الفروق بين الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني ومرضى الاضطراب ثنائي القطب والأصحاء في الصفحة العصبية المعرفية لاختبار وكسلر التعديل الرابع

د. سامية حسن علي المغازي

قسم علم النفس جامعة كفر الشيخ

أ.د. محمد نجيب أحمد الصبوة

قسم علم النفس – جامعة القاهرة

أ.د. فاتن طلعت قنصوه عامر

قسم علم النفس جامعة كفر الشيخ

مقدمة

هدفت الدراسة الراهنة إلى تحديد الفروق التشخيصية للأداء النفسي العصبي المعرفي الواسم للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني في مقابل الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب والذكور والإناث من الأصحاء بوصفها مجموعة مقارنة، وذلك من خلال وضع صفحة نفسية معرفية باستخدام اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع – كأداة للفرز النفسي العصبي. وتحديد نقاط القوة والضعف في الأداء الوظيفي المعرفي. وتكونت عينة الدراسة من ١٥٣ مشاركا تم توزيعهم على ثلاث مجموعات؛ ٥١ مريضًا (٣١ذكور، و٢٠ إناث) من مرضى الفصام الوجداني، و٥١ مريضًا (٣١ذكور، و٢٠ إناث) من مرضى الاضطراب ثنائي القطب، و٥١ مشاركا (٣١ذكور، و٢٠ إناث) من الأصحاء، وتراوحت أعمارهم بين ١٧ إلى ٤٦ عامًا. وطُبق اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع كأداة للفرز النفسي العصبي. ووجدت نتائج الدراسة أن هناك فروقًا بين الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني، والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء في الأداء على المقاييس الفرعية، ودرجة المكونات، والدرجة الكلية لاختبار وكسلر؛ حيث يتسم أداء الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني بالضعف الشديد مقارنة بأداء الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب والذكور والإناث من الأصحاء، كما وجد أن هناك نمطًا مميزًا للصفحة النفسية العصبية المعرفية، لدى كل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني و الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء.

الكلمات المفتاحية :الصفحة النفسية العصبية المعرفية، الفصام الوجداني، الاضطراب ثنائي القطب، اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع.

لقد أصبح من المقبول عمومًا الآن في كل من المجتمع الإكلينيكي والمجتمع العلمي أن الفصام اضطراب عصبي تفاقمي. إذ تبين وجود مظاهر للشذوذ في المنظومات الجبهية (من قبيل: المحور الجبهي، والجسم المخطط، والمهاد، والمخيخ)، والمنطقة الصدغية الطرفية[1] والدوباميني، والجلوتاميني. وعبر السنوات الخمس عشرة الماضية كانت هناك زيادة مطردة في الاهتمام بالعيوب المعرفية المرتبطة بالفصام. ويأتي المصابون بالفصام إلى الاختصاصي النفسي العصبي بصورة واضحة التعقيد، وفي الغالب بأسئلة تشخيصية فارقة بالغة الصعوبة. وعلى الرغم من التنوع الذي تتسم به صحف البيانات النفسية العصبية، فإن العيوب العصبية المعرفية تمثل نقطة مركزية ثابتة لمرض الفصام على نحو يسبب كثيراً من العجز الوظيفي الملاحظ (ماركوبولوس، وآخرون، ٢٠١٥/ ٢٠١٨، ص ٢١٣ – ٢١٤).

ويتضمن الضعف النفسي العصبي المعرفي المرتبط بالفصام مجموعة واسعة من الوظائف التي تظهر في معظم المرضى المصابين بالفصام، وهو عجز موجود قبل ظهور المرض وبعده. وغالباً ما يستمر حتى بعد أن يتم تحويل المرض وتفاقمه نسبيًا. وعادةً، ما تتكون الصفحة النفسية العصبية المعرفية من

[1] Temporolimbic.

ضعف معرفي واسع النطاق، مع عجز بارز في التجريد، والوظائف التنفيذية، والذاكرة العاملة، والذاكرة الدلالية الصريحة والتعبيرية، والانتباه المتواصل، والانتباه الانتقائي، والوظائف الحركية والحسية، والوظائف الإدراكية الحركية، وحاسة الشم، وبعض جوانب أداء اللغة (Seidmanl et al., 2002).

ولا يقتصر الخلل العصبي المعرفي على أنه أحد الأعراض الرئيسة لمرضى الفصام، بل يمتد إلى غيره من الاضطرابات الوجدانية والذهانية الأخرى مثل الفصام الوجداني والاضطراب ثنائي القطب. وهذا هو السبب في أن المشكلات المعرفية تظل واضحة حتى عندما يتم التحكم في الأعراض الأخرى، أو حتى عندما لا يكون الأشخاص ذهانيين أو في نوبة وجدانية. أضف إلى ما سبق أن الأبحاث قد أوضحت أن الأجزاء من الدماغ التي تستخدم في المهارات المعرفية المحددة، لا تعمل غالبًا في الأشخاص المصابين بمرض الفصام وبعض الاضطرابات الوجدانية. وهذا يشير إلى أن المرض العقلي يؤثر على الطريقة التي يعمل بها الدماغ، وهذا هو ما يسبب المشاكلات المعرفية (Medalia& Revheim, 2002 , p. 5).

ولتفسير تداخل الفصام والاضطراب ثنائي القطب، قدم " جاكوب كازانين" Jacob Kasanin مفهوم اضطراب الفصام الوجداني الذي يجمع بين السمات الإكلينيكية لكلا المرضين. ومع ذلك، كان من الصعب أحيانًا التمييز بوضوح بين الفصام، واضطراب الفصام الوجداني، والاضطراب ثنائي القطب فقط من خلال السمات الظاهرية (Yamada et al., 2020). واضطراب الفصام الوجداني من أكثر الاضطرابات الطبية النفسية التي يتم تشخيصها بشكل خاطئ في الممارسة العيادية. وفي الواقع، اقترح بعض الباحثين مراجعات لمحكات تشخيص هذا الاضطراب، واقترح آخرون إزالة التشخيص تمامًا من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس؛ حيث توجد مخاوف كبيرة بشأن موثوقية وفائدة التشخيص عندما تم تقديمه لأول مرة في هذا الدليل، وتكمن التحديات في معايير التشخيص نفسها لأن الاضطراب جزء من مجموعة تشترك في المحكات مع عديد من الاضطرابات الطبية النفسية البارزة الأخرى الموجودة في الممارسة العيادية (Wy& Saadabadi, 2022).

ولذلك يُعد تشخيص اضطراب الفصام الوجداني مثيرًا للجدل وسوء الفهم. ويختلف الخبراء حول ما إذا كان اضطرابًا منفصلاً؛ سواء أكان ذلك على الطيف بين الاضطراب الثنائي القطب والفصام أو ما إذا كان موجودًا. وأن قلة البحث الفردي لهذا الاضطراب، واستمرار تغيير المحكات التشخيصية، وبالتالي ضعف الاستقرار في التشخيص ساهمت جميعها في ندرة المعرفة المحيطة بالفصام الوجداني (Singh& Subramaney, 2016). ويرتبط الفصام الوجداني بنتائج أفضل على المدى الطويل من مرضى الفصام ونتائج أسوأ من اضطرابات المزاج؛ حيث يعد الفصام الوجداني حالة هجينة، تشبه الفصام من حيث الضعف المعرفي وتشبه اضطراب المزاج من حيث عدم التنظيم الانفعالي (Gooding& Tallent, 2002)؛ حيث قدم "كازانين" Kasanin مصطلح الذهان الفصامي الوجداني للتعبير عن الحضور (التعاون) المشترك لكل من الفصام والأعراض الوجدانية (Wilson et al., 2014).

ولا يزال هناك جدل حول السمات المعرفية الإكلينيكية التي قد تعرف اضطراب الفصام الوجداني عن الفصام العقلي أو الذهاني ، نظرًا لأن معايير التشخيص الإكلينيكية للاضطراب تفتقر إلى حدود واضحة بين الفصام والاضطراب ثنائي القطب؛ حيث اقترح "رينك، وآخرون" Rink et al., أن الفصام الوجداني يتضمن سمات (ملامح) إكلينيكية واسعة، تقع بين الفصام والاضطرابات الوجدانية، مما يدعم فكرة أن اضطرابات الفصام الوجداني هو كيان إكلينيكي في حد ذاته، كجزء من سلسلة متصلة من اضطرابات الطيف الذهاني (Mondragon - Maya et al., 2021). ويرتبط الاضطراب ثنائي القطب بضعف وظيفي دال، حتى عندما يتم علاجه بشكل مناسب وبعد تخفيف المعاناة من الأعراض. وقد تبين أن النتائج الوظيفية الضعيفة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالعجز النفسي العصبي المستمر (Aminoff et al., 2013; Szmulewic et al., 2015).

وتشير البيانات الحديثة إلى أن العجز العصبي المعرفي ليس فقط مكونًا دائمًا (مزمنًا) للاضطراب ثنائي القطب، ولكنه يمثل أيضًا عنصرًا أساسيًا بدلًا من كونه ثانويًا لحالة المزاج أو الدواء. واليوم، هناك عدد من الدراسات التي تشير إلى أن ما يقرب من نصف مرضى الاضطراب ثنائي القطب يعانون من ضعف في مجال عصبي معرفي واحد، وثلثهم أو أكثر يعانون من ضعف في مجالين على الأقل من المجالات العصبية المعرفية وأكثر من الخُمْس في ثلاثة أو أكثر من المجالات (Fountoulakis, 2020)؛ حيث تشير الأدلة الحديثة نسبيًا إلى عدد من الاضطرابات المستمرة في المجالات العصبية المعرفية المحددة بشكل رئيس في كل من الذاكرة اللفظية، والذاكرة البصرية المكانية، والتركيز، والانتباه المتواصل، وسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والوظيفة التنفيذية. وقد تترافق هذه الاضطرابات مع الاكتئاب، والهوس، وحُسن المزاج (Valerio et al., 2020& Orhan et al., 2023). ويعد الأداء العصبي المعرفي عاملاً مهمًا يتعلق بالتشخيص والنتائج الوظيفية للمرضى الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب؛ حيث تبلغ نسبة المرضى الذين يعانون من ضعف عصبي معرفي ما يقرب من (٦٠%) ومع ذلك، هناك عدم تجانس في الوظيفة العصبية المعرفية بين هؤلاء المرضى (Chang et al., 2021).

ويتضح مما سبق أن العجز المعرفي سمة شائعة لهذه الاضطرابات الطبية النفسية. وتشير الأدلة العلمية إلى أن الصفحات المعرفية قد تكون بمثابة النمط الظاهري الوسيط للكشف عن الاختلافات الحيوية العصبية الكامنة بين الاضطرابات الذهانية. لذلك، قد توفر الصفحات المعرفية رؤى ثاقبة حول حدود تصنيف الأمراض التقليدية وتقديم النمط الظاهري المتوسط للفصام الوجداني، والفصام، والاضطراب ثنائي القطب (Chih - Chen et al., 2018).

مبررات إجراء الدراسة

من خلال مراجعة الإنتاج الفكري النفسي والعلمي للتقييم النفسي العصبي في الأعوام القليلة السابقة لمرضى اضطراب الفصام الوجداني والاضطراب ثنائي القطب، لوحظ عدد من المبررات لأهمية إجراء هذه الدراسة تتضح فيما يلي:

١- لا توجد محاولات سابقة لتصنيف الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على أساس الصفحة النفسية العصبية المعرفية.

٢- لا توجد معايير تشخيصية لأداء الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: التعديل الرابع في بيئتنا العربية.

٣- محاولة الاستفادة من التطوير والتعديل الأخير لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: التعديل الرابع في تحديد نقاط القوة والضعف للقدرات المعرفية للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب؛ حيث أصبح هناك حاجة ماسة لوضع صفحة نفسية معرفية تشخيصية للقدرات المعرفية لدى كل منهما لتساعد القائمين بالرعاية الصحية من الاستفادة منها في وضع برامج التأهيل والتنمية.

مشكلة الدراسة

تمثلت مشكلة الدراسة الراهنة في السؤال الرئيس وما ينبثق عنه من التساؤلات الفرعية الآتية:

- هل تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: التعديل الرابع بتباين نوع الاضطراب – الصحة النفسية والنوع، وينبثق من هذا السؤال الرئيس التساؤلات الآتية:

١- هل تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء؟
٢- هل تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء؟
٣- هل تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب؟

أهمية إجراء الدراسة

- **في مجال التشخيص**

١- يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة في وضع الفروق التشخيصية بين الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب دون الخلط بين الاضطرابين باستخدام اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: التعديل الرابع كأداة للفرز النفسي العصبي.

٢- يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة كأساس مرجعي لتشتيت الصفحة النفسية العصبية المعرفية للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني، والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب، وتحديد خط الأساس في الانحراف عن متوسط الأداء السوي على المقاييس الفرعية ودرجة المكونات الأربعة الفرعية والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: التعديل الرابع لدى هؤلاء المرضى، لكل مجموعة منها على حدة.

٣- كما توجه نتائج هذه الدراسة القائمين على علاج وتأهيل الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب في التركيز على نقاط القوة والضعف في كفاءة أداء الوظائف العصبية المعرفية عند إعداد برامج التدخل والعلاج أو التأهيل.

- **في مجال العلاج**

١- قد يساعد تحديد الصفحة العصبية المعرفية لدى هؤلاء المرضى في تصميم برامج علاجية معرفية ووظيفية متخصصة تهدف إلى تحسين أداء الوظائف المعرفية والأداء النفسي الاجتماعي.

٢- باستخدام بطارية وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: التعديل الرابع، يمكننا أن نفهم بشكل أفضل شدة الإعاقات المعرفية لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب؛ ومن ثم وضع برامج التدخل والعلاج والتأهيل لهؤلاء المرضى وفقاً لأدائهم على المقاييس الفرعية ودرجة المكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: التعديل الرابع.

مفاهيم الدراسة

أولًا: اضطراب الفصام الوجداني

في البداية يمكننا القول بأنه لا يوجد اتفاق حول كيفية تعريف الاضطرابات الفصامية الوجدانية. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية وتصنيفها الدولي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية. فإن الاضطرابات الفصامية الوجدانية "هي مقدمة الاضطرابات النوابية التي تظهر فيها كل من الأعراض الوجدانية والفصامية ولكنها لا تبرز تشخيص الفصام أو نوبات الاكتئاب أو الهوس (Marneros, 2015, p. 1491).

ولسنوات عديدة، تم جعل الفصام واضطراب الفصام الوجداني كيانًا واحدًا. والآن يتم تصنيفهما مرضين منفصلين في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية- الإصدار الخامس. وتصنف الأعراض في كل من الفصام واضطراب الفصام الوجداني إلى عدة فئات؛ حيث يتم مشاركة ثلاثة من هذه الأعراض بشكل شائع بين كلا الاضطرابين: الأعراض الإيجابية، والسلبية، والمعرفية. وتشمل الأعراض الذهانية، المعروفة أيضًا باسم الأعراض الإيجابية، والهلاوس، والضلالات، والسلوك الشاذ، وأنماط الكلام غير الطبيعية. وتشمل الأعراض السلبية اللامبالاة، وفقد الاهتمام، والمتعة، وقلة الثرثرة، وقلة تغيرات الوجه والصوت. وتشمل الأعراض المعرفية ضعف الانتباه، والإعاقة النفسية الحركية، وضعف معالجة المعلومات المعرفية، وضعف الذاكرة، وصعوبات في التخطيط والتنظيم. وغالبًا ما تظهر أعراض الاكتئاب والهوس في مرض الفصام، ولكنها تظهر بكثافة أقل مما هي عليه في اضطراب الفصام الوجداني (Szeliga et al., 2021). ويوجد الآن على الأقل أربعة مفاهيم مختلفة لاضطراب الفصام الوجداني، هي كما يلي: أنه شكل حاد من الاضطراب الثنائي القطب؛ حيث تفشل الأعراض الذهانية المرتبطة بالنوبة في التحول تمامًا بين نوبات المزاج، أو هو البديل الأكثر اعتدالا للفصام الذي تكون فيه أعراض المزاج أكثر وضوحًا من المعتاد، أو هو الوجود المشترك للفصام والاضطراب ثنائي القطب، أو نوع ثالث ومختلف عن الذهان، ومستقل تمامًا عن فئتي الفصام والاضطراب ثنائي القطب (Margues& Goncalves, 2018).

ثانيًا: مفهوم الاضطراب ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي)

يمكن الإشارة إلى الاضطراب ثنائي القطب باسم الهوس الاكتئابي، أو الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، أو الطيف ثنائي القطب (Miskowia et al., 2022; Vieta, 2013, p. 1). ويعرف بأنه اضطراب عقلي يتسبب في تغييرات غير عادية في المزاج، والطاقة، ومستويات النشاط، والتركيز، والقدرة على القيام بالمهام اليومية (National Institute of Mental Health, 2018). كما أنه اضطراب نفسي خطير، يظهر غالبًا خلال فترة المراهقة ويحدث نتيجة للتغيرات الوظيفية في الأبنية قبل الجبهية البطينية واللوزة (Schneider, 2016, p. 18). وأيضًا هو "اضطراب طبي نفسي عصبي مزمن ومعطل يتسم بعرض معقد للمرض وتكرار النوبة، ويتضمن سلسلة من الأعراض والعلامات؛ حيث تعد التقلبات المزاجية المرضية هي السمة الواسمة للاضطراب ثنائي القطب. وهذه التقلبات لا يمكن التنبؤ بها، أو السيطرة عليها. كما أنها طويلة الأمد، ومتطرفة، ومفرطة، ولها تأثير سلبي على نوعية حياة المريض (Filippis et al., 2018).

ثالثًا: مفهوم الصفحة النفسية العصبية المعرفية

غالبًا ما يستخدم مصطلح المعرفة العصبية؛ للإشارة إلى الوظائف المعرفية العليا، مثل التفكير، والخيال، والذكاء، والتخطيط، والشخصية، وحل المشكلات، والانتباه، والتركيز، والذاكرة، وما إلى ذلك، على عكس المصطلح المعرفي الذي يستخدم غالبًا للإشارة إلى محتوى الفكر أو الأسلوب ويتعلق بالعلاج المعرفي (Fountoulakis, 2015, p. 66). فالوظائف المعرفية العليا هي عمليات الدماغ التي تخضع لها الأبنية الدماغية المختلفة؛ حيث يمكن التعرف على القدرات العليا للدماغ البشري تحت مسمى "المعرفة" و"السلوك". وتتكون المعرفة من الوظيفة الذهنية، والذاكرة، والكلام، واللغة، والإدراك المعقد، والتوجيه، والانتباه، والحكم، والتخطيط، واتخاذ القرار. وبالتالي يعد السلوك مظهرًا من مظاهر هذه الوظائف المعرفية (Tranel, 2003, p. 621).

كما تعرف بأنها عبارة عن مجموع الدرجات المعيارية التي يحصل عليها الفرد من المقاييس الفرعية لاختبارات الذكاء، أو أية بطارية من الاختبارات، ويتم عرضها في نمط كلي، وبطريقة بيانية تمثل توزيع هذه الدرجات، ويمكن من خلالها معرفة مدى تشتيت الأداء، والتوصل إلى نمط محدد لقدرات الفرد من خلال أدائه على بطارية من المقاييس المعرفية، واستخلاص الدلالات الكيفية النفسية منها (الفيتوري، ٢٠١٤، ص٤٤).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة "نيكنافس، وزملائه" Niknafs et al., (2016) إلى مقارنة أداء المصابين بالفصام، والمرضى ثنائي القطب، والعاديين في كل من الذاكرة البصرية، والذاكرة الدلالية، والقدرات الأساسية، وكذلك وظيفة الفص الجبهي باستخدام التقييمات النفسية العصبية لاختباري "بنتون وستروب. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) من الإناث بمرض الفصام بمتوسط عُمر يتراوح بين (٣٢: ٦٣) عامًا، وانحراف معياري (٧,٦٩) عامًا. و (٣٠) من الإناث ذوي الاضطراب ثنائي القطب وتراوحت أعمارهن بين (٣٠: ٨٧) عامًا، وانحراف معياري (٧,٠١) عامًا، و (٣٠) من الإناث العاديات بمتوسط عُمر بين (٧: ٢٥) عامًا، وانحراف معياري (٥,٩٦) عامًا. وشملت أدوات الدراسة على اختباري "ستروب وبنتون" للاحتفاظ البصري. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أداء مريضات الفصام ومريضات الاضطراب ثنائي القطب على اختباري بنتون وستروب لم يختلف بشكل ملحوظ. ومع ذلك كان أداؤهن مختلفًا بشكل ملحوظ عن الأصحاء. وأيضا أشارت النتائج إلى أن مريضات الفصام ومريضات ثنائي القطب لديهن خلل في الفص الجبهي.

وقام كل من "فان رينين، وآخرين" Van Reheenen et al., (2016) بدراسة هدفت إلى تقييم نقاط الضعف المعرفية لدى كل من الاضطراب ثنائي القطب، والفصام، والفصام الوجداني. وكذلك هدفت هذه الدراسة إلى فهم الوظيفة المعرفية بشكل أفضل لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب الفصام الوجداني مقارنة بالمصابين بالفصام والاضطراب ثنائي القطب. وتكونت عينة الدراسة من (٣٥) مريضًا من مرضى الاضطراب ثنائي القطب (١٢ ذكورًا، و٢٣ إناثًا)، بمتوسط عُمر (٤٠,١١) عامًا، وانحراف معياري (١٣,٤٨) عامًا، و (٣٣) من مرضى الفصام الوجداني (١٦ ذكور، ١٧ إناث) بمتوسط عُمر (٤٣,٠٣) عامًا، وانحراف معياري (٩,٧١) عامًا، و (٤٩) من مرضى الفصام (٢٦ ذكور، ٢٣ إناث) بمتوسط عمر (٤٢,٥٧) عامًا، وانحراف معياري (١١,٢٦) عامًا. وتراوحت أعمار جميع المشاركين بين (١٨: ٦٥) عامًا. واشتملت أدوات الدراسة على مجموعة من الاختبارات المعرفية التي تقيس بعض الوظائف مثل (سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والذاكرة الفورية، والذاكرة الدلالية، والتعلم، والذاكرة العاملة، والوظيفة التنفيذية، والانتباه المتواصل)، وهي: على التوالي ترميز الأرقام، والتوصيل بين الدوائر الجزء (أ)، واختبار هوبكنز للتعلم اللفظي- المعدل، واختبار الطلاقة الفئوية- تسمية الحيوانات، ومقياس تسلسل الحروف- الأرقام، واختبار الأداء المتواصل (الأزواج المتطابقة). وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك مزيجًا من العمليات المعرفية غير التنفيذية تتألف من الذاكرة الدلالية والفورية بالإضافة إلى سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، وهذه العمليات قادرة على فصل مرضى الفصام إلى أقصى حد عن مرضى الاضطراب ثنائي القطب، موضحة (٢٢%) من التباين بين المجموعات. وأيضًا، توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك وظيفة أخرى تشتمل على الوظيفة التنفيذية؛ وهي الانتباه المتواصل أو التيقظ، التي تفصل مرضى الفصام الوجداني عن مرضى الفصام والاضطراب ثنائي القطب، ولكن كان التباين التمييزي الإضافي الذي أوضحته هذه الوظيفة صغيرًا جدًا وغير مهم، وبالتالي تعد الاختلافات بين مجموعات الفصام، والفصام الوجداني، والاضطراب ثنائي القطب على أساس هذه الوظيفة ضئيلة.

كما قام كل من "يو - هوانج، وآخرين" Yu - Huang et al., (2020) بدراسة هدفت إلى التحقق مما إذا كانت الصفحات المعرفية وأداء المهارات اليومية يمكن أن تفرق بشكل فعال بين مرضى الفصام، والاكتئاب الجسيم، والاضطراب ثنائي القطب. وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) مريضًا من مرضى الفصام (٣٦ ذكور، و٢٧ إناث)، بمتوسط عُمر (٤١,٦) عامًا، وانحراف معياري (٨,٩) عامًا، و (٥٥) مريضًا من مرضى اضطراب الاكتئاب الجسيم (١٨ ذكور، و٣٧ إناث) بمتوسط عُمر (٤٤,٦) عامًا، وانحراف معياري (١٢,٣) عامًا، و (٤٣) من مرضى الاضطراب ثنائي القطب (٢٢ ذكور، و٢١ إناث) بمتوسط عمر (٤٤,٧) عامًا، وانحراف معياري (١٠,٣) عامًا، في مقابل عينة من الأصحاء (٩٢) (٤٤ ذكور، و٤٨ إناث) بمتوسط عمر (٤٤,٧) عامًا، وانحراف معياري (١٠,٣) عامًا. وتمّ تقييم الوظائف المعرفية والقدرات الوظيفية للمشاركين باستخدام التقييم المختصر لأداء الوظائف المعرفية في الفصام؛

والذي يتكون من سبعة اختبارات فرعية من أهمها: اختبار تسلسل الأرقام، والترميز، واختبار قائمة التعلم. وتوصلت نتائج الدراسة إلى بعض النقاط المهمة، هي: (أ) اتسم أداء مرضى الاضطرابات الطبية النفسية مثل (الفصام، واضطراب الاكتئاب الجسيم، والاضطراب ثنائي القطب) بالضعف أثناء تطبيق الاختبارات الفرعية من بطارية التقييم المختصر لأداء الوظائف المعرفية في الفصام بالمقارنة بالأصحاء، باستثناء الوظيفة التنفيذية. (ب) اتسم مرضى الفصام بأداء أقل في السرعة الحركية من المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الوجدانية والأصحاء. (ج) لا يوجد فرق كبير بين مرضى الاضطراب ثنائي القطب واضطراب الاكتئاب الجسيم سواء في الوظائف المعرفية أو القدرة المهنية.

وهدفت دراسة "عمار، وآخرين" Ammar et al., (2021) إلى تقييم الوظائف المعرفية في المجالات الثلاثة (الذاكرة، والانتباه، والوظائف التنفيذية) لدى عينة من الأفراد التونسيين المصابين بالاضطراب ثنائي القطب، خلال فترة حُسن المزاج (الهدأة)، مقارنة مع الأشخاص الأصحاء. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) مريضًا تونسيًا يعانون من الاضطراب ثنائي القطب (٣٤) من الذكور بنسبة (٦٨%)، و (١٦) من الإناث بنسبة (٣٢%)، بمتوسط عُمر (٤٠,٣٤) عامًا، وانحراف معياري (٩,٥) عامًا، و (٥٠) من الأصحاء (٣٤) من الذكور بنسبة (٦٨%)، و (١٦) من الإناث بنسبة (٣٢%)، بمتوسط عُمر (٤٠,٦٦) عامًا، وانحراف معياري (٩) عامًا. وشملت أدوات الدراسة مجموعة من الاختبارات، استخدمت لتقييم الوظائف المعرفية الثلاث، أمّا محور اهتمام هذه الدراسة فهو: استخدم اختبار "هوبكنز" للتعلم اللفظي، ومقياس مدى الأرقام، واختبار الطلاقة اللفظية التصنيفية (الفئوية) لتقييم الذاكرة، واستخدم اختبار استبدال الرقم الحرف لتقييم الانتباه، أما اختبار التوصيل بين الدوائر، واختبار ويسكونسين لفرز البطاقات، واختبار الطلاقة اللفظية الصوتية، فقد استخدموا لتقييم الوظائف التنفيذية. وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن هناك ضعفًا دالًا في الوظيفة المعرفية لدى مرضى الاضطراب ثنائي القطب بالمقارنة بالأصحاء في المجالات الثلاثة (الذاكرة، والانتباه، والوظيفة التنفيذية) ليس فقط خلال النوبات الحادة للاضطراب، ولكن أيضًا في المرحلة غير المصحوبة بأعراض الاضطراب.

وهدفت دراسة كل من "موندراجون - مايا، وآخرين" Mondragon - Maya et al., (2021) إلى مقارنة الضعف العصبي المعرفي بين الأنواع الفرعية للفصام الوجداني والفصام. واشتملت عينة الدراسة على (٦١) مشاركا مقسمين إلى ثلاث مجموعات كما يلي: (٣٥) مريضًا من مرضى الفصام (٢١ ذكور، و١٤ إناث) بمتوسط عُمر (٣٧,١) عامًا، وانحراف معياري (٧,٧) عامًا، بمدى عُمر يتراوح بين (٢٦: ٥٩) عامًا، و (١٦) مريضًا من مرضى اضطراب الفصام الوجداني (٦ ذكور، و١٠ إناث) بمتوسط عمر (٣٧,٩) عامًا، وانحراف معياري (٩,٨) عامًا، بمدى عمر يتراوح بين (٢٣: ٥٤) عامًا، و (١٠) من مرضى الفصام الوجداني الاكتئابي (٥ ذكور، و٥ إناث) بمتوسط عمر (٣٤,٦) عامًا، وانحراف معياري (٩,٢) عامًا، بمدى عمري يتراوح بين (٢٨: ٥٩) عامًا. وتم استخدام بطارية الاختبارات النفسية العصبية المعرفية؛ لتقييم الوظائف المعرفية التالية: سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والانتباه أو التيقظ، والذاكرة العاملة، والتعلم اللفظي، وحل المشكلات، والمعرفة الاجتماعية. وتكونت هذه البطارية من المقاييس التالية التوصيل بين الدوائر: الجزء (أ)، والأداء المتواصل أو الأزواج المتطابقة والمقاييس الفرعية "مدى الأرقام، وتسلسل الحروف والأرقام، والبحث عن الرمز" من اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين، واختبار "هوبكنز" المعدل للذاكرة اللفظية، والصورة المختصرة لاختبار الذاكرة البصرية المكانية المعدل، واختبار مايرـ سالوفيـ كاروسو للذكاء الوجداني. وأشارت نتائج الدراسة إلى اختلاف طفيف ولكنه مهم فيما يتعلق بالصفحة المعرفية بين مجموعات المقارنة؛ حيث تفوق مرضى اضطراب الفصام الوجداني الاكتئابي بشكل كبير على مرضى الفصام في اختبار التوصيل بين الدوائر: الجزء (أ) ويرجع ذلك إلى الاختلال النفسي الوظيفي في السرعة لدى مرضى الفصام. وأيضًا، أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في معظم الاختبارات الفرعية لدى عينات الدراسة؛ حيث تشابهت الصفحة العصبية المعرفية للأنواع الفرعية للفصام الوجداني مع الفصام.

وأجرى "ماكوفينو، وزملاؤه" Macoveanu et al., (2021) دراسة هدفت إلى التحقق مما إذا كانت تشوهات الدماغ البنائية والشكلية داخل القشرة الجبهية الظهرية والحصين مرتبطة بالخلل المعرفي لدى عينة من مرضى الاضطراب ثنائي القطب. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٣) من مرضى الاضطراب ثنائي القطب، مقسمين إلى مجموعتين: الأولى مرضى الاضطراب ثنائي القطب ذوي الضعف المعرفي وعددهم (٩١) مريضًا بمتوسط عُمر (٣٦) عامًا، وانحراف معياري (١١) عامًا، والثانية مرضى الاضطراب ثنائي القطب الطبيعيون معرفيًا وعددهم (٦٢) مريضًا بمتوسط عُمر (٣٠) عامًا، وانحراف معياري (٨) أعوام، بالمقارنة مع (٥٢) من الأصحاء. وطبقت عليهم بطارية من الاختبارات النفسية العصبية المشتملة على اختبار التوصيل بين الدوائر الجزء (أ)، و (ب)، واختبار المعالجة المعرفية السريعة للمعلومات البصرية، واختبار الذاكرة العاملة المكانية، واختبار "راي" للتعلم السمعي اللفظي، والمقياسين الفرعيين "الترميز، ومدى الأرقام للأمام" من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين الإصدار الثالث، وتم تقدير الذكاء اللفظي لعينة الدراسة باستخدام مهمة القراءة الدانماركية للبالغين. وأوضحت نتائج الدراسة أن مرضى الاضطراب ثنائي القطب ذوي الضعف المعرفي لديهم سُمْكُ أكبر في القشرة الجبهية اليسرى مقارنة بالمرضى الطبيعيين معرفيًّا والأصحاء. وأوضحت نتائج الدراسة أيضًا، أن حجم المادة الرمادية وشكلها في الحصين متشابهان عبر المجموعات الفرعية للمرضى والأصحاء. أما على مستوى الدماغ كله، كان لدى المرضى الذين يعانون من ضعف معرفي حجم مادة بيضاء دماغية أقل مقارنة بالمجموعات الأخرى؛ حيث ارتبط انخفاض حجم المادة البيضاء بضعف الأداء على الاختبار النفسي العصبي لدى جميع المشاركين.

وهدفت دراسة قام بها "روسيتي، وزملاؤه" Rossetti et al., (2022) إلى مقارنة الصفحة النفسية المعرفية لدى مرضى الاضطراب ثنائي القطب بنظيرتها لدى الأصحاء. وشملت عينة الدراسة (١٢٧) مريضًا بالاضطراب ثنائي القطب (٥١ من الذكور و٧٦ من الإناث) بمتوسط عمر (٤٤,٤٦) عامًا، وانحراف معياري (١١,٣٧) عامًا، وتراوحت أعمارهم بين (٢٠: ٦٨) عامًا. و (١٣٤) من الأصحاء (٥٤ ذكور و٨٠ إناث) بمتوسط عمر (٤١,٤٦) عامًا، وانحراف معياري (١١,٦) عامًا بمدى عُمري تراوح بين (٢٠: ٧٦) عامًا. وطبقت عليهم النسخة الإيطالية للتقييم الموجز لأداء الوظائف المعرفية في الاضطرابات الوجدانية. ومن أهم المقاييس التي اشتملت عليها هذه البطارية: مقياس تسلسل الأرقام، والطلاقة اللفظية، وترميز الرموز، وقائمة التعلم. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن أداء الأصحاء كان أفضل جوهريًّا من أداء مرضى الاضطراب ثنائي القطب على جميع المقاييس الفرعية للنسخة الإيطالية للتقييم الموجز للمعرفة في الاضطرابات الوجدانية.

كما قام "كجايرستاد وزملائه" Kjaerstad et al., (2023) بدراسة هدفت إلى التحقق من مسار العجز المعرفي في غضون ستة عشر شهرًا من المتابعة لدى مرضى الاضطراب ثنائي القطب، وأشقائهم الأصحاء، والأصحاء. وتكونت عينة الدراسة من ٢٦٦ مريضًا مصابين بالاضطراب ثنائي القطب بمتوسط عمر ٣١,١٦ عامًا، وانحراف معياري ٩,٠ عامًا، و١٠٥ من أشقائهم الأصحاء بمتوسط عمر ٢٩,٣٦ عامًا، وانحراف معياري ١٠,٠٥ عامًا، و١٩٠ من الأصحاء بمتوسط عمر ٣١,٤٣ عامًا، وانحراف معياري ١١,١٦ عامًا. خضع جميع المشاركين لتقييم نفسي عصبي معرفي بواسطة بطارية الاختبارات النفسية العصبية والتي تشمل اختبار "راي" للتعلم السمعي اللفظي، واختبار التوصيل بين الدوائر (أ، ب)، ومقياس الترميز، ومقياس مدى الأرقام للأمام، ومقياس تسلسل الحروف والأرقام من اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين الإصدار الثالث، واختبار سرعة المعالجة البصرية للمعلومات، واختبار الذاكرة العاملة المكانية من بطارية "كامبردج" الآلية للتقييم النفسي العصبي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضى الاضطراب ثنائي القطب أظهروا ضعفًا عامًا ومستقرًا في الوظيفة العصبية المعرفية بما في ذلك الوظيفة التنفيذية، والانتباه المتواصل، والسرعة النفسية الحركية، والذاكرة مقارنة بالأصحاء خلال فترة المتابعة التي استمرت ستة عشر شهرًا. كما وجدت النتائج أيضًا أن أشقاء مرضى

الاضطراب ثنائي القطب الأصحاء أظهروا ضعفًا معتدلًا ومستقرًا في الذاكرة العاملة والوظيفة التنفيذية يقع بين الاضطراب ثنائي القطب والأصحاء.

وفي السياق ذاته قام "أورهان وآخرون" Orhan et al., (2023) بدراسة هدفت إلى التحقق من الضعف المعرفي لدى مرضى الاضطراب ثنائي القطب ومرضى الاكتئاب مقارنة بالأصحاء. وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى تكونت من ١٤٨ مريضًا بالاضطراب ثنائي القطب. والمجموعة الثانية تكونت من ٣٧٨ مريضًا بالاكتئاب. والمجموعة الثالثة تكونت من ١٣٢ مشاركا من الأصحاء. وقد أستخدم تقييم نفسي عصبي شامل لتقييم الوظائف المعرفية بما في ذلك الذاكرة، وسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والتداخل المثبط. ووجدت نتائج الدراسة أن مرضى الاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب يعانون من ضعف معرفي أكثر حدة من الأصحاء حتى بعد التحكم في تأثير أعراض الاكتئاب أثناء التقييم النفسي العصبي. كما ارتبط الضعف الوظيفي المعرفي لدى مرضى الاضطراب ثنائي القطب بالعواقب السلبية على الأداء اليومي.

ونستخلص من الدراسات السابقة الملاحظات التالية:

١- ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي فحصت الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب في تحديد صفحة الأداء العصبي المعرفي الواسمة لهما.

٢- ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي استخدمت اختبار وكسلر لذكاء الراشدين والمراهقين – كأداة للفرز النفسي العصبي (كأداة تشخيصية)، بهدف التفرقة بين الذكور والإناث من المرضى، اعتمادًا على الخصائص المعرفية، أي الصفحة النفسية العصبية المعرفية الواسمة لأداء كل منهما. وهذا ما سوف تحاول الدراسة الحالية النهوض به.

فروض الدراسة

تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: التعديل الرابع بتباين نوع المرض– الصحة النفسية والنوع، وينبثق من هذا الفرض الأساسي الفروض الفرعية الآتية:

١. تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء.

٢. تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، لدى الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء.

٣. تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب.

منهج الدراسة وإجراءاتها

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي المقارن، وذلك للكشف عن دور متغير المرض والصحة في كفاءة أداء الوظائف العصبية المعرفية لدى عينة الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني، والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب، في مقابل الذكور والإناث من الأصحاء.

أولاً: التصميم البحثي للدراسة

اعتمدت الدراسة على التصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة. لذلك تم اختيار مجموعتين من المرضى، هما الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب؛ بحيث مثلتا مجموعتيْ الحالة، ومجموعة مناظرة لهما من الذكور والإناث من الأصحاء، وهي مجموعة المقارنة. وتم إحداث التكافؤ بين مجموعتي الحالة والمجموعة المناظرة لهما من الأصحاء في العمر، والنوع، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي. مع مراعاة عدم تناول أو تعاطي المواد المخدرة، وعدم وجود إصابات عضوية أو عصبية أو وراثية من قبل أفراد عينة الدراسة.

ثانيًا: وصف عينات الدراسة

أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٥٣) مشاركًا بمتوسط عمر (٣٢,٢٩) عام وانحرف معياري (٧,٨٥) عام، وتراوحت أعمارهم (١٧: ٤٦) عامًا، وتراوح المستوى التعليمي بين (يقرأ ويكتب حتى التعليم الجامعي) وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، كتالي:

- مجموعتا الحالة

هما مرضى الفصام الوجداني ومرضى الاضطراب ثنائي القطب، واللذان بلغ عدد كل منهما على حدة (٥١) مريضًا (٣١ ذكور، و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة، والمشخصين من قبل الأطباء النفسيين بمستشفى الشروق للطب النفسي وعلاج الإدمان، ومستشفى طنطا للصحة النفسية، ومستشفى المعمورة للطب النفسي وعلاج الإدمان، ومستشفى العباسية للطب النفسي وعلاج الإدمان.

- مجموعة المقارنة

وتكونت هذه المجموعة من (٥١) مشاركًا (٣١ ذكور، و٢٠ إناث). وتم التأكد من عدم إصابتهم بأي اضطرابات نفسية أو عصبية من خلال بنود المقابلة المبدئية التي أجريت عليهم قبل دخولهم في عينة البحث، وتم إشراكهم في إجراءات البحث بعد موافقتهم على ذلك. وكانت شروط اختيارهم كالتالي: عدم وجود إصابات دماغية، أو اضطرابات نفسية أو عقلية أو وجدانية أو عضوية، وعدم تناول أدوية نفسية أو عصبية لفترة طويلة، وعدم وجود أي اضطرابات وراثية أو ارتقائية، وعدم تناول أو إدمان مواد مخدرة أو كحوليات.

تم حساب قيم الالتواء والتفلطح لدى عينات الدراسة الثلاث للوقوف على مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية على متغيرات العُمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة كما يلي:

جدول (١)

معامل الالتواء والتفلطح لدى عينات الدراسة الثلاث على متغيرات العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ن=٥١ (٣١ ذكور و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.

عينة الدراسة / المتغيرات		مرضى الفصام الوجداني						مرضى الاضطراب ثنائي القطب						الأصحاء					
		المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح	كلوموجروف سيمنروف	الدلالة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح	كلوموجروف سيمنروف	الدلالة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح	كلوموجروف سيمنروف	الدلالة
ذكور	العمر	٣١,٤٨	٨,٦٧٦	٠,١٣	١,٢٩-	٠,١٣	٠,٢٠	٣٠,٥	٧,٨٨	٠,١٢	١,٠٣-	٠,١١	٠,٢٠	٣١,٨١	٩,٦٩	٠,٠٩	١,٤٧-	٠,١٧	٠,٢٠
	م.التعليمي	١٢,٣٨	٣,٥٠	٠,٥٣-	٠,٨٢-	٠,٢٤	٠,٠٠	١٢,٣	٣,٣٨	٠,٥٦-	٠,٥٧-	٠,٢٣	٠,٠٠	١٢,٤٨	٣,٤٤	٠,٦١-	٠,٦٢-	٠,٢٣	٠,٠٠
	م.الاجتماعي الاقتصادى	٤,١٦	٠,٨٢	٠,٠٧	٠,٧١-	٠,٢٢	٠,٠٠	٤,٢٣	٠,٩٢	٠,٣٤	٠,٥٨-	٠,٢٤	٠,٠٠	٤,٣٥	١,٠٨	٠,٤٠	١,٠٧-	٠,٢٧	٠,٠٠
إناث	العمر	٣٣,٨٥	٦,٣٣	٠,٣٤	٠,٣٧-	٠,١٤	٠,٢٠	٣٣,٨	٥,٩٤	٠,١٩	٠,٨٣-	٠,١٤	٠,٢٠	٣٣,٨٥	٦,٢٨	٠,٣٤	٠,٣٦-	٠,١٣	٠,٢٠
	م.التعليمي	١٠,٨٥	٢,٩٣	٠,١٣-	٠,٣٤-	٠,٢٥	٠,٠٠	١٠,٨٥	٢,٩٢	٠,١٣-	٠,٣٤-	٠,٢٥	٠,٠٠	١٠,٨٥	٢,٩٢	٠,١٣-	٠,٣٤-	٠,٢٥	٠,٠٠
	م.الاجتماعي الاقتصادى	٣,٧٥	٠,٧٢	٠,٤٢	٠,٨١-	٠,٢٥	٠,٠٠	٣,٧٥	٠,٧٢	٠,٤٢	٠,٨٣-	٠,٢٥	٠,٠٠	٣,٨٥	٠,٩٣	١,١٩	١,٠٩	٠,٢٩	٠,٠٠

يتضح من جدول (١) أن قيم الالتواء والتفلطح لدى مجموعات الدراسة الأساسية بصدد متغير العُمر هي قيم مقبولة؛ حيث وزعت معاملات الالتواء توزيعًا يقترب من الصفر، وهذا يعني أن التوزيع أقرب إلى الاعتدالية، ويؤكد لنا هذا قيمة كلوموجروف سيمنروف؛ حيث أن قيمة الدلالة أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)، وهذا يعني أن التوزيع يخضع إلى التوزيع الاعتدالي. أما قيم معاملات الالتواء والتفلطح لدى عينات الدراسة الأساسية على متغيري المستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة تدل على أن هناك التواءً وتفلطحًا. وبالتالي يفتقر التوزيع إلى الاعتدالية، ويؤكد لنا هذا قيم كلوموجروف سيمنروف فهي أقل من مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبالتالي لا يخضع التوزيع إلى التوزيع الاعتدالي. وبناءً على ذلك، استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) لدلالة الفروق لدى مجموعات الدراسة الأساسية على متغير العُمر، واختبار كروسكال- والس* (Kruskal-Wallis) لدلالة الفروق لدى مجموعات الدراسة الأساسية على متغيري المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي.

* يعد اختبار كروسكال- والس هو الاختبار اللامعلمي البديل لتحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA)، في حالة عدم توافر شروط الاختبار المعلمي.

جدول (٢)

التباين بين مجموعات الدراسة الأساسية الثلاث وفقًا لمتغير العُمر لكل مجموعة على حدة (ن=٥١).

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
بين المجموعات	٢٦٠,٩٢	٥	٥٢,١٨	٠,٨٤	٠,٥٢
داخل المجموعات	٩١٠٢,٤٣	١٤٧	٦١,٩٢		
الإجمالي	٩٣٦٣,٣٥	١٥٢			

يتضح من جدول (٢) أن هناك مضاهاة بين أفراد العينة الأساسية على متغير العُمر؛ حيث إن قيمة الدلالة تساوي (٠,٥٢) وهي أكبر من مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبالتالي لا توجد فروق بين عينات الدراسة الأساسية الثلاث بصدد متغير العُمر مما يدل على تجانس العينات واختلاف الفروق بينهم.

جدول (٣)

التكافؤ بين عينات الدراسة الأساسية الثلاث باستخدام اختبار كروسكال- والس ن=٥١(٣١ذكور و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.

عينة الدراسة / المتغيرات	متوسط الرتب						إحصائي الاختبار X^2	الدلالة
	مرضى الفصام الوجداني		مرضى الاضطراب ثنائي القطب		الأصحاء			
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث		
المستوى التعليمي	٨٤,٩٧	٦٤,١٠	٨٤,٦١	٦٤,١٠	٦٨,٣٩	٦٤,١٠	٩,٢٩	٠,١٠
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	٨٣,٥٠	٦٣,٤٣	٨٤,٨٥	٦٣,٤٣	٨٧,٥٦	٦٥,٥٣	٩,٥٨	٠,٠٩

يتضح من نتائج جدول (٣) المضاهاة بين المجموعات الثلاث على متغيري المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي. فإذا نظرنا إلى متوسط درجات المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي لدى عينات الدراسة، نجده متساوي، أي أن الفروق بينهم وبين بعضهم بعضًا غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق بين العينات الثلاث بصدد متغيري المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي مما يدل على تجانس العينات واختلاف الفروق بينهم.

ثالثا: وصف أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة ومعالجة فروضها تم الاستعانة بالأدوات التجريبية التالية:

١- المقابلة المبدئية لتحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، إعداد عبد العزيز الشخص، (٢٠١٣).

تهدف هذه المقابلة إلى جمع بيانات الدراسة السكانية، وضبط المتغيرات الدخيلة. ويقصد به الدرجة التي تحدد وضع الأسرة بالنسبة للمستوى العام للأسر المصرية، ويتم اشتقاقها باستخدام معادلة تنبؤيه

تتضمن خمسة مؤشرات هي: مستوى التعليم (للجنسين)، ومستوى المهنة أو الوظيفة (للجنسين)، ومتوسط دخل الفرد في الشهر (الشخص، ٢٠١٣، ص ٥٠).

١- اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين: التعديل الرابع – تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري

ويُعد التعديل الرابع لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين الصادر في ٢٠٠٨، نسخة منقحة ومعدلة من اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين النسخة الثالثة الصادرة في عام ١٩٩٧، فهو أداه إكلينيكية شاملة تطبق بصورة فردية لتقييم القدرات المعرفية لدى المراهقين والراشدين ممن تراوحت أعمارهم بين (١٦: ٩٠) سنة، و (١١) شهرًا. ويتكون الاختبار في تعديله الرابع من خمسة عشر مقياساً فرعيًا، عشرة مقاييس أساسية، وخمسة مقاييس تكميلية منتظمة في أربعة مكونات معرفية، وهي مكون الفهم اللفظي؛ ويشمل هذا المكون ثلاثة مقاييس فرعية رئيسة (المتشابهات، والبنود اللغوية "المفردات"، والمعلومات) ومقياس فرعي تكميلي هو (الفهم). ومكون الاستدلال الإدراكي؛ والذي يشمل ثلاثة مقاييس فرعية رئيسة (تصميم المكعبات، واستدلال المصفوفات، والألغاز البصرية)، ومقياسين فرعيين تكميليين (أوزان الأشكال، وإكمال الصور). ومكون الذاكرة العاملة والذي يتكون من مقياسين فرعيين رئيسيين هما (إعادة الأرقام، والحساب)، ومقياس فرعي تكميلي هو (تسلسل الحروف- الأرقام). ومكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات والمقاييس الفرعية المكون منها هي: البحث عن الرمز، والترميز، والحذف كمقياس تكميلي (Michel et al., 2013).

تصحيح الاختبار والمقاييس الفرعية

بعد تصحيح إجابات كل مقياس فرعي على حدة وفقًا لدليل التطبيق والتصحيح نجمع درجات البنود للحصول على الدرجة الخام الكلية. وتعرف الدرجة الخام الكلية للمقاييس الفرعية بأنها مجموع الإجابات الصحيحة على جميع البنود. وذلك عن طريق جمع درجات كل بند، بما في ذلك بنود العكس والبنود غير المطبقة قبل البدء. إن كان ذلك ينطبق وبعد الحصول على الدرجة الخام الكلية لكل مقياس فرعي، تنقل جميع الدرجات الخام إلى عمود الدرجة الخام بالصفحة الأولى من البرنامج* للحصول على الدرجة الموزونة لكل مقياس فرعي على حدة، ثم لكل مكون على اختبار وكسلر في تعديله الرابع، والتي تشمل خمس درجات مجمعة هي:

١- درجة مكون الفهم اللفظي للمشارك: هي مجموع الدرجات الموزونة لثلاثة مقاييس فرعية للفهم اللفظي، هما: المتشابهات، والبنود اللغوية، والمعلومات.

٢- درجة الاستدلال الإدراكي: هي مجموع الدرجات الموزونة لثلاثة مقاييس فرعية للاستدلال الإدراكي، هي: تصميم المكعبات، واستدلال المصفوفات، والألغاز البصرية.

٣- درجة الذاكرة العاملة: هي مجموع الدرجات الموزونة للمقياسين الفرعيين للذاكرة العاملة، وهما: إعادة الأرقام والحساب.

٤- درجة سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات: هي مجموع الدرجات الموزونة لمقياسي سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، وهما: البحث عن الرمز، والترميز.

٥- درجة الاختبار الكلي: هي مجموع درجات الفهم اللفظي، والاستدلال الإدراكي، والذاكرة العاملة، وسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات؛ بمعنى آخر، هي مجموع الدرجات الموزونة لعشرة مقاييس فرعية المكونة للاختبار، والتي تشكل الدرجة الكلية لمعامل الذكاء.

* هو برنامج إلكتروني مخصص لاختبار وكسلر لذكاء الكبار الطبعة الرابعة؛ حيث يقدم المعايير التي تتعلق بالقدرة العقلية العامة والدلالات الإكلينيكية لمؤشرات الاختبارات الفرعية، والدلالات الإكلينيكية لتحليل المعالجات.

التحقق من الكفاءة القياسية لاختبار وكسلر

أجريت دراسة استطلاعية للتأكد من مدى ملاءمة اختبار "وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين- التعديل الرابع" لأفراد العينة المستخدمة في هذه الدراسة، وكذلك مدى فهم الأفراد لبنود الاختبار والتحقق من صدق الاختبار وثباته، لذلك طبق اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين- التعديل الرابع على عينة استطلاعية قوامها (٢٠) من مرضى الفصام الوجداني (١٠ ذكور، و ١٠ إناث)، وتراوح المدى العمري لهم من (١٩: ٤٥) عامًا بمتوسط عمر (٣٣,٨٥) عامًا وانحراف معياري (٥,٦٤) عامًا، و (٢٠) من مرضى الاضطراب ثنائي القطب (١٠ ذكور، و ١٠ إناث)، وتراوح المدى العمري لهم من (١٩: ٤٦) عامًا بمتوسط عمر (٣٣,٦٥) عامًا وانحراف معياري (٥,٥٣) عامًا، واللذان سبق تشخيصهما من قبل أطباء الطب النفسي بمستشفى الشروق للطب النفسي وعلاج الإدمان (بلطيم-محافظة كفر الشيخ)، وكذلك المستشفيات التابعة للأمانة العامة للصحة النفسية*. وذلك بعد الحصول على الموافقة لإجراء البحث على هذه العينات. مقابل (٢٠) من الأصحاء (١٠ ذكور، و١٠ إناث)، وتراوح المدى العمري لهم من (١٧: ٤٥) عامًا بمتوسط عمر (٣٥,٥٥) عامًا وانحراف معياري (٥,٦٢) عامًا. وتراوح المستوى التعليمي لدى عينات الدراسة الثلاث بين (يقرأ ويكتب حتى التعليم الجامعي)، وكان التطبيق يتم في جلسات فردية، وتراوحت طول الجلسة بين (١,١٥: ٢,١٥) في المرضى، أما الأصحاء فقد تراوحت الجلسة ما بين (١,٣٠: ٢,٣٠) ساعة، وتم إعادة التطبيق عليهم بعد فترة زمنية تراوحت ما بين (٧: ١٥) يومًا. وقد استمر تطبيق الدراسة الاستطلاعية من بداية شهر سبتمبر (٢٠٢٠) م وحتى شهر فبراير (٢٠٢١).

أولاً: الصدق

للتحقق من صدق أداء المجموعات الثلاث في الدراسة الراهنة، على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، استخدم صدق الارتباط بمحك خارجي؛ حيث طبق اختبار فحص الحالة العقلية المختصر كمحك خارجي إعداد فولشتاين وزملاؤه - ترجمة (محمد نجيب أحمد الصبوة). والذي يقيس ستة وظائف معرفية هي التوجه، وتسجيل المعلومات، والانتباه، والاستدعاء، واللغة، والإدراك البصري والقدرة التركيبية. وفيما يلي جدول (٤) يعرض نتائج معاملات الصدق لدى مجموعات الدراسة الثلاث.

جدول (٤)

نتائج معاملات الصدق لكل مقياس من المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، والدرجة الكلية، ومكوناته الأربعة الفرعية، واستخدام فحص الحالة العقلية المختصر كمحك خارجي لدى عينات الدراسة الثلاث (ن= ٢٠) لكل مجموعة على حدة.

م	العينات / المقاييس	مرضى الفصام الوجداني	مرضى الاضطراب ثنائي القطب	الأصحاء
١	تصميم المكعبات	٠,٥	٠,٤	٠,٧
٢	المتشابهات	٠,٤	٠,٦	٠,٤
٣	إعادة الأرقام	٠,٤	٠,٧	٠,٤
٤	استدلال المصفوفات	٠,٤	٠,٦	٠,٥
٥	المفردات (البنود اللغوية)	٠,٤	٠,٥	٠,٤
٦	الحساب	٠,٤	٠,٦	٠,٥
٧	البحث عن الرمز	٠,٥	٠,٦	٠,٤
٨	الألغاز البصرية	٠,٥	٠,٥	٠,٧
٩	المعلومات	٠,٤	٠,٦	٠,٤
١٠	الترميز	٠,٤	٠,٦	٠,٤

* وهم: مستشفى الصحة النفسية بطنطا، ومستشفى الطب النفسي وعلاج الإدمان بالمعمورة، ومستشفى العباسية للطب النفسي وعلاج الإدمان.

تابع جدول (٤)				
١١	تسلسل الحروف والأرقام	٠,٥	٠,٨	٠,٥
١٢	أوزان الأشكال	٠,٥	٠,٥	٠,٤
١٣	الفهم	٠,٥	٠,٦	٠,٤
١٤	الحذف	٠,٥	٠,٤	٠,٦
١٥	تكميل الصور	٠,٤	٠,٤	٠,٤
١٦	مكون الفهم اللفظي	٠,٦	٠,٦	٠,٦
١٧	مكون الاستدلال الإدراكي	٠,٦	٠,٥	٠,٧
١٨	مكون الذاكرة العاملة	٠,٧	٠,٧	٠,٨
١٩	مكون سرعة المعالجة	٠,٦	٠,٦	٠,٥
٢٠	الدرجة الكلية	٠,٨	٠,٧	٠,٩

يتضح من نتائج جدول (٤) أن هناك صدقًا مرتفعًا للدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع ومقاييسه الفرعية الرئيسة والتكميلية ومكوناته الأربعة الفرعية وبين اختبار فحص الحالة العقلية المختصر؛ حيث تراوحت قيمة معاملات الارتباط بين (٠,٤: ٠,٩) وهو صدق يتراوح بين المتوسط إلى المرتفع. ومن ثم يمكننا أن نعتمد عليه في جمع بيانات الدراسة الراهنة.

ثانيًا: ثبات الاختبار

تم التحقق من ثبات أداء المجموعات الثلاث في الدراسة الحالية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع ومقاييسه الفرعية عن طريق القسمة النصفية، وألفا كرونباخ، وإعادة الاختبار كما يلي:

١- حساب ثبات الاختبار ومقاييسه الفرعية بطريقة إعادة الاختبار

تم حساب معاملات ثبات أداء المجموعات الثلاث المكونة للعينة الاستطلاعية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع ومقاييسه الفرعية بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني تراوح بين (٧: ١٥) يومًا.

جدول (٥)

قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار لدى كل من مرضى الفصام الوجداني، والاضطراب ثنائي القطب، والأصحاء لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع والدرجة الكلية، ومكوناته الأربعة، ومقاييسه الفرعية (ن=٢٠) لكل مجموعة على حدة.

م	المقاييس / العينات	مرضى الفصام الوجداني	مرضى الاضطراب ثنائي القطب	الأصحاء
١	تصميم المكعبات	٠,٨٧	٠,٨٥	٠,٦٦
٢	المتشابهات	٠,٨٧	٠,٩٢	٠,٦٢
٣	إعادة الأرقام	٠,٩٣	٠,٩٠	٠,٦٧
٤	استدلال المصفوفات	٠,٨٠	٠,٧٦	٠,٧٢
٥	المفردات (البنود اللغوية)	٠,٩٣	٠,٨٨	٠,٦٩
٦	الحساب	٠,٨٤	٠,٩٣	٠,٨١
٧	البحث عن الرمز	٠,٦٧	٠,٨٦	٠,٦٥
٨	الألغاز البصرية	٠,٥٩	٠,٥٩	٠,٥٩
٩	المعلومات	٠,٩٨	٠,٩٨	٠,٩٤
١٠	الترميز	٠,٧٢	٠,٨٣	٠,٧١
١١	تسلسل الحروف والأرقام	٠,٧٤	٠,٨٩	٠,٥١
١٢	أوزان الأشكال	٠,٦٩	٠,٩٧	٠,٨٠

تابع جدول (٥)				
١٣	الفهم	٠,٩٠	٠,٩٧	٠,٦٦
١٤	الحذف	٠,٨٨	٠,٧٥	٠,٧٩
١٥	تكميل الصور	٠,٥٧	٠,٨٩	٠,٦٨
١٦	مكون الفهم اللفظي	٠,٩٨	٠,٩٧	٠,٧٦
١٧	مكون الاستدلال الإدراكي	٠,٧٩	٠,٨١	٠,٧٧
١٨	مكون الذاكرة العاملة	٠,٩٣	٠,٩٢	٠,٩٣
١٩	مكون سرعة المعالجة	٠,٧٧	٠,٩٦	٠,٧٩
٢٠	الدرجة الكلية	٠,٩٩	٠,٩٧	٠,٦٦

يتضح من نتائج جدول (٥) أن اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع ومقاييسه الفرعية الرئيسة والتكميلية ومكوناته الأربعة الفرعية تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة لدى عينات الدراسة الثلاث. ومن ثم يمكننا أن نعتمد عليه في جمع بيانات الدراسة الراهنة.

١- حساب ثبات الاختبار ومقاييسه الفرعية بطريقتي القسمة النصفية بعد تصحيح الطول وألفا كرونباخ

تم حساب معاملات ثبات أداء المجموعات الثلاث المكونة للعينة الاستطلاعية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع ومقاييسه الفرعية بطريقتي القسمة النصفية بعد تصحيح الطول وألفا كرونباخ كما بجدول (٦).

جدول (٦)

قيم معاملات الثبات بطريقتي القسمة النصفية بعد تصحيح الطول وألفا كرونباخ لدى كل من مرضى الفصام الوجداني، والاضطراب ثنائي القطب، والأصحاء لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع (ن= ٢٠) لكل مجموعة على حدة.

م	العينات / المقاييس	مرضى الفصام الوجداني		مرضى الاضطراب ثنائي القطب		الأصحاء	
		قيم معاملات الثبات بعد تصحيح	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	قيم معاملات الثبات بعد تصحيح	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	قيم معاملات الثبات بعد تصحيح	معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
١	تصميم المكعبات	٠,٦١	٠,٦٤	٠,٨٤	٠,٧٠	٠,٤٧	٠,٥٢
٢	المتشابهات	٠,٨٨	٠,٨٣	٠,٩٠	٠,٨٦	٠,٨١	٠,٧٣
٣	إعادة الأرقام	٠,٥٨	٠,٧٢	٠,٧٩	٠,٧١	٠,٥٨	٠,٣٩
٤	استدلال	٠,٩٤	٠,٨٨	٠,٧٤	٠,٧١	٠,٩٢	٠,٨٨
٥	المفردات	٠,٩٢	٠,٩٠	٠,٩٥	٠,٩٣	٠,٧٨	٠,٧٣
٦	الحساب	٠,٨٢	٠,٧٨	٠,٨٦	٠,٨٤	٠,٨٦	٠,٧٨
٧	البحث عن الرمز	٠,٩٩	٠,٩٢	٠,٩٩	٠,٩١	٠,٩٩	٠,٩٢
٨	الألغاز البصرية	٠,٩٥	٠,٧٦	٠,٨٧	٠,٧٦	٠,٨٣	٠,٧٦
٩	المعلومات	٠,٨٤	٠,٨٧	٠,٩٥	٠,٩٢	٠,٧٥	٠,٨١
١٠	الترميز	٠,٩٩	٠,٩١	٠,٩٩	٠,٩٤	٠,٩٩	٠,٩٦
١١	تسلسل الحروف والأرقام	٠,٨٠	٠,٥٣	٠,٨٩	٠,٨١	٠,٧٥	٠,٥٢
١٢	أوزان الأشكال	٠,٩٢	٠,٨٧	٠,٩٤	٠,٨٨	٠,٨٠	٠,٨٥
١٣	الفهم	٠,٧٩	٠,٨١	٠,٨٧	٠,٧١	٠,٧٠	٠,٧٢
١٤	الحذف	٠,٩٩	٠,٩٤	٠,٩٩	٠,٩٠	٠,٩٩	٠,٩٤
١٥	تكميل الصور	٠,٥٤	٠,٥٠	٠,٩١	٠,٧٣	٠,٧٩	٠,٨٠
١٦	الدرجة الكلية	٠,٨٣	٠,٨٢	٠,٩١	٠,٨٧	٠,٩٢	٠,٨١

يتضح من نتائج جدول (٦) أن اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع ومقاييسه الفرعية الرئيسة والتكميلية تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة لدى عينات الدراسة الثلاث. ومن ثم يمكننا أن نعتمد عليه في جمع بيانات الدراسة الراهنة.

رابعًا: إجراءات الدراسة الأساسية

- إعداد أدوات واختبارات الدراسة.
- اختيار العينة الاستطلاعية وفقًا لشروط معدة مسبقًا وبلغ عددها ٦٠ مشاركا.
- التحقق من الشروط القياسية لاختبار وكسلر.
- اختيار العينة الأساسية للدراسة وفقًا لشروط معدة مسبقًا وبلغ عددها ١٥٣ مشاركا.
- تطبيق اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع ومعالجة النتائج إحصائيًا.
- استخدام الأساليب الإحصائية للتحقق من صدق نتائج فروض الدراسة.
- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وفقًا لنتائج الدراسات السابقة.

خامسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات

للتحقق من صحة فروض الدراسة والإجابة عن أسئلتها أستخدم عدد من الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- تحليل التباين في اتجاه واحد.
- اختبار "كروسكال والس".
- الرسوم البيانية لتحديد خصائص الصفحة النفسية العصبية المعرفية لعينة الدراسة، وفقًا لمتوسطات الدرجات الموزونة للمقاييس الفرعية، والدرجات المركبة لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين – التعديل الرابع. هذا، بالإضافة إلى ما تم استخدامه من أساليب إحصائية لحساب معاملات الصدق والثبات.

عرض نتائج الدراسة

للتحقق من صحة فرض الدراسة الرئيس الذي ينص على: تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية التشخيصية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين بتباين المرض - الصحة النفسية والنوع. وينبثق منه:

الفرض الفرعي الأول: تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية التشخيصية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء.

الفرض الفرعي الثاني: تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء.

الفرض الفرعي الثالث: تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب.

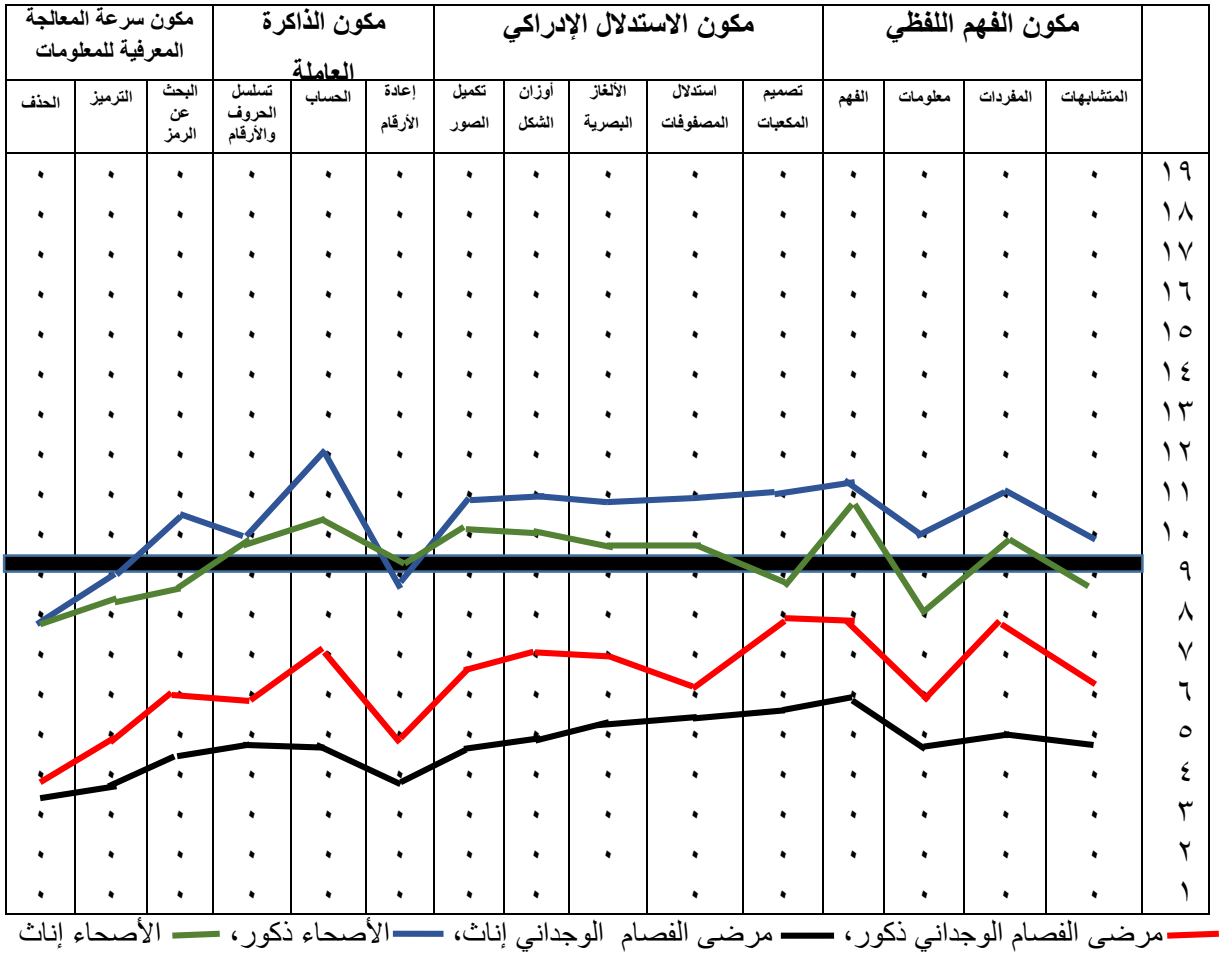
وللتحقق من صحة هذا الفرض والفروض الفرعية المنبثقة منه؛ تم رسم صفحة معرفية لمتوسطات الدرجات الموزونة للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني، والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب، والذكور والإناث من الأصحاء على كل المقاييس الفرعية، ودرجات المكونات، والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع كأداة للفرز النفسي العصبي وتحليل تشتيتها عن متوسطها العام، والذي يساوي عشر درجات، وانحراف معياري ثلاث درجات. وتلي ذلك رسم بياني لتشتيت الدرجات المركبة للمكونات الفرعية الأربعة والدرجة الكلية. ويفيد ذلك في تحديد نقاط القوة والضعف لكل مجموعة للأداء على المقاييس الفرعية الخمسة عشر لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، وبالتالي استدلال النمط الواسم للأداء العصبي المعرفي للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء.

نتائج الفرض الفرعي الأول، والذي ينص على "تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية التشخيصية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم رسم صفحة معرفية لمتوسطات درجات كل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني على كل مقياس من المقاييس الفرعية، ودرجة المكونات، والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع كأداة للفرز النفسي العصبي وتحليل تشتيتها على متوسطها العام

رسم بياني (١)

تشتيت الصفحة المعرفية للأداء على المقاييس الخمسة عشر الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى عينة من الذكور والإناث من مرضى الفصام والذكور والإناث من الأصحاء ن=٥١ (٣١ ذكور، و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.

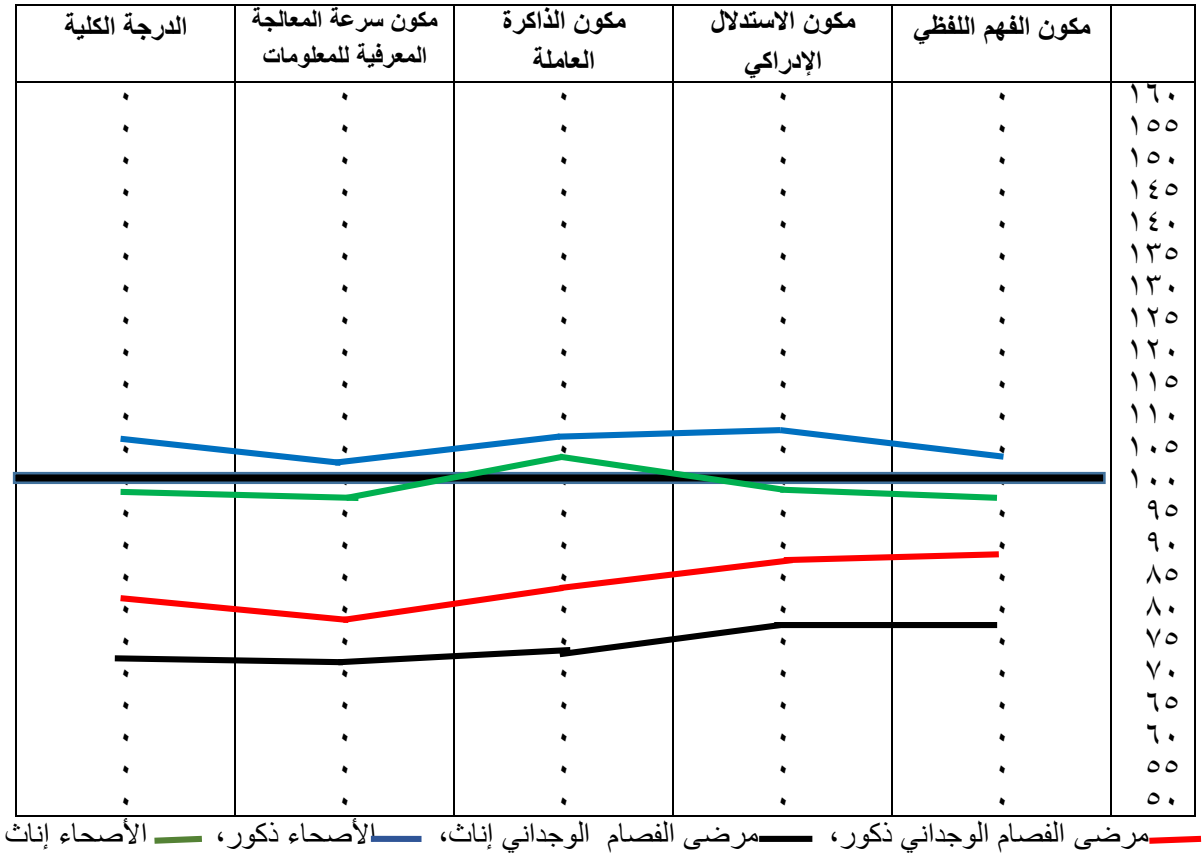


يتضح من الرسم البياني السابق أن جميع متوسطات الدرجات الموزونة لأداء مجموعة مرضى الفصام الوجداني من كلا الجنسين مقارنة بعينة الذكور والإناث من الأصحاء على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع أقل من متوسط المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر؛ حيث اتسم النمط الواسم لأداء الذكور من مرضى الفصام الوجداني على المقاييس الفرعية بالضعف والانخفاض عن المتوسط، ونلاحظ أن أكثر المقاييس الفرعية انخفاضًا هي مقاييس سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات والمتمثلة في الحذف والترميز بمتوسط ٤,٦٧، ٥,٤٥ على التوالي، بينما كان مقياس المفردات وهو مقياس للفهم اللفظي أقل المقاييس الفرعية انخفاضًا فقد جاءت قيمة متوسطة ٨,٥٤، في حين تراوحت بقية متوسطات المقاييس الفرعية بين ٦,٥٨ لإعادة الأرقام و٨,٤٢ لتصميم المكعبات، وبالتالي يشير هذا الانخفاض إلى اتسام الأداء المعرفي للذكور من مرضى الفصام الوجداني بضعف في القدرة المعرفية العامة، والقدرات التي تتطلب الفهم اللفظي، والتنظيم، والاستدلال الإدراكي، والانتباه، والذاكرة العاملة، كما يتسم أداؤهم بالضعف الشديد في القدرات التي تعتمد على سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات. ومن خلال الرسم البياني السابق نستطيع أيضًا تحديد النمط الواسم لتشتيت الصفحة المعرفية للإناث من مرضى الفصام الوجداني، وذلك من خلال تحديد الانحراف عن متوسط المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر، فنجد أن جميع المتوسطات للمقاييس الفرعية منخفضة عن المتوسط العام بدرجات متفاوتة، ونلاحظ أن أقل المقاييس الفرعية انخفاضًا هي مقياس الفهم بمتوسط ٦,٦٠، ومقياس تصميم المكعبات بمتوسط ٦,٢٥، يليهما مقياسي استدلال المصفوفات والألغاز البصرية بمتوسط ٦,١٥ و٦,١٠ على التوالي، بينما كانت أكثر المقاييس انخفاضًا هما: مقياس الحذف بمتوسط ٤,٢٠، ومقياس الترميز بمتوسط ٤,٢٥، ومقياس إعادة الأرقام بمتوسط ٤,٥٠، في حين تراوحت بقية المتوسطات للمقاييس الفرعية بين ٥,١٠ للبحث عن الرمز، و٥,٧٥ للمفردات، وبالتالي يشير هذا الضعف الشديد إلى اتسام الأداء المعرفي لمرضى الفصام الوجداني من الإناث بضعف القدرة المعرفية العامة، والقدرات التي تتطلب سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والذاكرة العاملة، والفهم اللفظي، والتنظيم والاستدلال الإدراكي، والانتباه. وكذلك يتضح من الرسم البياني السابق أن تشتيت الصفحة المعرفية لمتوسط الدرجات الموزونة لأداء الأصحاء من الذكور والإناث جاء مقاربًا للمتوسط العام وأعلى منه، فقد تراوحت المتوسطات للمقاييس الفرعية بين ٨,٠٦ للحذف و١٢,٨٣ للحساب بالنسبة للذكور. أما الإناث، فكان أداؤهن ضمن المتوسط العام على درجات المقاييس الفرعية أو أقل منه بقليل؛ حيث تراوحت متوسطات المقاييس الفرعية بين ٨,٧٥ لمقياس الترميز، و١١,٥٥ لمقياس الفهم.

ولمعرفة الأداء المعرفي الذي يتسم به مرضى الفصام الوجداني من الذكور والإناث مقارنة بالأصحاء من كلا الجنسين في ضوء المكونات الأربعة للدرجات المركبة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، تم وضع صفحة تشتيت الأداء على هذه المكونات لمرضى الفصام الوجداني من الذكور والإناث مقارنة بالنمط الواسم لتشتيت الأداء للأصحاء من الذكور والإناث، ويوضح الرسم البياني (٢) التالي هذا النمط.

رسم بياني (٢)

تشتيت الصفحة المعرفية للدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء ن=٥١ (ذكور ٣١، وإناث ٢٠) لكل مجموعة على حدة.



ويظهر الرسم البياني السابق أن الصفحة المعرفية لأداء الذكور من مرضى الفصام الوجداني على المكونات الأربعة للدرجات المركبة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر للذكاء تتسم بانخفاض متوسطات الأداء عن المتوسط العام على كل المكونات الأربعة للدرجات المركبة والدرجة الكلية بصورة متقاربة، فقد كانت متوسطات درجات مكون الفهم اللفظي، ومكون الاستدلال الإدراكي، ومكون الذاكرة العاملة، ومكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات على التوالي ٨٧,٤٢، و٨٦,٤٥، و٨٤,٨٠، و٧٨,٠٩. ويلاحظ أن أعلى درجة لهم كانت لمكون الفهم اللفظي، يليه مكون الاستدلال الإدراكي، ثم مكون الذاكرة العاملة، ومكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، بينما كانت قيمة متوسط الدرجة الكلية ٨٢,٨٠ وهي قيمة منخفضة أيضًا عن المتوسط العام البالغ ١٠٠. ويشير هذا الانخفاض إلى أن الذكور من مرضى الفصام الوجداني يتسمون بضعف الأداء المعرفي بشكل عام، وضعف في القدرات العصبية المعرفية لسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والذاكرة العاملة، والفهم اللفظي، والاستدلال الإدراكي. كما يبين الرسم البياني السابق أيضًا، أن الصفحة المعرفية للإناث من مرضى الفصام الوجداني على المكونات الأربعة للدرجات المركبة والدرجة الكلية للاختبار تتسم بانخفاض الأداء عن المتوسط العام على كل المكونات الأربعة للدرجات المركبة والدرجة الكلية؛ حيث كان متوسطي مكوني سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات ٧٠,٧٠ والذاكرة العاملة ٧٢,٢٠ أقل المتوسطات انخفاضًا في حين يلاحظ أن أعلى درجة لهذه المكونات كانت لمكون الاستدلال الإدراكي بمتوسط ٧٨,٨٠ ومكون الفهم اللفظي بمتوسط ٧٦,٢٥ أما قيمة متوسط الدرجة الكلية فقد كانت قيمة منخفضة حيث بلغت ٧١,٧٠، ويشير هذا الانخفاض إلى أن الإناث من مرضى الفصام الوجداني من الإناث يتسمن بضعف في الأداء العصبي المعرفي بصورة عامة وضعف متدرج الشدة في الوظائف المعرفية للاستدلال الإدراكي، يليه الفهم اللفظي، ثم الذاكرة العاملة، وسرعة

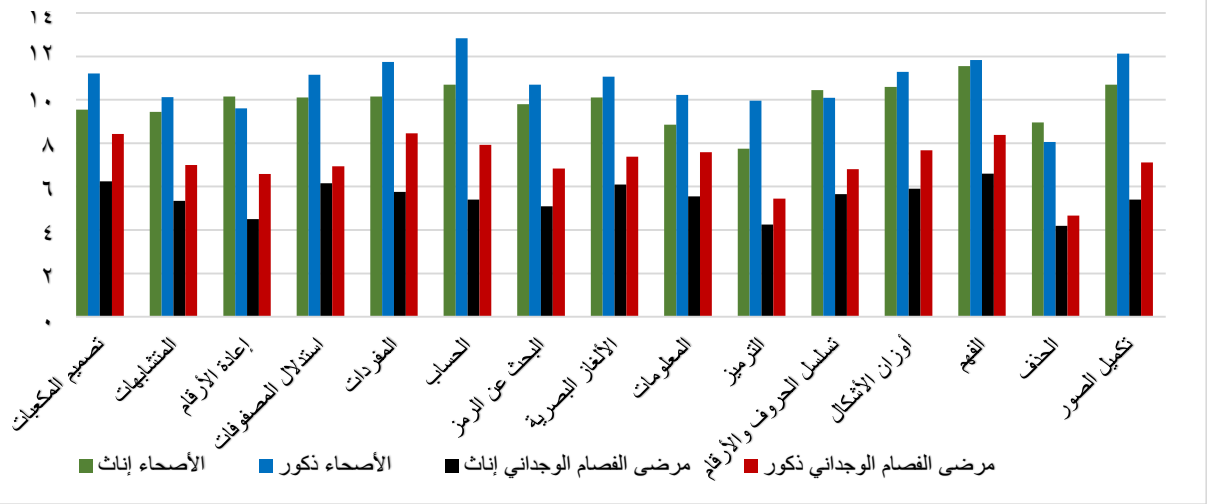
المعالجة المعرفية للمعلومات. وكذلك يتضح من الرسم البياني السابق نمط تشتيت الصفحة المعرفية لأداء الأصحاء على المكونات الأربعة والدرجة الكلية للاختبار؛ حيث نلاحظ أن أداء الذكور من الأصحاء أعلى بقليل من المتوسط العام على الدرجات المركبة للمكونات الأربعة، فقد تراوح متوسط الدرجات المركبة للمكونات الأربعة بين ١٠٣,٩٧ لمكون الفهم اللفظي، و١٠٦,٤٢ لمكون الاستدلال الإدراكي، و١٠٦,٣٩ لمكون الذاكرة العاملة، ١٠٢,٠٦ لمكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، وبلغت قيمة متوسط الدرجة الكلية ١٠٥,٢٣؛ لذلك فأداء الوظائف العصبية المعرفية لدى الذكور من الأصحاء يتسم بالأداء الطبيعي.

ووجد أيضًا أن متوسط أداء الإناث من الأصحاء كان متقاربًا أو أقل بقليل من المتوسط العام على الدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية للاختبار، فقد تراوحت متوسطات الدرجات المركبة للمكونات الأربعة بين ٩٨,٤٥ لمكون الفهم اللفظي، و٩٩,١٠ لمكون الاستدلال الإدراكي، و١٠٣,٢٥ لمكون الذاكرة العاملة، و٩٦,٦ لمكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، وبلغت قيمة متوسط الدرجة الكلية ٩٩,٢٠؛ لذلك فإن أداء الوظائف العصبية المعرفية لديهن يتسم بالأداء المتوسط الطبيعي.

ولمعرفة الاختلافات في نمط الصفحة المعرفية وجوانب القوة والضعف المعرفي التي يتسم بها كل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث الأصحاء، وضع الرسم البياني (٣) التالي لتوضيح نتائج المقارنة بين الأداء المعرفي للمجموعتين من كلا الجنسين على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر للذكاء.

رسم بياني (٣)

نقاط القوة والضعف لكفاءة الأداء على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى كل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني بالمقارنة مع الذكور والإناث من الأصحاء ن= ٥١ (٣١ ذكور، و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة



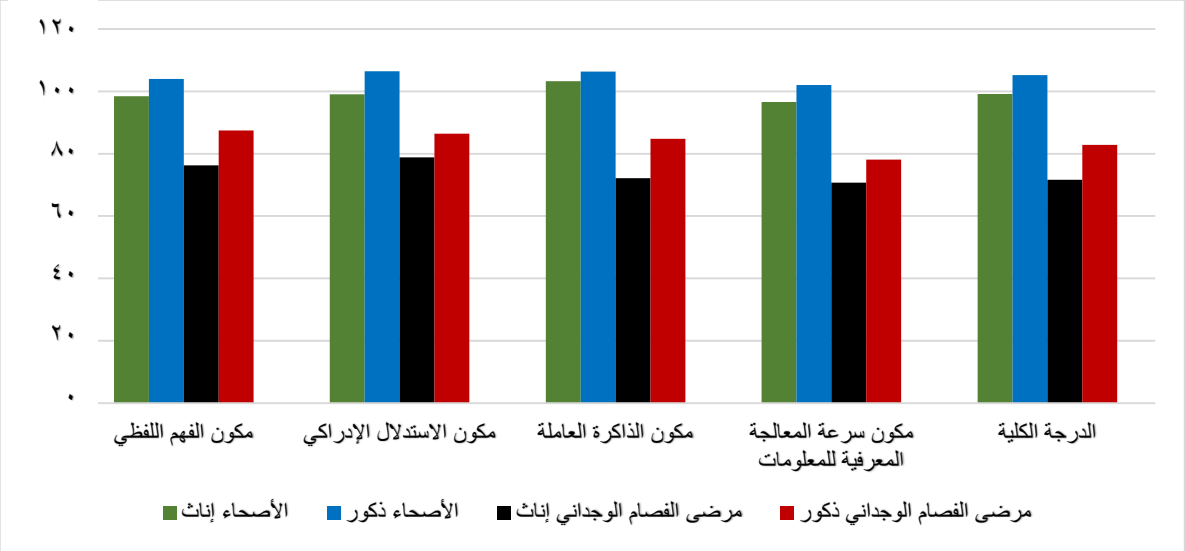
يتضح من الرسم البياني السابق أن الأداء المعرفي للإناث من مرضى الفصام الوجداني أقل من الأداء المعرفي للذكور من مرضى الفصام الوجداني على مختلف المقاييس الفرعية باستثناء بعض الاختلافات البسيطة على مقياس استدلال المصفوفات، ومقياس الحذف، وبالتالي يمكن تحديد نقاط القوة والضعف لكل من الجنسين في ضوء هذا الاختلاف في الأداء على المقاييس الفرعية؛ حيث نجد أن نقاط القوة للذكور من مرضى الفصام الوجداني تتمثل في الأداء على المقاييس التالية: تصميم المكعبات، والمتشابهات، وإعادة الأرقام، والمفردات، والحساب، والمعلومات، وأوزان الأشكال، والفهم، وتكميل الصور مقارنة بالإناث. وأيضًا تظهر نقاط القوة لمرضى الفصام الوجداني من الذكور مقارنة بالإناث في مقياس البحث عن الرمز، ومقياس الألغاز البصرية، ومقياس الترميز، ومقياس تسلسل الحروف والأرقام. وبالتالي تعد جوانب القوة هذه لدى الذكور من مرضى الفصام الوجداني ضعف للإناث من مرضى الفصام الوجداني.

ونلاحظ أيضًا أن مرضى الفصام الوجداني من كلا الجنسين كان أداؤهم على المقاييس الفرعية ضعيف جدًا ومضطرب مقارنة بالأصحاء من الجنسين.

الرسم البياني (٤) التالي يوضح مقارنة بين الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من الأصحاء في تشتيت متوسط الدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع.

رسم بياني (٤)

مقارنة الأداء المعرفي وجوانب القوة والضعف للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء على متوسط الدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع ن=٥١ (٣١ ذكور، و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.



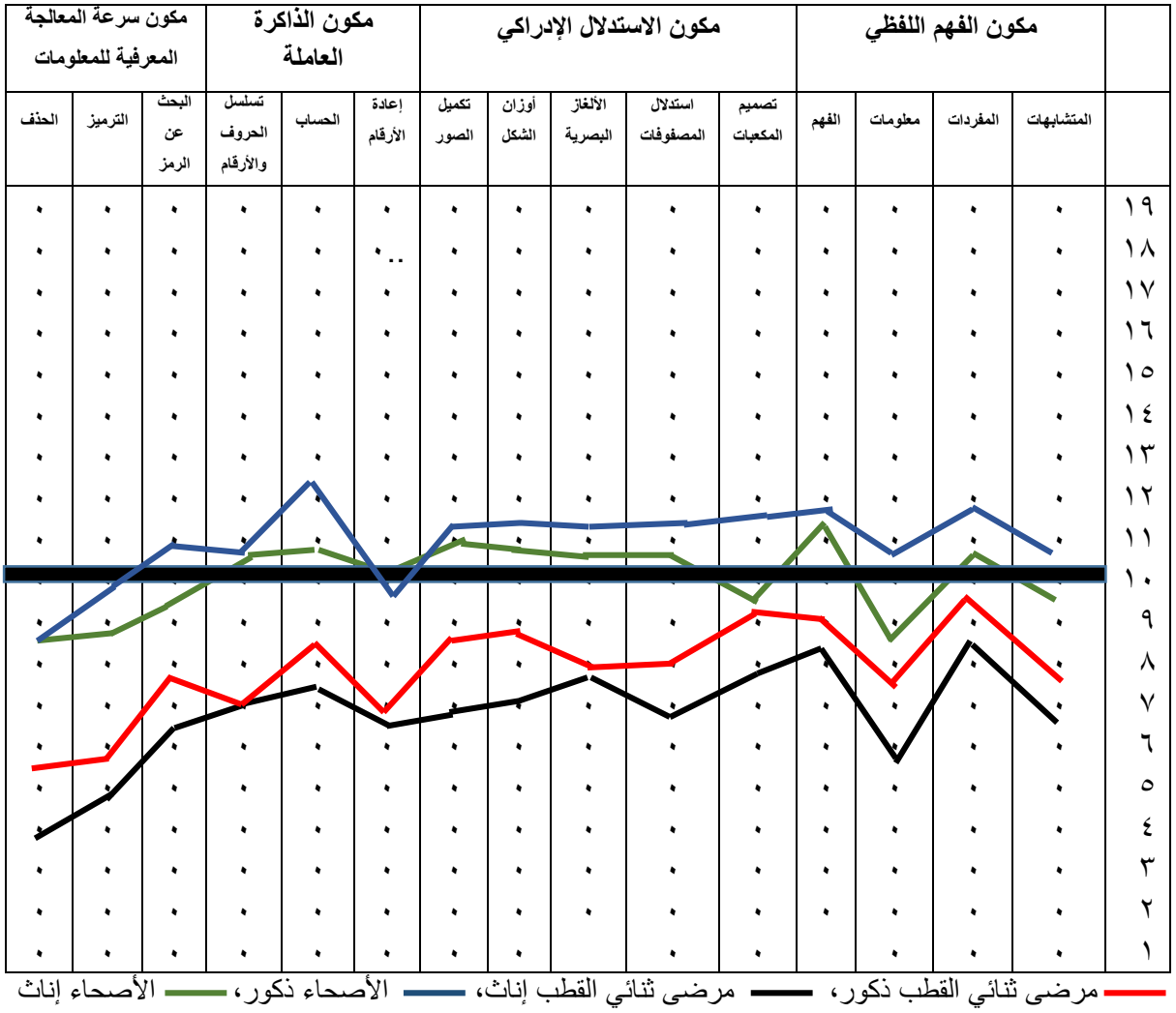
يوضح الرسم البياني (٤) أن هناك فروقًا واضحة بين الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من الأصحاء على الدرجات المركبة للمكونات الفرعية والدرجة الكلية لاختبار وكسلر للذكاء، بينما وجد أن هناك انخفاضًا واضحًا لمتوسط الدرجات المركبة للمكونات الفرعية الأربعة والدرجة الكلية للذكور من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالإناث من مرضى الفصام الوجداني؛ حيث نلاحظ أن الذكور بصورة عامة أفضل أداءً من الإناث على مختلف الدرجات المركبة للمكونات الفرعية والدرجة الكلية لاختبار وكسلر للذكاء، وبشكل أكثر وضوحًا على مكونات الفهم اللفظي، والاستدلال الإدراكي، والذاكرة العاملة، والدرجة الكلية، كما تعد الجوانب المعرفية المرتبطة لهذه المكونات والقدرة المعرفية العامة بمثابة جوانب قوة للذكور من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالإناث من مرضى الفصام الوجداني. وبهذه المقارنة تم التحقق من الفرض الفرعي الأول المنبثق من الفرض الرئيس الأول؛ والذي ينص على أنه تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية التشخيصية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالأصحاء تبعًا لتباين النوع.

٢- **عرض نتائج الفرض الفرعي الثاني**؛ والذي ينص على تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية التشخيصية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم رسم صفحة معرفية لمتوسطات درجات كل من مرضى الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب وعينة من الذكور والإناث الأصحاء على كل مقياس من المقاييس الفرعية ودرجات المكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين الراشدين التعديل الرابع كأداة للفرز النفسي العصبي

وتحليل تشتيتها عن متوسطها العام. ويبين الرسم البياني (٥) تشتيت الصفحة المعرفية للذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء في الأداء على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر للذكاء.

رسم بياني (٥)

تشتيت الصفحة المعرفية للأداء على المقاييس الخمسة عشر الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى كل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب والذكور والإناث من الأصحاء ن=٥١ (٣١ ذكور، و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.



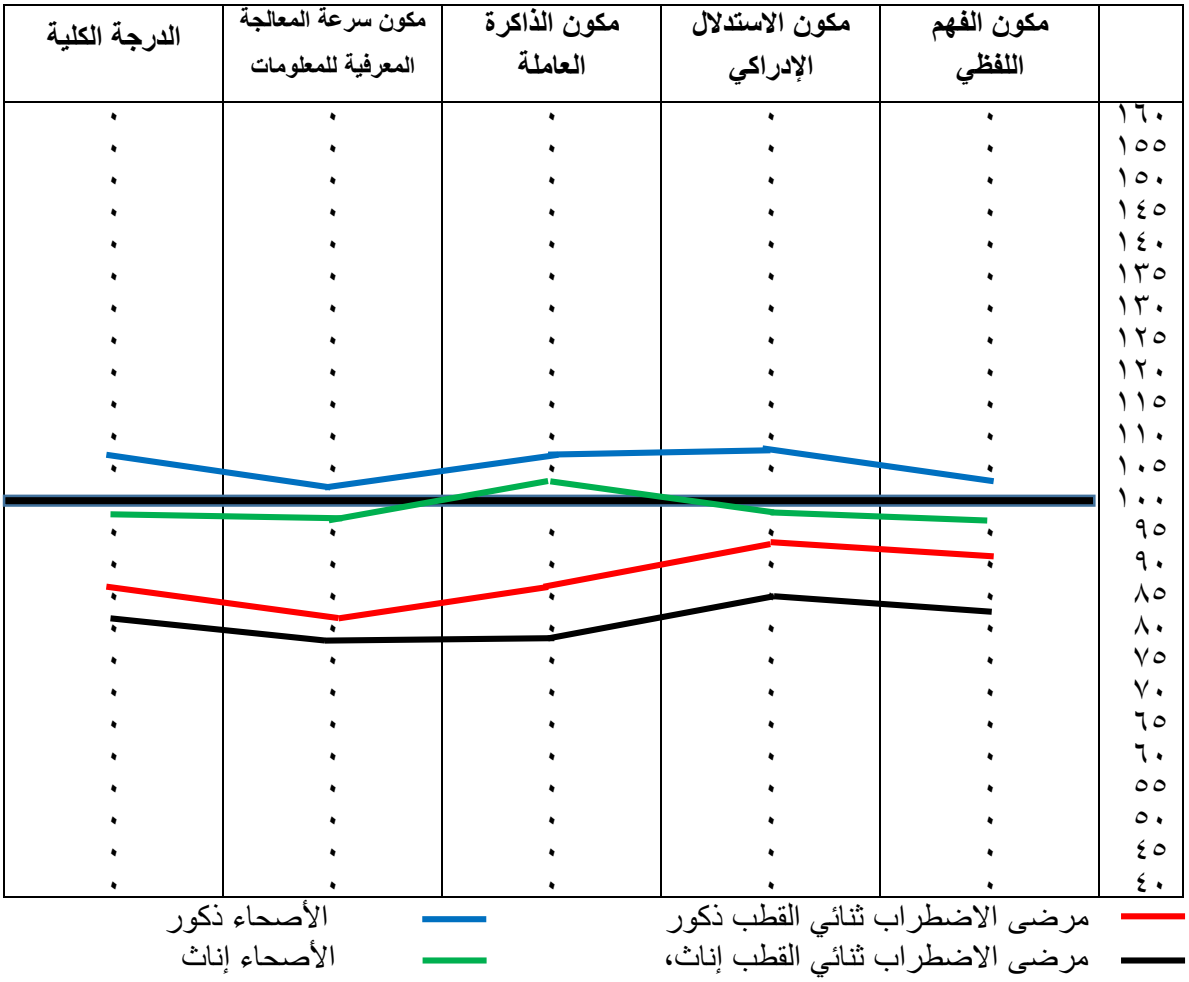
يظهر الرسم البياني (٥) أن جميع متوسطات درجات الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على المقاييس الفرعية تنخفض عن المتوسط العام بدرجات متفاوتة، ونلاحظ أن أكثر المقاييس الفرعية انخفاضًا هي مقاييس سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات والمتمثلة في مقياس الحذف بمتوسط ٥,٦٧، ومقياس الترميز بمتوسط ٥,٧٧، وكذلك مقياس إعادة الأرقام بمتوسط ٦,٩٣ وهو مقياس رئيس للذاكرة العاملة، بينما كان مقياس الفهم بمتوسط ٩,٠٦ ومقياس تصميم المكعبات بمتوسط ٩,٠٣ أقل المقاييس الفرعية انخفاضًا لأنها تقترب من قيمة المتوسط العام (٥)، في حين تراوحت بقية متوسطات المقاييس الفرعية بين ٧,٠٠ لتسلسل الحروف والأرقام، و٨,٦٤ لمقياس أوزان الأشكال، ويشير الانخفاض الشديد على مقياسي الحذف والترميز إلى معاناة الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب من ضعف القدرات المتعلقة بسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، كما يشير الانخفاض على مقياس إعادة الأرقام إلى ضعف

قدرتهم على استخدام الذاكرة العاملة، ويظهر الانخفاض البسيط على مقاييس الفهم أن الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب الذكور يعانون من ضعف محدود في الجوانب المرتبطة بالفهم اللفظي، بينما يدل الانخفاض البسيط على مقياس تصميم المكعبات إلى ضعف محدود أيضًا في الجوانب المتعلقة بالاستدلال الإدراكي. كما يتضح من الرسم السابق أن هناك تدهورًا واضطرابات في أداء الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر للذكاء؛ حيث كانت جميع متوسطات الدرجات الموزونة للمقاييس الفرعية أقل من المتوسط؛ فقد وجد أعلى متوسط لمقياس المفردات بمتوسط ٨,٧٥، ويليه مقياس الفهم بمتوسط ٨,٠٥، ومقياس تصميم المكعبات بمتوسط ٧,٩٥، ومقياس الألغاز البصرية بمتوسط ٧,٢٠، يتبعه مقياس تسلسل الحروف والأرقام بمتوسط ٧,١٥، بينما كان أكثر المقاييس الفرعية انخفاضًا هي مقاييس سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات المتمثلة في مقياس الحذف بمتوسط ٤,٧٠، ومقياس الترميز ٥,٧٥، وكذلك مقياس المعلومات بمتوسط ٥,٨٥ وهو مقياس رئيس للفهم اللفظي، في حين تراوحت باقي متوسطات المقاييس الفرعية الأخرى بين ٦,٣٥ للحساب و٦,٩٥ لأوزان الأشكال. ويشير الانخفاض الشديد على مقياسي الحذف والترميز إلى معاناة الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب من ضعف القدرات المتعلقة بسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، كما يشير الانخفاض على مقياس المعلومات إلى ضعف قدراتهن في الجوانب المرتبطة بالفهم اللفظي، ويظهر الانخفاض على مقياس الحساب، وإعادة الأرقام إلى ضعف قدراتهن في استخدام الذاكرة العاملة، وفي السياق نفسه يرتبط الانخفاض على مقياسي استدلال المصفوفات وتكميل الصور بضعف قدراتهن في الاستدلال الإدراكي. وكذلك يتضح من الرسم البياني السابق أن تشتيت الصفحة المعرفية لمتوسط الدرجات الموزونة على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر لأداء الأصحاء من الذكور والإناث كان مقاربًا للمتوسط العام وأعلى منه، فقد تراوحت المتوسطات للمقاييس الفرعية بين ٨,٠٦ للحذف و١٢,٨٣ للحساب بالنسبة للذكور. أما الإناث، فكان أداؤهن ضمن المتوسط العام البالغ ١٠ درجات أو أعلى منه بنسبة قليلة على معظم المقاييس الفرعية، كما جاء بمقياس الفهم بمتوسط ١١,٥٥، ومقياسي تكميل الصور والحساب بمتوسط ١٠,٧٠، يليه مقياس أوزان الأشكال بمتوسط ١٠,٦٠، ومقياس تسلسل الحروف والأرقام بمتوسط ١٠,٤٥، ومقياس المفردات بمتوسط ١,١٥، ومقياسي استدلال المصفوفات والألغاز البصرية بمتوسط ١٠,١٠، في حين تراوحت باقي المقاييس الفرعية بين ٨,٧٥ لمقياس الترميز و٩,٨٠ لمقياس البحث عن الرمز.

ولمعرفة الأداء المعرفي الذي يتسم به الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء في ضوء المكونات الأربعة للدرجات المركبة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، تم وضع صفحة تشتيت الأداء على هذه المكونات لكل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالنمط الواسم لتشتيت الأداء للذكور والإناث من الأصحاء. ويوضح الرسم البياني (٦) التالي هذا النمط.

رسم بياني (٦)

تشتيت الصفحة المعرفية للدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث الأصحاء ن=٥١ (ذكور ٣١، وإناث ٢٠) لكل مجموعة على حدة.



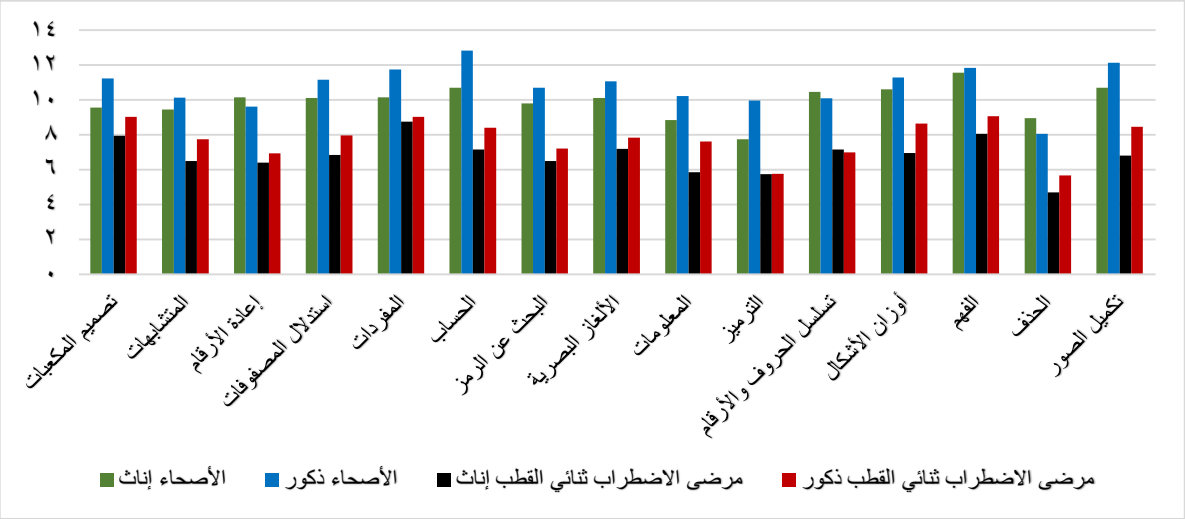
يتضح من الرسم البياني السابق أن أداء الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على المكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر للذكاء كان مشابهًا لأدائهم على المقاييس الفرعية، فقد كانت متوسطات جميع درجات المكونات والدرجة الكلية أقل من المتوسط العام، وكان مكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات أكثر المكونات انخفاضًا بمتوسط ٨٠,٤٨، يليه مكون الذاكرة العاملة بمتوسط ٨٧,٠٩، بينما كان أقل المكونات انخفاضًا مكون الاستدلال الإدراكي بمتوسط ٩٠,٤١، ومكون الفهم اللفظي بمتوسط ٩٠,١٩، بينما كانت قيمة متوسط الدرجة الكلية ٨٦,٠٦، وهي قيمة منخفضة أيضًا عن المتوسط العام. ويشير هذا الانخفاض إلى أن الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب يتسمون بضعف الأداء المعرفي بشكل عام مما يشير إلى أن نمط الصفحة المعرفية للذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب يتسم بالانخفاض في جوانب الأداء التي تعتمد على سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والذاكرة العاملة، والفهم اللفظي، والاستدلال الإدراكي. كما يتضح من الرسم البياني السابق أيضًا، أن الصفحة المعرفية للإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على المكونات الأربعة للدرجات المركبة والدرجة الكلية للاختبار تتسم بانخفاض الأداء عن متوسط التشتيت الطبيعي للصفحة البالغ ١٠٠؛ حيث كان أكثر المكونات انخفاضًا مكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات بمتوسط ٧٨,٧٠، يليه مكون الذاكرة العاملة بمتوسط ٧٩,٩٥، ثم مكون الفهم اللفظي بمتوسط ٨٤,٠٠، يتبعه مكون الاستدلال الإدراكي بمتوسط ٨٥,١٠. في حين كانت قيمة متوسط الدرجة الكلية ٨٠,٢٠، وهي قيمة منخفضة أيضًا عن المتوسط العام.

ويشير هذا الانخفاض إلى أن أداء الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب يتسمن بضعف الأداء المعرفي بشكل عام، وضعف في جوانب الأداء التي تعتمد على سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والذاكرة العاملة، والفهم اللفظي، والاستدلال الإدراكي. وفيما يخص الذكور من الأصحاء، يظهر الرسم البياني أن أداءهم أعلى بنسبة قليلة من المتوسط العام على الدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية للاختبار، فقد تراوح متوسطات الدرجات المركبة للمكونات الأربعة بين ١٠٣,٩٧ لمكون الفهم اللفظي، و١٠٦,٤٢ لمكون الاستدلال الإدراكي، و١٠٦,٣٩ لمكون الذاكرة العاملة، و١٠٢,٠٦ لمكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، وكانت قيمة متوسط الدرجة الكلية لأداء الذكور ١٠٥,٢٣، لذلك يتسم أداء الوظائف العصبية المعرفية لدى الذكور من الأصحاء بالأداء المتوسط الطبيعي. كذلك يتضح من الرسم البياني السابق نمط تشتيت الصفحة المعرفية لأداء الإناث من الأصحاء على المكونات الأربعة والدرجة الكلية؛ حيث كان متوسط أدائهن متقاربًا وأقل بنسبة قليلة عن المتوسط العام على الدرجات المركبة والدرجة الكلية للاختبار، فقد تراوحت متوسطات الدرجات المركبة للمكونات الأربعة بين ٩٨,٤٥ لمكون الفهم اللفظي، و٩٩,١٠ لمكون الاستدلال الإدراكي، و١٠٣,٢٥ لمكون الذاكرة العاملة، و٩٦,٦٠ لمكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، وبلغت قيمة متوسط الدرجة الكلية لهن ٩٩,٢٠، وهي قيمة قريبة جدًا من المتوسط العام للصفحة المعرفية، لذلك يتسم أداؤهن بالأداء المتوسط الطبيعي.

ولمعرفة الاختلافات في نمط الصفحة المعرفية وجوانب القوة والضعف المعرفي التي يتسم بها كل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء. وضع الرسم البياني (٧) التالي لتوضيح نتائج الفروق بين الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب والذكور والإناث من الأصحاء على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع.

رسم بياني (٧)

نقاط القوة والضعف لكفاءة الأداء على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى كل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب بالمقارنة مع الذكور والإناث من الأصحاء ن= ٥١ (٣١ ذكور و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.

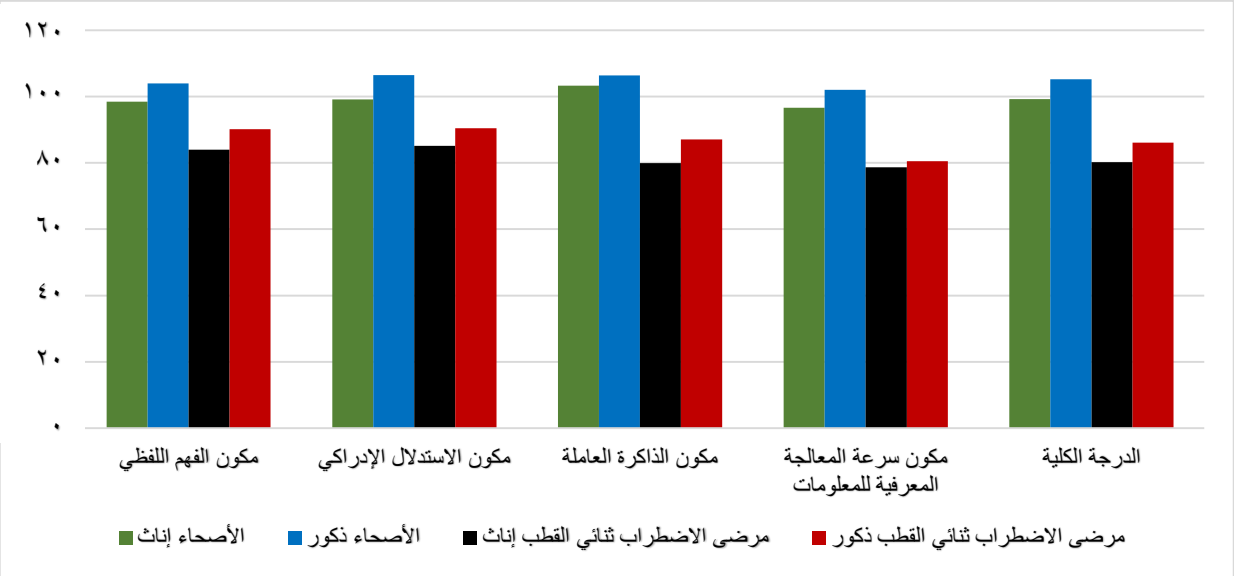


يتضح من الرسم البياني (٧) السابق أن الأداء المعرفي للإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب أقل من الأداء المعرفي للذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب باستثناء بعض الاختلافات البسيطة على مقياس إعادة الأرقام، ومقياس المفردات، ومقياس الألغاز البصرية، ومقياس الترميز، ومقياس تسلسل الحروف والأرقام، وبالتالي يمكن تحديد نقاط القوة والضعف لكل من الجنسين في ضوء هذا الاختلاف في الأداء على المقاييس الفرعية؛ حيث نجد أن نقاط القوة للذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب

تتمثل في الأداء على المقاييس التالية: تصميم المكعبات، و المتشابهات، واستدلال المصفوفات، والحساب، والبحث عن الرمز، والمعلومات، وأوزان الأشكال، والفهم، والحذف، وتكميل الصور مقارنة بالإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب. بالتالي تعد جوانب القوة هذه لدى الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب جوانب ضعف لعينة الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب. كما نلاحظ أيضًا أن كلاً من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب كان أداؤهم على المقاييس الفرعية ضعيفًا جدًا ومضطربًا مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء. ولتوضيح نقاط القوة والضعف في الأداء لكل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء على الدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، وضع الرسم البياني (٨) لتوضيح الفروق بينهم في تشتيت متوسطات الدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية للاختبار.

رسم بياني (٨)

تشتيت متوسط الدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لكل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء ن= ٥١ (٣١ ذكور و ٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.



يوضح الرسم البياني (٨) أن هناك فروقًا واضحة بين الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب والذكور والإناث من الأصحاء على جميع الدرجات المركبة للمكونات الفرعية والدرجة الكلية لاختبار وكسلر للذكاء؛ حيث اتسم أداء كل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب بضعف شديد مقارنة بالأصحاء من الذكور والإناث على مختلف المكونات الأربعة والدرجة الكلية للاختبار، وبالتالي تعد الجوانب المعرفية المرتبطة بهذه المكونات والقدرة المعرفية العامة بمثابة جوانب قوة للأصحاء. كما يتضح أيضًا، أن هناك انخفاضًا واضحًا لمتوسط الدرجات المركبة للمكونات الفرعية المتمثلة في مكون الفهم اللفظي، ومكون الاستدلال الإدراكي، ومكون الذاكرة العاملة، والدرجة الكلية للإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب. كذلك نلاحظ بعض الفروق البسيطة بينهم على مكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات. وبالتالي، يتضح بصورة عامة أن الذكور أفضل أداءً من الإناث على مكون الفهم اللفظي، ومكون الاستدلال الإدراكي، ومكون الذاكرة العاملة، والدرجة الكلية للاختبار، لذلك تعد الجوانب المعرفية المرتبطة بهذه المكونات والقدرة المعرفية العامة بمثابة جوانب قوة للذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب. وبهذه المقارنة تم التحقق من صحة الفرض الفرعي الثاني المنبثق من الفرض الرئيس الأول؛ والذي ينص على أنه "تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية التشخيصية

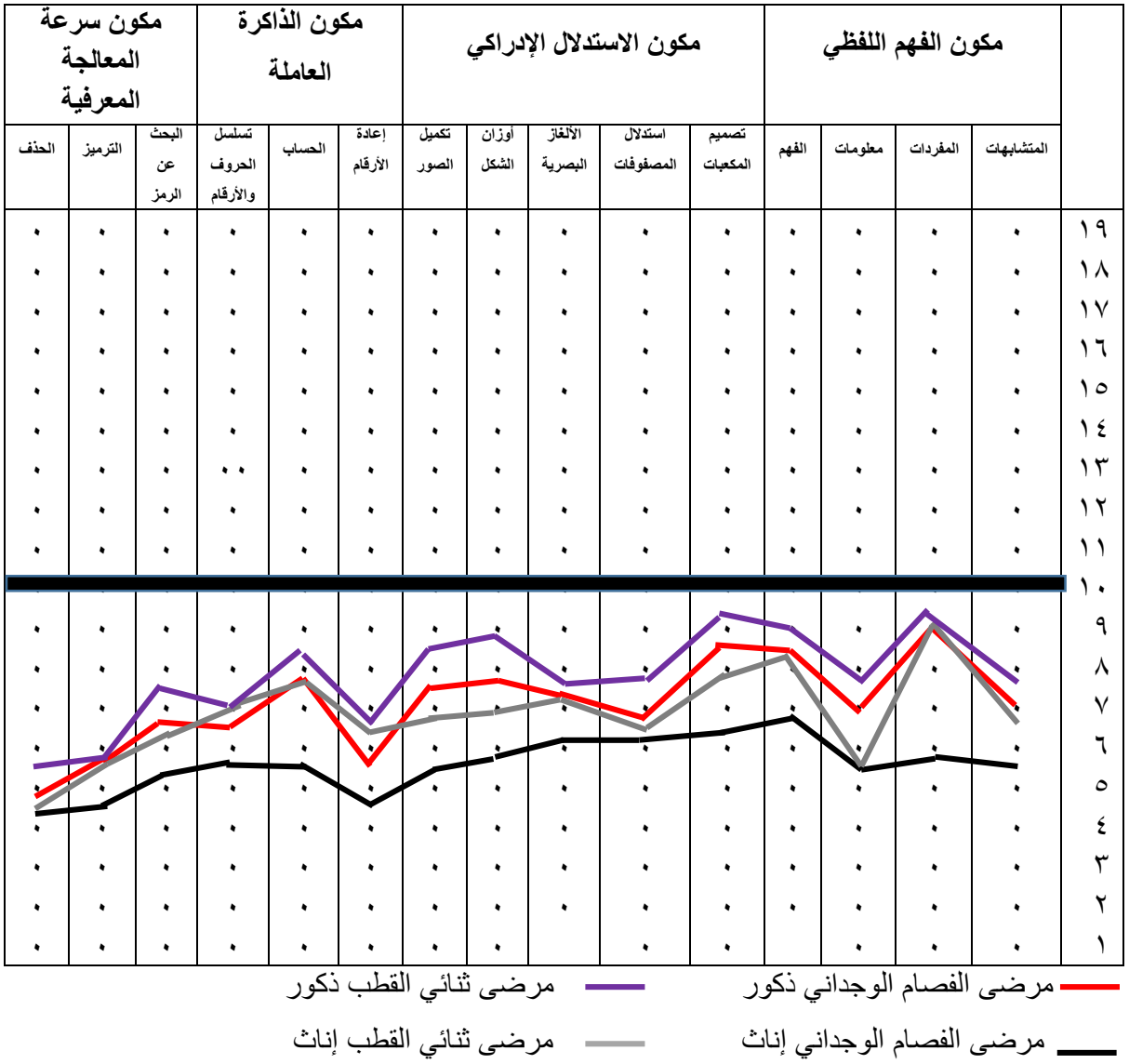
على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى مرضى الاضطراب ثنائي القطب والأصحاء تبعًا لتباين النوع.

٣- **عرض نتائج الفرض الفرعي الثالث**؛ والذي ينص على "تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من الاضطراب ثنائي القطب.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم رسم صفحة معرفية لمتوسطات درجات كل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب والذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني على كل المقاييس الفرعية، ودرجات المكونات، والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع وتحليل تشتيتها عن متوسطها العام. ويبين الرسم البياني (٩) تشتيت الصفحة المعرفية للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب في الأداء على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر للذكاء.

رسم بياني (٩)

تشتيت الصفحة المعرفية للأداء على المقاييس الخمسة عشر الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب ن=٥١ (٣١ ذكور، و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.



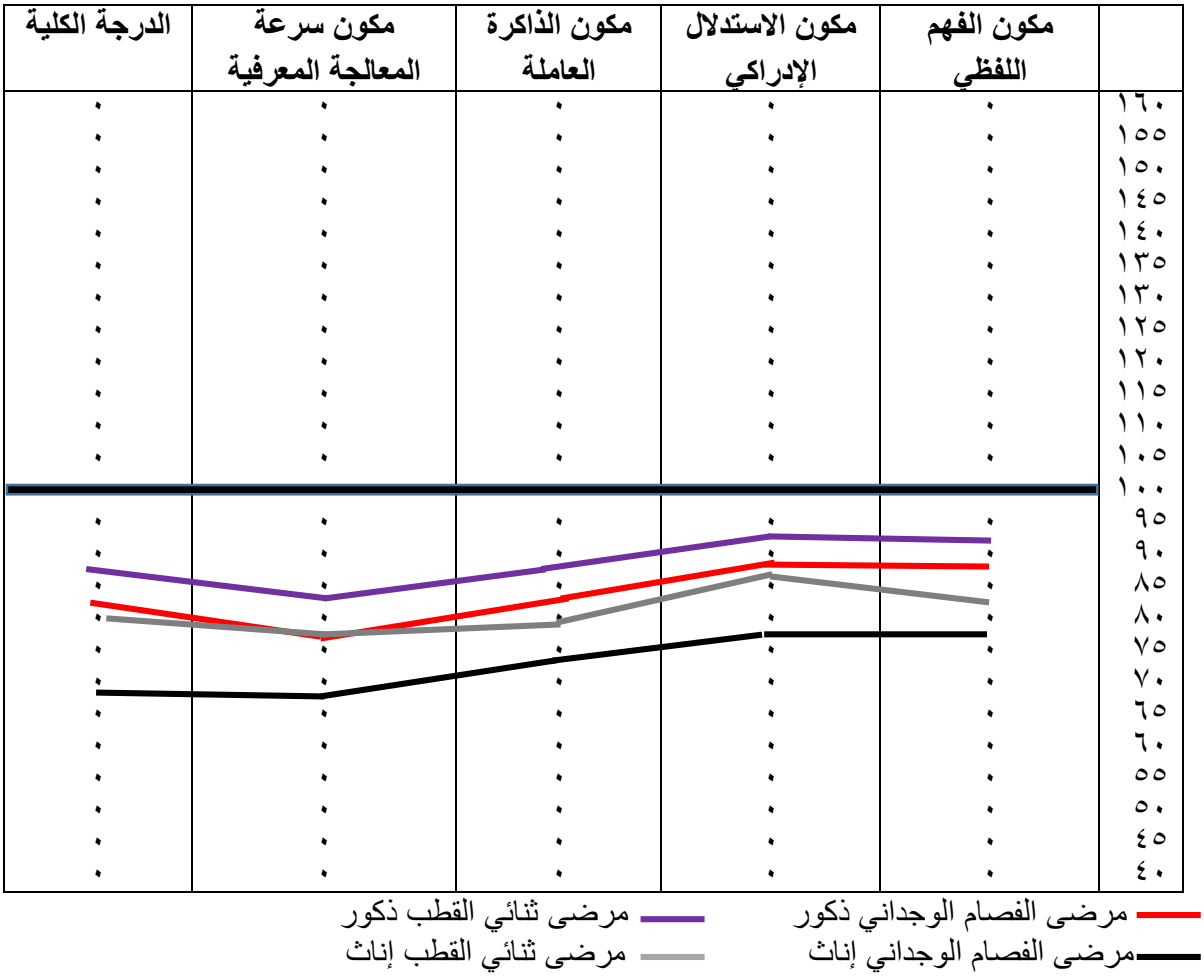
يتضح من الرسم البياني (٩) السابق أن جميع متوسطات الدرجات الموزونة لأداء كل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر للذكاء أقل من متوسط المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر للذكاء البالغ ١٠؛ حيث يلاحظ أن النمط الواسم لأداء الذكور من مرضى الفصام الوجداني بالضعيف والمضطرب، فقد كان أعلى متوسط للأداء على مقياس المفردات ٨,٥٤، ومقياس تصميم المكعبات ٨,٤٢، ومقياس الفهم ٨,٣٨، بينما كانت أكثر المقاييس انخفاضًا مقياس الحذف ٤,٦٧، ومقياس الترميز ٥,٤٥، في حين تراوحت بقية متوسطات المقاييس الفرعية بين ٦,٥٨ لمقياس إعادة الأرقام، و٧,٩٣ لمقياس الحساب. ويتضح من الرسم البياني السابق أيضًا، النمط الواسم لأداء الإناث من مرضى الفصام الوجداني، فقد كان أقل المقاييس انخفاضًا مقياس الفهم ٦,٦٠، يليه مقياس تصميم المكعبات ٦,٢٥، بينما كانت أكثر المقاييس انخفاضًا مقياس الحذف ٤,٢٠، يليه مقياس الترميز ٤,٢٥ ثم مقياس إعادة الأرقام ٤,٥٠، في حين تراوحت باقي متوسطات المقاييس الفرعية الأخرى بين ٥,١٠ لمقياس البحث عن الرمز، و٦,١٥ لمقياس استدلال المصفوفات. ويظهر الرسم البياني (٩) السابق أيضًا، أن جميع متوسطات درجات الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على المقاييس الفرعية قد انخفضت عن المتوسط العام بدرجات متفاوتة، ونلاحظ أن أكثر المقاييس الفرعية انخفاضًا هي مقاييس سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات المتمثلة في مقياس الحذف بمتوسط ٥,٦٧، ومقياس الترميز ٥,٧٧، بينما كان مقياس الفهم ٩,٠٦، ومقياسي تصميم المكعبات والمفردات بمتوسط ٩,٠٣ أقل المقاييس الفرعية انخفاضًا، حيث جاءت قيم هذه المقاييس قريبة جدًا من قيمة المتوسط العام ١٠، في حين تراوحت بقية متوسطات المقاييس الفرعية بين ٦,٩٣ لمقياس إعادة الأرقام و٨,٦٤ لمقياس أوزان الأشكال.

وفيما يخص الأداء الواسم للإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب ، فقد أوضح الرسم البياني السابق، أن جميع متوسطات الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على المقاييس الفرعية تنخفض عن المتوسط العام بدرجات متفاوتة، ونلاحظ أن أكثر المقاييس الفرعية انخفاضًا هي مقاييس سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات المتمثلة في مقياس الحذف ٤,٧٠ ومقياس الترميز ٥,٧٥، يلي ذلك مقياس المعلومات ٥,٨٥ وهو مقياس للفهم اللفظي، بينما كان مقياس المفردات ٨,٧٥ ومقياس الفهم ٨,٠٥ أقل المقاييس انخفاضًا، في حين تراوحت بقية متوسطات المقاييس الفرعية بين ٦,٣٥ لمقياس الحساب و٧,٩٥ لمقياس تصميم المكعبات.

ولمعرفة الأداء المعرفي الذي يتسم به كل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب في ضوء المكونات الفرعية الأربعة للدرجات المركبة، والدرجة الكلية لاختبار وكسلر، تم وضع صفحة تشتيت الأداء على هذه المكونات لكل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالنمط الواسم لتشتيت الأداء الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب. ويوضح الرسم البياني (١٠) التالي هذا النمط.

رسم بياني (١٠)

تشتيت الصفحة المعرفية للدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لكل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب ن=٥١ (٣١ ذكور، و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.



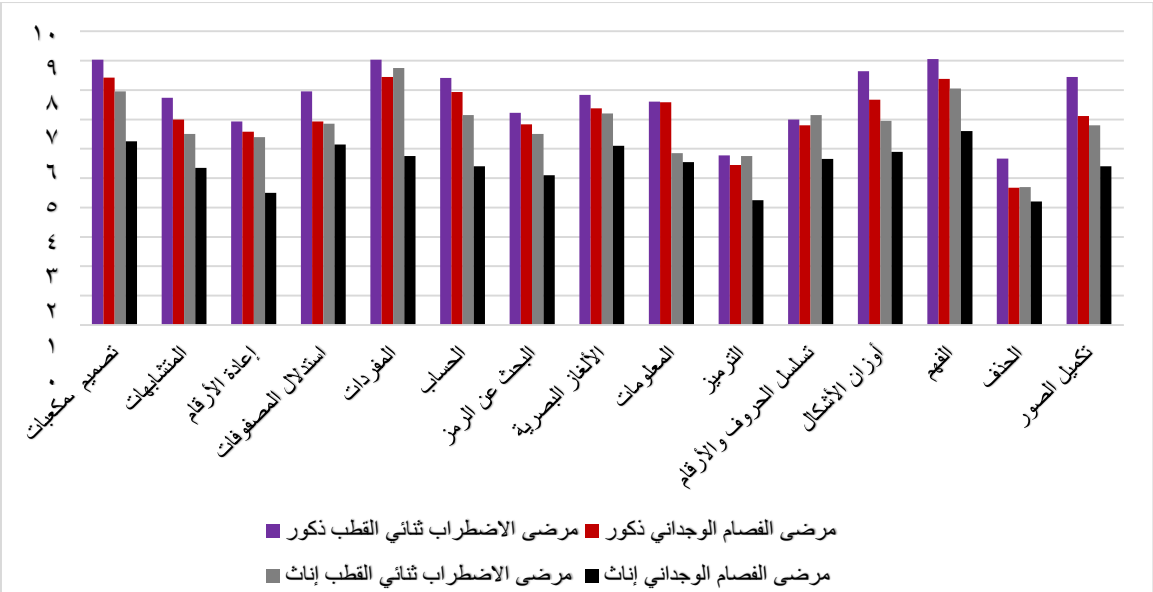
ويتضح من الرسم البياني السابق أن معدلات تشتيت الصفحة المعرفية للدرجات المركبة للمكونات الفرعية الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر للمجموعات المرضية اتسم بالانخفاض عن متوسط التشتيت الطبيعي للصفحة المعرفية البالغ ١٠٠؛ حيث يظهر من الرسم أن أداء الإناث من مرضى الفصام الوجداني اتسم بالانخفاض الشديد على جميع درجات المكونات والدرجة الكلية، وكان مكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات أكثر المكونات انخفاضًا ٧٠,٧٠، يليه مكون الذاكرة العاملة ٧٢,٢٠، ثم مكون الفهم اللفظي ٧٦,٢٥، ومكون الاستدلال الإدراكي ٧٨,٨٠. بينما كانت قيمة الدرجة الكلية ٧١,٧٠، وهي قيمة منخفضة أيضًا عن المتوسط. ويظهر من الرسم البياني السابق أيضًا أن أداء الذكور من مرضى الفصام الوجداني ينخفض بدرجات متفاوتة على جميع درجات المكونات والدرجة الكلية، وكان مكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات ٧٨,٠٩ أكثر المكونات انخفاضًا، يليه مكون الذاكرة العاملة ٨٤,٨٠، ثم مكون الاستدلال الإدراكي ٨٦,٤٥، ومكون الفهم اللفظي ٨٧,٤٢، في حين كان الدرجة الكلية ٨٢,٨٠. وفيما يخص أداء الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على المكونات الأربعة والدرجة الكلية، فقد اتضح من الرسم البياني السابق أيضًا الانخفاض الشديد على مكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات ٧٨,٧٠، يليه مكون الذاكرة العاملة ٧٩,٩٥، ثم مكون الفهم اللفظي ٨٤,٠٠، ويتبعه مكون الاستدلال الإدراكي ٨٥,١٠، ووجد أن هناك انخفاضًا في الدرجة الكلية لاختبار وكسلر؛ حيث كانت ٨٠,٢٠.

ويظهر الرسم البياني السابق أيضًا الانحراف الشديد عن المتوسط للدرجات المركبة للمكونات الفرعية الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر بالنسبة للذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب؛ حيث تراوح متوسط الدرجات بين ٨٠,٨٤ لمكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، و٨٧,٠٩ لمكون الذاكرة العاملة، و٩٠,١٩ لمكون الفهم اللفظي، و٩٠,٤١ لمكون الاستدلال الإدراكي، في حين كان متوسط الدرجة الكلية ٨٦,٠٦، وتعد قيمة منخفضة أيضًا عن المتوسط العام للاختبار.

ولمعرفة الاختلافات في نمط الصفحة المعرفية وجوانب القوة والضعف المعرفي التي يتسم بها كل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب، وضع الرسم البياني التالي، لتوضيح نتائج المقارنة بين الأداء المعرفي للمجموعات الأربع على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع.

رسم بياني (١١)

نقاط القوة والضعف لكفاءة الأداء على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لكل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب ن= ٥١ (٣١ ذكور، و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.

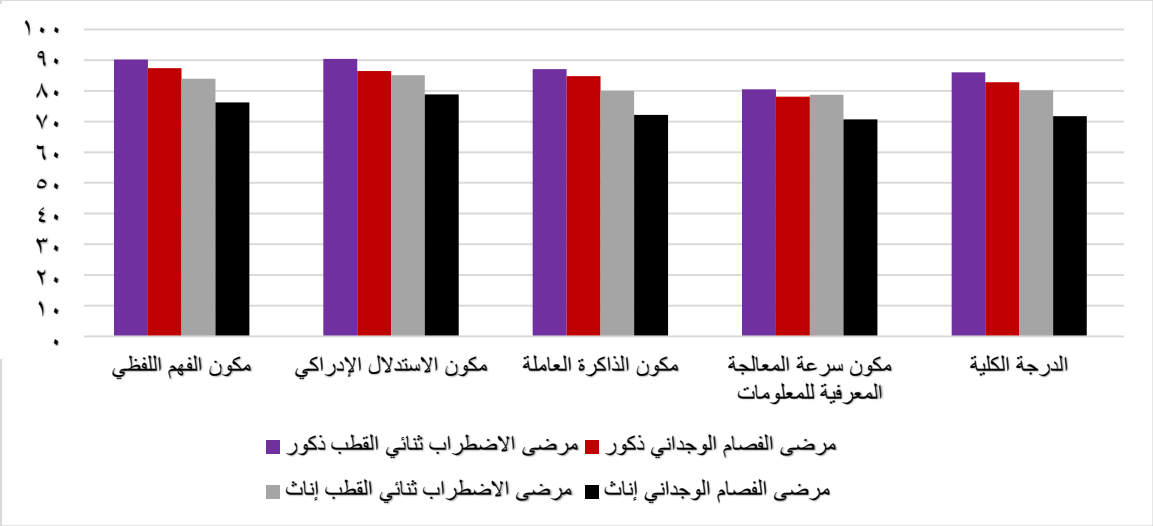


نلاحظ من خلال الرسم البياني السابق أن الأداء المعرفي لكل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني يتسم بالضعف مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على مختلف المقاييس الفرعية باستثناء مقياس المعلومات، وبعض الاختلافات البسيطة على مقاييس تسلسل الحروف والأرقام، والحذف، والترميز؛ حيث يتسم أداء كلتا المجموعتين بالضعف، وبالتالي يمكن تحديد نقاط القوة والضعف لكل من الذكور والإناث في كل مجموعة مرضية في ضوء هذا الاختلاف في الأداء على المقاييس الفرعية؛ حيث نجد أن نقاط القوة للذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب تتمثل في بعض الجوانب المعرفية المرتبطة بالفهم اللفظي كما تظهر في الأداء على مقياس المتشابهات، ومقياس المفردات، ومقياس الفهم كما يشير إليه الأداء على الجوانب المعرفية المرتبطة بالاستدلال الإدراكي وتظهر في الأداء على مقياس تصميم المكعبات، ومقياس استدلال المصفوفات، ومقياس الألغاز البصرية، ومقياس أوزان الأشكال، ومقياس تكميل الصور، وبعض الجوانب المتعلقة بسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات ممثلة في الأداء على مقياس البحث عن الرمز، وأيضًا بعض الجوانب المتعلقة بالذاكرة العاملة، كما تظهر في مقياس إعادة الأرقام ومقياس الحساب، وبالتالي تعد نقاط القوة لدى الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب نقاط ضعف للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني. والرسم البياني (١٢) التالي يوضح مقارنة بين الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى

الاضطراب ثنائي القطب في تشتيت متوسطات الدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع.

رسم بياني (١٢)

تشتيت متوسطات الدرجات المركبة للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لكل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب ن = ٥١ (٣١ ذكور، و٢٠ إناث) لكل مجموعة على حدة.



وبالنظر إلى الرسم البياني السابق نلاحظ أن الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب أفضل أداءً من الذكور من مرضى الفصام الوجداني على معظم المكونات والدرجة الكلية، وبشكل أكثر وضوحًا على مكون الفهم اللفظي، ومكون الاستدلال الإدراكي، ومكون الذاكرة العاملة، والدرجة الكلية، بينما يلاحظ أن هناك فرقًا بسيطًا بينهم على مكون سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، كما تعد الجوانب المعرفية المرتبطة بهذه المكونات والقدرة المعرفية العامة بمثابة جوانب قوة الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور من مرضى الفصام الوجداني. كما يتضح من الرسم البياني السابق أيضًا، أن الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب أفضل أداءً من الإناث من مرضى الفصام الوجداني على مختلف المكونات والدرجة الكلية، كما تعد الجوانب المعرفية المرتبطة بهذه المكونات والقدرة المعرفية العامة بمثابة جوانب قوة للإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة مع الإناث من مرضى الفصام الوجداني. كما يوضح الرسم البياني السابق أيضًا، أن هناك فروقًا بين الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني على جميع الدرجات المركبة للمكونات الفرعية والدرجة الكلية لاختبار وكسلر للذكاء؛ حيث اتسم أداء كل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني بالانخفاض مقارنة بأداء الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على مختلف المكونات الأربعة والدرجة الكلية للاختبار، لذلك تعد الجوانب المعرفية المرتبطة بهذه المكونات والقدرة المعرفية العامة بمثابة جوانب قوة لكل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني. وبهذه المقارنة تم التحقق من صحة الفرض الفرعي الثالث؛ والذي ينص على أنه "تتباين الصفحة النفسية العصبية المعرفية التشخيصية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب".

مناقشة النتائج وتفسيرها

فيما يتعلق بمناقشة الفرض الفرعي الأول، حول تباين الصفحة العصبية المعرفية التشخيصية للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء، لم تتوصل نتائج هذا الفرض إلى وجود تباين كبير في نمط الصفحة العصبية المعرفية التشخيصية لمرضى الفصام الوجداني

من الذكور والإناث في الأداء على المقاييس الفرعية، ودرجات المكونات، والدرجة الكلية لاختبار وكسلر في تعديله الرابع؛ حيث أظهرت نتائج تحليل نمط تشتيت الصفحة العصبية المعرفية التشخيصية لأداء الذكور من مرضى الفصام الوجداني، أن جميع متوسطات المقاييس الفرعية كانت منخفضة عن المتوسط العام، وكانت أكثر المقاييس انخفاضًا هي مقاييس سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات المتمثلة في مقياس الحذف ومقياس الترميز، بينما كان مقياس المفردات وهو مقياس للفهم اللفظي أقل المقاييس انخفاضًا، في حين تراوحت بقية متوسطات المقاييس الفرعية الأخرى بين ٦,٥٨ لمقياس إعادة الأرقام و٨,٤٢ لمقياس تصميم المكعبات، مما يوضح أن الصفحة المعرفية التشخيصية للذكور من مرضى الفصام الوجداني تتسم بالضعف في القدرات المرتبطة بسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات كالسرعة العقلية والحركية اللازمة لحل المشكلات البصرية المكانية، والقدرة على التخطيط والتنظيم. كما يتسم نمط الأداء لديهم أيضًا بضعف في القدرة على الاستدعاء الفوري، والتركيز، والانتباه، والتتابع السمعي، والحفظ، وضعف الذاكرة السمعية الفورية، والقدرة على التفكير المجرد، والذاكرة العاملة وهو ما أظهره الانخفاض على مقياس إعادة الأرقام. ويشير هذا الضعف إلى الخلل الوظيفي في مناطق الفص الجبهي مما أحدث تأثيرًا على الوظائف المعرفية لهذه المناطق. كذلك يتسم أداؤهم بضعف بسيط في انخفاض الحصيلة اللغوية والقدرة اللفظية العامة، والقدرة على فهم المعاني، وهذا ما أظهره الانخفاض على مقياس المفردات مما يشير إلى وجود خلل بسيط في النصف الأيسر من الدماغ بالفصين الصدغي والجبهي.

وتشير هذه النتائج إلى أن أهم ما يتسم به الأداء العصبي المعرفي للذكور من مرضى الفصام الوجداني هو ضعف الأداء بشكل عام، وبضعف شديد في معظم جوانب سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، وبعض مكونات الذاكرة العاملة، والاستدلال الإدراكي، وضعف بسيط في بعض جوانب الفهم اللفظي وبالمقارنة مع نتائج نمط تشتيت الصفحة المعرفية للإناث من مرضى الفصام الوجداني في الأداء على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع، نجد أن جميع المتوسطات لأداء مجموعة الإناث على المقاييس الفرعية كانت منخفضة عن المتوسط العام أيضًا، إلا أن أكثر المقاييس انخفاضًا كانت مقياس إعادة الأرقام، يليه مقياس الترميز، ثم مقياس الحذف، وبالتالي يشير هذا الانخفاض إلى اتسام الأداء المعرفي للإناث من مرضى الفصام الوجداني بضعف في القدرات المعرفية المرتبطة بسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات والذاكرة العاملة، مما يشير إلى وجود خلل في عدد من المناطق الدماغية الجبهية والصدغية المسؤولة عن هذه الوظائف. كذلك اتسم أداؤهن بضعف بسيط في قدرات الفهم اللفظي، ومقياس تصميم المكعبات، يليهما مقياس استدلال المصفوفات ومقياس الألغاز البصرية.

كما يشير نمط تشتيت الصفحة المعرفية للإناث من مرضى الفصام الوجداني على الدرجة الكلية ودرجات المكونات الأربعة إلى أن نمط الصفحة المعرفية للإناث من مرضى الفصام الوجداني لا يختلف كثيرًا عن الصفحة المعرفية للذكور من مرضى الفصام الوجداني من حيث اتسامه بضعف في الأداء المعرفي بصورة عامة، وضعف في المجالات المعرفية لسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والذاكرة العاملة بصورة أكثر وضوحًا، ويبدو أقل وضوحًا في الاستدلال الإدراكي، يليه مكون الفهم اللفظي وتوضح النتائج بصورة عامة أن نمط الأداء العصبي المعرفي للذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني لا يختلف كثيرًا؛ حيث لم تظهر اختلافات كبيرة بين الذكور والإناث على معظم المقاييس الفرعية باستثناء الفروق على بعض المقاييس الفرعية. ويتبين من خلال هذه النتائج صعوبة تحديد نمط واسم للأداء على الصفحة المعرفية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لكل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني؛ حيث كان أداء المجموعتين على المقاييس الفرعية متقاربًا والفروق ضئيلة، بينما أمكن تحديد جوانب القوة والضعف التي يتسم بها الأداء على الصفحة المعرفية للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لكل من الذكور والإناث، فقد كان أداء الذكور من مرضى الفصام الوجداني أفضل من أداء الإناث من مرضى الفصام الوجداني على مختلف المكونات والدرجة الكلية، وبصورة أكثر وضوحًا على مكوني سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والذاكرة العاملة، والدرجة الكلية، كذلك على مكون الفهم اللفظي، والاستدلال الإدراكي.

ولم تجد الدراسة ما يتسق أو يختلف من نتائج الدراسات السابقة سواء في البيئة العربية أو الأجنبية، وذلك في حدود اطلاع الباحثين، مع نتيجة هذا الفرض، بشأن استخدام اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع وإصدارات سابقة منه أو غيره من اختبارات التقييم النفسي العصبي بوصفهم أدوات تشخيصية، بهدف التفرقة بين الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالأصحاء من كلا الجنسين اعتمادًا على الخصائص المعرفية. ونظرًا للتشابه بين النمط المعرفي الواسم لصفحة الضعف العصبي المعرفي بين الفصام والفصام الوجداني، واستخدامهم في كثير من الدراسات في المجموعة العيادية ذاتها، واعتبارهم لسنوات عديدة كيانًا واحدًا، وهذا ما أشارت إليه دراسة "موندراجون – مايا، وآخرين" Mondragon – maya et al., (2021) ودراسة "سيليجا، وآخرين" Szeliga et al., (2021)، ونتيجة لهذا استخدم نتائج الدراسات السابقة التي استخدمت اختبار وكسلر في صورته الرابعة أو الإصدارات السابقة منه لمعرفة النمط المعرفي الواسم لكل من الذكور والإناث من مرضى الفصام مقارنة بالذكور والإناث من الأصحاء لمناقشة نتائج هذا الفرض كما يلي:

تتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة "رويز، وآخرين" Ruiz et al., (2021) التي وجدت أن الذكور من مرضى الفصام يؤدون بشكل أفضل من الإناث من مرضى الفصام على مكوني الاستدلال الإدراكي والذاكرة العاملة، ومقياس المعلومات، ومقياس الألغاز البصرية، ومقياس إعادة الأرقام، ومقياس الحساب؛ أي أن أداء الإناث من مرضى الفصام كان أقل من الذكور من مرضى الفصام عند تقييمهما باستخدام وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع. وتختلف هذه النتائج مع نتائج الدراسة الحالية فيما توصلت إليه أن الإناث من مرضى الفصام كنّ أفضل من الذكور من مرضى الفصام في سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات. وكذلك اتفقت هذه النتائج مع دراسة "فوند، وآخرين" Fond et al., (2018) التي أوضحت نتائجها تفوق الرجال على النساء في الأداء الفكري العام، والذاكرة العاملة، والذاكرة الدلالية، والتفكير التجريدي غير اللفظي. واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "زانغ، وزملائه" Zhang et al., (2017) والتي وجدت نتائجها أن الذكور من مرضى الفصام لديهم سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات أسوأ من الإناث. وكذلك تتعارض نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة "لونغنيكر، وزملائه" Longenecker et al., (2010) التي أوضحت نتائجها أن أداء الإناث من مرضى الفصام أفضل من الذكور في الأداء على مقاييس الذاكرة اللفظية وسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات.

ويمكن إرجاع ظهور الفروق بشكل أوضح في الأداء على المكونات والدرجة الكلية، بينما كانت متقاربة على بعض المقاييس الفرعية، لكون الفروق ضئيلة على المقاييس الفرعية عندما تجمعت ضمن المكونات أصبحت أكثر وضوحًا، بالإضافة إلى أن الفروق التي ظهرت واضحة على بعض المقاييس مثلت جوانب القوة في أداء الذكور من مرضى الفصام الوجداني، مما أوضح أن أداء الذكور من مرضى الفصام الوجداني على هذه المقاييس يتسم بالقوة في الوظائف المعرفية التي تقيسها هذه المقاييس.

وفيما يرتبط بنتائج الفرض الفرعي الثاني حول تباين الصفحة العصبية المعرفية التشخيصية بتباين النوع لدى كل من مرضى الاضطراب ثنائي القطب والأصحاء.

لم تتوصل نتائج الدراسة إلى وجود تباين جوهري في نمط الصفحة العصبية المعرفية التشخيصية للذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على بعض المقاييس الفرعية مثل مقياس الترميز، ومقياس تسلسل الحروف والأرقام، ومقياس إعادة الأرقام، في حين توجد فروق ضئيلة على باقي المقاييس الفرعية الأخرى، ودرجات المكونات، والدرجة الكلية لاختبار وكسلر في تعديله الرابع؛ حيث أظهرت نتائج تحليل نمط تشتيت الصفحة العصبية المعرفية التشخيصية لأداء الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب، أن جميع متوسطات المقاييس الفرعية كانت منخفضة عن المتوسط العام، وكانت أكثر المقاييس انخفاضًا هي مقاييس سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات المتمثلة في مقياس الحذف ومقياس الترميز، بينما كان مقياس الفهم وهو مقياس للفهم اللفظي أقل المقاييس انخفاضًا، في حين تراوحت باقي متوسطات المقاييس الفرعية الأخرى بين ٦,٩٣ لمقياس إعادة الأرقام و٩,٠٣ لمقياس تصميم المكعبات،

وهذا يوضح أن الصفحة العصبية المعرفية التشخيصية للذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب تتسم بالضعف في القدرات المرتبطة بسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات والذاكرة العاملة بالإضافة إلى بعض القدرات المرتبطة بالاستدلال الإدراكي، والضعف البسيط في قدرات الفهم اللفظي، وهذا ما أظهره ارتفاع الأداء على مقياس المفردات بمتوسط ٩,٠٣ ومقياس الفهم بمتوسط ٩,٠٦، لذلك اتسم أداؤهم بضعف بسيط في انخفاض الحصيلة اللغوية، والقدرة اللفظية العامة، والقدرة على فهم المعاني. وبالمقارنة مع نتائج نمط تشتيت الصفحة المعرفية للإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب في الأداء على المقاييس الفرعية لاختبار وكسلر، نجد أن جميع المتوسطات لأداء مجموعة الإناث على المقاييس الفرعية كانت منخفضة عن المتوسط العام أيضًا، وكانت أكثر المقاييس انخفاضًا هي مقاييس سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات المتمثلة في مقياسي الحذف والترميز، وكذلك مقياس المعلومات وهو مقياس للفهم اللفظي، في حين تراوحت باقي متوسطات المقاييس الأخرى ٦,٤٠ لمقياس إعادة الأرقام، و٨,٧٥ لمقياس المفردات.

ويشير نمط تشتيت الصفحة المعرفية للإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب في الدرجة الكلية ودرجات المكونات الأربعة إلى أن نمط الصفحة المعرفية لهن لا يختلف كثيرًا عن الصفحة المعرفية للذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب من حيث اتسامه بضعف في الأداء المعرفي بصورة عامة، وضعف في المجالات المعرفية لسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والذاكرة العاملة، والفهم اللفظي، والاستدلال الإدراكي. ويتضح مما سبق صعوبة تحديد نمط واسم للأداء على الصفحة المعرفية لاختبار وكسلر للذكاء لكل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب؛ حيث كان أداء المجموعتين على بعض المقاييس متقارب إلى حد ما مع وجود فروق ضئيلة في باقي المقاييس الأخرى، بينما أمكن تحديد جوانب القوة والضعف التي يتسم بها الأداء على الصفحة المعرفية للمكونات الأربعة والدرجة الكلية لكل من الذكور والإناث، فقد كان أداء الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب أفضل من أداء الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على مختلف المكونات، والدرجة الكلية، وبصورة أكثر وضوحًا على مكوني سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات، والذاكرة العاملة، والفهم اللفظي، والاستدلال الإدراكي. وتتسق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة "سول، وآخرين" Solé et al., (2022) التي وجدت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من مرضى الاضطراب ثنائي القطب في الأداء العصبي المعرفي والوظائف النفسية الاجتماعية، ولكن هناك بعض الاختلافات البسيطة بينهما في بعض قياسات الذاكرة العاملة، والذاكرة اللفظية؛ حيث كان أداء الذكور أفضل من الإناث في الذاكرة العاملة.

كما اتفقت النتائج مع نتائج دراسة "بوكر، وآخرين" Buker et al., (2014) فيما كشفت عنه من أداء أفضل للذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب على جميع الاختبارات العصبية النفسية لتقييم الوظائف المعرفية وبالأخص مهام الذاكرة العاملة المكانية والانتباه. وهكذا بالنسبة للذكور الأصحاء مقارنة بالإناث الأصحاء. وفي السياق نفسه كانت نتائج هذا الفرض متسقة مع نتائج دراسة "سووالسكا ولوجو" Suwalska& Lojko (2014) فيما أوضحته من أن أداء الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب كان أكثر ضعفًا من الذكور الأصحاء عل اختبارات الذاكرة العاملة المكانية، والتخطيط، وكذلك اختبارات الطلاقة اللفظية، بينما اختلفت معها فيما أسفرت عنه من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب والإناث من الأصحاء على اختبارات الذاكرة العاملة المكانية. كما اتسقت النتائج أيضًا مع دراسة "إكسو، وآخرين" Xu et al., (2021) والتي أظهرت نتائجها أن المرضى الذكور والإناث المصابون بالاضطراب ثنائي القطب، كان أداؤهم أقل على جميع الاختبارات المعرفية مقارنة بالأصحاء، بينما تناقضت معها، فيما أوضحت أن المرضى الذكور الذين يعانون من الاضطراب ثنائي القطب كان لديهم ضعف معرفي أسوأ من المرضى الإناث في الانتباه والذاكرة.

مما سبق يتضح أن هناك اختلافًا وتناقضًا بين نتائج هذا الفرض في الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابق عرضها، بالإضافة إلى ندرة الدراسات السابقة الداعمة لهذا الفرض، والتي لم تتناول أيضًا معظم متغيرات الدراسة الحالية، وترجع أسباب ذلك إلى التالي:

- لم تأخذ أي من الدراسات المذكورة أعلاه في الاعتبار جميع الوظائف العصبية الرئيسة محور اهتمام الدراسة الحالية.

- اختلاف أدوات التقييم النفسي العصبي المعرفي، والتي تقيم هذه الوظائف بين الدراسات السابقة والدراسة الراهنة.

- لا توجد دراسات سابقة (وذلك في حدود اطلاع الباحثين) أجنبية أو عربية استخدمت اختبار وكسلر بوصفه أداة للفرز النفسي العصبي، لتوضيح الفروق بين الجنسين من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالأصحاء، وبالتالي ندرة أدوات التقييم النفسي العصبي المعرفي المشتركة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، تسهم في ندرة الدراسات السابقة الداعمة أو غير الداعمة لهذا الفرض.

أما فيما يتعلق بمناقشة نتائج الفرض الفرعي الثالث حول تباين الصفحة العصبية المعرفية على اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع لدى الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب

أيدت النتائج صحة هذا الفرض، فمن خلال تحليل أنماط التشتيت لدرجات المقاييس الفرعية، والمكونات الأربعة، والدرجة الكلية عن متوسطها العام على الصفحة المعرفية لاختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع كأداة للفرز النفسي العصبي لكل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني والذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب، نجد أن تشتيت المقاييس الفرعية، والمكونات الأربعة، والدرجة الكلية تتباين بتباين المجموعة المرضية من كلا الجنسين؛ حيث وجد أن الذكور من مرضى الفصام الوجداني يؤدون بشكل أضعف من الذكور من مرضى الاضطراب ثنائي القطب، وكذلك وجد أن الإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب يؤدين بشكل أفضل من الإناث من مرضى الفصام الوجداني. كما أوضحت النتائج أن كلاً من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب يؤدون بشكل أفضل من الذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني على معظم المكونات والدرجة الكلية للاختبار، فيما عدا بعض الاختلافات البسيطة بينهم على مكون سرعة المعالجة المعرفية اتجاه مرضى الاضطراب ثنائي القطب من كلا الجنسين. وتتسق نتائج هذا الفرض مع دراسة "باليوال وباليوال فى" Paliwal& Paliwal (2016) التي وجدت نتائجها أن أداء الذكور المصابين بالاضطراب ثنائي القطب أفضل أداءً من الإناث المصابين بالاضطراب ثنائي القطب على جميع الاختبارات العصبية المعرفية اللفظية وغير اللفظية، كما تباينت معها فيما أوضحته أن الإناث من مرضى الفصام يتمتعن بقدرات معرفية أفضل من تلك الخاصة بالذكور من مرضى الفصام. وتتفق نتائج هذا الفرض أيضًا مع نتائج دراسة "هان وزملائه" Han et al., (2012) التي أوضحت نتائجها معاناة مرضى الفصام من كلا الجنسين من أداء متدهور أكثر من الأصحاء في الوظائف المعرفية للذاكرة الفورية واللغة. ووجدت نتائجها أيضًا أن الذكور يؤدون بشكل أفضل من الإناث على الوظائف المعرفية بما في ذلك اللغة، والانتباه، والقدرات البصرية المكانية، بينما تباينت معها فيما أوضحته أن الإناث يؤدين بشكل أفضل من الذكور على مهام الذاكرة.

مما سبق يمكن القول إنه لا توجد دراسات سابقة عربية أو أجنبية تتسق أو تختلف مع نتائج هذه الفروض الفرعية الثالثة السابقة (وذلك في حدود اطلاع الباحثين) بشأن استخدام اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين الإصدار الرابع أو إصدارات سابقة منه بوصفه أداة للفرز النفسي العصبي لمعرفة الأداء الواسم لكل من الذكور والإناث من مرضى الاضطراب ثنائي القطب مقارنة بالذكور والإناث من مرضى الفصام الوجداني على الصفحة النفسية العصبية مقارنة بالأصحاء. لذلك تعد هذه الدراسة الأولى من نوعها التي طبقت اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين التعديل الرابع بوصفه أداة للفرز النفسي العصبي بين مجموعتي الاضطراب من كلا الجنسين، مقارنة بالأصحاء للوصول إلى نمط الأداء المعرفي الواسم لكل منهما مقارنة بالآخر.

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية

الفيتوري، نعيمة (٢٠١٤). صفحة الأداء العصبي المعرفي لمرضى الصرع الليبيين من النوبات الكبرى في مقابل الأسوياء على اختبار وكسلر لذكاء الراشدين – المعدل كأداة للفرز النفسي العصبي***[رسالة دكتوراه(غير منشور)ة]*** كلية الأداب، جامعة القاهرة.

ماركوبولس، برتيس؛ فولجي، داريل؛ أوجريدي، جوي؛ مانلي، جويس؛ أوكون، إرنست (ترجمة) سمير فهيم الغباشي (٢٠١٨/٢٠١٥). ***توفير الخدمات النفسية العصبية لمرضى الفصام***: مراجعة للإنتاج النفسي وتعليمات الممارسة وتوجهاتها. في: جول إي. مروجان وجوزيف هـ. ريكر (محرران)، (ترجمة ومراجعة وتحرير) محمد نجيب الصبوة، وأحمد عبد الله، ونشوة عبد التواب، وسهير الغباشي، وسعيد خضير، وعماد محجوب، ***المصنف في علم النفس العصبي الإكلينيكي*** (الجزء الثالث) (ص. ٢١٣ - ٢٥٢). القاهرة: الأنجلو المصرية.

ثانيًا: مراجع باللغة الإنجليزية References

Aminoff, S., Hellvin, T., Lagerberg, T., Berg, A., Andreassen, O& Melle, I. (2013). Neurocognitive Features in Subgroups of Bipolar Disorder. ***Journal of Bipolar Disorder, 15***, 272 – 283. https://doi.org/10.1111/bdi.12061.

Ammar, H., Hamdi, G., Khelifa, E., Khouadja, S& Elhechmi, Z. (2021). Cognitive Impairment Among Tunisisn Bipolar Patient: a Case – Controle Study. ***Journal of Psychiatric Quarterly***, ***92***, 31 – 39. http://doi.org/10.1007/s11126-020-09755-0.

Bucker, J., Popuri, S, Muralidharan, K., Jan – Kozicky, M., Baitz, H., Honer, W., Torres, I., Yatham, L. (2014). Sex Differences in Cognitive Functioning in Patients with Bipolar Disorder Who Recently Recovered from a First Episode of Mania: Data from The Systematic Treatment Optimization Program for Early Mania (Stop – Em). ***Journal of Affective Disorders, 155***, 162 – 168. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.044.

Chang, H., Huai-Tseng, H., Chang, W., Kuan-Huang, C., Tsung-Lu, H., Yang, Y& Chen, P. (2021). Peripheral Insulin Sensitivity Predicting Cognitive Function in Euthmic Bipolar Disorder Patients. ***Journal of CNS Spectrums, 11***, 1 – 6. https://doi.org/10.1017/s1092852921000158.

Chih – Chen, K., Chun – Lee, Y., Lee, Y., Chi – Hung, F., Yu – Huang, C., Sheng – Lee, Y., Ming – Huang, C., Mian – Chong, Y., Yi – Chen, Y& Wang – Jen, L. (2018). Could Schizoaffective Disorder, Schizophrenia and Bipolar I Disorder be Distinguishable Using Cognitive Profiles?. ***Journal of Psychiatry Research, 266***, 79 – 84. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.062.

Filippis, R., Aloi, M., Bruni, A., Gaetano, R& Segura-Garcia, C., (2018). Bipolar Disorder and Obsessive Compulsive Disorder: The Comorbidity Does not Further Impair The Neurocognitive Profile. ***Journal of Affective Disorders, 255***, 1 – 6. https://doi.org/ 10.1016/j.jad.2018.03.010.

Fond, G., Boyer, M., Leboyer, M., Goding, O., Liorca, P., Andrianarisoa, M., Berna, F., Brunel, L., Aouizerate, B., Capdevielle, D., Chereau, L., D'Amato, T., Dubertret, C., Dubreuca, J., Faget, C., Gabayet, F., Mallet, J., Misdrahi, D., Rey, R.,:…….& Bulzacka, E. (2018). Influence of Venus and Mars in The Cognitive Sky of Schizophrenia. Results from The First – Step National FACESZ Cohort***. Journal of Schizophrenia Research, 195***, 357 – 365. https://doi.org/10.1016/j.schres.2017. 09.027.

Fountoulakis, K. (2015). ***Bipolar Disorder: An Evidence – Based Guide To Manic Depression*** Springer.

Fountoulakis, K. (2020). Neurocognitive Impairment and Evidence- Based Treatment Options in Bipolar Disorder. ***Annals of General Psychiatry, 19***, 3 – 11. https://doi. org/10.1186/s12991-020-00304-4.

Gooding, D& Tallent, K. (2002). Spatial Working Memory Performance in Patients with Schizoaffective Psychosis Versus Schizophrenia: a Tale of Two Disorders? ***Journal of Schizophrenia Research, 53*** (3), 209 – 218. https://doi.org/10.1016/ s0920-9964(01)00258-4.

Han, M., Xu – Huang, F., Chen, D., Xiu, M., Hui, L. (2012). Gender Differences in Cognitive Function of Patients with Chronic Schizophrenia. ***Journal of Neuro – Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 39*** (2), 358 – 363. https://ro.uow. edu.au/smhpapers.

Kjaerstad, H., Sohol, K., Vinberg, M., Kessing, L& Mishowiak, K. (2023). The Trajectory of Emotional and Non-Emotional Cognitive Function in Newly Diagnosed Patients with Bipolar Disorder and Their Unaffected Relatives: A 16 – Month Follow– Up study. ***Journal of European Neuropsychopharmacology, 67***, 4 – 21. https://doi.org / 10.1016/j.euroneuro.2022.11.004.

Longenecker, J., Dickinson, D., Weinberger, D& Elvevag, B. (2010). Cognitive Differences Between Men and Women: a Comparison of Patients with Schizophrenia and Healthy Volunteers. ***Journal of Schizophrenia Research***, ***120*** (1–3), 234 – 235. https://doi.org/10.1016/j.schres. 2009.12.009.

Macoveanu, J., Freeman, K., Kjaerstad, H., Knudsen, G., Kessing, L& Miskowiak, K. (2021). Structural Brain Abnormalities Associated with Cognitive Impairments in Bipolar Disorder. ***Journal of Acta Psychiatrica Scandinavica, 144*** (4): 379 – 391. https://doi.org/10.1111/acps.13349.

Margues, J& Goncalves, F. (2018). A Perspective on a Possible Relation Between the Psychopathology of the Schizophrenia, Schizoaffective Spectrum and Unconjugated Bilirubin: A Longitudinal Protocol Study. ***Frontiers in Psychiatry, 23*** (9), 146 – 150. https://doi.org/10.3389/ fpsyt.2018.00146.

Marneros, A. (2015). Schizoaffective Disorder. In Stolerman and L. Price (eds.), ***Encyclopedia of Psychopharmacology*** (pp. 1490 – 1494). Springer.

Medalia, A& Revheim, N. (2002). ***Dealing with Cognitive Dysfunction Associated with Psychiatric Disabilities: a Hand Book for Families and Friends of Individuals with Psychiatric Disorders***. Office of Mental Health.

Miskowiak, K., Mariegaard, J., Jahn, F., Kjaerstad, H. (2022). Associations Between Cognition and Subsequent Mood Episodes in Patients with Bipolar Disorder and Their Unaffected Relatives: Asystematic Review. ***Journal of Affective Disorders, 297***, 176 – 188. https://doi.org/10.1016/ j.jad.2021.10.044.

Mondragon−Maya, A., Flores−Medina, Y., Silva−Pereyra, J., Ramos−Mastache, D., Yanez−Téllez, G., Escamilla-Orozco, R& Saracco-Alvarez, R. (2021). Neurocognition in Bipolar and Depressive Schizoaffective Disorder: A Comporison with Schizophrenia. ***Neuropsychobiology. 80***, 45 – 51. Https://doi.org/10.1159/00050 8188.

National Institute of Mental Health (2018). Bipolar Disorder. ***www.nimh.nih.gov/ health/topics/bipolar.disorder***.24/4/2022.5:30pm.

Niknafs, A., Tayebi, A& Meschi, F. (2016). A Comparative Profile Analysis of Neuropsychological Functioning in Patients with Schizophrenia and Bipolar and Normal Group Based on Stroop Test and Benetton Visual Retention Test. ***International Journal of Medical Research& Health Sciences, 5*** (9), 296 – 320.

Orhan, M., Schouws, S., Oppen, P., Stek, M., Naarding, P., Rhebergen, D., Dols, A& Kortten, N. (2023). Cognitive Functioning in late Life Affective Disorder, Late Life Depression and Healthy. ***Journal of Affective Disorder, Interference Inhibition 320***, 468 – 472. https://doi.org/10.101.

Paliwal, V& Paliwal, C. (2016). Cognition in Schizophrenia and Bipolar Disorder: Effects of Gender Difference. ***Journal of Indian Journal of Applied Research,* 6**, 90– 92.

Rossetti, M., Perlini, C., Abbiati, V., Bonivento, C., Caletti, E., Fanelli, G., Lanfredi, M., Lazzaretti, M., Pedrini, L., Piccin, S., Porcelli, S., Sala, M., Serretti, A., Bellani, M., Brambilla, P& Gecobip Group. (2022). The Italian Version of The Brief Assessment of Cognition in Affective Disorders: Performance of Patients with Bipolar Disorder and Healthy Controls. ***Journal of Comprehensive Psychiatry, 117***, 2 – 7. https://doi.org/10.1016/j.comppsych .2022.152335.

Ruiz, J., Fuentes, I., Dasi, C., Navarro, M. (2021). Gender Differences on The WAIS-IV in patients with Schizophrenia. ***Journal of Salud Mental, 44***, 17 – 23. https://doi.org/10.17711/sm.0185.3325.2021.004.

Schneider, M. (2016). Executive Function in Adolescents with and At- Risk for Bipolar Disorder. ***Ph.D. Dissertation (Published)***. University of Cincinnati, The College of Medicine. Proquest.

Seidman, L., Kremen, W., Koren, D., Faraone, S., Goldstein, J& Tsuang, M. (2002). A Comparative Profile Analysis of Neuropsychological Functioning in Patients with Schizophrenia and Bipolar Psychoses, ***Journal of Schizophrenia Research***, ***53***, (2), 31 – 44. https://doi.org/10.1016/s0920-9964(01)00162-1.

Singh, R& Subramaney, U. (2016). Schizoaffective Disorder in an Acute Psychiatric Unit: Profile of Users and Agreement with Operational Criteria (OPCRIT). ***South African Journal of Psychiatry, 22***, a790. https://dx.doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v22i1.790.

Solé, B., Varo, C., Torrent, C., Montejo, L., Jiménez, E., Bonnin, C., Clougher, D., Verdolini, N., Amoretti, S., Piazza, F., Borras, R., Pomarol – Clotet, E., Saiz, P., Garcia– Portilla, M., Vieta, E& Martinez – Aran, A. (2022). Sex Differences in Neurocognitive and Psychosocial Functioning in Bipolar Disorder. ***Journal Affective Disorders***, ***296***, 208 – 215. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.066.

Suwalska, A& Lojko, D. (2014). Sex Dependence of Cognitive Functions in Bipolar Disorder. ***The Scientific World Journal, 29***, 418 – 432. https://doi.org/10.1155/2014/418432.

Szeliga, A., Stefanowski, B., Meczekalski, B., Snopek, M., Kostrzak, A., Smolarczyk, R., Bala, G., Duszewska, A., Smolarczyk, K& Maciejewska- Jeske, M. (2021). Menopause in Women with Schizophrenia, Schizoaffective Disorder and Bipolar Disorder. ***Journal of Maturits, 152***, 57 – 62. www.elsevier.com/10cate/maturitas.

Szmulewicz, A., Samamé, C., Martino, D., Strejilevich, S. (2015). An Updated Review on the Neuropsychological Profile of Subjects with Bipolar Disorder. ***Archives Clincal Psychiatry, 42*** (5), 139 – 146. https://doi.org/10.1590/0101 60830000000064.

Tranel, D. (2003). Higher Brain Functions- In M. Conn (Ed.), ***Neuroscience in Medicine*** (2nd ed, PP. 621 – 635). Springer Science+ Business Media, llc.

Valerio, M., Lomastro, J& Martino, D. (2020). Neurocognitive Predictors of Long-Term Clinical Course in Bipolar Disorder. ***Journal of Psychiatry, 54*** (11), 1101 – 1106. https://doi.org/10.117/0004867420946844.

Van Rheenen, T., Bryce, S., Tan, E., Neill, E., Gurvich, C., Louise, S& Rosell, S. (2016). Does Cognitive Performance Map to Categorical Diagnose of Schizophrenia, Schizoaffective Disorder and Bipolar Disorder? A Discriminant Functions Analysis – Discriminant Clusters for Bipolar and Psychosis. ***Journal of Affective Disorder, 192***, 109 – 115. https://doi.org/ 10.1016/j.jad.2015-12.022.

Vieta, E. (2013). ***Managing Bipolar Disorder in Clinical Practice*** (3rd ed). Springer.

Wilson, J., Nian, H& Heckers, S. (2014). The Schizoaffective Disorder Diagnosis a Conundrum in the Clinical Setting. ***Journal of European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 263***, 29 – 34. https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-013-0410-7.

Wy, T& Saadabadi, A. (2022). Schizoaffective Disorder. In: Statpearls (Internet). Treasure Island (FL). http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541012/25-72022/10:30am.

Xu, X., Xiang, H., Qiu, Y., Teng, Z., Li, S., Huang, J., Chen, J., Tang, H., Jin, K., Jiang, L., Wang, B., Zhao, Z& Wu, H. (2021). Sex Differences in Cognitive Function of Firs Diagnosed and Drug – Naive Patients with Bipolar Disorder***. Journal of Affective Disorders***, 295, 431 – 437. https://doi.org//10.1016/j.jad.2021.08.125.

Yamada, Y., Matsumoto, M., Iijima, K& Sumiyoshi, T. (2020). Specificity and Continuity of Schizophrenia and Bipolar Disorder: Relation to Biomarkers. ***Current Pharmaceutical Design, 26*** (2), 191 – 200. https://doi.org/10.2174/1381612825666191216153508.

Yu - Huang, C., Lee, Y., Chun-Lee, Y., Pao-Lin, Y., Chi-Hung, F., Sheng-Lee, Y& Liang-Wang, J. (2020). Defining Cognitive and Functional Profiles in Schizophrenia and Affective Disorders. ***Journal of BMC Psychiatry 131***, 2–9. https://doi.org/10.1186/s12888-020-2459-y.

Zhang, J. (2019). Cognitive Functions of The Brain: Perception, Attention and Memory. http://doi.org/10.48550/arxiv.1907.02863.21/4/2022, 12.55 pm.

Difference between Males and Females Affective schizophrenia, bipolar disorder, and healthy individuals in the neurocognitive profile using Wechsler for adolescents and adult intelligence test – fourth revision

Samia H. Elmoghazy[1], Mohamed N. Elsabwa[2], Faten T. Qonsua[3]

Abstract.

This study aimed at explore differences in neurocognitive profile between Males and Females of patients with Affective Schizophrenia disorder, patients with bipolar disorder, and healthy controls using Wechsler adult intelligence test. in other words, the study specify strengths and weakness in neurocognitive functions. A group of patient with schizoaffective 51 patients (31 males and 20 females) their range age was 19 – 45 years, a second group of patient with bipolar 51 patients (31 males and 20 females) their range age was 19 – 46 years, and a third group of healthy controls, 51 participants, that matches the other two patient groups in age 17 – 45 years. Results showed that There is distinguished difference between Males and Females of patients with affective schizophrenia, patients with bipolar disorders, and healthy controls in the performance on subscales of WAIS – IV, the score of the components, And the total score of the Wechsler test; where the performance of Males and Females of patients with Affective Schizophrenia is very weak compared to the performance of patients with bipolar disorder and healthy subjects, and it was also found that there is a distinctive pattern of the neurocognitive profile for Males and Females patients of affective schizophrenia and bipolar disorders patients, compared to healthy individuals.

Key words: Neurocognitive profile, affective schizophrenia, Bipolar Disorder, Wechsler Adult Intelligence Test as a neuropsychological instrument (WAIS – IV).

[1] Faculty of Art Kafr El Sheikh University
[2] Professor of Clinical Psychology Faculty of Art Cairo University
[3] Professor of Clinical Psychology Faculty of Art Kafr El Sheikh University