

## خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام

### التدريب على توسيع المنظور وتباعد الذات<sup>١</sup>

#### "دراسة تجريبية"

د/ عادل محمد الصادق

أستاذ مساعد

قسم الصحة النفسية - جامعة أسوان

### مستخلص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الي قياس فاعلية استخدام "التدريب على توسيع المنظور و تباعد الذات" في خفض حدة أعراض "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني" وذلك من خلال دراسة تجريبية تستخدم "التصميم التجريبي للحالة الواحدة" حتي تكون التجربة تامة الضبط مع أخذ بعض الخصائص الديموجرافية والأساليب الإحصائية الملائمة للمنهج المستخدم في الاعتبار، لذلك فقد اختار الباحث حالة واحدة فقط ولديها درجة حادة من "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني" طبقاً للقائمة المستخدمة: "قائمة أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني" التي تم تقنينها بمعرفة الباحث علي عينة وصلت إلي ٨٠ فرد من المترددين على بعض العيادات والمراكز الخاصة؛ بغرض التأكد من الصلاحية السيكومترية والكلينيكية الخاصة بالقائمة، حيث أسفرت نتائج الفرض التجريبي عن فعالية التدريب على توسيع المنظور وتباعد الذات في خفض حدة أعراض "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني" وذلك بدلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١. كما ان حجم تأثير البرنامج دالاً أيضاً؛ حيث تم تفسير هذه النتائج وتم بناء على هذه النتائج اقتراح بعض التوصيات والمقترحات.

**الكلمات المفتاحية:** اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، توسيع المنظور وتباعد الذات، التصميم التجريبي للحالة الواحدة.

---

<sup>١</sup> تم استلام البحث في ٧ / ١ / ٢٠٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ١١ / ٢ / ٢٠٢١

==== خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب

## خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام

### التدريب على توسيع المنظور وتباعد الذات<sup>٢</sup>

#### ”دراسة تجريبية“

د/ عادل محمد الصادق

أستاذ مساعد

قسم الصحة النفسية – جامعة أسوان

#### مقدمة وخلفية نظرية:

يحظي الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات الأخرى ذات العلاقة باهتمام خاص لدى المختصين في علم النفس والصحة النفسية – خاصة في البيئات الأجنبية – نظراً لما تمثله الاختلالات التي تسببها هذه الاضطرابات من مشكلات نفسية وصحية خطيرة، لكنه لم يحظ بذات الاهتمام من قبل المختصين في الصحة النفسية في البيئة العربية رغم الأضرار النفسية الكبيرة التي قد يسببها هذا الاضطراب، ولكن بعد تطور معايير التشخيص والعلاج والاهتمام المتزايد بدقتها؛ بدأت بعض المظاهر والأعراض تجذب المزيد من التركيز والاهتمام خاصة مع ظهور المعايير التشخيصية التي استقرت منذ فترة ليست بعيدة.

فقد كان الاضطراب ثنائي القطب يشخص ضمن اضطرابات المزاج – كما كان الحال أولاً في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع DSM-IV الصادر عام ١٩٩٤ ثم المراجعة الموسعة للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع DSM-IV-TR الصادر عام ٢٠٠٠ – (American Psychiatric Association, 2000, 382) أما الآن فقد حظي اضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المتعلقة به بتصنيف منفصل في مجموعة تشخيصية كاملة تأتي بعد تصنيف طيف الفصام والاضطرابات المتعلقة به وقبل تصنيف الاضطرابات الاكتئابية؛ حيث يعتبر اضطراب ثنائي القطب بأنواعه المختلفة حالة انتقالية بين فئتين تشخيصيتين كبيرتين هما اضطرابات الاكتئاب والاضطرابات طيف الفصام وفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الأخير DSM-V الصادر عام ٢٠١٣ (American Psychiatric Association, 2013, 132) .

<sup>٢</sup> تم استلام البحث في ٧ / ١ / ٢٠٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ١١ / ٢ / ٢٠٢١

Email:adel\_psych@yahoo.com

ت:٠١٠٠٨٠٣٦٤١٢

وبشكل عام على المستوى الفردي؛ قد يصاب الفرد بالاكتئاب أو ربما يشعر بالحزن وفقدان الاهتمام واليأس، كما قد يصاب الفرد بحالة من الامتلاء بالطاقة أو سرعة الغضب على نحو غير معتاد أو ربما يشعر بالابتهاج أو الهوس الخفيف، ولكن هذه التقلبات المزاجية قد تؤثر أو لا تؤثر على النوم والطاقة والنشاط والقدرة على اتخاذ القرارات والسلوك والقدرة على التفكير بوضوح .. الخ، ولكن هذا لا يعني بالضرورة اصابة الفرد باضطراب ثنائي القطب.

لذلك عمل الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM-V عام ٢٠١٣ على زيادة دقة التشخيص في الدراسات المستقبلية حول هذه الاضطرابات - وبالتالي دقة العلاج - ومن التغييرات الهامة في معايير تشخيص اضطراب ثنائي القطب في هذا الدليل التأكيد على تشخيص نوبة الهوس أو تحت الهوس، وعلى حدوث تغيرات في نشاط الشخص وفي طاقته، وليس فقط ارتفاع في المزاج مما يساهم في دقة التشخيص وفي تسهيل الكشف المبكر وبالتالي العلاج لهذه الحالات، وقد قسم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-V اضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المتعلقة به إلى سبعة أنواع كما في الشكل (١)؛ حيث تنقسم إلى (Dunner, 2017, 520-521) :

١. اضطراب ثنائي القطب من النوع الأول Bipolar I: وهو فهم جديد لاضطراب الاكتئاب الهوسي المعروف سابقاً، أو ما كان يعرف في القرن التاسع عشر بالذهان الوجداني؛ حيث يتسم بوجود نوبة أساسية واحدة على الأقل للاكتئاب ونوبة واحدة على الأقل للهوس مع عدم استيفاء متطلبات تشخيص أي من الذهان أو متطلبات تشخيص الاكتئاب الأساسي. ولكنه غالباً يستلزم دخول المستشفى.
٢. اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني Bipolar II: وهو يتضمن نوبة واحدة على الأقل من الاكتئاب الأساسي، ونوبة واحدة على الأقل ما تحت الهوس (وليس نوبة هوس)؛ حيث لم يعد في التصنيف الجديد درجة من درجات النوع الأول ولا يستلزم دخول المستشفى ويستجيب للعلاج النفسي.



شكل (١) تصنيف اضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المتعلقة به

(American Psychiatric Association, 2013)

## ==== خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب

٣. اضطراب المزاج الدوري Cyclothymic Disorder: يتسم اضطراب المزاج الدوري

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

٤. اضطراب ثنائي القطب ناجم عن المواد/الأدوية والاضطرابات المرتبطة

Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder: حيث

يتميز هذا النوع بظهور أعراض الهوس أو ما تحت الهوس عند تعاطي مضادات الاكتئاب أو عقاقير أخرى.

٥. اضطراب ثنائي القطب راجع لسبب طبي آخر والاضطرابات المرتبطة Bipolar and

Related Disorder due to Another Medical Condition: حيث يتميز هذا

النوع بظهور أعراض الهوس أو ما تحت الهوس مرتبطاً بحالة طبية واضحة.

٦. اضطراب ثنائي القطب المحدد في مكان آخر Other Specified Bipolar and

Related Disorder: وهي تتضمن أي من الاضطرابات السابقة ولكنها لا تستوفي

المعايير التشخيصية كاملة.

٧. اضطراب ثنائي القطب غير المحدد في مكان آخر Unspecified Bipolar and

Related Disorder: وهي تتضمن بعض أو خليط من الاضطرابات السابق ذكرها أو

أحدها أو بعض منها مع بعضها أو مع غيرها.

ووفقاً للدليل الجديد (DSM-V) الصادر عام ٢٠١٣ تتلخص المعايير التشخيصية

الأساسية اللازمة لتشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني<sup>(٣)</sup> فيما يلي (American

:Psychiatric Association, 2013, 132 - 134)

لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني من الضروري استيفاء المعايير

التالية لنوبة حالية أو سابقة من تحت الهوس، واستيفاء المعايير التالية لنوبة حالية أو سابقة من نوبة

الاكتئاب الأساسي:

١- النوبة تحت الهوسية hypomanic Episode :

أ- فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معتادة ومتواصلة إما مرتفع أو مستمر أو

مستثار، وزيادة غير نموذجية مستمرة في النشاط الهادف والطاقة؛ حيث تستمر هذه الحالة

لمدة لا تقل عن أربعة أيام متتالية معظم اليوم، وكل يوم تقريباً.

<sup>٣</sup> اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني هو موضع الدراسة الحالية، ويمكن الرجوع الي التصنيفات والمعايير الأخرى كاملة في DSM-V.

ب- أثناء نفس فترة اضطراب المزاج وزيادة النشاط والطاقة تظهر ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية:

- (١) تضخم في تقدير الذات.
  - (٢) انخفاض في الحاجة إلى النوم (الاكتفاء بـ ٣ ساعات مثلاً).
  - (٣) ثثرة أكثر من المعتاد واستمرار في الكلام.
  - (٤) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية سابقة بتطاير الأفكار.
  - (٥) التشتت من خلال تحول الانتباه بسهولة لمثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة (كما يذكرها أو لوحظت عليه).
  - (٦) ازدياد النشاط الهادف اجتماعياً في العمل أو في المدرسة أو النشاط الجنسي أو هياج نفسي حركي غير هادف وغير موجه.
  - (٧) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب وخيمة مثل الإسراف في عمليات شراء للملذات أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال.
- ج- تغير واضح في الأداء الوظيفي لدى الشخص لا يكون معهوداً عند ذات الشخص في حالة غياب الأعراض.

د- يلاحظ هذا الاضطراب في المزاج والتغير في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.

هـ - لا تكون النوبة حادة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم دخول المستشفى مثلاً .

و- لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيسيولوجية بسبب سوء استخدام المواد أو الدواء أو أي علاج آخر أو حالة طبية عامة مثل فرط نشاط الغدة الدرقية.

٢- نوبة إكتئاب أساسي Major Depressive Episode:

أ- تواجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال أسبوعين والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق؛ بحيث يتوفر على الأقل أحد الأعراض إما من (١) مزاج منخفض أو (٢) فقد الاهتمام أو المتعة، مع ملاحظة أن لا تتضمن الأعراض تلك التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى:

- (١) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبّر عنه إما ذاتياً مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس أو يلاحظ من قبل الآخرين مثل أن يبدو دامعاً..الخ.
- (٢) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظات الآخرين.

## ==== خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب

(٣) قد يحدث نقص واضح في الوزن بدون حمية غذائية، أو زيادة واضحة في الوزن بنسب

تصل لأكثر من ٥% في الشهر الواحد، أو انخفاض في الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

(٤) أرق أو فرط في النوم كل يوم تقريباً.

(٥) ملاحظة الآخرين لحالة من الهياج النفسي الحركي كل يوم تقريباً حيث لا تكفي

الملاحظة الشخصية.

(٦) تعب أو فقد في الطاقة كل يوم تقريباً.

(٧) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب - والذي قد يكون

توهيمياً - كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم للذات أو شعور بالذنب.

(٨) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز كل يوم تقريباً إما بالتعبير الذاتي أو بملاحظة

الآخرين.

(٩) أفكار متكررة عن الموت - وليس الخوف من الموت فقط - أو تفكير انتحاري متكرر

دون خطة محددة أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

ب- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة

الأخرى.

ج - لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيسيولوجية لسوء استخدام مادة أو عن حالة طبية أخرى.

د- ملاحظات: المعايير أ و ب تشكل نوبة اكتئاب أساسي، مع ملاحظة أن الاستجابة لخسارة كبيرة

مثل فقدان عزيز أو الانهيار المالي أو الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية أو مرض طبي خطير

أو إعاقة قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، والأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن

..الخ، ولا بد لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني من استيفاء المعايير لنوبة تحت

هوس واحدة على الأقل (المعايير في أ، و و ) لنوبة تحت الهوس المذكورة سابقاً، ونوبة اكتئاب

أساسي واحدة على الأقل (معايير أ، و ج) لنوبة الاكتئاب الجسيم المذكورة سابقاً، و يشترط لصحة

التشخيص عدم حدوث نوبة هوس أبداً، و يشترط كذلك ألا يُفسر وقوع نوبة الاكتئاب أساسي أو

النوبة تحت الهوسية باعتبارهما أعراض اضطراب فصامي من أي نوع أو الاضطرابات الذهانية

الأخرى المحددة أو غير المحددة وأخيراً يجب أن تسبب أعراض الاكتئاب وما تحت الهوس إحباطاً

أو انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

وعلى الرغم من الأدلة المتزايدة على فعالية بعض التدخلات النفسية للاضطراب ثنائي

القطب إلا أنها ليست مطلقة؛ حيث يشير (Miklowitz 2008) في مراجعته إلى أن فعالية

العلاجات النفسية المختلفة تتباين وفقاً لماهية الأعراض التي كانت تستهدفها العلاجات وما هو

مجال التركيز لتوسيع نطاق التدخل العلاجي أو التدريبي، كما أن العملية العلاجية لاضطراب ثنائي القطب تتضمن تحديين أساسيين: مشاركة العميل في العملية العلاجية للاضطراب والتي يمكن الإشارة إليها من خلال مجموعة من السلوكيات (Holdsworth, Bowen & Howat, 2014), وطول مدة الاضطراب التي قد تصل إلى ٥ سنوات وذلك قبل الحصول على تشخيص سليم (Evans, 2000).

كما إن العملية العلاجية لاضطراب ثنائي القطب تعاني من تحدي علاجي إضافي؛ وهو أن معظم العلاجات النفسية المستخدمة لعلاج الاضطراب ثنائي القطب لم تصمم لتستخدم مع الاضطراب ثنائي القطب بشكل خاص، فالعديد من العلاجات مثل العلاج المعرفي أو العلاج المعرفي السلوكي لم تصمم أصلاً لعلاج هذا الاضطراب ( Jones, S., Mulligan, L. D., ) (Jones, S., Mulligan, L. D., Law, H., Dunn, G., Welford, M., Smith, G., & Morrison, A., 2012) المستخدمة لعلاج الاضطراب ثنائي القطب مثل نموذج استهداف الاجهاد -The Diathesis-Stress Model على سبيل المثال تم تعديلها من تلك المقدمة للاكتئاب والذهان، لذلك لا بد من تطوير علاجات تأخذ في الاعتبار الطبيعة الخاصة للاضطراب بحيث تستهدف جميع أعراضه.

ويشير (Cross & Ayduk 2017) في سياق عرضه للإطار المفاهيمي لعملية تباعد

الذات إلى أن هذا الإطار يعبر عن مفهومين مختلفين في مضمونها ونتائجها وهما:

أولاً: انبثاق الذات Self-Immersed: وهي تتضمن عمليتين "الرواية" التي تعمل بشكل متعاكس مع عملية "إعادة الشرح أو التفسير" حيث تؤدي هذه العملية إلى نتائج قصيرة وبعيدة المدى، أما النتائج قصيرة المدى فهي تؤدي إلى كل من: تصاعد التأثيرات السلبية، وزيادة الضغوط النفسية، وقصور واضح في القدرة على تغيير المعنى، وبالتالي تتأثر النتائج بعيدة المدى بهذه العملية بحيث تؤدي إلى كل من: إعادة التنشيط الانفعالي للأحداث السيئة، وبالتالي التكرار العالي لإعادة اجترار الأفكار غير السارة؛ كما هو الحال في بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني موضع الدراسة.

ثانياً: تباعد الذات Self-Distancing: وهي تتضمن عمليتي "الرواية" و"إعادة الشرح والتفسير" أيضاً ولكن بشكل متأخر؛ حيث تؤدي هاتين العمليتين إلى نتائج قصيرة وبعيدة المدى، أما النتائج قصيرة المدى فهي تؤدي إلى كل من: معايرة المشاعر السلبية وتقييمها، انخفاض حدة الضغط النفسي على الفرد، وبالتالي تغيير معني الحدث، أما النتائج بعيدة المدى فتتضمن: عدم إعادة التنشيط الانفعالي للأحداث السيئة، وبالتالي عدم تكرار أو إعادة اجترار الأفكار غير السارة.

لذلك تعتمد فكرة البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية لعلاج الاضطراب ثنائي القطب من

النوع الثاني بشكل أساسي على آليتين أساسيتين هما:

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

١- الآلية الأولى: هي آلية التباين؛ حيث تشير الأدلة إلى أن الأفراد المصابين بالاضطراب ثنائي القطب قد يواجهون صعوبات في التباين أو عدم التركيز (Kross & Ayduk (2009) & Johnson, McKenzie, & McMurrich, 2008) كما أظهرت إحدى الدراسات أن آلية التباين تسهم في خفض درجة العاطفة الإيجابية للانفعالات والأفكار (Gruber, Harvey, & Johnson, 2009).

٢- الآلية الثانية: هي آلية توسيع المنظور Perspective Broadening من خلال إعادة البناء المعرفي؛ حيث تشير الدراسات والأبحاث إلى أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب يواجهون صعوبات في التقييم على نحو متكيف للأحداث الانفعالية (Lam, D., 1999 & Myin-Germeys, Krabbendam, Delespaul, & van Os, 2003)، كما أظهرت إحدى الدراسات أن محاولة تغيير عمليات التقييم من خلال إعادة البناء المعرفي مع الأفراد ذوي الاضطراب ثنائي القطب يؤدي إلى خفض درجة ردود الفعل الانفعالية (Gruber, Hay, & Gross, 2014).

وقد أظهرت البدايات المبكرة لاستخدام تباين الذات بشكل واضح في عمل Mischel الذي استهدف تأخير الإشباع لدى الأطفال؛ حيث أظهر أن الاستراتيجيات المعرفية التي تزيد من تباين الذات تعمل على تعزيز قدرة الأطفال على تأجيل الإشباع (Kross, Ayduk, & Mischel, 2005)، كما أشارت مجموعة من النتائج إلى أن تباين الذات يعد من الأدوات الأساسية التي تمكن من ضبط النفس، كما وصف Beck بيك أحد مؤسسي العلاج المعرفي "التباين" كشرط مسبق ومهم للمرضى للاستفادة من العلاج المعرفي (Beck, 1970) وقد أكد ذلك كل من Ingram, & Hollon, (1986) هذه الفكرة في وقت لاحق.

ومن الممكن أيضًا أن يقوم الفرد بالعمل على تباين الذات لتحقيق أهداف مختلفة، على سبيل المثال، يمكن للشخص أن يجنب نفسه التفكير في المحتوى العاطفي من التجارب الشخصية، كما في حالة المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وبدلاً من ذلك، يمكنهم كذلك تبني منظورًا ذاتيًا لمجرد ملاحظة وقبول مشاعرهم معرفياً فقط بعيداً عن الانفعالات (Bernstein et al., 2002 & Segal, Williams & Teasdale., 2015).

وقد تم دراسة أثر هذا المزيج من الآليتين بواسطة Hill (2013) من خلال تدريب الأفراد المحولين من المستشفيات في القدرة على تباين الذات وتوسيع المنظور من خلال إعادة البناء المعرفي، حيث يشارك العميل بنفسه في عملية التباين الذاتي وتوسيع المنظور أثناء التدريب، ويتم ذلك بمساعدة الفرد على التراجع عن موقف معين مثلاً من خلال التصور الذهني للتباين الذاتي، ثم

استخدام هذا الموقف الخاطئ لإعادة صياغة المواقف (توسيع المنظور)، من خلال إعادة البناء، وتتألف حزمة تباعد الذات وتوسيع المنظور من هاتين الدورتين والواجبات المنزلية اليومية كذلك، ويتم التدريب على فنيات تباعد الذات وتوسيع المنظور باستخدام الذكريات، والأحداث اليومية.

لذلك- نظراً للأهمية النسبية لاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني وقابليته للعلاج النفسي وكذلك الحدائة النسبية لأسلوبي تباعد الذات وتوسيع المنظور كأساليب علاجية - يحاول الباحث في هذه الدراسة استخدام كل من تباعد الذات وتوسيع المنظور معاً كأسلوب علاجي لخفض حدة اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني من خلال منهج تجريبي تام الضبط هو منهج دراسة الحالة الواحدة Single Subject Design أو ما يعرف بالتصميم التجريبي للحالة الواحدة.

### مشكلة الدراسة:

أظهرت الدراسات أن الأفراد ذوي اضطراب ثنائي القطب موضع الدراسة الحالية يتعرضون لمخاطر عالية جداً تتمثل في محاولات الانتحار التي تراوحت نسبتها ما بين ١٠-٢٠ ٪ على الأقل (Muller-Oerlinghausen, Berghofer, & Bauer, 2002)، وبالإضافة إلى ذلك فقد أظهرت بعض الدراسات المسحية أن من بين ٩٠٠٠ شخص تم تشخيصهم باضطراب ثنائي القطب وجد أن ٩٢ ٪ منهم قد أصيبوا باضطرابات نفسية أخرى - اضطراب واحد على الأقل - (Merikangas et al., 2007)، مما أدى إلى وصف اضطراب ثنائي القطب أحياناً بأنه اضطراب مدى الحياة بسبب ارتفاع معدلات الانتكاس لديه؛ حيث أن من ٥٠-٦٠ ٪ منهم ينتكسون خلال عام واحد من الشفاء (Kessing, Hansen, M. & Andersen, 2004) مما يستلزم إعادة النظر في الأساليب العلاجية المستخدمة.

وعند النظر إلى المصابين باضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني يلاحظ أيضاً الاتساع والتنوع الكبير في الأعراض التي يمكن أن يواجهها الفرد المصاب باضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، كما أنه من غير المرجح أن يشترك اثنين قط من المصابين بهذا الاضطراب في نفس التجربة الانفعالية والسلوكية ولكنها تكون تجربة فردية جداً لأنها تجارب معقدة ومتداخلة (Jones & Bentall, 2006)؛ مما يستلزم إعادة النظر في المنهج التجريبي والعلاجي الملائم للفردية الشديدة التي تتميز بها مثل هذه الحالات، لذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي:

- ما فاعلية التدريب على توسيع المنظور وتباعد الذات في خفض حدة بعض أعراض

اضطراب ثنائي القطب؟

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

### الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية بشكل أساسي إلى خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني من خلال التدريب على توسيع المنظور وتباعد الذات؛ وذلك بقياس أثر التدخل باستخدام "توسيع المنظور وتباعد الذات" في خفض حدة بعض أعراض "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني"، مع أخذ بعض الخصائص والأساليب الإحصائية الملائمة للمنهج المستخدم في الاعتبار.

### أهمية الدراسة:

- ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:
- حاجة الشباب وذوي الاضطرابات بشكل عام الي أساليب و فنيات جديدة لحل مشكلاته الملحة التي تسبب له حرجاً حتى مع نفسه.
- أن فئة المصابين باضطراب ثنائي القطب لم تتل حظها من الرعاية والاهتمام ولا من البحث والدراسة، بل تكاد تكون مهملة.
- الاستفادة من أداة تشخيصية يمكن الاعتماد عليها في تشخيص "اضطراب ثنائي القطب" في البيئة العربية معتمداً على المعايير التشخيصية الحالية للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM-V.
- الاستفادة من إعداد برنامج علاجي يمكن الاعتماد عليه في علاج "اضطراب ثنائي القطب" من خلال سيناريوهات توسيع المنظور وتباعد الذات.
- الاستفادة من مناهج بحث جديدة وأساليب إحصائية متطورة تم تجاهلها في البيئة العربية في الأبحاث النفسية والتربوية.
- هذا بالإضافة إلى أهمية الكتابات النظرية حول هذا الموضوع وصياغة معايير.

### مصطلحات الدراسة:

#### أولاً: اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني:

وفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس American Psychiatric Association (2013) يمكن تعريفه بأنه: "هو النوع الثاني من أنواع اضطرابات ثنائي القطب السبعة والذي يتميز بظهور نوبة من الاكتئاب الأساسي من خلال خمسة على الأقل من الأعراض الاكتئابية التي تتضمن مزاجاً منخفضاً وفقداناً للمتعة لمدة أسبوعين، ونوبة واحدة على الأقل من "ما تحت الهوس" - وليس نوبة كاملة للهوس - تستمر أربعة أيام علي الأقل معظم اليوم دون تأثير حاد على الأداء الاجتماعي أو المهني للفرد مع استبعاد أي تأثيرات دوائية أو طبية أخرى".

## ثانياً: توسيع المنظور وتباعد الذات:

وفقاً لـ Hill (2016) هو عملية تتضمن آيتين: "تباعد الذات" والذي يتضمن عمليات التركيز على اللحظة الراهنة من خلال مراقبة الأفكار والانفعالات وتقبلها دون إصدار احكام مسبقة؛ بحيث تتكون مسافة نفسية بين أفكار الفرد وانفعالاته تجعله قادراً على التفكير دون الانجراف بواسطة هذه الانفعالات، والآلية الثانية "توسيع المنظور" من خلال استخدام التصور الذهني لإعادة صياغة المواقف، وذلك عبر مجموعة من الجلسات والواجبات المنزلية.

### فروض الدراسة:

رغم أنه لا توجد دراسات عربية - علي حد علم الباحث - استخدمت منهج الدراسة الحالية في "توسيع المنظور وتباعد الذات" لخفض حدة أعراض "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني"، إلا أنه يتعين صياغة الفرض الرئيسي للدراسة الحالية في ضوء الهدف منها وهو: "خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني من خلال التدريب على توسيع المنظور وتباعد الذات" كالتالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجتي "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني" قبل وبعد استخدام التدريب على "توسيع المنظور وتباعد الذات" لصالح القياس القبلي (البرنامج) لدى الحالة التجريبية للدراسة.

### إجراءات الدراسة:

#### أولاً: منهج الدراسة:

أُستخدِم المنهج التجريبي متمثلاً في "التصميم التجريبي للفرد الواحد" Single Subject Design، والذي يتميز عن دراسة الحالة - باعتبارها وصفاً متعمقاً للفرد - بأنه يستخدم للتعرف علي أثر المعالجات التجريبية؛ حيث يشير عبد الفتاح القرشي (٢٠٠٢) إلي ملائمة هذا المنهج عندما تكون التغيرات الناجمة عن التدخل بطيئة وعلى مدى زمني طويل؛ حيث يتم استخدام بعض الأساليب الإحصائية المتطورة مثل الإحصاءة "س أو C" C Statistic؛ حيث يوجد ثلاث طرق للتحليل في مثل هذا النوع من الدراسات التي تستخدم المنهج التجريبي ذي التصميم التجريبي للفرد الواحد: مدى الانحرافات المعيارية The two Standard Deviation Band، وخط المنتصف للاتجاه المفترض The split-middle Method of Trend Estimation، وطريقة الإحصاءة C، وهي الطريقة الأكثر صدقاً وثباتاً وسهولة في تفسير المخططات البيانية ذات التسلسل الزمني التي تستخدم في تقييم الدراسات العلاجية وأثر عملية التدخل.

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

### ثانياً: عينة الدراسة:

١- عينة التقنين: تتضمن عينة الدراسة الحالية ٨٠ فرداً بأعمار زمنية تتراوح ما بين ٦٢ و ٢٥ سنة من المحالين والمتريدين على بعض العيادات والمراكز الخاصة بمتوسط عمري قدره ٤٨.٥ سنة وبانحراف معياري قدره ١١.٥ بحيث مثل الإناث منهم نسبة ٤٠٪ من الذكور ٦٠٪ ؛ حيث تم تصنيف جميع أفراد العينة باعتبارهم من ذوي اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، وكان الغرض الأساسي من هذه العينة هو استخراج معايير المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وفحص المكونات العملية له وحسابات الصدق والثبات.

٢- العينة التجريبية: نظراً لعدم وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق باضطراب ثنائي القطب - النوع الثاني وفقاً للدراسات والأبحاث سواء في النسبة أو الخصائص (American Psychiatric Association, 2013, 137)؛ لذلك لم يتم أخذ متغير الجنس في الدراسة الحالية في الاعتبار، وللتحقق من الفرض التجريبي للدراسة تم اختيار حالة واحدة فقط هي الحالة "و" والتي تبلغ من العمر ٣٦.٥ سنة ولديها درجة حادة من "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني" بلغت ٥٥ درجة طبقاً للقائمة المستخدمة.

### ثالثاً: أدوات الدراسة:

١- قائمة أعراض اضطراب ثنائي القطب - النوع الثاني: من إعداد وتقنين/ الباحث أ- وصف القائمة:

تهدف قائمة أعراض اضطراب ثنائي القطب - النوع الثاني إلى تشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني لدى الأفراد؛ بغرض استخدامه في كل من تشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، وتحديد درجة حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني لدى الفرد باستخدام طريقة التقرير الذاتي من خلال الاستجابة على مجموعة محددة من المواقف التي تصف المشاعر والانطباعات والسلوكيات اليومية، وذلك وفقاً للمعايير الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-V - الأخير - الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية American Psychiatric Association عام ٢٠١٣، وقد قام الباحث بإعداد القائمة الحالية نظراً لعدم وجود مقاييس عربية تراعي المعايير المذكورة وفق آخر الإصدارات في هذا المجال.

وتتكون قائمة تشخيص اضطراب ثنائي القطب - النوع الثاني من عشرين بنداً يجيب عليها المفحوص من خلال اختيار أحد بدائل أربعة، هذه البدائل تتدرج قيم الدرجات المعطاه لكل منها من "صفر" إلى ٣ درجات؛ تعبر عن حدة العرض المعبر عن الاضطراب بحث تقيس

درجة الاضطراب من خال الدرجة الكلية للقائمة طبياً لمعايير كLINIكية معيارية المرجع طبياً للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس DSM-V ، وتتراوح قيمة الدرجة الكلية ما بين "صفر" إلى "٦٠" درجة.

ب- تقنين القائمة:

(١) الثبات:

تم حساب التماسك الداخلي لبند هذا الاختبار باستخدام "الفا كرونباخ" وذلك علي العينة الاستطلاعية البالغ عددها ٨٠ فرداً والذين تتراوح أعمارهم بين ٦٢ و ٢٥ سنة بمتوسط بلغ ٤٨.٥ سنة؛ حيث بلغت قيمة معامل "ألفا" للمقياس ككل ٠.٧٩.

كما تم حساب ثبات التجزئة النصفية بحساب معامل الارتباط بين نصفي الاختبار (الفردى والزوجي)؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بمعادلة "سبيرمان براون" في هذه الحالة وذلك علي العينة الاستطلاعية أيضاً والبالغ عددها ٨٠ فرداً ٠.٧٧ وهي قيمة في حد ذاتها دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، ولكن نظراً لأن هذه القيمة هي واقعياً ثبات نصف الاختبار لذلك تم تصحيح القيمة باستخدام معادلة "جتمان" حيث بلغت بعد التصحيح ٠.٨٦ وهي دالة أيضاً عند مستوى ٠.٠١.

(٢) الصدق:

تم حساب الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي من الدرجة الأولى مع التدوير المتعامد بطريقة "فارماكس"؛ حيث تم إجراء التحليل العاملي للاستجابات على بنود المقياس بعد تطبيقه علي العينة الاستطلاعية البالغ عددها ٨٠ فرداً بهدف التعرف علي مدي صدق البنود في قياس ما وضعت لقياسة وبالتالي صدق المقياس، وقد أسفر هذا التحليل عن تشبعات دالة لجميع بنود المقياس موزعة على بعد واحد تراوحت قيمها ما بين ٠.٧٦ و ٠.٨٨؛ حيث استغرقت أكثر من ٨٦.٣٣٪ من نسب التباين الكلي.

(٣) المعايير:

تم إعداد معايير الاختبار علي نفس العينة الاستطلاعية؛ حيث بلغ متوسط درجاتهم علي المقياس ٣٨.٥٠ كما بلغت قيمة الانحراف المعياري ٨.٥٠ ؛ حيث تم حساب الدرجات المعيارية المعدلة من النوع Z والتي يبلغ قيمة متوسط الدرجات لها ١٠٠ وقيمة الانحراف المعياري لها ١٠، حيث أسفرت نتائج هذه العملية عن المستويات التشخيصية الموضحة بجدول (١).

حيث تراوحت مستويات (درجات الحدة) لأعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

ما بين منخفضة وذلك للدرجة الخام الأقل من ٢٢ علي المقياس، ومتوسطة ما بين ٢٢ و ٤٢ ومرتفعة وذلك للدرجة الخام الأعلى من ٤٢ والتي تقابل الدرجات المعيارية من النوع Z ٦٦ و ٨٠ على التوالي.

### جدول (١)

#### يوضح معايير قائمة تشخيص اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني

الدرجات الخام	الدرجات المعيارية Z	درجة حدة اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني
أقل من ٢٢	أقل من ٦٦	منخفضة
من ٢٢ - ٤٢	من ٦٦ - ٨٠	متوسطة
أكثر من ٤٢	أكثر من ٨٠	مرتفعة

٢- البرنامج التدريبي القائم على توسيع المنظور وتباعد الذات: من إعداد/ الباحث

#### أولاً: الفئة المستهدفة بالبرنامج:

صُمم هذا البرنامج ليُطبق على حالة تجريبية تعاني من درجة مرتفعة من اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني، وذلك من خلال التصميم التجريبي للحالة الواحدة.

#### ثانياً : أهداف البرنامج :

١- الأهداف العامة وتتضمن :

أ- هدف علاجي : ويتمثل في العمل على خفض حدة اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني لدى الحالة التجريبية موضع الدراسة.

ب- هدف وقائي : ويتمثل في إكساب الحالة القدرة على مواجهة الضغوط النفسية التي يشعر بها نتيجة أعراض ثنائي القطب من النوع الثاني وعدم تطورها إلى مستوى آخر من الاضطرابات تؤدي إلى خروج الحالة التجريبية من حالة الوعي الحالية بالأعراض والمشكلات في حدها الأدنى.

ج- الأهداف الإجرائية: تم تحقيق الأهداف الرئيسية للبرنامج من خلال الأهداف الإجرائية الآتية:

(١) أن تتعرف الحالة التجريبية موضع الدراسة اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني وتصنيفه وأعراضه.

(٢) أن تُقدر الحالة التجريبية موضع الدراسة أهمية التدريب القائم على توسع المنظور وتباعد الذات للتقليل من حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني.

(٣) أن تكتسب الحالة التجريبية موضع الدراسة من خلال تباعد الذات المستخدم المهارات التي تمكنه من التخلص من أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني.

= (٣٤٠): السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١-المجلد الحادي والثلاثون - أبريل ٢٠٢١

(٤) أن تكتسب الحالة التجريبية موضع الدراسة من خلال توسيع المنظور المستخدم المهارات التي تمكنه من التخلص من أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني.

#### ثالثاً : أهمية البرنامج :

ترجع أهمية البرنامج إلى العينة التي يتناولها الا وهي ذوي اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني؛ حيث أظهرت الدراسات ومشكلة الدراسة التالي:

١- أن الأفراد ذوي اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني موضع الدراسة الحالية يتعرضون لمخاطر عالية جداً تتمثل في محاولات الانتحار التي تراوحت نسبتها ما بين ١٠-٢٠ % على الأقل.

٢- وجد أن ٩٢ % من ذوي اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني قد اصابوا باضطرابات نفسية أخرى .

٣- يوصف اضطراب ثنائي القطب أحياناً بأنه اضطراب مدى الحياة بسبب ارتفاع معدلات الانتكاس لديه؛ حيث أن من ٥٠-٦٠ % منهم ينتكسون خلال عام واحد من الشفاء .

٤- استخدام البرنامج التدريبي الحالي بعد الانتهاء منه مع حالات مماثلة.

٥- وضع بعض المقترحات والتوصيات في ضوء نتائج الدراسة.

#### رابعاً : أسس بناء البرنامج:

١- الحرص على إقامة علاقة علاجية يسودها الثقة والألفة والتعاون بين المعالج والحالة التجريبية.

٢- مراعاة المرحلة الحالية لتطور الأعراض ودرجتها.

٣- مراعاة الخصائص النفسية والإنفعالية للحالة.

٤- الأخذ بعين الاعتبار نوع المشكلات الشخصية للحالة وطبيعتها .

٥- واقعية البرنامج وإمكانية تطبيقه وتعميم الفائدة منه .

٦- مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتغيير .

٧- أن يُعدّل البرنامج تبعاً لتطور الحالة وإحتياجاتها .

#### خامساً : مصادر بناء البرنامج :

١- الإطار النظري الذي استقى منه الباحث مادته العلمية حول الموضوع .

٢- الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة .

٣- المقاييس والأدوات المستخدمة في هذه الدراسات.

٤- تحليل محتوى البرامج العلاجية التي تناولت التدريب اعلى توسيع المنظور وتباعد الذات

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

والإستفادة منها فى عمل جلسات البرنامج التدريبي، مع الأخذ بعين الإعتبار أن محتوى البرامج التدريبية يختلف باختلاف المشكلة والأهداف والعمر الزمنى لأفراد العينة .

### **سادساً: الأساس النظري للبرنامج :**

- ١- على الرغم من الأدلة المتزايدة على فعالية بعض التدخلات النفسية للاضطراب ثنائي القطب إلا أنها ليست مطلقة.
- ٢- أن فعالية العلاجات النفسية المختلفة تتباين وفقاً لماهية الأعراض التي كانت تستهدفها العلاجات وما هو مجال التركيز لتوسيع نطاق التدخل العلاجي أو التدريبي.
- ٣- أن العملية العلاجية لاضطراب ثنائي القطب تتضمن تحديين أساسيين: مشاركة العميل في العملية العلاجية للاضطراب والتي يمكن الإشارة إليها من خلال مجموعة من السلوكيات وطول مدة الاضطراب التي قد تصل إلى ٥ سنوات وذلك قبل الحصول على تشخيص سليم.
- ٤- أن العملية العلاجية لاضطراب ثنائي القطب تعاني من تحدي علاجي إضافي؛ وهو أن معظم العلاجات النفسية المستخدمة لعلاج الاضطراب ثنائي القطب لم تصمم لتستخدم مع الاضطراب ثنائي القطب بشكل خاص.
- ٥- النماذج المستخدمة لعلاج الاضطراب ثنائي القطب مثل نموذج استهداف الاجهاد تم تعديلها من تلك المقدمة للاكتئاب والذهان.
- ٦- لابد من تطوير علاجات تأخذ في الاعتبار الطبيعة الخاصة للاضطراب بحيث تستهدف الدرجة الكلية للاضطراب.

### **سابعاً: الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج :**

عند بناء البرنامج التدريبي على توسيع المنظور وتباعد الذات؛ تم البدء باستخدام "تباعد الذات" والذي يعرف بأنه: "عملية التركيز على اللحظة الراهنة من خلال مراقبة الأفكار والانفعالات وتقبلها دون اصدار احكام مسبقة؛ بحيث تتكون مسافة نفسية بين أفكار الفرد وانفعالاته تجعله قادراً على التفكير دون الانجراف بواسطة هذه الانفعالات"؛ حيث يساعد "تباعد الذات" الحالة التجريبية على الاندماج تدريجياً في البرنامج التدريبي وبطريقة شيقة، لذلك تمت صياغة جلسات البرنامج التدريبي فيما يتعلق بتباعد الذات كالتالي:

- أولاً: وضع قائمة مبدئية بالأحداث الانفعالية التي تمثل عبئاً نفسياً بالنسبة للمفحوص.
- ثانياً: اختيار أحد هذه الأحداث الانفعالية ووصفه وصفاً مختصراً من وجهة نظر المفحوص.
- ثالثاً: عرض فيديو يبين كيفية خلق مساحة ذهنية لاستحضار تفاصيل هذا الحدث.
- رابعاً: التدريب على إعادة عرض الحدث الانفعالي المؤلم ذهنياً دون التقيد بترتيب زمني.

خامساً: إعطاء درجات تتراوح ما بين ١ و ١٠ لدرجة وضوح المشاهد الذهنية المتخيلة.

سادساً: وصف التغييرات في الافكار والمشاعر .

سابعاً: إعادة التمثيل الذهني المسرحي للمشهد متضمناً جميع شخصياته.

ثامناً: إعطاء درجات تتراوح ما بين ١ و ١٠ لدرجة وضوح المشاهد الذهنية المتخيلة.

تاسعاً: وصف التغييرات في الافكار والمشاعر .

عاشراً: إعادة تصور المشهد من زاوية المتفرج بجميع شخصياته بما فيه المفحوص نفسه.

حادي عشر: إعطاء درجات تتراوح ما بين ١ و ١٠ لدرجة وضوح المشاهد الذهنية المتخيلة.

ثاني عشر: وصف التغييرات في الافكار والمشاعر .

بعد الانتهاء من الجزء الأول المتعلق باستخدام "تباعد الذات" تم صياغة جلسات "توسيع

المنظور" الذي يعرف بأنه: " من خلال استخدام التصور الذهني لإعادة صياغة المواقف، وذلك

عبر مجموعة من الجلسات والواجبات المنزلية؛ من خلال خمس استراتيجيات تهدف إلى المساعدة

على التفكير في الأحداث الوجدانية الانفعالية بطريقة مختلفة، وهي كالتالي:

أولاً: استراتيجية استرجاع المتشابهات: التي تستخدم طريقة سؤال المفحوص عما إذا كان

بإمكانه التفكير في أمر مماثل لأحداث في الماضي مماثلة للحدث موضع المعاناة الحالية ولكنه

كان أقل إزعاجاً من الحدث الفعلي.

ثانياً: استراتيجية تخيل التكرار: حث المشاركين على التفكير فيما سيشعرون به في الحدث اذا

حدث معهم في مناسبة مختلفة في المستقبل.

ثالثاً: استراتيجية توسيع المجال: حيث يطلب من المفحوص التفكير في حياته ككل والاعتراف

بالمجالات الأكثر إيجابية التي قد تقدم على النقيض من الحدث الفعلي.

رابعاً: استراتيجية تقليل التباين: حيث يطلب من المفحوص أن يفكر فيما إذا كان لديه جوانب

أو تفسيرات أخرى للموقف التي قد لا تكون كلها سيئة.

خامساً: استراتيجية إسقاط الأحداث: حيث يحث المفحوص على التفكير فيما يفعله أو يقوله

لصديق مقرب كان يمر بنفس الشيء إذا أراد مساعدة هذا الصديق على تغيير وجهة نظره في نفس

الحدث.

#### ثامناً: جلسات البرنامج :

فيما يلي جدول (٢) الذي يوضح مراحل البرنامج والجلسات التي تشتمل عليها كل مرحلة،

وذلك من خلال عرض مفصل لجلسات البرنامج من حيث محتواها وفنياتها، وقد تكون البرنامج

التدريبي من من خمس مراحل:

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

المرحلة الأولى: وتشمل ٥ جلسات منها جلستين تمهيديتين وثلاث جلسات موزعة بغرض التعريف بأعراض الاضطراب ومآله وأهمية العلاجات المستخدمة مع مثل هذا النوع من الاضطرابات.

المرحلة الثانية: وتشمل ٣ جلسات تتضمن التعريف بالبرنامج الحالي وأهميته وعناصره وأساليبه واستراتيجياته وفنياته.

المرحلة الثالثة: وتشمل ٩ جلسات جميعها يركز على تباعد الذات.

المرحلة الرابعة: وتشمل ٢٠ جلسة تركز على الاستراتيجيات المستخدمة لتوسيع المنظور.

المرحلة الخامسة: وهي مرحلة الإنهاء والتقييم وتشمل ٣ جلسات.

### جدول (٢)

#### مخطط ومراحل البرنامج التدريبي القائم على توسيع المنظور وتباعد الذات

مرحلة البرنامج	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأعراض والسلوكيات المستهدفة	الجلسات ومحتواها	عدد الجلسات
المرحلة الأولى (التمهيدية)	التمهيدية	المحاضرة والمناقشة	التعارف	تمهيد وتعارف	٢
	التعرف على الأعراض	المحاضرة والمناقشة - عروض الفيديو	استكمال التعارف - العلاقة العلاجية	التعرف على أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني	١
	مآل الاضطراب	المحاضرة والمناقشة - عروض الفيديو	استكمال التعارف - العلاقة العلاجية	اضطراب ثنائي القطب ومخاطره ومآله .	١
	أهمية علاج الاضطراب	المحاضرة والمناقشة	العلاقة العلاجية - تقبل البرنامج العلاجي	أهمية وأساليب علاج الاضطراب المختلفة	١
المرحلة الثانية (التدريب المبدئي)	البرنامج الحالي	المحاضرة والمناقشة - عروض الفيديو	تقبل البرنامج العلاجي	العلاج الحالي ومعنى تباعد الذات وتوسيع المنظور	١
	التعرف على تباعد الذات	المحاضرة والمناقشة - النمذجة باستخدام الفيديو	القابلية للتعلم والتخيل	التدريب على استخدام تباعد الذات مع التوضيح بأمثلة واستخدام نماذج	١
	التعرف على توسيع المنظور	المحاضرة والمناقشة - النمذجة باستخدام الفيديو	القابلية للتعلم والتخيل	التدريب على استخدام توسيع المنظور مع التوضيح بأمثلة واستخدام نماذج	١
	المرحلة الثالثة (تباعد الذات)	خلق المساحات الذهنية	الاستدعاء- التخيل - الحوار الديمقراطي - المناقشة - الواجب المنزلي	استحضار ذكريات محددة تمثل عيباً نفسياً على الحالة لخلق مساحات ذهنية مختلفة	١

د / عادل محمد الصادق

مرحلة البرنامج	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأعراض والسلوكيات المستهدفة	الجلسات ومحتواها	عدد الجلسات
	التركيز وإعادة العرض	الاسترخاء - الاستدعاء - التخيل - الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي	التشتت من خلال تحول الانتباه بسهولة لمثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة (كما يذكرها أو لوحظت عليه).	التركيز على مسارات معينة لتكريرات محددة دون التقيد بالترتيب الزمني للحدث	١
	التمثيل الذهني للمشهد	الاسترخاء - الاستدعاء - التخيل - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	ثثرة أكثر من المعتاد واستمرار في الكلام.	تخيل مشاهدة الأحداث بشكل مسرحي من الخيال على المسرح بدون جمهور ووصف المشاعر	١
	إعادة المشهد الذهني عن بعد	الاسترخاء - الاستدعاء - التخيل - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	ازدياد النشاط الهادف اجتماعياً في العمل أو في المدرسة أو النشاط الجنسي أو هياج نفسي حركي غير هادف وغير موجه.	تخيل مشاهدة الأحداث بشكل مسرحي من الخيال من على بعد بدون جمهور ووصف المشاعر	١
	التكرار	الاسترخاء - الاستدعاء - التخيل - الحوار - السقراطي - المناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	الاعراض المتبقية مما تحت الهوس (تقدير الذات - النشاط المفرط - الافراط في الشراء - الافراط الجنسي)	استحضار تذكيرات أخرى وتكرار الخطوات السابقة	٥
	استرجاع التشابه (١)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	المزاج المنخفض	التفكير في حدث مشابه (١) ولكنه غير ضاغط أو محبط، التفكير بإيجابية نحو الذات.	١
المرحلة الرابعة (توسيع المنظور)	استرجاع التشابه (٢)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	المزاج المنخفض	التفكير في حدث مشابه (٢) ولكنه غير ضاغط أو محبط، استخدام المسرح الذهني والمشاهدة عن بعد.	١
	استرجاع التشابه (٣)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	الشعور بالحزن واليأس	التفكير في حدث مشابه (٣) ولكنه غير ضاغط أو محبط، التفكير بإيجابية نحو الذات.	١

== خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

مرحلة البرنامج	عنوان الجلسة	الغنيات المستخدمة	الأعراض والسلوكيات المستهدفة	الجلسات ومحتواها	عدد الجلسات
	استرجاع التشابه (٤)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	الشعور بالفراغ	التفكير في حدث مشابه (٤) ولكنه غير ضاغط أو محيط، استخدام المسرح الذهني والمشاهدة عن بعد.	١
	تخيل التكرار (١)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	الانخفاض في الاهتمام أو الاستمتاع	تخيل المشاعر المتعلقة بحدث متعلق بفقدان المتعة في المستقبل، ما تأثير الزمن؟	١
	تخيل التكرار (٢)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	التوتر النفسي الحركي (ملاحظة)	تخيل المشاعر المتعلقة بحدث متعلق بالتوتر الحركي في المستقبل، ما تأثير الزمن؟	١
	تخيل التكرار (٣)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	التعب وفقدان الطاقة	تخيل المشاعر المتعلقة بحدث متعلق بالتعب وفقدان الطاقة في المستقبل، ما تأثير الزمن؟	١
	تخيل التكرار (٤)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	الأحاسيس بانعدام القيمة و الشعور الزائف بالذنب	تخيل المشاعر المتعلقة بحدث متعلق بالشعور بالذنب في المستقبل، ما تأثير الزمن؟	١
	توسيع المجال (١)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	انخفاض القدرة على التفكير	استدعاء أحد المجالات الحياتية التي يفضلها الحالة ولا يعاني منها ومناقشتها وتخيل عدة مواقف (١) ووصف مشاعره نحوها.	١
	توسيع المجال (٢)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	انخفاض القدرة على التركيز	استدعاء أحد المجالات الحياتية التي يفضلها الحالة ولا يعاني منها ومناقشتها وتخيل عدة مواقف (٢) ووصف مشاعره نحوها.	١
	توسيع المجال (٣)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	الأفكار المتكررة عن الموت	استدعاء أحد المجالات الحياتية التي يفضلها الحالة ولا يعاني منها ومناقشتها وتخيل عدة مواقف (٣) ووصف مشاعره نحوها.	١
	توسيع المجال (٤)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	التفكير الانتحاري	استدعاء أحد المجالات الحياتية التي يفضلها الحالة ولا يعاني منها ومناقشتها وتخيل عدة مواقف (٤) ووصف مشاعره نحوها.	١

د / عادل محمد الصادق

مرحلة البرنامج	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الأعراض والسلوكيات المستهدفة	الجلسات ومحتواها	عدد الجلسات
	تقليل التباين (١)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الحوار السقراطي	الشعور بالحزن واليأس	استدعاء أحد المواقف الحياتية التي لا تفضلها الحالة ويعاني منها ومناقشتها وتخيل جانب ايجابي واحد لها (١) ووصف مشاعره نحوها.	١
	تقليل التباين (٢)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الحوار السقراطي	الشعور بالفراغ	استدعاء أحد المواقف الحياتية التي لا تفضلها الحالة ويعاني منها ومناقشتها وتخيل جانب ايجابي واحد لها (٢) ووصف مشاعره نحوها.	١
	تقليل التباين (٣)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الحوار السقراطي	الانخفاض في الاهتمام أو الاستمتاع	استدعاء أحد المواقف الحياتية التي لا تفضلها الحالة ويعاني منها ومناقشتها وتخيل جانب ايجابي واحد لها (٣) ووصف مشاعره نحوها.	١
	تقليل التباين (٤)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الحوار السقراطي	التوتر النفسي الحركي (ملاحظة)	استدعاء أحد المواقف الحياتية التي لا تفضلها الحالة ويعاني منها ومناقشتها وتخيل جانب ايجابي واحد لها (٤) ووصف مشاعره نحوها.	١
	اسقاط الأحداث (١)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	التعب وفقدان الطاقة	استدعاء موقف يصف السلوكيات والأعراض المستهدفة في هذا الجزء من البرنامج وتخيل وقوعه لشخص آخر قريب من الحالة وما سوف تقوم به الحالة لأرشاد وتوجيه الشخص لتحقيق مشاعر ايجابية نحو هذا الموقف (١).	١
	اسقاط الأحداث (٢)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	الأحاسيس بانعدام القيمة و الشعور الزائف بالذنب	استدعاء موقف يصف السلوكيات والأعراض المستهدفة في هذا الجزء من البرنامج وتخيل وقوعه لشخص آخر قريب من الحالة وما سوف تقوم به الحالة لأرشاد وتوجيه الشخص لتحقيق مشاعر ايجابية نحو هذا الموقف (٢).	١

## خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب

مرحلة البرنامج	عنوان الجلسة	العمليات المستخدمة	الأعراض والسلوكيات المستهدفة	الجلسات ومحتواها	عدد الجلسات
	اسقاط الأحداث (٣)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	انخفاض القدرة على التفكير والتركيز	استدعاء موقف يصف السلوكيات والأعراض المستهدفة في هذا الجزء من البرنامج وتخيل وقوعه لشخص آخر قريب من الحالة وما سوف تقوم به الحالة لأرشاد وتوجيه الشخص لتحقيق مشاعر ايجابية نحو هذا الموقف (٣).	١
	اسقاط الأحداث (٤)	التخيل - الاستدعاء - الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الواجب المنزلي	انخفاض القدرة على التفكير والتركيز	استدعاء موقف يصف السلوكيات والأعراض المستهدفة في هذا الجزء من البرنامج وتخيل وقوعه لشخص آخر قريب من الحالة وما سوف تقوم به الحالة لأرشاد وتوجيه الشخص لتحقيق مشاعر ايجابية نحو هذا الموقف (٤).	١
المرحلة الخامسة (الإنهاء والتقييم)	الإنهاء والتقييم	الحوار والمناقشة - وصف المشاعر - الحوار السقراطي	تقدير الذات والثقة بالنفس	يتم الخروج تدريجياً من تركيز الجلسات لمنع حوث انتكاسات مفاجئة وتقييم مدى الاستفادة من البرنامج ذاتيا من خلال الحالة التجريبية موضع الدراسة.	٣
اجمالي الجلسات					٤٠ جلسة

### تاسعاً: تقويم البرنامج:

#### التقويم المبدئي:

الذي يتمثل في عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال علم النفس العلاجي والصحة النفسية وإبداء آرائهم وتعديل البرنامج وفق ما أجمعت عليها لآراء. التقويم البنائي:

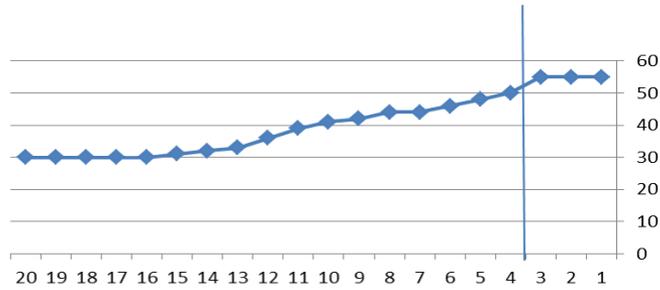
المصاحب لعملية تطبيق البرنامج والتغذية الراجعة في كل جلسة وأيضاً التقويم الذي يعقب كل جلسة والمتمثل في الواجب المنزلي.

#### التقويم البعدي والتتبعي:

وفيه تم تقويم فاعلية البرنامج العلاجي للدراسة الحالية من خلال المقارنة بين نتائج القياس في جميع مراحل وجلسات البرنامج حسب التسلسل الزمني طبقاً لمنهج الدراسة الحالية "منهج دراسة الحالة الواحدة".

## نتائج الدراسة:

ينص الفرض التجريبي للدراسة على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجتي "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني" قبل وبعد استخدام التدريب على "توسيع المنظور وتباعد الذات لصالح القياس القبلي (البرنامج) لدى الحالة التجريبية للدراسة"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق البرنامج التدريبي المقترح والقائم على تباعد الذات وتوسيع المنظور على الحالة التجريبية من خلال "التصميم التجريبي للفرد الواحد" Single Subject Design والذي يعتمد على القياس المتكرر ذي التسلسل الزمني قبل وخلال وبعد تطبيق البرنامج؛ حيث أسفرت عمليات القياس عن النتائج الموضحة في شكل (٢) .



شكل (٢) درجات اضطراب ثنائي القطب قبل وبعد البرنامج

في الشكل السابق يمثل المحور الأفقي في الشكل البياني التابع الزمني لقياسات درجة "اعراض ثنائي القطب من النوع الثاني"، أما المحور الرأسي في الشكل البياني فيمثل درجة "اعراض ثنائي القطب من النوع الثاني" التي قيست باستخدام مقياس "قائمة اعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني"؛ حيث يتضح من الفحص البصري للدرجات في الشكل السابق انخفاض في المرحلة التجريبية مما يدل علي فاعلية البرنامج.

وقد تم التأكد من فاعلية البرنامج مع الحالة التجريبية من خلال البيانات الكمية التي تم الحصول عليها عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للنتائج، حيث استخدم الباحث في هذه الدراسة أحد الأساليب الإحصائية الأكثر ملاءمة لمثل هذا النوع من الدراسات وهي C Statistic الاحصاءة "C" والتي تستخدم في تقييم الدراسات العلاجية وأثر عملية التدخل في دراسات الحالة والعينات الصغيرة جدا (Nourbakhsh, & Ottenbacher, 1994, P. 768) (Leon et al, 2005; Rosenberk et al, 2006) حيث يوفر هذا الأسلوب الدقة الرياضية اللازمة لمعرفة الفاعلية وقياس حجم التأثير العلاجي.

## ==== خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب

وتستخدم "C" كطريقة مثلى لتحليل البيانات ذات صفة التسلسل والترابط الزمني (المعادلات (١) و(٢) و(٣)) (Tryon, 1982) لتصميم الحالة الواحدة كما فى الدراسة الحالية، كما تتميز بأنها يمكن استخدامها لعدد قليل من البيانات من ٨ إلى ٢٥ بيان أو قياس للحالة الواحدة كما لا يشترط فيها استقلالية البيانات المتسلسلة زمنياً، وهى تستخدم بصفة أساسية لتقييم بيانات التصميمات التجريبية المبينة فى الشكل (٢) ونحصل من معادلات "C" على درجات معيارية من النوع Z يمكن معرفة دلالتها الإحصائية، ومعادلات "C" كالآتي:

$$C = 1 - \frac{\sum_{i=1}^{N-1} (X_i - X_{i+1})^2}{2 \sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2} \quad (1)$$

حيث C هى قيمة الاحصاء "C" لبيانات الحالة.

$X_i$  هى الدرجة التى قيست للحالة فى المرحلة التجريبية.

و  $\bar{X}$  هو متوسط تلك الدرجات.

أما N فهى عدد البيانات أو القياسات.

$$Sc = \sqrt{\frac{N-2}{(N-1)(N+1)}} \quad (2)$$

حيث Sc هى قيمة الخطأ المعيارى للاحصاء "C".

و N هى عدد البيانات أو القياسات.

$$Z = \frac{C}{Sc} \quad (3)$$

حيث Z هى الدرجة المعيارية التى تتحدد الدلالة الإحصائية لها من المساحات المحصورة

تحت المنحنى الطبيعي.

وقد قام الباحث بعمل عدة قياسات قبلية منتظمة للتأكد من مدى المشكلة واستقرارها قبل

التدخل، ثم قام بعمل عدة قياسات بمعدل مرتين أسبوعياً على الأقل بحيث لا يقل عن ٨ مرات

أثناء التدخل لمتابعة تقدم الحالة، وللتأكد من فاعلية التدخل تم رصد البيانات فى جدول (٢).

جدول (٢)

القياس البعدي للحالة علي قائمة "أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني"

لحساب C

$(X_i - \bar{X})^2$	$(X_i - \bar{X})$	$(X_i - X_{i+1})^2$	$(X_i - X_{i+1})$	$X_i$
٢٢٥	١٥	٠	٠	٥٥
٢٢٥	١٥	١	١	٥٥
١٩٦	١٤	١٦	٤	٥٤
١٠٠	١٠	٤	٢	٥٠
٦٤	٨	٤	٢	٤٨
٣٦	٦	٤	٢	٤٦
١٦	٤	٠	٠	٤٤
١٦	٤	٤	٢	٤٤
٤	٢	١	١	٤٢
١	١	٤	٢	٤١
١	-١	٩	٣	٣٩
١٦	-٤	٩	٣	٣٦
٤٩	-٧	١	١	٣٣
٦٤	-٨	١	١	٣٢
٨١	-٩	١	١	٣١
١٠٠	-١٠	٠	٠	٣٠
١٠٠	-١٠	٠	٠	٣٠
١٠٠	-١٠	٠	٠	٣٠
١٠٠	-١٠	٠	٠	٣٠
			٠	٣٠
١٤٩٤		٥٩	$\sum_{k=0}^{72}$ المجموع	

حيث :  $X_i$  هي الدرجة التي قيست للحالة في المرحلة التجريبية، و  $\bar{X}$  هو متوسط تلك الدرجات.

ويتضح من جدول (٢) وباستخدام المعادلات ١، ٢، ٣ مع بيانات الحالة التجريبية للدراسة نحصل على النتائج الآتية:

$$0.98 = C$$

$$0.21 = Sc \text{ و}$$

$$\text{وبالتالي فإن } Z = 4.60$$

وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ وفقاً لـ (Tryon 1982)، مما يدل على فعالية "التدريب على توسيع المنظور وتباعد الذات" في خفض حدة أعراض "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني".

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

ولمعرفة حجم تأثير استخدام تباعد الذات وتوسيع المنظور على أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني تم استخدام المعادلة الآتية (Nourbakhsh, & Ottenbacher, 2006; Leon et al, 2005; Rosenberk et al, 2006) P. 768 1994, لحساب حجم هذا التأثير على الحالة :

$$ES = \frac{M^{Therapy} - M^{Baseline}}{SD^{Baseline}} \dots\dots\dots (٤)$$

حيث  $M^{Therapy}$  هي متوسط الدرجات بعد التدخل و  $M^{Baseline}$  متوسطها قبل التدخل، أما  $SD$  فهو الانحراف المعياري للدرجات قبل التدخل (خط الأساس Baseline)، وبالتالي فإن حجم التأثير ES يحسب كالآتي:

$$\begin{aligned} \text{بما أن } M^{Therapy} &= ٥٥ \quad \text{وبما أن } M^{Baseline} &= ٤٠ \\ \text{وبما أن } SD &= ٠.٥٨ \quad \text{و بالتعويض في المعادلة (٤)} \\ \text{إذن } ES &= ٢٥.٩٨ \end{aligned}$$

وهي قيمة تعتبر طبقاً لمحكات "كوهين" (Nourbakhsh, & Ottenbacher, 1994) وهي قيمة تعتبر طبقاً لمحكات "كوهين" (Leon et al, 2005; Rosenberk et al, 2006) حجماً كبيراً للتأثير.

### تفسير نتائج الدراسة:

تحقق الباحث من صحة الفرض التجريبي الرئيسي بالنسبة للحالة التجريبية للدراسة والذي ينص علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجتي أعراض اضطراب ثنائي القطب قبل وبعد استخدام تباعد الذات وتوسيع المنظور لدي الحالة التجريبية موضع الدراسة؛ حيث أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية "التدريب على توسيع المنظور وتباعد الذات" في خفض حدة أعراض "اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني"، وذلك بدلالة احصائية عند مستوى ٠.٠١، كما كان حجم تأثير البرنامج كبيراً طبقاً لمحكات Cohen المذكورة في هذا الشأن.

وقد ساهم التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة الحالية في إبراز نتائج الدراسة؛ حيث يشير (Kazden 2011) إلى ضرورة استخدام التصميم التجريبي للحالة الواحدة في أمثال هذا النوع من التدخل القائم على "تباعد الذات وتوسيع المنظور"، كما يؤكد علي مزايا المنهج التجريبي الحالي أيضاً في قياس التغيرات الناجمة في مثل هذا النوع من الاضطرابات، ونظراً للفردية الشديدة لهذه الحالات.

ويعزو الباحث نتائج الدراسة الحالية إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على توسيع المنظور وتباعد الذات في خفض حدة اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني وذلك لما يلي:

**أولاً:** عند بناء البرنامج التدريبي القائم على توسيع المنظور وتباعد الذات؛ تم البدء باستخدام "تباعد الذات" من خلال عملية التركيز على اللحظة الراهنة ومراقبة الأفكار والانفعالات وتقبلها دون اصدار احكام مسبقة؛ بحيث تتكون مسافة نفسية بين أفكار الفرد وانفعالاته تجعله قادراً على التفكير دون التأثر بهذه الانفعالات؛ حيث ساعد "تباعد الذات" الحالة التجريبية على الاندماج تدريجياً في البرنامج التدريبي وبطريقة شيقة ومريحة.

ويؤكد ذلك سلسلة من الدراسات (Ayduk & Kross, 2008; Kross, Ayduk, & Mischel, 2005; Kross & Grossmann, 2012; Mischkowski, Kross, & Bushman, 2012) التي بينت أن استخدام هذا الأسلوب لدى الأفراد بشكل عام في حالة "تباعد الذات" ممن يعانون من تكرار الخبرات الانفعالية السيئة عن طريق إعادة إظهار المشاعر بطرق تعزز الاستبصار بالمشكلات؛ يؤدي إلى الحد من التأثير السلبي لهذه الانفعالات، كما يؤدي إلى دور وقائي ضد الأفكار السلبية المتكررة والتأثيرات السلبية المستقبلية لها، وتعزيز التفكير العقلاني عند التفكير في الذات بشكل شخصي، وهو ما أدى إلى خفض حدة الأعراض المتعلقة بالأحداث الانفعالية غير السارة لدى الحالة التجريبية.

**ثانياً:** تم وضع قائمة مبدئية بالأحداث الانفعالية التي تمثل عبئاً نفسياً بالنسبة للمفحوص؛ حيث تؤكد دراسة (Verduyn, Van Mechelen, Kross, Chezzi, & Van Bever, 2012) على ان بعض من الدراسات التجريبية التي استخدمت مجموعات ضابطة من الاصحاء مقارنة بذوي المشكلات على أن التكيف التاجم عن استخدام "تباعد الذات" فيما يتعلق بالأحداث الانفعالية التي تمثل عبئاً نفسياً بالنسبة للفرد يؤدي بشكل سريع إلى مدى زمني أقل بكثير للذكريات فيما يتعلق بالأحداث السلبية اليومية مقارنة بالأحداث الإيجابية، وذلك مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى، مما يفسر الهبوط المتسارع لحدة الاعراض كما يظهر من شكل (٢).

**ثالثاً:** تم اختيار أحد هذه الأحداث الانفعالية ووصفها وصفاً مختصراً من وجهة نظر المفحوص مما ساعد على تنفيذ خطوات البرنامج التالية بشكل سليم وبالتالي فاعليته في خفض حدة هذه الأعراض التي عبرت عنها الدرجة الكلية لاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني.

**رابعاً:** تم عرض فيديو يبين كيفية خلق مساحة ذهنية لاستحضار تفاصيل لأي حدث، وهو ما أدى إلى قدرة الحالة التجريبية على التخيل بشكل ساهم في تنفيذ البرنامج، وبالتالي ساهم في خفض حدة الأعراض؛ حيث يؤكد (Ivins, Di Simplicio, Close, Goodwin, & Holmes, 2014) على أهمية عملية التخيل خاصة لدي ذوي اضطراب ثنائي القطب سواء من النوع الأول أو من النوع الثاني.

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

**خامساً:** استخدام التدريب على إعادة عرض الحدث الانفعالي المؤلم ذهنياً دون التقيد بترتيب معين للأحداث أدى إلى درجة كبيرة من المرونة والراحة؛ ساعدت كل من الباحث والحالة التجريبية على حد سواء على تنفيذ جلسات البرنامج للتمكن من مهارات التدريب على إعادة العرض، وكذلك التدريب على المهارات الأخرى.

**سادساً:** تم استخدام طريقة وصف التغييرات في الأفكار والمشاعر حيث يشير Gruber, Hay, & Gross (2014) إلى أن محاولة تغيير عمليات التقييم من خلال إعادة البناء المعرفي مع الأفراد ذوي الاضطراب ثنائي القطب يؤدي إلى خفض درجة ردود الفعل الانفعالية.

**سابعاً:** كما تم استخدام أسلوب إعادة التمثيل الذهني المسرحي للمشهد متضمناً جميع شخصياته مما أدى إلى إعادة تفرغ جميع الأحداث الانفعالية السابقة بطريقة ذهنية معرفية ساهمت في خفض حدة الضغوط النفسية الناجمة عن التذكر الوجداني لهذه الأحداث بحيث ساهمت في خفض حدة أعراض الاضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني لدى الحالة التجريبية للدراسة.

**ثامناً:** إعادة تصور المشهد من زاوية المقترح بجميع شخصياته بما فيه المفحوص نفسه مما زاد من التحكم المعرفي في الانفعالات حيث يؤكد (Bernstein et al. 2002) و Segal, Williams & Teasdale (2015) أن الأفراد عندما يمكنهم تبنى منظوراً ذاتياً بغرض ملاحظة وقبول مشاعرهم معرفياً فقط بعيداً عن الانفعالات، فإن ذلك يساعد على تحقيق أهداف هذه الجلسات وبالتالي فعالية البرنامج.

**تاسعاً:** بعد الانتهاء من الجزء الأول المتعلق باستخدام "تباعد الذات" تم صياغة جلسات "توسيع المنظور" من خلال استخدام التصور الذهني لإعادة صياغة المواقف، وذلك عبر مجموعة من الجلسات والواجبات المنزلية؛ ومن خلال مجموعة من الاستراتيجيات التي تهدف إلى المساعدة على التفكير في الأحداث الوجدانية الانفعالية بطريقة مختلفة.

وفي هذا الصدد يتفق الباحث مع Hill (2013) على نتائج هذه الحزمة التي تتألف من "تباعد الذات" و"استراتيجيات توسيع المنظور" من خلال الجلسات الفردية - واحد إلى واحد - والواجب المنزلي اليومي باستخدام الذكريات وكل الأحداث اليومية؛ حيث أظهرت النتائج أن التدريب أدى إلى تخفيضات كبيرة في مشكلات معالجة المعلومات العاطفية، وتحسينات في القدرة على تجاهل للأحداث، وتحسين الحالة المزاجية عند استخدام هذه التقنيات في المنزل، مما يؤدي إلى انخفاض في الأعراض المتبقية للاكتئاب، وزيادة القدرة على إعادة شرح المواقف وإعادة التقييم الإيجابي.

**عاشراً:** أكدت إرشادات المعهد القومي للصحة والرعاية المتميزة National Institute

استخدامها في البرنامج التدريبي بالدراسة الحالية بشكل عام وذلك لأنه يشمل: مراقبة الحالة المزاجية ، واستراتيجيات لمنع تقادم نوبات الاكتئاب وما تحت الهوس مثل: استراتيجية استرجاع المتشابهات، واستراتيجية تخيل التكرار، واستراتيجية توسيع المجال، واستراتيجية تقليل التباين، واستراتيجية إسقاط الأحداث؛ حيث يؤدي ذلك إلى تعزيز استراتيجيات المواجهة، وهي أساليب تساعد الفرد على التكيف ويمكنهم الاستفادة منها في حياتهم اليومية.

ومن أول هذه الاستراتيجيات التي استخدمها الباحث في هذا الصدد استراتيجية استرجاع المتشابهات التي تستخدم طريقة سؤال المفحوص عما إذا كان بإمكانه التفكير في أمر مماثل لأحداث في الماضي مماثلة للحدث موضع المعاناة الحالية ولكنه كان أقل إزعاجاً من الحدث الحالي موضع المعاناة، ففي الجلسات الأولى الخاصة بالاستراتيجيات طلب من الحالة التجريبية التفكير في حدث مشابه للحدث الأصلي ولكنه لا يمثل ضغطاً نفسياً على الحالة، ثم طلب منه وصفاً مختصراً له، بحيث يشعر من خلال الحدث المشابه بالإيجابية نحو نفسه.

وفي الحالات التي يجد فيها الحالة نفسه غير قادر على استخراج الجوانب الإيجابية من الحدث المشابه؛ تم إعادته إلى استخدام طريقة المسرح الذهنية بحيث يتخيل نفسه ضمن مجموعة من شخصيات الحدث، والأشخاص الآخرين المتضمنين في الأحداث المشابهة؛ مما ساهم في زيادة نسبة المشاعر الإيجابية لدى الحالة.

أما استراتيجية تخيل التكرار فقد استخدمها الباحث لحث المشاركين على التفكير فيما سيشعرون به في الحدث إذا حدث معهم في مناسبة مختلفة في المستقبل، وذلك من خلال تحفيزهم على تقييم الكيفية التي سوف تكون عليها مشاعرهم بعد مرور عدة أسابيع؛ حيث ساهم ذلك في تمكنهم من الحديث بإيجابية عن هذه المشاعر.

أما استراتيجية توسيع المجال فقد طلب من الحالة التفكير في حياته ككل والاعتراف بالمجالات الأكثر إيجابية التي قد تقدم على النقيض من الحدث الفعلي، وفي استراتيجية تقليل التباين طلب من المفحوص أن يفكر فيما إذا كان لديه جوانب أو تفسيرات أخرى للموقف التي قد لا تكون كلها سيئة، أما استراتيجية إسقاط الأحداث: فقد تم حث المفحوص على التفكير فيما يفعله أو يقوله لصديق مقرب كان يمر بنفس الشيء إذا أراد مساعدة هذا الصديق على تغيير وجهة نظره في نفس الحدث. أما استراتيجية تقليل التباين فقد طلب من الحالة أن يفكر فيما إذا كان لديه جوانب أو تفسيرات أخرى للموقف التي قد لا تكون كلها سيئة؛ حيث تم إعطاء الفرصة للحالة لكتابة ثلاثة عناصر

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

مفيدة و إيجابية يمكن تعلمها من هذه الأحداث، كما تم عمل تحدي - شبيه بالمسابقة - لذكر ثلاثة أشياء على الأقل يمكن الاستقادة منها؛ مما ساهم في دحض فكرة السواد التام أو البياض التام المرتبط بالمواقف من ذهن الحالة التجريبية.

ويرى الباحث أن اختيار الفنيات التي تم استخدامها مع كل نوع من الأعراض والسلوكيات المستهدفة كان له أثر كبير في فعالية التدريب على تباعد الذات وتوسيع المنظور وبالتالي خفض حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني؛ ففي المرحلة الأولى من البرنامج تم استخدام طريقة المحاضرة والمناقشة وذلك للتمهيد والتعرف على الأعراض، كما تم استخدام المحاضرة والمناقشة وعروض الفيديو لاستكمال العلاقة العلاجية من خلال التعرف على أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني ومآله، وأهمية علاجه وبالتالي تقبل البرنامج العلاجي مما كان له أكبر الأثر في تطبيق باقي البرنامج.

وفي المرحلة الثانية من البرنامج الحالي فقد استخدمت عروض الفيديو والنمذجة باستخدام الفيديو والمحاضرة والمناقشة أيضاً لمساعدة الحالة على المزيد من التقبل للبرنامج العلاجي، كما ساعدت النمذجة والأمثلة التوضيحية على مساعدة الحالة التجريبية على فهم اساليب تباعد الذات مع التوضيح وفهم استراتيجيات توسيع المنظور مما ساهم في نجاح جلسات البرنامج.

أما المرحلة الثالثة فقد كانت من أهم المراحل؛ حيث تم التركيز على مشاركة العميل في العملية العلاجية؛ حيث يشير (2014) Holdsworth, Brown, Bowen & Howat إلى أهمية مشاركة العميل في العملية العلاجية للاضطراب والتي يمكن الإشارة إليها من خلال مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها؛ لذلك تم استخدام فنيات الاسترخاء والاستدعاء والتخيل والحوار السقراطي ووصف المشاعر والمناقشة والواجبات المنزلية بغرض خلق المساحات الذهنية للسيطرة على تطاير الأفكار والتشتت والثروة، كما استخدمت هذه الفنيات لزيادة القدرة على استحضار ذكريات محددة تمثل عبئاً نفسياً على الحالة لخلق مساحات ذهنية تساعد على التباعد عنها وتوسيع المنظور لها مما ساهم في التخفيف من الأعراض الاكتئابية والأعراض المتبقية مما تحت الهوس (تقدير الذات - النشاط المفرط - الإفراط في الشراء - الإفراط الجنسي) حيث تم تكرار الفنيات ومضمون الجلسات عدة مرات واستحضار ذكريات أخرى وتكرار التدريب؛ حيث نظراً لصعوبة الأعراض فقد شكل التكرار أهمية كبيرة جداً للتخلص منها أو على الأقل تخفيفها باستخدام الفنيات المذكورة؛ خاصة خلال الواجبات المنزلية.

أما المرحلة الرابعة فلم تقل في أهميتها عن المرحلة السابقة؛ بل استغرقت أكبر عدد من الجلسات؛ حيث تم استخدام فنيات التخيل والاستدعاء والحوار والمناقشة ووصف المشاعر والواجبات

المنزلية أيضاً؛ وذلك لخفض حدة أعراض المزاج المنخفض والشعور بالحزن والشعور بالفراغ والانخفاض في الاهتمام أو الاستمتاع ، والتوتر النفسي الحركي، أو التعب وفقدان الطاقة، والشعور بالذنب، مما ساعد على خفض حدة النوبات الاكتئابية التي يتميز بها اضطراب ثنائي القطب.

وفي استراتيجية توسيع المجال فقد استخدمت فنيات التخيل والاستدعاء والحوار والمناقشة ووصف المشاعر والواجب المنزلي للمساعدة على التغلب على انخفاض القدرة على التركيز والتفكير وذلك من خلال استدعاء أحد المجالات الحياتية التي يفضلها الحالة ولا يعاني منها ومناقشتها وتخيل عدة مواقف ووصف مشاعره نحوها، مما ساعد على زيادة القدرة على تركيز الأفكار وبالتالي زيادة التحكم في النوبات ما تحت الهوسية التي يتميز بها اضطراب ثنائي القطب. كما ساعدت أيضاً ذات الفنيات السابق ذكرها في خفض حدة لأفكار المتكررة عن الموت والتفكير الانتحاري لدى الحالة التجريبية للدراسة من خلال استدعاء أحد المجالات الحياتية التي يفضلها الحالة ولا يعاني منها ومناقشتها وتخيل عدة مواقف ووصف مشاعره نحوها، مما ساهم أيضاً في استمرار انخفاض الأعراض الاكتئابية لدى الحالة.

كما أدى الدمج بين فنيات التخيل والاستدعاء والحوار والمناقشة و وصف المشاعر والحوار السقراطي في خفض حدة كل من: الشعور بالحزن واليأس والشعور بالفراغ والانخفاض في الاهتمام أو الاستمتاع كأعراض اكتئابية أساسية لاضطراب ثنائي القطب من خلال تقليل درجة التباين في المشاعر نحو الأحداث من خلال استدعاء أحد المواقف الحياتية التي لا تفضلها الحالة ويعاني منها ومناقشتها وتخيل جانب ايجابي لها ووصف مشاعره نحوها.

كما ساهم استخدام نفس الفنيات بالتبادل مع بعضها البعض حسب ظروف كل جلسة باستثناء الحوار السقراطي في خفض حدة بعض اعراض ثنائي القطب مثل: التعب وفقدان الطاقة والأحاسيس بانعدام القيمة و الشعور الزائف بالذنب وذلك من خلال استدعاء موقف يصف السلوكيات والأعراض المستهدفة في هذا الجزء من البرنامج وتخيل وقوعه لشخص آخر قريب من الحالة وما سوف تقوم به الحالة لارشاد وتوجيه الشخص لتحقيق مشاعر ايجابية نحو هذا الموقف فيما يعرف باستراتيجية اسقاط الأحداث، وبذلك اسهمت الفنيات المستخدمة في جميع استراتيجيات توسيع المنظور في خفض حدة أعراض اضطراب ثنائي القطب من خلال عمليات إعادة البناء المعرفي؛ حيث يشير (Gruber, Hay & Gross (2014 إلى أن محاولة تغيير عمليات التقييم من خلال إعادة البناء المعرفي مع الأفراد ذوي الاضطراب ثنائي القطب يؤدي إلى خفض درجة ردود الفعل الانفعالية.

كم يرى الباحث أن عملية الانهاء التي تمت بشكل تدريجي من خلال عدة جلسات -

## == خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب ==

لا تقل عن ٣ جلسات - ساهمت بشكل كبير وفعال في الحفاظ على مكتسبات البرنامج بالنسبة للحالة التجريبية للدراسة حيث منعت حدوث انتكاسات مفاجئة والتي تعتبر وفقاً لـ Kessing, Hansen, & Andersen (2004) من أعلى معدلات الانتكاس وأكثر سمات اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني شيوعاً؛ لذلك وفي ضوء جميع ما سبق تم وضع بعض التوصيات.

### توصيات ومقترحات الدراسة:

- ١- إجراء المزيد من الدراسات حول خصائص وأعراض اضطراب ثنائي القطب بأنواعه المختلفة.
- ٢- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول إمكانية التنبؤ باضطراب ثنائي القطب بدلالة متغيرات انفعالية ومعرفية مختلفة لتجنب التشخيص المتأخر.
- ٣- تجريب أساليب علاجه أخرى باستخدام مناهج بحث مشابهة للمنهج الحالي.
- ٤- التوسع في دور الارشاد الوقائي في مجال اضطراب ثنائي القطب والاضطرابات المشابهة لمنع تطوره.
- ٥- توصيل نتائج الدراسة الحالية والبرنامج المستخدم للمهتمين وذوي الشأن المتعاملين مع هذه الاضطرابات.

### المراجع

- عبد الفتاح القرشي (٢٠٠٢). مناهج البحث في العلوم السلوكية. الكويت، دار القلم.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th Edition (DSM-IV)*, Washington, D.C.: APA.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th Edition (DSM-IV-TR)*, Washington, D.C.: APA.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5th Edition (DSM-V)*, Washington, D.C.: APA.
- Ayduk, Ö., & Kross, E. (2008). Enhancing the pace of recovery: Self-distanced analysis of negative experiences reduces blood pressure reactivity: Short report. *Psychological Science*, 19(3), 229-231.
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behaviour therapy. *Behaviour Therapy*, 1, 184-200.
- Bernstein, A., Hadash, Y., Lichtash, Y., Tanay, G., Shepherd, K., & Fresco, D. M. (2015). Decentering and related constructs: A
- =(٣٥٨)؛ السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١-المجلد الحادي والثلاثون - أبريل ٢٠٢١

- critical review and metacognitive processes model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(5), 599–617.
- Cross, E. & Ayduk (2017). Self distancing : Theory, research, and current directions, *Advances in Experimental Social Psychology*. 55, 81- 36.
- Dunner, D. (2017). Bipolar II disorder, *Journal of Bipolar Disorders*. 19(7), 520-521.
- Evans, D. L. (2000). Bipolar disorder: diagnostic challenges and treatment considerations. *The Journal of Clinical Psychiatry, Supplement. 13*, 26–31.
- Gruber, J., Harvey, A. G., & Johnson, S. L. (2009). Reflective and ruminative processing of positive emotional memories in bipolar disorder and healthy controls. *Behaviour Research and Therapy*, 47(8), 697–704.
- 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), 388–96.
- Hill, E. L. (2013). *PhD Thesis: A Novel Decentering and Perspective Broadening Training Intervention for Major Depressive Disorder*. University of Cambridge.
- Hill, E. L. (2016). *PhD Thesis: A pilot study of a brief Self-Distancing and Perspective-Broadening training package for Bipolar Disorder*. University of East Anglia.
- Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S., & Howat, D. (2014). Client engagement in psychotherapeutic treatment and associations with client characteristics, therapist characteristics, and treatment factors. *Clinical Psychology Review*, 34(5), 428–450.
- Ingram, R., & Hollon, S. D. (1986). *Cognitive therapy for depression from an information processing perspective*. In R. Ingram (Ed.), *Information processing approaches to clinical psychology. Personality, psychopathology, and psychotherapy series* (pp. 259–281). Academic Press, San Diego, CA.
- Ivins, A., Di Simplicio, M., Close, H., Goodwin, G. M., & Holmes, E. (2014). Mental imagery in bipolar affective disorder versus unipolar depression: Investigating cognitions at times of

- “positive” mood. *Journal of Affective Disorders*, 166(100), 234–242.
- Johnson, S. L., McKenzie, G., & McMurrich, S. (2008). Ruminative responses to negative and positive affect among students diagnosed with bipolar disorder and major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 702-713
- Jones, S. H., & Bentall, R. P. (2006). *The psychology of bipolar disorders: New developments and research strategies*. Oxford University Press, New York.
- Jones, S., Mulligan, L. D., Law, H., Dunn, G., Welford, M., Smith, G., & Morrison, A. (2012). A randomised controlled trial of recovery focused CBT for individuals with early bipolar disorder. *BMC Psychiatry*, 12, 204.
- Kazden, A. (2011). *Single-case research design: methods for clinical and applied settings*. 2<sup>nd</sup>. Edition, Oxford University press, New York.
- Kessing, L. V., Hansen, M. G., & Andersen, P. K. (2004). Course of illness in depressive and bipolar disorders. Naturalistic study, 1994-1999. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 185(5), 372–7
- Kross, E., & Ayduk, O. (2009). Boundary conditions and buffering effects: Does depressive symptomology moderate the effectiveness of self-distancing for facilitating adaptive emotional analysis? *Journal of Research in Personality*, 43(5), 923–927.
- Kross, E., & Grossmann, I. (2012). Boosting wisdom: Distance from the self enhances wise reasoning, attitudes, and behavior. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 43–48.
- Kross, E., Ayduk, O., & Mischel, W. (2005). When asking “why” does not hurt: Distinguishing rumination from reflective processing of negative emotions. *Psychological Science*, 16(9), 709–715.
- Lam, D. (1999). *Cognitive therapy for bipolar disorder : a therapist’s guide to concepts, methods, and practice*. England: The Wiley series in clinical psychology.
- Leon, S.; Rosenbek, J.; Crucian, G.; Hieber, B.; Holiway, B.; Rodriguez, A.; Ketterson, T.; Ciampitti, M.; Fresh-Water, S.; Heilman, K. & Rothi, L. (2005). Active Treatment for Aprosodia Secondary to Right Hemisphere Stroke. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 42, 93-102.
- Merikangas, K. R., Akiskal, H. S., Angst, J., Greenberg, P. E.,

- Hirschfeld, R. M. A., Petukhova, M., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 543–52.
- Miklowitz, D. J. (2008). Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder: state of the evidence. *The American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1408–19.
- Mischkowski, D., Kross, E., & Bushman, B. J. (2012). Flies on the wall are less aggressive: Selfdistancing “in the heat of the moment” reduces aggressive thoughts, angry feelings and aggressive behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(5), 1187–1191.
- Muller-Oerlinghausen, B., Berghofer, A., & Bauer, M. (2002). Bipolar disorder. *Lancet*, 359(9302), 241–247.
- Myin-Germeys, I., Krabbendam, L., Delespaul, P., & van Os, J. (2003). Can cognitive deficits explain differential sensitivity to life events in psychosis? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(5), 262–268.
- National Institute for Health and Care Excellence NICE. (2014). *Bipolar Disorder: assessment and management*, NICE guidelines.
- Nigro, G., & Neisser, U. (1983). Point of view in personal memories. *Cognitive Psychology*, 15(4), 467–482.
- Nourbakhsh, R. & Ottenbacher, K. (1994). The Statistical Analysis of Single Subject Data: A comparative Examination, *Physical Therapy*, 74, 80-88.
- Rosenbek, J.; Rodriguez, A.; Hieber, B.; Leon, S.; Crucian, G.; Ketterson, T.; Ciampitti, M.; Singletary, F.; Heilman, K. & Rothi, L. (2006). Effect of Two Treatments for Aprosodia Secondary to Acquired Brain Injury. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 43, 379-390.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Tryon, W. (1982). A Simlified Time Series Analysis for Evaluating Treatment Interventions. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15, 423 – 429.
- Verduyn, P., Van Mechelen, I., Kross, E., Chezzi, C., & Van Bever, F. (2012). The relationship between self-distancing and the duration of negative and positive emotional experiences in daily life. *Emotion*, 12(6), 1248.

==== خفض حدة بعض أعراض اضطراب ثنائي القطب من النوع الثاني باستخدام التدريب

## **Reducing the Severity of Some Symptoms of Bipolar Disorder type II using Perspective Proadining and Self Distancing Training Programme**

### **'An Experimental study'**

**Dr. Adel M. Elsadek**

Associate professor

Mental Hygiene Department

Aswan Univesity

### **Astract**

The current study aims to measure the effectiveness of using “training on perspective broadening and self-distancing” in reducing the severity of symptoms of “bipolar disorder type II” through an experimental study that uses “single subject design”. So that, the experiment is fully controlled with some demographic statistical characteristics being taken care of., so the researcher chose only one case who has a severe degree of " bipolar disorder type II symptoms rating list" Which was prepared and validated by the researcher on a sample of up to 80 university students who were randomly selected so that the sample would be representative of the university’s students, in order to verify the psychometric charachteristics and prepare the standards and cut-off points for the list. The results revealed decrease of the severity of the symptoms of " bipolar disorder type II symptoms", in statistical terms, at a level of 0.01, the size of the program's effect was also significant; Where these results were interpreted, and based on these results, some recommendations and suggestions were proposed.

**Keywords:** Bipolar Disorder II, Perspective Broadening, Self distancing, Single subject design.