الكفاءة السيكومترية لمقياس يونج لتقدير شدة أعراض الهوس في الثقافة المصرية

هناء كارم يوسف

مدرس مساعد، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الفيوم

أ.د. طارق محمد عبد الوهاب

أستاذ علم النفس، وكيل كلية الآداب، جامعة الفيوم لشئون الدراسات العليا والبحوث.

ا.م.د/ زيزي السيد إبراهيم

أستاذ علم النفس المساعد، كلية الآداب، جامعة الفيوم.

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص صدق وثبات ودقة تشخيص مقياس يونج لتقدير شدة أعراض الهوس الهوس Young Mania Rating Scale (YMRS) في البيئة المصرية، على عينة من مرضى اضطراب ثنائي القطب في نوبة الهوس ونوبة الاكتئاب والأسوياء، واشتملت عينة الدراسة على 67 فردًا (34 ذكر، 33 أنثى)، وتراوحت أعمارهم من(17: 56) عامًا بمتوسط =29.48، وانحراف معياري = 9.04. وتكونت مجموعة المرضى من (35) مريضًا باضطراب ثنائي القطب، و(32) من الأسوياء، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس يونج لتقدير الهوس ومقياس هاملتون للاكتئاب، والمقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات لدى الراشدين نسخة عربية مستمدة من الدليل التشخيصي الرابع DSM-4، بالإضافة إلى البيانات الأساسية والمسح الشامل للأعراض، وقائمة أعراض اضطراب ثنائي وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقليةDSM-5. وأظهرت النتائج أن مقياس يونج لتقدير الهوس قد حقق درجة مرتفعة من الصدق والثبات، فقد أظهر اتساقًا داخليًا لجميع البنود مع الدرجة الكلية للمقياس؛ فقد تراوحت قيم معامل ارتباط بيرسون (من 0.502 إلى 0.767)، مما يشير إلى وجود ارتباط طردي دال إحصائيًا لجميع البنود مع الدرجة الكلية للمقياس، كما أظهر ثباتًا بمعامل ألفا كرونباخ قيمته

(0.814) وبطريقة التجزئة النصفية بقيمة (0.751)، كما حقق ثباتًا بطريقة إعادة التطبيق بين استجابات العينة السيكومترية على عبارات المقياس خلال التطبيق وإعادة التطبيق ارتباط دال إحصائيًا أكبر من 0.7 مما يشير إلى تحقق ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، وفيما يتعلق بصدق المقياس فقد أظهر الصدق التلازمي للمقياس مع المحك الخارجي وهو محكات تشخيص الهوس في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس (DSM5) معامل الارتباط دال إحصائيًا بين الدرجة الكلية لمقياس يونج والدرجة الكلية لمحكات تشخيص الهوس في (DSM5) بلغت قيمة الارتباط (0.896)، مما يشير إلى تحقق صدق المقياس.

Psychometric Efficiency of the Young Mania Rating Scale as a Mania Severity Measure. in Egyptian Culture.

Abstract

The present study aims to assess the reliability, validity and Diagnostic accuracy of- the Young Mania Rating Scale (YMRS)-. in Egyptian Culture. Based on a sample of bipolar disorder patients in a manic episode, a depressive episode, and healthy individuals, the sample include (67) individuals (34 males, 33 females), whose ages range from (17: 56) years, with an average =29.48, and standard deviation=9.04. The patient group includes (35) patients with bipolar disorder as well as (32) healthy individuals. In addition to baseline data and comprehensive symptom survey and a list of symptoms of bipolar disorder according to the fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), materials and method are: the Young Mania Rating Scale (YMRS), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), The Clinical Interview for Diagnosing Disorders in Adults, an Arabic version, derived from the Fourth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-4).The results have showed that the Young Mania Scale has achieved a high degree of validity and reliability. It has showed internal consistency for all items with the total score of the scale; the Pearson correlation coefficient values have ranged from (0.502: 0.767), and this, in turn, indicates that there is a statistically significant direct correlation between all items and the total score of

the scale. Additionally, it has showed reliability with Cronbach's alpha coefficient of (0.814), as well as half-split method of (0.751). Moreover, it has achieved reliability by the re-test method, between the psychometric sample responses and the scale statements during the test and re-test have showed a statistically significant correlation greater than (0.7). As for the validity of the scale, the correlative validity of the scale with the external test, which is a criterion of diagnosing mania according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM5), has presented the correlation coefficient as a statistical significant factor between the total grade in Young Scale and the total grade of the criteria of mania diagnosis. The correlation value has been (0.896) and this refers to the validity of the scale.

مُدخل إلى مشكلة الدراسة:

يُعد اضطراب ثنائي القطب مرضًا ديناميكيًا تتناوب فيه فترات عابرة من عدم استقرار الحالة المزاجية وفترات هدوء الأعراض. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية يتألف اضطراب ثنائي القطب من نوبات الهوس والاكتئاب مفصولة بفترات من المزاج الطبيعي، وهو اضطراب مزاجي خطير يؤثر على ما يقرب من 1–3 ٪ من السكان على مستوى العالم، ويعرف "الهوس" بأنه متلازمة الإثارة النفسية والانفعالية الذاتية، أي، داخلية المنشأ، تتصف بالتعظيم المرضى، والسائد، والممتد وغير المبرر للمشاعر والانفعالات المفعمة بالحيوية، فضلاً عن الدوافع الغريزية؛ وعادةً ما ترتبط هذه الحالة من العلاقة المرضية بإحساس تضخم تقدير الذات والتفاؤل والسهولة في متابعة أهداف الفرد، والتي تدعم مشاعر الأمن والسلطة، والتي غالبًا ما يتم التباهي بها. ومن الممكن تحديد ثلاث مراحل في نوبة الهوس: مرحلة البداية (النشوة وفرط النشاط) ، والأخرى للحالة (السيولة الانفعالية والاضطراب النفسي الحركي والضلالات) وأخرى للتنظيم أو الحزم (سوء التنظيم النفسي والسلوك الغريب)(Perrotta,2019; McCarty et al., 2021; www.who.int).

ويُعد مقياس يونج لتقدير الهوس أحد مقاييس التقدير الأكثر استخدامًا لتقييم أعراض الهوس، ويستخدم لتقييم شدة الهوس للأغراض الإكلينيكية أو البحثية (Young et al., 2000;Vieta, 2011; Lukasiewicz et al., 2013)،

وقد تُرجم المقياس إلى عدة لغات، منها اللغة التايلاندية والفرنسية والتركية والإسبانية والبرتغالية والفارسية والبنغالية والصينية. وفحصت خصائصه السيكومترية، حيث أشارت جميع النسخ المترجمة إلى أن المقياس حقق صدقًا وثباتًا مقبولًا، وأنه قابل للتطبيق لتقييم شدة أعراض الهوس وانتكاس النوبة، مما يدل على أنه أداة موثوقة وصالحة للقياس النفسي لاستخدامها في البحوث والأغراض الإكلينيكية (Mohammadi,et al.,2018; Ara, et al.,2019; Favre, et al., 2003; Karadağ, et al.,2002; Vilela, et al., 2005; Colom, et al.,2002; Ronnachai Kongsakon & Bhatanaprabhabhan,2005; Lin et al.,2020).

كما طبق المقياس في عدد من الدراسات كأداة موثوقة لتقدير شدة أعراض الهوس على عينة من مرضى اضطراب ثنائي القطب في نوبة الهوس والهوس الخفيف وفي حالة التعافي واستقرار المزاج منها (Glahn, et al., 2006; Thompson et al.,2007; Gruber, Hay& Gross, 2014; Miguélez-Pan et al.,2014 ;Farahmand et al., 2015; O'Donnell et al.,2017 ;Matsuo, et al.,2021; Lomastro et al., 2021 ;)

يُعد مقياس يونج لتقدير شدة أعراض الهوس واحداً من أشهر المقاييس الإكلينيكية استخدامًا، وقد فُحصت خصائصه السيكومترية في عديد من الثقافات، بالإضافة إلى كونه أداة حققت قبولًا وانتشارًا عالميًا بين الباحثين والأطباء والمتخصصين في المجال.

وتتضح مشكلة الدراسة الحالي في عدم توفر نسخة عربية منشورة من مقياس يونج لتقدير أعراض شدة الهوس وفحص خصائصه السيكومترية في البيئة المصرية.

تساؤلات الدراسة:

مما سبق عرضه يمكن تحديد تساؤلات الدراسة فيما يلي:

1. ما مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس يونج لتقدير الهوس على عينة الدراسة؟
2. ما مؤشرات ثبات مقياس يونج لتقدير الهوس على عينة الدراسة؟
3. ما مؤشرات صدق مقياس يونج لتقدير الهوس على عينة الدراسة؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في ترجمة وفحص الخصائص السيكومترية لمقياس يونج لتقدير شدة أعراض الهوس وهو أحد مقاييس التقدير الأكثر استخدامًا لتقييم أعراض الهوس؛ حيث أنه – في حدود علم الباحثين – لم تتوفر نسخة عربية مقننة ومنشورة من المقياس.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية:

1. التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس يونج لتقدير شدة أعراض الهوس في البيئة المصرية.
2. توفير نسخة عربية مقننة ومنشورة لمقياس يونج لتقدير شدة أعراض الهوس.

مفاهيم الدراسة:

الهوس:

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والخامس للاضطرابات النفسية نوبة الهوس بأنها فترة مميزة يكون فيها مزاج غير طبيعي مرتفع باستمرار أو متسم بوهم العظمة expansive أو سريع الانفعال، مع زيادة مستمرة في النشاط أو الطاقة التي تكون موجودة معظم اليوم، تقريبًا كل يوم. على أن تستمر هذه الفترة من المزاج غير الطبيعي لمدة أسبوع واحد على الأقل (أو أقل إذا كان العلاج في المستشفى مطلوبًا)، مصحوبًا بثلاثة أعراض إضافية على الأقل من المعيار (ب). وإذا كان المزاج سريع الانفعال وليس مرتفعًا أو متسم بوهم العظمة، فيجب أن تكون هناك أربعة أعراض للمعيار (ب) على الأقل (Goodwin & Lieberman, 2010 ; Kwan et al.,2020; American Psychiatric Association, 2013).

وعلى الرغم من أن الحالة المزاجية المرتفعة هي عرض محدد إلى حد ما للهوس والهوس الخفيف، فغالبًا ما يوصف المزاج في نوبة الهوس بأنه بهيج، أو مبتهج بشكل مفرط، وفي بعض الحالات، تكون الحالة المزاجية شديدة بحيث يسهل التعرف عليها على أنها مفرطة وقد تتميز بحماس غير محدود وعشوائي للتفاعلات الشخصية أو الجنسية أو المهنية، وغالبًا ما يكون المزاج السائد ليس مرتفعًا، بل سريع الانفعال (الهياج)، لا سيما عندما تُرفض رغبات الفرد أو إذا كان الفرد يتعاطى المخدرات. وقد عرف لايبينلوفت

وآخرون Leibenluft et al 2003 التهيج irritability بأنه " كعتبة منخفضة لتجربة الغضب ردًا على الأحداث الانفعالية السلبية " أو كما عرفه اينات Einat 2008 بأنه " ردود أفعال شديدة تجاه منبهات دقيقة نسبيًا" ، يمكن أن يكون التهيج أكثر غموضًا لأنه يشيع أيضًا في نوبات الاكتئاب ثنائي القطب واضطراب الاكتئاب الرئيس/ الأساسي. وقد تحدث تغيرات سريعة في الحالة المزاجية على مدى فترات زمنية وجيزة ويشار إليها باسم السيولة الانفعالية lability (أي التناوب بين النشوة المصحوبة بشعور العظمة euphoria، والانزعاج وعسر المزاج dysphoria، والتهيج/ القابلية للاستثارة irritability) (Goodwin & Lieberman, 2010 ; Kwan et al.,2020; American Psychiatric Association, 2013).

وقد أوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM–5 السمات التشخيصية لنوبة الهوس وهي:

- خلال نوبة الهوس، قد ينخرط الفرد في عدة مشاريع جديدة ومتداخلة. غالبًا ما تبدأ المشاريع بمعرفة قليلة بالموضوع، ولا يبدو أي شيء بعيدًا عن متناول الفرد. وقد تظهر مستويات النشاط المتزايدة في ساعات غير عادية من اليوم.
- عادة ما يكون تقدير الذات المتضخم موجودًا، بدءًا من الثقة بالنفس غير الناقدة إلى العظمة الملحوظة، على الرغم من عدم وجود أي خبرة أو موهبة معينة، فقد يشرع الفرد في مهام معقدة. كما قد تظهر ضلالات العظمة (على سبيل المثال ، وجود علاقة خاصة مع شخص مشهور).
- من أكثر السمات شيوعًا هي انخفاض الحاجة إلى النوم وهي تختلف عن الأرق الذي يريد الفرد فيه النوم أو يشعر بالحاجة إلى النوم ولكنه غير قادر على ذلك. وفي نوبة الهوس قد ينام الفرد قليلاً ، إذا كان ينام من الأساس، أو قد يستيقظ عدة ساعات في وقت أبكر من المعتاد، ويشعر بالراحة والامتلاء بالطاقة. عندما يكون اضطراب النوم شديدًا ، قد يمضي الفرد أيامًا دون نوم ، لكنه لا يشعر بالتعب. غالبًا ما ينذر انخفاض الحاجة إلى النوم ببدء نوبة الهوس.

- يمكن أن يكون الكلام سريعًا ومضغوطًا وعاليًا ويصعب مقاطعته. وقد يتحدث الفرد باستمرار ودون اعتبار لرغبات الآخرين في التواصل، وغالبًا بطريقة تطفلية أو دون الاهتمام بأهمية ما يقال. ويتصف الكلام أحيانًا بالنكات والتشبيهات puns والأمور المسلية غير ذات الصلة وبأسلوب مسرحي ودرامي، والغناء والإيماءات المفرطة. وإذا كان مزاج الفرد عصبيًا/ متهيج أكثر من كونه متسم بالعظمة، فقد يتسم الكلام بالشكاوى أو التعليقات العدائية أو الغاضبة، خاصة إذا كانت هناك محاولات لمقاطعة الفرد.
- غالبًا ما تتسابق أفكار الفرد بمعدل أسرع مما يمكن التعبير عنه من خلال الكلام. في كثير من الأحيان يوجد تطاير للأفكار يتضح من خلال التدفق المستمر تقريبًا للحديث المتسارع، مع التحولات المفاجئة من موضوع إلى آخر. وعندما يكون تطاير الأفكار شديدًا، قد يصبح الكلام غير منظم وغير متماسك ومزعج بشكل خاص للفرد. وفي بعض الأحيان تكون الأفكار مزدحمة للغاية بحيث يصعب التحدث بها.
- التشتت و يتضح من خلال عدم القدرة على متابعة المنبهات الخارجية غير المادية (على سبيل المثال ، ملابس المحاور، أو ضوضاء الخلفية أو المحادثات ، أو المفروشات في الغرفة) وغالبًا ما يمنع الأفراد الذين يعانون من الهوس من إجراء محادثة عقلانية أو الالتزام بالتعليمات من خلال عدم القدرة على مراقبة المحفزات الخارجية غير المادية (على سبيل المثال ، ملابس المحاور ، أو ضوضاء الخلفية أو المحادثات ، أو المفروشات في الغرفة) وغالبًا ما يمتنع الأفراد الذين يعانون من الهوس من إجراء محادثة عقلانية أو الالتزام بالتعليمات.
- غالبًا ما يؤدي المزاج المتسم بالعظمة والتفاؤل المفرط وسوء التقدير إلى التورط المتهور في أنشطة مثل الإنفاق السريع والتخلي عن الممتلكات والقيادة المتهورة والاستثمارات التجارية الحمقاء فقد يشتري الفرد العديد من العناصر غير الضرورية دون أمتلاك المال لدفع ثمنها، وفي بعض الحالات، يتنازل عنها. والطيش الجنسي غير المعتاد بالنسبة للفرد وغالبًا ما يتم تجاهل مخاطر الأمراض المنقولة جنسيًا أو العواقب

الشخصية، على الرغم من أن هذه الأنشطة غير معتادة من المحتمل أن يكون لها عواقب وخيمة (American Psychiatric Association, 2013).

كما أن للأعراض الذهانية التي تحدث في سياق نوبة الهوس حالة خاصة مثل تحديد نوع فرعي معين من الاضطراب ثنائي القطب؛ حيث يرتبط الذهان عمومًا بأعراض أكثر حدة للهوس وربما مسارًا طويل الأمد أقل ملاءمة. وقد أوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM–5 أن بعد إصابة الفرد بنوبة هوس مصحوبة بسمات ذهانية، فمن المرجح أن تشتمل نوبات الهوس اللاحقة على سمات ذهانية. ويكون التعافي غير المكتمل بين النوبات أكثر شيوعًا عندما تكون النوبة الحالية مصحوبة بسمات ذهانية غير متوافقة مع الحالة المزاجية. كما أوضحت نتائج دراسة توهين وآخرون Tohen et al 2003 لنوبة الهوس الأولي أن الذهان كان مؤشرًا على تكرار الهوس، كما أوضحت نتائج دراسة فان ريبل وآخرون Van Riel et al 2008 التي أجريت على مدار عامين في 14 دولة أوروبية أن الأعراض الذهانية أثناء النوبة الأولي تنبأت بضعف الاستجابة للعلاج، وإزمان الهوس. كما ذكر Muller–Oerlinghausen et al 2002 بأن في المتوسط يعاني ما يقرب من 10–15٪ من الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب من أكثر من 10 نوبات من الهوس على مدار حياتهم (Goodwin & Lieberman, 2010; American Psychiatric Association, 2013 ; Kwan et al.,2020).

ويشخص الهوس وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM–5 على النحو التالي :

❖ **أعراض نوبة الهوس : Manic Episode**

أ. فترة متميزة يكون فيها المزاج بصورة غير معهودة/ شاذة ومتواصلة مرتفعًا أو متضخمًا أو مستثارًا ، و زيادة غير معهودة في النشاط الهادف أو الطاقة تستمر لأسبوع على الأقل وتظهر معظم اليوم و كل يوم تقريبًا.

ب. أثناء فترة اضطراب المزاج وزيادة النشاط أو الطاقة، تستمر ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثارًا فقط) وكانت هذه الأعراض تمثل تغييرًا ملحوظًا عن السلوك المعتاد :

1. تضخم تقدير الذات أو الشعور بالعظمة.
2. قلة الحاجة إلى النوم (مثلا الشعور بالراحة بعد نوم 3 ساعات فقط) .
3. ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار فى الكلام .
4. تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.
5. التشتت الملحوظ (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة).
6. ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعيا – في العمل أو المدرسة – أو جنسيًا) أو هياج نفسي حركي (نشاط غير هادف غير موجه) .
7. الانغماس المفرط في الأنشطة الممتعة لتي تنطوي على احتمالية عالية لعواقب مؤلمة (مثل: الإسراف في عمليات الشراء أو طيش جنسي أو استثمارات تجارية حمقاء) .

ج. اضطراب المزاج يكون من الشدة بما يكفى ليسبب اختلالاً واضحًا في الأداء المهني أو الأنشطة الاجتماعية المعتادة أو في العلاقات مع الآخرين، أو أن اضطراب المزاج هذا يتطلب دخول المستشفى لمنع الأذى للذات أو للآخرين ، أو وجود سمات ذهانية.

د. لا تعزى النوبة لتأثيرات فسيولوجية لمادة (مثل استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة.

ملاحظة: نوبة الهوس الكاملة التي تظهر أثناء العلاج بمضادات الاكتئاب (على سبيل المثال ، الأدوية ، والعلاج بالصدمات الكهربائية) ولكنها استمرت بمستوى كامل للأعراض لفترة تتجاوز التأثير الفسيولوجي لهذا العلاج هي دليل كاف على نوبة هوس ، وبالتالي تُشخص كاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول.

ملاحظة: المعايير من (أ) إلى (ب) تشكل نوبة هوس ، ويتطلب على الأقل نوبة هوس واحدة في حياة الفرد مطلوبة لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب من النوع الأول (محمد شلبي وآخرون، 2013; American Psychiatric Association, 2013).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة Colom et al.,2002 إلى توفير نسخة باللغة الإسبانية من مقياس يونج لتقدير الهوس والتحقق من خصائصها السيكومترية، على عينة من 541 من مرضى الهوس أو الهوس الخفيف ثنائي القطب في 56 مكانًا مختلفًا للأمراض النفسية في إسبانيا وتم تقييمها باستخدام YMRS بواسطة 112 طبيباً مُدربين، وطبق المقياس على فترات تراوحت ما بين يوم و7 و14 و30 و45يومًا و3 و6 أشهر. طبق أيضًا مقياس الهوس الفرعي من الاختبار الإكلينيكي العالمي للاضطرابات ثنائية القطب the Clinical Global Impression، أظهرت النسخة الإسبانية من المقياس مؤشر الاتساق الداخلي بقيمة (0.88) ومؤشر ثبات بقيمة (0.76) بطريقة إعادة الاختبار، كما حقق ارتباطا دالًا إحصائيًا بمقياس الهوس الفرعي الاختبار الإكلينيكي العالمي المعدل.

وفحصت دراسة Karadağ, et al.,2002 صدق وثبات الترجمة التركية لمقياس تقدير الهوس (YMRS) على عينة مكونة من (15) ذكر و (15) أنثى من مرضى المصابون "باضطراب المزاج ثنائي القطب – نوبة الهوس " ، تم إعطاؤهم YMRS من قبل طبيبين نفسيين ذوي خبرة ، بينما أعطى طبيب نفسي آخر ذو خبرة مقياس Bech-Rafaelsen Mania Scale (BRMS). حُسب الاتفاق والاتساق بين المقيمين من خلال تحليل كابا الموزون. كما حُسبت الارتباطات عن طريق معامل ارتباط بيرسون. أظهرت النتائج: ان قيمة معامل الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) تساوي(0.79) لكلا المقيمين. كما تراوحت قيم معامل ارتباط بيرسون للبنود بشكل فردي مع مجموع درجات YMRS بين(0.407 و 0.847). كما تراوح اتفاق المقيمين على البنود بين 63.3٪ – 95٪ وكانت قيم كابا للبنود ما بين(0.114 و 0.849). وفيما يتعلق بالصدق التلازمي كانت معاملات الارتباط بين YMRS و BRMS للمقيمين (0.72) للباحث الأول و(0.71) للباحث الثاني.

و تحققت دراسة Favre, et al., 2003 من الخصائص السيكومترية للنسخة الفرنسية لمقياس يونج لتقدير شدة الهوس على عينتين من المرضى النفسيين البالغين (من 18 إلى 65 عامًا) و المقيمين في قسم الطب النفسي، مستشفى جامعة جنيف. اشتملت العينة الأولى على 18 مريضًا داخليًا مصابًا بالهوس (10 ذكور و 8 إناث). كان متوسط العمر

37.0 (الانحراف المعياري 10.1). واشتملت العينة الثانية على 20 مريضًا داخليًا (5 ذكور و 15 إناث) كان متوسط العمر 40.0 (الانحراف المعياري 11.3). وحُسب ثبات الاتفاق بين المقيمين من خلال مقارنة درجات العناصر وإجمالي الدرجات المعينة من قبل محكمين مختلفين. اعتمد ثلاثة محكمين للمرضى في العينة الأولي. واثنان للعينة 2. وأظهر ثبات الاتفاق بين المقيمين درجة جيدة جدًا بالنسبة لإجمالي الدرجات في كلتا العينتين. وعند النظر في عناصر YMRS الفردية ، تفاوت معامل الارتباط سبيرمان قيمة تراوحت من 0.61 إلى 0.96 في العينة الأولى. وفي العينة الثانية، حقق 9 بنود قيمًا أعلى من 0.63. بينما حقق البندان المتبقيان، وهما زيادة النشاط الحركي والطاقة واضطراب اللغة والتفكير، درجة ثبات متواضعة بين المقيّمين (0.54و 0.50 على التوالي). كان هذا يعزى إلى حد كبير إلى مريض واحد ، حصل على تقييم مختلف تمامًا من قبل القاضيين (الدرجات 0–2 لزيادة النشاط الحركي والطاقة ؛ 1–4 لاضطراب التفكير اللغوي). وعندما تم استبعاد هذا المريض ، كانت معاملات الارتباط داخل الطبقة أعلى من 0.69 لكلا العنصرين. كما حقق المقياس ارتباطا دالًا إحصائيًا مع مقياس تقييم الهوس (MAS)، وتوصلت الدراسة إلى أن مقياس يونج أداة بسيطة وسهلة الاستخدام لقياس شدة أعراض الهوس. وحساس للتغيير في المرضى الذين يتلقون العلاج لأعراض الهوس. كما أوصت الدراسة باستخدامه في المستقبل لدراسات المقارنة عبر الثقافية.

كما هدف دراسة كل من Ronnachai Kongsakon & Bhatanaprabhabhan,2005 إلى التحقق من ثبات وصدق النسخة التيلاندية من مقياس يونج لتقدير الهوس على عينة من (79) مريضًا في نوبة الهوس، واظهرت النتائج تحقيق المقياس صدق المحكمين بقيمة (0.6)، كما حقق الاتساق الداخلي للمقياس بمعامل ارتباط بيرسون قيمة (0.87) وحقق ثبات بطريق ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0.70)، كما حقق معامل كرونباخ لألفا لإجمالي عدد العناصر (0.89)، وانتهت الدراسة بدعم استخدام المقياس كأداة صالحة لتشخيص الهوس لمرضى في البيئة التيلاندية.

وفحصت دراسة Vilela, et al., 2005 الخصائص السيكومترية للنسخة البرتغالية من مقياس تقدير الهوس Young Mania. قُيم خمسة وخمسين شخصًا بالغًا، تراوحت أعمارهم

بين 18 إلى 60 عامًا ، مع تشخيص النوبة الهوسية الحالية وفقًا لمعايير DSM–III–R وباستخدام مقياس تصنيف Young Mania بالإضافة إلى مقياس التقييم النفسي الموجز في جلستين تم عقدهما على فترات من 7 إلى 10 أيام. وأظهرت النتائج أن المقياس حقق درجة ثبات مقبولة، حيث أظهر معامل ارتباط داخل الصف قدره (0.97) لإجمالي الدرجات، ومستويات اتفاق أعلى من (0.80) لجميع البنود الفردية. كما حقق المقياس قيمة ثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ بقيمة أدى تحليل الاتساق الداخلي إلى (α = 0.67) للمقياس ككل ، و (α = 0.72) لكل بند عند. كما حقق صدق المحك ارتباط بقيمة (0.78) بطريقة معامل بيرسون بين مجموع الدرجات لمقياس تصنيف Young Mania ومقياس التقييم النفسي الموجز.

وتناولت دراسة Mühlbacher et al.,2011 فحص الخصائص السيكومترية (81) مريضًا مصابًا بنوبة هوس، وأجريت المقابلات من قبل ثمانية أطباء نفسيين متمرسين ومدربين في أزواج عشوائية من اثنين من المحاورين، ثم صُنف جميع المرضى في وقت واحد باستخدام مقياس the Clinical Global Impression Rating Scale, Bipolar Version (CGIBP)، حُسب ثبات المحكمين Inter-Rater بحساب معامل الارتباط داخل الفئة وأظهر قيمًا عالية تراوحت ما بين(0.79 و 0.97 ، كل منهم عند مستوي دلالة (p <.001) لجميع بنود المقياس. كما أظهر المقياس ثباتًا بقيمة (0.74) بطريقة ألفا كرونباخ. كما أظهر معامل ارتباط رتبة سبيرمان لإجمالي درجات CGI-BP و YMRS-G ارتباطا دال إحصائيا بقيمة (0.91) عند مستوي دلالة (p <.001) ، مما يشير إلى توافق جيد مع YMRS-D. تم تقييم الحساسية للتغيير في مجموعة فرعية من 20 مريضًا من خلال مقارنة الدرجات الإجمالية لـ YMRS-D و CGI-BP عند التضمين وفي مقابلة إضافية بعد ثلاثة أسابيع والتي أظهرت ارتباطا دالًا إحصائيًا بقيمة (r 0.91 =-).

وتحققت دراسة Ara, et al.,2019 من الخصائص السيكومترية لمقياس يونج وتكيفه الثقافي على عينة من مرضى الهوس والبالغ عددهم (51) مريضًا، وتوصلت النتائج إلي أن قيمة ألفا كرونباخ (0.89)،كما حُسب الاتساق الداخلي للبنود عن طريق معامل كوهين

كابا وتراوحت قيمته من (0.80 إلى 0.98)، مما يدل على درجة ثبات مقبولة دالة إحصائيًا، كما قيم صدق المحتوى بشكل منهجي وتم تقييم صحة البناء عن طريق تحليل العوامل. حيث استخراج عامل واحد فقط من خلال تحليل العامل الاستكشافي مع دوران varimax مما يدل على أحادية الاتجاه للبناء. واستنتجت الدراسة أنه يمكن أن يكون مقياس يونج أداة موثوقة وصالحة من الناحية النفسية لاستخدامها في البيئات إكلينكية والبحوث وإعداد الرعاية الأولية لتقييم شدة أعراض الهوس وكذلك انتكاس النوبة.

وفحصت دراسة Mohammadi,et al.,2018 الخصائص السيكومترية لمقياس يونج لتقدير الهوس وتكيفه الثقافي في البيئة الإيرانية على عينة تكونت من (65) مريضًا باضطراب ثنائي القطب من النوع الأول في نوبة الهوس و(145) فرد من الأسوياء، واظهرت نتائج تحليل العامل التأكيدي والاستكشافي عن بنية ثلاثية العوامل للمقياس. كما أشار معامل ألفا كرونباخ البالغ 0.72 إلى درجة ثبات مقبولة. كما كشفت النتائج عن نقطة قطع وحساسية وخصوصية للمقياس لتكون 12.5 و 0.93 و 0.96 على التوالي. مما يعني أن المقياس حدد بشكل صحيح 93 ٪ وحدد بشكل غير صحيح 4 ٪ من المستجيبين على أنهم يعانون من الهوس. ومع ذلك، اكتشف المقياس 56 مريضًا ثنائي القطب يعانون من الهوس (إيجابي حقيقي) ، و6 أفراد أصحاء يعانون من الهوس (إيجابي كاذب) ، و 139 فردًا سليمًا يتمتعون بصحة جيدة (سلبي حقيقي) ، و 9 مرضى ثنائي القطب يتمتعون بصحة جيدة (سلبية كاذبة) وانتهت الدراسة باستنتاج أن المقياس يمكن اعتماده أداة قيمة في فحص المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب في مرحلة الهوس في البيئة الإيرانية.

ومن الدراسات العربية التي طبقت المقياس (منى صلاح حسني، 2017) على عينة **من** مرضى اضطراب ثنائي القطب في نوبة الهوس وفي حالة اعتدال المزاج منها، وقد حقق المقياس ثبات بقيمة (0,62) بطريقة إعادة الاختبار وبقيمة (0,65) بطريقة ألفا كرونباخ على عينة من الأسوياء، وحقق ثبات بقيمة (0,54) بطريقة إعادة الاختبار وقيمة (0,67) بطريقة ألفا كرونباخ على عينة من مرضى اضطراب ثنائي القطب. كما حقق معاملات ثبات مقبولة لبنود المقياس بطريقة ارتباط البنود بالدرجة الكلية فتراوحت بين

(0,54) إلى (0,73) على عينة المرضى . كما حقق المقياس عن بطريقة صدق المحك ارتباطا سلبيًا باختبار بيك للاكتئاب.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- هدفت الدراسات السابقة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس يونج لتقدير شدة أعراض الهوس.
- هدفت الدراسات أيضاً إلى إعداد وتوفير نسخة مُترجمة ملائمة ثقافيًا للاستخدام الإكلينيكي لقياس وتقدير أعراض الهوس.
- اتفقت نتائج الدراسات السابقة على أن مقياس يونج لتقدير شدة أعراض الهوس قد حقق مستوى جيد من الثبات والصدق.
- **فروض الدراسة:**

مما سبق عرضه يمكن تحديد فروض الدراسة فيما يلي:

1. يحقق مقياس يونج لتقدير الهوس مؤشرات اتساق داخلي مقبولة على عينة الدراسة.
2. يحقق مقياس يونج لتقدير الهوس مؤشرات ثبات مقبولة على عينة الدراسة.
3. يحقق مقياس يونج لتقدير الهوس مؤشرات صدق مقبولة على عينة الدراسة.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولا المنهج:

- **استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي.**

ثانيا إجراءات الدراسة:

1. عينة الدراسة:

اشتملت العينة الاستطلاعية على (67) فردًا، حيث تكونت عينة المرضى من (35) مريضًا باضطراب ثنائي القطب، و عينة الأصحاء من (32) فردًا، وتراوحت أعمارهم من (17: 56) عامًا، ويتضح من الجداول (1) ،(2) الخصائص النوعية والكمية لأفراد العينة.

جدول (1)

الخصائص النوعية لعينة الدراسة

المجموعات الفرعية		النوع		مستوى التعليم				العمل	
الأصحاء	المرضى	ذكور	إناث	ثانوي	فني	جامعي	فوق الجامعي	يعمل	لا يعمل
32	35	34	33	5	16	34	12	46	21
47.8 %	52.2 %4	50.7 %	49.3 %	7.5 %	23.9 %	50.7 %	17.9 %	68.7 %	31.3 %
ن= 67									

جدول (2)

الخصائص الكمية لعينة الدراسة

الخصائص الكمية	ن	الحد الأدنى	الحد الأقصى	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
العمر	**67**	17.00	56.11	**29.48**	9.04	0.88	0.17
معدل الذكاء	**67**	50.00	130.00	**99.78**	16.81	0.69-	0.41
مدة المرض/ عدد سنوات المرض (للمرضى فقط)	**35**	0.30	20.00	**6.35**	5.61	1.09	0.28
عدد النوبات (للمرضى فقط)	**35**	1.00	20.00	**5.26**	4.02	1.70	3.87

2. إجراءات الدراسة:

طُبق على أفراد العينة مقابلة الإكلينيكية لتشخيص الأمراض النفسية والبيانات الأساسية والمسح الشامل للأعراض إعداد شلبي وآخرون (2013). بالإضافة إلى تطبيق قائمة أعراض اضطراب ثنائي وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5. إعداد شلبي وآخرون (2013). وتوفر قائمة الأعراض المحكات الضرورية لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب النوع الأول، وهي محكات تشخيص النوبة الهوسية. بالإضافة إلى مقياس هاملتون لتقدير أعراض الاكتئاب، وذلك لتمييز بين أفراد العينة من مرضى اضطراب ثنائي القطب إلى مجموعات فرعية وهي مرضى في نوبة الهوس ومرضى في نوبة الاكتئاب.

3. **أداة الدراسة:**

- **مقياس يونج لتقدير الهوس Young Mania Rating Scale (YMRS):**

تاريخ المقياس:

أعد يونج وآخرون (1978) مقياس يونج لتقدير شدة الهوس (YMRS) حيث لاحظ المؤلفون في هذا التوقيت توفر عدد قليل من مقاييس تقدير أعراض الهوس مقارنة بالمقاييس المتوفرة لتقدير أعراض الاكتئاب، لذلك أهتم المؤلفون بتطوير (YMRS) لبناء مقياس واسع النطاق وأقصر وأسهل في الاستخدام مقارنة بالمقاييس المتاحة، وقد صُمم مقياس

(YMRS) لقياس شدة أعراض الهوس وقياس تأثير العلاج على شدة الأعراض، كما يُستخدم لتشخيص الانتكاسة وعودة الأعراض (Young et al., 2000; Young et al., 1978)

وصف المقياس:

يحتوي المقياس على أحد عشر بعدًا، ويندرج لكل بعد بنود ارتكاز محددة عمليًا وموصوفة بشكل جيد لكل درجة من درجات الشدة. وقد اختيرت البنود الخاصة بكل بعد وفقًا للوصف المنشور للأعراض الأساسية للهوس، ويتبع مقياس يونج نمط مقياس هاميلتون لتقييم الاكتئاب (HAM-D) حيث يعطي كل بعد تقديرًا لدرجة شدة العرض. وأبعاد المقياس هي: (المزاج المرتفع، زيادة طاقة النشاط الحركي، الاهتمام الجنسي، النوم، التهيج، الكلام، اضطراب اللغة والتفكير، محتوى التفكير، السلوك العدواني/ التدمير، المظهر الخارجي، الاستبصار) (Young et al., 1978;Vieta, 2011).

التطبيق :

يطبق المقياس بأسلوب الملاحظة، حيث يطلب القائم بإجراء المقابلة من المريض أن يبني إجاباته وفقًا لتقريره الشخصي عن حالته الإكلينيكية خلال الـ 48 ساعة الماضية. بالإضافة إلى ملاحظات المحاور الخاصة لسلوك المريض أثناء المقابلة. ويستغرق تطبيق المقياس حوالي 15إلى30 دقيقة ليكتمل (Young et al., 1978 ; Vieta, 2011).

التصحيح:

تُمنح الملاحظات الموضوعية للمحاور وزنًا أكبر من التقرير الذاتي للمريض، على النحو التالي:

- أربعة أبعاد تتدرج على المقياس من صفر إلى 8 و هي (التهيج ، الكلام ، محتوي التفكير ، التدمير /السلوك العدواني). وأُعطيت الأبعاد الأربعة ضعف التقدير لتعويض عن سوء التعاون من المرضى شديدي المرض .
- تتدرج الأبعاد السبعة المتبقية على مقياس من صفر إلى 4.
- الحد الأدنى لإجمالي الدرجات هو صفر والحد الأقصى هو 60 درجة. ومتوسط الدرجة الإجمالية 30 درجة و لتشخيص نوبة هوس كاملة يجب أن يحصل المرض

على 20 درجة أو أكثر للتضمين كشرط لدخول الدراسة الإكلينيكية (Vieta, 2011; Lin et al.,2020) .

- والدرجة المعتدلة / المتوسطة تتراوح من 13 إلى 19 (Lin et al.,2020) .

تفسير الدرجات:

الحد الأدنى للدرجات هو صفر والحد الأقصى هو 60، وبشكل نموذجي تتفاوت درجات الأساسية للمقياس، وتعتمد على الخصائص الإكلينيكية للمرضى. ففي حالة الهوس (YMRS = 12) ، و في حالة الاكتئاب (YMRS = 3) ، بينما في حالة استقرار المزاج/ المزاج الطبيعي euthymia (YMRS = 2). وفي بعض الأحيان بعد العلاج يعتبر المرضى الحاصلين على درجة 12 أو أقل في حالة تعافي، ولكن تُستخدم أيضًا 12 درجة كحد أدنى للهوس الخفيف ولا ينبغي اعتبار عدم وجود هوس خفيف هو نفسه التعافي. في الواقع ، في العديد من الدراسات استخدمت تعريفات أكثر تقييدًا لحالة التعافي، مثل تسجيل 7 درجات أو أقل (Vieta, 2011) .

- **المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الاضطرابات النفسية DSM-IV :**

طُبقت المقابلة الإكلينيكية لتشخيص الأمراض النفسية المُشتقة من الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-4، والبيانات الأساسية والمسح الشامل للأعراض إعداد شلبي وآخرين (2013).

–قائمة أعراض اضطراب ثنائي وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5. إعداد شلبي وآخرين (2013).

–تشخيص شدة أعراض الاكتئاب :

طُبق مقياس هاملتون لتقييم درجة الاكتئاب إعداد هاملتون 1960 وترجمة وتقنين د/ محمد أبو العطا. ويتكون المقياس من (17) بندًا، وتقيس البنود أعراض مختلفة للاكتئاب ودرجتها، مثل الشعور بالحزن والشعور بالذنب والأرق والأعراض البدنية والفسيولوجية المصاحبة.

4-**ترجمة المقياس:**

ترجمت الباحثة المقياس إلى اللغة العربية، وللتحقق من صدق الترجمة عرض النص الأصلي للمقياس والنص المترجم على متخصصين في اللغة الإنجليزية وعددهم 2 مما أدي إلى تنقيح الترجمة.

4-المنهج: يعتمد الدراسة الحالي على المنهج الوصفي.

- **النتائج:**

نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه " يحقق مقياس يونج لتقدير الهوس مؤشرات اتساق داخلي مقبولة على عينة الدراسة". ولتحقق من صحة هذا الفرض أُستخدم أسلوب الاتساق الداخلي، وتحققت النتائج كما يلي:

الاتساق الداخلي للمقياس:

أظهر المقياس في دراسة التحقق الأصلية اتساقًا داخليا بين الأبعاد للفرعية للمقياس (الأحادي عشر بعد) والدرجة الكلية للمقياس بحساب معامل ارتباط سبيرمان، ارتباط دالًا إحصائيًا، بقيمة تراوحت ما بين (0.57 – 0.85) (Younget al., 1978). وفي الدراسة الحالي حقق مقياس يونج لتقدير الهوس اتساقًا داخليا مقبول حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بيرسون من (0.502**:0.767**) مما يشير إلى وجود ارتباط طردي دال إحصائيًا لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية . ويتضح في جدول (5) قيم اتساق جميع الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (5)

قيم الارتباط بين الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس:

العبارة	قيمة الارتباط	العبارة	قيمة الارتباط
ع1	**0.584	ع7	** 0.767
ع2	** 0.543	ع8	** 0.743
ع3	** 0.502	ع9	0.688
ع4	** 0.578	ع10	** 0.679
ع5	** 0.665	ع11	** 0.604
ع6	** 0.707		

نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه " يحقق مقياس يونج لتقدير الهوس مؤشرات ثبات مقبولة على عينة الدراسة". ولتحقق من صحة هذا الفرض حُسب الثبات للمقياس بثلاث طرق مختلفة كما يتضح على النحو التالي:

أ. الثبات الداخلي للمقياس:

أظهر المقياس في دراسة التحقق الأصلية بحساب معامل ارتباط سبيرمان، ارتباط دالًا إحصائيًا بين درجات طبيبين مستقلين في كل من الدرجة الإجمالية بقيمة (0.93) ودرجات الأبعاد الفردية بقيمة (0.66 – 0.92)(Younget al., 1978;Vieta, 2011) ، وفي الدراسة الحالي حُسب الثبات للمقياس وهي التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق، وظهرت النتائج على النحو التالي:

أولًا طريقة التجزئة النصفية:

في الدراسة الخالي أظهر المقياس ثباتًا مقبولًا بطريقة التجزئة النصفية، غقد بلغ معامل الثبات الكلي وفقًا لمعادلة جوتمان 0.751، وهو معامل ثبات مقبول إحصائيًا.

ثانيًا طريقة معامل ألفا كرونباخ:

كما حقق المقياس ثباتًا مقبولًا، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل 0.814 وهي قيمة مرتفعة، مما يشير إلى ارتفاع الثبات؛ لذلك لا نحتاج لحذف أي بعد لرفع قيمة الثبات، ويتضح من الجدول (3) ارتفاع ثبات المقياس.

جدول (3)

ثبات المقياس بطرقيتي التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ

المقياس	قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ	قيمة معامل الثبات بالتجزئة النصفية وفقًا لمعادلة جوتمان
يونج	0.814	0.751

ثالثًا طريقة إعادة التطبيق:

وقد حقق المقياس ثباتًا مقبولًا بطريقة إعادة التطبيق، فقد أظهرت قيم معامل ارتباط بيرسون ارتباط دال إحصائيًا بين استجابات العينة السيكومترية على عبارات المقياس خلال التطبيق وإعادة التطبيق، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (0.789 : 0.99)، وهي علاقة قوية أكبر من 0.7، حيث مما يشير إلى تحقق ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، كما يتضح في جدول (4).

جدول (4)

ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق

العبارة	قيمة ر	الدلالة	العبارة	قيمة ر	الدلالة
ع1	0.789	0.000	**ع7**	0.99	0.000
ع2	0.810	0.000	**ع8**	0.967	0.000
ع3	0.99	0.000	**ع9**	0.99	0.000
ع4	0.740	0.000	**ع10**	0.99	0.000
ع5	0.99	0.000	**ع11**	0.99	0.000
ع6	0.785	0.000			

نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه " يحقق مقياس يونج لتقدير الهوس مؤشرات صدق مقبولة على عينة الدراسة". ولتحقق من صحة هذا الفرض حُسب الصدق بطريقتين الصدق التلازمي (صدق المحك)، وصدق المحكمين، وقد ظهرت النتائج على النحو التالي:

أولًا الصدق التلازمي (صدق المحك):

أظهر المقياس في دراسة التحقق الأصلية بحساب معامل ارتباط سبيرمان ارتباط دالًا إحصائيًا بين الأبعاد للفرعية للمقياس (الأحادي عشر بعد) والدرجة الكلية لمقياس التقدير

العام للهوس the global rating بقيمة تراوحت ما بين (0.32 – 0.85) (Younget .al., 1978)

كما أظهرت الدرجة الكلية للمقياس ارتباط بقيمة (0.88) مع الدرجة الكلية لمقياس التقدير العام للهوس، وبقيمة (0.89) مع مقياس بترسون Petterson Scale وبقيمة (0.71) مع مقياس بيجل Beigel scale على الرغم من انخفاض حجمه (0.71) فإنه مقبولاً. وجميع الارتباطات حققت بحساب معامل ارتباط سبيرمان ارتباط دالًا إحصائيًا (Younget .al., 1978)

وفي الدراسة الحالي أجرى اختبار الصدق للمقياس من خلال اختبار الصدق المرتبط بالمحك (Criterion–related Validity)، ويعد هذا النوع من الصدق من أهم مؤشرات الصدق في المقاييس والاختبارات النفسية للأغراض النظرية والعملية في اتخاذ القرارات التي تخص الأفراد (Aiken,1988,p.67). واستخدمت الدراسة طريقة (الصدق التلازمي:Concurrent Validity)، حيث يشير الصدق التلازمي إلى مدى الارتباط بين المقياس الجديد والمحك الخارجي، وقد طُبق مقياس يونج للهوس مع المحك الخارجي وهو محكات تشخيص الهوس في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس (DSM5) في وقت واحد على العينة السيكومترية, وتم بعد ذلك حساب معامل الارتباط بين درجتي مقياس يونج والمحك، وقد أظهر معامل الارتباط وجود ارتباط دال إحصائيًا بين الدرجة الكلية لمقياس يونج والدرجة الكلية للجزء الخاص بالهوس في (DSM5) وبلغت قيمة الارتباط 0.896، مما يشير إلى تحقق صدق المقياس.

ثانيًا صدق المحك وفقًا لتشخيص الطبيب:

أظهر مقياس يونج لتقدير أعراض الهوس ارتباطًا مع تشخيص الطبيب المشرف على العلاج، كما اتفق مع تشخيص الحالة المرفق في ملف المريض.

صدق المحكمين:

كما أُستخدم أيضًا صدق المحكمين، حيث عُرض المقياس على عدد (5) من المحكمين المتخصصين في علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي، وقد قدم لهم محكات تشخيص الهوس وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس

(DSM5) ونسخة من المقياس باللغة الإنجليزية والنسخة المُترجمة، وقد طلب منهم تحديد مدى ملائمة المقياس لما وضع لقياسه، ومدى مناسبة العبارة لفهم المستجيبين، وإبداء أية ملاحظات يرونها، وفقًا لذلك عُدلت صياغة بعض البنود، وقد حظيت كل البنود على نسبة اتفاق من 80% إلى 100%، لذلك لم تُحذف أي بنود.

مناقشة النتائج:

حقق المقياس ثباتًا بمعامل ألفا قيمته (0.814) في الدراسة الحالي وهي نتيجة تتفق مع بعض الدراسات التي استخدمت ثبات معامل ألفا كرونباخ والتي تراوح معامل ألفا بها من (0.67) إلى (0.88) (Mohammadi,et al.,2018; Ara, et al.,2019; Karadağ, et al.,2002; Vilela, et al., 2005; Ronnachai Kongsakon & Bhatanaprabhabhan,2005; Mühlbacher et al.,2011; 2017 ،مني صلاح حسني).

كما حقق ثباتًا بطريقة إعادة التطبيق، فقد أظهرت قيم معامل الارتباط ما بين (0.789 : 0.99) بين استجابات العينة السيكومترية على عبارات المقياس خلال التطبيق وإعادة التطبيق ارتباط دال إحصائيًا وهي علاقة قوية أكبر من 0.7 مما يشير إلى تحقق ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، وهي نتيجة تتفق مع بعض الدراسات التي استخدمت ثبات إعادة التطبيق منها دراسة (مني صلاح حسني، 2017) حيث حقق المقياس ثبات بطريقة إعادة التطبيق بقيم تراوحت ما بين (0,62) على عينة من الأسوياء و(0,54) على عينة من مرضى اضطراب ثنائي القطب، ودراسة (Colom, et al.,2002) التي أظهرت مؤشر ثبات بطريقة إعادة التطبيق قيمته (0.76).

وفيما يتعلق بالاتساق الداخلي للمقياس أظهرت جميع البنود مع الدرجة الكلية للمقياس ارتباطا يتراوح من (0.502 إلى 0.767) باستخدام معامل الارتباط بيرسون، مما يشير إلى وجود ارتباط طردي دال إحصائيًا لجميع البنود مع الدرجة الكلية للمقياس، وتتفق النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات التي استخدمت معامل ارتباط بيرسون لقياس الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية حيث تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (0.69) إلى (0.97)، ومن هذه الدراسات (Ara, et al.,2019; Favre, et al., 2003; Karadağ, et

al.,2002; Vilela, et al., 2005; Colom, et al.,2002; Ronnachai Kongsakon & Bhatanaprabhabhan,2005; Mühlbacher et al.,2011)

كما أظهر الصدق التلازمي للمقياس مع المحك الخارجي وهو محكات تشخيص الهوس في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس (DSM5) معامل الارتباط دال إحصائيًا بين الدرجة الكلية لمقياس يونج والدرجة الكلية لمحكات تشخيص الهوس في (DSM5) بلغت قيمة الارتباط 0.896، مما يشير إلى تحقق صدق المقياس. وتتفق النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات التي استخدمت الصدق التلازمي حيث تراوحت قيم الصدق التلازمي ما بين (0.72) إلى (0.91) ومن هذه الدراسات (Ara, et al.,2019; Favre, et al., 2003; Karadağ, et al.,2002; Vilela, et al., 2005; Colom, et al.,2002; Ronnachai Kongsakon & Bhatanaprabhabhan,2005; Mühlbacher et al.,2011).

المراجع:

1. . محمد أبو العطا .(2012). **الدلالات الإكلينيكية للأداء لمهام الذاكرة العاملة : دراسة لبعض الاضطرابات النفسية و العقلي**ة . رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية الآداب ، جامعة الفيوم .

2. محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزي السيد إبراهيم.(2013). *طھقئكب ئأ تضبكبك ئخجكس ئ ئإضرھ ئ ة طھف حكب ك ئ طھ ئ ستيك: محجب عدكب لحشتب ك و طھ ئ ف ك ئ خجكس ى ئ ئأ ح سئ ئ ى ك ئ ھ ظ DSM-4.* الفصل الأول. تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمد DSM-4 و DSM-5 ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

3. محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزي السيد إبراهيم.(2013). *ة خجكس ئ ئإضرھ ئ ة طھف حكب ك ئ طھ ئ ستيك: محجب عدكب لحشتب ك و طھ ئ ف ك ئ خجكس ى ئ ئأ ح سئ ئ ى ك ئ ھ جئ ا ر DSM-5.* الفصل الثالث. تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمد DSM-4 و DSM-5 ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

4. مني صلاح حسني.(2017). *طھ دھف انك لصدو ئ إضرھ ا طئ ئ ى ك ئ ش ھ ا لصدو طھ سئ ى غ ى ئ آ ئ ج؟ عكو ج ش ك ط ئ ئ ى ك ط ئ ع ك ب.* رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات ، جامعة عين شمس .

5. American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Washington, DC: American Psychiatric Association.**
6. Ara, H., Nahar, J. S., Rahman, W., Ahmed, S., & Arafat, S. Y. (2019). Psychometric Properties of Bangla Young Mania Rating Scale. ***Malaysian Journal of Psychiatry*, *28*(2).**
7. Colom, F., Vieta, E., Martínez-Arán, A., Garcia-Garcia, M., Reinares, M., Torrent, C., ... & Salamero, M. (2002). Spanish version of a scale for the assessment of mania: validity and reliability of the Young Mania Rating Scale. ***Medicina clínica, 119(10), 366-371.***
8. Farahmand, Z., Tehrani-Doost, M., Amini, H., Mohammadi, A., Mirzaei, M., & Mohamadzadeh, A. (2015). Working memory and response inhibition in patients with bipolar I disorder during euthymic period***. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, *9*(1).**
9. Favre, S., Aubry, J. M., Gex-Fabry, M., Ragama-Pardos, E., McQuillan, A., & Bertschy, G. (2003). Translation and validation of a French version of the Young Mania Rating Scale (YMRS)**. *L'encephale, 29(6)***, 499-505.
10. Glahn, D. C., Bearden, C. E., Cakir, S., Barrett, J. A., Najt, P., Serap Monkul, E., ... & Soares, J. C. (2006). Differential working memory impairment in bipolar disorder and schizophrenia: effects of lifetime history of psychosis**. *Bipolar disorders*, *8*(2),** 117-123
11. Goodwin, F. K., & Lieberman, D. Z. (2010). Clinical features and subtypes of Bipolar Disorder. ***Bipolar Disorder: Clinical and Neurobiological Foundations*,** 8-16
12. Gruber, J., Hay, A. C., & Gross, J. J. (2014). Rethinking emotion: Cognitive reappraisal is an effective positive and negative emotion regulation strategy in bipolar disorder. ***Emotion, 14(2),*** 388.
13. Karadağ, F., Oral, T., Yalcin, F. A., & Erten, E. (2002). Reliability and validity of Turkish translation of young mania rating scale. ***Turk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry*, *13***(2), 107-114.
14. Kwan, J. W., Bauer, I. E., Hautzinger, M., & Meyer, T. D. (2020). Reward sensitivity and the course of bipolar disorder: A survival

analysis in a treatment seeking sample. ***Journal of Affective Disorders,*** 261, 126–130. doi:10.1016/j.jad.2019.10.002

15. Lin, E. C. L., Weintraub, M. J., Miklowitz, D. J., Chen, P. S., Lee, S. K., Chen, H. C., & Lu, R. B. (2020). The associations between illness perceptions and social rhythm stability on mood symptoms among patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, *273*, 517-523.
16. Lin, C. J., Huang, Y. H., Huang, K. Y., Wu, S. I., Chang, Y. H., Yeh, H. M., ... & Liu, S. I. (2020). A randomized controlled trial of transcultural validation of group-based psychosocial intervention for patients with bipolar disorder. *Psychiatry research*, *290*, 113139.
17. Lomastro, M. J., Valerio, M. P., Szmulewicz, A. G., & Martino, D. J. (2021). Manic morbidity and executive function impairment as determinants of long-term psychosocial dysfunction in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.
18. Lukasiewicz, M., Gerard, S., Besnard, A., Falissard, B., Perrin, E., Sapin, H., ... & Emblem Study Group. (2013). Young Mania Rating Scale: how to interpret the numbers? Determination of a severity threshold and of the minimal clinically significant difference in the EMBLEM cohort. ***International journal of methods in psychiatric research*****,** ***22***(1), 46-58.
19. Matsuo, J., Hori, H., Ishida, I., Hiraishi, M., Ota, M., Hidese, S., ... & Kunugi, H. (2021). Performance on the Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) in Japanese patients with bipolar and major depressive disorders in euthymic and depressed states. ***Psychiatry and Clinical Neurosciences*****,** ***75***(4), 128-137.
20. McCarty, R., Josephs, T., Kovtun, O., & Rosenthal, S. J. (2021). Enlightened: addressing circadian and seasonal changes in photoperiod in animal models of bipolar disorder**.** ***Translational psychiatry***, *11*(1), 1-12.
21. Miguélez-Pan, M., Pousa, E., Cobo, J., & Duño, R. (2014). Cognitive executive performance infl uences functional outcome in euthymic type I bipolar disorder outpatients. ***Psicothema*****,** ***26***(2), 166-173.

22. Mohammadi, Z., Pourshahbaz, A., Poshtmashhadi, M., Dolatshahi, B., Barati, F., & Zarei, M. (2018). Psychometric properties of the Young Mania Rating Scale as a mania severity measure in patients with bipolar I disorder. ***Practice in Clinical Psychology*****,** ***6***(3), 175-182.

23. Mühlbacher, M., Egger, C., Kaplan, P., Simhandl, C., Grunze, H., Geretsegger, C., ... & Stuppäck, C. (2011). Reliability and concordance validity of a German version of the Young Mania Rating Scale (YMRS-D). ***Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Osterreichischer Nervenarzte und Psychiater*****,** ***25***(1), 16-25.

24. O'Donnell, L. A., Deldin, P. J., Pester, B., McInnis, M. G., Langenecker, S. A., & Ryan, K. A. (2017). Cognitive flexibility: a trait of bipolar disorder that worsens with length of illness. ***Journal of clinical and experimental neuropsychology*****,** ***39***(10), 979-987.

25. Perrotta, G. (2019). Bipolar disorder: definition, differential diagnosis, clinical contexts and therapeutic approaches**.** ***J Neuroscience and Neurological Surgery*****,** ***5*****.**

26. Ronnachai Kongsakon, M. D., & Bhatanaprabhabhan, D. (2005). Validity and reliability of the young mania rating scale: Thai version. ***J Med Assoc Thai*****,** ***88***(11), 1598-604.

27. Thompson, J. M., Gray, J. M., Hughes, J. H., Watson, S., Young, A. H., & Nicol Ferrier, I. (2007). Impaired working memory monitoring in euthymic bipolar patients. ***Bipolar disorders*****,** ***9***(5), 478-489.

28. Vieta, E. (2011). ***Guide to assessment scales in bipolar disorder***. Springer Science & Business Media.

29. Vilela, J. A. A., Crippa, J. A. S., Del-Ben, C. M., & Loureiro, S. R. (2005). Reliability and validity of a Portuguese version of the Young Mania Rating Scale. ***Brazilian Journal of Medical and Biological Research*****,** ***38***(9), 1429-1439.

30. Young, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., & Meyer, D. A. (2000). Young mania rating scale**.** ***Handbook of psychiatric measures***, 540-542.

31. Young, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., & Meyer, D. A. (1978). A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. ***The British Journal of Psychiatry,*** ***133***(5), 429–435. doi:10.1192/bjp.133.5.429
32. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies
33. https://www.who.int/news/item/09-10-2008-millions-with-mental-disorders-deprived-of-treatment-and-care
34. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders