فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المرتفعين في سمات النمط الفصامي

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

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى قياس فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية، ودراسة تأثير البرنامج في رفع مستوى الفعالية الذاتية للمراهق من منظور الوالدين، لدى عينة من المرتفعين في سمات النمط الفصامي. وقد تم انتقاء عينة الدراسة على مرحلتين، تتمثل المرحلة الأولى في تطبيق اختبارات سمات النمط الفصامي على عينة قوامها ٥٠٠ مبحوث (ذكور، وإناث)، يتراوح المدى العمري لهم من (١٦: ١٩) عامًا، وتتمثل المرحلة الثانية في انتقاء من حصلوا على درجات أعلى من (٢) انحراف معياري عن المتوسط ليمثلوا المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٥ مبحوثًا (٢١ يمثلون المجموعة التجريبية، ١٤ يمثلون المجموعة الضابطة)، وقد تم تحديد خط الاساس للعينات، ومن ثم تم البدء بتطبيق البرنامج على مدار ١٥ جلسة بمعدل جلستين اسبوعيًّا، وقد أشارت النتائج إلى أن المجموعة التجريبية حصلت على درجات أفضل من المجموعة الضابطة في القياس البعدي، هناك فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي، وكذلك بين القياس القبلي والقياس التتبعي في الاتجاه الأفضل للقياس التتبعي على قائمة المهارات الاجتماعية، مما يدلل على كفاءة البرنامج في إحداث تنمية لتلك المهارات، كما أشارت النتائج أيضًا إلى وجود فروق ذات دلالة بين القياس البعدي والتتبعي على كل من الضبط الانفعالي والضبط الاجتماعي والتعبير الاجتماعي، وذلك في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي، وهو ما يعكس البدء في تدهور تلك القدرات مرة أخرى بعد انتهاء فترة المتابعة.

(*) أستاذ علم النفس– كلية الآداب – جامعة القاهرة

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

Efficacy and effectiveness of a cognitive behavioral program in development of some social skills of Schizotype: at High Risk Adolescents

Sohier Fahim AlGhobashi Ahmed Hanfi Mohamed Mahmoud

Abstract:

Objective: this study aimed to determine the Efficacy and effectiveness of a cognitive behavioral program in development of some social skills of Schizotype: at High Risk Adolescents. Methods: the sample was chosen by two stages, the first stage included 500 participation (16- 19) age range, had applied Schizotypal questionnaire test, the second stage was chosen who has 2 standard deviation of the questionnaire, The study sample consisted of 35 participations (21 representing the experimental group, 14 representing the control group).the program was applied in 15 sessions, two session per weak. Results: there are significant differences of experimental group in the social skills inventory. There are significant differences in the two pre and posttest in the social skills inventory into the experimental group for benefit of posttest. There are significant differences in the two follow up and posttest in the social expression, social control, and emotional control into the experimental group for benefit of posttest.

مقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى قياس فعالية وتأثير برنامج معرفي سلوكي في تنمية مجموعة من المهارات الاجتماعية (التعبير الانفعالي، الحساسية الانفعالية، الضبط الانفعالي، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي) لدى عينة من المرتفعين في سمات النمط الفصامي، ودراسة مدى تأثير البرنامج في رفع مستوى فعالية الدور الاجتماعي للمراهق من منظور الوالدين.

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

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

وقد تزايدت مشروعات البحوث القائمة في ميدان الاستهداف للفصام، ولكن دار معظمها حول مفهوم الوقاية الأولية، والتي تهتم بتقديم مجموعة من البرامج التدريبية قصيرة المدى لأبناء الفصاميين والذهانيين، على عدد من المهارات المعرفية والوجدانية التي تساعدهم على التوافق مع البيئة المحيطة (مرفت شوقي،١٩٩٣).

وبالرغم من اهتمام بعض الباحثين بمفهوم الوقاية الثانوية، بمعني الاكتشاف المبكر للحالات المصابة، أو المرتفعين في سمات النمط الفصامي، وتوجيه مجموعة من الجهود والإجراءات الوقائية لهم لخفض نسب الاستهداف، فهو لم يحظ بالاهتمام البحثي الكافي، وبخاصة في مجال ذوي النمط الفصامي، حيث ارتكزت العديد من البرامج على المستوى الوقائي الأوَّلي (Caplan & Grunebaum, 1967; Seifer & Sameroff, 1987).

مشكلة الدراسة:

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

وتشير العديد من الدراسات إلى أننا بصدد عاملين للنمط الفصامي؛ أحدهما إيجابي والآخر سلبي. وقد ظهر هذا العامل الإيجابي للنمط الفصامي[١] في جميع دراسات البناء العاملي للنمط الفصامي بلا استثناء؛ ويشتمل على متغيري التفكير السحري[٢]، واختلال الإدراك[٣]. ونظرًا لأن تلك المتغيرات من هذا القبيل تتضمن خبرات تتشابه مع الخبرات الهلاوسية والهذائية لدى

(1) Positive schizotypal
(2) Magical ideation
(3) Perceptual aberration

الفصاميين، فإنه يمكن أن يُشار اليها "بالأعراض الإيجابية للنمط الفصامي" أو العامل الإيجابي. أما العامل السلبي[١] والذي يمكن تسميته "نقص الإحساس باللذة" فهو يشمل نقص الإحساس باللذة الحسية ونقص الإحساس باللذة الاجتماعية، وهو يمثل مظهرًا مستقلا في بناء النمط الفصامي (أحمد رضوان، ٢٠١٣).

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

ويشير هلستيلا وساورندر (Helestela & Sourender, 2001) إلى أن

(1) Negative schizotypal

المراهقة هي مرحلة المشكلات بشكل عام، وأن هناك عددًا من الاضطرابات السلوكية التي غالبًا ما يلاحظها الوالدان والمدرسون على أبنائهم، كالسلوك المضاد للمجتمع، وحالات النشاط الزائد، لكن هناك مشكلات داخلية يواجهها كثير من المراهقين والتي تكون أقل قابلية للملاحظة من قبل الوالدين والمدرسين. حيث يجد المراهق صعوبة في مشاركة أفكاره ومشاعره مع والديه، الأمر الذي يقتضي الاعتماد على مقاييس التقرير الذاتي لاكتشاف هذه الاضطرابات. وتتمثل أهم هذه الاضطرابات في القلق والاكتئاب، والجنوح، والانسحاب الاجتماعي، والشكاوى البدنية، ومشكلات التفاعل الاجتماعي، وصور اضطراب التفكير، وصور اضطراب الانتباه، والعدوانية. وأنه كلما زادت حدة هذه الاضطرابات لدى المراهق أو تعددت كلما كان ذلك منذرًا بسوء التوافق مستقبلاً.

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

كما يخلص إندراس وزملاؤه (Endrass, Vetter, Gamma, Gallo, Rossegger & Angst, 2007) إلى أنه على الرغم من أن مشكلات الصحة النفسية يمكن أن تقع في أية مرحلة عمرية، فإن مرحلة المراهقة هي أكثر المراحل التي تظهر فيها صور الاضطراب النفسي والعقلي. فالمراهقة تمثل مرحلة تغير هائل وتحول كبير يبدأ فيها الأفراد في اتخاذ قرارات حول مستقبلهم الدراسي والمهني، وبدء الاعتماد على أنفسهم لتحقيق ذلك. هذه الضغوط مجتمعة مع التغيرات الحادثة في صور التواصل الاجتماعي مع الأقران وأفراد الأسرة يمكن أن تؤدي في بعض الحالات إلى مشكلات تتعلق

بالصحة النفسية للمراهق، وخاصة إذا كان لدى الفرد تاريخ عائلي للاضطرابات النفسية. يشير الباحثون إلى ضرورة وعي من يتعامل مع هذه المرحلة العمرية تحديدًا بهذه المشكلات، للانتباه لظهور أولى بوادرها. وعادةً ما يصاحب ظهور مثل هذه الاضطرابات صور أخرى من الاضطرابات السلوكية والاجتماعية مثل تعاطي المواد النفسية والتسرب الدراسي والسلوكيات المضادة للمجتمع وصور العنف البدني واللفظي. (Suarez, Giraldez, Caro, Pineiro & Rodrigo, 1999; Marmorstein & Iacono, 2004)

وقد رصد هيلجيلاند وتورجيسون (Helgelandand & Torgeson, 2005) بعض أشكال الاضطراب الاجتماعي والسلوكي التي ينتشر ظهورها بين المراهقين، والتي تعد في الوقت ذاته إشارات منذرة باحتمال الإصابة بالفصام. وتمثلت تلك الاضطرابات في سمات عديدة مثل: ضعف أشكال التواصل الاجتماعي بشكل عام، وصعوبة خلق علاقة اجتماعية خارج نطاق الأسرة والحفاظ عليها، وتفضيل اللعب الفردي، والميل للانسحاب الاجتماعي، والسلوك المضاد للمجتمع، والنزق الشديد، وعدم الاستقرار الانفعالي، والمشكلات الدراسية سواءً في التحصيل الأكاديمي أو التعامل في بيئة المدرسة.

ويرصد كروس (Cross, 2007) بعض السمات المحددة التي تطرأ بقوة ووضوح على المراهقين وتلتقي نظريًّا مع سمات النمط الفصامي المدرجة في البناء النظري للمفهوم والمحكَّات التشخيصية له. وهي، من الناحية الاجتماعية: الانسحاب الاجتماعي، والتمركز حول الذات، والتي تلتقي نظريًّا مع سمات نقص الإحساس باللذة الاجتماعية والبدنية في الاستهداف للفصام. ومن الناحية المعرفية: السرعة الشديدة في العمليات العقلية إلى درجة تتسم بالاضطراب المؤقت في بعض الأحيان، والتي تلتقي مع سمات التفويت المعرفي[1] والاختلال الإدراكي في النمط الفصامي. ووجدانيًّا: يتسم المراهقون بالانفعالات المفاجئة والشديدة والسريعة التغير، والحالات المزاجية المتباينة،

(1) Cognitive slippage

والاندفاعية، وعدم الثبات الانفعالي، وهي السمات المشابهة لسمات الاندفاعية وعدم المجاراة في تراث الاستهداف للفصام. كما يشير كل من فاراون وتسونج (Faraon & Tsaung,2001) إلى أن الإصابة بالفصام كثيرًا ما تبدأ في نهايات مرحلة المراهقة وبدايات مرحلة الرشد.

وقد أشارت دراسات عدة إلى أن المرتفعين في سمات النمط الفصامي يظهر لديهم قصور في العديد من المهارات، كالمهارات الإجتماعية وخاصة فيما يتعلق بكيفية استقبال كلام الآخرين، واستيعابه وتفسيره، كما ترتفع لديهم الحساسية الانفعالية والاجتماعية، مما يثير مجموعة من مشاعر الدونية، ومجموعة من الأفكار السلبية عن الذات، ومعتقدات سلبية نحو الذات والعالم، مما يثير العديد من مظاهر القلق والاكتئاب. (Tracy, Waldeck & Miller, 2000; Wang, Yeh, Tsang, Liu, Shi, Li et al., 2013; Abbott Byrne, 2013)

وعلى ذلك ستحاول الدراسة الراهنة الإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية من المراهقين ذوي النمط الفصامي الذين تعرضوا للبرنامج المعرفي السلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية، ونظرائهم في المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا لنفس البرنامج في كل من: (التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي)؟
- هل توجد فروق جوهرية بين القياس القبلي، والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية (التي تعرضت للبرنامج) في كل من: مهارات (التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي)؟
- هل توجد فروق جوهرية بين القياس القبلي، والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية (التي تعرضت للبرنامج) في كفاءة الدور الاجتماعي من منظور الوالدين؟

مفاهيم الدراسة:

مفهوم النمط الفصامي

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

وقد لاحظ "بلويلر" أن نصف مرضاه قد كشفوا عن درجة من هذا النمط السلوكي قبل المرض. ولاحظ كذلك وجود خصائص مشابهة له لدى إخوة مرضاه وأبنائهم . ويعلق أيزنك Eysenck على هذا بقوله: إنه دليل واضح على ميل الخصال الذهانية إلى الانتشار لدى غير الذهانيين. ولقد كان "كرتشمر" من أوائل الذين تبنوا نظرية متصلة تربط بين الذهان بنوعيه

(1) Schizotype
(2) Schizoid personality

الرئيسيين (الذهان الدوري، والفصام) والسواء، فهو يتصور متصلاً يمتد من الفصام مارًّا بالسلوك شبه الفصامي إلى السلوك السوي المنطوي، ثم المنبسط، ثم بالسلوك الدوري، وحتي الذهان الهوسي الاكتئابي (Eysenck,1992) .

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

أولاً: سمات النمط الفصامي السلبي:

- نقص الإحساس باللذة الحسية[1]، واللذة الاجتماعية[2]

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

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

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

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

(1) Social Anhedonia
(2) Physical Anhedonia

العجز عن) الإحساس باللذة، **فإن المعنى النفسي الإكلينيكي والذي تأخذ به الدراسة الراهنة له هو "عجز الإحساس بخبرة الاستمتاع بمختلف صورها"** (Meehl, 1964).

ثانياً: سمات النمط الفصامي الإيجابي:

- سمة اختلال الإدراك:

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

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

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

- سمة التفكير السحري:

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

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

- **سمة التفويت المعرفي:**

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

- **عدم المجاراة- الاندفاعية**[1]

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

مفهوم المهارات الاجتماعية:

يعد مفهوم المهارات الاجتماعية من المفاهيم المرنة ذات التضمينات المتعددة على المستوى النظري والعملي، وقد تناول الباحثون مفهوم المهارات تحت عناوين ومسميات مختلفة مثل مهارات التخاطب، ومهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التفاعل بين الأشخاص، ومهارات الأداء (ريجيو، ٢٠٠٦).

(1) Impulsive – Non Conformity

تعد المهارات الاجتماعية أحد العوامل المهمة لتفاعل الفرد مع الآخرين، وقدرته على الاستمرار في هذا التفاعل. ويعتمد نجاح التفاعل الاجتماعي على مهارات الفرد اللفظية وغير اللفظية في التواصل مع الآخرين، وتختلف هذه المهارات باختلاف مواقف التفاعل الاجتماعي والاستراتيجيات التي يتم من خلالها تحقيق هذه الأهداف، ويعد افتقاد الفرد لمهارات التفاعل الاجتماعي الناجحة مع الآخرين أحد العوامل الدافعة لانسحاب الفرد، وشعوره بالعزلة، مما يضعف من قدرته على مقاومة الضغوط، وبالتالي فإن تخطيط برامج لتنمية المهارات الاجتماعية ينطوي على أهمية بالغة في تحقيق توافق الفرد النفسي والاجتماعي بشكل عام، وبخاصة في تحديد كفاءته وفعاليته في المواقف الاجتماعية (عزة مبروك،٢٠٠١).

قد تعددت التعريفات المقدمة لتعريف المهارات الاجتماعية، كما أن هناك قدرًا كبيرًا من التداخل والارتباط فيما بينها. فمنها ما تناول تعريف المهارات الاجتماعية في ضوء أهدافها والنتائج المترتبة عليها، ومنها ما ارتكز على العمليات التي تحتوي عليها، وأخرى تناولت المهارات الاجتماعية في ضوء التدعيمات الإيجابية والسلبية، ومنها أيضًا ما تناول المفهوم في إطار علاقته بالتواصل اللفظي وغير اللفظي (ريجيو، ٢٠٠٦).

ويتبنى الباحث تعريف رونالد ريجيو Riggio,R.E لمفهوم المهارات الاجتماعية في ضوء تقسيمه لها إلى نوعين:

١- مهارات التخاطب غير اللفظي أو الانفعالي

٢- مهارات التخاطب اللفظي أو الاجتماعي

ويشير ريجيو أن كلاً من هذين النوعين يشتمل على ثلاث مهارات أساسية هي:

١- مهارات الإرسال، وتشير الى الجانب التعبيري

٢- مهارات الاستقبال، وتشير الى مهارة الاستقبال

٣- مهارات التنظيم والإدارة، وتشير الى مهارة تنظيم عمليات التخاطب في المواقف الاجتماعية

وفي ضوء هذا يعتمد الباحث على بطارية ريجيو في قياس وتنمية المهارات الاجتماعية والتي اشتملت على ستة مهارات مقسمة إلى مهارات التخاطب الانفعالي، ومهارات التخاطب الاجتماعي، وفيما يلي عرض لتلك المهارات:

- **التعبير الانفعالي** (١)

يشير الى مهارة الأفراد في التخاطب غير اللفظي، خاصة فيما يتعلق بإرسال الرسائل الانفعالية، وقدرة الفرد على التعبير بدقة عن مشاعره وحالته الانفعالية.

- **الحساسية الانفعالية** (٢)

يقصد بها القدرة على استقبال وتفسير أشكال التخاطب غير اللفظي مع الاخرين. ويتسم الأفراد ذوو الحساسية الانفعالية بالدقة في تفسير الهاديات الانفعالية الصادرة عن الاخرين، كما أنهم أكثر استثارة انفعاليًّا بواسطة الآخرين.

- **الضبط الانفعالي** (٣)

يقصد به قدرة الفرد على ضبط وتنظيم التعبيرات الانفعالية غير اللفظية، وإخفاء انفعالاته تحت قناع يناسب الموقف الاجتماعي الذي يوجد فيه.

- **التعبير الاجتماعي** (٤)

يشير الى مهارة الفرد وقدرته على التعبير اللفظي، ومشاركة الآخرين في المواقف الاجتماعية، والحديث بطلاقة وكفاءة في هذه المواقف.

(1) Emotional Expressivity
(2) Emotional Sensitivity
(3) Emotional Control
(4) Social Expressivity

- **الحساسية الاجتماعية** [١]

تشير الى قدرة الفرد وحساسيته وفهمه وإدراكه للمعايير والقواعد التي تحكم السلوك الاجتماعي المقبول.

- **الضبط الاجتماعي** [٢]

يتركز على مهارة لعب الدور، وحضور الذات اجتماعيًّا، ويتسم الأشخاص المرتفعون على تلك المهارة بالثقة بالنفس، والقيام بأدوار اجتماعية عديدة، والتكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة.

الدراسات السابقة:

اهتمت العديد من الدراسات بالكشف عن جوانب القصور لدى ذوي النمط الفصامي، خاصة المهارات الاجتماعية سواء كانت الانفعالية أو الاجتماعية، مثل الحساسية والضبط والتعبير الاجتماعي والانفعالي، كما اهتمت بتأثير تلك المهارات على متغير كفاءة الدور الاجتماعي باعتباره دالة مستوى المهارات، كما لوحظت ندرة شديدة في التراث السابق في برامج التدخل مع ذوي النمط الفصامي بشكل عام وفي المهارات الاجتماعية بشكل خاص، وفيما يلي عرض لأبرز تلك الدراسات:

- دراسة ألبرت وآخرين (Albert, Melau Jensen,2016) والتي هدفت إلى تقديم برنامج وقائي لعدد ٨٣ شاب من ذوي النمط الفصامي ولهم أقارب فصاميون من الدرجة الأولى، على افتراض أن أغلب الدراسات أشارت إلى أن ٢٠: ٣٠٪ من ذوي النمط الفصامي يكشفون عن أعراض ذهانية في المستقبل، وتمثلت عينة الدراسة في ٨٣ مبحوثًا تم تشخيص أعراض النمط الفصامي لديهم وفقًا لمحكات الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس، وتنقسم العينة إلى ٤٥ إناثًا، ٣٨ ذكورًا، بمتوسط عمري ٢٦.٦ عامًا بانحراف معياري ٤.٤ عامًا. وقد قسمت تلك العينة إلى مجموعتين الأولى تجريبية

(1) Social Sensitivity
(2) Social Control

وتكونت من ٣٩ مبحوثًا، في حين أن المجموعة الضابطة تمثلت في ٤٤ مبحوثًا، وقد تم تعريض المجموعة التجريبية إلى البرنامج التدريبي والذي شمل تدريب المبحوثين على المهارات الاجتماعية، ومهارة حل المشكلات، وبرنامج للدعم الأسري، في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة لأي تدخل، على مدار عام ونصف إلى عامين، وبلغت فترة المتابعة مدة مماثلة وتبعها قياس بعدي، وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد أية فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث أظهر القياس البعدي ظهور أعراض ذهانية لدى ٣٢٪ من أفراد المجموعة التجريبية، كما اشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين على المهارات التي تم التدريب عليها، ويفسر الباحثون تلك النتيجة بارتفاع المدى العمري للعينة لإجراء التدخل الوقائي، كما انها تعد الدراسة الأولى التي تعمل على الوقاية من الذهان لدى ذوي النمط الفصامي.

- دراسة أبووت وبايرن (Abbott & Byrne, 2013) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سمات النمط الفصامي، والوعي بالمشاعر والتعبير عنها، وتكونت عينة الدراسة من ١٥١ مبحوث بمتوسط ٢٧.١ عامًا بانحراف معياري ٦.٨ أعوام، وبلغ عدد الذكور ٤١٪، وعدد الإناث ٥٩٪، واستخدم الباحثان مقياس سمات النمط الفصامي SPQ، واختبار الوعي بالمشاعر AERT، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية، فكلما ارتفعت سمات النمط الفصامي انخفضت الدرجة على اختبار الوعي بالمشاعر والتعبير عنها.

- دراسة وانج وآخرين (Wang, Neumann, Shum, Shi & Yan, 2013) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سمات النمط الفصامي و الحساسية الاجتماعية وتأثيرها على الكفاءة الاجتماعية، وأجرى الباحثون الدراسة على عينة قوامها ١٠٨٣ مبحوث (٣٧٦ ذكور بمتوسط ١٨.٧٨ عامًا وانحراف معياري ٠.٨٦) من طلاب جامعة صينية مقسمين على النحو التالي (٣٣٤ أسوياء، ٢٦٦ ذوي نمط فصامي سلبي، ٢٨٣ ذوي نمط فصامي إيجابي، ٢٠٠ مرتفعين على النمط الفصامي الإيجابي والسلبي)، واستخدم الباحثون

كلاً من اختبار لقياس الحساسية الاجتماعية (IRI)، ومقياس كفاءة الدور الاجتماعي (social function questionnaire)، ومقاييس تشابمان للنمط الفصامي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ذوي النمط الفصامي السلبي حصلوا على درجات أقل من ذوي النمط الفصامي الإيجابي على مقاييس الحساسية الاجتماعية، كما اشارت النتائج أنه لا توجد فروق بين ذوي النمط الفصامي الايجابي والسلبي على متغير الكفاءة الاجتماعية، كما أشارت النتائج أن ذوي النمط الفصامي الإيجابي والسلبي حصلوا على درجات منخفضة على متغير الكفاءة الاجتماعية مقارنة بالأسوياء.

- دراسة فيربكي وآخرين (Verbeke, Clerek & Alen,2013) هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين سمات النمط الفصامي السلبي والإيجابي على بعض المهارات الاجتماعية، والتي تمثلت في الانسحاب الاجتماعي، والقدرة على التأقلم، بالإضافة إلى متغير القلق الاجتماعي، وأجريت الدراسة على عينة قوامها ٢٠٥ مبحوث، بمتوسط عمري ٢٠.٢٧ وانحراف معياري ٢.٨، واستخدم الباحثون محكات DSM5 لتحديد المرتفعين على النمط الفصامي، واختبار STPD لقياس كفاءة الأدوار الاجتماعية، وأشارت النتائج إلى أن ذوي النمط الفصامي السلبي يميلون للعزلة والانسحاب، ووجود مؤشرات مرتفعة للقلق الاجتماعي، وقدرتهم على التأقلم أقل من ذوي النمط الفصامي الإيجابي.

- دراسة وانج وآخرين (Wang,Yeh,Tsang, Liu,Shi, Li, et al.,2013) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سمات النمط الفصامي، ومقاييس جودة الأداء الاجتماعي، أو ما يُسمَّى بالفعالية المجتمعية، وتمثلت عينة الدراسة من ١٥٧٦ طالب جامعيّ، واستخدم الباحثون مقياس سمات النمط الفصامي SPQ، ومقياس جودة الأداء الاجتماعي SFS، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية، فكلَّما ارتفعت سمات النمط الفصامي انخفض أداء الفرد على مقاييس الفعالية المجتمعية.

- دراسة ديكي وآخرين (Dickey, Carley & Kim, 2005) والتي هدفت إلى

دراسة العلاقة بين سمات النمط الفصامي وبعض المهارات الاجتماعية "التعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية" مقارنة بمجموعة من الأسوياء، وقد استخدم الباحثون مقياس سمات النمط الفصامي (SPD)، ومقياس المهارات الاجتماعية لرونالدو ريجيو، واجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢١٤ مبحوث (٩٩ إناثًا، ١١٥ ذكور) موزعين ١٠٤ ذوي نمط فصامي، ١١٠ أسوياء، وقد اشارت النتائج إلى أن ذوي النمط الفصامي حصلوا على درجات منخفضة على مقياس المهارات الاجتماعية مما يعكس وجود قصور في تلك المهارات.

- دراسة تراسي وآخرين (Tracy,Waldeck&Miller,2000) التي هدفت إلى الكشف عن الفروق بين ذوي النمط الفصامي، ومجموعة من الأسوياء، على اختبارات التعبير عن المشاعر، وجودة التفاعلات الاجتماعية. وتمثلت عينة الدراسة من ٤٨ مبحوثًا يتراوح المدى العمري لهم ما بين (١٨: ١٥) عامًا، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولي في أفراد ذوي النمط الفصامي وبلغ عددهم ٢٤ مبحوثًا بمتوسط عمري ٢٧.٩ عامًا، وانحراف معياري ٨.٩ أعوام، وتمثلت مجموعة المقارنة في ٢٤ مبحوثًا من غير ذوي النمط الفصامي بمتوسط ٢٣.٩عامًا بانحراف معياري ٦.٥ عام. وقد استخدم الباحثون اختبار النمط الفصامي SPD لانتقاء عينة الدراسة، واختبار جودة التفاعلات الاجتماعية SIT، واختبار جودة التعبير عن المشاعر ERT . وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في اتجاه المجموعة الضابطة على جميع مقاييس المهارات الاجتماعية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يقودنا استعراض الدراسات السابقة إلى بضع ملاحظات نجملها فيما يلي:

١- انصب اهتمام أغلب الدراسات على الوقاية من الدرجة الأولى وندرة الدراسات التي تناولت البرامج الوقائية من الدرجة الثانية، حيث يشير التراث النظري إلى أنه لا يوجد دليل واضح حتى الآن للوقاية من

الفصام، ولذلك اهتمت الدراسات بالتدخلات المبكرة لدى الأسر التي يوجد بها مريض فصام.

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

٣- اهتم العديد من الدراسات بالكشف عن جوانب القصور لدى ذوي النمط الفصامي خاصة المهارات الاجتماعية سواء كانت الانفعالية أو الاجتماعية، مثل الحساسية والضبط والتعبير الاجتماعي والانفعالي، كما اهتمت بالكشف عن تأثير تلك المهارات على متغير كفاءة الدور الاجتماعي باعتباره دالة مستوى المهارات.

٤- لم تهتم بعض الدراسات بعزل ذوي التشخيصات المزدوجة حيث لوحظ في عدد من الدراسات وجود تشخيصات مصاحبة أخرى مثل التعاطي، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع.

٥- حملت نتائج الدراسات السابقة مؤشرات على فعالية الفنيات المعرفية السلوكية في خفض سمات النمط الفصامي، وخفض مؤشرات الاستهداف للذهان.

المنهج والإجراءات:

١- المنهج والتصميم البحثي

تعتمد الدراسة الراهنة على **المنهج الشبه تجريبي**، ويتمثل المتغير المستقل بالدراسة في البرنامج المعرفي السلوكي، أما المتغير التابع فيتمثل في المهارات الاجتماعية، وتهتم الدراسة الراهنة برصد الفروق التي تحدث داخل المجموعة التجريبية عبر القياسات الثلاثة (القياسات القبلية، والقياسات البعدية التي تتبع انهاء البرنامج، والقياسات التي تتم عبر فترة المتابعة)، كما تهتم بمقارنتها بالقياسات المناظرة بالمجموعة الضابطة، ومن ثَمَّ فإن أنسب

التصميمات البحثية لهذا الهدف هو **تصميم المجموعتين المتكافئتين والقياسات المتكررة** (القرشي، ٢٠٠١، ٢٤٨، ٢٥٥؛ باركر، بيسترانج، إليوت، ١٩٩٩، ٢٢٦).

٢- عينة الدراسة

تم انتقاء عينة الدراسة الأساسية على مرحلتين، تمثلت المرحلة الأولى في تطبيق اختبارات سمات النمط الفصامي على عينة قوامها ٥٠٠ مبحوث (١٩٨ ذكور، ٣٠٢ إناث) من طلاب المدارس الثانوية، من خلال إجراء بروتوكولات تعاون بين الباحث ومجموعة من المدارس تتمثل في (مدارس الحرية، ومدرسة منارة المستقبل، ومدرسة منارة الفاروق، ومدرسة التمريض بمستشفى العباسية، ومدرسة حسام الدين، ومدرسة دي لا سال)، وقد تم اختيار المؤسسات التعليمية لما لها من روابط بطلابها، فضلاً عن أن ذلك يمكن أن يقلل من احتمالات التسرب لعينة الدراسة. وقد تراوح المدى العمري للعينة من (١٦: ١٩) سنة بمتوسط (١٧.٢± ١.٥ سنة)، بمتوسط سنوات تعليم (١١.٩±١.٣ سنة). حيث أشارت العديد من الدراسات إلى ارتفاع احتمالات الإصابة بالذهان عامة والفصام بوجه خاص في مرحلة المراهقة المتأخرة، وترجع الدراسات ذلك إلى مجموعة من العوامل، منها السعي إلى المثالية والاستقلالية، وزيادة المشاحنات بين الوالدين والمراهقين، والسعي لإيجاد قدوة خارج السياق الأسري، الضغوط الخارجية والتي تتمثل في العلاقات العاطفية، والعلاقات مع الأقران، والافتتان ببعض الخبرات الروحانية، والتمركز حول الذات، وظهور بعض أنماط التفكير اللاعقلاني والتفكير السحري، والتفويت المعرفي، حيث أوصت العديد من الدراسات بأهمية إجراء التدخلات الوقائية في هذه المرحلة العمرية خصيصًا لارتفاع احتمالات الإصابة فيها بالذهان، واضطرابات الشخصية. (Harrop,Trower, 2001;Bolton, Dearsley, & Cohen, 2002; Muris & Merckelbach, 2003; Mertin, 2004; Mason & Pearson, 2005)

وتمثلت المرحلة الثانية في انتقاء من حصلوا على درجات أعلى من

(٢) انحراف معياري عن المتوسط على اختبارات سمات النمط الفصامي، ليمثلوا العينة الأساسية للدراسة، حيث حصل الباحث على عينة قوامها ٣٥ مبحوثًا (١٢ ذكور، ٢٣ إناث)، وتم تقسيم تلك العينة إلى مجموعتين، حيث تتكون المجموعة التجريبية من ٢١ مبحوثًا (٨ ذكور، ١٣ إناث)، بمتوسط عمري (١٦.٨± ١.٣ سنة)، أما المجموعة الضابطة تمثلت في ١٤ مبحوثًا (٤ ذكور، ١٠ إناث)، بمتوسط عمري (١٧.٢± ١.٦ سنة)، وقد تم تحديد المجموعة التجريبية والضابطة وفقًا لرغبة المبحوثين في الاشتراك في البرنامج من عدمه.

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

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

٣- أدوات الدراسة:

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

الهدف من الاختبار:

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

وصف المقياس:

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

- استخبار نقص الإحساس باللذة الاجتماعية (٥ بنود): ويشير إلى نقص الإحساس باللذة أو الاختلال في القدرة على الشعور باللذة الناتجة عن التفاعل الاجتماعي وكذلك وجود خوف اجتماعي شديد.
- استخبار نقص الإحساس باللذة الحسية (١٧ بند): ويشير إلى عجز في القدرة على الإحساس باللذة من المواقف الاجتماعية" فإن نقص الإحساس باللذة الحسية يعني "عجزًا في القدرة على الإحساس باللذة الحسية الواردة من الحواس.
- استخبار اختلال الإدراك (١٠ بنود): ويشير إلى تغير ملحوظ في خبرة الفرد بجسمه بوصفه شيئًا له حدود مكانية " . وتشمل هذه التغيرات الإدراكية كلاً من الحجم والشكل، كما تتضمن " تغيرات أيضًا في إدراكه للعلاقات بين أجزاء الجسم المختلفة بعضها ببعض، أو علاقتها بالأشياء الخارجية الأخرى، والتي من ضمنها الجمادات وأجسام الآخرين.
- استخبار التفكير السحري (٦ بنود): ويشير إلى اعتقاد أو شبه اعتقاد أو تفكير شبه جاد في إمكانية وجود علاقة سببية بين أحداث، ولا يمكن أن يكون بينها علاقات علية وفق التصورات العلية في الإطار الثقافي لهذا الفرد.
- استخبار عدم المجاراة – الاندفاع (٧ بنود): ويشير إلى اللامبالاة بالمعايير الاجتماعية والأخلاقية السائدة، وفقدان الضبط الذاتي، والميل إلى التحقيق الفوري أو الإجابة الفورية للحوافز والرغبات، وعدم التعاطف مع آلام الآخرين وعدم الإحساس باحتياجاتهم، والسلوكيات ضد الاجتماعية الأخرى.
- استخبار التفويت المعرفي (٨ بنود): ويشير إلى خلل أو تطرف في إدراك

الفرد للواقع أو تفكيره فيه، ويشمل الهذاءات، والهلاوس، واضطرابات التواصل وتشويه إدراك الواقع.

تقدير الدرجات:

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

صدق الاختبار:

- **الصدق العاملي**

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

قام الباحث بحساب دلالات الصدق على عينة قوامها (٥٠٠) مبحوث (١٩٨ ذكور، ٣٠٢ إناث) من طلاب المدارس الثانوية (مدارس الحرية، ومدرسة منارة المستقبل، ومدرسة منارة الفاروق، ومدرسة التمريض بمستشفى العباسية، ومدرسة حسام الدين، ومدرسة دي لا سال)، وقد تراوح المدى العمري للعينة من (١٦: ١٩) عامًا بمتوسط (١٧.٢± ١.٥ عام)، بمتوسط سنوات تعليم (١١.٩±١.٣ عام). وفيما يلي عرض لنتائج البناء العاملي لمقياسي النمط الفصامي الإيجابي والسلبي:

١- المصفوفة الارتباطية

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

جدول (١) معامل ارتباط بيرسون بين المقاييس

المقياس	عدم المجاراة - الاندفاع	التفكير السحري	اختلال الإدراك	نقص الإحساس باللذة الاجتماعية	نقص الإحساس باللذة الحسية	التفويت المعرفي
عدم المجاراة - الاندفاع	١					
التفكير السحري	٠.٦٣٢**	١				
اختلال الإدراك	٠.٥٤١**	٠.٧٧١**	١			
نقص الإحساس باللذة الاجتماعية	٠.١٩٢**	٠.٢٢٤**	٠.٤٦٥**	١		
نقص الإحساس باللذة الحسية	-٠.١٩٧**	-٠.١٥٤*	٠.٠٦٠	٠.٢٨١**	١	
التفويت المعرفي	٠.٥٤٨**	٠.٦٦٤**	٠.٧٠٨**	٠.٣٥١**	-٠.٠٥٠	١

ن = ٥٠٠ * دال عند أقل من ٠.٠١ ** دال عند أقل من ٠.٠٠١

ويتضح من الجدول الآتي :

١- هناك أربعة مقاييس (مقياس عدم المجاراة – الاندفاع، ومقياس التفكير السحري، ومقياس اختلال الإدراك، ومقياس التفويت المعرفي) ارتبطت معًا جوهريًا بشكل متوسط أو فوق متوسط (ر = ٠.٥٤١ – ٠.٧٧١) .

٢- أقوى ارتباط دال لمقياس نقص الإحساس باللذة الحسية كان مع مقياس نقص الإحساس باللذة الاجتماعية حيث كان ارتباطهما (ر= ٠.٢٨١).

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

وللتأكد من مدى ملاءمة حجم العينة لإجراء التحليل العاملي تم الاعتماد على محك كايزر – ماير – أولكين (KMO) لكفاية العينة وبلغت قيمته ٠.٧٥٦ (كا٢ = ٣٧٧.٧٠) دالة عند مستوى ٠.٠٠١ .

أُجري تحليل عاملي بطريقة المكونات الأساسية على مصفوفة الارتباطات التي عرض لها الجدول (١). ولكي نحدد عدد العوامل المستخلصة للتدوير استخدم محك كايزر. وأثمرت نتائج هذا التحليل عن عاملين فقط لكل منهما جذر كامن أكبر من الواحد الصحيح، حيث بلغ الجذر الكامن للعامل

الأول ٢.٤٨٢ في حين بلغ الجذر الكامن للعامل الثاني ١.٣٢٢. وطبقا لذلك أجري التدوير بطريقة أوبليمن على التشبع (البناء) ثنائي العوامل . وستعرض نتائج هذا التحليل فيما يأتي. ويعرض جدول (٢) نتائج التدوير.

٢- مصفوفة التشبعات

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

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

العوامل / المتغيرات	قبل التدوير		بعد التدوير		نسبة الشيوع
	١	٢	١	٢	
عدم المجاراة – الاندفاع	٠.٧٨٣	٠.٢٩٢	٠.٨١٩	-٠.١٦٩	٠.٦٩٨
التفكير السحري	٠.٨٨٨	-٠.١٩٧	٠.٩٠٨	-	٠.٨٢٨
اختلال الإدراك	٠.٩٠٥	-٠.١٤٢	٠.٨٧٢	٠.٣٤٢	٠.٨٣٨
نقص الإحساس باللذة الاجتماعية	٠.٥٠٨	٠.٨٦٨	٠.٤٠٢	٠.٧٤٩	٠.٦٨٢
نقص الإحساس باللذة الحسية	-	٠.٦٥٢	٠.٢٥٨	٠.٨٣١	٠.٧٥٨
التفويت المعرفي	٠.٧٢٥	٠.٢١٠	٠.٨٤٢	٠.١٥٠	٠.٥٤٨

النسبة المئوية للتباين الكلي المفسر للعاملين = ٧٦.٠٨ ٪ التشبع الدال أكبر من ٠.٣

ويتضح من الجدول (٢) ما يأتي:

١- هناك أربعة مقاييس (مقياس عدم المجاراة-الاندفاع، والتفكير السحري، واختلال الإدراك، والتفويت المعرفي) تشبعت كلها بشكل عالٍ جدًّا على العامل الأول الذي فسر ٤٩.٦٣ ٪ . وكان أعلى المقاييس تشبعًا على العامل الأول مقياس التفكير السحري ثم يليه اختلال الإدراك، ثم اختبار عدم المجاراة – الاندفاع.

٢- تشبع مقياسا نقص الإحساس باللذة الحسية ونقص الإحساس باللذة الاجتماعية على العامل الثاني تشبعًا كبيرًا والذي فسر ٢٦.٤٤٪ .

تخلص نتائج التحليل العاملي إلى ما يأتي:

خضعت السمات المهيئة للفصام لتحليل المكونات الأساسية . وقبل إجراء تحليل المكونات الأساسية تم تقييم ملاءمة البيانات لهذا التحليل العاملي . وكشف فحص مصفوفة الارتباط عن وجود الكثير من المعاملات التي تبلغ ٠.٣ وتزيد عليها . وكانت قيمة كايزر ماير أوكلين (KMO) ٠.٧٥٦، ووصل اختبار Barlett للكروية لمستوى الدلالة الإحصائي مما يعزز من عاملية مصفوفة الارتباط . وكشف تحليل المكونات الأساسية عن وجود عاملين تزيد قيمة الجذر الكامن لهما على ١، ويتمثل العامل الأول في مقياس عدم المجاراة – الاندفاع، ومقياس التفكير السحري، ومقياس اختلال الإدراك والذي فسر ٤٩.٦٣ ٪، فيما تمثل العامل الثاني في مقياس نقص الإحساس باللذة الاجتماعية، ومقياس نقص الإحساس باللذة الحسية الذي فسر ٢٦.٤٤ ٪ .

– قائمة (بطارية) المهارات الاجتماعية[1]

الهدف من القائمة:

القائمة من إعداد "رونالدو ريجيو" (Riggio, 1989)، ترجمة عبد اللطيف محمد خليفة (٢٠٠٥)، وقد ركز ريجيو في البطارية على نوعين من التخاطب، يتعلق أولهما بالتخاطب غير اللفظي أو الانفعالي، ويختص الثاني بالتخاطب اللفظي أو الاجتماعي. وأشار إلى أن المهارات الأساسية المتضمنة في كل من هذين النوعين تتمثل في مهارات الإرسال وتشمل (مقياس التعبير الانفعالي، ومقياس التعبير الاجتماعي)، ومهارات الاستقبال وتشمل (مقياس الحساسية الانفعالية، ومقياس الحساسية الاجتماعية)، ومهارات التنظيم أو الضبط وتشمل (مقياس الضبط الانفعالي، ومقياس الضبط الاجتماعي).

وصف القائمة:

تشتمل البطارية على ٩٠ بندًا موزعة على ستة مقاييس فرعية، بواقع ١٥

(1) Social Skills Inventory

بندًا لكل مقياس ولك على النحو التالي:

- مقياس التعبير الانفعالي: ويقيس مهارة الأفراد على التخاطب غير اللفظي، والتعبير عن مشاعرهم.
- مقياس الحساسية الانفعالية: ويكشف عن قدرة الفرد على استقبال وتفسير أشكال التخاطب غير اللفظي الصادر عن الآخرين.
- مقياس الضبط الانفعالي: ويتركز حول قدرة الفرد على ضبط تعبيراته الانفعالية بما يناسب الموقف الاجتماعي.
- مقياس التعبير الاجتماعي: ويشير إلى مهارة الفرد في التعبير اللفظي ومشاركة الآخرين في المواقف الاجتماعية.
- مقياس الحساسية الاجتماعية: ويقيس قدرة الفرد على الاستقبال اللفظي وفهمه لمعايير السلوك الملائم.
- مقياس الضبط الاجتماعي: ويشير إلى مهارة لعب الدور والتكيف مع المواقف الاجتماعية، وتحديد مضمون واتجاه التخاطب.

تقدير الدرجات:

يتراوح مدى الإجابة على المقاييس على مقياس شدة خماسي، تبدأ من (١) لا تنطبق على الإطلاق إلى (٥) حيث ينطبق دائمًا. وتحتوي البطارية على ٣١ بندًا معكوس وتتمثل في(١، ٣، ٥، ٩، ١٠،١٥،١٧،١٨،٢١،٢٤، ٢٥،٣٠،٣٦،٣٧،٣٩،٤١، ٤٣،٤٨، ٤٩،٥٤، ٥٦،٦٠، ٦٤،٦٦، ٦٧،٧٢، ٧٣،٧٦، ٨١،٨٤، ٨٥).

صدق الاختبار:

يزخر التراث البحثي بدراسات تؤيد صدق هذه البطارية، ولكن تم الاعتماد على نتائج الصدق العاملي من إعداد عبد اللطيف محمد خليفة،٢٠٠٥. حيث تم حساب معاملات الارتباط المستقيم بين المقاييس الستة الفرعية لدى عينة من طلاب الجامعة (٢٠٠ طالب). ثم أجري التحليل

العاملي لهذه المصفوفة، وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن انتظام المقاييس أو الأبعاد الستة للبطارية في ثلاثة عوامل استوعبت ٧٨.٩٪ من التباين، ويتمثل **العامل الأول** في التعبير والضبط الاجتماعي، واستوعب ٣٢٪ من التباين، وتشبع عليه أيضًا كل من التعبير الاجتماعي والضبط الاجتماعي. ويتمثل **العامل الثاني** في التعبير الانفعالي مقابل الضبط الانفعالي واستوعب ٢٦.٤٪ من التباين، وتشبع عليه كل من التعبير الانفعالي والضبط الانفعالي، في حين تمثل **العامل الثالث** في الحساسية الانفعالية والاجتماعية واستوعب ١٩.٤٪ من التباين، وتشبع عليه كل من الحساسية الانفعالية، والحساسية الاجتماعية.

- **قائمة تقدير جودة الأداء الاجتماعي للمراهقين من خلال الوالدين (إعداد الباحث)**

الهدف من الاستخبار:

يهدف هذا الاستخبار إلى الوقوف على تقييم الوالدين للفعالية الاجتماعية للمراهق، وذلك بعد تعرضه للبرنامج الوقائي المقدم، ومدى تحقيقه لاحتياجاته وتوقعاته، وذلك من خلال خمسة أبعاد تتمثل في " تحمل المسؤولية، وحل المشكلات، وإدارة الوقت، والمهارات الاجتماعية، والاندماج في الأنشطة الاجتماعية". وقد استعان الباحث في تصميم هذا الاستخبار ببعض بنود مقياس "جودة الأداء الاجتماعي"[١] من إعداد بريشوود (Birchwood,1990)، واستبيان الجودة الاجتماعية [٢] من إعداد ساير، وموريس (Sayer, Morris,I.).

وصف المقياس:

يتكون الاستخبار من ٤٠ بندًا موزعة على النحو التالي (تحمل المسؤولية ١٠ بنود، حل المشكلات ٨ بنود، إدارة الوقت ٦ بنود، المهارات

(1) Social Functioning Scale
(2) Social Functioning Questionnaire

الاجتماعية ١٠ بنود، والاندماج في الأنشطة الاجتماعية ٦ بنود).

تقدير الدرجات:

يتراوح مدى الإجابة على الاستخبار على مقياس شدة رباعي تمتد من (١) نادرًا إلى (٤) دائمًا، ويحتوي الاستخبار على ٧ بنود معكوسة وتتمثل في (١٥، ١٦، ٢٣، ٢٤، ٢٩، ٣٥، ٣٨).

ثبات الاختبارات

تم حساب ثبات اختبارات الدراسة (مقياسي النمط الفصامي، قائمة المهارات الاجتماعية،، واختبار جودة الأداء الاجتماعي للمراهقين من خلال تقدير الوالدين) من خلال كل من طريقة اعادة الاختبار، ومعامل ألفا،وقد روعي أثناء التطبيق أن يكون الفاصل في المدة الزمنية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي ١٠ أيام. وفيما يلي عرض لنتائج الثبات:

(جدول ٣)

معاملات ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق،

ونتائج معادلة ألفا لحساب الثبات لكل اختبار على حدة

م	الاختبارات	ن	إعادة الاختبار	معامل ألفا
١	مقياسا النمط الفصامي الإيجابي والسلبي	٢٠	٠.٨٤	٠.٨٥
٢	قائمة المهارات الاجتماعية	٢٠	٠.٨٠	٠.٨٤
٣	اختبار جودة الأداء الاجتماعي للمراهقين	٢٠	٠.٨٩	٠.٨٩

ويلاحظ من الجدول السابق تمتع جميع الاختبارات بمعاملات ثبات مرتفعة تتراوح ما بين (٠.٧٢: ٠.٨٩) بمعامل بيرسون لمعاملات الارتباط.

البرنامج المعرفي السلوكي:

اشتملت خطة البرنامج على عدد ١٥ جلسة، بواقع جلستين أسبوعيا تقريبًا، وقد تم التطبيق بشكل جمعي، وتستغرق الجلسة من ٦٠ : ٩٠ دقيقة،

ويلي البرنامج فترة متابعة تمتد من أربعة إلى ستة أشهر.

- أهداف البرنامج العلاجي

تتحدد **الأهداف طويلة المدى** للبرنامج الوقائي المعرفي السلوكي في: تنمية بعض المهارات الاجتماعية، بما يساعد في رفع جودة الحياة الاجتماعية لدى المراهقين، أما **الأهداف قصيرة المدى** فتمثلت في: تنمية كل من مهارة التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي، وكيفية تفعيل تلك المهارات في المواقف الحياتية المختلفة.

- المخطط العام لسير الجلسات وأهدافها

الجلسات	الأهداف	الفنيات المستخدمة
الجلسات التمهيدية الجلستان ١، ٢	- إنشاء علاقة مع المبحوثين. - إحاطة المبحوثين بهيكل البرنامج (الهدف، والفائدة المرجوة). - رفع مستوى دافعية المبحوثين. - تحديد خط الأساس على متغيرات الدراسة. - إحاطة المبحوثين بمفهوم الوقاية، واهمية المهارات الاجتماعية. - تعليم المبحوثين النموذج المعرفي السلوكي، وماهية الأفكار المقتحمة، وطرق التفكير الخاطئة، وأسس التقرير الذاتي. - الكشف عن السيناريوهات المحتملة لترك البرنامج.	- التعليم النفسي. - التعاقد العلاجي. - المكاسب والخسائر - المراعة الاسترجاعية للأدلة. - جدول رصد المشاعر والأفكار والسلوك. - نشاط مخطط لغرض علاجي (لعبة تعارف). - اختبارات الدراسة.

الجلسات	الأهداف	الفنيات المستخدمة
الجلسات من ٣: ٧	- عرض مفهوم المهارات الاجتماعية وأهميته. - عرض المشكلات الناجمة عن نقص المهارات الاجتماعية. - خفض مشاعر التوتر والقلق المصاحبة لضعف المهارات الاجتماعية. - تنمية كل من مهارة التعبير الانفعالي، والتعبير الاجتماعي.	- التعليم النفسي. - الاسترخاء العضلي. - لعب الأدوار. - التعرض ومنع الاستجابة. - نشاط مخطط لغرض تعليمي (لعبة المرآه، دراما).
الجلسات من ٨: ١٠	- تنمية كل من مهارة الحساسية الانفعالية، والحساسية الاجتماعية.	- الاسترخاء العضلي - لعب الأدوار. - التعرض ومنع الاستجابة. - نشاط مخطط لغرض تعليمي (لعبة المرآه، دراما).
الجلسات من ١١: ١٣	- تنمية كل من مهارة الضبط الانفعالي، والضبط الاجتماعي.	- الاسترخاء العضلي - لعب الأدوار. - التعرض ومنع الاستجابة. - نشاط مخطط لغرض تعليمي (لعبة المرآه، دراما).
الجلستان ١٤: ١٥	- الوقاية من الانتكاسة. - مراجعة ماتم التدريب عليه داخل البرنامج. - التقييم البعدي للمبحوثين على متغيرات الدراسة.	- التحليل الوظيفي لمثيرات الانتكاسة. - التعليم النفسي. - التعرض التخيلي. - اختبارات الدراسة.

النتائج ومناقشتها:

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

- **القسم الأول:** يهتم بالإجابة عن التساؤل الخاص بالفروق بين كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة المهارات الاجتماعية، وذلك عبر مستويات القياس المتكررة (القبلي، والبعدي).
- **القسم الثاني:** يهتم بالإجابة على التساؤل الخاص بالفروق داخل المجموعة التجريبية عبر مستويات القياس المتكررة (القبلي، والبعدي، والتتبعي) على قائمة المهارات الاجتماعية.
- **القسم الثالث:** يهتم بدراسة نتائج فعالية البرنامج الوقائي المعرفي السلوكي، المستخدم في هذه الدراسة، في التأثير على جودة الأداء الاجتماعي لعينة الدراسة من منظور الوالدين، عبر مستويات القياس المتكررة (القبلي، البعدي، التتبعي) داخل المجموعة التجريبية.

أولا: نتائج القسم الأول:

- هل توجد فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية من المراهقين ذوى النمط الفصامي الذين تعرضوا للبرنامج المعرفي السلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية، ونظرائهم في المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا لنفس البرنامج في كل من: (التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي)؟

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

جدول (٤) الفروق بين المجوعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في كل من القياس القبلي والقياس البعدي

مقياس المهارات الاجتماعية		المجموعة التجريبية ن (٢١)		المجموعة الضابطة ن (١٤)		قيمة Z	الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
المهارات الاجتماعية (الدرجة الكلية)	القياس القبلي	١٧.١٠	٣٥٩.٠	١٩.٣٦	٢٧١.٠	٠.٦٤	٠.٥ غير دال
	القياس البعدي	٢٥.٠	٥٢٥.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٥	٠.٠٠٠١ دال
التعبير الانفعالي	القياس القبلي	١٦.٥	٣٤٦.٥	٢٠.٢٥	٢٨٣.٥	١.٠٥	٠.٢ غير دال
	القياس البعدي	٢٤.٣٨	٥١٢.٠	٨.٤٣	١١٨.٠	٤.٥١	٠.٠٠٠١ دال
الحساسية الانفعالية	القياس القبلي	١٧.٠	٣٥٧.٠	١٩.٥	٢٧٣.٠	٠.٧١	٠.٤ غير دال
	القياس البعدي	٢٤.٤٣	٥١٣.٠	٨.٤	١١٧.٠	٤.٥٧	٠.٠٠٠١ دال
الضبط الانفعالي	القياس القبلي	١٥.٩٨	٣٣٥.٥	٢١.٠٤	٢٩٤.٥	١.٤	٠.١ غير دال
	القياس البعدي	٢٥.٠	٥٢٥.٠	٧.٥	١٠٥.٠	٤.٩٥	٠.٠٠٠١ دال
التعبير الاجتماعي	القياس القبلي	١٨.٦٠	٣٩٠.٥	١٧.١١	٢٣٩.٥	٠.٤٢	٠.٦ غير دال
	القياس البعدي	٢٤.٩٥	٥٢٤.٠	٧.٥٧	١٠٦.٠	٤.٩٢	٠.٠٠٠١ دال
الحساسية الاجتماعية	القياس القبلي	١٨.٠٥	٣٧٩.٠	١٧.٩٣	٢٥١.٠	٠.٠٣	٠.٩ غير دال
	القياس البعدي	٢٤.٧٤	٥١٩.٥	٧.٨	١١٠.٥	٤.٧٧	٠.٠٠٠١ دال
الضبط الاجتماعي	القياس القبلي	١٨.٨١	٣٩٥.٠	١٦.٧٩	٢٣٥.٠	٠.٥٧	٠.٥ غير دال
	القياس البعدي	٢٥.٠٠	٥٢٥.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٥	٠.٠٠٠١ دال

- يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي (قبل التدخل الوقائي) على قائمة المهارات الاجتماعية (التعبير الانفعالي، الحساسية الانفعالية، الضبط الانفعالي، التعبير الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الضبط الاجتماعي) مما يشير إلى تجانس العينات.
- يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع المهارات الاجتماعية، في القياس البعدي، في الاتجاه الأفضل للمجموعة التجريبية، وقد بلغت جميع معاملات الدلالة (٠.٠٠٠١)، وهو ما يشير إلى كفاءة البرنامج في تحسين تلك المهارات.

ثانيا: نتائج القسم الثاني:

- هل توجد فروق جوهرية بين القياس القبلي، والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية (التي تعرضت للبرنامج) في كل من: مهارات (التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي)؟

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

جدول (٥) نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسات المتكررة للمهارات الاجتماعية (القياس القبلي، والبعدي والتتبعي) داخل المجموعة التجريبية

مقياس المهارات الاجتماعية		الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
المهارات الاجتماعية (الدرجة الكلية)	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠١٥	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠١٥	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية	٢١	١١	٢٣١.٠	٤.٠٢	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٠	٠	٠		
مهارة التعبير الانفعالي	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية	١	٢.٠٠	٢.٠	- ٣.٩٤	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢٠	١١.٤٥	٢٢٩.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية	١	١.٥٠	١.٥٠	- ٣.٩٦	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢٠	١١.٤٨	٢٢٩.٥٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية	٧	٧.٦٤	٥٣.٥٠	٠.٣٩	٠.٦ غير دال
		الإيجابية	٨	٨.٣١	٦٦.٥٠		
مهارة الحساسية الانفعالية	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠١	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠١	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١.٠	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية	٨	٩.٥٠	٧٦.٠	٠.٤٤	٠.٦ غير دال
		الإيجابية	٨	٧.٥٠	٦٠.٠		
مهارة الضبط الانفعالي	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠٢	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠٢	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية	١٩	١٠.٠	١٩٠.٠	٣.٨	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٠	٠	٠		
مهارة التعبير الاجتماعي	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠٢	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠٢	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية	١٥	٨	١٢.٠	٣.٤	٠.٠٠١ دال
		الإيجابية	٠	٠	٠		
مهارة الحساسية الاجتماعية	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠١	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠١	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية	٨	٨.٤٤	٦٧.٥	٠.٠٢	٠.٩ غير دال
		الإيجابية	٨	٨.٥٦	٦٨.٥		
مهارة الضبط الاجتماعي	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠١	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية	٠	٠	٠	-٤.٠٢	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية	٢٠	١٠.٥	٢١٠.٠	٣.٩	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية	٠	٠	٠		

- يتضح من الجدول (٥) وجود فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي على قائمة المهارات الاجتماعية (التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي).
- ويشير الجدول (٥) إلى وجود فروق بين القياس القبلي والقياس التتبعي في الاتجاه الأفضل للقياس التتبعي على قائمة المهارات الاجتماعية (التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي).
- وكذلك يشير الجدول (٥) إلى وجود فروق ذات دلالة بين القياس البعدي والتتبعي في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي على كل من مهارة الضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والضبط الاجتماعي، وكذلك الدرجة الكلية لقائمة المهارات الاجتماعية، وهو ما يشير إلى عدم ثبات كفاءة البرنامج حيث انخفض أثر التدريب بعد انتهاء فترة المتابعة.

ثالثاً: نتائج القسم الثالث:

- هل توجد فروق جوهرية بين القياس القبلي، والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية (التي تعرضت للبرنامج) في كفاءة الدور الاجتماعي من منظور الوالدين؟

وفي سبيل الاجابة عن هذا التساؤل، تم الاستعانة باختبار ويلكوكسون لعينيتين مرتبطين من خلال المقارنة بين كل قياسين على حدة داخل المجموعة التجريبية.

جدول (٦) نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسات المتكررة لجودة الوظاف الاجتماعية من منظور الوالدين (القياس القبلي، والبعدي والتتبعي) داخل المجموعة التجريبية

مقياس المهارات الاجتماعية	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
جودة الوظائف الاجتماعية	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠١٦	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠١٦	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية ١٢	٩.٤٦	١١٣.٥٠	٢.٣٧	٠.٠١ دال
		الإيجابية ٤	٥.٦٢	٢٢.٥٠		
تحمل المسئولية	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠٢٠	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١.٠٠	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠٢١	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية ٦	٧.٨٥	٤٥.٥٠	١.٢	٠.٢ غير دال
		الإيجابية ١٠	٩.٠٥	٩٠.٥٠		
حل المشكلات الاجتماعية	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠١٩	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠٢٠	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية ٦	٩.٦٧	٥٨.٠	٠.٥٥	٠.٥ غير دال
		الإيجابية ١٠	٧.٨٠	٧٨.٠		
إدارة الوقت	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠٤	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠٢٧	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية ٧	٧.٥٧	٥٣.٠	٠.٤٢	٠.٦ غير دال
		الإيجابية ٨	٨.٣٨	٦٧.٠		
ممارسة الأنشطة الاجتماعية	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠٢٠	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠١٨	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية ١٧	٩.٠	١٥٣.٠	٣.٧	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٠	٠	٠		
المهارات الاجتماعية	القياس القبلي / القياس البعدي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠٢١	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس القبلي / القياس التتبعي	السلبية ٠	٠	٠	-٤.٠٢	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٢١	١١	٢٣١.٠		
	القياس البعدي / القياس التتبعي	السلبية ١٥	٨	١٢٠	٣.٦٢	٠.٠٠٠١ دال
		الإيجابية ٠	٠	٠		

- يتضح من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي على جودة الحياة الاجتماعية بأبعادها(تحمل المسئولية، حل المشكلات الاجتماعية، إدارة الوقت، ممارسة أنشطة اجتماعية، المهارات الاجتماعية).
- كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة بين القياس القبلي والقياس التتبعي في الاتجاه الأفضل للقياس التتبعي على جودة الحياة الاجتماعية بأبعادها(تحمل المسئولية، حل المشكلات الاجتماعية، إدارة الوقت، ممارسة أنشطة اجتماعية، المهارات الاجتماعية).
- ويتضح أيضًا وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي على ممارسة الأنشطة الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية والذي انعكس على الدرجة الكلية أيضا لجودة الحياة الاجتماعية.

مناقشة النتائج:

أشارت نتائج القسم الأول إلى أن المجموعة التجريبية حصلت على درجات أفضل من المجموعة الضابطة في القياس البعدي (بعد تعرضهم للبرنامج الوقائي المعرفي السلوكي المتعدد الأبعاد) على قائمة المهارات الاجتماعية، خاصة في ظل عدم وجود فروق بين المجموعتين في القياس القبلي.

ويمكن تفسير تلك النتائج في ضوء ما تناوله البرنامج من مكونات تتشابه مع وصف ميل (Meehl, 1962) لذوي النمط الفصامي، خاصة فيما يتعلق بالتبلد الوجداني، وشدة الاستثارة، ونقص مهارات التواصل والانطوائية، وهو ما دفع الباحث لتناول وحدة المهارات الاجتماعية، وهو ما أيدته دراسة أبووت وبايرن (Abbott & Byrne, 2013)، ودراسة وانج وآخرين (Wang, Shum et al.,2013) ودراسة فيربكي وآخرين (Verbeke, Clerek & Alen, 2013) والذين أكدوا على ان النمط الفصامي يميل للعزلة

والانسحاب وغالبًا ما يحصلون على درجات منخفضة على الوعي بالمشاعر والتعبير عنها، وقد ترجع تلك النتائج أيضًا إلى الاعتماد على بعض الفنيات المحددة الخاصة بوحدات البرنامج، حيث اعتمد الباحث على فنية لعب الأدوار، والتعرض ومنع الاستجابة في تنمية المهارات الاجتماعية من خلال الاستعانة بالمواقف الاجتماعية المشكلة بالنسبة للمبحوثين وقام بتدريبهم على كيفية رصد مشاعرهم والتعبير عنها بداخل تلك المواقف، وقد ترجع تلك النتائج أيضًا إلى طبيعة المبحوثين حيث تتكون العينة التجريبية من ٢١ مبحوثًا منهم (١٤) مبحوثًا من مدارس لغات (دي لاسال، ومنارة الفاروق)، حيث يتسم الطلاب في تلك المدارس بمستوى ثقافي وعقلي مرتفع، بالإضافة إلى تعاون الوالدين لإدراكهم أهمية تلك البرامج لذويهم ولادراكهم أن ابناءهم لديهم عدد من المشكلات، وهو ما يختلف عن الجزء الآخر من العينة التجريبية (٧) مبحوثين من مدرسة التمريض الثانوية بالعباسية، والتي لم يكن الوالدان على نفس القدر من التعاون.

وقد أشارت نتائج القسم الثاني إلى أن هناك فروق ذات دلالة بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي، وكذلك بين القياس القبلي والقياس التتبعي في الاتجاه الأفضل للقياس التتبعي على قائمة المهارات الاجتماعية (التعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي)، مما يدلل على كفاءة البرنامج في إحداث تنمية لتلك المهارات، كما أشارت النتائج أيضًا إلى وجود فروق ذات دلالة بين القياس البعدي والتتبعي على كل من الضبط الانفعالي والضبط الاجتماعي والتعبير الاجتماعي، وذلك في الاتجاه الأفضل للقياس البعدي، وهو ما يعكس البدء في تدهور تلك القدرات مرة أخرى بعد انتهاء فترة المتابعة.

يمكن تفسير تلك النتائج من خلال اعتماد الباحث على نموذج رونالدو ريجيو في تنمية تلك المهارات لدى المبحوثين حيث بدأ الباحث بتدريب

المجموعة التجريبية على مهارات الإرسال (التعبير) الانفعالي، وذلك من خلال حثهم على استخدام صندوق المشاعر واستخدامه في التعبير أمام الآخرين وتعليقات الآخرين داخل الجروب هي الموجه له في التدريب، وكيف يكون مستقبلاً لنفس التعبيرات غير اللفظية من شخص آخر وهو ما يعزز مهارة الحساسية الانفعالية، وفيما يتعلق بالضبط الاجتماعي كان الباحث يعمل على تدريب المبحوثين على استرجاع خبرة مؤلمة وكيف يمكنه أن يخفي مشاعره والتعامل بشكل سوي مع الموقف الراهن داخل الجروب، ثم انتقل الباحث لتدريب المجموعة التجريبية على كيفية التعبير اللفظي، والإنصات الإيجابي، وكيفية ممارسة الضبط الاجتماعي وتم ذلك في صورة تدريبات جماعية داخل كل مجموعة، ومن ثم قام الباحث بابتكار موقف وطلب من المبحوثين التدريب على التصرف فيه مرة بالشكل الانفعالي ومرة أخرى بالشكل الاجتماعي للتأكد من كفاءة التدريب.

ولكن ما يلاحظ أن مدة التدريب على المهارات الاجتماعية داخل البرنامج تمثلت في ١٠ جلسات فقط للتدريب على (٦) مهارات مما أثر على تعميم ما تم تعلمه على جميع مواقف الحياة وهو ما انعكس على انخفاض درجات تلك المهارات بعد شهر ونصف وهي فترة انتهاء فترة المتابعة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضًا بانقسام المجموعة التجريبية إلى ٣ مجموعات من حيث طبيعة سمات النمط الفصامي المرتفعة (الإيجابي، والسلبي، والمتعدد)، حيث أن النمط الفصامي الإيجابي تنخفض لديه المهارات الاجتماعية مقارنة بالنمط السلبي مما يؤثر على النتائج

ويمكن تفسير هذا الانخفاض أيضًا وفقا لتصور كل من شانج وسانا (Chang & Sannaa, 2004) على ضرورة تدريب المهارات الاجتماعية في ضوء الدمج بين المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المبحوث واستراتيجيات حل المشكلات ليتم تكوين نموذج حل المشكلات الاجتماعية والذي يتكون من كيفية ادارة الفرد لمشاعره حين يواجه مشكلة ما، وكيف يبدأ

في تحليل هذا الموقف، ووضع مجموعة من الحلول له، والتدريب على كيفية ممارستها من خلال مجموعة من الأنشطة والمواقف المفتعلة لتعميم ما تم تعلمه.

التوصيات والبحوث المقترحة: توصي الدراسة الراهنة بعدة مقترحات منها:

- أن يتم تقديم برنامج موازٍ لأهالي المجموعة التجريبية وألا يتم الاكتفاء بعدة لقاءات منفصلة، وذلك لأنهم يمثلون حلقة الاتصال الأولي بالمبحوث، وفي عدد من المتدربين في الدراسة الراهنة كانوا يمثلون سببًا رئيسيًّا في انتكاسة المبحوث.
- أن يتم تخصيص برنامج كامل لتنمية المهارات الاجتماعية لدى المستهدفين للنمط الفصامي ولا يقل عدد جلسات البرنامج عن ٢٤ جلسة بواقع ٤ جلسات لكل مهارة.
- تقديم البرنامج الوقائي لشريحة عمرية أصغر سنًّا ويقترح أن تكون في الصف الأول الثانوي، وذلك لإشارة العديد من الدراسات بأهمية التدخل المبكر والذي يساعد على استمرار الأداء، ومن ناحية أخرى يكون المستهدف بعيدًا عن ضغط الدراسة في الثانوية العامة.
- أن يتم تقديم برامج التدخل لكل نمط على حدة بمعني ذوي النمط الفصامي السلبي والايجابي كل على حدة.

قائمة المراجع

- أحمد حنفي رضوان (٢٠١٣). العلاقة بين سمات النمط الفصامي وبعض الوظائف التنفيذية مع إشارة خاصة الى الفروق بين الجنسين، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- آمال علي القاسمي (٢٠١٤). أنماط التشويه المعرفي كمنبئات بكفاءة مكونات الذاكرة العاملة لدى مرضى الاكتئاب الأساسي والأسوياء. **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- جوديث بيك (٢٠٠٧). **العلاج المعرفي، الأسس والأبعاد**، ترجمة: طلعت مطر، مراجعة: إيهاب خاطر، القاهرة: المركز القومي للترجمة. ع (١١٤١).
- راقية جلال أحمد (٢٠١٣). سمات النمط الفصامي لدى المراهقين مع إشارة خاصة للفروق الجندرية. **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- رونالدو ريجيو (٢٠٠٦). **قائمة المهارات الاجتماعية**. ترجمة : عبد اللطيف محمد خليفة . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر.
- عبد اللطيف محمد خليفة (١٩٩٢). **المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي**. القاهرة : دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- شعبان جاب الله رضوان (٢٠٠٦). بعض سمات الشخصية ذات النمط الفصامي وعلاقتها بمهارات التواصل الانفعالي والاجتماعي .**دراسات نفسية**،١٦، ١، ٥– ٥٥.
- عبد الفتاح القرشي (٢٠٠١) .**تصميم البحوث في العلوم السلوكية**، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- عزة عبد الكريم مبروك (٢٠٠٥). استخدام المساندة النفسية الاجتماعية لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي والصحي لدى المسنين. **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.

- فتحي مصطفى الزيات (٢٠٠١) . علم النفس المعرفي.الجزء الأول. دراسات وبحوث. **سلسلة علم النفس المعرفي،(٥)**، القاهرة : دار النشر للجامعات .
- فيصل عبد القادر يونس (٢٠٠٢). العلاقة بين سمات النمط الفصامي والقدرات الإبداعية. **دراسات عربية في علم النفس**، المجلد ١، العدد ١، ص ١١: ٤٤.
- محمد نجيب الصبوة (٢٠١٥). رؤية علمية لكيفية إعداد برامج التدخل. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي**، ٢ (٣).
- مرفت أحمد شوقي (١٩٩٣). الفروق بين الجنسية في السمات المهيئة للفصام بين طلاب الجامعة. **رسالة دكتوراه**. كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- مي إدريس محمد (١٩٩٧). بعض المصاحبات السيكوفسيولوجية للاستهداف للفصام. **رسالة ماجستير**. كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة .
- نجلاء اليوسف (٢٠١٤). المخططات المعرفية السلبية في علاقتها بصنع القرار والقدرة على حل المشكلات لدى مرضى الوسواس القهري والأسوياء الكويتيين. **رسالة دكتوراه**. كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- _____. الفروق بين مرضى الوسواس القهري والأسوياء في المخططات المعرفية السلبية والقدرة على صنع القرار وحل المشكلات. **رسالة دكتوراه**. كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- هشام عبد الحميد تهامي (٢٠٠٨). مقياسا النمط الفصامي الإيجابي والنمط الفصامي السلبي. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١٨، ٥٨، ٣٨٦-٤٣١ .
-

- _____ (١٩٩٨). بعض الخصال النفسية العصبية للمستهدفين للفصام، **رسالة ماجستير**. كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة.
- _____، فيصل عبد القادر يونس (٢٠٠٧).العلاقة بين سمات النمط الفصامي وأساليب التعلم والتفكير. **دراسات عربية في علم النفس**، ٦،١، ٤٩ – ٩١.
- Abbott,G.,Byrne,L.(2013). Schizotypal traits are associated with poorer identification of emotions from Dynamic stimuli. ***Psychiatry Research***, 207, 40-44.
- AbdulSalam,K.P.,ManJula,M.,Sudhir,M.&Sharm,P.(2013).Cognit ive behavior therapy for patient with Schizotypal disorder in Indian setting: Aretrospective review of clinical data. ***Journal of Psychiatry*** ,Issn:1433-1055.
- Allen, J; Chapman, L and Chapman, J. (1987). Cognitive Slippage and Depression in Hypothetically Psychosis-Prone College Students**.** ***The Journal Of Nervous And Mental Disease*****,** 175, (6). 347-353.
- Armenteros, J and Davies, M. (2006). Antipsychotics in Early Onset schizophrenia. ***European Child and Adolescent Psychiatry***, 15 (3), 141- 148.
- Bennett- Levy, J., Westbrook, D., Fennell, M., Cooper, M., Rouf, K. & Hachmann, A. (2004). Behavioural experiment: historical and conceptual underpinnings. In: J. Bennett- Levy, G. Butler, M. Fennell, A. Hackmann, M. Muller & D. Westbrook . ***Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy*** (1-20). Oxford: Oxford University Press.
- Biswas, P; Malhotra, S; Malhotra, A and Gupta, N. *(٢٠٠٧).* Comparative Study of Neuropsychological Correlates in Schizophrenia With Onset in Childhood, Adolescence and Adulthood. ***European Child and Adolescent psychiatry*****,** 15 (6), 361-366.
- Bolton, D; Dearsley, P; Luque, R and Cohen, S. (2002). Magical Thinking in Childhood and Adolescence: Development and Relation to Obsessive Compulsion. ***British Journal of Developmental Psychology***. 20: 479– 494 .
- Chapman,L.J.,Chapman, J.P., Numbers,J.S.,Edell,W.S.,Carpenter,B.&Beckfield,D.(1984). Impulsive nonconformity as a trait contributing to the prediction

of psychotic – like and schizotypal symptoms. ***The journal of Nervous and Mental Disease***, 172, 11,681-691.

- Chapman,L.J.,Chapman, J.P.&Raulin,M.I.(1976).Scales for physical and social anhedonia. ***Journal of Abnormal Psychology***, 85,4,374-382.
- Chapman,L.J., Chapman,J.P., Raulin,M.L.&Edell,W.S.(1978). Schizotype and thought disorder as a high risk approach to schizophrenia. In George Serban, ***Cognitive defects in the development of mental illness.*** New York, Brunner, Mazel Publishers,351-360.
- Claridge, G. (1997). **Schizotypy**. United States of America. Oxford University Press
- Claridge, G and Brocks, P. (1984). Schizotypy and Hemisphere Function-1 Theoretical Consideration And Measurement of Schizotypy. ***Personality and Individual Differences***, 5(6), 633-684.
- Cross. I.(2007). Diagnosing First-Episode Psychosis in Primary Care. ***Special Series Adolescent Healt,***. 74 (3).
- Eckblad,M.& Chapman,L.J. (1986). Development and validation of a scale for hypomanic personality. ***Journal of Abnormal Psychology***, 95,3,214-222.
- Endrass.J; Vetter. S; Gamma .A; Gallo. W; Rossegger. A; Urbaniok.F and Angst. J. (2007). Are Behavioral Problems in Childhood and Adolescence Associated with Bipolar Disorder in Early Adulthood? ***Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci***, 257: 217–221.
- Eysenck,H.J.(1992).The definition and measurement of psychoticism. ***Personality and individual Differences****,13,757-785.*
- Faraone, S and Tsuang, M. (2001). "Schizotaxia": Clinical Implications and New Directions for Research. ***Schizophrenia Bulletin***, 27 (1), 1-18.
- Findling, R; Friedman, L; Kenny, J; Swales, T; Cola, D and Schluz, C. (1995). Adolescent Schizophrenia: A Methodologic Review of the Current Neuroimaging and Neuropsychologic Literature. ***Journal of Autism and Developmental Disorders***, 25 (6). 627- 639.
- Fisher, P. & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for

obsessive compulsive disorder : A case series. **Journal of Behavior** ***Therapy and Experimental Psychiatry,*** 39(2), 117 – 132.

- Freeston, M., Rhéaume, J. & Ladouceur, R. (1996). Correcting faulty appraisals of obsessional thoughts. ***Behaviour Research and Therapy***, 34 (5), 433-446.
- Harrop, C and Trower, P. (2001). Why Does Schizophrenia Develop At Late Adolescence? ***Clinical Psychology Review***. 21(2), 241-266.
- Helestela, N and Sourander,A (2001). Self Reported Competence And Emotional Behavioral Problems in A Sample Of Finash Adolescents. ***Nord journalpsychiatry***, 55: 381-385.
- Helgeland, M and Torgersen, S. (2005). Stability and Prediction of Schizophrenia From Adolescence to Adulthood. ***European Child and Adolescence Psychiatry***, 14 (2), 83-94.
- Karimi,Z.,Windman,S.,Abraham,A.(2007). Insight problem solving in individuals with high versus low schizotypy. ***Journal of Research in personality,*** 41, 473-480.
- Kelly,M.P.&Coursey,R.D.(1991). Factor structure of schizotypy scales. ***Personal individual Differences***,13,6,723-731.
- Landa,Y.(2012).cognitive Behavioral therapy for the prevention of Paranoia in Adolescents at high risk. ***Master thesis***, faculty of the Gradutes school, Cornell University.
- Laurent , A.&Duly,D.(2001). **WCST performance and *Schizotypal features in the first degree relative of pation with schizophrenia***. Department of psychiatrys, university of Grenoble.
- Lenzenweger,M.F.&Gold, J.M.(2000)**.** ***Auditory working memory verbal recall memory in schizotype***. PH.D, Department of psychology, Havard university.
- Lundh, L; Lunh, M and Bjarehed, J. (2008). Self-Reported Emotional and Behavioral Problems in Swedish 14 to 15-Year-old Adolescents: A Study With the Self-report Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. ***Scandinavian Journal of Psychology,*** 49: 523–532.

- Malouf, J . (2006) .*Fifty problem solving strategies explained* .from **http://www.une.edu.au/bcss/psychology/john-malouff/**

problem solving .php

- Marmorstein, N and Iacono, W. (2004). Major Depression And Conduct Disorder in Youth: Associations With Parental Psychopathology And Parent Child Conflict. Journal of Child ***Psychology and Psychiatry***, 45: 2, 377- 386.
- Mason, O and Pearson, J. (2005). Understanding the Genesis of Psychotic Disorders: Issues In The Prediction Of Those At (Ultra-High Risk). ***British Journal of Clinical Psychology***. 44: 383-404.
- Mednick,S.A,Schulsinger,F.(1968). Some premorbid characteristics related to breakdown in children with schizophrenic mother. In D. Rosenthal &S.S. Kety , *The transmission of schizophrenia.* New York: Pergamon Press, 267-291.
- Mertin,P and Hartwig, S. (2004). Auditory Hallucinations In Nonpsychotic Children: Diagnostic Considerations. ***Child and Adolescent mental health*** .9 (1), 9- 14.
- Meehl, P. (1990). Toward an Integrated Theory of Schizotaxia, Schizotypy, and Schizophrenia, ***Journal of Personality Disorders***, 4: 1- 99.
- Meehl,P.E.(1964). ***Manual for use with checklist of schizotypic signs***. University of Minnesota Minneapolis.
- Meehl,P.E.(1962).Schizotaxia,Schizotype, & Schizophrenia. ***American Psychologist***, 17,827-831.
- Miller,L. (1985). Neuropsychological assessment of substance Abusers : Review and recommendation. ***Journal of Substance Abuse Treat***, 2, 1,5 – 17.
- Muris, P and Merckelbach, H. (2003). Thought–Action Fusion and Schizotypy In Undergraduate Students. ***British Journal of Clinical Psychology***. 42. 211–216.
- Newell,A.,& Simon , H.A.(1972) .Human problem solving. Englewood cliffs. ***New jersy prentice –hall*** . Inc .
- Olsson, M; Hansson, K; Cederblad, M. (2008). A follow-up Study of Adolescents With Conduct Disorder: Can Long-Term Outcome Be Predicted From Psychiatric Assessment Data?. ***Nord Psychiatry***, 62 (2): 121- 129.
- Perry, C.J.O., Connell, M.E.,Darke,R. (1984). An assessment of

the schedule for schizotypal personalities and the DSM III Criteria for Diagnosis schizotypal personality disorder, *Journal of Mental Disorder*. 172, 11,674: 680.

- Rachman, S. Hodgson, R. & Marks, I. (1971). The treatment of chronic obsessive compulsive neurosis. ***Behaviour Research and Therapy,*** 9, 237- 247.
- **R**apoport, J; Addington,S; Frangou and Psych, M. (2005). The Neurodevelopmental Model of Schizophrenia Update 2005. ***Molecular Psychiatry***,10, 434– 449.
- Ricardo,F., William,R.(2012). Major Depression can be prevented. ***American Psychological Association***, Vol. 67, No. 4, 285–295.
- Rouf, K., Fennell, M., Westbrook, D., Cooper, M. & Bennett-Levy, J. (2004). Devising effective behavioural experiments. In: J. Bennett- Levy, G. Butler, M. Fennell, A. Hackmann, M. Muller & D. Westbrook . ***Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy*** (21- 58). Oxford: Oxford University Press. Suarez, M; Giraldez, L; Cari, I; Peneiro, P and Rodrigo, L. (1999). Cognitive Features of Schizotypal Personality. ***Psychology in Spain***, 3 (1), 160-167.
- Schulenberg J and Zarreett, N. (2006). Mental Health During Emerging Adulthood: in *J. J. Arnett and J. L. Tanner (eds)* ***Emerging Adult In America: Coming Of Age In The 21st Century***. Washington D. C, American Psychiatric Association.
- Shanahan, L; Copeland, W; Costello, and Angold, A. (2008). Specificity Of Putative Psychosocial Risk Factors For Psychiatric Disorders In Children And Adolescents. ***Child Psychology And Psychiatry***, 9 (41), 34- 42.
- Sorensen, H; Mortensen, E; Parnas, J and Mednick, S. (2006). Premorbid Neurocognitive Functioning in Schizophrenia Spectrum Disorder. ***Schizophrenia Bulletin***, 32 (3), 578–583.
- Strauss,J.s., Carpenter,C. &Bartko,A. (1989)subjective experiences of schizophrenia: toward anew Dynamic psychiatry.**SCHIZ BULL**,1,11-16 .
- Tracy,L.,Waldeck,L.&Millers,S.(2000). Social skills deficits in schizotypal personality disorder. **Psychiatry Research**,93,237-246.
- Venables, H; Michell, W; Raien, A and Bails, K (1990). Scale for The Measurement of Schizotypy. *Person.* ***Individ. Diff*** , 11 (5), 481- 495.

- Vieno, A; Kiesner, J; Pastore, M and Santinello, M. (2008). Antisocial Behavior and Depressive Symptoms: Longitudinal and Concurrent Relations. ***Adolescence***, 43 (171), 649- 660.
- Walker, E; Kestler, L; Bollini, A and Mochman, K. (2004). ***Annu Rev Psychol***, 55: 401- 430.
- Wang,Y.,Yeh,Y.,Tsang,S.,Iiu,W.,Shi,H.,Li,Z.&etal,.(2013).Social functioning in Chinese coilege students with and without schizotypal personality traits: An Exploratry study of the Chinese version of the first Episode social functioning scale.**Plosone**,8,5,1-6.
- Weissberg,P.,Kumpfer,L.&Seligman,E.P.(2003).Prevention that works for children and youth. ***Journal of American Psychologist,*** 58, 425-432.
- Wilhelm, S. & Stekette, G. (2006). Cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: A guide for professionals, New Harbinger, Oakland, CA. Reviewed by: Karen Rowa, (2008). ***Cognitive and Behavioral Practice***, 15(1), 108 – 110.
- Wolpe, J. (1980). Behavior analysis and therapeutic strategy. In : A. Goldstein & E. Foa (Eds.), **Handbook of behavioral interventions**: A Clinical guide (pp.7- 37). New York: John Wiley & sons. Vaglum, P. (1996). Earlier Detection and Intervention in Schizophrenia: Unsolved Questions. ***Schizophrenia Bulletin***, 22 (2).: 1- 10.
- Young, E.(2003). **Schema Therapy:** ***A Practitioner's Guide***. Guilford Press.
- Yung, A. (2003). Commentary: The Schizophrenia Prodrome: A High-Risk Concept. ***Schizophrenia Bulletin***, 29 (4): 859- 865.