فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية استراتيجيات حل المشكلات لدى عينة من المراهقين المرتفعين في سمات النمط الفصامي

أ.د سهير فهيم الغباشي (*) د.أحمد حنفي محمد محمود (**)

الملخص:

تهدف الدراسة الراهنة إلى قياس فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية استراتيجيات حل المشكلات، لدى عينة من المرتفعين في سمات النمط الفصامي. وقد تم انتقاء عينة الدراسة على مرحلتين، تتمثل المرحلة الأولى في تطبيق اختبارات سمات النمط الفصامي على عينة قوامها ٥٠٠ مبحوث (ذكور، وإناث)، يتراوح المدى العمري لهم من (١٦: ١٩) عامًا، وتتمثل المرحلة الثانية في انتقاء من حصلوا على درجات أعلى من (٢) انحراف معياري عن المتوسط ليمثلوا المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٥ مبحوثًا (٢١ يمثلون المجموعة التجريبية، ١٤ يمثلون المجموعة الضابطة)، وقد تم تحديد خط الأساس للعينات، ومن ثم تم البدء بتطبيق البرنامج على مدار ١٠ جلسات بمعدل جلستين اسبوعيًا، وقد أشارت النتائج إلى أن المجموعة التجريبية حصلت على درجات أفضل من المجموعة الضابطة في القياس البعدي، هناك فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي، وكذلك بين القياس القبلي والقياس التتبعي في الاتجاه الأفضل للقياس التتبعي على اختبار استراتيجيات حل المشكلات، مما يدلل على كفاءة البرنامج في إحداث تنمية لتلك المهارات.

(*) أستاذ علم النفس الإكلينيكى- كلية الآداب - جامعة القاهرة
(**) باحث دكتوراه علم النفس– كلية الآداب - جامعة القاهرة

Effectiveness of a cognitive behavioral program in development of problem solving strategies of Schizotype: at High Risk Adolescents

Prof. Dr. Soheir Elghobashy(*) **Ahmed Hanfi Mohamed (*)**

Abstract:

Objective: this study aimed to determine the effectiveness of a cognitive behavioral program in development of problem solving strategies of Schizotype: at High Risk Adolescents**. Methods:** the sample was chosen by two stages, the first stage included 500 participation (16- 19) age range, had applied Schizotypal questionnaire test, the second stage was chosen who has 2 standard deviation of the questionnaire, The study sample consisted of 35 participations (21 representing the experimental group, 14 representing the control group).the program was applied in 10 sessions, two session per weak. **Results**: there are significant differences of experimental group in the problem solving strategies test. There are significant differences in the two pre and posttest in problem solving strategies test into the experimental group for benefit of posttest.

مقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى قياس فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية استراتيجات حل المشكلات لدى عينة من المرتفعين في سمات النمط الفصامي.

(*) Professor of Clinical Psychology, Faculty of Arts. Cairo University
(*) Faculty of Arts. Cairo University

تندرج الدراسة الراهنة في إطار **بحوث الاستهداف للفصام**(١)؛ ويقصد به ارتفاع احتمالية الإصابة بالفصام مستقبلاً، إما اعتمادًا على العامل الوراثي، أو على توافر عدة سمات تشبه الأعراض المرضية للفصام، ومنها الخبرات الحسية غير العادية، والهلاوس السمعية، وأشكال اضطراب التفكير والمعتقدات الشاذة، والخبرات البصرية الفائقة، وكذلك صعوبات التواصل الاجتماعي، وافتقاد الإحساس باللذة البدنية، واختلال الإدراك، والتفكير السحري، وغير ذلك من الظواهر المرضية المشابهة لأعراض الفصام(راقية أحمد،٢٠١٣)، وتغطي هذه المظاهر أغلب المقاييس التي وضعت لقياس الاستهداف للفصام (Biswas, Malhotra, Malhotra and Gupta, 2007; Helgeland and Torgesen, 2005) ومنها: مقاييس النمط الفصامي التي صممها تشابمان وتشابمان ١٩٧٦-١٩٨٤(Allen, Chapman and Chapman, 1987) في ضوء التصور النظري الذي قدمه بول ميل عام ١٩٦٢ (Meehl, 1990) . واستخبار سمات النمط الفصامي(٢) الذي أعده كل من كلاريدج وبروكس(Claridge and Brocks, 1984) وقائمة أكسفورد ليفربول للخبرات والمشاعر(٣) (Claridge, 1997) وغيرها.

ويعد البحث عن وسائل للتنبؤ بارتفاع احتمالات الإصابة بمرض الفصام عند الأفراد العاديين أحد الأساليب التي قد تسهم في تحاشي الإصابة به أو تأخير حدوثه (Yong, 2003; Rapoport, Addington, Frangou and Psych, 2005; Biswas et al., 2007; Olsson, Hansson and Cederblad, 2008).

وتشير الأدلة المستمدة من الدراسات المعنية ببحث الاستهداف للفصام وتحديد المستهدفين له إلى مدى إسهام الاكتشاف المبكر في تأخير وقوع الإصابة بالمرض، مما يساعد بالتالي على محاصرة احتمالات وقوع حالات الاضطراب الشديدة (Findling, Friedman, Kenny, Swales, Cola, and Schulz, 1995)

(1) Vulnerability to schizophrenia
(٢) Schizotypal traits questionnaire (S T Q)
(3) Oxford- Liverpool Inventory of Feelings and Experiences "O-LIFE"

كما تندرج الدراسة الراهنة في إطار بحوث الوقاية، والتي تهتم بالخلو من الأمراض والانحرافات، من خلال خفض مؤشرات الاستهداف وتنمية الصمود النفسي والمهارات، والتي من شأنها مقاومة الإصابة أو التدهور أو الانتكاس، ويعتمد الباحث في الدراسة الراهنة على بحوث التدخلات الوقائية من الدرجة الثانية والتي تهتم بتنمية المهارات والسمات الشخصية والكفاءة الاجتماعية.

وقد نشأت بحوث الاستهداف للمرض النفسي في إطار الاهتمام المتزايد ببحوث الوقاية، وذلك نظرًا لارتفاع فعاليتها وتأثيرها عن التدخلات العلاجية، حيث أشار التقرير الصادر عن منظمة الطب، والمعهد القومي للبحوث عام ٢٠٠٩ الى أهمية استخدام مفهوم الوقاية الثانوية على نطاق أوسع لتعزيز الصحة النفسية الإيجابية، والتي تعتمد على تمكين الفرد من إنجاز المهام في عمر مناسب، ومن خلال عنصري الكفاءة والفاعلية في إدارة الضغوط، ورفع القدرة على الاستمتاع بالحياة (Ricardo&William,2012).

مشكلة الدراسة:

تبلور مفهوم النمط الفصامي من خلال دراسة المستهدفين بالفصام بحيث يشير إلى "مجموعة من الخصال في الشخصية تشبه خصال مرضى الفصام في النوع، ولكنها تختلف عنها في الدرجة، وتتوزع اعتداليًا في الجمهور العام، وتتعدد الآراء حول ماهية هذه الخصال وكيف تتوزع على وجه الدقة، وكيف تنشأ، وأهميتها لفهم السواء والمرض النفسي" (هشام تهامي، فيصل يونس، ٢٠٠٧، ٥٠). وفي الوقت الذي تؤكد فيه دراسات الفصام باستخدام التوائم على محورية العامل الوراثي في الإصابة الفعلية بالمرض، وترى دراسات أخرى أنه وحده لا يعد كافيًا لظهور المرض؛ حيث يستلزم ذلك وجود عامل المشقة البيئية الذي ينظر له على أنه الظرف المهم المحدد لظهور الفصام بعد الاستعداد الوراثي.(Venables,Michell,Rain&Bails,1990)

ويتفق كثير من الباحثين على أن المراهقة هي المرحلة الأكثر حرجًا بين سائر المراحل العمرية (Copeland, Costello and Angold, 2008; Walker, Kestler, Bollini and Hocman, 2004). فهي الفترة الحاسمة التي تحدث فيها التغيرات المهمة والكبرى على الصعيدين البدني والسلوكي، حيث ينشط فيها عمل المخ بمعدلات سريعة، وتتباين عملياته المعتادة كمًّا وكيفًا. وعلى الرغم من قدرة أغلب المراهقين والمراهقات على المرور بسلام من هذه المرحلة الفارقة، عبر التحول من الاعتماد على عائلاتهم إلى تحقيق الاستقلال الذاتي والقدرة على اتخاذ القرار وتكوين جماعات خارجية من الأقران الذين يكونون من اختيار المراهق وليس عائلته، فإن ذلك لا ينفي كونها المرحلة التي يبزغ فيها العديد من الاضطرابات العقلية والنفسية، مثل: القلق والاضطرابات المزاجية وأشكال الذهان، واضطرابات الأكل واضطرابات الشخصية وتناول المواد النفسية (Vieno, Kiesner, Pastore and Santinello, 2008; Sorensen, Parnas and Mednick, 2006; Armenteros and Davies, 2006). ويري كل من شولنبرج وزاريت (Schulenberg and Zarrett, 2006) أن الانتقال من الاعتماد التام على الأسرة إلى تكوين الفرد المراهق لعالمه الخاص وعلاقاته البينشخصية خارج نطاق الأسرة يتطلب قدرة على المواجهة ومهارات للتواؤم قد تفوق ما يملكه المراهق، حيث يجد نفسه مطالبا بأداء دور جديد تؤدي صعوبة أدائه إلى ظهور صور الاضطرابات السلوكية والعقلية.

ويشير هلستيلا وساورندر (Helestela and Sourender, 2001) إلى أن المراهقة هي مرحلة المشكلات بشكل عام، وأن هناك عددا من الاضطرابات السلوكية التي غالبًا ما يلاحظها الوالدان والمدرسون على أبنائهم، كالسلوك المضاد للمجتمع، وحالات النشاط الزائد، لكن هناك مشكلات داخلية يواجهها كثير من المراهقين والتي تكون أقل قابلية للملاحظة من قبل الوالدين والمدرسين. حيث يجد المراهق صعوبة في مشاركة أفكاره ومشاعره مع والديه، الأمر الذي يقتضي الاعتماد على مقاييس التقرير الذاتي لاكتشاف هذه

الاضطرابات. وتتمثل أهم هذه الاضطرابات في القلق والاكتئاب، والجنوح، والانسحاب الاجتماعي، والشكاوى البدنية، ومشكلات التفاعل الاجتماعي، وصور اضطراب التفكير، وصور اضطراب الانتباه، والعدوانية. وأنه كلما زادت حدة هذه الاضطرابات لدى المراهق أو تعددت كلما كان ذلك منذرا بسوء التوافق مستقبلا.

كما يشير لوند وزملاؤه (Lundh, Lundh and Bjarehed, 2008) إلى أن المراهقة مرحلة تتسم بشكل عام بأنماط من الاضطرابات السلوكية والانفعالية والاجتماعية؛ فالمراهقون يظهرون درجات من الاندفاع والتقلب المزاجي وسرعة الانفعال والثورة والتمرد. حيث يعاني عدد كبير من المراهقين من اضطرابات سلوكية وانفعالية؛ حيث يظهر حوالي ١٨-٢٢٪ من المراهقين علامات دالة على وجود مشكلات لديهم في الضبط الانفعالي والسلوكي.

كما أشارت مجموعة أخرى من الدراسات الى أن المرتفعين من سمات النمط الفصامي، يعانون من قصور في عملية الضبط، والتحكم، ويتجلى ذلك في ظهور مجموعة من السلوكيات التجنبية، أو سلوكيات اندفاعية متهوره كاستراتيجية تعويضية، مما يشير الى وجود خلل في مهارة حل المشكلات. (Lenzenweger & Gold 2000; Laurent & Dully, 2001; Karimi, Windman & Abraham, 2007; Landa, 2012)

وعلى ذلك ستحاول الدراسة الراهنة الإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية من المراهقين ذوي النمط الفصامي الذين تعرضوا للبرنامج المعرفي السلوكي، ونظرائهم في المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا لنفس البرنامج في استراتيجيات حل المشكلات؟
- هل توجد فروق جوهرية بين القياس القبلي، والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية (التي تعرضت للبرنامج) في استراتيجيات حل المشكلات؟
- هل توجد فروق بين ذوي النمط الفصامي الإيجابي والسلبي والمتعدد في استراتيجيات حل المشكلات داخل المجموعة التجريبية؟

مفاهيم الدراسة:

مفهوم النمط الفصامي

يشير مفهوم النمط الفصامي(١) إلى عددٍ من المعاني المتقاربة، تتعدد بتعدد الأطر النظرية والتوجهات الإكلينيكية للباحثين. ولكن المعنى الذي تجتمع عليه معظم الآراء والاتجاهات هو أنه "مجموعة من الخصال في الشخصية تشبه خصال مرضى الفصام, ولكنها تختلف عنها في الدرجة وتتوزع توزيعًا متصلاً في الجمهور العام". (فيصل يونس, ٢٠٠٢) وتعود البداية الحديثة للاقتراب من هذا المفهوم إلى بلويلر Bleuler في وصفه للشخص شبه الفصامي(٢)؛ حيث يقول: إنه "لا يهتم كثيرًا بتأثير ما يقوله على الآخرين، ويبدو متوترًا أحيانًا، ويستجيب بشدة لأية إثارة خفيفة. وهو يبدو غير مخلص، وغير مباشر في تواصله، سلوكه بارد ومتباعد، ولكن له حياة داخلية خصبة وثرية. وبهذا المعنى فهو انطوائي، وتشيع الحالات المزاجية المتناقضة لدى شبه الفصامي بالمقارنة بالآخرين، وهو كذلك يُشوِّه معاني المفاهيم التي يستخدمها، ويثير الكثير من الشك حولها. ومن جهة أخرى فشبه الفصامي قادر على متابعة أفكاره، والسعي في سبيل مصالحه ودوافعه دون إعطاء اعتبار كافٍ للآخرين، أو لحقائق الحياة الواقعية. كما يتبدَّى في الشخص ذي النمط الفصامي عدم حساسيته للآخرين، واللااجتماعية، والتمركز حول الذات، ويصل أحيانًا إلى القسوة الباردة"(المرجع السابق،٢٠٠٢).

وقد لاحظ "بلويلر" أن نصف مرضاه قد كشفوا عن درجة من هذا النمط السلوكي قبل المرض. ولاحظ كذلك وجود خصائص مشابهة له لدى إخوة مرضاه وأبنائهم. ويعلق أيزنك Eysenck على هذا بقوله: إنه دليل واضح على ميل الخصال الذهانية إلى الانتشار لدى غير الذهانيين. ولقد كان "كرتشمر" من أوائل الذين تبنوا نظرية متصلة تربط بين الذهان بنوعيه الرئيسيين (الذهان الدوري، والفصام) والسواء، فهو يتصور متصلاً يمتد من الفصام مارًّا بالسلوك

(١)Schizotype
(2)Schizoid personality

شبه الفصامي إلى السلوك السوي المنطوي، ثم المنبسط، ثم بالسلوك الدوري، وحتي الذهان الهوسي الاكتئابي. (Eysenck,1992).

وسوف يعتمد الباحث في الدراسة الراهنة على تعريف يونس (٢٠٠٢) للنمط الفصامي، والذي يستند على منحى السمات المهيئة للفصام؛ وذلك من خلال التركيز على سمات النمط الفصامي الايجابي وسمات النمط الفصامي السلبي، ويمكن عرضها على النحو التالي:

أولا: سمات النمط الفصامي السلبي:

- **نقص الإحساس باللذة الحسية(١)، واللذة الاجتماعية(٢)**

تعرف اللذة بأنها وجدان إيجابي قوي، وتوقع قوي للخبرة التي تستثيرها، وتذكر مرضي للخبرة، وبذل جهد أو الرغبة في بذل الجهد للحصول على الخبرة " وعادة ما يميل الفرد إلى تكرار السلوكيات التي تجلب له اللذة(Chapman Chapman,Raulin,1976)، ويمكن تصنيف اللذة في ثلاث فئات:

(أ) اللذة الحسية: وهي مشاعر السعادة التي تأتي من الأكل واللمس والجنس ودرجة الحرارة والحركة والشم والأصوات.

(ب) اللذة الاجتماعية: مثل السعادة غير الجسدية الناتجة عن التواجد مع الآخرين، والحديث معهم، وتبادل التعبير عن المشاعر معهم، والقيام بأنشطة معهم، والتنافس والحب أو التفاعل معهم بأية طرق أخرى.

(ج) أشكال أخرى من اللذة ليست فيزيقية ولا اجتماعية: مثل اللذة العقلية، واللذة الناجمة عن الإنجاز، ويمكن إدراجها ضمن اللذة الاجتماعية؛ لأنه لا يمكن الحصول على تلك اللذة إلا في نطاق الجماعة (Chapman,etal.,1976). وبغض النظر عن التناولات النظرية المختلفة لمصطلح فقدان (أو العجز عن) الإحساس باللذة، **فإن المعنى النفسي**

(1)Social Anhedonia
(2)Physical Anhedonia

الإكلينيكي والذي تأخذ به الدراسة الراهنة له هو "عجز الإحساس بخبرة الاستمتاع بمختلف صورها" (Meehl, 1964).

ثانياً: سمات النمط الفصامي الايجابي:

- سمة اختلال الإدراك:

تُعد اختلالات صورة الجسم أو التشويه في إدراك صورة الجسم أحد مكونات اختلال الإدراك. وقد اعتبرها ميل (١٩٦٤م) أحد سمات النمط الفصامي. كما وجد "سترونوكو ووودز" أن اختلال الإدراك سمة مميزة للأفراد غير الذهانيين ذوي النمط الفصامي. وتتضمن اختلالات الإدراك مكونيين رئيسيين على الأقل، هما:

المكون الأول: يشمل التشويه في إدراك المنبِّهات، كأن تدرك الأشياء على أنها مسطحة وليس لها عمق، أو تبدو الأصوات عالية بدرجة غير اعتيادية إلى حد الإزعاج أو تظهر الألوان أكثر سطوعًا من المعتاد، وما شابه ذلك (مرفت شوقي،١٩٩٣).

المكون الثاني: وهو الأهم والأكثر انتشارًا لدى مرضى الفصام، كما أنه الأكثر دراسة من قبل الباحثين في علم النفس المرضي؛ وهو تشوه إدراك صورة الجسم. ولا يشير مصطلح التشوه هذا بالضرورة إلى وجود تصورات سيئة، وإنما يتضمن كل التصورات البعيدة عن صورة الجسم الحقيقية. (هشام تهامي، ١٩٩٨).

- سمة التفكير السحري:

أشار ميل (١٩٦٤) إلى أن التفكير السحري يُعد أحد سمات المستهدفين للفصام، ولهذا أورده ضمن السمات الخمس والعشرين في دليله عن سمات النمط الفصامي. وقد عرَّف هذه السمة على أنها "اعتقاد أو شبه اعتقاد أو تفكير شبه جاد في إمكانية وجود علاقة سببية بين أحداث لا يمكن أن يكون بينها علاقات علية وفق التصورات العلية في الإطار الثقافي لهذا الفرد" (Meehl,1964)

ويتبنى الباحث تعريف إكبلاد وتشابمان (Eckblad,Chapman,1986) للتفكير السحري بأنه الاعتقاد في عدد من العلاقات السببية التي لا تشيع في الإطار الثقافي للفرد"

- **سمة التفويت المعرفي:**

ويعني أن الفرد يخبر خللاً وشذوذًا في إدراكه للواقع أو تفكيره فيه، وتشمل الهلاوس والهذاءات واضطرابات التواصل والكلام المستغرب وغموض واختلاط الأفكار، والخروج باستنتاجات غير معقولة ومستغربة(هشام تهامي، ٢٠٠٨).

- **عدم المجاراة- الاندفاعية(١)**

تشير هذه السمة إلى اللامبالاة بالمعايير الاجتماعية والأخلاقية السائدة، وفقدان الضبط الذاتي، والميل إلى الاستجابة الفورية للحوافز. وقد تبنَّى فريق "تشابمان" التعريف التالي في صياغة تلك السمة على أنها " فقدان الاهتمام بحقوق الآخرين أو مشاعرهم، وعدم احترام المعايير الاجتماعية والأخلاقية السائدة في المجتمع، وكذلك الأعراف الاجتماعية التقليدية، والعداء، وعدم الندم على إلحاق الأذى بالآخرين، وعدم التعاطف مع آلامهم، والسعي بلا حدود نحو إشباع الذات، واعتياد السلوك وفق إملاءات الحوافز، وصعوبة تأجيل أي نوع من الإشباع. مع نوبات الغضب الشديد الذي يتفجر دون أن يستطيع الفرد التحكم فيه. (Chapman, Chapman, Numbers, Edel, Carpenter, 1984)

مفهوم استراتيجيات حل المشكلات(٢)

يعرف الزيات الاستراتيجيات المعرفية على أنها مجموعة من المهارات التي من خلالها يتعلم الفرد كيف يوظف عملياته العقلية المعرفية الداخلية سواء في التعلم أم التذكر أم التفكير وحل المشكلات، ويضيف الزيات أن الاستراتيجية المعرفية مستقلة عن محتوى البنية المعرفية للفرد لكنها أكثر قابلية للتعميم على أي محتوى معرفي، فعلى سبيل المثال عندما يكتسب الفرد استراتيجية معرفية

(1) Impulsive – Non Conformity

) 2(Problem Solving Strategies

جديدة فإن هذه الاستراتيجية يمكن تطبيقها على أية معالجة بغض النظر عن المحتوى الذي تعالجه هذه الاستراتيجية (فتحي الزيات،٢٠٠١).

من ناحية أخرى ينظر سترنبرج (١٩٩٢)، هايس Hayes (١٩٨١)إلى استراتيجيات حل المشكلات على أنها مجموعة من الخطوات والمراحل تصل بالفرد إلى تحقيق أهدافه وهي:

١- الإحساس بوجود مشكلة.

٢- تحديد طبيعة المشكلة والتعرف على أسبابها.

٣- تحديد متطلبات حل المشكلة وخاصة الموارد الموجودة.

٤- وضع خطة لحل المشكلة.

٥- بدء تنفيذ الخطة

٦- متابعة عملية التنفيذ بصورة منظمة ومستمرة.

٧- مراجعة الخطة أو تعديلها أو تنقيحها في ضوء التغذية الراجعة أثناء التنفيذ.

٨- تقييم حل المشكلة والاستعداد لمواجهة أية مشكلات مستقبلية تنجم عن الحل الذي تم التوصل إليه.

وقد أشار عدد من الباحثين إلى أن استراتيجيات حل المشكلات لا تعني الخطوات التي يتبعها الفرد للوصول للحل، إنما هي الطرق التي يستخدمها في حل المشكلات (Newell&Simon,1972).

وأشار مالوف Malouff (2006) إلى أن مراحل حل المشكلات لا تعني استراتيجيات حل المشكلات، وأن مراحل الحل يمكن أن يطلق عليها مجموعة من القدرات الفرعية التي تعطى لنا القدرة العامة لحل المشكلات، وتختلف القدرات الفرعية في كفاءتها وفقا لاختيار الاستراتيجيات المناسبة داخل كل مرحلة من هذه المراحل، وقام مالوف بتحديد هذه المراحل وما تتضمنه كل مرحلة من استراتيجيات تساعد على الحل، ويتضح ذلك فيما يلي:

- **الاستراتيجيات التي تساعد على فهم وتبسيط المشكلة:**

وتهدف إلى توضيح المشكلة، والتعرف على عناصرها وأبعادها، وعمل مستويات متدرجة ونظم محددة للموقف أو المشكلة، وإعادة صياغة المشكلة من جديد.

- **الاستراتيجيات التي تساعد في فهم أسباب حدوث المشكلة:**

تجميع المعلومات عما حدث قبل المشكلة وأثناءها وبعدها، وتنظيم المعلومات في جداول، ورسوم بيانية أو قائمة تصنيفية، والمقارنة بين المواقف التي توجد فيها المشكلة وتلك التي لا توجد فيها المشكلة، والنظر إلى الأسباب الأكثر تعقيدًا، والمتفاعلة مع بعضها البعض.

- **الاستراتيجيات التي تعتمد على استخدام المساعدات الخارجية في التعرف على الحلول الممكنة:**

الاستفسار من شخص ذي خبرة، والبحث عن إجابة للمشكلة في بعض المصادر المكتوبة، واستخدام الأدوات البحثية والتكنولوجية، وتطبيق النظرية، وتطبيق المنهج العلمي، واستخدام الرياضيات، والاستعانة بالإطار النظري.

- **الاستراتيجيات التي تستخدم القياس في التعرف على الحلول الممكنة:**

عمل مضاهاة بين المشكلات المشابهة، واستخدام المنهج الاستقرائي، والاستنباطي، واستخدام الافتراضات الاستفسارية.

- **استراتيجيات تستخدم الحل المتاح كنقطة بداية تساعد في حل المشكلة:**

كالتخمين، والمراجعة، والترتيب، واستراتيجية العمل إلى الوراء.

- **استراتيجيات تساعد في تحديد أفضل الحلول الممكنة:**

تقدير التكاليف والمنافع للحلول التي تم التوصل إليها، واختيار واحد أو أكثر من هذه الحلول للقيام بإعدادها، وإعداد أفضل هذه الحلول وجمع بيانات عن التأثيرات فيها.

- **استراتيجيات أخرى تساعد الفرد على الوصول إلى حل أفضل:**

التفكير في الحلول بدون تقييم، وتجنب التشتت، وترتيب الوقت أثناء الحل، والاستعانة بشخص أخر أثناء حل المشكلة (Malouff,2006).

الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين مهارة حل المشكلات لدى ذوي النمط الفصامي، في حين توجد ندرة في الدراسات التي تناولت العلاقة بين استراتيجيات حل المشكلات وذوي النمط الفصامي، وفيما يلي عرض لبعض من تلك الدراسات:

- دراسة كاريمي وآخرون (Karimi,Windman&Abraham,2007) وهدفت إلى الكشف عن الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في سمات النمط الفصامي في الاستبصار باستراتيجيات حل المشكلات، وتكونت عينة الدراسة من ١٦٠ طالب جامعي، واستخدم الباحثون مقياس سمات النمط الفصامي SPQ لانتقاء عينة المرتفعين والمنخفضين، وتم استخدام مقياس الاستبصار باستراتيجيات حل المشكلات IPS، ويتكون من قائمة بست مشكلات يطلب فيها من المبحوث تقديم أنسب حل موضحًا الاستراتيجيات المستخدمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٠٠١ في اتجاه عينة المنخفضين.
- دراسة ماري وآخرون (Mary,Brien,Jamie&Cannon,2009) وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مهارة حل المشكلات الاجتماعية، وكفاءة الدور الاجتماعي، لدى عينة من المرتفعين على اختبارات الاستهداف للذهان. وتكونت عينة الدراسة من ٢٧ فرد يتراوح المدى العمري لهم بين ١٢: ٣٥ عامًا، واستخدم الباحثون أسلوب المقابلة التشخيصية لتحديد عينة الدراسة وفقًا لمحكات الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع، وتم تطبيق كل من اختبار كفاءة الدور الاجتماعي SFS، واختبار كفاءة حل المشكلات

الاجتماعية وهذا الأخير يتضمن عرضًا لفيديو مسجل لسيناريو مفترض حول مشكلات الأهل الخاصة بالمبحوث، حيث يطلب من المبحوث عمل تحليل لتلك المشكلة ووضع حلول لها، ويتم تقييم استراتيجيات حل المشكلات من خلال تحليل الإجابات، وقد أشارت النتائج إلى وجود قصور في مهارة حل المشكلات الاجتماعية لدي عينة الدراسة، والتي ترتبط بانخفاض جودة الدور الاجتماعي.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يقودنا استعراض الدراسات السابقة إلى بضعة ملاحظات نجملها فيما يلي:

١- انصب اهتمام أغلب الدراسات على الوقاية من الدرجة الأولى وندرة الدراسات التي تناولت البرامج الوقائية من الدرجة الثانية، حيث يشير التراث النظري إلا أنه لا يوجد دليل واضح حتى الآن للوقاية من الفصام، ولذلك اهتمت الدراسات بالتدخلات المبكرة لدى الأسر التي يوجد بها مريض فصام.

٢- أشارت بعض الدراسات إلى أهمية التدخل الأسري سواء في البرامج الوقائية أو العلاجية، نظرا لأهمية دورهم في تقديم الدعم، والحد من مخاطر الانتكاسة، وهو ما يمثل مؤشرًا لقياس فعالية البرامج المقدمة.

٣- أشارت بعض الدراسات إلى القصور الموجود في تناول مفهوم استراتيجيات حل المشكلات، والمخططات غير التوافقية لدى ذوي النمط الفصامي، حيث اتجه معظم اهتمام الدراسات إلى مهارة حل المشكلات، والأفكار المرتبطة بالتفكير السحري واختلال الإدراك باعتبارهم من السمات المميزة لذوي النمط الفصامي.

٤- اهتمام أغلب الدراسات ذات الصلة بالموضوع بالفئة العمرية ما بين (٢٠: ٣٠ عامًا)، في مقابل محدودية الاهتمام بالفئات العمرية الأصغر.

المنهج والإجراءات:

١- المنهج والتصميم البحثي

تعتمد الدراسة الراهنة على **المنهج الشبه تجريبي**، ويتمثل المتغير المستقل بالدراسة في البرنامج المعرفي السلوكي، أما المتغير التابع فيتمثل في استراتيجيات حل المشكلات، وتهتم الدراسة الراهنة برصد الفروق التي تحدث داخل المجموعة التجريبية عبر القياسات الثلاثة (القياسات القبلية، والقياسات البعدية التي تتبع إنهاء البرنامج، والقياسات التي تتم عبر فترة المتابعة)، كما تهتم بمقارنتها بالقياسات المناظرة بالمجموعة الضابطة، ومن ثَمَّ فإن أنسب التصميمات البحثية لهذا الهدف هو **تصميم المجموعتين المتكافئتين والقياسات المتكررة** (القرشي، ٢٠٠١، ٢٤٨، ٢٥٥؛ باركر، بيسترانج، إليوت، ١٩٩٩، ٢٢٦).

٢- عينة الدراسة

تم انتقاء عينة الدراسة الأساسية على مرحلتين، تمثلت المرحلة الأولى في تطبيق اختبارات سمات النمط الفصامي على عينة قوامها ٥٠٠ مبحوث (١٩٨ ذكور، ٣٠٢ إناث) من طلاب المدارس الثانوية، من خلال إجراء بروتوكولات تعاون بين الباحث ومجموعة من المدارس تتمثل في (مدارس الحرية، ومدرسة منارة المستقبل، ومدرسة منارة الفاروق، ومدرسة التمريض بمستشفى العباسية، ومدرسة حسام الدين، ومدرسة دي لا سال)، وقد تم اختيار المؤسسات التعليمية لما لها من روابط بطلابها، فضلاً عن أن ذلك يمكن أن يقلل من احتمالات التسرب لعينة الدراسة. وقد تراوح المدى العمري للعينة من (١٦: ١٩) عامًا بمتوسط (١٧,٢± ١,٥ عام)، بمتوسط سنوات تعليم (١١,٩±١,٣ عام). حيث أشارت العديد من الدراسات إلى ارتفاع احتمالات الإصابة بالذهان عامة والفصام بوجه خاص في مرحلة المراهقة المتأخرة، وترجع الدراسات ذلك إلى مجموعة من العوامل، منها السعي إلى المثالية والاستقلالية، وزيادة المشاحنات

بين الوالدين والمراهقين، والسعي لإيجاد قدوة خارج السياق الأسري، الضغوط الخارجية والتي تتمثل في العلاقات العاطفية، والعلاقات مع الأقران، والافتتان ببعض الخبرات الروحانية، والتمركز حول الذات، وظهور بعض أنماط التفكير اللاعقلاني والتفكير السحري، والتفويت المعرفي، حيث أوصت العديد من الدراسات بأهمية إجراء التدخلات الوقائية في هذه المرحلة العمرية خصيصًا لارتفاع احتمالات الإصابة فيها بالذهان، واضطرابات الشخصية.

(Harrop,Trower, 2001; Bolton, Dearsley, and Cohen, 2002;Muris, Merckelbach, 2003; Mertin, 2004; Mason, Pearson, 2005)

وتمثلت المرحلة الثانية في انتقاء من حصلوا على درجات أعلى من (٢) انحراف معياري عن المتوسط على اختبارات سمات النمط الفصامي، ليمثلوا العينة الأساسية للدراسة، حيث حصل الباحث على عينة قوامها ٣٥ مبحوثًا (١٢ ذكور، ٢٣ إناث)، وتم تقسيم تلك العينة إلى مجموعتين، حيث تتكون المجموعة التجريبية من ٢١ مبحوثًا (٨ ذكور، ١٣ إناث)، بمتوسط عمري (١٦,٨± ١,٣ عام)، أما المجموعة الضابطة تمثلت في ١٤ مبحوثًا (٤ ذكور، ١٠ إناث)، بمتوسط عمري (١٧,٢± ١,٦ عام)، وقد تم تحديد المجموعة التجريبية والضابطة وفقًا لرغبة المبحوثين في الاشتراك في البرنامج من عدمه.

تمت مراعاة عدد من الشروط في المبحوثين الذين سيخضعون للبرنامج الوقائي، وهي:

- ألا يكون لدى المبحوث أي اضطرابات نفسية.
- أن يوافق على الالتحاق بالبرنامج الوقائي لمدة أربعة أشهر بخلاف فترة المتابعة كتابيًا.
- أن يشرك أحد والديه في البرنامج وأن يقر كتابيًا عن موافقته لالتحاق نجله بالبرنامج.

٣- أدوات الدراسة:

- مقياسا النمط الفصامي الإيجابي والسلبي (إعداد: هشام عبد الحميد تهامي، ٢٠٠٨)

الهدف من الاختبار:

يهدف إلى الكشف عن سمات النمط الفصامي لنوعيه الإيجابي والسلبي، ويشمل ست سمات تتمثل في (نقص الإحساس باللذة الاجتماعية، وسمة نقص الإحساس باللذة الحسية، وسمة اختلال الإدراك، وسمة التفكير السحري، وسمة عدم المجاراة – الاندفاع، وسمة التفويت المعرفي).

وصف المقياس:

يتكون المقياس من ٥٣ بندًا موزعة على ستة استخبارات فرعية يمكن ايضاحها على النحو التالي:

- استخبار نقص الإحساس باللذة الاجتماعية (٥ بنود): ويشير إلى نقص الإحساس باللذة أو الاختلال في القدرة على الشعور باللذة الناتجة عن التفاعل الاجتماعي وكذلك وجود خوف اجتماعي شديد.
- استخبار نقص الإحساس باللذة الحسية (١٧ بندًا): ويشير إلى عجز في القدرة على الإحساس باللذة من المواقف الاجتماعية" فإن نقص الإحساس باللذة الحسية يعني "عجزًا في القدرة على الإحساس باللذة الحسية الواردة من الحواس.
- استخبار اختلال الإدراك (١٠ بنود): ويشير إلى تغير ملحوظ في خبرة الفرد بجسمه بوصفه شيء له حدود مكانية. وتشمل هذه التغيرات الإدراكية كلا من الحجم والشكل، كما تتضمن تغيرات أيضًا في إدراكه للعلاقات بين أجزاء الجسم المختلفة بعضها ببعض، أو علاقتها بالأشياء الخارجية الأخرى، والتي من ضمنها الجمادات وأجسام الآخرين.
- استخبار التفكير السحري (٦ بنود): ويشير إلى اعتقاد أو شبه اعتقاد أو

تفكير شبه جاد في إمكانية وجود علاقة سببية بين أحداث، ولا يمكن أن يكون بينها علاقات علية وفق التصورات العلية في الإطار الثقافي لهذا الفرد.

- استخبار عدم المجاراة – الاندفاع (٧ بنود): ويشير إلى اللامبالاة بالمعايير الاجتماعية والأخلاقية السائدة، وفقدان الضبط الذاتي، والميل إلى التحقيق الفوري أو الإجابة الفورية للحوافز والرغبات، وعدم التعاطف مع آلام الآخرين وعدم الإحساس باحتياجاتهم، والسلوكيات ضد الاجتماعية الأخرى.
- استخبار التفويت المعرفي (٨ بنود): ويشير إلى خلل أو تطرف في إدراك الفرد للواقع أو تفكيره فيه، ويشمل الهذاءات، والهلاوس، واضطرابات التواصل وتشويه إدراك الواقع.

تقدير الدرجات:

يتراوح مدى الإجابة للمقياس على مقياس شدة رباعي، تبدأ من (١) أرفض تمامًا إلى (٤) أوافق تمامًا. وتصحح جميع الاستخبارات في اتجاه ارتفاع سمات النمط الفصامي.

صدق الاختبار:

- **الصدق العاملي**

يهتم بتحليل الصفة المقاسة إلى عناصر لمعرفة مدى قياسها للصفة المقاسة. وقد تم استخدامه لحساب صدق مقياسا النمط الفصامي الإيجابي والسلبي، كما هو موضح فيما يلي:

قام الباحث بحساب دلالات الصدق على عينة قوامها (٥٠٠) مبحوث (١٩٨ ذكور، ٣٠٢ إناث) من طلاب المدارس الثانوية (مدارس الحرية، ومدرسة منارة المستقبل، ومدرسة منارة الفاروق، ومدرسة التمريض بمستشفى العباسية، ومدرسة حسام الدين، ومدرسة دي لا سال)، وقد تراوح المدى العمري للعينة من (١٦: ١٩) عامًا بمتوسط (١٧,٢± ١,٥ عام)، بمتوسط سنوات تعليم

(١١,٩±١,٣ عام). وفيما يلي عرض لنتائج البناء العاملي لمقياسا النمط الفصامي الإيجابي والسلبي:

١- المصفوفة الارتباطية

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين المقاييس الستة للسمات المهيئة للفصام، ووضع في الخلايا القطرية واحد صحيح. ويعرض الجدول (١) معاملات الارتباط بين المقاييس.

جدول (١) معامل ارتباط بيرسون بين المقاييس

المقياس	عدم المجاراة - الاندفاع	التفكير السحري	اختلال الإدراك	نقص الإحساس باللذة الاجتماعية	نقص الإحساس باللذة الحسية	التفويت المعرفي
عدم المجاراة - الاندفاع	١					
التفكير السحري	**٠,٦٣٢	١				
اختلال الإدراك	**٠,٥٤١	*٠,٧٧١	١			
نقص الإحساس باللذة الاجتماعية	**٠,١٩٢	*٠,٢٢٤	*٠,٤٦٥	١		
نقص الإحساس باللذة الحسية	**-٠,١٩٧	*-٠,١٥٤	٠,٠٦٠	**٠,٢٨١	١	
التفويت المعرفي	**٠,٥٤٨	*٠,٦٦٤	*٠,٧٠٨	**٠,٣٥١	٠,٠٥٠-	١

ن = ٥٠٠ * دال عند أقل من ٠,٠١ عند اختبار ذي ذيل واحد ** دال عند أقل من ٠,٠٠١ عند اختبار ذي ذيل واحد

ويتضح من الجدول الآتي :

١- هناك أربعة مقاييس (مقياس عدم المجاراة – الاندفاع، ومقياس التفكير السحري، ومقياس اختلال الإدراك، ومقياس التفويت المعرفي) ارتبطت معًا جوهريًا بشكل متوسط أو فوق متوسط (ر = ٠,٥٤١ – ٠,٧٧١).

٢- أقوى ارتباط دال لمقياس نقص الإحساس باللذة الحسية كان مع مقياس نقص الإحساس باللذة الاجتماعية حيث كان ارتباطهما (ر= ٠,٢٨١).

توحي هذه النتائج نوعا بوجود فئة متمايزة من المقاييس وفق ارتباطاتها تضم مقاييس اختلال الإدراك والتفكير السحري وعدم المجاراة – الاندفاع.

وللتأكد من مدى ملاءمة حجم العينة لإجراء التحليل العاملي تم الاعتماد على محك كايزر – ماير – أولكين (KMO) لكفاية العينة وبلغت قيمته

٠,٧٥٦ (كا٢ = ٣٧٧,٧٠) دالة عند مستوى ٠,٠٠١.

أجري تحليل عاملي بطريقة المكونات الأساسية على مصفوفة الارتباطات التي عرض لها الجدول (١). ولكي نحدد عدد العوامل المستخلصة للتدوير استخدم محك كايزر. وأثمرت نتائج هذا التحليل عن عاملين فقط لكل منهما جذر كامن أكبر من الواحد الصحيح، حيث بلغ الجذر الكامن للعامل الأول ٢,٤٨٢ في حين بلغ الجذر الكامن للعامل الثاني ١,٣٢٢. وطبقا لذلك أجري التدوير بطريقة أوبليمن على التشبع (البناء) ثنائي العوامل. وستعرض نتائج هذا التحليل فيما يأتي. ويعرض جدول (٢) نتائج التدوير.

٢- مصفوفة التشبعات

وقد تشبعت المتغيرات الخمسة للاستهداف للفصام على عاملين أساسين، وذلك على النحو الموضح في مصفوفة التشبعات المبينة في الجدول الآتي.

جدول رقم (٢) مصفوفة تشبعات المقاييس على العاملين قبل وبعد التدوير

العوامل / المتغيرات	قبل التدوير		بعد التدوير		نسبة الشيوع
	١	٢	١	٢	
عدم المجاراة – الاندفاع	٠,٧٨٣	٠,٢٩٢	٠,٨١٩	-٠,١٦٩	٠,٦٩٨
التفكير السحري	٠,٨٨٨	-٠,١٩٧	٠,٩٠٨	---	٠,٨٢٨
اختلال الإدراك	٠,٩٠٥	-٠,١٤٢	٠,٨٧٢	٠,٣٤٢	٠,٨٣٨
نقص الإحساس باللذة الاجتماعية	٠,٥٠٨	٠,٨٦٨	٠,٤٠٢	٠,٧٤٩	٠,٦٨٢
نقص الإحساس باللذة الحسية	---	٠,٦٥٢	٠,٢٥٨	٠,٨٣١	٠,٧٥٨
التقويت المعرفي	٠,٧٢٥	٠,٢١٠	٠,٨٤٢	٠,١٥٠	٠,٥٤٨

النسبة المئوية للتباين الكلي المفسر للعاملين = ٧٦,٠٨ ٪ التشبع الدال أكبر من ٠,٣

ويتضح من الجدول السابق ما يأتي:

١- هناك أربعة مقاييس (مقياس عدم المجاراة–الاندفاع، والتفكير السحري، واختلال الإدراك، والتفويت المعرفي) تشبعت كلها بشكل عالٍ جدا على العامل الأول الذي فسر ٤٩,٦٣ ٪. وكان أعلى المقاييس تشبعًا على العامل الأول مقياس التفكير السحري ثم يليه اختلال الإدراك، ثم اختبار عدم المجاراة – الاندفاع.

٢- تشبع مقياسا نقص الإحساس باللذة الحسية ونقص الإحساس باللذة الاجتماعية على العامل الثاني تشبعًا كبيرًا والذي فسر ٢٦,٤٤٪.

تخلص نتائج التحليل العاملي إلى ما يأتي:

خضعت السمات المهيئة للفصام لتحليل المكونات الأساسية. وقبل إجراء تحليل المكونات الأساسية تم تقييم ملاءمة البيانات لهذا التحليل العاملي. وكشف فحص مصفوفة الارتباط عن وجود الكثير من المعاملات التي تبلغ ٠,٣ وتزيد عليها. وكانت قيمة كايزر ماير أوكلين (KMO) ٠,٧٥٦، ووصل اختبار Barlett للكروية لمستوى الدلالة الإحصائي مما يعزز من عاملية مصفوفة الارتباط. وكشف تحليل المكونات الأساسية عن وجود عاملين تزيد قيمة الجذر الكامن لهما على ١، ويتمثل العامل الأول في مقياس عدم المجاراة – الاندفاع، ومقياس التفكير السحري، ومقياس اختلال الإدراك والذي فسر ٤٩,٦٣٪، فيما تمثل العامل الثاني في مقياس نقص الإحساس باللذة الاجتماعية، ومقياس نقص الإحساس باللذة الحسية الذي فسر ٢٦,٤٤٪.

- اختبار استراتيجيات حل المشكلات: (إعداد الباحث)

الهدف من الاختبار:

يهدف الاختبار إلى الكشف عن الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد أثناء حل أي مشكلة ما، خاصة فيما يتعلق باستراتيجيات تحديد المشكلة، واستراتيجيات توليد حلول بديلة، واستراتيجيات تقييم الحلول واختيار الحل الأنسب.

وصف الاختبار:

يحتوي الاختبار على مشكلتين مكتوبتين أمام المبحوث، وفي نهاية كل مشكلة توجد خمسة أسئلة، يختص السؤال الأول بتحديد المشكلة الرئيسية من خلال طرح مجموعة من البدائل، ومن السؤال الثاني إلى السؤال الخامس اسئلة تحث المبحوث على ذكر أكبر قدر من الاستراتيجيات المستخدمة في حل المشكلة.

تقدير الدرجات:

يحصل المبحوث على درجة عن كل استراتيجية مناسبة يتم ذكرها داخل كل سؤال وفقًا لتعريف مالوف باستراتيجيات حل المشكلات.

- **صدق الاختبار: صدق الاتفاق بين المحكمين**

وهو أحد طرق صدق المضمون، حيث يقارن فيه مضمون الاختبار بتعريفات المجال السلوكي من خلال مجموعة من الخبراء والمتخصصين من الجامعات. (فرج، ٢٠٠٧)

تم التحقق من دلائل الصدق لاختبار استراتيجيات حل المشكلات من خلال **طريقة صدق الاتفاق بين المحكمين،** من خلال عرضها على خمسة من أساتذة علم النفس (*) للحكم على صلاحية استخدامها في تقييم ما وضعت لتقييمه، كما هو موضح بالجدول التالي:

(جدول ٣)

نسب الاتفاق بين المحكمين على صلاحية الاختبار

م	الاختبارات	موافقون		غير موافقون		عدد مقترحي التعديلات
		عدد	نسبة	عدد	نسبة	
١	استخبار استراتيجيات حل المشكلات	٥	١٠٠٪	٠	صفر ٪	١

ويتضح من الجدول السابق أن هناك اتفاق بين الأساتذة المحكمين على صلاحية الاختبار المعد، مع وجود عدد قليل من الملاحظات التي التزم بها الباحث.

ثبات الاختبارات

تم حساب ثبات اختبارات الدراسة (مقياسا النمط الفصامي، واختبار استراتيجات حل المشكلات) من خلال كل من طريقة إعادة الاختبار، ومعامل

* يوجه الباحث الشكر لكل من أ.د أيمن عامر، أ.د عزة عبد الكريم، أ.د هبة أبو النيل، أ.د عبير أنور، د.إيمان عبد الحليم، لتكرمهم بتحكيم هذه الاختبارات وتنقيتها.

ألفا،وقد روعي أثناء التطبيق أن يكون الفاصل في المدة الزمنية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي ١٠ أيام. وفيما يلي عرض لنتائج الثبات:

(جدول ٤)

معاملات ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق،

ونتائج معادلة ألفا لحساب الثبات لكل اختبار على حدة

م	الاختبارات	ن	إعادة الاختبار	معامل ألفا
١	مقياسا النمط الفصامي الإيجابي والسلبي	٢٠	٠,٨٤	٠,٨٥
٢	استرايجيات حل المشكلات	٢٠	٠,٨٨	٠,٨٨

ويلاحظ من الجدول السابق تمتع جميع الاختبارات بمعاملات ثبات مرتفعة تتراوح ما بين (٠,٧٢: ٠,٨٩) بمعامل بيرسون لمعاملات الارتباط.

البرنامج المعرفي السلوكي:

اشتملت خطة البرنامج على عدد ١٠ جلسات، بواقع جلستين أسبوعيا تقريبًا، ةقد تم التطبيق بشكل جمعي، وتستغرق الجلسة من ٦٠ : ٩٠ دقيقة، ويلي البرنامج فترة متابعة امتدت إلى ٤ أشهر.

- أهداف البرنامج العلاجي

تتحدد **الأهداف طويلة المدى** للبرنامج الوقائي المعرفي السلوكي في: تنمية استراتيجيات حل المشكلات، أما **الأهداف قصيرة المدى** فتمثلت في: تنمية كل من استراتيجيات تحديد وفهم المشكلة، واستراتيجيات أسباب حدوث المشكلة، واستراتيجيات وضع الحلول الممكنة واختبار تلك الحلول وتطبيق الحل الأمثل، واستراتيجات تقييم الاثر، وكيفية تفعيل تلك المهارات في المواقف الحياتية المختلفة.

- المخطط العام لسير الجلسات وأهدافها

الجلسات	الأهداف	الفنيات المستخدمة
الجلسات التمهيدية الجلستان ١، ٢	- إنشاء علاقة مع المبحوثين. - إحاطة المبحوثين بهيكل البرنامج (الهدف، والفائدة المرجوة). - رفع مستوى دافعية المبحوثين. - تحديد خط الأساس على متغيرات الدراسة. - إحاطة المبحوثين بمفهوم الوقاية، واهمية استراتيجات حل المشكلات. - تعليم المبحوثين النموذج المعرفي السلوكي، وماهية الأفكار المقتحمة، وطرق التفكير الخاطئة، وأسس التقرير الذاتي. - الكشف عن السيناريوهات المحتملة لترك البرنامج.	- التعليم النفسي. - التعاقد العلاجي. - المكاسب والخسائر - المراعة الاسترجاعية للأدلة. - جدول رصد المشاعر والأفكار والسلوك. - نشاط مخطط لغرض علاجي (لعبة تعارف). - اختبارات الدراسة.
الجلسات من ٣: ٥	- إحاطة المبحوثين بمفهوم عملية حل المشكلات. - تعليم المبحوثين استراتيجيات حل المشكلات. - حث المبحوثين على توظيف استراتيجيات حل المشكلات على المواقف الحياتية.	- التعليم النفسي. - فنية لعب الأدوار. - فنية خلق تفسيرات بديلة. - نشاط مخطط لغرض تعليمي (لعبة تيك تاك)
الجلسات من ٦: ٨	- حث المبحوثين على توظيف استراتيجيات حل المشكلات على المواقف الحياتية السابقة التي تعرضوا لها. - تعليم المبحوثين العلاقة بين المخططات غير التوافقية وطرق التفكير السلبية، واستراتيجيات حل المشكلات.	- التعليم النفسي. - العصف الذهني. - لعب الأدوار. - خلق تفسيرات بديلة. - نشاط مخطط لغرض تعليمي (دراما).

الجلسات	الأهداف	الفنيات المستخدمة
الجلستان ٩، ١٠	– الوقاية من الانتكاسة. – مراجعة ماتم التدريب عليه داخل البرنامج. – التقييم البعدي للمبحوثين على متغيرات الدراسة.	– التحليل الوظيفي لمثيرات الانتكاسة. – التعليم النفسي. – التعرض التخيلي. – اختبارات الدراسة.

النتائج ومناقشتها:

سوف يتم عرض ومناقشة نتائج الدراسة الراهنة في ضوء تساؤلات الدراسة، حيث يهتم كل قسم بتناول أحد التساؤلات الرئيسية للدراسة، وذلك على النحو التالي:

- **القسم الأول:** يهتم بالإجابة على التساؤل الخاص بالفروق بين كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار استراتيجات حل المشكلات، وذلك عبر مستويات القياس المتكررة (القبلي، والبعدي).
- **القسم الثاني:** يهتم بالإجابة على التساؤل الخاص بالفروق داخل المجموعة التجريبية عبر مستويات القياس المتكررة (القبلي، والبعدي، والتتبعي) على اختبار استراتيجيات حل المشكلات.

أولا: نتائج القسم الأول:

- هل توجد فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية من المراهقين ذوي النمط الفصامي الذين تعرضوا للبرنامج المعرفي السلوكي، ونظرائهم في المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا لنفس البرنامج في اختبار استراتيجيات حل المشكلات؟

وفي سبيل الإجابة على هذا التساؤل، تم الاستعانة باختبار مان– وتني لعينيتين مستقلتين من خلال المقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة على كل متغير على حدة وذلك عبر مستويات القياس القبلي، والقياس البعدي؛ وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٥) الفروق بين المجوعة التجريبية والمجموعة الضابطة على اختبار استراتيجيات حل المشكلات في كل من القياس القبلي والقياس البعدي

اختبار استراتيجيات حل المشكلات		المجموعة التجريبية ن (٢١)		المجموعة الضابطة ن (١٤)		قيمة Z	الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
استراتيجيات حل المشكلات (الدرجة الكلية)	القياس القبلي	١٩,٩٥	٤١٩,٠	١٥,٠٧	٢١١,٠	١,٤	٠,١ غير دال
	القياس البعدي	٢٤,٨٨	٥٢٢,٠	٧,٦٨	١٠٧,٥	٤,٩٢	٠,٠٠٠١ دال

- يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي في استراتيجات حل المشكلات، مما يشير إلى تجانس العينات.
- توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على استراتيجيات حل المشكلات، في الاتجاه الأفضل للمجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠١).

ثانيًا: نتائج القسم الثاني:

- هل توجد فروق جوهرية بين القياس القبلي، والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية (التي تعرضت للبرنامج) في استراتيجيات حل المشكلات؟

وفي سبيل الإجابة على هذا التساؤل، تم الاستعانة باختبار ويلكوكسون لعينيتين مرتبطتين من خلال المقارنة بين كل قياسين على حدة داخل المجموعة التجريبية، وذلك لكل متغير أيضا على حدة؛ وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٦) نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسات المتكررة لاستراتيجات حل المشكلات (القياس القبلي، والبعدي والتتبعي) داخل المجموعة التجريبية

استراتيجيات حل المشكلات		الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
استراتيجيات حل المشكلات	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية	٠	٠	٠	-٤,٠٤	٠,٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١,٠	٢٣١,٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية	٠	٠	٠	-٣,٩٦	٠,٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١٠,٥٠	٢١٠,٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية	٥	٧,٤٠	٣٧,٠	-٠,١٦	٠,٨ غير دال
		الإيجابية	٧	٥,٨٦	٤١,٠		

- يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي على اختبار استراتيجيات حل المشكلات.
- كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة بين القياس القبلي والقياس التتبعي في الاتجاه الأفضل للقياس التتبعي على اختبار استراتيجيات حل المشكلات.
- ويتضح أيضًا عدم وجود دلالة احصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي على اختبار استراتيجيات حل المشكلات.

ثالثًا: نتائج القسم الثالث:

- هل توجد فروق بين ذوي النمط الفصامي الإيجابي والسلبي والمتعدد في استراتيجيات حل المشكلات داخل المجموعة التجريبية؟

في سبيل الإجابة على هذا التساؤل تم الاستعانة باختبار كروسكال وايلز (لامعلمي) لاجراء تحليل التباين بين المرتفعين على سمات النمط الفصامي (الإيجابي، والسلبي، والمتعدد)، كما تم الاستعانة باختبار مان ويتني للكشف عن اتجاهات الفروق لعدم تناسب اسلوب post hoc مع الإحصاء اللامعلمي، وفيما يلي عرض لنتائج التساؤل:

جدول (٧) نتائج اختبار كروسكال وايلز للفروق بين ذوي النمط الفصامي (الإيجابي، والسلبي، والمتعدد) على استراتيجيات حل المشكلات داخل المجموعة التجريبية

متغيرات الدراسة		متوسط رتب العينات			معامل كا٢	الدلالة
		النمط الإيجابي (ن= ٧)	النمط السلبي (ن= ٦)	النمط المتعدد (ن=٨)		
استراتيجيات حل المشكلات	القياس القبلي	٩,٧١	١٠,٦٧	١٢,٣٨	٠,٧٧	٠,٦٧ غير دال
	القياس البعدي	١٥,٢١	١٠,٠٠	٨,٠٦	٥,٥٦	٠,٠٦ غير دال
	القياس التتبعي	١٤,٨٦	٩,٤٢	٨,٨١	٤,٦٣	٠,٠٩ غير دال

- ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات الفرعية في كفاءة استراتيجيات حل المشكلات داخل المجموعة التجريبية.

مناقشة النتائج:

أشارت نتائج القسم الأول إلى أن المجموعة التجريبية حصلت على درجات أفضل من المجموعة الضابطة في القياس البعدي (بعد تعرضهم للبرنامج الوقائي المعرفي السلوكي) على اختبار استراتيجيات حل المشكلات؛ خاصة في ظل عدم وجود فروق بين المجموعتين في القياس القبلي.

كما أشارت النتائج إلى أن هناك فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على استراتيجيات حل المشكلات في اتجاه القياس البعدي، وكذلك وجود فروق بين القياس القبلي والقياس التتبعي في اتجاه القياس التتبعي، وقد ثبت هذا التغيير بعد انتهاء فترة المتابعة حيث اشارت النتائج الى عدم وجود فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

ويمكن تفسير تلك النتيجة في اعتماد الباحث على ورش العمل التدريبية داخل كل مجموعة والاعتماد على اسلوب العصف الذهني، من خلال طرح مجموعة من المشكلات الحياتية التي تواجه المجموعة التجريبية مثل مشكلات الدراسة، مشكلات النظام داخل المنزل، عدم المشاركة في أي نشاط اجتماعي، الاندفاعية الشديدة تجاه أي موقف من الوالدين، وتدريب المبحوثين على

استراتيجيات حل المشكلات وطلب منهم أن يحاولوا الإجابة على اسئلة الاستراتيجيات داخل كل مشكلة يتم طرحها، وتعميم تلك الخطوات على مشكلة في الخارج لمناقشتها في الجلسة التي تليها، واستمر ذلك على مدار ٧ جلسات مما أدي إلى حدوث عملية التعلم.

ويمكن تفسير تلك النتيجة أيضًا بسبب الاعتماد على نموذج مالوف للتدريب على استراتيجيات حل المشكلات والتي يمكن توضيحها على النحو التالي:

- ✓ الاستراتيجيات التي تساعد على فهم وتبسيط المشكلة: تهدف إلى توضيح المشكلة، والتعرف على عناصرها وأبعادها، وعمل مستويات متدرجة ونظم محددة للموقف أو المشكلة، وإعادة صياغة المشكلة من جديد.
- ✓ الاستراتيجيات التي تساعد في فهم أسباب حدوث المشكلة:تجميع المعلومات عما حدث قبل المشكلة وأثناءها وبعدها، وتنظيم المعلومات في جداول، ورسوم بيانية أو قائمة تصنيفية، والمقارنة بين المواقف التي توجد فيها المشكلة وتلك التي لا توجد فيها المشكلة، والنظر إلى الأسباب الأكثر تعقيدًا، والمتفاعلة مع بعضها البعض.
- ✓ الاستراتيجيات التي تعتمد على استخدام المساعدات الخارجية في التعرف على الحلول الممكنة: الاستفسار من شخص ذي خبرة، والبحث عن إجابة للمشكلة في بعض المصادر المكتوبة، واستخدام الأدوات البحثية والتكنولوجية، وتطبيق النظرية، وتطبيق المنهج العلمي، واستخدام الرياضيات، والاستعانة بالإطار النظري.
- ✓ الاستراتيجيات التي تستخدم القياس في التعرف على الحلول الممكنة: عمل مضاهاة بين المشكلات المشابهة، واستخدام المنهج الاستقرائي، والاستنباطي، واستخدام الافتراضات الاستفسارية.
- ✓ استراتيجيات تستخدم الحل المتاح كنقطة بداية تساعد في حل المشكلة: كالتخمين، والمراجعة، والترتيب، واستراتيجية العمل إلى الوراء.
- ✓ استراتيجيات تساعد في تحديد أفضل الحلول الممكنة: تقدير التكاليف

والمنافع للحلول التي تم التوصل إليها، واختيار واحد أو أكثر من هذه الحلول للقيام بإعدادها، وإعداد أفضل هذه الحلول وجمع بيانات عن التأثيرات فيها.

- ✓ استراتيجيات أخرى تساعد الفرد على الوصول إلى حل أفضل: التفكير في الحلول بدون تقييم، وتجنب التشتت، وترتيب الوقت أثناء الحل، والاستعانة بشخص أخر أثناء حل المشكلة (Malouff,2006).

وقد ترجع تلك النتائج أيضًا إلى الاعتماد على بعض الفنيات المحددة الخاصة بوحدات البرنامج، حيث اعتمد الباحث على فنية لعب الأدوار، والتعرض ومنع الاستجابة في تنمية استراتيجيات حل المشكلات، حيث اعتمد الباحث في تنمية تلك المهارات على الاستعانة بالمواقف الاجتماعية المشكل بالنسبة للمبحوثين وقام بتدريبهم على كيفية رصد مشاعرهم والتعبير عنها بداخل تلك المواقف وكيفية اتخاذ استراتيجات حل المشكلات للوصول لأفضل طريقة للتعامل مع تلك الإحباطات، مع التركيز على منع المبحوث من إصدار السلوكيات السلبية التي اعتاد على ممارستها والتي تتمثل أغلبها في العزلة الاجتماعية، والاندفاعية.

قائمة المراجع

- راقية جلال أحمد (٢٠١٣). سمات النمط الفصامي لدى المراهقين مع إشارة خاصة للفروق الجندرية. **رسالة دكتوراه**،، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- عبد الفتاح القرشي (٢٠٠١).**تصميم البحوث في العلوم السلوكية**، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- فيصل عبد القادر يونس (٢٠٠٢). العلاقة بين سمات النمط الفصامي والقدرات الإبداعية. **دراسات عربية في علم النفس**، ١(١) ١١- ٤٤.
- مرفت أحمد شوقي (١٩٩٣). الفروق بين الجنسية في السمات المهيئه للفصام بين طلاب الجامعة. **رسالة دكتوراه**، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- هشام عبد الحميد تهامي (٢٠٠٨). مقياسا النمط الفصامي الإيجابي والنمط الفصامي السلبي. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١٨، ٥٨، ٣٨٦- ٤٣١.
- _____ (١٩٩٨). بعض الخصال النفسية العصبية للمستهدفين للفصام، **رسالة ماجستير**، جامعة القاهرة، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- _____، فيصل عبد القادر يونس (٢٠٠٧).العلاقة بين سمات النمط الفصامي وأساليب التعلم والتفكير. **دراسات عربية في علم النفس**، ١،٦، ٤٩- ٩١.
- Allen, J., Chapman, L. & Chapman, J. (1987). Cognitive Slippage and Depression in Hypothetically Psychosis-Prone College Students**.** *The Journal Of Nervous and Mental Disease*, 175, (6), 347-353.
- Armenteros, J. & Davies, M. (2006). Antipsychotics in Early Onset schizophrenia. European *Child and Adolescent Psychiatry,* 15 (3), 141- 148.

- Biswas, P., Malhotra, S., Malhotra, A. & Gupta, N.(2007).Comparative Study of Neuropsychological Correlates in Schizophrenia With Onset in Childhood, Adolescence and Adulthood. *European Child and Adolescent Psychiatry***,** 15 (6), 361-366.
- Bolton, D; Dearsley, P; Luque, R and Cohen, S. (2002). Magical Thinking in Childhood and Adolescence: Development and Relation to Obsessive Compulsion. *British Journal of Developmental Psychology*. 20, 479– 494.
- Chapman,L.J.,Chapman,J.P.,Numbers,J.S.,Edell,W.S.,Carpenter,B. &Beckfield,D.(1984).Impulsive nonconformity as a trait contributing to the prediction of psychotic – like and schizotypal symptoms. **The** *Journal of Nervous and Mental Disease,* 172, 11,681-691.
- Chapman,L.J.,Chapman,J.P.&Raulin,M.I.(1976).Scales for physical and social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 85,4,374-382.
- Claridge, G. (1997). *Schizotypy.* United States of America. Oxford University Press
- Claridge, G & Brocks, P. (1984). Schizotypy and Hemisphere Function-1 Theoretical Consideration And Measurement of Schizotypy. *Personality and Individual Differences,* 5(6), 633- 684.
- Eckblad,M.& Chapman,L.J. (1986). Development and validation of a scale for hypomanic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3)214-222.
- Eysenck,H.J.(1992).The definition and measurement of psychoticism. *Personality and Individual Differences*,13,757-785. Faraone, S and Tsuang, M. (2001). "Schizotaxia": Clinical Implications and New Directions for Research. *Schizophrenia Bulletin,* 27 (1), 1-18.
- Findling, R., Friedman, L., Kenny, J., Swales, T., Cola, D. & Schluz, C. (1995). Adolescent Schizophrenia: A Methodologic Review of the Current Neuroimaging and Neuropsychologic Literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25 (6), 627- 639.
- Harrop, C. & Trower, P. (2001). Why Does Schizophrenia Develop

At Late Adolescence? *Clinical Psychology Review*. 21(2), 241-266.

- Helestela, N. & Sourander,A. (2001). Self Reported Competence And Emotional Behavioral Problems in A Sample Of Finash Adolescents. *Nord Journal Psychiatry,* 55: 381-385.
- Helgeland, M and Torgersen, S. (2005). Stability and Prediction of Schizophrenia From Adolescence to Adulthood. *European Child and Adolescence Psychiatry,* 14 (2), 83-94.
- Karimi,Z.,Windman,S.,Abraham,A.(2007).Insight problem solving in individuals with high versus low schizotypy. *Journal of Research in personality*, 41, 473-480.
- Landa,Y.(2012).cognitive Behavioral therapy for the prevention of Paranoia in Adolescents at high risk. *Master thesis*, faculty of the Gradutes School, Cornell University.
- Laurent, A. & Duly,D.(2001). *WCST performance and Schizotypal features in the first degree relative of pation with schizophrenia*. Department of Psychiatrys, University of Grenoble.
- Lenzenweger,M.F.&Gold, J.M.(2000)**.** *Auditory working memory verbal recall memory in schizotype*.PH.D, Department of psychology, Havard university.
- Lundh, L., Lunh, M. & Bjarehed, J. (2008). Self-Reported Emotional and Behavioral Problems in Swedish 14 to 15-Year-old Adolescents: A Study With the Self-report Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology, 49*, 523–532.
- Malouf, J. (2006).Fifty problem solving strategies explained from *http://www.une.edu.au/bcss/psychology/john-malouff/problem solving.php*
- Mason, O. & Pearson, J. (2005). Understanding the Genesis of Psychotic Disorders: Issues In The Prediction Of Those At (Ultra-High Risk). *British Journal of Clinical Psychology*. 44, 383- 404.
- Mednick,S.A,Schulsinger,F.(1968).*Some premorbid characteristics related to breakdown in children with schizophrenic mother.* In D. Rosenthal &S.S. Kety , The transmission of schizophrenia. New York: Pergamon Press, 267-291.
- Mertin,P and Hartwig, S. (2004). Auditory Hallucinations In

Nonpsychotic Children: Diagnostic Considerations. *Child and Adolescent mental health*.9 (1), 9- 14.

- Meehl, P. (1990). Toward an Integrated Theory of Schizotaxia, Schizotypy, and Schizophrenia, *Journal of Personality Disorders*, 4, 1- 99.
- Meehl,P.E.(1964). *Manual for use with checklist of schizotypic signs.* University of Minnesota Minneapolis.
- Meehl,P.E.(1962).Schizotaxia,Schizotype,&Schizophrenia.*America n Psychologist*, 17,827-831.
- Miller,L. (1985). Neuropsychological assessment of substance Abusers : Review and recommendation. *Journal of Substance Abuse Treat*,2,1,5 – 17.
- Muris, P. &Merckelbach, H. (2003). Thought–Action Fusion and Schizotypy In Undergraduate Students. *British Journal of Clinical Psychology*. 42, 211–216.
- Newell,A.,& Simon , H.A.(1972).*Human problem solving. Englewood cliffs.* New Jersy Prentice –Hall. Inc.
- Olsson, M., Hansson, K., &Cederblad, M. (2008). A follow-up Study of Adolescents With Conduct Disorder: Can Long-Term Outcome Be Predicted From Psychiatric Assessment Data?. *Nord Psychiatry*, 62 (2), 121- 129.
- **R**apoport,J.,Addington,S., Frangou & Psych, M. (2005). The Neurodevelopmental Model of Schizophrenia Update 2005. *Molecular Psychiatry*,10, 434– 449.
- Ricardo,F. & William,R.(2012). Major Depression can be prevented. *American Psychological Association***,** 67(4) 285–295.
- Schulenberg, J. & Zarreett, N. (2006). Mental Health During Emerging Adulthood: in *J. J. Arnett and J. L. Tanner (eds) Emerging Adult In America: Coming Of Age In The 21st Century.* Washington D. C., American Psychiatric Association.
- Shanahan, L., Copeland, W., Costello, & Angold, A. (2008). Specificity Of Putative Psychosocial Risk Factors For Psychiatric Disorders In Children And Adolescents. *Child Psychology and Psychiatry*, 9 (41), 34- 42.
- Sorensen, H., Mortensen, E., Parnas, J. &Mednick, S. (2006). Premorbid Neurocognitive Functioning in Schizophrenia Spectrum

Disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 32 (3), 578–583.

- Venables, H., Michell, W.,Raien, A. & Bails, K (1990). Scale for The Measurement of Schizotypy. *Person. Individ. Diff*, 11 (5), 481-495.
- Vieno, A., Kiesner, J., Pastore, M. & Santinello, M. (2008). Antisocial Behavior and Depressive Symptoms: Longitudinal and Concurrent Relations. *Adolescence*, 43 (171), 649- 660.
- Walker, E., Kestler, L., Bollini, A. & Mochman, K. (2004). *Annu Rev Psychol*, 55: 401- 430.
- Yung, A. (2003). Commentary: The Schizophrenia Prodrome: A High-Risk Concept. *Schizophrenia Bulletin*, 29 (4): 859- 865.