فاعلية برنامج إرشادي لتحسين المهارات الاجتماعية وخفض حدة الأعراض المرضية لدي عينة من المراهقين مرضي الفصام البسيط

رضا عبدالحليم عبدالمحسن عبدالجبار
أ.د.جمال شفيق احمد
أستاذ علم النفس الإكلينيكي كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
أ.د.أسماء محمد السرسى
أستاذ علم النفس كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

Reda A El-Gabaar
Prof.Gamal S. Ahmed
Professor of Clinical Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies,
Ain Shams University
Prof.Asmaa M. Al-Sirsi
Professor of Psychology, Faculty of Postgraduate Childhood Studies,
Ain Shams University

الملخص

هدفت الدراسة إلى تحسين المهارات الاجتماعية وخفض حدة الأعراض المرضية لدى عينة من المراهقين مرضى الفصام البسيط، واعتمدت على المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ مراهقاً من مرضى الفصام البسيط، وتم اختيارهم بطريقة قصدية ومقسمين بالتساوى لمجموعتين ١٠ من المراهقين للمجموعة التجريبية، وكذلك ١٠ للمجموعة الضابطة، تراوحت أعمارهم ما بين (١٦- ١٨) عامًا، واستخدمت الدراسة أدوات كانت كالتالى المقابلة الإكلينيكية لدى المراهقين مرضى الفصام (إعداد الباحث)، ومقياس ستانفورد- بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) إعداد (فرج، ٢٠١١)، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد سعفان، خطاب، ٢٠١٦)، ومقياس المهارات الاجتماعية (إعداد السمادوني، ٢٠١٠)، ومقياس زملة أعراض الفصام لدى المراهقين (إعداد الباحث)، وبرنامج إرشادى لتحسين المهارات الاجتماعية وخفض حدة الأعراض المرضية لدى المراهقين مرضى الفصام البسيط (إعداد الباحث)، وأشارت النتائج إلى تحقق فروض الدراسة، حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياس البعدى فى اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية، وكذلك فى خفض حدة الاعراض المرضية على مقياس زملة أعراض الفصام فى القياس البعدى فى اتجاه المجموعة التجريبية، كما تبين عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس زملة أعراض الفصام وهو ما يؤكد على استمرارية فاعلية البرنامج بعد القياس التتبعي، مما يدل على كفاءة البرنامج فى إحداث تحسين لتلك المهارات والاعراض، وهو مؤشر أخر على فاعلية البرنامج الارشادى فى تحسين المهارات الاجتماعية وخفض حدة الاعراض المرضية لدى عينة الدراسة من المراهقين مرضى الفصام البسيط، وبالتالى توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج فى تحسين المهارات الاجتماعية (التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي) وخفض حدة الاعراض المرضية لدى عينة الدراسة من المراهقين مرضى الفصام البسيط، كما أوصت الدراسة على ضرورة الجمع بين كل من العلاج السلوكى والمعرفى والعلاج الدوائى فى علاج مرضى الفصام، وعدم التركيز على دور العلاج الدوائى وحده.

الكلمات المفتاحية: الفصام، المهارات الاجتماعية، البرنامج الارشادى، المراهقة.

The Efficacy of a Counseling Program to Improve Social Skills And Reduce Severity of Disease Symptoms in A sample of Adolescents Patients with Schizophrenia Mild

This study aimed to improve social skills and reduce severity of Disease symptoms in a sample of adolescents Patients with Schizophrenia Mild, the sample of the study consisted of 20 adolescents with schizophrenia, , their ages ranged between (16- 18) years, and the study relied on tools, which are the "clinical interview (by the researcher), the Stanford- Binet intelligence scale (fifth picture), and the Scale of the socioeconomic and cultural level (prepared by Saafan, Khattab, 2016) and the Social Skills Scale (prepared by: Al- Samadouni, 2010), and the Scale of Adolescent Schizophrenia Symptoms (prepared by the researcher), and a counseling program (prepared by the researcher), it took two a month and a half to implement these tools, The results indicated that the hypotheses of the study were fulfilled, as it was found that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group of adolescents with simple schizophrenia in the post- measurement in the direction of the experimental group on the social skills scale, as well as in reducing the severity of pathological symptoms on the schizophrenia symptoms scale. In the post- measurement in the direction of the experimental group, it was also found that there were no differences between the mean scores of the experimental group in the post- and follow- up measurements on the scale of social skills and the scale of schizophrenia symptoms, which confirms the continuity of the effectiveness of the program after the follow- up measurement, W hich indicates the efficiency of the program in bringing about an improvement in those skills and symptoms, It is another indicator of the effectiveness of the counseling program in improving social skills and reducing the severity of pathological symptoms in the study sample of adolescents with simple schizophrenia (the experimental group).

Keywords: Schizophrenia- Social Skills- counseling program- Adolescents

مقبول للنشر فى: ٢٦/ ٢/ ٢٠٢٣

مقدمة:

يعد مرض الفصام أحد أبرز الاضطرابات الذهانية، ومن أكثر الموضوعات جذبا للمتخصصين سواء فى مجال الطب النفسى أو علم النفس الإكلينيكي، حيث أصبحت الجهود المبذولة فى دراسة هذا المرض تقارب فى كثير من الاحيان، الجهود المبذولة فى تخصص بأكمله، ويقف خلف هذا الاهتمام عددا هائلا من المبررات، يبدو من أبرزها التعقيد الذى يحيط بهذا المرض، حيث تنعكس بعض مظاهره فى التباين الواضح بين المرضى الفصاميين فى جوانب مثل بدايات المرض ومساره، والاستجابة للعلاجات المقدمة، والفصام فى حقيقته مرض مزمن يحتاج الى علاج متكامل الجوانب حتى يتم اصلاح وتعديل المهارات والجوانب المتعددة التى تنهار أثناء المرض، ومن ثم يجب مراعاة التكامل بين العلاج الدوائى والعلاج النفسى عند علاج مرضى الفصام. (إدريس، ٢٠١٠: ١٧)

ويعتبر ضعف المهارات الاجتماعية احد المشكلات الأساسية لدى مرضى الفصام، والذى يترتب عليه صعوبات عديدة فى التعامل مع الأخرين وتحقيق الاحتياجات الأساسية، بالإضافة إلى ذلك يظهر مرضى الفصام مجموعة متنوعة من الأعراض الايجابية والتى تتضمن بعض الأنواع من الهلاوس (خصوصا السمعية والبصرية)، والضلالات، واضطراب التفكير، وفقدان الاستبصار، والتشوش الادراكى ويسبب كلا النوعين (الاعراض الايجابية والسلبية) مشاكل خاصة فى السلوك الاجتماعي، وتظهر تلك الاعراض بنسب متفاوتة فى معظم المرضى فى مختلف مراحل الاضطراب. (Pot- Kolder, Veling& Van Der Gaag, 2020, 3)

مشكلة الدراسة:

كما لاحظ الباحث من خلال عمله كأخصائى نفسى إكلينيكى بقسم علاج الامراض النفسية وقسم التأهيل النفسى بمستشفى الصحة النفسية بشبين الكوم، أن هناك ضعف فى المهارات الاجتماعية لدى المراهقين الفصاميين حيث تمثل مشكلة عملية فى إعادة تأهيلهم وإعادة اندماجهم فى المجتمع مرة أخري، فضعف المهارات الاجتماعية يجعل المراهق غير قادر على إقامة علاقات ودية مع المحيطين به وعدم الحصول على المكانة الملائمة بين أقرانهم، وصعوبة فى الإفصاح عن مشاعرهم، وصعوبة فى فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين. وتوضح التقارير إلى أن نسب انتشار مرض الفصام تتراوح بين (٠,٣%- ٠,٧%) تقريبا، وأن مرضى الفصام يمثلون حوالى (٦٠-٧٠%) من نزلاء المستشفيات النفسية. (عكاشة، عكاشة ٢٠١٨: ٢٩٧)

وتتجلى أهمية هذه الدراسة فى التعرف على أثر فاعلية برنامج إرشادى لتحسين المهارات الاجتماعية للمراهقين مرضى الفصام من خلال نتائج العديد من الدراسات التى أشارت إلى أن مرضى الفصام أو من هم فى بدايات الاصابة بالفصام خلال مرحلة المراهقة يظهر لديهم قصور فى العديد من المهارات، كالمهارات الاجتماعية وخاصة فيما يتعلق بكيفية استقبال كلام الآخرين، واستيعابه وتفسيره، كما تنخفض لديهم الحساسية الانفعالية والاجتماعية، مما يدفعهم إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي، والتجنب حيث تتكون لديهم عدد من المخططات غير التوافقية مثل الفشل، والكف العاطفي، مما يثير العديد من مظاهر القلق والاكتئاب. (Zouraraki, Karamaouna& Giakoumaki, 2022)

وفى ضوء العرض السابق يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤل الرئيسى التالي: ما فاعلية البرنامج الارشادى فى تحسين المهارات الاجتماعية وخفض حدة الاعراض المرضية لدى عينة من المراهقين مرضى الفصام البسيط؟ والذى ينبثق منه عدة تساؤلات:

١. هل توجد فروق بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية ومتوسطى رتب المجموعة الضابطة على المهارات الاجتماعية فى القياس البعدي؟
٢. هل توجد فروق بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية فى القياسين القبلى والبعدي؟
٣. هل توجد فروق بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية ومتوسطى رتب المجموعة الضابطة على مقياس زملة أعراض الفصام فى القياس البعدي؟
٤. هل توجد فروق بين متوسطى رتب المجموعة الضابطة فى المهارات الاجتماعية فى القياسين القبلى والبعدي؟
٥. هل توجد فروق بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية فى القياسين البعدى والتتبعي؟
٦. هل توجد فروق بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية على مقياس زملة أعراض الفصام فى القياسين البعدى والتتبعي؟

هدف الدراسة:

١. التحقق من فاعلية البرنامج الارشادى فى تحسين المهارات الاجتماعية وخفض حدة الأعراض المرضية لدى عينة من المراهقين مرضى الفصام البسيط.
٢. التأكد من استمرار فاعلية البرنامج بعد القياس التتبعى فى تحسين المهارات الاجتماعية وخفض حدة الأعراض المرضية لدى عينة الدراسة من المراهقين مرضى الفصام البسيط.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:

أ. يمكن أن تكون هذه الدراسة إضافة إلى البحوث النفسية والدراسات فى مجال علاج الامراض النفسية التى حاولت تحسين المهارات الاجتماعية لدى المراهقين الفصاميين.

ب. قد تسهم هذه الدراسة فى إثراء الإطار النظرى بمعلومات عن المراهقين مرضى الفصام وذلك لأنه لا تتوافر عنهم معلومات كثيرة تساعد الباحثين على العمل لفهم هذا الاضطراب وتصميم البرامج الوقائية لهذه الفئة العمرية.

٢. الأهمية التطبيقية:

أ. المساهمة فى مجال تقديم نماذج لبرامج علاجية مرتكزة على المنحى المعرفى والسلوكى تصلح للتطبيق على مجموعات من المرضى النفسيين، وتزود المعالجين النفسيين بأساليب لتطبيقات علاجية معرفية حديثة.

ب. قد تسهم نتائج هذه الدراسة فى توجيه أنظار مسئولى التعليم إلى ضرورة إعداد مجموعة من البرامج الوقائية بالمدارس لتحسين المهارات الاجتماعية للطلاب خاصة إذا أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالفصام لدى المراهقين مما يعانون من ضعف بالمهارات الاجتماعية.

مفاهيم الدراسة:

- مرض الفصام Schizophrenia: يعرف الفصام بأنه: اضطراب نفسى خطير يؤدى الى تغير فى الإدراك، والتفكير، والوجدان والسلوك والانفعالات. Ruiz) Iriondoa& Echeburua, 2013)

ويعرفه الباحث اجرائيا: على أنه خليط من الأعراض الإيجابية والسلبية التى تشكل اضطرابات لا يمكن تفسيرها، ولا ترجع لحالة طبية عامة أو تأثيرات فسيولوجية مباشرة، ولكن ترتبط تلك الأعراض باضطرابات فى الوظيفة الاجتماعية بشكل ملحوظ، كذلك تتضمن الأعراض المميزة للفصام وجود خلل وظيفى فى المجال المعرفى والانفعالي؛ مما يؤدى إلى اضطراب الإدراك والتفكير الاستدلالى والتواصل اللغوى وضبط السلوك وتوجيهه، ويعبر عنه إجرائيا: بالدرجة التى يحصل عليها المراهقين على مقياس زملة أعراض الفصام (إعداد الباحث)

- المهارات الاجتماعية Social Skills: ويعرفها ريجيو (١٩٩٠) Riggio بأنها تتمثل فى مهارات الإرسال والاستقبال للمعلومات والتى تمثل مهارات اجتماعية أساسية، والتى تتمثل فى قدرة الفرد على التعبير الانفعالى والاجتماعى واستقبال انفعالات الآخرين وتأويلها مع الوعى بالقواعد والأعراف المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعى ومهاراته فى ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية وقدرته على لعب الدور وتقديم الذات بالصورة المناسبة فى المواقف الاجتماعية. (السمادوني، ٢٠١٠: ١٥)

ويعرفها الباحث اجرائيا: على أنها قدرة الفرد على اكتساب أنماط مختلفة من

السلوكيات الملاحظة، وإعطاء الاستجابة الملائمة للموقف، سواء بصورة لفظية أو غير لفظية أثناء التفاعل مع عناصر بيئته، ويعبر الباحث عنها إجرائيا: بأنها الدرجة التى يحصل عليها المراهقين الفصاميين على مقياس المهارات الاجتماعية (إعداد السمادوني، ٢٠١٠).

- البرنامج الإرشادى Counseling Program: يعرفه عبدالله (٢٠١٣، ٤٨) بأنه مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية، تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم، والتوصل إلى حلول بشأنها وتحسين مهاراتهم، وقدراتهم لتحقيق النمو السوى فى شتى مجالات حياتهم، ويتم فى صورة جلسات منظمة فى إطار من علاقة متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد.

ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه: برنامج مخطط منظم فى ضوء أسس علمية يتكون من مجموعة من الخبرات البناءة المخطط لها والمصممة بطريقة مترابطة ومنظمة وتشمل هذه الخبرات فى طياتها العديد من الانشطة والاساليب المتنوعة وذلك من أجل تحقيق أهداف محددة، لتحسين المهارات الاجتماعية لدى المراهقين مرضى الفصام البسيط (١٦- ١٨) عاما والتى يمارسها المراهقين على فترات محددة والأنشطة مرتبة ترتيبا دقيقا تبعا لأهمية النشاط ومدى تحقيقه.

دراسات سابقة:

- دراستان تناولتا المهارات الاجتماعية وعلاقتها بمرض الفصام:

١. أجرى (Favrod, et.al, 2014) دراسة هدفت إلى دمج برنامج العلاج السلوكى والمعرفى القائم على التدريب على المهارات الاجتماعية وحل المشكلات والعلاج الدوائي، وتكونت عينة الدراسة من ٤٨ مريضا من مرضى الفصام، ممن لديهم ضلالات ثابتة، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠- ٦٥) عاما، وتم استخدام مقياس الضلالات، مقياس المهارات الاجتماعية، مقياس الأعراض الايجابية من مقاييس زملة الأعراض الإيجابية والسلبية، مقياس حل المشكلات، وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية بين التقييم القبلى والتقييم البعدى على مقياس الضلالات ومقياس المهارات الاجتماعية، كما كانت هناك فروق على مقياس الأعراض الإيجابية لصالح المجموعة التجريبية، وذلك فى التقييم البعدي، كما كانت هناك فروق على مقياس حل المشكلات وهو من مقاييس المهارات الاجتماعية لصالح مجموعة العلاج السلوكي.

٢. أجرى (Albert, et.al, 2017) دراسة هدفت إلى تقييم برنامج وقائى قائم على المهارات الاجتماعية ومهارة حل المشكلات لذوى النمط الفصامي، وتكونت عينة الدراسة من ٨٣ مبحوثا تم تشخيصهم بأعراض النمط الفصامي، وتنقسم العينة إلي ٤٥ إناثا، ٣٨ ذكورا بمتوسط عمرى ٢٠,٦ عاما، وتم استخدام برنامج تدريبى على المهارات الاجتماعية، مقياس المهارات الاجتماعية، واشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعتين على المهارات التى تم التدريب عليها، كما انها تعد الدراسة الأولى التى تعمل على الوقاية من الذهان لدى ذوى النمط الفصامي.

- دراستان تناولتا المهارات الاجتماعية ومرض الفصام لدى المراهقين:

١. أجرى (Moritz, et.al, 2013) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج السلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين الإدراك الاجتماعى وخفض الأفكار الضلالية لدى مرضى الفصام، وتكونت عينة الدراسة من ١٥٠ مريضا باضطرابات الفصام، تكونت المجموعة التجريبية من ٧٦ مريضا يتلقون العلاج السلوكي، وتكونت المجموعة الضابطة من ٧٤ مريضا يتلقون العلاج الدوائى فقط، تراوحت أعمارهم ما بين (١٥- ٦٠) سنة، وتم استخدام مقياس زملة الاعراض الإيجابية والسلبية، مقياس للمهارات الاجتماعية، وتوصلت النتائج إلى أن مجموعة العلاج السلوكى انخفاضا جوهريا على مقياسى الضلالات، والأعراض الإيجابية فى التقييم البعدي وهما من المقاييس الفرعية لمقياس زملة الأعراض الإيجابية والسلبية.

٢. أجرى (Karaman, et.al, 2020) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية تأثير برنامج تدريبى للمهارات الاجتماعية والنفسية على الأداء الاجتماعى لمرضى الفصام الذين يتلقون العلاج بالعمل، وتكونت عينة الدراسة من ٦٤ مريضا تم تشخيصهم بمرض الفصام، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨: ٦٥) سنه، وتم استخدام استمارة البيانات الاجتماعية، مقياس زملة الاعراض الايجابية والسلبية للفصام PANSS، مقياس الوظائف الاجتماعية SFS، برنامج التدخل النفسى والاجتماعي، وأشارت النتائج إلى انخفاض كبير للأعراض السلبية على مقياس PANSS للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وان البرنامج التدريبى للمهارات الاجتماعية والنفسية PSST له تأثير إيجابى على الأداء الاجتماعي، واوصت الدراسة على أن إعادة التأهيل النفسى والاجتماعى لمرضى الفصام يساعد على خفض حدة الاعراض المرضية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

١. أظهرت أغلب الدراسات السابقة فاعلية العلاج السلوكى والمعرفى فى تحسين المهارات الاجتماعية وتحسين الأعراض الإيجابية والسلبية لدى الفصاميين.
٢. اتفقت معظم أهداف الدراسات على وجود علاقة بين مرض الفصام وضعف المهارات الاجتماعية، من حيث أثر المهارات الاجتماعية فى تحسين حدة الاعراض الإيجابية والسلبية لدى مرضى الفصام مما يسمح لهم بالاندماج مرة أخرى بالمجتمع كعضو منتج وفعال.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياس البعدى على مقياس المهارات الاجتماعية وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية وذلك فى اتجاه القياس البعدي.
٣. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط على خفض حدة الاعراض المرضية "مقياس زملة أعراض الفصام" فى القياس البعدى وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية.
٤. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية.
٥. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية.
٦. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس زملة أعراض الفصام.

منهج الدراسة:

اعتمد الباحثون فى هذه الدراسة على المنهج التجريبي.

عينة الدراسة:

اختار الباحثون عينة الدراسة بطريقة قصدية فى إطار المحددات الآتية:

١. حجم العينة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من ٢٠ مراهقا من مرضى الفصام البسيط، جميعهم من الذكور، حيث تراوح المدى العمرى ما بين (١٦: ١٨) عاما، وذلك بمتوسط ١٧,١٠ وانحراف معيارى ٠,٨٧٥، للمجموعة التجريبية، ومتوسط ١٧,٢٠ وانحراف معيارى ٠,٧٨٨ للمجموعة الضابطة.
٢. شروط اختيار العينة:

أ. أن يكون أفراد العينة فى المرحلة العمرية ما بين (١٦- ١٨) عاما يكونوا جميعا من الذكور.
ب. الا يقل المستوى التعليمى عن المرحلة الإعدادية.
ج. ألا يقل نسبة الذكاء عن المتوسط على مقياس ستانفورد بينه (فرج، ٢٠١١).
د. ألا يقل المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى لهم عن المتوسط بعد تطبيق مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد سعفان، خطاب، ٢٠١٦).
ه. أن يستبعد من يعانون من اضطرابات ذهانيه حادة قد تؤثر على سير الجلسات.
و. أن يستبعد من لديه تاريخ لتعاطى أى مواد نفسية يمكن أن تؤثر على الحالة المرضية.
ز. أن يراعى التكافؤ بين المجموعتين من حيث متغير طول فترة الإقامة بالمستشفى.

٣. التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة عينة الدراسة: قام الباحثون بحساب التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة فى عدة متغيرات، حيث أشارت نتائج جدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المراهقين مرضى الفصام على مقياس الفصام والمستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى والعمر والذكاء والمهارات الاجتماعي، وهذا يؤكد على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة فى هذه المتغيرات.

جدول (١) متوسطا الرتب ومجموعهما وقيمتى (U) و(Z) ودلالتهما بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى الذكاء والعمر والمستوى الاقتصادى والقياس القبلى للمهارات الاجتماعية والفصام

المجموعة / المتغير	التجريبية (ن= ١٠)		الضابطة (ن= ١٠)		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الذكاء	٩,٥٥	٩٥,٥٠	١١,٤٥	١١٤,٥	٤٠,٥٠	٠,٧٢٢	غير دالة
العمر	١٠,٨٠	١٠٨	١٠,٢٠	١٠٢	٤٧	٠,٢٤٢	غير دالة
الاقتصادى الاجتماعى الثقافي	١٠,٦٠	١٠٦	١٠,٤٠	١٠٤	٤٩	٠,٠٧٦	غير دالة
زملة أعراض الفصام	٩,٦٥	٩٦,٥	١١,٣٥	١١٣,٥	٤١,٥	٠,٦٥٢	غير دالة
المهارات الاجتماعية	١٠,٠٥	١٠٠,٥	١٠,٩٥	١٠٩,٥	٤٥,٥	٠,٣٥٣	غير دالة

أدوات الدراسة:

١. المقابلة الإكلينيكية: قام الباحثون بإعداد المقابلة الإكلينيكية لمرضى الفصام من المراهقين بهدف جمع معلومات إكلينيكية وكيفية عن أفراد العينة بهدف استبعاد الحالات التى لا تنطبق عليها شروط العينة، وكذلك مراعاة التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة، وتم بناء بنود هذه المقابلة الاكلينيكية بناء على ما جاء فى التصنيف الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 الذى يخص مرض الفصام ببعض المحكات التشخيصية، وتتم هذه المقابلة مع المريض وبعض البنود يجيب عنها الأهل وتشتمل علي (البيانات الديموجرافية، الشكوى والحالة الراهنة، التاريخ العائلى للأمراض النفسية، التاريخ الشخصي، بيانات خاصة بتقييم المهارات الاجتماعية).

٢. مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين فرج، ٢٠١١): يتضمن المقياس الكامل ١٠ مقاييس فرعية لاستخراج نسبة الذكاء الكلية، وتتضمن بطارية نسبة الذكاء المختصرة اختبارين مدخليين فرعيين هما سلاسل الأشياء/ المصفوفات، والمفردات، وحسب ثبات الاختبار عن طريق معامل ألفا لكرونباخ حيث بلغ ما بين ٠,٦٤ إلى ٠,٩٤ وكذلك تم حساب ثبات إعادة الاختبار وكانت معاملات الارتباط مرتفعة، كما حسب صدق الاختبار عن طريق صدق المضمون، وصدق المحك الخارجي، من خلال ارتباطه بمقياس ستانفورد- بينيه الصورة الرابعة، وكان الارتباط يتراوح بين (٠,٦٤ و٠,٩٠).

٣. مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد سعفان، خطاب، ٢٠١٦): يتكون من ثلاث مقاييس فرعية: الاقتصادى والاجتماعى والثقافي، واستخدم فى حساب صدق المقياس طريقة الاتساق الداخلى والذى بلغت قيمته فى المستوى الاقتصادى (٠,٤١- ٠,٦٣) والمستوى الاجتماعى (٠,٦٥- ٠,٨٢) والمستوى الثقافى (٠,٣٢- ٠,٦٠)، وفى حساب الثبات حسب معامل ألفا لكرونباخ وكانت قيمته ٠,٨٥ والتجزئة النصفية وكانت قيمته ٠,٨٦.

٤. مقياس المهارات الاجتماعية (ترجمة وإعداد السمادوني، ٢٠١٠): قام رونالد. ج. ريجيو باعداده ثم قام بترجمته وإعداده إلى البيئة المصرية السمادوني، واستخدم فى حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، كما تم حساب الاتساق الداخلى وذلك بإيجاد معاملات ألفا لكرونباخ، وبلغت معاملات الثبات ٠,٩١، وحسب معامل ألفا وبلغ (٠,٧٨، ٠,٨٥)، مما يشير إلى ثبات المقياس، وكذلك صدق المقياس عن طريق صدق التكوين، وقام الباحثون بإعادة حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس، حيث تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق حيث بلغ معامل الارتباط ٠,٧٩ ومعامل الفا لكرونباخ ٠,٧٣٦، وتم حساب صدق الارتباط بمحك خارجى باستخدام قائمة المهارات الاجتماعية لعبداللطيف خليفة (٢٠٠٦)، وبلغ معامل الارتباط ٠,٨٧.

٥. مقياس زملة أعراض الفصام لدى المراهقين (إعداد الباحث): قام الباحثون بإعداد المقياس، وذلك بغرض توفير أداة ذات خصائص سيكومترية وموضوعية جيدة فى تشخيص وقياس أعراض الفصام لدى المراهقين، حيث قام الباحث باتباع عدة خطوات للإعداد المقياس وهى كالتالى (الاطلاع المكتبى، تحديد شكل ومحتوى ومكونات المقياس، صياغة البنود، تحديد بدائل الاستجابة، وصياغة التعليمات وتحديد زمن التطبيق، حساب الكفاءة السيكومترية)، حيث تكون المقياس فى صورة الأولية من ٩٠ بندا، وتم تعديله بناء على رأى السادة المشرفين ليكون فى صورته النهائية ٨٤ بندا مقسمة إلى أربعة عشر بعدا، وبدائل الاستجابة كانت كالتالى (لا يحدث= ١، أحيانا= ٢، دائما= ٣)، ويتم تفسير الدرجة على مقياس الشدة بحد أدنى ٨٤ درجة، إذا كانت جميع البنود لا تنطبق، وحد أقصى ٢٥٢ درجة، وبالتالى فإن المقياس ككل يمثل مستوى الشدة، وتم حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس، حيث طبق على عينة قدرها ١٥ مراهقا من مرضى الفصام تراوحت أعمارهم من (١٦- ١٨) عاما، وقد حسب ثبات المقياس بطريقة التجربة النصفية بعد تصحيح الطول وكانت قيمته ٠,٧٩، وطريقة ألفا وكانت قيمته ٠,٧٧١، وطريقة إعادة التطبيق ووصل معامل ثباتها إلى ٠,٧١، وحسب الصدق باستخدام الصدق التمييزى على عينة تكونت من ٣٠ مراهقا تم تقسيمهم إلى ١٥ مراهقا عاديين من طلاب المدارس بمدرسة المساعى بشبين الكوم، و١٥ مراهقا من مرضى الفصام بمستشفى شبين الكوم وتم حساب التكافؤ بين المجموعتين فى العمر ومستوى الذكاء وجاءت مستوى الدلالة غير دالة مما يدل على تكافؤ المجموعتين، وتم حساب الفرق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان ونتى للمقياس وابعاده الفرعية مما تبين وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١، وذلك فى اتجاه المراهقين مرضى الفصام؛ مما يؤكد على قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتباينة وصدق الارتباط بمحك باستخدام مقياس الفصام من بطارية مينسوتا للشخصية متعدد الأوجه ترجمة (محمد عماد الدين، لويس مليكه، ٢٠٠١) ووصل معامل الارتباط إلى ٠,٨٧.

٦. البرنامج الارشادى لتحسين المهارات الاجتماعية وخفض حدة الأعراض المرضية لدى المراهقين مرضى الفصام البسيط (إعداد الباحث): قام الباحثين بإعداد البرنامج وطبق على عينة قدرها ١٠ مراهقا من مرضى الفصام تراوحت أعمارهم من (١٦- ١٨) عاما، وتتكون مراحل البرنامج من ثلاث مراحل كالتالى المرحلة الاولي: مرحلة تقييم خط الأساس أى ما قبل التدخل العلاجي: وشملت استيفاء التاريخ المرضى للفصام "المقابلة الإكلينيكية" وتقييم خط الأساس للمتغيرات التابعة، وقد اشتملت على ثلاث جلسات أساسية، قبل مرحلة التدخلات العلاجية، وقد استغرقت أسبوع واحد فقط بفاصل زمنى يومين بين كل جلسة وأخرى أما المرحلة الثانية: وهى مرحلة التدخلات العلاجية: وقد اشتملت على واحد وثلاثون جلسة إرشادية، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا، مدة كل جلسة لا تقل

عن ٦٠ دقيقة، وبذلك استغرقت هذه المرحلة شهرين ونصف، وكل جلسة من هذه الجلسات تشمل مجموعة مختلفة من أساليب العلاج المعرفى السلوكى التى يوفرها جميعا البرنامج الارشادي، أما المرحلة الثالثة: مرحلة القياس البعدى والمتابعة: وشملت جلستين بهدف مراجعة مدى التحسن والقياس البعدي، وقسمت إلى: الجلسة الأولى من المرحلة الثالثة: والتى أجريت بعد الانتهاء من البرنامج الارشادى مباشرة واستغرقت ما لا يقل عن ٩٠ دقيقة بهدف تقييم مدى التحسن من عدمه فى القياس البعدى وتحديد مواعيد المتابعة، الجلسة الثانية من المرحلة الثالثة: والتى أجريت بعد شهرين من تاريخ انتهاء البرنامج الارشادي، واستغرقت ما لا يقل عن ٩٠ دقيقة، وذلك بهدف تقييم مدى التحسن من عدمه أثناء المتابعة، وتقييم المتغيرات التابعة، والتأكيد على مبادئ الوقاية من الانتكاسة، وبذلك أصبح مجمل جلسات البرنامج العلاجى ثلاثة وثلاثون جلسة معروضة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وحساب الكفاءة السيكومترية للمقاييس، والتحقق من صدق فروض الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا، اختبار كا٢، اختبار ويلكوكسون، اختبار مان ويتني.

نتائج الدراسة:

- نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياس البعدى على مقياس المهارات الاجتماعية وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني، ويوضح الجدول التالى ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (٢) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U) و(Z) ودلالتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس بعد البرنامج على مقياس المهارات الاجتماعية

البعد / المجموعة	تجريبية (ن= ١٠) متوسط رتب	تجريبية (ن= ١٠) مجموع رتب	ضابطة (ن= ١٠) متوسط رتب	ضابطة (ن= ١٠) مجموع رتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التعبير الانفعالي	١٥,٣٥	١٥٣,٥	٥,٦٥	٥٦,٥٠	١,٥٠	٣,٦٩٧	٠,٠١
الحساسية الانفعالية	١٣,٧٠	١٣٧	٧,٣٠	٧٣	١٨	٢,٤٥٤	٠,٠١
التعبير الاجتماعي	١٥,٠٥	١٥٠,٥	٥,٩٥	٥٩,٥٠	٤,٥٠	٣,٤٦٨	٠,٠١
حساسية اجتماعية	١٤,٥٠	١٤٥	٦,٥٠	٦٥	١٠	٣,١٠٩	٠,٠١
الضبط الاجتماعي	١٤,٨٠	١٤٨	٦,٢٠	٦٢	٧	٣,٢٨١	٠,٠١
الدرجة الكلية	١٥,٥٠	١٥٥	٥,٥٠	٥٥	٠,٠٠٠	٣,٧٨٥	٠,٠١

أشارت نتائج الجدول السابق إلى تحقق صدق هذا الفرض بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياس بعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠,٠١ فى اتجاه المجموعة التجريبية على جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية.

- نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثانى على "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية وذلك فى اتجاه القياس البعدي". وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون، كما هو موضح بالجدول (٣).

جدول (٣) متوسطات الرتب ومجموعها وقيمة (Z) ودلالتها للمجموعة التجريبية (ن= ١٠) بين القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المهارات الاجتماعية

الأبعاد	نتائج القياس قبلى /بعدى	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التعبير الانفعالي	القبلي	١٠	١٧,٢٠	١,٨٨٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٨٢١	٠,٠١
	البعدي	١٠	٢٠,٥٠	٣,٦٩٢	٥,٥٠	٥٥		
الحساسية الانفعالية	القبلي	١٠	١٦,٣٥	٢,٢٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٨٢٠	٠,٠١
	البعدي	١٠	١٨,٥٠	٢,٣٧٣	٥,٥٠	٥٥		
التعبير الاجتماعي	القبلي	١٠	١٥,٠٥	١,٧٩٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٨٢٠	٠,٠١
	البعدي	١٠	١٨,٠٥	٢,٧٣٣	٥,٥٠	٥٥		
حساسية اجتماعية	القبلي	١٠	١٤,٥٠	١,٧٠٧	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٨٠٩	٠,٠١
	البعدي	١٠	١٧,٥٠	٢,٣٦٦	٥,٥٠	٥٥		
الضبط الاجتماعي	القبلي	١٠	١٤,٨٠	١,٧٩٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٨٠٩	٠,٠١
	البعدي	١٠	١٧,٨٠	٢,٣٦٦	٥,٥٠	٥٥		
الدرجة الكلية	القبلي	١٠	١٥,٥٠	١,٤٣٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٨٠٧	٠,٠١
	البعدي	١٠	١٨,٥٠	٢,٣٦٦	٥,٥٠	٥٥		

يتضح من عرض نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الارشادى وبعد تطبيقه عند مستوى دلالة ٠,٠١ فى اتجاه القياس البعدى على مقياس المهارات الاجتماعية وابعاده؛ وللتأكد أكثر من نتائج هذا الفرض حسب الباحث المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج وجاءت جميعها مرتفعة فى اتجاه القياس البعدي، مما يدل على تحسن المهارات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

- نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط على خفض حدة الاعراض المرضية على مقياس زملة أعراض الفصام فى القياس البعدى وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني، ويوضح الجدول التالى ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (٤) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U) و(Z) ودلالتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس بعد البرنامج على مقياس زملة أعراض الفصام

البعد / المجموعة	التجريبية (ن= ١٠) متوسط رتب	التجريبية (ن= ١٠) مجموع رتب	الضابطة (ن= ١٠) متوسط رتب	الضابطة (ن= ١٠) مجموع رتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
مقياس زملة أعراض الفصام لدى المراهقين	٥,٥٠	٥٥	١٥,٥٠	١٥٥	٠,٠٠٠	٣,٧٨٥	٠,٠١

أشارت نتائج الجدول السابق إلى تحقق صدق هذا الفرض بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياس بعد البرنامج على مقياس زملة أعراض الفصام وذلك عند مستوى ٠,٠١؛ وذلك بالانخفاض فى أعراض الفصام فى اتجاه المجموعة التجريبية.

- نتائج الفرض الرابع: ينص الفرض على "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس المهارات الاجتماعية"، وللتأكد من صدق هذا الفرض حسب الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، على مقياس المهارات الاجتماعية فى القياسين القبلى والبعدى للمجموعة الضابطة، ويوضح الجدول التالى ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (٥) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و(Z) ودلالتها للمجموعة الضابطة (ن= ١٠) بين القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المهارات الاجتماعية

البعد / القياس	قياس قبلي متوسط رتب	قياس قبلي مجموع رتب	قياس بعدي متوسط رتب	قياس بعدي مجموع رتب	قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
التعبير الانفعالي	٤,١٧	٢٥	٥,٥٠	١١	١,٠٢	٠,٣٠٥	غير دالة
الحساسية الانفعالية	٤,٣٣	٢٦	٥	١٠	١,١٥	٠,٢٤٨	غير دالة
التعبير الاجتماعي	٤	١٦	٢,٥٠	٥	١,١٨	٠,٢٣٦	غير دالة
الحساسية الاجتماعية	٥	٢٠	٤	١٦	٠,٢٨٩	٠,٧٧٣	غير دالة
الضبط الاجتماعي	٣	٦	٢	٤	٤	٠,٣٧٨	غير دالة
الدرجة الكلية	٦,٦٣	٢٦,٥٢	٤,٧٥	٢٨,٥	٢٦,٥٢	٠,١٠٦	غير دالة

أشارت نتائج الجدول السابق إلى تحقق صدق هذا الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المهارات الاجتماعية (التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي، والدرجة الكلية).

- نتائج الفرض الخامس: ينص الفرض على "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية"، وللتأكد من صدق هذا الفرض حسب الباحث اختبار ويلكوكسون، ويوضح الجدول التالى ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد حيث أشارت نتائج جدول (٦) إلى تحقق صدق هذا الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المهارات الاجتماعية.

جدول (٦) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W) و(Z) ودلالتها للمجموعة التجريبية (ن= ١٠) بين القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المهارات الاجتماعية

القياس / البعد	قياس بعدي		قياس تتبعي		قيمة (W)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب			
التعبير الانفعالي	٥	٢٠	٤	١٦	٠,٢٨٩	٠,٧٧٣	غير دالة
الحساسية الانفعالية	٢,٥٠	٧,٥٠	٣,٧٥	٧,٥٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دالة
التعبير الاجتماعي	٥	٢٠	٥	٢٥	٠,٣١٢	٠,٧٥٥	غير دالة
الحساسية الاجتماعية	٣,٣٨	١٣,٥	٣,٧٥	٧,٥٠	٠,٦٤٧	٠,٥١٨	غير دالة
الضبط الاجتماعي	٤,١٧	٢٥	٥,٥٠	١١	١,٠٢	٠,٣٠٥	غير دالة
الدرجة الكلية	٢,٥٠	٥	٤	١٦	١,١٨٦	٠,٢٣٦	غير دالة

- نتائج الفرض السادس: ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس زملة أعراض الفصام" وللتأكد من صدق هذا الفرض حسب الباحث اختبار ويلكوكسون، ويوضح الجدول التالى ما تم التوصل إليه من نتائج فى هذا الصدد.

جدول (٧) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (Z) ودلالتها للمجموعة التجريبية (ن= ١٠) فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس زملة أعراض الفصام

المجموعة / البعد	القياس البعدي		القياس التتبعي		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط رتب	مجموع رتب	متوسط رتب	مجموع رتب		
مقياس زملة أعراض الفصام لدى المراهقين	٣,٣٣	١٠	٢,٥٠	٥	٠,٦٧٤	٠,٥٠٠

أشارت نتائج الجدول السابق إلى تحقق صدق هذا الفرض بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام البسيط فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس زملة أعراض الفصام.

من خلال ما سبق يرى الباحث: أنه يمكن تفسير هذه النتيجة وهذا التحسن إلى فاعلية البرنامج الإرشادى وأنشطته التى ساعدت على تحسين المهارات الاجتماعية، وقد ساعدت الأنشطة المتنوعة التى استخدمت فى البرنامج مع المراهقين مرضى الفصام البسيط بالمجموعة التجريبية والتى قامت على تدريب المراهقين على المهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل بنجاح فى المواقف الاجتماعية المختلفة، وتم تدريبهم على التعبير عن أنفسهم بطرق مختلفة كالكلام وتعبيرات الوجه وحركات الجسد، والقدرة على التنبؤ بسلوك الآخرين وردود أفعالهم، كما ساعدت أنشطة البرنامج على تأكيد ذاتهم.

وتتسق هذه النتيجة مع نظيرتها فى عدد من الدراسات السابقة، نذكر من بينها دراسة (Moe, Pine, Weiss, Wilson& Breitborde, 2021) والتى هدفت إلى تقييم أثر التدريب على المهارات الاجتماعية للمرضى المحجوزين بوحدة الامراض النفسية الداخلية لعينة من ١٩ مريضا بالفصام وضعف فى جوانب الأداء الاجتماعي، واظهرت نتائجها تحسن ملحوظ فى المهارات الاجتماعية الامر الذى أدى بدوره إلى خفض الاعراض السلبية والايجابية لمرض الفصام، كما أكدت على أن ضعف المهارات الاجتماعية هى سمة أساسية من سمات الامراض الذهانية.

كما اتفقت النتائج أيضا مع دراسة (Javed& Charles, 2018) والتى أكدت على أهمية الادراك الاجتماعى فى تحسين النتائج الوظيفية لمرضى الفصام وأنه الوسيط فى العلاقة بين الادراك العصبى والأداء الاجتماعي، وان العلاج المضاد للذهان يستهدف التأثير على الاعراض الإيجابية لمرض الفصام وتأثيره محدود على الأداء الاجتماعى وهذا الامر يؤكد على أهمية تحسين المهارات الاجتماعية والتى ساعدت على تحسن الاعراض المرضية وتحسين جودة الحياة.

وفى دراسة (Glynn, Lieberman, Blair& Mintz, 2004) هدفت الى تقييم أثر جلسات العلاج السلوكى فى التدريب على المهارات الاجتماعية وتوكيد الذات وخفض أعراض الفصام، حيث أشارت النتائج فى خلال عامين إلى أن المجموعتين قد أبديا تحسنا فى الأداء الوظيفى والاجتماعي، ولكن المرضى الذين تلقوا التدريب على المهارات الاجتماعية وتوكيد الذات مقرونا بجلسات العلاج السلوكى قد تحسنوا بصورة أفضل، وبالتالى يتضح من نتائج معظم الدراسات السابقة عن فعالية البرامج الإرشادية المعدة فى تحسين المهارات الاجتماعية اسفرت عن تحسين اعراض مرض الفصام مما يدل على فاعلية تلك البرامج وهو ما يتسق مع نتائج هذه الدراسة.

ويلاحظ الباحث من خلال عمله أخصائى نفسى بالقسم الداخلى لعلاج الامراض النفسية: أن مرضى الفصام تظهر عليهم أعراض العزلة والانسحاب الاجتماعى وضعف القدرة على التعبير الاجتماعى والضبط الاجتماعى وهى من مكونات المهارات الاجتماعية، وهو ما دفع الباحث لتناول موضوع المهارات الاجتماعية، وهو ما يجد تأييدا فى دراسة (Abbott& Byrne, 2013) حيث أكدت على أن النمط الفصامى يميل للعزلة والانسحاب ويحصلون على درجات منخفضة على الوعى بالمشاعر والتعبير عنها، هذا بالإضافة إلى أن المرتفعين على سمات النمط الفصامى يتسمون بالتصلب فى التفكير وفقر الأفكار مما دعى الباحث لتحسين تلك المهارات واستراتيجيات حل المشكلات.

كما تتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة، نذكر من بينها دراسة (Xiang, Weng, Gao, Xie& Ungvari, 2007) والتى هدفت تصميم برنامج لإعادة دمج المرضى بالمجتمع الصينى القائم على العلاج السلوكى (C. R. M) لتحسين المهارات الاجتماعية، وقد أظهرت النتائج تحسن الاعراض الذهانية والأداء الاجتماعى والاستبصار بالمجموعة التجريبية وانخفاض معدل الانتكاسة وهو ما يتفق مع هذه الدراسة ويؤكد على فاعلية البرنامج.

وهو ما يتفق مع دراسة (Landa, Y, 2012) والتى أشارت إلى فاعلية فنيات المدرسة السلوكية والمعرفية فى خفض الاستهداف على مقاييس سمات النمط الفصامى لدى عينة من المراهقين، وأشارت إلى أنه كلما كان متوسط العمر أقل كلما كانت نتائج التدريب أكثر ثباتا واستقرارا.

كما تتفق النتائج مع دراسة (Kelsven, Cornblatt& Addington, 2022) والتى أظهرت نتائجها فاعلية العلاج السلوكى والمعرفى فى تحسين مستوى المهارات الاجتماعية السلوكية والمعرفية لدى المراهقين مرضى الفصام CBSST، حيث هدفت إلى فحص أداء أفراد المجموعة التجريبية بعد التدخل الارشادى باستخدام فنيات ركزت بشكل كبير على لعب الأدوار وحل المشكلات وتصحيح أخطاء التفكير وأظهرت النتائج تحسن واضح لدى المجموعة التجريبية من المراهقين مرضى الفصام.

ويرى الباحث أنه وفقا لما تم عرضة من الدراسات السابقة والخبرة الاكلينيكية: أن النتيجة التى توصلت إليها هذه الدراسة قد ترجع إلى خبرة العلاج الجمعى والمتمثلة فى البرنامج الارشادى وما تم استخدامه من تمارين وفنيات، إذ ان تفاعل المرضى داخل المجموعة بكل ما يعنيه هذا التفاعل من تعبير عن المشاعر

والخبرات، يسهم فى تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى المرضي، وخفض أعراض مرض الفصام، فالعزلة الاجتماعية، وضعف التواصل الفعال مع الاخرين، يمثلان حقيقة مشكلة فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية، وتسهم الخبرة الجمعية فى إيجاد اتصال فعال وتفاعل اجتماعى بناء بين أعضاء المجموعة الارشادية.

توصيات الدراسة:

١. إعداد برامج إرشادية لتوعية الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين فى المدارس والجامعات موجه لفئة المراهقين نظرا لحساسية هذه المرحلة وكيفية توجيه الآباء للتعامل معهم وكيفية تحسين القدرة على اتخاذ القرار والتعبير عن النفس لديهم لخفض حدة الاضطرابات النفسية.

٢. استمرارية المساندة والدعم النفسى من المحيطين للمراهقين مرضى الفصام، بخاصة أولياء الأمور، لأثرها الفعال فى تجنب تطور الاضطراب وتخفيف حدة الاعراض.

٣. الاهتمام بإعداد برامج وقائية لشريحة عمرية أقل سنا من عينة الدراسة وخاصة من طلاب الصف الثالث الإعدادى والصف الأول الثانوي، وذلك لإشارة العديد من الدراسات بأهمية التدخل المبكر والذى يساعد على تحسين جودة الحياة، وعدم الوقوع فى براثن المرض النفسي.

٤. تفعيل الدور الوقائى الاستكشافى للأخصائى النفسى المدرسى فى الاستكشاف المبكر للاضطراب، وعدم تكليفه بمهام إدارية قد تعيقه عن القيام بهذا الدور.

البحوث المقترحة:

١. فاعلية برنامج إرشادى للقائمين على رعاية المراهقين مرضى الفصام لخفض الآثار النفسية المترتبة على وجود شخص قريب منهم يعانى من الاضطراب.

٢. فاعلية برنامج سلوكى جدلى لتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين مرضى الفصام.

٣. فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين الامن النفسى وخفض حدة الاعراض المرضية لدى عينة من المراهقين مرضى الفصام.

٤. دراسة مقارنة للفروق بين الجنسين فى مدى كفاءة البرنامج الارشادى مقارنة بالعلاج الدوائى على مختلف الاضطرابات النفسية.

المراجع:

١. ادريس، مى. (٢٠١٠). **التهيؤ للإصابة بالفصام من منظور سيكوفزيولوجى**، القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر.

٢. السمادونى، السيد. (٢٠١٠). **مقياس المهارات الاجتماعية**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٣. عبدالله، حمدى. (٢٠١٣). **البرامج الارشادية للأخصائيين وطرق تصميمها**، القاهرة: مكتبة أولاد الشيخ.

٤. عكاشة، أحمد، عكاشة، طارق. (٢٠١٨). **الطب النفسى المعاصر**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

5. Abbott, G. Byrne, L. (2013). Schizotypal traits are associated with poorer identification of emotions from Dynamic stimuli. **Psychiatry Research**, 207, 40- 44.

6. Albert, N. Melua, M., Jensen, H. (2017). Course of illness in a sample of patients diagnosed with a schizotypal disorder and treated in a specialized early intervention setting findings from 3.5 year follow up of the OPUS II study. **Schizophrenia Research**.

7. Favrod, J. Rexhaj, S, Bardy, S, Ferrari, P, Hayoz, C, Moritz, S.& Bonsack, C. (2014). Sustained antipsychotic effect of metacognitive training in psychosis: a randomized- controlled study. **European Psychiatry**, 29(5), 275- 281.

8. Glynn, S. M., Marder, S. R., Lieberman, R. P., Blair, K., Wirshing, W. C., Wirshing D. A., Ross, D.& mintz, J. (2004). Supplementing clinic- based skills training with manual- based community support sessions: Effects on social adjustment of patients with schizophrenia. **American Journal of psychiatry**, 159, 829- 837.

9. Javed& Charles. (2018). The importance of social cognition in improving functional outcomes in schizophrenia. **Frontiers in Psychiatry**, 9, 157.

10. Karaman, İ. G. Y, Kasal, M. İ, Ingec, C, Yastibaş, C, Gülyüksel, F& Güleç, M. (2020). Effect of Adjunct Psychosocial Skills Training on Social Functioning of Schizophrenia Patients Who Get Occupational Therapy in a Community Mental Health Center: A Comparative Study. **Archives of Neuropsychiatry**, 57(3), 248.

11. Kelsven, S., Brummit, K, Devoe, D, Santesteban- Echarri, O., Auther, A, Cornblatt, B& Addington, J. (2022). Cognitive- Behavioral Social Skills Training Adapted for Youth at Clinical High Risk for Psychosis. **Journal of Cognitive Psychotherapy**.

12. 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.

13. Moe, A. M, Pine, J. G, Weiss, D. M, Wilson, A. C, Stewart, A. M, McDonald, M& Breitborde, N. J. (2021). A pilot study of a brief inpatient social- skills training for young adults with psychosis. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, 44(3), 284.

14. Moritz, S., Veckenstedt, R., Bohn, F., Hottenrott, B., Scheu, F., Randjbar, S.& Andreou, C. (2013). Complementary group Meta-cognitive Training (MCT) reduces delusional ideation in schizophrenia. **Schizophrenia Research**, 151(1- 3), 61- 69.

15. Pot- Kolder, R., Veling, W, Geraets, C, Lokkerbol, J, Smit, F, Jongeneel, A& Van Der Gaag, M. (2020). Cost- effectiveness of virtual reality cognitive behavioral therapy for psychosis: health- economic evaluation within a randomized controlled trial. **Journal of medical Internet research**, 22(5), e17098.

16. Ruiz- Iriondo, M, Salaberria, K, Echeburua, E. (2013). Schizophrenia: Analysis and psychological treatment according to the clinical staging. **Actas ESP Psiquiatr**, 41(1), 52- 59.

17. Xiang, Y. T., Weng, Y. Z., Li, W. Y., Gao, L., Chen, G. L., Xie, L& Ungvari, G. S. (2007). Efficacy of the community re- entry module for patients with schizophrenia in Beijing, China: Outcome at 2- year follow- up. **The British Journal of Psychiatry**, 190(1), 49- 56.

18. Zouraraki, C., Karamaouna, P& Giakoumaki, S. G. (2022). Facial emotion recognition and schizotypal traits: A systematic review of behavioural studies. **Early Intervention in Psychiatry**.