القدرة التمييزية لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة) في التمييز بين مرضى (الفصام – الإكتئاب) لدى عينة من المراهقين

عصام عادل عيد على
أ.د.أسماء محمد السرسي
أستاذ علم النفس كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
أ.د.محمود السيد ابوالنيل
أستاذ علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين مرضى الفصام والاكتئاب المراهقين فى الصفحة النفسية وذلك باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الكبار الصورة الرابعة والكشف عن مدى تأثر الذكاء والقدرات المعرفية بتلك الاضطرابات النفسية من خلال التعرف على الخصائص المميزة للصفحة المعرفية لمقياس وكسلر الكبار الصورة الرابعة لدى عينة من مرضى الفصام والاكتئاب المراهقين مقارنة بالأسوياء، وتكونت عينة الدراسة من ٩٠ مراهقا من الذكور والاناث، ٣٠ مريض بالفصام، ٣٠ مريض بالاكتئاب، وتم اختيارهم من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى حلوان للصحة النفسية من المحجوزين بالمستشفى أو المترددين على العيادات النفسية بالمستشفى ومراكز الطب النفسى والتى تتبع الامانه العامة للصحة النفسية بوزارة الصحة، ومجموعة الأسوياء وعددهم ٣٠ مراهقا من الذكور والإناث الأسوياء، اعمارهم ما بين من (١٦- ١٨) سنة، واستخدمت مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة، تعريب د.عبدالرقيب البحيرى (٢٠١٩)، ومقياس الفصام من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI د.لويس مليكه (٢٠٠٠)، ومقياس بيك الثانى للاكتئاب (BDI.II)، استمارة الفحص الطبى الموجودة بالمستشفى لضمان خلو المريض من أى إصابات بالمخ، والمقابلة الإكلينيكية للفصاميين، والمقابلة الإكلينيكية للاكتئابيين (اعداد الباحث)، ومقياس رافن Raven للمصفوفات المتتابعة للأطفال والكبار، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى تشتت الأداء على الاختبارات الفرعية فى الصفحة النفسية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة، وتباين مجموعات الدراسة الثلاثة فى الدرجات المعيارية للمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية والدرجة المعيارية المركبة، وتباين مجموعات الدراسة الثلاثة فى الأداء على الاختبارات الفرعية المختلفة بالمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية للمقياس، وتباين مجموعات الدراسة الثلاثة كل على حده فى الأداء على المؤشرات الأربعة للمقياس، وتباين مجموعات الدراسة فى معامل التدهور المستنتج من الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

The Discriminating Ability of Wechsler Intelligence Scale (Fourth Edition) to distinguish between patients of (Schizophrenia- Depression) Among a Sample of Adolescents

The study aimed to detect the differences between schizophrenic and adolescent depression patients on the psychological profile by using the Wechsler adult Intelligence Scale Fourth Edition and to reveal the extent to which intelligence and cognitive abilities were affected by these mental disorders by identifying the characteristics of the cognitive profile of WAIS, 30 patients with schizophrenia, 30 patients with depression, were selected from the mental health hospital in Abbasiya and Helwan Hospital for mental health from the reserved In the hospital or in the psychiatric clinics in the hospital and the psychiatric centers, which follow the General Secretariat of Mental Health at the Ministry of Health. The group of 30 healthy males and females is (16- 18) years old and used Wechsler adult Intelligence Scale (Fourth Edition) (BDI. II), the medical examination form in the hospital to ensure that the patient is free from any brain injuries, and the clinical interview of schizophrenia, And clinical interview And the Raven Scale for successive matrices for children and adults. The results of the study found that the three study groups (schizophrenia- depression) among the adolescents differed in the performance dispersion of the sub- tests on the psychological profile of the Wechsler adult Intelligence Scale (Fourth Edition) The three study groups in the standard scores of the four cognitive capacity indicators and the composite standard, the three study groups in the performance on the various sub- tests of the four indicators of the cognitive ability of the scale, The three three- by- one performance scores on the four indicators of the scale, and the variation of the study groups in the degradation coefficient derived from performance on Wechsler adult Intelligence Scale (Fourth Edition).

مقدمه:

تعددت الدراسات والأبحاث التى حاولت فهم وتفسير الاضطرابات والأمراض النفسية فى الآونة الأخيرة نظرا لما تشكله تلك الاضطرابات من عائق فى توافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين، ورغم تعدد تلك الدراسات إلا أن هناك ندرة فى توفر أداة موضوعية يمكن أن تميز بين تلك الاضطرابات وخاصة فيما يتعلق بالتمييز بين القدرات المعرفية المختلفة لدى المضطربين نفسيا من المراهقين، وترتفع نسبة الاضطرابات النفسية فى مصر مع بداية مرحلة المراهقة، حيث أشارت بعض الدراسات إلى إن حوالى ٥٠% من حالات الفصام والاكتئاب تظهر ما بين (١٥- ٣٠) سنة، وتصيب الرجال والنساء بالتساوى ولكن قد تبدأ مبكرا لدى الذكور، وتحدث لدى ما يقرب من ١% من مجموع السكان، وتصل النسبة إلى ٣٣% من الذين يدخلون المصحات لأول مرة، و٥٠% منهم يعانون من فصام مزمن. (محمد قاسم عبدالله، ٢٠٠٤، ٢٣١).

وتشير الإحصائيات إلى أن نسبة مرض الفصام يصيب حوالى ٨٥,٠- ١% من المجموع العام للتعداد السكانى، وهى نسبة خطيرة خاصة إذا أخذنا فى الاعتبار أن هذا المرض يصيب الفرد فى الرشد والنضج، ويمثل حوالى ٥٠- ٦٠% من المرضى نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية؛ وقد تبين أن العلاج يبدأ فى سن مبكر فى الرجال عن النساء وتظهر فى ٧٠% من الحالات ما بين (١٥- ٤٠) سنة أى فى بداية مرحلة المراهقة (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٠، ص٦٦، ٢٩٠).

وفى الولايات المتحدة الأمريكية يوجد ٥٨٠ ألف مريض بالفصام فى المستشفيات العقلية، وفى خلال العام الواحد يعاد إدخال ٤٤ ألف من المرضى مرة أخري، لحاجتهم إلى الرعاية مرة أخرى، أما فى انجلترا وويلز فقد بلغ عام ١٩٤٩ نزلاء المستشفيات الأمراض العقلية ١٥٠,٠٠٠ من المرضى الفصاميين. (محمود ابوالنيل، ١٩٩٤، ٢٤، ٢٦)

مشكلة الدراسة:

تثير مشكلة الدراسة التساؤل الرئيسى التالي "إلى اى مدى تختلف مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة؟"، وينبثق من هذا التساؤل الرئيسى عدة تساؤلات فرعية وهى:

١. إلى اى مدى تختلف مجموعات الدراسة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى تشتت الأداء على الاختبارات الفرعية فى الصفحة النفسية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة؟
٢. إلى اى مدى تختلف مجموعات الدراسة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى الدرجات المعيارية للمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية والدرجة المعيارية المركبة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة؟
٣. إلى اى مدى تختلف مجموعات الدراسة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى الأداء على الاختبارات الفرعية المختلفة بالمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية فى مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة؟
٤. إلى اى مدى تختلف مجموعات الدراسة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين كل على حده فى الأداء على المؤشرات الأربعة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة؟
٥. إلى أى مدى تختلف مجموعات الدراسة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى معامل التدهور المستنتج من الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة؟

أهداف الدراسة:

يمكن وضع المحاور التالية كأهداف تسعى الدراسة الحالية لتحقيقها:

١. التعرف على الخصائص المميزة للصفحة المعرفية لمقياس وكسلر الكبار: الصورة الرابعة لدى عينة من مرضى الفصام والاكتئاب المراهقين مقارنة بالأسوياء.
٢. الكشف عن البروفيل المعرفى للمؤشرات الأربعة الذى يوضح طبيعة الوظائف المعرفية لدى مرضى الفصام والاكتئاب المراهقين مقارنة بالأسوياء المراهقين فى نفس الفئة العمرية والمستوى الاجتماعى والاقتصادي.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية: تبين عبر استقراء الأبحاث والدراسات الخاصة بالاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين عدد من المبررات التى شكلت الدوافع الأساسية لبحث هذا الموضوع، نذكر منها ما يلى:

أ. تشير دلالات هذه الأرقام إلى تفشى الأمراض النفسية بين المصريين مثلها مثل الأمراض المزمنة كالسكر والضغط. بما يوجب إعطاء مزيد من الانتباه لنوعية هذه الأمراض والتعامل معها. مشيرا إلى أن من بين الحالات التى تعانى من الاضطرابات النفسية ٠,٤% منهم فقط هم من يتلقون العلاج فى حين بلاد أخرى مثل أمريكا ٤٠% من المرضى مقيدين فى برامج علاجية. (احمدعكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٠)

ب. ولذ تحاول الدراسة الحالية الوقوف على صورة شاملة ودقيقة للقدرات المعرفية لدى عينة الدراسة من خلال الأداء على المقياس حيث يمثل مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة موقعا بارزا فى حركة القياس السيكولوجى نظريا وتطبيقيا وذلك للحد الذى أصبح معه المقياس محك صدق للمقاييس الأخرى.

٢. الأهمية التطبيقية: تعد الدراسة الراهنة من أولى الدراسات العربية (فى حدود علم الباحث) والتى تهدف إلى الكشف عن الصدق التمييزى لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة بين مرضى (الفصام- الاكتئاب) المراهقين من خلال معرفه الصفحة النفسية المميزة لكل اضطراب.

وبذلك تتبلور أهمية الدراسة فى النقاط الآتية:

١. الكشف عن القدرات المعرفية لكل فئة من مرضى الفصام والاكتئاب المراهقين بالإضافة إلى أهمية وخطورة الفئات الاكلينيكية المستهدفة من الدراسة.
٢. التحقق من صلاحية مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة كأداة ذات مصداقية عالية فى مساعدة الأخصائيين النفسيين الإكلينيكيين والعاملين فى ميدان الطب النفسى فى تشخيص وتقييم الحالات التى تعرض عليهم ومساعدتهم فى تحديد جوانب القوة والضعف المميزة لكل حالة ليسهل توجيهها إلى البرامج المناسبة لها.

مفاهيم الدراسة:

تهتم الدراسة الراهنة بأربعة من المفاهيم الرئيسية هي: مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة والفصام والاكتئاب ومرحلة المراهقة.

- مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة Wechsler Adult Intelligence Scale Fourth Edition (WAIS- IV): اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين فى طبعته الرابعة هو اختبار يتم تطبيقه تطبيقا فرديا، وهو مصمم لتقييم القدرات المعرفية لدى المراهقين والراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ عاما إلى ٩٠ عاما و١١ شهرا، وهذه الطبعة الرابعة المعدلة (WAIS- 2008) وهى نسخة منقحة من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين فى طبعته الثالثة (WAIS- III, 1997)، ويمدنا الاختبار بدرجات للمقاييس الفرعية، والدرجات المركبة التى تمثل الوظيفة العقلية والتى تنعكس فى مجالات معرفية محددة شأنها فى ذلك شأن الدرجة المركبة التى تمثل القدرة الذهنية العامة (درجة الذكاء الكلية)، ويتكون اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين (WAIS- 2008) من عشرة مقاييس فرعية أساسية، وخمسة مقاييس فرعية تكميلية، حيث تم الإبقاء على اثنى عشر مقياسا من المراجعة الثالثة للاختبار وهى (تصميم المكعبات، المتشابهات، سعة الأرقام، استدلال المصفوفات، البنود اللغوية (المفردات) ، الحساب، البحث عن الرمز، المعلومات، الترميز، تسلسل الحروف- الأرقام، الفهم، إكمال الصور)، وأضيفت ثلاثة مقاييس فرعية جديدة (الألغاز البصرية- أوزان الأشكال- الحذف)

(Groth Marnat, 2003; Sattier, 1999)

- الفصام Schizophrenia يعرف الفصام على أنه "مرض ذهانى يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التى تؤدى إن لم تعالج فى بدء الأمر إلى اضطراب وتدهور يتمثل فى الشخصية والسلوك، ومن أهم هذه الأعراض اضطرابات التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك". (أحمد عكاشة، طارق عكاشة، ٢٠١٠، ٣٠٤)
- الاكتئاب Depression: يعرفه أحمد عبدالخالق (٢٠٠٥)، وبدر الانصارى (٢٠٠٧) بأنه "اضطراب نفسى يصاحبه مجموعه من الأعراض الاكلينيكية التى توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد إلى تتمثل فى الحزن الشديد والإحباط وفتور الهمة وعدم الاستمتاع بأى شئ والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأى عمل وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوم وانعدام الثقة بالنفس" (أحمد عبدالخالق ٢٠٠٥، الانصارى ٢٠٠٧، ١٩٣)
- المراهقة Adolescence: فى معجم مصطلحات الطب النفسى المراهقة أو فترة المراهقة تشير الى أنها "تقع فترة المراهقة بين مرحلة الطفولة والنضج وتمتد فى الفترة الزمنية بين (١٣- ٢٠) سنة، وتتميز بحدوث تغيرات بدنية ونفسية واجتماعية ومعرفية، وقد تحدث خلالها بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية، وهناك تخصص مستقل يهتم بعلاج المشكلات التى تحدث خلال مرحلة المراهقة ويسمى بالطب النفسى للمراهقين Adolescent Psychiatry. (معجم مصطلحات الطب النفسي، لطفى الشربينى، عادل صادق، ٤)

الدراسات السابقة:

- المحور الأول الدراسات التى تناولت مقاييس الذكاء والقدرات المعرفية عامة ومقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة خاصة لدى مرضى الفصام المراهقين.

١. دراسة سكلين وميكلوج وكيمبرلى Schellin, Mucullough& Kymberlie, (2013 هدفت الدراسة الى الكشف عن أثر فصام الطفولة على القدرات العقلية والمعرفية على الأطفال والمراهقين، وذلك من خلال قياس القدرات المعرفية لديهم باستخدام مقياس وكسلر للذكاء: الصورة الرابعة ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين هما المجموعة التجريبية ٢٢ مريضا بالفصام، والمجموعة الثانية وتكونت من ٢٢ من الاسوياء، وتراوحت أعمار المجموعتين من (١٠- ١٨) سنة، واستخدمت أدوات الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الراشدين: الصورة الرابعة، ومقياس PANSS لتقييم مرضى الفصام والمساهمة فى تشخيصهم، وأشارت نتائج الدراسة الى تدهور بعض الوظائف المعرفية لدى مجموعة مرضى الفصام كالقدرة على الفهم والانتباه والاستدلال والذاكرة العاملة، واختلال الإدراك مقارنة بمجموعة الأسوياء الذين أظهروا تفوقا فى تلك القدرات.

٢. درسة يولاند، وتوريل، وميريت، ولاندروا (Ueland, Torill, Merete& Landro, 2004) هدفت الدراسة الى فحص الوظائف المعرفية لدى المراهقين المصابين بالفصام، وذلك من خلال قياس القدرات المعرفية لديهم باستخدام مقياس وكسلر للذكاء: الصورة الثالثة وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين للمقارنة بينهما وتكونت المجموعة الاولى من ٢٢ مراهق من مرضى الفصام وهى المجموعة التجريبية، وتكونت المجموعة الثانية من ٣٠ مراهق من الاسوياء وهى المجموعة الضابطة، وتراوحت أعمار المجموعتين من (١٤- ١٩) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الراشدين: الصورة الثالثة لتقييم القدرات والوظائف المعرفية، وأشارت نتائج الدراسة الى كشفت نتائج الدراسة عن تدهور جميع القدرات المعرفية لدى مرضى الفصام ما عدا القدرة على الانتباه الى الاشياء الثابتة، حيث تدهورت لديهم الذاكرة البصرية قصيرة المدى وطويلة المدى، والذاكرة السمعية قصيرة المدى، والذاكرة العاملة، والسرعة النفسية الحركية، وذلك مقارنة بمجموعة الاسوياء الذين لم يظهر لديهم أى تدهور فى هذه القدرات المعرفية.

- المحور الثاني الدراسات التى تناولت مقاييس الذكاء والقدرات المعرفية عامة ومقياس وكسلر للذكاء: الصورة الرابعة خاصة لدى مرضى الاكتئاب المراهقين:

١. دراسة هدية أحمد نذير (٢٠١٥) هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة التغيرات التى تحدث فى بعض الوظائف المعرفية لدى مرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ من الذكور من مرضى الاضطراب الوجدانى، و٣٠ من الذكور الأسوياء ورعى تكافؤ المجموعتين فى العمر (١٨- ٥٠) سنة، والمستوى التعليمى والاقتصادى، واستخدمت الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الراشدين: الصورة الثالثة لقياس الذكاء اللفظى والعملى ووظائف الانتباه والذاكرة لدى عينة الدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مجموعة الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب الذكورعن مجموعة الأسوياء فى الذكاء اللفظى والعملى ونسبة الذكاء الكلية. انخفاض الأداء لدى مرضى الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب فى اختبارات الانتباه والذاكرة. وان أكثر الوظائف تأثرا بالمرض الاستدلال الحسابى والذاكرة العاملة والبحث عن الرمز واختبارات الاستدلال الادراكى والمتمثلة فى مقياس رسوم المكعبات.

٢. دراسة ديفيد مارشال David F. Marshall (2009) هدفت الدراسة إلى تقييم الوظائف المعرفية لدى مرضى الاكتئاب الشديد باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الراشدين: الصورة الثالثة، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ مريض بالاكتئاب، و٣٠ من الأسوياء وتراوحت أعمارهم من (١٨- ٧٠) سنة، واستخدمت أدوات الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الراشدين: الصورة الثالثة لتقييم القدرات المعرفية ومقياس هاملتون للاكتئاب وذلك لتقييم شدة الاعراض الاكتئابية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مرضى الاكتئاب الشديد لديهم ضعف فى الأداء على الاختبارات الفرعية مقارنة بالأسوياء، وضعف فى الأداء على اختبارات الذاكرة العاملة، وسرعة المعالجة المعرفية والمتمثلة فى اختبار الترميز والبحث عن الرمز، وضعف فى نسبة الذكاء اللفظى والادائى مقارنة بالأسوياء.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تدعم أغلب الدراسات السابقة صلاحية وصدق مقياس وكسلر لذكاء الراشدين الصورة الرابعة ومقاييسه الفرعية، وقيمته الاكلينيكية العالية فى تقييم الوظائف المعرفية والعصبية فى كثير من العينات المرضية والسوية، بالرغم من وجود تباين فى نتائج بعض الدراسات يرتبط بدرجة ثبات الاختبار عبر المراحل العمرية المختلفة، واختلاف الأساليب الإحصائية المستخدمة فى إجراءات التحقق من الثبات والصدق، وبصورة خاصة نتائج التحليل العاملى للبنية الجديدة للاختبار فى طبعته الرابعة، وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أهمية تسليط الدور على المعايير المحلية، وتوفير البيانات المعيارية للتحقق من كفاءة وصدق الاختبار وبشكل خاص مع الفئات المرضية، والمتغيرات السكانية كالعمر والمستوى التعليمى فى بيئات وعينات مختلفة، وزيادة التركيز على الخصائص النوعية للأداء على المقاييس الفرعية للاختبار لدعم القياس والتفسير الكيفى للوصول الى التقييم الشامل والاستفادة من المميزات الجديدة للاختبار فى تحديد ورسم صفحة نفسية معرفية مميزة للعينات الاكلينيكية المختلفة.

فروض الدراسة:

الفرض الرئيسى تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة. وينبثق من هذا الفرض عدة فروض فرعية وهى:

١. تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى تشتت الأداء على الاختبارات الفرعية فى الصفحة النفسية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

٢. تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى الدرجات المعيارية للمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية والدرجة المعيارية المركبة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

٣. تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى الأداء على الاختبارات الفرعية المختلفة بالمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

٤. تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين كل على حده فى الأداء على المؤشرات الأربعة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

٥. تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى معامل التدهور المستنتج من الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

منهج وإجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

تندرج الدراسة الراهنة ضمن بحوث المنهج الوصفى المقارن وذلك لأن تناول الباحث لمتغيرات الدراسة يعتمد على اختيار أفراد العينة البحثية داخل مجموعتى الدراسة بشكل مقصود، والذى يتناول العينات الاكلينيكية مرضى الفصام والاكتئاب من المراهقين، والأسوياء من المراهقين وذلك من خلال المقارنة بين العينات الثلاثة فى الأداء مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

- العينة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من ٤٠ مراهقا مقسمين الى ثلاث مجموعات، ١٠ من الفصاميين، و١٠ من الاكتئابيين، و٢٠ من الاسوياء، وتم حساب الكفاءة السيكومترية لادوات الدراسة.
- العينة الأساسية: اشتملت عينة الدراسة على ثلاثة مجموعات وهى:

١. المجموعات الاكلينيكية (مجموعتى الحالة): تم اختيار فئة مرضى الفصام، الاكتئاب المراهقين من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى حلوان للصحة النفسية من المحجوزين بالمستشفى أو المترددين على العيادات النفسية بالمستشفى ومراكز الطب النفسى المتخصصة فى علاج الاضطرابات النفسية والتى تتبع الامانه العامة للصحة النفسية بوزارة الصحة والذين يتراوح أعمارهم من (١٦- ١٨) سنة، وذلك بعد اخذ موافقة الأمانة العامة للصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة بالتطبيق على المرضى بالمستشفيات واخذ موافقة مصدقة بذلك، وبلغ عددهم ٦٠ حالة مرضية موزعين فى مجموعتين هما:

أ. المجموعة الأولى: مجموعة الفصاميين Schizophrenia المراهقين وعددهم ٣٠ مريض بالفصام من الذكور والإناث فى الفئة العمرية من (١٦- ١٨) سنة.

ب. المجموعة الثانية: مجموعة الاكتئابيين Depression المراهقين وعددهم ٣٠ مريض بالاكتئاب من الذكور والإناث فى الفئة العمرية من (١٦- ١٨) سنة.

٢. مجموعة الأسوياء: وتراوح عددهم ٣٠ مراهقا من الذكور والإناث الأسوياء فى الفترة من (١٦- ١٨) سنة.

محكات الاختيار:

١. النوع: تكونت مجموعتى الدراسة من الذكور والإناث اذ بلغ عدد الذكور ٤٣ فردا، وعدد الإناث ٤٧ فردا.

٢. العمر ومستوى التعليم: تراوحت اعمارهم من (١٦- ١٨) سنة.

٣. المستوى الاجتماعى والاقتصادي: وذلك من خلال التكافؤ بين مجموعات الدراسة فى المستوى الاقتصادى والاجتماعى بناء على مستوى الدخل للأسرة والمستوى التعليمى للوالدين حتى لا يوثر على نتائج الدراسة.

٤. متغير التشخيص الطبى الإكلينيكي: كما روعى أيضا التكافؤ بين مجموعتى الدراسة فى المتغيرات التالية:

أ. متغير طول فترة الإقامة بالمستشفي.

ب. متغير الحالة العقلية والإصابات العضوية بالمخ.

مواصفات عينة الدراسة:

١. من حيث النوع: تكافؤ أفراد العينة من حيث النوع إذا أنه لا توجد فروق بين مجموعات الدراسة ذات دلالة إحصائية فى متغير النوع حيث كانت قيمة كا^2 ٠,٠٥.

٢. من حيث العمر: وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة فى متغير العمر حيث بلغت قيمة (ف) ٠,٢٢٨ وهى غير دالة إحصائيا مما يشير إلى تجانس أفراد العينة فى العمر.

٣. من حيث المستوى التعليمى: لا توجد فروق بين مجموعات الدراسة ذات دلالة إحصائية فى متغير المستوى التعليمى حيث كانت قيمة كا^2 ٠,١٦.

توزيع عينة الأسوياء حسب الاختيار وأماكن التطبيق

مكان التطبيق	ن	%
مدرسة حلوان الثانوية التجارية	١٢	%٤٠
مدرسة حلوان الثانوية الميكانيكية	١٣	%٤٣,٣٣
بعض الطلاب من جامعة القاهرة	٥	%١٦,٦٦
اجمالى الحالات	٣٠	%١٠٠

أدوات الدراسة:

- مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة Wechsler Adult Intelligence Scale Fourth Edition (WAIS- IV) تعريب وتقنين عبدالرقيب البحيرى (٢٠١٨) وفيما يلى عرض لحساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الفصام من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فى هذه الدراسة:

١. صدق المعاملات: الصدق لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة ومقاييسه الفرعية والدرجة الكلية لوكسلر والدرجة الكلية لمقياس رافن للمصفوفات المتتابعة الملونة.

الاختبارات	تصميم المكعبات	المتشابهات	إعادة الأرقام	استدلال المصفوفات	البنود اللغوية	الحساب	البحث عن الرمز	الألغاز البصرية	المعلومات	الترميز	د. ك لوكسلر
الدرجة الكلية لمقياس رافن	٠,٦٥	٠,٤٣	٠,٥٧	٠,٦٧	٠,٦٢	٠,٣٨	٠,٧٤	٠,٦٣	٠,٢٦	٠,٥٩	٠,٧٧

٢. حساب الثبات Reliability: طريقة بطريقة ألفا- كرونباخ: وقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة ٨٥. وبلغت التجزئة النصفية للمقياس ككل ٠,٩٤. وهى معاملات ثبات مرتفعة.

- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI إعداد لويس كامل مليكه (٢٠٠٠): يعتبر هذا الاختبار من أضخم اختبارات الشخصية المعروفة لنا فى الوقت الحاضر، إذ يتكون الاختبار من ٥٦٦ سؤالا وضعها العالمان الأمريكيان هما هاثاواى وماكنيلى (Hathaway& Mcnelly, 1940)، من جامعة مينسوتا الأمريكية، وقد قام لويس كامل مليكه، وعماد الدين إسماعيل وعطية هنا عام (١٩٥٩)، باقتباس وترجمة هذا الاختبار وتقنينه فى البيئة المصرية. ويهدف هذا الاختبار أساسا إلى تصنيف الفرد بحسب إجاباته إلى فئات الاضطراب السيكاترية المعروفة، (وقد جمع المؤلفان الأمريكيان بنود المقياس بالرجوع إلى اختبارات الشخصية السابقة، والى التقارير الاكلينيكية عن الحالات، والى خبراتهما الشخصية، فى ميدان الصحة العقلية). ويتكون المقياس من ٥٦٦ سؤالا يطلب من المفحوص الإجابة عليها بنعم أو لا (فقد وضع كل بند منها على أساس قدرته على التمييز بين إحدى الفئات الاكلينيكية المعروفة والعاديين وذلك بطريقة المجموعات المتعارضة). وفيما يلى عرض لحساب الكفاءة السيكومترية

لمقياس الفصام من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فى هذه الدراسة:

١. حساب الصدق Validity: قام الباحث بحساب الصدق التمييزى عن طريق حساب (المقارنة الطرفية) وذلك بتقسيم الدرجة الكلية لمقياس الفصام من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI، إلى طرفى الأعلى والأدنى عن طريق الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى حيث بلغت قيمة (z) ٤,٢ وهى قيمة دالة.

٢. حساب الثبات Reliability: قام الباحث بحساب ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach للمقياس وكان معامل الثبات ٠,٧٤ وهو معامل ثبات مرتفع.

- مقياس بيك الثانى للاكتئاب (BDI. II) إعداد غريب عبدالفتاح (٢٠٠٠): ويتكون المقياس من ٢١ بندا مستخدما أسلوب التقرير الذاتى self- report لقياس شدة الاكتئاب لدى المراهقين والبالغين بدءا بسن ١٣ عاما، يجب على الفاحص أن يتأكد من إمكانية المفحوص للقراءة والفهم، فإذا لم يتمكن من ذلك فيمكن أن يقوم الفاحص بقراءة التعليمات للمفحوص ويستغرق تطبيق المقياس مدة تتراوح بين (٥- ١٠) دقائق فى المتوسط بينما يستغرق وقت أطول لدى المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الشديد أو الوسواس القهرى، ويطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيرا عن حالته فى الأسبوعين الماضيين بما فى ذلك اليوم ويضع حولها دائرة. وفيما يلى عرض لحساب الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب Beck II فى هذه الدراسة:

١. حساب الصدق Validity: قد قام الباحث بحساب الصدق عن طريق حساب الصدق التمييزى من خلال (المقارنة الطرفية) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طرفى الأعلى والأدنى للمقياس مما يشير إلى قدرة المقياس التمييزية بين مجموعات الدراسة بلغت قيمة (Z) ٤,٣٦ وهى قيمة دالة.

٢. حساب الثبات Reliability: قام الباحث بحساب ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach للمقياس وكان معامل الثبات ٠,٧١ وهو معامل ثبات مرتفع.

- استمارة الفحص الطبى الموجودة بالمستشفى لضمان خلو المريض من أى إصابات بالمخ: وهى عبارة عن استمارة فرعية بملف المريض بالأقسام الداخلية بالمستشفى وتحتوى على بيانات المريض داخل المستشفى والتاريخ المرضى للحالة وكان يتم الاطلاع عليها وذلك من اجل التأكد من سلامة التشخيص السيكاترى للفصاميين أو الاكتئابيين المراهقين.
- المقابلة الاكلينيكية للفصاميين بناء على الدليل التشخيصى الاحصائى الرابع والخامس.
- المقابلة الاكلينيكية للاكتئابيين بناء على الدليل التشخيصى الاحصائى الرابع والخامس (من إعداد الباحث)، وهى بملاحق الدراسة: وتتكون من البيانات الديموجرافية: ويقصد بها مجموعة البيانات التى توضح خصائص أفراد العينة مثل (الاسم، السن، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، الوظيفة، عنوان المريض وهاتفه، سبب دخوله المستشفى، تاريخ دخوله، ...الخ)، الشكوى والحالة الراهنة- التاريخ العائلى للأمراض النفسية: ويسأل عنه المريض والأهل- الشخصية قبل المرض وبعده- معلومات عن تاريخ النمو- التاريخ الشخصى- التاريخ المرضي
- مقياس رافن للمصفوفات المتتابعة الملونة للأطفال والكبار (٥,٥- ٦٨,٤) سنة تعريب وتقنين عماد احمد حسن (٢٠١٦):

تطبيق الاختبار: ينبغى أن تطبق بصورة فردية أو فى مجموعات صغيرة أقل من عشرة وفى حالة التطبيق الفردى يقوم الفاحص بتسجيل البيانات الأساسية للمفحوص فى الجزء العلوى من ورقة الإجابة ويطلب منه بالنظر إلى الإشكال ويختار الشكل الذى يكمل الشكل الاصلى وهكذا فى بقية البنود ثم تسجل الدرجة لكل بند وسيتم إدراج مفتاح التصحيح فى ملاحق الدراسة.

١. حساب الصدق Validity وقد قام الباحث بحساب الصدق عن طريق حساب الصدق التمييزى من خلال (المقارنة الطرفية) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طرفى الأعلى والأدنى للمقياس مما يشير إلى قدرة المقياس التمييزية بين مجموعات الدراسة بلغت قيمة (z) ٣,٨٩ وهى قيمة دالة.

٢. حساب الثبات Reliability قام الباحث بحساب ثبات ألفا كرونباخ Alpha Cronbach للمقياس وكان معامل الثبات ٠,٧٠ وهو معامل ثبات مرتفع.

خطوات التطبيق:

بالإضافة إلى الخطوات السابقة بعد اخذ الموافقات والاستقرار على التشخيص السيكومترى السيكاترى للمرضى سواء المحجوزين بالمستشفى أو المترددين على العيادات النفسية بالمستشفى كان الباحث يقوم بالإجراءات الآتية:

١. الاطلاع على ملف المريض للتأكد من انه يعانى من الفصام أو الاكتئاب وليس تشخيص مزدوج أو يعانى من إصابة عضوية نتج عنها اضطرب نفسى.
٢. تطبيق المقابلة الاكلينيكية للفصاميين أو للاكتئابيين حسب الحالة.
٣. تطبيق مقياس رافن للمصفوفات المتتابعة لاستبعاد حالات التخلف العقلى.
٤. تطبيق مقياس بيك للاكتئاب لمرضى الاكتئاب من المراهقين.
٥. تطبيق مقياس الفصام من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI للفصاميين.
٦. إذا كانت الدرجات التائية المريض لا تصنفه فى فئة الفصاميين او الاكتئابيين كان يتم استبعاد تلك الحالات حتى لا تؤثر على نتائج الدراسة.
٧. الاستقرار على التشخيص السيكومترى متوافقا مع التشخيص السيكاترى فيتم فى ذالك الوقت تطبيق أداة الدراسة الراهنة وهى مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

الأساليب الإحصائية:

١. استخدم الباحث النسب المئوية والمتوسط.
٢. استخدم الباحث المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى لوصف متغيرات الدراسة.
٣. استخدم الباحث معامل الالتواء والتفرطح والوسيط والمتوسط وذلك للتأكد من مدى اعتدالية التوزيع الاعتدالى للعينة.
٤. استخدم الباحث تحليل التباين البسيط اختبار توكى.

نتائج الدراسة:

- عرض نتائج الفرض الاول ومناقشتها: الفرض الأول ينص على "تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى تشتت الأداء على الاختبارات الفرعية فى الصفحة النفسية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة"

نتائج الفرض الأول: تم تحليل أنماط درجات المقاييس الفرعية عن متوسطها العام على الصفحة المعرفية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة لكل فئة من الفئات الثلاثة (مجموعة الفصاميين- مجموعة الاكتئابيين- مجموعة الأسوياء) من المراهقين، ورسم صفحة نفسية لشكل الأداء على الاختبارات الفرعية لكل فئة على حدة ثم رسم الصفحة النفسية للمجموعات الثلاثة فى شكل واحد، وذلك من خلال تحليل الرسوم البيانية للصفحة النفسية كيفيا لهذا التشتت لتحديد نقاط القوة والضعف لكل مجموعة للوصول إلى تحديد النمط الذى يتسم به الأداء المعرفى لكل من:

المجموعات الثلاثة ورسم صفحة نفسية فارقة لهذا الأداء للمجوعات الثلاثة

الاختبارات الفرعية	متوسط أداء الفصاميين	التشتت عن المتوسط المعدل	النمط المستنتج
تصميم المكعبات	٦,٥٦	٠,٩٣	صفر
المتشابهات	٥,٨٦	٠,١٦	صفر
إعادة الأرقام	٥,٥٣	٠,١٧ -	صفر
استدلال المصفوفات	٦,٢٣	٠,٥٣	صفر
البنود اللغوية	٧,٦	٢,١	+
الحساب	٦,٢	٠,٥	صفر
البحث عن الرمز	١,٠٦	٥,١٨ -	-
الألغاز البصرية	٦,٨٣	١,٢٣	صفر
المعلومات	٦,٩	١,٣	صفر
الترميز	٤,٦٦	١,١٤ -	صفر

١. بالنسبة لمجموعة الفصاميين (ن= ٣٠):

أ. أداء مجموعة الفصاميين على الاختبارات الفرعية للمقياس: وبالنظر إلى الجدول الموضح لمتوسط الاداء للفصاميين على الاختبارات الفرعية وتششت الصفحة النفسية فى الاداء على الاختبارات الفرعية نجد أن جميع متوسطات درجات مجموعة الفصاميين على المقاييس الفرعية تنخفض عن المتوسط العام بدرجات متفاوتة، حيث أن مرض الفصام يوثر فى الكفاءة العقلية للمريض وينعكس هذا التأثير فى انخفاض درجاته فى معظم الاختبارات التى تتطلب توجيه جهد مباشر نحو هدف معين مما يؤدى إلى انخفاض مستوى توافقه المهنى ومستوى تكيفه الى حد ابعد من المتوقع فى ضوء إمكانياته، ونلاحظ أن أكثر المقاييس الفرعية انخفاضا هى مقاييس مؤشر سرعة المعالجة المتمثلة فى اختبار البحث عن الرمز والترميز، وكذلك مقياس إعادة الأرقام وهو مقياس للذاكرة العاملة، وكذلك مقياس المتشابهات وهو مقياس للفهم اللفظى، بينما كانت مقاييس الفهم اللفظى البنود اللغوية والمعلومات، ومقياس تصميم المكعبات والألغاز البصرية واستدلال المصفوفات لمؤشر الاستدلال الادراكى ومقياس الحساب للذاكرة العاملة كانت أقل المقاييس الفرعية انخفاضا ويشير الانخفاض على مقياسى البحث عن الرمز والترميز إلى أن مرضى الفصام يعانون من ضعف فى القدرات المرتبطة بسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات كما يشير الانخفاض فى مقياس إعادة الأرقام الى ضعف قدراتهم المتعلقة بالذاكرة العاملة.

وتتفق نتائج الدراسة مع ما أشار إليه وكسلر فى أن مرضى الفصام ترتفع لديهم الدرجات فى المفردات (البنود اللغوية)، والمعلومات وانخفاض الدرجة على مقياس المتشابهات وذلك دليل مرضى واضح وكذلك دلالة إكلينيكية فى وجود تشتت كبير فى الصفحة النفسية وبخاصة بين الاختبارات اللفظية حيث بلغ متوسط البنود اللغوية (المفردات) ٧,٦ بينما بلغ متوسط المتشابهات والمعلومات ٥,٨٦، ٦,٩ على التوالى.

أما المؤشرات لتحليل النمط فى فئة الفصام يشير (لويس مليكة ١٩٩٦ ص٤٩، ٥٠) إلى تجميع الأشياء اقل من رسوم المكعبات انطبقت هذه القاعدة فى الدراسة الحالية حيث متوسط تجميع الأشياء وهى ما تمثل فى الصورة الرابعة الترميز ٤,٦٦ فى حين كان متوسط رسوم المكعبات ٦,٥٦، والمتشابهات أقل من المعلومات العامة والمفردات وقد انطبقت هذه القاعدة فى الدراسة الحالية حيث كان متوسط المتشابهات ٥,٨٦ فى حين كان متوسط المعلومات العامة ٦,٩، ومتوسط المفردات ٧,٦.

٢. بالنسبة لمجموعة الاكتئابيين (ن= ٣٠):

أداء مجموعة الاكتئابيين على الاختبارات الفرعية للمقياس

الاختبارات الفرعية	متوسط أداء الاكتئابيين	التشتت عن المتوسط المعدل	النمط المستنتج
تصميم المكعبات	٦,٩٦	٠,٦٦	صفر
المتشابهات	٦,٦٣	٠,٢٣	صفر
إعادة الأرقام	٥,٧٦	- ٠,٧٤	صفر
استدلال المصفوفات	٧,٠٣	٠,٧٣	صفر
البنود اللغوية	٨,٠٦	١,٨٦	+
الحساب	٧,٢٣	٠,٩٣	صفر
البحث عن الرمز	١	- ٥,٩	-
الألغاز البصرية	٨,١٦	١,٩٦	+
المعلومات	٨	١,٨	+
الترميز	٥,١	- ١,٤	صفر

وتتفق تلك النتائج مع دراسة هدير أحمد (٢٠١٥)، فى انخفاض الاداء على الاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر لذكاء الراشدين: الصورة الثالثة حيث انخفض الاداء فى اختبارات الانتباه والذاكرة العاملة وكانت اكثر الاختبارات تأثرا بالمرض الاستدلال الحسابى والبحث عن الرمز واختبار تصميم المكعبات والذى بلغ ٦,٥٦ ومقياس استدلال المصفوفات والذى بلغ ٦,٢٣ والالغاز البصرية والذى بلغ ٦,٨٣ وكلها مقاييس للاستدلال الادراكى ويرجع ذلك الى مدة شدة الاعراض الاكتئابية والتى تقلل من سرعة الاداء النفسى الحركى ويؤيد ذلك دراسة جرينبرج، وميشيل، ووندى (٢٠٠٨) فى ان الاصابة بالاكتئاب تؤثر على القدرات والوظائف المعرفية ويؤدى الى تدهور القدرات المعرفية لديهم وانخفاض ادائهم على الاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر لذكاء الراشدين وهذا الانخفاض يزداد مع اعراض وشدة الاكتئاب فتنخفض قدرتهم على التركيز والفهم والسرعة النفسية الحركية وذلك مقارنة بالاسوياء.

٣. بالنسبة لمجموعة الأسوياء (ن= ٣٠):

أداء مجموعة الأسوياء على الاختبارات الفرعية للمقياس

الاختبارات الفرعية	متوسط أداء الاسوياء	التشتت عن المتوسط المعدل	النمط المستنتج
تصميم المكعبات	١٠,٧٣	- ٠,٦٩	صفر
المتشابهات	١٢,٠٣	٠,٧٥	صفر
إعادة الأرقام	١٠,٥	- ٠,٩٥	صفر
استدلال المصفوفات	١٢,١٣	٠,٨٦	صفر
البنود اللغوية	١٤,٣٦	٣,٣٦	++
الحساب	١٠	- ١,٥	صفر
البحث عن الرمز	٩,٣٣	- ٢,٢٥	_
الألغاز البصرية	١٢,١٦	٠,٨٩	صفر
المعلومات	١٠,٩٣	- ٠,٤٧	صفر
الترميز	١١,٤٦	٠,١٦	صفر

بالنظر إلى الجدول والشكل (١) واللذان يوضحان متوسط اداء الاسوياء على الاختبارات الفرعية للمقياس والصفحة النفسية لتلك الاختبارات على مقياس وكسلر لذكاء البار: الصورة الرابعة، نجد أن جميع متوسطات درجات مجموعة الأسوياء على المقاييس الفرعية متطابقة مع المتوسط العام أو اعلى منه بنسبة قليلة، فقد تراوحت المتوسطات للمقاييس الفرعية ما بين ٩,٣ على اختبار البحث عن الرمز إلى ١٤,٣ على مقياس البنود اللغوية وبالتالى فان هذه النتائج تشير إلى أن الصفحة النفسية للأسوياء تتسم بأن أدائهم على المقاييس الفرعية ضمن المتوسط العام فى معظم جوانب القدرات المعرفية التى يقيسها مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة كما تشير الصفحة النفسية إلى إن درجاتهم تقع فى المتوسط العام أو اعلى منه بنسبة قليلة.

وقد ارتفعت الدرجات لمجموعة الأسوياء على مقياس البنود اللغوية والألغاز البصرية واستدلال المصفوفات والمتشابهات فى حين كانت متوسطات درجات مقياس تصميم المكعبات وإعادة الأرقام والحساب والمعلومات والترميز تقع فى المتوسط وكانت درجة مقياس البحث عن الرمز منخفضة ولكن فى حدود بسيطة جدا عن المتوسط العام حيث انخفضت بنسبة ٠,٧ وهو انخفاض ليس ذات دلالة، وأمر طبيعى يحدث إثناء قيام الاخصائى النفسى الاكلينيكى بتطبيق مقياس مقنن على معظم الحالات إذا كانت نسبة الذكاء فى المتوسط أن تنخفض لديهم الدرجة على بعض الاختبارات الفرعية.

- الفرض الثاني: وينص على "تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى الدرجات المعيارية للمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية والدرجة المعيارية المركبة لمقياس وكسلر للذكاء: الصورة الرابعة"

مجموعات الدراسة / المؤشرات الاربعة	الفصاميين	الاكتئابيين	الاسوياء
مؤشر الفهم اللفظي	٨٢,٥٦	٨٦,٨٦	١١٢,٦٠
مؤشر الاستدلال الادراكى	٨٠,٦٣	٨٥,٥٠	١٠٩,٤٣
مؤشر الذاكرة العاملة	٧٧,٤	٨٠,٦٦	١٠١,٧
مؤشر سرعة المعالجة	٦٠,٤٣	٦,٥٣	١٠٢,٢٦
الدرجة المركبة	٧٣,٤	٧٧,٦٣	١٠٨,٤

تعليق عام على نتائج الفرض الثانى: يتضح من الرسم البيانى والجداول السابقة

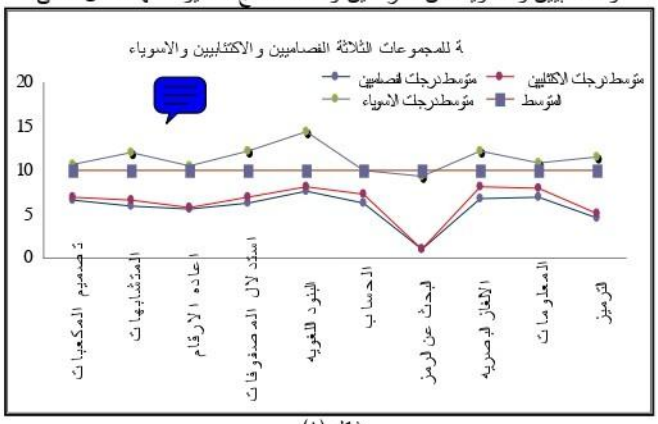
لاداء المجموعات الثلاثة على المؤشرات الاربعة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة أن اداء الفئات المرضية الفصاميين والاكتئابيين من المراهقين ان مشابها لأدائهم على المقاييس الفرعية، فقد كانت متوسطات جميع المؤشرات الاربعة والدرجة الكلية للاختبار أقل من المتوسط العام، وكانت الدرجة على مؤشر سرعة المعالجة اكثر المتوسطات انخفاضا يليها الدرجة الكلية ثم مؤشر الذاكرة العاملة ثم مؤشر الفهم اللفظى مما يشير الى ان نمط الصفحة النفسية المعرفية للفصاميين والاكتئابيين يتسم بانخفاض فى جوانب الاداء التى تعتمد على سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات والاستدلال الادراكى والذاكرة العاملة بينما يقترب الاداء من المتوسط فى مؤشر اللفظى.

كان اكثر المؤشرات الاربعة انخفاضا مؤشر سرعة المعالجة المعرفية للفصاميين والاكتئابيين والمتمثلة فى مقياس البحث عن الرمز والترميز مقارنة بالاسوياء، معيارية أى ما يقرب من اثنان انحراف معيارى. وانخفضت نسبة الذكاء الكلية للفصاميين ٢٧ درجة اى فيما يعادل وانخفضت نسبة الذكاء الكلية للاكتئابيين حيث بلغت ٧٧,٦٣ اى انخفضت حوالى انحراف ونصف معيارى عن المتوسط مما يؤكد مدى تأثير الاكتئاب والفصام على القدرات المعرفية وذلك مقارنة بالاسوياء والذين بلغت نسبة الذكاء الكلية لهم ١٠٨,٤ اى فى المتوسط ولم يحدث لديهم اى تدهور فى القدرات والوظائف المعرفية.

بالنسبة للفصاميين بلغت نسبة ذكاء مؤشر الفهم اللفظى ٨٢,٥٦، اى فى الفئة أقل من المتوسط، وبلغت نسبة ذكاء مؤشر الاستدلال الادراكى ٨٠,٦٣ اى فى الفئة اقل من المتوسط، وبلغت نسبة ذكاء مؤشر الذاكرة العاملة ٧٧,٤ اى فى الفئة الحدية (الهامشية)، وبلغت نسبة ذكاء سرعة المعالجة ٦٠,٤٣ وهى فى فئة التأخر العقلى، وكانت نسبة الذكاء الكلية للفصاميين ٧٣,٤ وهى تقع فى الفئة الحدية أو الهامشية ويرجع ذلك الى مدى شدة الاعراض المرضية حيث انه مرض ذهانى يؤثر على القدرات والوظائف المعرفية وتتفق هذه النتائج مع دراسة ساتومى وآخرون. (Satomi; et.el, 2014)

- الفرض الثالث: وينص على "تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى الأداء على الاختبارات الفرعية المختلفة بالمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية فى مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة".

نتائج الفرض الثالث: وللتحقق من صدق هذا الفرض قام الباحث بتحويل الدرجات الخام لكل اختبار فرعى بكل مجموعة من المجموعات إلى درجات موزونة ثم قام بعمل تحليل التباين البسيط بين مجموعات الدراسة الثلاثة الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء من المراهقين وكانت النتائج كما يوضحها الشكل التالى:



شكل (١)

تعليق عام على نتائج الفرض الثالث: باستعراض الباحث لنتائج الفرض الثالث بالجداول السابقة يتضح وجود فروق بين مجموعات الدراسة الثلاثة فى الأداء على الاختبارات الفرعية للمقياس وكانت نتائج الفروق بين مجموعة الأسوياء ومجموعة الفصاميين لصالح مجموعة الأسوياء ذات مستوى مرتفع من الدلالة بلغت ٠,٠٠١ وحجم تأثيرها كبير كما كانت الفروق بين الاكتئابيين، والأسوياء لصالح مجموعة الأسوياء حيث ارتفع الأداء على جميع الاختبارات الفرعية للمقياس وكانت ذات مستوى مرتفع من الدلالة بلغت ٠,٠٠١ وعلى الطرف الأخر نجد أن هناك فروق فى كل الاختبارات الفرعية بين الفصاميين والاكتئابيين لصالح مجموعة الاكتئابيين حيث اتسما بانخفاض الأداء على جميع الاختبارات لمجموعة الفصاميين عن الاكتئابيين، وبالرغم من تقارب نتائج كلا منهما إلا ان الفصاميين كانوا أقل فى الدرجات على كل الاختبارات وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثالث بوجود تباين بين مجموعات الدراسة فى الأداء على الاختبارات الفرعية للمقياس، ويتضح من النتائج السابقة بوجود فروق بين مجموعات الدراسة الثلاثة فى الاداء على الاختبارات الفرعية للمقياس وذلك لصالح الاسوياء مقارنة بالمجموعات الاكلينيكية الفصاميين والاكتئابيين ولصالح الاكتئابيين مقارنة بالفصاميين، مما يشير الى اختلاف شكل الاداء على الاختبارات الفرعية بين العصابيين والذهانيين والتى تؤكد جميعها على اختلاف الاداء العقلى لدى الفصاميين كمجموعة ذهانية والاكتئابيين كمجموعة عصابية عن بعضهما البعض بصفة عامة وعن الاسوياء بصفة خاصة.

ويلاحظ فى نتائج الفرض الثالث ان الاداء على الاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة ان الاكتئابيين ترتفع درجاتهم على كل المقاييس الفرعية عن الفصاميين عدا قد تقاربت بينهم الدرجات حيث بلغ لدى الفصاميين ١,٠٦ وبلغ لدى الاكتئابيين درجة واحده موزونة مما يصعب بينهما التمييز ويرجع التقارب بينهما الى الفصاميين أدائهم اقل دائما لكن تساوت الدرجات فى هذا الاختبار نظرا لبطء السرعة النفسية الحركية نظرا لشدة الاعراض الاكتئابية.

- الفرض الرابع: وينص على "تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين كل على حده فى الأداء على المؤشرات الأربعة لمقياس وكسلر للذكاء: الصورة الرابعة"

مجموعة الفصاميين ترتيب أداء الفصاميين على المؤشرات الأربعة للمقياس

الفصاميين / المؤشرات الأربعة	ن	م
مؤشر الفهم اللفظى	٣٠	٨٢,٥
مؤشر الاستدلال الادراكى	٣٠	٨٠,٦
مؤشر الذاكرة العاملة	٣٠	٧٧,٤
مؤشر سرعة المعالجة	٣٠	٦٠,٤

تعليق عام على نتائج أداء مجموعة الفصاميين على المؤشرات الاربعة للمقياس: يتضح من الجدول السابق والرسم البيانى للصفحة النفسية أن أداء مجموعة الفصاميين على الصفحة النفسية للمؤشرات الاربعة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة كان مشابها لأدائهم على المقاييس الفرعية، فقد كانت متوسطات جميع المؤشرات الاربعة للمقياس أقل من المتوسط العام، فقد بلغت درجة مؤشر الفهم اللفظى ٨٢,٥٦، اى فى الفئة أقل من المتوسط، وبلغت نسبة ذكاء مؤشر الاستدلال الادراكى ٨٠,٦٣ اى فى الفئة اقل من المتوسط، وبلغت نسبة ذكاء مؤشر الذاكرة العاملة ٧٧,٤ اى فى الفئة الحدية (الهامشية)، وبلغت نسبة ذكاء سرعة المعالجة ٦٠,٤٣ وهى فى فئة التأخر العقلى، ويرجع ذلك الى مدى شدة الاعراض المرضية حيث انه مرض ذهانى يؤثر على القدرات والوظائف المعرفية، ومن خلال تلك النتائج نجد ان اكثر المتوسطات انخفاضا الدرجة على مؤشر سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، ويليها مؤشر الذاكرة العاملة ويليها مؤشر الاستدلال الادراكى وتأتى الدرجة على مؤشر الفهم اللفظى قريبة من المتوسط العام، مما يدل على ارتفاع على مؤشر الفهم اللفظى وانخفاض الدرجة على مؤشر سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات وهذه النتيجة تعتبر دلالة تشخيصية لتميز الفصاميين فى استجابتهم على مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

مجموعة الاكتئابيين ترتيب أداء الاكتئابيين على المؤشرات الأربعة للمقياس

الاكتئابيين / المؤشرات الأربعة	ن	م
مؤشر الفهم اللفظى	٣٠	٨٦,٨٦٦٧
مؤشر الاستدلال الادراكى	٣٠	٨٥,٥
مؤشر الذاكرة العاملة	٣٠	٨٠,٦٦٦٧
مؤشر سرعة المعالجة	٣٠	٦١,٥٣٣٣

- تعليق عام على نتائج أداء مجموعة الاكتئابيين على المؤشرات الاربعة للمقياس:

يتضح من الجدول السابق والرسم البيانى للصفحة النفسية أن أداء مجموعة الاكتئابيين على الصفحة النفسية للمؤشرات الاربعة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة كان مشابها لأدائهم على المقاييس الفرعية، فقد كانت متوسطات جميع المؤشرات الاربعة للمقياس أقل من المتوسط العام، فقد بلغت درجة مؤشر الفهم اللفظى ٨٦,٨٦، اى فى الفئة أقل من المتوسط، وبلغت نسبة ذكاء مؤشر الاستدلال الادراكى ٨٥,٥٠ اى فى الفئة اقل من المتوسط، وبلغت نسبة ذكاء مؤشر الذاكرة العاملة ٨٠,٦٦ اى اى فى الفئة اقل من المتوسط، وبلغت نسبة ذكاء سرعة المعالجة ٦١,٥٣ وهى فى فئة التأخر العقلى، ويرجع ذلك الى مدى شدة الاعراض المرضية حيث انه مرض الاكتئاب يؤثر على القدرات والوظائف المعرفية.

- ثالثا مجموعة الأسوياء:

ترتيب أداء الأسوياء على المؤشرات الأربعة للمقياس

المؤشرات الأربعة	ن	م
مؤشر الفهم اللفظى	٣٠	١١٢,٦٠٠٠
مؤشر الاستدلال الادراكى	٣٠	١٠٩,٤٣٣٣
مؤشر الذاكرة العاملة	٣٠	١٠١,٧٠٠٠
مؤشر سرعة المعالجة	٣٠	١٠٢,٢٦٦٧

تعليق عام على نتائج أداء مجموعة الاسوياء على المؤشرات الاربعة للمقياس:

يتضح من الجدول السابق والرسم البيانى للصفحة النفسية أن أداء مجموعة الاسوياء على الصفحة النفسية للمؤشرات الاربعة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة كان مشابها لأدائهم على المقاييس الفرعية، فقد كانت متوسطات جميع المؤشرات الاربعة للمقياس متطابقة مع المتوسط العام، واعلى منه بنسبة قليلة، فقد بلغت درجة مؤشر الفهم اللفظى ١١٢,٦٠، اى فى الفئة أعلى من المتوسط بدرجة طفيفة، وبلغت نسبة ذكاء مؤشر الاستدلال الادراكى ١٠٩,٤٣ اى فى فئة المتوسط، وبلغت نسبة ذكاء مؤشر الذاكرة العاملة ١٠١,٧ اى فى الفئة المتوسط العام، وبلغت نسبة ذكاء سرعة المعالجة ١٠٢,٢٦ وهى ايضا فى المتوسط العام.

- الفرض الخامس: وينص على "تتباين مجموعات الدراسة الثلاثة (الفصاميين- الاكتئابيين- الأسوياء) من المراهقين فى معامل التدهور المستنتج من الأداء على مقياس وكسلر للذكاء: الصورة الرابعة.

معامل التدهور العقلي Mental Deterioration Index:

معامل التدهور= الاختبارات الثابتة- الاختبارات غير الثابتة× ١٠٠ الاختبارات الثابتة

ويشير وكسلر الى ان تحديد دلالة نسبة التدهور يجب ان يتم فى المدى الطويل احصائيا على اساس توزيع نسب التدهور لعدد كبير من الافراد الاسوياء والمرضى الا ان استخدام الطريقة السابقة تعطى نتائج قريبة من النتائج المتوقعة من الطريق الاحصائى وقد اعد جداول احصائية لذلك تشير الى ان نسبة التدهور المسموح بها مقدارها ١٥% الى ٢٠% تكون دالة واذا كانت نسبة التدهور من ١٨ الى ٣٠ فأقل يكون التدهور وظيفى واذا وصلت النسبة الى ٣٢% نشك بشد فى وجود تدهور عقلى ذو طبيعة عضوية واذا وصل ٣٥% فأكثر تشير بالضرورة الى تدهور عضوى اى يرجع الى اصابة عضوية عصبية بالمخ. (نجيب الصبوة، ٢٠٠٩، لويس مليكه، ١٩٩٦)

وقد قام الباحث بحساب معامل التدهور عن طريق جمع الدرجات الموزونة للاختبارات الثابتة وهى البنود اللغوية والمعلومات والترميز واستدلال المصفوفات والدرجات الموزونة للاختبارات غير الثابتة وهى تصميم المكعبات وإعادة الأرقام والبحث عن الرمز والمتشابهات، وتطبيق المعادلة لمعامل التدهور وفيما يلى ترتيب مجموعات الدراسة فى معامل التدهور المستخرج من الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة.

ترتيب مجموعات الدراسة في معامل التدهور

مجموعات الدراسة	ن	متوسط معامل التدهور
مجموعة الفصاميين	٣٠	%٢٥,١٢
مجموعة الاكتئابيين	٣٠	%٢٧,٨
مجموعة الأسوياء	٣٠	%١٢,٨

وينطلق التدهور العقلى من فرض مؤداه أن هناك بعض القدرات أو الوظائف المعرفية التى يتدهور أداؤها بسبب الاصابة بالمرض النفسى أو العقلى لانها لا تعتمد على التدريب والخبرة والمران والتعلم طويل المدى، فى مقابل بعض القدرات أو الوظائف المعرفية التى تقاوم ولا يتدهور اداؤها بسببه لاعتمادها فى الاداء على التعلم والتذكر طويل المدى وانطلقت من هذا الفرض مجموعة من التى استطاعت ان تقوم بتقييم معامل التدهور بشكل غير مباشر اعتمادا على اختبارات نفسية بعضها يتأثر بالاصابة بالمرض النفسى تأثرا شديدا، وبعضها الاخر يقاوم الاصابة بالمرض النفسى ويوجد احتمال أو شك فى حدوث التدهور العقلى اذا زادت نسبته عن عشر درجات ويكون مؤكدا اذا زادت نسبته عن عشرين درجة (لويس مليكه ١٩٩٨، نجيب الصبوة، ٢٠٠٩)

التوصيات والبحوث المقترحة:

توصى الدراسة الحالية بإمكانية الاعتماد على مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة تعريب وتقنين د.عبدالرقيب البحيرى فى عملية التشخيص والقياس النفسى فى المجال الاكلينيكى ليس وحده لكن يعتمد عليه من خلال الاستعانة ببعض المقاييس النفسية الأخرى، كما توصى الدراسة الراهنة بإجراء مزيد من البحوث فى هذا المجال وذلك بتناول فئات إكلينيكية أخرى وفى مراحل عمرية أخرى غير التى تناولتها الدراسة وفيما يلى بعض البحوث المقترحة:

١. الدلالات الاكلينيكية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار الصورة الرابعة لدى عينة من الفصاميين.
٢. القدرة التنبؤية لمقياس وكسلر للذكاء: الصورة الرابعة فى التمييز بين بعض الفئات الاكلينيكية.
٣. المقارنة بين مقياس وكسلر لذكاء الكبار: الصورة الرابعة وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: الصورة الثالثة لدى بعض الفئات الاكلينيكية.

المراجع:

١. أحمد عبدالخالق (٢٠٠٥). اتجاهات الابناء نحو أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين الكويتيين، **مجلة دراسات نفسية**، مجلد(١٥)، العدد (٢)، ٨- ٢٥.

٢. أحمد عكاشة، طارق عكاشة (٢٠١٠). **الطب النفسى المعاصر**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٣. بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٧). الفروق فى القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتى الكويت والسلطان قابوس، **حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية**، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الحولية الثالثة.

٤. لطفى الشربينى (٢٠٠٣). **معجم مصطلحات الطب النفسي**، مراجعة: عادل صادق، تحرير مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

٥. لويس كامل مليكه (١٩٩٦). **مقياس وكسلر- بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين- دليل المقياس**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط ٣.

٦. محمد السيد عبدالوهاب (٢٠٠٠). الدلالات الاكلينيكية لمقياس وكسلر- بلفيو لذكاء المراهقين والراشدين فى المجمع الليبى دراسة لبعض الفئات المرضية **مجلة كلية الآداب**، جامعة قنا، ع(١٠).

٧. محمد قاسم عبدالله (٢٠٠٤). **مدخل إلى الصحة النفسية**، الأردن: دار الفكر،

ط٢، ٢٣١.

٨. محمود ابوالنيل (١٩٩٤). **الأمراض السيكوسوماتية فى الصحة النفسية**. بيروت: دار النهضة العربية.

٩. هدية احمد نزير (٢٠١٥). بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمرض الإضطراب الوجدانى ثنائى القطب، **مجلة البحث العلمي في الآداب**، جامعة عين شمس– كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.

10. Garrido, Juan Miguel, et.al. (2011). Two year follow- up of cognitive functions in schizophrenia spectrum disorder of adolescent patients treated with electroconvulsive therapy, **Journal of child and adolescent psychopharmacology**. Vol. 21(6), Des 2011, PP. 611- 619.

11. Groth Marnat, G. (2003). **Handbook of Psychological Assessment**. (Hardcover, Revised). Hoboken, NJ: Wiley.

12. Morris, Murray& Robin. (2007). Comparative profile analysis of cognitive function in recent- onest and chronic patient with adolescent-onest schizophrenia, **Schizophrenia Research**, Vol. 94(1- 3), Aug 2007, pp.240- 244.

13. Satomi; et.el. (2014). Performance on the Wechsler Adult Intelligence Scale: III in Japanese patients with schizophrenia. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**. Vol. 68(7), Jul 2014, pp. 534- 541.

14. Schelline, McCullough, Kymberlie. (2013). Childhood onset schizophrenia and the diagnostic value of declining cognitive ability Dissertation Abstracts International Section B: **The Sciences and Engineering** vol. 74 (3- B (E), 2013, no Pagination Specified.

15. Ueland, Torill, Merete& Landro (2004). Cognitive functioning in adolescents with schizophrenia spectrum disorder, **Psychiatry Research**, Vol. 126(3), May 2004, pp229-239.