miller school of medicine.

Perugi, G, Hantouche, e, Vannucchi, g, Pinto, o, (2015*)."cyclothymia reloaded: areappraisal of the most misconceived affective disorder"*. 119-33, Epub, Elsevier B.V.

Meter, A, v, (2010*)." Validating cyclothymic disorder in a youth sample*", University of North Carolina, Chapel Hill, http://dissertation.com/abstracts/1866235.

Meter, A, v, (2016)". *Impact of irritability and impulsive aggressive behavior on impairment and social functioning in youth", journal of child and adolescent with cyclothymic disorder*, psychopharmacology, New York.

Meter, A, R, V, Moreira, A, L, R, Youngstrom, e, a, (2011*)." Meta-analysis of epidemiologic studies of pediatric bipolar disorder* ",*The Journal of clinical psychiatry*, Physicians Postgraduate Press,72 (9), PP. 1250-1256.

Perugi, g, Hantouche, e, Vannucchi, g, and Pinto O,(2015):*Cyclothymia reloaded. "A reappraisal of the most misconceived affective disorder", Journal of Affective Disorders,*183, PP. 119-133.

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.