



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في تخفيف
أعراض الوسواس القهري لدى الفتاة المراهقة
دراسة ميدانية بجامعة 8 ماي 1945 بقالمة

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة:
بن شيخ رزقية

من إعداد الطالبات
- سلايمية ريان
- مساعدة منار
- بلهوان بهية

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	مؤسسة الإنتماء	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	أستاذ محاضر -أ-	العافري مليكة
مشرفا، مقرا	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	أستاذ محاضر -أ-	بن الشيخ رزقية
عضوا مناقشا	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	أستاذ محاضر -ب-	قدور كمال

السنة الجامعية: 2022-2023

كلمة شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى اله وصحبه اجمعين.

يقول الله تعالى "لئن شكرتم لازيدنكم"

أتوجه بالشكر وخالص تقديري الى الاستفادة المشرفة: بن شيخ رزقية لما منحتنا إياه من جهد ووقت وإرشادات وتوجيهات ودعم لإنجاز هذا البحث. وأوجه شكري واحترامي لجميع أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بولاية قلمة، وكذلك اشكر أعضاء لجنة المناقشة الذين جاهدوا في قراءة هذه المذكرة من اجل تقويمها.

وكذا أتوجه بالشكر وخالص التقدير الى كل من ساعدني على إتمام هذه المذكرة كما أتقدم لكم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير وشكرا

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	.....
فهرس المحتويات	.....
مقدمة	أ.....

الإطار النظري

الفصل الأول: مقدمة الدراسة

أولاً: الإشكالية	.....	5
ثانياً: فرضيات الدراسة	.....	5
ثالثاً: أهمية الدراسة	.....	8
رابعاً: أهداف الدراسة	.....	8
خامساً: تحديد مصطلحات الدراسة إجرائياً	.....	9
سادساً: الدراسات السابقة	.....	9

الفصل الثاني: العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد	.....	18
أولاً: نبذة تاريخية للعلاج المعرفي السلوكي	.....	19
ثانياً: مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:	.....	19
ثالثاً: أهداف العلاج المعرفي السلوكي	.....	21
رابعاً: أسس ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي	.....	22
خامساً: مراحل العلاج المعرفي السلوكي	.....	23
سادساً: مجالات استخدام العلاج المعرفي السلوكي	.....	24
سابعاً: تقنيات العلاج المعرفي السلوكي	.....	25
ثامناً: مميزات العلاج المعرفي السلوكي	.....	28
تاسعاً: دور العلاج المعرفي السلوكي في تفسير الوسواس القهري	.....	29

عاشرا: العلاج المعرفي السلوكي: 30

31 خلاصة الفصل

الفصل الثالث: اضطراب الوسواس القهري

تمهيد : 33

أولا: نبذة تاريخية عن الوسواس القهري 34

ثانيا: نسبة انتشار الوسواس القهري:..... 34

ثالثا: تعريف الوسواس القهري 35

رابعا: علاقة الأفعال القهرية بالأفكار التسلطية:..... 37

خامسا: أسباب اضطراب الوسواس القهري 38

سادسا: أعراض اضطراب الوسواس القهري 41

سابعا: معايير تشخيص الوسواس القهري حسب DSM 5 42

ثامنا: علاج اضطراب الوسواس القهري 43

تاسعا: النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري 44

48 خلاصة الفصل

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد..... 51

أولا: الدراسة الاستطلاعية:..... 52

ثانيا: الدراسة الأساسية:..... 57

ثالثا: أدوات الدراسة..... 59

رابعا: تقديم الحالات 63

خامسا: جلسات البرنامج العلاجي 71

الفصل الخامس: مناقشة وتحليل النتائج

تمهيد.....	83
أولاً: التذكير بفرضيات الدراسة.....	84
ثانياً: عرض النتائج ومناقشتها.....	84
ثالثاً: مناقشة الفرضية العامة.....	91
رابعاً: نتائج الدراسة.....	91
الخاتمة.....	94
التوصيات.....	95
قائمة المصادر والمراجع.....	97
قائمة الملاحق.....	102
ملخص الدراسة.....	هـ

الرقم	عنوان الجدول	الرقم
57	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن:	01
58	أبعاد مقياس الوسواس القهري	02
59	تصحيح المقياس	03
60	نتائج الدراسة الاستطلاعية	04
62	خصائص المجموعة التجريبية	05
63	خصائص المجموعة الضابطة	06
65	قائمة الأساتذة المحكمين	07
66	تصميم الجلسات البرنامج العلاجي من إعداد الباحثات:	08
89	متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة	09
90	نتائج اختبار (ت) لنتائج القياس القبلي لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية	10
91	متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قياس قبلي وبعدي.	11
92	نتائج اختبار (ت) لنتائج لعينتين الضابطة قبل وبعد التطبيق البرنامج العلاجي.	12
93	متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق قياس قبلي وبعدي.	13
94	نتائج اختبار (ت) لنتائج لعينتين التجريبية قبل وبعد التطبيق البرنامج العلاجي.	14

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من الفتيات المراهقات، والتأكد من فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من 08 مراهقات يعانين من اضطراب الوسواس القهري المرتبط بالنظافة تراوحت اعمارهم بين 16_21، وتم اختيار العينة الأساسية بطريقة قصدية ثم قسمت عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية شملت (4) حالات ومجموعة ضابطة شملت (4) حالات لضمان التجانس بينهما.

ادوات الدراسة: استخدمت الباحثات مقياس الوسواس القهري الذي أعده بيل براون، والمقابلة التشخيصية بعد اعداد الباحثات دليل المقابلة، شبكة الملاحظات، وبرنامج علاجي معرفي سلوكي من اعداد الباحثات.

نتائج الدراسة: ولخصت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري في القياس البعدي. كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في مقياس الوسواس القهري، مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في خفض مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى الفتيات المراهقات.

Abstract

The aim of the current study was to investigate the effect of cognitive-behavioral therapy on reducing obsessive-compulsive disorder symptoms in a sample of adolescent females, and to confirm the effectiveness of the proposed cognitive-behavioral therapy program.

Study Sample: The study sample consisted of 8 teenage girls suffering from obsessive-compulsive disorder (OCD) related to cleanliness, ranging in age from 16 to 21. The primary sample was selected purposively and then randomly divided into two groups: an experimental group consisting of 4 cases and a control group consisting of 4 cases to ensure homogeneity between them.

Study tools: The researchers used the Brown Obsessive-Compulsive Scale, the diagnostic interview, as well as a note-taking network and a cognitive-behavioral therapy program developed by the researchers.

Study results: The results of the study indicated no statistically significant differences between the means of the experimental and control groups on the Obsessive-Compulsive Scale in the dimensional measurement. However, the results showed statistically significant differences between the means of the experimental group on the Obsessive-Compulsive Scale, indicating the effectiveness of the proposed cognitive-behavioral therapy program in reducing obsessive-compulsive disorder symptoms in adolescent females.

مقدمة عامة

ظهرت العديد من الأساليب العلاجية الفعالة في علاج الاضطرابات وتخفيف معاناة الإنسان، ومن هذه الأساليب نجد العلاج المعرفي السلوكي، الذي يعد أسلوب علاجي نفسي فعال يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيرها، وإعطاء معاني لخبراته المتعددة، فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن طريقة أو استراتيجية علاجية نفسية لها القدرة على التعامل مع العديد من المشكلات النفسية، وتتم ممارسته بعيدا عن أي مخاطر لفترات غير محدودة، ويهدف إلى تعديل أفكار ومعتقدات لا عقلانية وغير متوافقة وتصحيحها وبالتالي ضبط السلوك وإحداث التكيف. فأصوله كعلاج قائم بذاته مستمدة من النظرية السلوكية التي تستند إلى نموذج الاشراف الكلاسيكي ونموذج الاشراف الاجرائي ونظرية التعلم الاجتماعي المعرفي والنموذج المعرفي الذي يؤكد على دور الافكار والمعتقدات والاتجاهات التي تؤثر في تفكير الفرد وشعوره وبالتالي سلوكه. وكذلك يعتمد على تعديل هذه الأفكار والمشاعر والسلوكيات حتى يتغير مجرى حياته ويزول قلقه بالاعتماد على خطة علاجية متكاملة، تنطلق من بناء علاقة علاجية أساسها الثقة المتبادلة التي تسهل العمل لحل المشكلة أو علاج الاضطراب وهذا من خلال مراحل وهي التعرف على المريض وتعريفه بالاضطراب، وتطبيق أساليب وتقنيات العلاج مثل: تعديل أفكار، الحوار الذاتي، وقف الافكار، مع التأكيد على أهمية الواجبات المنزلية وتطبيقها ومناقشتها، والتي قد تتمثل في: الاسترخاء، الاعمدة الثلاث، الاعمدة الخمس وغيرها.

يعد الاضطراب النفسي بالنسبة للمعالج المعرفي السلوكي في الاساس اضطراب في التفكير بتحريف الواقع، ومن بين الاضطرابات النفسية التي يعتمد في علاجها على العلاج المعرفي السلوكي الوسواس القهري الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية جذبا لاهتمام الباحثين خاصة في الآونة الاخيرة، حيث طور علماء النفس أساليب سلوكية معرفية للتدخل في هذا الاضطراب اتسمت بالفعالية في إعانة المريض على التغلب على الأعراض، يتميز الوسواس القهري بوجود مجموعة من الأعراض المعرفية والسلوكية كالوسواس الذي يعتبر العرض الأول والأهم، وقد تكون أفكار او صور أو اندفاعات متسلطة تسيطر على ذهن الفرد ولا يستطيع التخلص منها رغم محاولته لمقاومتها لإدراكه وهي غير منطقية وغير مرغوبة، لكن هذه المقاومة تضعف مما يؤدي الشعور بالقلق والتوتر وقد تدفع هذه الأفكار العميل للقيام بسلوكيات وأفعال قهرية بهدف خفض هذا التوتر والقلق والشعور ببعض الارتياح الذي لا يستمر لعودة الوسواس، وتتكرر هذه المراحل حتى تصبح هذه الأفعال طقوس قهرية ثابتة وهي العرض الثاني.

ويبدأ اضطراب الوسواس القهري عادة في المراهقة، وقد يبدأ في الطفولة لكنه لا يظهر حتى الوصول لمرحلة المراهقة، فقد لوحظ أن نسبة 50% من المرض بدأت أعراضهم قبل 14 سنة من العمر، وأن نسبة 80% تحددت قبل سن 35 سنة، وأن 50-70% من المرض تبدأ أعراضهم بعد الكرب أو الشدة، والبداية قد تكون حادة في نصف الحالات، وعادة ما يخفي العميل أعراضه ولا يمثل للعلاج إلا بعد سنوات.

حاولنا الامام بكل ما يخص الوسواس القهري ودور العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اعراضه، من خلال بحثنا هذا الذي يشمل جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي، يشمل كل جانب عدد من الفصول حيث شمل الجانب النظري: الفصل الأول التمهيدي ويشمل الاشكالية، تحديد مصطلحات البحث، أهمية وأسباب اختيار الموضوع، أهداف الدراسة، الفرضيات، عرض الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني تناولنا فيه العلاج المعرفي السلوكي جذور العلاج المعرفي السلوكي وأسسهِ ومبادئ العلاج والأساليب وبعض تقنيات ودوره في تخفيف الوسواس القهري والعلاج.

أما الفصل الثالث فقد تطرقنا الى الوسواس تعريفه ونبذة تاريخية عن الوسواس والعلاقة بين الوسواس والأفعال القهرية وبعض من أسباب وأعراض ومحاكاة ومعايير تشخيص الاضطراب الوسواس القهري حسب dsm5، وعوامل اضطراب الوسواس القهري تناولنا أيضا أشكال الوسواس القهري وعلاج الوسواس القهري والنظريات المفسرة.

أما الفصل الرابع تناولنا فيه المنهج المتبع في الدراسة والدراسة الاستطلاعية وحدود الدراسة وأدوات الدراسة والأساليب الاحصائية المستخدمة.

أخيرا الفصل الخامس تناولنا فيه عرض وتفسير النتائج وتحليل ومناقشة النتائج وتوصيات الدراسة والخاتمة.

الإطار النظري

الفصل الأول

مقدمة الدراسة

أولاً: الإشكالية

يعد العلاج المعرفي السلوكي من أحد الأساليب العلاجية الحديثة، ومن أحسن الطرق العلاجية لنظرته التكاملية في تغيير السلوك وقيامه على التكامل بين تيارات متنوعة في العلاج النفسي، فهو عبارة عن مجموعة من الإجراءات التي تتضمن التقييم والتخطيط واتخاذ القرارات وتوظيف التقنيات، كما يمارس المعالج دوراً فعالاً نشطاً وداعماً مستخدماً تقنيات بدءاً بالتعليم والاكتشاف الموجه وصولاً إلى التعرض السلوكي الحي أو المتخيل، ما يساعد الأفراد على التعامل مع أنماط التفكير اللاتكيفي وجعل تفكيرهم أكثر عقلانية، كما يعتمد على علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والعميل تتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للعميل عن كل ما يعتقد من أفكار مشوهة واعتقادات مختلفة وظيفياً تعد المسؤولية في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها العميل وما ينتج عليها من ضيق وكرب، كما اعتمد بيك هذا العلاج في تخفيف الاكتئاب، واستخدمه سوني وريتشارد في تدريبات القلق وتناوله اليس في إجراءات إعادة البناء المعرفي ووظفه ميكنيوم في التدريب على مهارات التحصين ضد التوتر.

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أنواع العلاجات الرائدة والفعالة في مجال المشكلات النفسية، تنطلق أسس هذا العلاج من كون الأفكار غير التوافقية هي الجوهر، وهي التي تقود الناس إلى سوء إدراك الحالات والاستجابة بطريقة غير ملائمة تساهم في استمرار الأعراض وتفاقمها، وقد أظهر هذا الأسلوب فعالية في خفض عدة مشكلات .

كما أن أساليبه تساعد على التخفيف من الأفكار اللاعقلانية والأفعال القهرية وتحسين جودة الحياة و المجالات الأسرية والمهنية والاجتماعية .

أظهرت بعض الدراسات فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاضطرابات الوسواس القهري وهو ما تبينه نتائج دراسة الباحث فغموس طارق بوخاري سهام (2020) : بعنوان فعالية تقنية التعرض ومنع الاستجابة في التخفيف من أعراض اضطراب الوسواس القهري التي هدفت لكشف عن فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض أعراض الوسواس القهري، و قد أظهرت نتائج هذه الدراسة اثبات فعالية تقنية التعريض و منع الاستجابة في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى المراهقين، وكذلك دراسة بوزيجة رؤوف (2022): حول فعالية العلاج المعرفي في خفض أعراض الوسواس القهري الناتج عن الخوف من الإصابة بفيروس كورونا حيث أن عينة دراسة تكونت من فردين طبقت عليها العلاج المعرفي السلوكي تقنية إعادة البناء المعرفي وظهرت نتائج الدراسة وجود انخفاض في شدة أعراض الوسواس القهري ونجاحه، وقد رشحته مؤسسات معروفة عالمياً كالمعهد القومي للصحة العقلية، والمايوكلينك ومدرسة هارفارد

للطب في علاج هذا الاضطراب، وتشير بعض الدراسات أن ما يقدر ب 85% من الأشخاص الذين ينفون دورة كاملة من العلاج المعرفي السلوكي يظهرون انخفاض واضحاً في أعراض الوسواس القهري، يعتبر الوسواس من اضطرابات القلق المزمن والاضطرابات النفسية الأكثر ألماً كما يعد سلوك إجباري يظهر بقوة لدى العميل ويستحوذ عليه حيث يشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه ويشعر بالحاح داخلي للقيام به، وهو اضطراب عصابي يتمثل في فكرة غير مرغوبة ومستمرة، وهو اضطراب في محتوى التفكير، يحدث توتر واكتئاب، ويؤثر على علاقة الفرد مع الآخرين، حيث أن العمليات منهن من يدركن أن وساوسهن وأفكارهن مبالغ فيها وغير منطقية وهناك من لا تدركن أنهم ذو اضطراب الوسواس القهري وأن أفكارها وأعمالها غير عقلانية وعندئذ يسمى هذا الاضطراب بالوسواس القهري المصحوب بضعف البصيرة .

كما تبين آخر إحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديث أن نسبة 23 % من الناس معرضون للإصابة بمرض الوسواس القهري على مدى سنوات حياتهم، وتذكر إحصاءات أخرى نسبة الإصابة به لكل واحد من كل عشرة أشخاص، كما يعتبر في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار، حيث تكون بداية الإصابة به في سن المراهقة. (كنزة زروق ، 2018 ، ص64) .

بينت دراسات كايلين وسادوك أن الذكور أكثر إصابة من الإناث وحوالي ربع من المرضى بدأت أعراضهم قبل سن 25 سنة وأقل من 15 % بدأت أعراضهم بعمر 35 سنة (إيمان دليل، 2015، ص43)، كما تشير بعض الأبحاث والدراسات إلى وجود تسعة ملايين عربي على الأقل يعانون من اضطراب الوسواس القهري (وانل ابو الهندي، 2003، ص7)، كما أن هذا الاضطراب لا يؤثر فقط على الفرد بل يمتد إلى الأسرة والمحيط الذي يعيش فيه العميل .فهو يعتبر اضطراب يعيق الحياة اليومية وهذا ما يؤدي إلى ضياع الوقت والجهد نتيجة القيام بالطقوس الحركية والسلوكية والأفعال القهرية، وهذا ما يعيق العديد من مهام الحياة كالعمل، الدراسة، والعلاقات العائلية الاجتماعية ...

في دراستنا هاته ركزنا على المصابين بالوسواس القهري خاصة وسواس النظافة لدى المراهقات، حيث أن وسواس النظافة هو عبارة عن أفكار متكررة ومستمرة وغير مرغوبة تسبب القلق والضيق، حيث يقوم المصاب بطقوس قهرية للتخلص من هذه الوسواس وغالب ما تتمحور هذه الوسواس في الخوف من التلوث أو الميكروبات ،و الحاجة إلى أن تكون الأشياء بشكل منظم ومتناسق مثل الخوف من لمس أشياء قام آخرون بلمسها وتجنب مصافحة الآخرين خوفاً من حمل الجراثيم. إن احتكاكنا ببعض الحالات المصابة بهذا الاضطراب بحكم الزمالة في الدراسة مثل دافعا قويا للبحث في موضوع العلاج وتخفيف المعاناة النفسية، ومن هنا جاء اختيار موضوع دراستنا المتمثل في (أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من أعراض الوسواس القهري لدى الفتاة المراهقة) ، لتعلم كيفية تصميم برنامج علاجي، والتدريب والتمرن على

التقنيات المختلفة والتي تم استخدامها في البرنامج العلاجي، ويكمن الهدف الأساسي من هذه الدراسة في محاولة التخفيف من أعراض الوسواس القهري عن طريق تصميمنا وتطبيق برنامج علاجي يستند إلى طريقة العلاج المعرفي السلوكي، وكذلك محاولة تغيير الأفكار اللاعقلانية السلبية إلى أفكار ايجابية ومحاولة ايجاد حلول بديلة لمشكلاتهن.

ومن ضوء ما سبق عرضه يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي:

هل البرنامج المعرفي والسلوكي المقترح له أثر في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى الفتاة المراهقة؟

والتساؤلات الفرعية

- هل توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى 0,05 بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي)؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى 0,05 بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح وبعده (قياس قبلي وبعدي)؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى 0,05 بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح وبعده (قياس قبلي وبعدي)؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

أ-الفرضية العامة:

- البرنامج المعرفي والسلوكي المقترح له أثر في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى الفتاة المراهقة

ب- الفرضيات الجزئية

- لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى 0,05 بين متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي)

- لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى 0,05 بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح وبعده (قياس قبلي وبعدي).
- توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى 0,05 بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح وبعده (قياس قبلي وبعدي).

ثالثا: أهمية الدراسة

تكمن اهمية الدراسة في جانبين:

1. الأهمية النظرية:

- تظهر أهمية الدراسة الحالية في تناول موضوع الوسواس القهري وهو من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا ودراسته دراسة علمية من منظور معرفي سلوكي.
- كما تظهر في تناول طريقة العلاج المعرفي السلوكي، خاصة مع ندرة البحوث والدراسات الميدانية التي تناولت موضوع الدراسة على حد بحثنا.

2. الأهمية التطبيقية:

- بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي مع إدراج أساليب علاجية متنوعة.
- تطبيق بعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي والتحقق من فعاليتها في التخفيف من أعراض الوسواس القهري لدى الفتاة المراهقة.

رابعا: أهداف الدراسة

قمنا بتحديد اهداف بحثنا العلمي من كل الجوانب الشخصية والاكاديمية العلمية وقد كانت:

- هدف أكاديمي ويتمثل في الحصول على شهادة الماجستير.
- هدف شخصي وهو التقرب من الفئة عينة الدراسة وممارسة العلاج النفسي لتخفيف اعراض الوسواس القهري لديهم وكسر حاجز الخوف من الممارسة التطبيقية.
- التحقق من أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض أعراض الوسواس القهري.

خامسا: تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

❖ اضطراب الوسواس القهري:

اصطلاحا: هو اضطراب نفسي يتمثل في أفكار تتسلط على المريض تخلق شعوره دون إرادته ورغم إدراكه بعدم سويتها. (رزاق كنزة، 2018، ص40)

اجرائيا: نقصد به في دراستنا الحالية اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بأفكار غير منطقية حول النظافة المفرطة لا يتحكم بها تصاحبه أفعال قهرية

❖ العلاج المعرفي السلوكي:

اصطلاحا: علاج منظم متمركز حول حاضر المرض وموجه اساسا للتعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه. (بلغالم محمد، 2018، ص 28)

اجرائيا: نقصد به في دراستنا الحالية نوع من العلاج النفسي قائم على تصحيح الأفكار الغير مكيفة وتعديل السلوك المصاحب لها.

❖ المراهقة:

اصطلاحا: هي الفتاة التي قاربت البلوغ ويتراوح عمرها من 12_16 أي في مرحلة المدارس والمتوسطة والثانوية وتمتد المراهقة المتأخرة للجامعة لسن 20. (عبد الكريم بكار، 2010، ص7)

اجرائيا: نقصد به في دراستنا الحالية هي الفتاة التي تمر بمرحلة ما بين الطفولة والرشد وتصابها تغيرا جسدية ونفسية.

سادسا: الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة التي اهتمت بالعلاج المعرفي السلوكي لتخفيف أعراض السلوكيات المرتبطة باضطراب الوسواس القهري، واعتمدت على الاتجاه المعرفي السلوكي وتقنياته في تخفيف حدة أعراض اضطراب الوسواس القهري. ويتم عرض ومناقشة الدراسات السابقة التي تحصلت عليها الباحثات في حدود اطلاعها على تلك الدراسات المتصلة بموضوع الدراسة الحالية وأهدافها معتمدة على ما يهم منها في سياق الدراسة الحالية، وذلك بعد تصنيفها حسب التسلسل الزمني من الاقدم إلى الاحدث.

- دراسة بشار جبارة جبارة آغا، (2009)، بعنوان "دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي".

حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض سمات الشخصية لدى مرضى الوسواس القهري ومساعدة هؤلاء المرضى في التخلص من آثار هذا المرض والكشف عن مستوى القلق الناجم عن هذا المرض بالإضافة لتقديم نصائح وإرشادات لهؤلاء المرضى. حيث اعتمد الباحث على المنهج التجريبي مع المقارنة بين القياس القبلي والبعدي. وتكونت العينة من 20 مريض بمرض الوسواس القهري موزعين على 10 مرضى باضطراب الوسواس القهري و10 مصابين باضطراب وسواس الأفعال القهري. وتضمنت أدوات الدراسة اختبار ايامك للشخصية EPQ والمقياس العربي الوسواس القهري. وتوصلت النتائج إلى مرضى الوسواس القهري لديهم درجة انبساط منخفضة ولديهم درجة عالية في الشخصية العصابية ودرجة عالية في الشخصية الذهنية ودرجة عالية في الكذب، أيضا تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي في مقياس الوسواس القهري وهذا يشير إلى أن البرنامج العلاجي السلوكي للأفكار ليس له تأثير فعال في علاج الوسواس القهري، وظهر وجود فروق دالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي والفروق كانت لصالح قياس البعدي وهذا يدل على أن البرنامج العلاجي السلوكي للأفعال كان له دور في علاج الوسواس القهري.

- دراسة أميرة فتحي محمد أبو شعبان، (2010)، بعنوان "درجة انتشار الوسواس القهري عند طلبة الصف 11 بمحافظة القدس وعلاقته ببعض التغيرات".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة انتشار الوسواس القهري عند طلبة الصف 11 بالقدس، ودراسة علاقة البيئة الاجتماعية بظاهرة الوسواس القهري عند هؤلاء الطلبة، والوقوف على أهم أسباب هذه الظاهرة، وتقديم دراسة مرجعية لعلاج الوسواس القهري على مستوى الوطن. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي. بلغت العينة جميع طلبة صف 11 في مدارس محافظة القدس للعام الدراسي 2009_2010 وعددهم 3468 منهم 1283 ذكور و2185 اناث موزعين على 176 مدرسة. قامت الباحثة بإعداد استبانة لقياس الوسواس القهري باستعانة بالأدب التربوي والدراسات السابقة وتكونت هذه الاستبانة المعدة من 37 فقرة موزعة على 6 مجالات. وتوصلت النتائج إلى درجة انتشار الوسواس القهري عند طلبة الصف 11 بمحافظة القدس هي 15.6 ونسبة انتشار لدى اناث اعلى من ذكور، تقديرات أفراد العينة كانت بدرجة متوسطة على الدرجة الكلية، وجود فروق دالة بين تقديرات أفراد العينة

لظاهرة تعزى لمتغير الجنس ومستوى التحصيل، عدم وجود فروق في تقديرات أفراد العينة تعزى لمتغيرات السلطة المشرفة ومستوى الدخل وعمل الاب والام.

• دراسة نجلاء عبد الحميد اليوسف (2014) بعنوان "الفروق بين الوسواس القهري والأسوياء في المخططات"،

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين مرضى الوسواس القهري والأسوياء في المخططات المعرفية السلبية والقدرة على صنع القرار وحل المشكلات، اتبع منهج الوصفي المقارن وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من مجموعتين الأولى من 60 مصابا باضطراب الوسواس القهري من الذكور، والمجموعة الثانية من 60 فردا من غير المرضى الاسوياء من الذكور، وقد طبق عدة اختبارات هي قائمة مودزلي لاضطراب الوسواس القهري، اختبار صنع القرار الفلنדרز، قائمة حل المشكلات، مقياس عدم تحمل الكرب واختبار السيطرة على الأفكار، مقياس الاتجاهات نحو التحمل المسؤولية، كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين مرضى الوسواس القهري في حين جاءت الفروق الجوهرية في القدرة على صنع القرار وحل المشكلات في اتجاه الاسوياء.

• دراسة إيمان دليل، (2015)، بعنوان "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض، معتدل، مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية والكشف عن الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية وأعراض الوسواس القهري تعزى لمتغير الجنس ثم متغير السن، بالإضافة للتدرب على البحث العلمي. اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي العلائقي لأنه مرتبط بطبيعة المشكلة محل الدراسة. وتكونت العينة من 30 طالب وطالبة من جامعة قاصدي مرباح بورقلة. اعتمدت هذه الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية المصمم من طرف سليمان الريحاني ومقياس أعراض الوسواس القهري المصمم من طرف احمد عبد الخالق. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري في الأفكار اللاعقلانية ادي أفراد العينة الكلية لصالح المستوى المرتفع وهذه الفروق تدل على وجود علاقة طردية فكلما زادت الأفكار اللاعقلانية عند الطالب كانت أعراض الوسواس القهري مرتفعة، لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار

اللاعقلانية وأعراض الوسواس القهري تعزى لمتغير الجنس لان طبيعة الأفكار اللاعقلانية لا ترتبط بالجنس محدد، أيضا لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية وأعراض الوسواس القهري تعزى لمتغير السن حيث تم تقسيم السن في الدراسة إلى فئتين 20-24 و 25-29 والسبب في عدم وجود فروق هو تقارب أعمار الفئتين التي تنتمي لمرحلة واحدة وهي الرشد.

- دراسة رزاق كزعة، (2018)، بعنوان "المخططات المعرفية غير المتكيفة لاضطراب الوسواس القهري".

هدفت الدراسة إلى التقرب من هذه الفئة والكشف عن المخططات المبكرة كسبب لظهور اضطراب الوسواس القهري والتأكد من صحة أو نفي الفرضيات واستخلاص توصيات لتخفيف حدة الاضطراب والمخططات غير متكيفة. اعتمدت الباحثة المنهج الاكينيكي لأنه يخدم موضوع الدراسة. وتمثلت عينة الدراسة في 3 حالات نساء تراوحت أعمارهم من 21_31 . واستخدمت الملاحظة الإكينيكية والمقابلة الإكينيكية النصف الموجهة وتحليل المحتوى واختبار المخططات المعرفية الغير المتكيفة ليونغ . وتوصلت النتائج إلى أنه يؤدي مخطط الحرمان العاطفي إلى ظهور الوسواس القهري، يؤدي مخطط الانعزال الاجتماعي إلى ظهور الوسواس القهري، يؤدي مخطط السلبية والاكتئاب إلى ظهور أعراض الوسواس القهري، عند الحالات الثلاث حيث ان هذه المخططات جاءت كأعلى نسبة كانت مستوى تأثيرها كمخططات أساسية في تنظيم الشخصية وتمثلت هذه المخططات الأكثر شيوعا لدى اضطراب الوسواس القهري وهي مخطط الحرمان العاطفي ومخطط الانعزال الاجتماعي ومخطط السلبية والاكتئاب .

- دراسة نوير بنت سليمان(2018) بعنوان "فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدى النساء في المملكة العربية السعودية"،

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر القائم على اساس نظرية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدى نساء المملكة، تكونت عينة الدراسة من (15 امرأة تتراوح أعمارهن بين 25-45 سنة)، تم تطبيق مقياس بال براون للوسواس القهري وتطبيق برنامج التخلص من الخطر، وأظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في الافكار الو سواسية لدى النساء بين نتائج الاختبار القبلي والبعدي، وكذلك وجود فروق ذات

دلالة احصائية في الأفعال القهرية المتعلقة بالنظافة لدى النساء، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الأفعال القهرية والأفكار الواسوسة لدى النساء بين الاختبار البعدي والمتابعة.

- دراسة فاطمة يوسف صالح الوحشي، (2019)، بعنوان "فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية".

هدفت الدراسة إلى التحقق من أثر البرنامج الإرشادي الجماعي المعرفي السلوكي في خفض أعراض الوسواس القهري لدى هذه العينة. اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي بتصميم مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة والقياس قبلي وبعدي وقياس تتبعي بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج. وبلغت عينة الدراسة 30 طالبة تتراوح أعمارهم من 19-26. واستخدمت الباحثة مقياس الوسواس القهري من إعداد كل من د. عبد الله عريف وفاطمة وحشي، استمارة لجمع البيانات الأولية من إعداد الباحثة، اختبار المصفوفات المدرجة العادي لرافن، مقياس المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي للأسرة من إعداد الهوارنة، برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض الوسواس القهري من إعداد الباحثة. وتوصلت النتائج لعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس الوسواس القهري للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وجود فرق دال احصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري عند مستوى دلالة 0.001، وجود فرق كبير دال إحصائياً بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الوسواس القهري لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة إيمان بوقفة، (2020)، بعنوان "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الوسواس القهري"،

هدفت الدراسة لكشف أثر العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الوسواس القهري وزيادة وعي العميل بالأعراض الواسوسة ورفع مرونة النفسية للتعامل وفك الاندماج المعرفي مع أفكار وسواسية. اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي كونه مناسب لطبيعة الدراسة. وتكونت العينة من 50 فرد تم اختيارها بطريقة عرضية. اعتمدت الباحثة على 4 مقاييس: مقياس التقبل والفعل النسخة الثانية، مقياس مصداقية أفكار ومشاعر القلق، قائمة الوعي الكامل لفريبورغ، مقياس بيل براون الوسواس القهري.

وتوصلت الباحثة إلى أن البرنامج العلاجي القائم على أسس العلاج بالتقبل والالتزام يخفض من أعراض الوسواس القهري، ويرفع الوعي الكامل للعميل، ويؤدي لفك الاندماج المعرفي ويرفع المرونة النفسية.

- دراسة فغموس طارق بوخاري سهام (2020) بعنوان "فعالية تقنية التعرض ومنع الاستجابة في التخفيف من أعراض اضطراب الوسواس القهري"،

هدفت الدراسة للكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في الخفض من حدة أعراض الوسواس القهري لدى العينة، تكونت عينة الدراسة من (03 أطفال ومراهقين تتراوح أعمارهن بين 11،15 سنة)، اعتمد على المنهج شبه التجريبي، استخدم مقياس بال براون للوسواس القهري ومقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات لدى الاطفال، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي مع إثبات فعالية تقنية التعريض ومنع الاستجابة في التخفيف من حدة أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى الاطفال والمراهقين.

- دراسة زياد بركان (2021) بعنوان "فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة"،

هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي وفق نظرية ثورن في خفض الوسواس القهري لدى الطلبة، اعتمد الباحث على المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (40 طالبا وطالبة)، واستخدم مقياس الوسواس القهري وبرنامج إرشادي انتقائي تكاملي يعتمد على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في البرامج الإرشادية والعلاجات النفسية، أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوسواس القهري، كما كشفت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الوسواس القهري للمجموعة التجريبية، ما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الوسواس القهري لدى أفراد الدراسة.

- دراسة عبد الله بن صالح القحطاني(2021) بعنوان "فاعلية العلاج باليقظة العقلية لخفض أعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويعية العام"،

هدفت الدراسة للتعرف على فاعلية العلاج باليقظة في خفض أعراض الوسواس القهري للمضطربين، تكونت عينة الدراسة من (16 مضطربا مصاب بالوسواس القهري) قسموا بالتساوي

لمجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، استخدم الباحث مقياس الوسواس القهري ومقياس اليقظة العقلية، توصلت نتائج الدراسة لوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمقياس الوسواس القهري في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما كشفت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في مقياس الوسواس القهري في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج، كما أظهرت النتائج أنه كلما زادت اليقظة العقلية قلت اعراض الوسواس القهري.

• دراسة بوزويجة رؤوف(2022) بعنوان "فعالية العلاج المعرفي في التخفيف من أعراض الوسواس القهري"،

هدفت الدراسة الى التحقق من فعالية العلاج المعرفي في خفض اعراض الوسواس القهري الناتجة عن الخوف من الإصابة بفيروس كورونا، استخدم المنهج الشبه تجريبي، تكونت عينة الدراسة من (فردين ذكر وانثى تتراوح أعمارهن بين 23-25 سنة)، من الادوات التي اعتمد عليها المقابلة نصف موجهة ومقياس بال براون للوسواس القهري وتطبيق العلاج المعرفي المتمثل في تقنية إعادة البناء المعرفي ثم إعادة قياس الأعراض، أظهرت نتائج الدراسة وجود انخفاض في شدة أعراض الوسواس القهري بعد العلاج، ويدل على فعالية العلاج المعرفي في التخفيف من أعراض الوسواس القهري.

• التعقيب على الدراسات

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والتي بطبعها استخدمت العديد من أساليب البرامج العلاجية كل دراسة حسب موضوعها وجانبها النظري والتطبيقي كما أن هناك الدراسات التي تناولت نفس متغيرات موضوع دراستنا الا وهو أثر العلاج السلوكي على تخفيف من حدة الوسواس القهري حيث ركزنا على الفتاة المراهقة حيث أخذنا عينة المراهقة المتمدرسة والغير متمدرسة وتشارك دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج والعينة والبرامج العلاجية وهذا ما ساعدنا في بحثنا ودراسة الميدانية.

• من حيث الموضوع والهدف:

تشارك دراستنا الحالية مع بعض الدراسات السابقة في التعرف على مدى فعالية العلاج في تخفيف من حدة الوسواس القهري.

- من حيث المنهج:

الدراسات التي تطابقت مع دراستنا الحالية مثل دراسة فغموس طارق بوجاري سهام (2020) منهج شبه التجريبي وكذلك دراسة بوزيخة رؤوف (2022) اعتمدت على منهج شبه تجريبي، ودراسة زياد بركان (2021) على المنهج التجريبي.

- من حيث العينة:

عدد العينة متقارب فأغلب الدراسات عينتها تتراوح بين 15. 20 واغلبهم مراهقين.

- من حيث الأدوات:

دراستنا الحالية تطابقت مع بعض الدراسات السابقة في الأدوات مثل مقياس بيل بروان للوسواس القهري قياس قبلي وبعدي.

من خلال ما تم عرضه في الدراسات السابقة ودراساتنا الحالية اتضح أن بعض الأدوات مثل المقاييس وبعض التقنيات مثل الاسترخاء والتطمين التدريجي وغيرها يمكن أن يستفاد منها المصابين بالوسواس القهري وكذلك الباحثين.

وهذه الدراسات السابقة أفادتنا في تفسير ومناقشة النتائج وكيفية التعامل مع العميل وتطبيق عليه التقنيات والوجبات المنزلية.

الفصل الثاني

العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات التي أثبتت فعاليتها في تفسير وعلاج المشكلات النفسية، بحيث يعتمد على معرفة الفرد للمشكلة وتحديد أسباب المؤدية إلى حدوثها. ويساهم في تعديل الأفكار والمعتقدات والسلوكيات.

وفي هذا الفصل سنتعرف على العلاج المعرفي السلوكي، من خلال إلقاء نظرة على خلفيته وجذوره التاريخية، لنعرض بعد ذلك أهم الأساليب والتقنيات التي يعتمد عليها العلاج المعرفي السلوكي.

أولاً: نبذة تاريخية للعلاج المعرفي السلوكي

شهدت فترة الثمانينات تطبيقات جديدة وموسعة لهذا الاتجاه على عدد كبير من الاضطرابات، بدءاً من العمل مع كبار السن وحتى العمل مع مشكلات الأطفال، وهو ما لم يكن موجوداً من قبل، واتسع المجال ليصل لتعامل مع العزلة الاجتماعية والانحرافات الجنسية، إذ وجدت مرونة كبيرة في استعمال تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، وفي عام 1989 بدأ الاهتمام بتزايد، واتخذ العلاج منحى آخر، وبدأت التطبيقات الإمبريقية على عينات كانت مستبعدة من قبل، وفي الوقت نفسه اتسع مجال استعمال العلاج المعرفي السلوكي ليشمل كثيراً من الاضطرابات فتناول اضطرابات الطعام، إدمان الهيروين والكحوليات والهلع والاكتئاب الحاد والإعاقة الذهنية. (فاطمة يوسف صالح، 2019، ص 84).

و يعد العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً حديثاً نسبياً عمل على الدمج بين العلاج المعرفي بتقنياته والعلاج السلوكي بما يتضمنه من تقنيات ويعد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد كما وضح سابقاً، وهو يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والعميل تتحد في ضوئها المسؤولية الشخصية للعميل عن كل ما يعتقد من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلفة وظيفياً، التي تعد المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها العميل وما يترتب عليها من ضيق وكره. (فاطمة يوسف صالح الوحيشي، 2019، ص 85).

ثانياً: مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث حيث يقوم على تصحيح التصورات الخاطئة واستبعاد الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطئ، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض، ويكون الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي تصحيح التصورات والإدراكات الخاطئة واستبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار إيجابية ويكون دور المعالج نشطاً في توعية المريض. (مشري اميرة، 2017، ص 66).

يجمع العلاج النفسي المعرفي السلوكي بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، وهو يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة، واعتقادات لا عقلانية مختلفة

وظيفيا، تعد هي المسؤولة عن الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما يترتب عليها من ضيق، في نفس المنطق يتحمل المريض المسؤولية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات أخرى تتسم باللاعقلانية والتوأمية. (مخفي حورية، 2018، ص69).

يشمل العلاج المعرفي السلوكي في صورته الواسعة كل الطرق التي من شأنها ان تخفف الضيق (distress) النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والاشارات الذاتية المغلوطة، ولا يعني التركيز على التفكير واهمال الاستجابات الانفعالية التي تعد مصدر مباشر للضيق بصفة عامة، انما يعني ببساطة اننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته او من طريقة تفكيره . وبتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكن اخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة، او تغييرها. (بكيري نجبية، 2012، ص108).

العلاج المعرفي السلوكي يعرفه بيك (beck 1964): انه علاج منظم قصير المدى يركز على حاضر المرض وموجه نحو حل وعلاج المشاكل الانية للمريض. (judith S.Beck، 2011، p3) من وجهة نظر ميشال هيرسن :

يشتمل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) على الاساسيات المرتبطة بمعالجة المعلومات ونظريات التعلم. الافتراض الأساسي لـ CBT، وهو يرتكز على الاعتراف بأن هناك علاقة متبادلة بين العمليات المعرفية للعملاء (ما يفكرون به) وتأثيرها (التجربة العاطفية)، وبما ان الاضطرابات تختلف في كل من الشكل والتطبيق، فيجب التأكيد على أهمية تغيير الإدراك والسلوكيات كطريقة لتقليل الأعراض (hersen .michel، 2002، p451)

يعرف ايضا بانه علاج يهدف إلى تقليل المعاناة العاطفية عن طريق تطوير السلوكيات تدريجياً لتكون أكثر وظيفية وتتكيف مع الوضع الحالي، من خلال العمل ليس فقط على المواقف، ولكن أيضاً على العواطف وأنماط التفكير أو الإدراك المصاحب للتجربة المؤلمة. (mirabel sarron، 2011، p2)

يعرفه ايزك: العلاج المعرفي السلوكي هو تطور للعلاج المعرفي في محاولته لتغيير السلوك من خلال تغيير محتوى التفكير وإعادة بناء القناعات من خلال الاجراءات المعرفية. (هدير عزالدين، 2014، ص28).

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن علاج نفسي تقوم اسسه على العمليات المعرفية وما يصاحبها من سلوك ويهدف الى مساعدة العميل على نمو وتطور مهارات التحكم الذاتي. (عفاف محمد، 2013، ص40).

من خلال ما سبق يمكن تعريف العلاج المعرفي السلوكي انه من أشكال العلاج النفسي الذي يركز على الأفكار اللاعقلانية والسلوك الناتج عنها وثم تغييرها، ويعتبر من اهم وأفضل العلاجات المعتمدة لأنه يؤكد على استبصار الفرد بأفكاره وانفعالاته وإدراك السلوك المترتب عنها.

ثالثاً: أهداف العلاج المعرفي السلوكي

يهدف العلاج المعرفي السلوكي في تصدير أفكار غير منطقية عن طريق استخدام أساليب معرفية وسلوكية، كما أنه يعمل على وقاية الأفراد من ارتكاب تصرفات خاطئة ويحرص على تعديل سلوكياتهم.

الممارسين يؤكدون على أن العلاج المعرفي السلوكي كنمط علاجي تتحدد أهدافه فيما يلي:

1. تعليم الفرد أن يصحح أداءاته المعرفية الخاطئة.
2. تعديل الافكار والمعتقدات والافتراضات المحتملة وظيفيا والتي تعمل على البقاء على أنماط السلوك والانفعالات.
3. العمل على تقييم التغيرات السلوكية والمعرفية.
4. تدريب الأفراد على تعديل سلوكهم من خلال أساليب التدخل المختلفة.
5. إحداث تغيير في المحتوي المعرفي.
6. إحداث تغيير في البناء المعرفي.
7. تحقيق التفاعل بين العوامل المعرفية والعوامل الأخرى المرتبطة بالأداء الاجتماعي. (عبد الحفيظ، 2021، ص 218)

ويضيف إلى ما سبق ذكره الأهداف التالية:

- تعليم المريض كيف يلاحظ ذاته ويحدد الافكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
- مساعدة المريض على أن يكون واعيا بما يفكر فيه.
- مساعدة المريض على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.

- تعليم المريض كيف يقيم أفكاره وتخيلاته وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المرتبطة.
- تدريب المريض على استراتيجيات وفتيات معرفية وسلوكية متباينة.
- مقاومة المرض وتقوية الهوية الذاتية. (هدير عزالدين، 2014، ص30)

نستخلص أن العلاج المعرفي السلوكي يهدف لتقليل من التشوهات المعرفية وبناء مهارات فعالة لحل المشكلات، كما يساعد في التعرف على الأفكار الغير سوية لمحاولة تصحيحها من خلال إعادة البناء المعرفي لتعزيز التفكير الواقعي.

رابعاً: أسس ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي

المبادئ الأساسية التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي بصفة عامة وهي:

- يبنى أساساً على التقييم المتنامي والمستمر للمريض ومشاكله في صيغة مصطلحات معرفية.
- يقوم على أساس التعاون والمشاركة الفعالة.
- ذو هدف واضح ومتمركز حول مشكلة ما.
- هو علاج تعليمي بالأساس يهدف إلى تعليم المريض كيف يكون معالجا لنفسه وكيف يتجنب الانتكاسات.
- يقوم على النموذج المعرفي السلوكي للاضطرابات الانفعالية (مثل الأفكار تؤثر في المشاعر والسلوك)
- هو علاج موجز ومحدد.
- يستند في الغالب على النموذج التعليمي (مثل تفسير تأثير التصورات على الاستجابة الجسدية).
- يعتمد على الأسلوب الاستقرائي الأساليب العلمية التي تستعمل المنطق والتفكير.
- يستعمل بين الجلسات الممارسات مميزة مركزية. (عبد الرحمان سنوساوي، 2017، ص90)

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من المبادئ التي تساعد المعالج التعرف على مشكلة العميل ووضوح أهداف محدد لتحقيق العلاج.

خامسا: مراحل العلاج المعرفي السلوكي

يمر العلاج المعرفي السلوكي بعدة مراحل والتي تتمثل في:

المرحلة الأولى:

" تتكون هذه المرحلة من مقابلة تشخيصية في مسار عمل المعالج لجمع المعلومات الأساسية المتعلقة بالاضطراب الأساسي. كما أن المعالج يحصل على المعلومات حول سلوك الحالة الاجتماعي وعلاقتها الشخصية وكذا محيطها العام. هذه المعلومات مهمة لأنها تحدد التقنيات العلاجية.

المرحلة الثانية:

تتكون هذه المرحلة من الفحص الدقيق للأعراض بهدف علاجها، وهي تحمل تسلسل تمارين تطبيقية قبل بداية الفحص من "إعادة البنية المعرفية"، وتعتبر هذه المرحلة ضرورية على العموم فهي فترة "تربية". والعلاجات المعرفية السلوكية تشجع الحالة لان يكون - خبيراً.

Expert-بالأسباب المؤدية لاضطرابها وأن يفهم قاعدة العلاج المعرفي السلوكي. هذه المرحلة قلما نجدها في الأشكال العلاجية الأخرى لديها دور أساسي في الاستراتيجية العلاجية المعرفية السلوكية.

بعد تحديد السلوك المضطرب تأتي المرحلة الثانية والتي تشتمل على فحص الأعراض الخاصة بهذا السلوك وذلك بهدف علاجها وهي تعتمد في ذلك على مجموعة من التمارين المتتابعة منها إعادة البنية المعرفية بخطواتها وهذه المرحلة أساسية لأنها تعتبر مرحلة تعليمية فهي فترة "تربية" ولها هدف يتمثل في تشجيع الحالة على أن يكون خبيراً بسلوكها المضطرب وما هي الأسباب المؤدية إليها وتهدف إلى التعريف بالعلاج المعرفي السلوكي للحالة وإفهامها هي آلياتها وما هو هدفها.

المرحلة الثالثة:

تعتبر هذه المرحلة الجزء الأساسي من العلاج ومن التقنيات والتمارين الإشرافية وإعادة البنية المعرفية المطبقة، فهي تهدف إلى التخفيف من الأعراض وذلك أثناء الحصص وخارجها لأجل تحقيق آثار إيجابية في مدة هذه المرحلة، المعالج يضع مخطط علاجي يتأسس انطلاقاً من المعلومات الدقيقة التي جمعها حول الحالة والتي تحدد طبيعة أعراضها. وهي مهمة كذلك لأن لها فعالية علاجية (إيمان محمد إبراهيم، 2020، ص 164).

المرحلة الرابعة:

تعتبر هذه المرحلة هي الأخيرة من العلاج، وهي الوقت الذي يقوم فيها المعالج باختيار تقدم البرنامج العلاجي، وما هي الاحتمالات المتوقعة حدوثها، مما يسمح بمواصلة هذا الشكل العلاجي أو اللجوء إلى شكل آخر.

المرحلة الأخيرة وهي الرابعة يتمثل هدفها في اختيار المعالج للبرنامج العلاجي الذي تم تطبيقها على الحالة لرؤية مدى فعاليتها في التأثير على العميل وتغيير سلوكها، وإلا يتم استخدام تقنيات علاجية أخرى، كما يبحث في الاحتمالات التي من الممكن توقع حدوثها. (إيمان محمد إبراهيم، 2020، ص165)

نستخلص ان مراحل العلاج المعرفي السلوكي تتمثل في جمع معلومات ومعارف حول السلوكيات والاضطرابات، ثم يتم من خلالها إعادة البنية المعرفية كذلك تسمح باختيار المعالج للبرنامج العلاجي الذي تم تطبيقها على الحالة لرؤية مدى فعاليتها في التأثير على العميل.

سادسا: مجالات استخدام العلاج المعرفي السلوكي

لقد أظهرت الدراسات المنظمة والمقارنة فعالية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في علاج بعض الاضطرابات منها:

- النوبات الاكتئابية الكبرى.
- القلق النفسي.
- اضطراب الهلع.
- الرهاب الاجتماعي.
- المشاكل الزوجية.
- اكتئاب المرضى الداخليين.

يطبق العلاج حاليا في العالم كله كعلاج منفرد أو إضافي لاضطرابات نفسية أخرى، مثل الوسواس القهري، واضطرابات الشخصية، والاكتئاب المتكرر، توهم المرض، الفصام، الألم المزمن.

وكذلك يستخدم العلاج المعرفي السلوكي لغير المرضى النفسيين كالمساجين، والأطفال المتدربين، والمرضى المصابون بأمراض عضوية مختلفة. (ناحية دارلي، 2019، ص 244).

يمكن توظيف العلاج المعرفي في المجال الوقائي في المرافقة السلوكية، خارج سياق العلاج النفسي الصارم، يستعمل العلاج المعرفي كل أشكال علاقات المساعدة (مساعدة الأفراد الذين يعانون أمراضا مزمنة أو خطيرة، مساعدة الأطفال في وضعية صعبة، مساعدة العاملين في مؤسسات الإنتاج والإدارات). (ناحية دايلي، 2019، ص 245).

• مؤسسات الإنتاج والمؤسسات التعليمية والإدارات، ويفيد في تشخيص بعض الصعوبات التي يشعر بها الأفراد في مجالهم الحيوي، ومساعدتهم على التوافق مع محيطهم من خلال تدبير الضغط النفسي الناتج عن الحياة المهنية، أو العلاقات الزوجية.

من الممكن أيضا استثمار العلاج المعرفي في الوقاية النفسية، أي مساعدة الأفراد على تحقيق التوافق النفسي، والتقدير الذاتي، ومواجهة العوامل المسببة للانفعال والإحباط واليأس) مع هذا فإن العلاج المعرفي لا يكون ملائما للمرضى الذين لديهم إعاقات معرفية مثل: المرضى الذين لديهم إصابات صدمية في المخ، أو مرض عضوي في المخ، وكذلك المرضى الذين ليس لديهم رغبة في القيام بدور نشط في عملية العلاج. (ناحية دايلي، 2019، ص-246)

نستخلص أن العلاج المعرفي السلوكي يمكن توظيفه في عدة مجالات تفيد في تشخيص بعض الصعوبات التي يشعر بها الأفراد، كما يساعدهم في تحقيق توافقهم النفسي وتقديرهم الذاتي ما يجعله فعال في علاج مختلف الأعراض.

سابعا: تقنيات العلاج المعرفي السلوكي

يستخدم لتحقيق أهداف العلاج المعرفي السلوكي مجموعة من التقنيات السلوكية والمعرفية والتي تساعد المعالج على تحقيق فعالية العلاج.

ومن بين التقنيات المطبقة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي اعتمدنا عليه في بحثنا هذا نذكر:

- أسلوب المحاضرة والمناقشة:

يقوم على تقديم معلومات نفسية منظمة تعين الفرد على الاستبصار باضطرابه بطريقة موضوعية، ما ينمي لديه اهتمامات بمدى حاجاته ورغبته في تلك المعلومات المتضمنة، وتؤدي المحاضرات والنقاش إلى نتائج هامة في التعلم، وإعادة التعلم وتغيير اتجاهات الأفراد نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم. (فاطمة يوسف صالح الوحيشي، 2019، ص98).

بالمحاضرة نجمع ونحضر معلومات خاصة بالاضطراب ثم نقوم بتعريف العميلات على مشكلاتهن وتزويدهن بالمعلومات اللازمة عن موضوع المشكلة.

- الاسترخاء:

تأتي أهمية الاسترخاء من العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية والتوتر العضلي، إذ رأى علماء النفس الفيزيولوجي منذ القرن التاسع عشر بأن جميع الناس يستجيبون للاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية، يساعد ذلك على إضعاف قدرة الفرد على التوافق والنشاط البناء لأنه في حالات التوتر تضعف القدرة على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي، بسبب عدم توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفاً بناءً. ويعني الاسترخاء توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر. (نجيبة، 2012، ص151).

- إيقاف الأفكار:

هي طريقة لتبديل السلوك المعرفي (الفكري)، تقوم على إيقاف عادات الاستجابات الفكرية التي تقتحم ساحة وعي العميل المزعجة، والتي تؤثر على سلوك المريض (كالأفكار الوسواسية)، تقوم هذه التقنية على تدريب المصاب باستبعاد الفكرة المزعجة حين تدخل نطاق وعيه، فيعلم المعالج العميل تقنية لإيقاف هذه الأفكار ويدبره عليها، ثم ينبهه إلى أفكار ستعود إليه ثانية، وعليه كلما اجتاحت الفكرة المزعجة ساحة وعيه أن يتعامل معها بالأسلوب الذي تعلمه. (سنوساوي عبد الرحمن، 2017، ص97).

- حل المشكلات:

يقصد بحل المشكلات عملية معرفية تتيح تنوعاً من بدائل الاستجابة للتغلب على موقفية، تؤدي لزيادة احتمال أكثر الاستجابات المتاحة وفعالية، ويتضمن التدريب على حل المشكلات تعليم العميل هذه المهارات الأساسية وتوجيه تطبيقاته لها في المواقف الواقعية، ومن الواضح أن هذه الأساليب تأخذ شكل التفكير الإبداعي الذي يعتمد على التدريب وعلى المرونة، وتنمية القدرة على استكشاف البدائل المختلفة والحلول المتنوعة للموقف الواحد. (فاطمة يوسف صالح الوحشي، 2019، ص101).

تهدف إلى منح العميل الوسائل الأكثر علمية ليتعامل بشكل أفضل مع الصعوبات التي يواجهها في واقعه اليومي. يوجد أسلوب حل مشكلات علمي جداً نستطيع تطبيقه بطريقة منتظمة، في عدة خطوات:

1. تحديد مشكل دقيق يجب على المريض التعامل في الواقع.

2. وضع قائمة بكل الحلول الممكنة، سواء كانت واقعية أو غير واقعية.
3. كتابة مزايا وعيوب كل حل.
4. اختيار الحل الذي يبدو مناسب أكثر.
5. تطبيق هذا الحل في الواقع.
6. ملاحظة النتائج.

إذا كانت ايجابية نواصل بتطبيق الحل وإذا لم تكن كذلك نختار حل آخر (سيريل بوفيه، 2019، ص123).

- التعليمات الذاتية:

التعليمات الذاتية أو الضبط الذاتي (التحكم الذاتي) هي أحد أشكال إعادة التنظيم المعرفي الذي يهدف إلى تعديل أنماط التحدث للذات من خلال التدريب على التحدث إلى الذات باعتبارها العنصر الأساسي في توجيه السلوك وضبط الذات، وهذا ما يؤدي إلى تعديل السلوك. (فاطمة يوسف صالح الوحشي، 2019، ص114).

- التحصين التدريجي:

وتقوم هذه الطريقة على تشجيع المريض على مواجهة مواقف القلق تدريجياً ويتمثل الهدف الرئيسي من ذلك في تحديد مشاعر العصبية بإلغاء الحساسية المبالغ فيها نحو ذلك الموقف ويكون من خلال التعريض التدريجي للموقف المثير للقلق مع أحداث استجابات معارضة لهذا القلق أثناء عرض كل درجة منه إلى أن يفقد هذا الموقف تماماً خاصيته المهددة. (شعبان محمد، 2008، ص114).

- المراقبة الذاتية:

هي من التقنيات الأساسية والضرورية التي تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي.

وفيها يقدم الفرد صورة دقيقة لمدى انغماسه في التفكير لوسواسي والطقس القهري، ويطلب منه عند بداية العلاج المعرفي السلوكي أن يقوم بتسجيل أنشطته ساعة بساعة لمدة أسبوع على الأقل، وكذلك تسجيل الأحوال المزاجية المرتبطة بكل نشاط قام به الفرد، ويقدر الفرد الانفعال المصاحب للنشاط على مقياس رتبي ما بين صفر إلى 100 وأيضاً توفر صورة واضحة عن مقدار الوقت الذي تستهلكه المشكلة،

وتساعد كلا من المعالج والعميل على متابعة التقدم وتعديل برنامج العلاج تبعاً لذلك. (فاطمة يوسف صالح الوحشي، 2017، ص109).

وهنا نستخلص أن التقنيات التي يستعملها المعالج أثناء العلاج بفعاليتها وأهدافها هي التي تساهم بطريقة كبيرة في نجاح فاعلية العلاج والوصول إلى التخفيف من شدة الاضطراب.

ثامناً: مميزات العلاج المعرفي السلوكي

يتميز العلاج المعرفي السلوكي بميزة سهولة الإجراء والتحصين والوقاية من الاضطراب النفسي وكذلك منع حدوث الانتكاس.

1. سهولة الإجراء

يتميز العلاج المعرفي السلوكي بأنه يستخدم فنيات محددة وسهلة الإجراء ضمن خطة علاجية واضحة ومحددة، وفي وقت محدد بزمناً وعدد من الجلسات.

2. الوقاية من تطور المشكلات النفسية والاجتماعية:

تقول الحكمة درهم وقاية خير من قنطار علاج ويؤيد ذلك "ألبرت ليس" بالقول (أن الحل الناجع للاضطرابات النفسية يكمن في الوقاية منها). والعلاج المعرفي السلوكي ملائم أكثر من غيره من أنواع العلاج النفسي للبرامج الوقائية التي من الممكن تقديمها في المنازل، المدارس، أماكن العمل ومن خلال وسائل الإعلام للأطفال والمراهقين ولل كبار بهدف تعليم الناس أساسيات العلاج المعرفي السلوكي وبالتالي جعلهم أكثر قدرة على مجابهة صعوبات الحياة وقل عرضة للاضطرابات النفسية كما يرى بعض الباحثين انه من الممكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع الأفراد الأكثر عرضة للاكتئاب لمنع ظهور الاضطراب لديهم. وهناك ما يشير إلى قدرة العلاج الاستعرافي السلوكي على القيام بهذا الدور الوقائي مع العديد من الاضطرابات النفسية. (تجاني محمد، 2018، ص 43).

3. منع الانتكاس:

ضمن أهداف العلاج المعرفي السلوكي يتم تدريب المريض على التعامل مع ما قد يستجد من أفكار في المستقبل مما يجعله قادراً على التعامل مع هذه الأفكار التي قد تنشأ لديه مستقبلاً نتيجة لعوامل

داخلية أو خارجية، وفي هذا يقول أليس العلاج المعرفي يحدث تغيرات معرفية انفعالية، سلوكية تجعل الفرد أقل اضطراب في الوقت الحاضر وأقل قابلية للاضطراب في المستقبل. وتشير نتائج الدراسات حول فعالية العلاج المعرفي وبالذات مع الاكتئاب إلى أن أثر هذا النوع من العلاج، مقارنة بالعلاج الدوائي وأنواع العلاج النفسي الأخرى، يمتد إلى شهور أو سنوات بعد تحسن حالة المريض.

بالإضافة إلى تميز العلاج المعرفي السلوكي بمنع أو تأجيل الانتكاس لدى مرضى الاكتئاب والقلق العام والفرع والخوف الاجتماعي. (تجاني محمد، 2018، ص 44).

نستخلص أن العلاج المعرفي السلوكي يتميز بجلسات تكون متسلسلة ومحددة بمدة زمنية مع التأكيد على ضرورة الالتزام بها واحترام مواعيد كل جلسة، يتم فيها جمع معلومات ومعارف حول الأفراد وتشخيص حالاتهم، بحيث يتم استخدام مجموعة من فنيات وتقنيات تساعد المرشد للوصول لحل المشكلة وكذلك تدريبه على التعامل مع أفكاره في المستقبل.

تاسعا: دور العلاج المعرفي السلوكي في تفسير الوسواس القهري

يركز العلاج المعرفي السلوكي على دور الأفكار والمعتقدات والمعلومات والتصورات والادراكات والتفسيرات في الانفعالات والسلوكيات، فالمعارف والأفكار المتعلقة بالذات والآخرين توجه الانفعالات والسلوك ونعلم ان الاضطرابات النفسية مثل القلق والوسواس القهري تعزى في جوهرها الى افكار غير سوية او معارف مشوهة او ادراكات محرفة او غير صحيحة عن الذات والآخرين والعالم والمستقبل. (فاطمة يوسف، 2019، ص 91).

كما ان الاضطرابات التي تصيب الافراد لا نستطيع أن ن عزلها عن الطريقة التي يفكرون بها، وما يحملونه من اراء واتجاهات ومعتقدات نحو أنفسهم ونحو المواقف التي يتفاعلون معها، فالاضطرابات النفسية على وجه العموم تعد من وجهة نظر المعالج المعرفي السلوكي نتيجة مباشرة للطريقة التي يرى بها الشخص نفسه ويدرك بها العالم .

ويذهب بيك إلى أن الأفكار الأوتوماتيكية تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد نتيجة لها، ومن أمثلة ذلك والتفكير المستقطب أي التمركز عند أحد الطرفين متناقضين إما أبيض أو أسود، أو الاستنتاج التعسفي أي الاستدلال اللامنطقي والمبالغة في التعميم، أي تعميم نتيجة معينة على المواقف على أساس حدث منفرد، والتضخيم والمبالغة، والعجز المعرفي، وجدوى الإرشاد العلاج وفقا لهذا النموذج يهدف إلى

التعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطئ، والتشويبهات المعرفية، وهو يعتمد على أسس أو مبادئ، وهي المشاركة بإيجابية، وتوطيد المصادقية مع العميل، واختزال المشكلة، أي تقسيمها الى وحدات يسهل تناولها. (فاطمة يوسف، 2019، ص93).

بينما يرى البرت اليس صاحب نظرية الدفع المتعقل ان الاستجابات الانفعالية التي تحدث من خلال التفاعل بالمواقف المختلفة، لا تحدث بسبب هذه المواقف ولكن نتيجة لإدراكنا وتفكيرنا في هذه المواقف وأن استجاباتنا الانفعالية قد تكون معقولة او لا معقولة بحسب اتجاه التفكير، فاذا كانت طريقة التفكير لا معقولة وغير منطقية كما في الوسواس القهري، فان انفعالاتنا ستكون على درجة مرتفعة من الاضطراب.

تعتمد طريقة أليس على اقتناع الشخص المضطرب كالشخص الوسواسي بمنطق العلاج، والتعرف على الأفكار غير العقلانية من خلال مراقبته لذاته، ومن ثم مواجهة الأفكار اللاعقلانية، مثل الأفكار الملحة والمسيطرة التي تدفع الوسواسي إلى تكرار لمس أعمدة الكهرباء في الشارع، أو معاودة التأكد من قفل الأبواب مرار وتكرار، وحسب منهجه العلاجي تتم بالتدرج استعادة التفسير العقلائي للأحداث والمعتقدات، وبعدها تتكرر المقولات الذاتية العقلانية لتحل محل التفسيرات غير العقلانية . و يتفق بيك واليس على ان الوسواس القهري يرجع الى الامكانات التي يولد بها الفرد، والتي من خلالها يصبح منطقيا او لا منطقيا. واضطراب الوسواس يشخص على انه افكار مشوشة ومزعجة تحدث مصادفة وتكون محرضة لتصبح ملموسة وحقيقية . (فاطمة يوسف، 2019، ص 94).

نستخلص ان بيك ركز على الأفكار الاوتوماتيكية التي تؤدي للتشويه المعرفي، وأليس ركز على الاستجابات الانفعالية التي تتفاعل مع الموقف وان هذه الاستجابات تكون حسب اتجاه التفكير، واتفق كلاهما على ان الوسواس القهري عبارة عن أفكار مشوشة وغير منطقية .

عاشرًا: العلاج المعرفي السلوكي:

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على خطوات تتمثل في:

- توعية المريض بعملية التقدير والعلاج.
- تبصير المريض مستقبلا بالمشكلات التي سوف تواجهها أثناء العلاج.
- تصميم خطة للعلاج.
- تطبيق البرنامج.

- أشياء مهمة تؤخذ بعين الاعتبار في تقييم المريض لبدء العلاج المعرفي السلوكي:
- عناصر أساسية قبل استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي:
- معرفة المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي.
- شرح وعرض مسوغات العلاج المعرفي السلوكي.
- الاتفاق مع المريض على أهداف العلاج.
- بناء الجلسة العلاجية.
- استخدام المقاييس والمتابعة الذاتية لتوجيه العملية العلاجية .
- تطوير فرضيات عن الدوائر المغلقة المؤدية الى استمرار المشاكل واستخدام هذه الفرضيات في تحديد أهداف العلاج.
- طريقة حل المشكلات .
- انهاء العملية العلاجية بطريقة مخططة . (خميس رمضان العزامي، 2018، ص37)

خلاصة الفصل

نستخلص من خلال ما سبق عرضه أن العلاج المعرفي السلوكي يهتم بدراسة الظواهر أو السلوكيات الظاهرة للفرد، بحيث يحاول تعديل هذه السلوكيات المضطربة، ويتمثل الهدف العلاجي في إعادة تنظيم البنية المعرفية وتعلم مهارات جديدة لحل المشكلات وزيادة القدرة على التعامل مع الأزمات والضغوط، وعلاج الاضطرابات النفسية نذكر منها الوسواس القهري، والذي تظهر كفاءة وفعالية العلاج المعرفي السلوكي من خلال التخفيف من أعراض هذا الاضطراب.

الفصل الثالث

اضطراب الوسواس القهري

تمهيد:

يتعرض كل انسان الى وسوسة النفس باستمرار ولكن هناك نوع اخر يصيب الاشخاص يعرف بالوسواس القهري. يعتبر اضطراب الوسواس القهري أفكار مشوشة ولا عقلانية لا يمكن التحكم فيها تصاحبه افعال وسلوكيات قهرية تصبح نشاط حياتي للمصاب رغما عنه، ويعاني من أعراض نفسية كالقلق، الخوف والاكنتئاب وأعراض أخرى جسمية مثل تشقق اليدين، ضعف البدن، وغيرها.

وقد تطرقنا في هذا الفصل تعريف الوسواس القهري ولمحة تاريخية حوله ونسبة انتشاره، بالإضافة لذكر أعراضه والأسباب والنظريات المفسرة له ونظرة عن العلاج.

أولاً: نبذة تاريخية عن الوسواس القهري

يعد الاهتمام بالوسواس القهري اهتماماً قديماً، وتجلّى ذلك الاهتمام من خلال الإشارة في بعض الكتب إلى أنماط الأفكار والأفعال التي تعرف اليوم كأعراض أساسية للوسواس القهري، وقد تم أيضاً وصف بعض مظاهر هذا الاضطراب في العصور الوسطى كالتسجيلات حول الرجل الذي لم يكن قادر على منع نفسه من قول ألفاظ أثناء الصلاة . ووصف شكسبير في شخصية السيد ماكبث في القرن 17 الوسواس وطقوس غسل اليدين المستمرة الناتجة عن الذنب بعد قتل الملك دنكان وهذه كانت من أشهر مظاهر الوسواس القهري في الأدب الإنجليزي. وفي القرن 18 ذكرت الأعراض على أنها خلل في سوائل الجسم والدم، وتعرف أبو قراط على كل المخاوف إذ استمرت لفترة طويلة، وقدم boswe وصفا مفصلاً للأفعال القهرية . بينما في القرن 19 بدأ بروز مفاهيم جديدة للوسواس القهري في أوروبا وظهرت أول حالة للوسواس القهري للطفل بيير جانيت الذي كان يبلغ عمره 5 سنوات حيث كان يكرر كلمات وألفاظ ويعتبر أول وصف للوسواس القهري في الطفولة.

أما البداية الحقيقية للاهتمام بالوسواس القهري بوصفه اضطراب نفسي ترجع لسكيروول 1838 الذي شرح أعراض هذا الاضطراب لأول مرة، ثم جاء اسهام موريل 1861 الذي يعتبر أول من أسمى المرض بالوسواس القهري، بعدها فالري 1866 الذي أدخل الوسواس للطب النفسي لأول مرة واسماه هذيان مزمن منتظم ذو الآلية التفسيرية، ثم كارل فيستقال 1878 الذي استخدم لفظ ألماني يعني امتثال القاصر وقدم أول وصف للمرض بدقة على أنه اضطراب في التفكير ليس في المشاعر . (فاطمة يوسف، 2019، ص20).

ثانياً: نسبة انتشار الوسواس القهري:

يعد اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وحسب هولاند Holland 2006 أن الوسواس القهري يعد المرض الرابع الأكثر تشخيصاً في العالم بشكل عام، وتعددت نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري إذ قدرت بنسب مرتفعة، ويقدر Bram و Theostur أن واحداً من كل (200) (طفل، واثنين من كل (100) راشد يظهر عليهم أعراض للوسواس القهري .

كما تعد وسواس النظافة والاعتسال والمراجعة من أكثر أنواع الاضطراب انتشاراً بين المرضى حيث بينت دراسة بول وزملائه etal Ball 1996 أن وسواس النظافة والاعتسال والمراجعة توجد لدى

75 % من جمهور المرضى الذين عولجوا في العالم وأن المرضى الذين يعانون من الأنواع المختلفة الأخرى من الوسواس كالعقد والطقوس الترتيبية التي تذكر بسرية يشكلون ما نسبته 12 % فقط، كذلك تشير النتائج إلى أن نسب تحسن مرضى الوسواس القهري أفضل بين من يعانون من وسواس النظافة والتأكدات بالمقارنة بمن يعانون من أنواع أخرى. و يضيف كابلن وسادوك أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب عن الإناث "متوسط عمري 19 عام" والإناث "متوسط عمري 22 عام" وحوالي (3/2) من مرضى الوسواس القهري بدأت أعراضهم قبل سن 25 عاما وقل من 15 % تبدأ أعراضهم بعد سن 35 عاما.

توضح الدكتورة فاطمة أحمد صالح كعكي استشارية الطب النفسي بمستشفى الملك فهد بجدة، أن نسبة الإصابة بالوسواس القهري حوالي 5.2% وترتفع في الذكور بنسبة 25% في سن الطفولة قبل سن 15 سنة ثم يتساوى الذكور والإناث بعد ذلك. ويظهر المرض بين سن 20 و 40 سنة، ويستمر من شهر إلى خمس سنوات قبل الذهاب إلى الطبيب النفسي، حيث أن معظم المرضى يعتبرون استشارة الطبيب دليل على ضعف منهم. (إيمان دليل، 2015، ص34).

ويشير سفيان 2003 الى ان بداية ظهور اعراض الوسواس والافعال القهرية هي مرحلة الطفولة المتأخرة.

ويضيف عبد الله 2001 ان سير المرض يكون مزمن وفي بعض الحالات يصبح الفعل القهري هو النشاط الرئيسي في حياة الشخص. (فهد بن سعيد، 2008، ص22).

نستخلص ان اكثر أنواع الوسواس انتشارا هي وسواس النظافة والمراجعة، بالإضافة الى ان نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري تكون عند الذكور اكثر من الاناث، وان هذا الاضطراب يظهر ما بين سن 20 و 40 سنة، وسير المرض يكون مزمن وأحيانا يصبح الفعل القهري نشاط رئيسي في الحياة اليومية للمريض.

ثالثا: تعريف الوسواس القهري

التعريف اللغوي: يقال وسوس الشيطان إليه، وتكلم بكلام خفي مختلط لم يبينه، واعتزته الوسواس، وهمس، واختلط كلامه ودش. **والوسواس:** الصوت الخفي من ريح، وهو صوت الحلي.

تعريف اصطلاحى: هو قوة باطنة لا تقاوم وتجبر على أداء فعل معين ضد إرادة الفرد الذي يؤديه وهو سلوك غير عقلي يشعر الفرد أنه لا بد من القيام به. (فهد بن سعيد، 2007، ص29).

• **الوسواس القهري في الطب النفسي:**

إن مرض الوسواس القهري يعتبر من الامراض العصابية الأكثر شيوعا، حيث يعاني واحد من كل أربعين من البالغين، وطفل واحد من بين (200) طفل من هذا المرض في أي مرحلة من مراحل حياتهم، ويتميز هذا المرض بأفكار متكررة مزعجة (وساوس) أو أفعال متكررة تأخذ شكل الطقوس، ويكون الشخص مجبرا على الاتيان بها (أفعال قهرية)، ويكون مدركا تماما أن هذه الأفكار والافعال غير منطقية وغير صحيحة وتافهة ولا معنى لها، ولكن لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم فيها مع ملاحظة أن الانسان السليم يمكنه دفع هذه الأفكار ومنع تكرارها ووقفها. (محمد شريف، 2003، ص15).

• هو أفكار متكررة تتدخل في السلوك، ويضطر المريض للقيام بتصرفات غير سوية، ولا يملك القدرة على التخلي عنها، والأفكار الوسواسية قد لا يكون لها معنى، وقد لا تعني شيئا بالنسبة للمريض. (ألاء عبد الرزاق، 2017، ص35).

• يعرف الوسواس القهري بانه أفكار وخواطر تتكرر على ذهن الإنسان رغما عنه، مع علمه بأنها أفكار غير منطقية، إلا أنها تستمر في السيطرة عليه، ما يسبب له الانزعاج الشديد. (مأمون مبيض، 2018، ص63).

• **تعريف منظمة الصحة العالمية ICD-10:**

الوسواس القهري يتمثل في أفكار أو افعال قهرية متكررة. والأفكار الوسواسية هي أفكار أو صور أو اندفاعات تطرأ على ذهن الشخص المرة تلوى الاخرى بشكل متكرر ونمطي. وهي تقريبا دائما مثيرة للإزعاج، ويحاول المريض عادة ان يقاومها ولكن دون نجاح. اما الافعال أو الطقوس القهرية فهي سلوكيات نمطية تتكرر المرة تلوى الاخرى ولا تحمل في ذاتها متعة ولا يترتب عليها انجاز مهام مفيدة في حد ذاتها.

كما يمكن تعريفه بأنه اضطراب يتخذ اشكال متعددة، حيث تقتحم مجال الشعور - وبصورة مفاجئة- أفكار غير مرغوب فيها أو صور ذهنية غير سارة، وغالبا ما تصاحب هذه الوسواس حاجة ملحة للقيام بأفعال او طقوس معينة متكررة ويشعر الفرد بانه مدفوع للقيام بها وإكمالها بالرغم من ادراكه

بأنها أفعال لا معنى لها وغير صحيحة. ويؤثر الاضطراب على مجالات متعددة تشمل الإدراك والوجدان والسلوك الحركي والحياة الاجتماعية والأسرية والمهنية. (مامة باحميدة، 2017، ص40).

نستخلص أن الوسواس القهري عبارة عن أفكار وسواسية غير مرغوب بها ومتكررة تقتم تفكير الفرد مما يجعله عاجز عن مقاومتها وكثيرا ما تصاحبها هذه الأفعال قلق وخوف وضيق بحيث يجد نفسه في أداء تلك الأفعال والسلوكيات وعند قيامه بها يشعر بالراحة.

رابعا: علاقة الأفعال القهرية بالأفكار التسلطية:

يفترض أن كل فعل قهري مرتبط بوسواس وهنا سنتعرف على العلاقة بين الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية.

رجحت فوا وتلمان، نظرية ارتباط الوسواس والأفعال وظيفيا، وقد اقترحا ارتباط الأفكار الوسواسية والدفعات القهرية على أساس علاقتهما الوظيفية بالقلق أو الضيق، وليس على أساس الشكل الذي يعبر عنهما عقليا أو سلوكيا، وطبقا لهذا فتعتبر الوسواس بأنها أفكار أو تخيلات أو نزعات، تولد القلق أو الكرب. بينما الدفعات القهرية هيا أفعال ظاهرة سلوكية وليست ظاهرة عقلية يتم كمحاولة للتخلص من الشعور بالكرب أو خفض القلق، الذي تسببه الأفكار الوسواسية. وتتساوى الدفعات القهرية السلوكية من ناحية علاقتها الوظيفية بالوسواس وبالأفعال العقلية. و ذلك من خلال القيام بأفعال قهرية من مهام موجهة نحو خفض القلق والكرب، مثل تكرار غسل اليدين، والتأكد من إطفاء الموقد مثل تكرار عبارات وأرقام ذهنيا في صمت والمراجعة الليلية لكل ما يصدر عنها وحولها من أنشطة، ويمكن القيام بالدفعات القهرية لمنع الضرر أو استعادة الطمأنينة أو تقليل الشعور بالكرب، ويتضمن النموذج الوظيفي لاضطراب الوسواس القهري أن الدفعات القهرية لا يمكن أن توجد دون أفكار وسواسية، ولكن الوسواس توجد دون دفعات قهرية (وسواس خالصة). (فاطمة يوسف صالح الوحشي، 2019، ص31).

نستنتج أن الأفكار الوسواسية تنتج أفعال قهرية، وأنه من دون أفكار وسواسية لا توجد أفعال قهرية.

خامسا: أسباب اضطراب الوسواس القهري

يمكن القول ان اضطراب الوسواس القهري له عدة أسباب وعوامل مرتبطة بعدة جوانب ويتم تلخيصها في 3 اشكال كما هو موضح:

• الجينات الوراثية

قد يظهر اضطراب الوسواس القهري لأسباب وراثية؛ حيث أن نسبة كبيرة من المصابين به لديهم أفراد في عائلتهم عانوا من هذا الاضطراب، أو من اضطرابات نفسية أخرى تتشابه أعراضها مع أعراض الوسواس القهري. ويذكر باير Beyer أن اضطراب الوسواس القهري يرتبط وراثيا ببعض الاضطرابات الاخرى مثل : اضطراب توريت Disorder Tourette ،ورهاب الخلاء Agoraphobia والاكنتاب Depression

كما ان نسبة ظهوره تكون أعلى لدى الافراد الذين لديهم أقرباء من الدرجة الاولى مصابين به، كذلك تستشهد الابحاث على دور الجينات والوراثة في الاصابة باضطراب الوسواس القهري بحالات التوائم وخاصة المتطابقة؛ حيث أنه إذا ظهر لدى أحد التوأمين، فإن احتمال اصابة الاخر به كبير حتى وان تم تربيتهما بعيدا عن بعض . ويرى أبوهنري ان ارتفاع نسبة الاصابة بين أفراد عائلة المريض بالوسواس القهري مقارنة بأفراد المجتمع العاديين، كما أنه أكثر في التوائم المتماثلة بنسبة 33-63% عنه في التوائم غير المتماثلة ونسبته 7%. ويشير بلوش، وبيتجر Pittenger & Bloch، 2010 الى أن احتمال إصابة الاقارب بحالات الوسواس القهري أكثر بأربعة أضعاف عن عامة الناس. ويذكر جروثست، وبيكمان، وكاث، وبومسما Groothest ، Beekman، & Cath، Boomsma، 2005 ان التأثيرات الوراثية في اضطراب الوسواس القهري تراوحت بين 45-65% عند البالغين، ويظهر تأثير الوراثة على التوائم حيث أن إصابة أحدهما تعني احتمال اصابة الآخر بدرجة كبيرة، وخاصة إذا كانا توأمين متطابقين. (سوسن عبد الله، 2019، ص27)

نستخلص ان اضطراب الوسواس القهري مرتبط بالجينات والوراثة حين نسبة ظهوره في العائلة اعلى عند وجود أقرباء من الدرجة الأولى مصابين به، وتظهر الدراسات دور الجينات في الإصابة بهذا الاضطراب لدى التوائم وخاصة المتطابقة .

• عوامل بيولوجية

تعد العوامل البيولوجية أحد الأسباب المرجحة لاضطراب الوسواس القهري، وذلك بحدوث خلل في وظائف الدماغ؛ حيث أن هناك دائرة في الدماغ (System Limbic) مسؤولة عن تنظيم جوانب السلوك المختلفة مثل: الجنس، والعدوان، والافرازات الجسدية، وكذلك تعمل على تنظيم المشاعر، وعندما يتم تنشيط هذه الدائرة يتوجه انتباه الفرد للمثيرات من حوله فيصبح لديه اندفاع، بسبب أداء سلوك يتناسب مع الاندفاع ويشبعه مما يسبب تضائل الاندفاع الصادر من دائرة الدماغ، ويعود الفرد بعدها لمواصلة يومه بشكل طبيعي، أما الفرد المصاب باضطراب الوسواس فلا يعالج اندفاعاته بهذه الصورة نتيجة خلل وظائف الدماغ لديه، فلا يستطيع عقله إيقاف الاندفاعات القادمة من دائرة الدماغ بعد أداءه للسلوك المناسب للاندفاع، مما يؤدي إلى تكرار السلوكيات التي تصبح قهرية، واستمرار تكرار الأفكار لديه التي تتحول إلى وسواس قهرية .

وترتبط الأبحاث في هذا المجال الخلل في وظائف الدماغ لدى الأفراد المصابين باضطراب الوسواس القهري بعدم التوازن في المواد الكيميائية في الدماغ، وتحديدًا Serotonin السيروتونين وهو إحدى المواد الكيميائية التي تحمل الرسائل العصبية بين خلايا الدماغ والجزء الامامي منه، ويرتبط هذا الهرمون بالشعور بالسعادة والرضا عن النفس، ويطلق عليه "هرمون السعادة"، ويعمل على الحفاظ على استمرارية أهم عمليتين حيويتين في الجسم وهما الأكل والتفكير؛ كما يرتبط انخفاضه بالاضطرابات النفسية وعلى رأسها الوسواس القهري. ويشير Stahl، 1998 أن السيروتونين Serotonin يقوم بالعديد من الوظائف داخل جسم الإنسان، ويعتقد أنه ينظم الحالة المزاجية والنشاط المعوي والشهية والذاكرة والنوم. حيث ان السيروتونين والدوبامين هما الناقلان العصبيان المتورطان في تطوير الوسواس القهري. (سوسن عبد الله، 2019، ص28)

نستخلص ان قد يكون سبب الوسواس القهري خلل في وظائف الدماغ حيث لا يستطيع عقل المريض من إيقاف الاندفاعات القادمة من دائرة الدماغ بعد أداء السلوك مما يؤدي لتكرار المستخلص ان قد يكون سبب الوسواس القهري خلل في وظائف الدماغ حيث لا يستطيع عقل المريض من إيقاف الاندفاعات القادمة من دائرة الدماغ بعد أداء السلوك مما يؤدي لتكرار السلوك والأفكار لتصبح أفكار وسواسية وأفعال قهرية، او عدم توازن المواد الكيميائية في الدماغ.

• عوامل بيئية

على الرغم من اجماع عدد كبير من الابحاث على دور الوراثة والعوامل البيولوجية في ظهور اضطراب الوسواس القهري، إلا أنه وجدت حالات مصابة به وليس لدى أفراد عائلاتهم تاريخ مرضي يتصل باضطراب الوسواس القهري أو الاضطرابات النفسية الاخرى، ولذلك عزت بعض الابحاث إرجاع حدوث اضطراب الوسواس القهري للعوامل البيئية التي تشمل العوامل النفسية، والاجتماعية، وظروف الولادة المتعسرة، والاصابة بالالتهابات، وبعض أنواع العدوى أو البكتيريا .

وترى بعض الابحاث أن تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المصابين بالوسواس القهري قد يكون أحد الاسباب المؤدية لإصابة بهذا الاضطراب، أو قد تسببت التربية الصارمة على النظافة والنظام والدقة بذلك.

ويشير السامرائي، 2007 إلى أن التنشئة الخاطئة، وقسوة الالاء، والنبذ، والعقاب المفرط قد تكون من أسباب حدوث هذا الاضطراب ؛ كما قد يكون الالاء مصابين به فيقلد أبنائهم سلوكياتهم القهرية .

ويشير كرومر، وشميدت، وميرفي، 2007، Cromer ، & Schmidt، Murphy، إلى ارتباط أحداث الحياة المؤلمة بإصابة الفرد باضطراب الوسواس القهري. بينما يذكر فاسكونسيلوس 2007 Vasconcelos ان استغراق المخاض لفترة طويلة، وتجمع السوائل في أنسجة الجسم خلال فترة الحمل قد يكونان من العوامل المسببة للإصابة باضطراب الوسواس القهري .في المقابل تذكر بعض الابحاث أن بكتيريا المكورات العقدية التي تسبب التهاب الحلق، والحمى القزمية وغيرها قد تكون سببا في الاصابة باضطراب الوسواس القهري وخاصة عند الاطفال. ويرى Swedo، 2002، أن التعرض للمكورات العقدية أدى إلى ظهور مفاجئ لأعراض الوسواس القهري عند الاطفال. (سوسن عبد الله، 2019، ص30).

نستخلص ان الجينات والوراثة لها دور في الإصابة باضطراب الوسواس القهري ورأينا ذلك في الأقارب من الدرجة الأولى والتوائم المتطابقة، وبالإضافة الى دور العوامل البيولوجية التي تتجسد في خلل في وظائف الدماغ او عدم توازن المواد الكيميائية على مستواه، الا اننا لا يمكن ان ننكر أهمية العوامل البيئية والمتمثلة في العوامل النفسية، والاجتماعية، وظروف الولادة المتعسرة، والاصابة بالالتهابات،

وبعض أنواع العدوى أو البكتيريا، وحتى تنشئة الوالدين الخاطئة ونماذج التقليد وغيرها، كلها أسباب وعوامل هامة تساهم في الإصابة بهذا الاضطراب .

سادسا: أعراض اضطراب الوسواس القهري

تتلخص الأعراض المصاحبة لمرض الوسواس القهري عند المصابين به في ما يأتي:

- الأفكار المتسلطة، ويكون معظمها تشككية أو اتهامية أو عدوانية أو جنسية (الشك في الخلق والتفكير في الموت والبعث والاعتقاد في الخيانة الزوجية) والانشغال بفكرة ثابتة تسلطية، والتحريض على القيام بسلوك قهري.
- المعاودة الفكرية، والتفكري الاجترار كترديد كلمات الأغاني بطريقة شاذة.
- التفكير الخرافي البدائي والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجية، والأفكار السوداء، والتشاؤم، وتوقع الشر، وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث.
- المبالغة في النظام والنظافة والتدقيق والأناقة وحب القيام بطقوس ثابتة وطويله في النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت في لبس الملابس وخلعها، وفي ترتيب الأثاث، فلكل شيء مكان ووضع وكل شيء في مكانة وموضعه ... وهكذا.
- السلوك القهري المضاد للمجتمع، كهوس إشعال النار وهوس السرقة، وهوس شرب الخمر، والهوس الجنسي. (سامية دويدي وآخرون، 2017، ص25.24).
- الانسحاب من العمل، العلاقات والانشطة الاجتماعية، قلة الميول والاهتمامات نتيجة التركيز على الافكار المتسلطة والسلوك القهري، وذلك لان الطقوس القهرية التي يمارسها الشخص المصاب تصبح هي النشاط الحياتي الرئيسي الذي يمارسه، مما يؤدي الى مشكلات خطيرة في العلاقات الزوجية وعلاقات العمل، وقد يؤدي التجنب المقاوم الذي يلتزم به المريض الى بقاءه بالمنزل والتخلي عن كثير من الانشطة الاجتماعية المعتادة، بالإضافة الى انها تستنفذ معظم وقت الشخص المصاب. (ايمان بوقفة، 2020، ص 112).

نستخلص أن أعراض الوسواس القهري تشمل الأفكار المتسلطة والأفعال القهرية التي تصبح النشاط الرئيسي الذي يمارسه الشخص المصاب.

سابعاً: معايير تشخيص الوسواس القهري حسب DSM 5

وجود أما وساوس أو أفعال قهرية أو كلاهما:

- أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة أو ثابتة، تختير في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها غير مرغوبة وتسبب عند معظم الأفراد قلق أو إحباطا ملحوظا.
- يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحديدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).
- سلوكيات متكررة (مثل غسل اليدين الترتيب التحقق) أو أفعال عقلية (مثل الصلاة، العد تكرر الكلمات بصمت)، والتي يشعر المريض أنه مساق لأدائها استجابة لوسواس، أو رفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة .
- تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو قلق، أو منع حادث أو موقف فضيع بيد هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحديده أو منعه أو أنها مفرطة.
- تكون الوسواس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يوميا مثلا)، أو تسبب إحباطا سريريا هاما أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- أعراض الوسواس القهري لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار دواء)، أو حالة طبية أخرى.
- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، المخاوف المفرطة، كما في اضطراب القلق المعمم، الانشغال بالمظهر كما في اضطراب تشوه شكل الجسم ... الخ).
- مع بصيرة جيدة أو مناسبة يدرك الفرد بشكل محتمل أن معتقدات الوسواس القهري ليست صحيحة أو أنها قد لا تكون صحيحة. (حمادي أنور، ص102-103)

نستنتج مما سبق عرضه أن الوسواس القهري تصاحبه مجموعة من الأفعال القهرية والوسواسية التي تؤكد على أن الفرد يعاني من اضطراب الوسواس القهري.

ثامنا: علاج اضطراب الوسواس القهري

تختلف العلاجات باختلاف الاضطراب أو التقنيات المستعملة فستعمل الأخصائي العلاج المناسب للحالة وهنا سنتعرف على البعض من العلاجات التي يمكن استخدامها لاضطراب الوسواس القهري.

العلاج السلوكي:

ويعتمد هذا النوع من العلاج على نظريات الاشتراط في التعلم، وله طرق فنية متعددة أهمها التعرض للمثيرات الو سواسية، والمنع الحازم للطقوس القهرية، وقد اتضح أن التعرض يقلل من الضيق الوسواس، أما منع الاستجابة فيقلل من طقوس، والجمع بينهما ضروري. (إيمان دليل، 2015، ص55)

العلاج المعرفي:

يستهدف العلاج النفسي المعرفي التشوه المعرفي لدى المصاب الوسواس القهري والذي يظهر ضمن حلقة مفرعة والذي ينشط هذه الحلقة هو التحفيز المفرط غير طبيعي، الذي يجعل المريض في حالة تأهب دائم، مما يدفع به إلى القيام بطقوس معينة بشكل قهري، والعلاج النفسي المعرفي محاولة لكسر هذه الحلقة المغلقة عن طريق تعديل معتقدات المريض. (إيمان دليل، 2015، ص56)

العلاج بالأدوية:

تستخدم الأدوية في علاج الوسواس القهري وأول الأدوية المستخدمة هي نوع من الأدوية المضادة للاكتئاب وهي مثبطات لإعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية وتشمل هذه المجموعة

- سيتالوبرام citalopram

- فلوكستين fluoxetine

- باروكستين paroxetine

- سرتلين sertraline (إيمان دليل، 2015، ص57)

ومن خلال ما تم عرضه يمكننا ونظرا لتنوع العلاجات التي مرت عبر الزمن والاستفادة منها وأنه لكل علاج تقنيته الخاصة إلا أنه يخفف فقط من الاضطراب لا يذهب نهائيا.

تاسعا: النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري

• نظرية التحليل النفسي:

أعطت نظرية التحليل النفسي تفسيرات مفصلة للأمراض النفسية والعقلية، وقام سيغموند فرويد بفصل الوسواس القهري وجعله مرض نفسي قائم بذاته عام 1896 حيث كان عرض لحالة نفسية تعرف بالوهن النفسي . وأرجع فرويد أعراض الوسواس القهري الى صراعات داخلية حدثت في المرحلة الشرجية والسادية، وأن هذه الأعراض تستخدم لخفض القلق بهدف منع اندفاعات اللاشعور من الخروج الى الشعور، حيث كان تفسير الوسواس القهري انه ناتج عن رغبات مكبوتة وخبرات جنسية مخزنة في اللاشعور أي انه رموز لاشعورية متصارعة بين الفرد والمجتمع. وتطورت وجهة نظر هذه المدرسة حيث برز افتراض ان مرضى الوسواس القهري يتسمون بضعف الأنا وأن الأنا في الوسواس القهري تلجأ الى حيل دفاعية لحماية نفسها من القلق كالعزل لفصل القلق عن الأفكار الوسواسية ومحو الفعل لتخفيف القلق الناتج عن الأفعال القهرية، هذا يؤدي الى اندفاع اقتحامات متكررة من الهو الى الوعي، بالإضافة الى الافتراض بان الطقوس القهرية لها دور فعال في تقوية الأنا ولا يجب اعتراضها، ثم ركز فرويد على الطبيعة المتصلبة للأنا الأعلى في اضطراب الوسواس القهري واثرت تثبته في المرحلة الشرجية في نشأته خاصة. ويرى فرويد في آخر كتاباته 1913 أن الدافع المكبوت في العصاب القهري هو جنسي (خبرات جنسية) حيث عند التعرض لخبرة جنسية مؤلمة تقوم الأنا في محاولة لحماية نفسها بأفكار وأفعال قهرية أو مخاوف مثل الخوف من النجاسة، كما يرى أن السلوك القهري ينشأ من التدريب بسبب الإصرار المفرط على النظافة في الطفولة المبكرة، وحسب رأيه ان المصابين بالوسواس القهري اذا منعوا من القيام بأفعالهم القهرية مثل غسل اليدين باستمرار يشعرون بقلق لا يجتنب الا باستئناف هذه الأفعال القهرية لذا فإنها تخفي القلق أي ان الاعراض في العصاب القهري حلت محل القلق. (فاطمة يوسف، 2019، ص35-37).

نستخلص ان تفسير فرويد للوسواس القهري يقف على المبادئ الأساسية للتحليل النفسي، كونه اضطراب ناتج عن خلل في مراحل النمو النفسي الجنسي خاصة المرحلة الشرجية، بالإضافة الى دور الخبرات الجنسية المؤلمة او خبرات الطفولة المبكرة الأخرى مثل تشدد الوالدين، وركز فرويد على الأنا التي تحاول حماية نفسها من فكرة مكبوتة بأفعال قهرية لتجنب القلق.

• النظرية السلوكية:

يفسر النموذج السلوكي العصاب على انه سلوك متعلم ومكتسب ولكل من المجتمع وتنشئة الوالدين دور في اكتسابه، بالإضافة ان الانسان يتصرف حسب قوانين التعلم واستجابته للقوى الخارجية.

كما يقوم تفسير الوسواس القهري لهذه المدرسة على مبادئ ونظريات التعلم الشرطي، حيث ان الوسواس هي منبه شرطي فاذا ارتبط فكر وسواسي بمثير غير شرطي للقلق فانه يصبح مثير للقلق، اما القهر يكون باكتشاف الفرد ان فعل معين يقلل اضطراب مرتبط بأفكار وسواسية فيتعلم تجنب الأشياء التي تسبب له الخوف والقلق بأداء طقوس تساعد على خفض التوتر. تقترض النظرية السلوكية ان مثيرات القلق الغير شرطي تصبح مرتبطة خلال عملية الاشارات ببعض كلمات او أفكار او تصورات التي تكتسب فيما بعد خصائص تلك المثيرات، وعندما ترتبط تلك الأفكار (التي هي مثيرات شرطية) بأفكار أخرى يعمم تأثير التشريط وتصبح هي أيضا مثيرات للقلق، وأي سلوك تجنبني يؤدي الى تخفيف هذا القلق يتم تدعيمه إيجابيا خلال الاشارات الاجرائي وهذا التدعيم هو الذي يشكل السلوك الذي يصبح قهريا، هذا ما يعرف بنظرية مورر ذات المرحلتين اكتساب واستمرار تدعيم الخوف والقلق، والسلوك التجنبي لتفسير المخاوف . وقد تبنى ميلر ودولارد هذه النظرية في تفسير الوسواس القهري، فنتيجة للطبيعة المقترحة للوسواس لا يمكن تجنب العديد من المواقف التي تثير الوسواس فتتطور أنماط التجنب الإيجابي في شك سلوك قهري وتثبت وتستمر لقدرتها على تخفيف القلق. (فاطمة يوسف، 2019، ص 38).

نستخلص ان السلوكيون فسروا الوسواس القهري على أساس ان المصابين به عند تعرضهم لموقف مثير للقلق يكتسبون عادة معينة كغسل اليدين، واكتشافهم انها تخفف القلق ومع تكرارها في المواقف الضاغطة تصبح هذه الأفعال هي الطريقة الوحيدة لتجنب القلق فتصبح أفعال قهرية.

• النظرية المعرفية:

تعتمد النظرية المعرفية في تفسيرها للوسواس القهري على افتراض ان المصابين بهذا الاضطراب حينما يقعون في موقف يترتب عنه عواقب وخيمة تظهر لديهم أفكار غير عقلانية هي المصدر الأساسي للقلق، وتتضمن هذه الأفكار التقدير الغير الواقعي للمواقف والمبالغة في تحديد الخطر، هذه الأفكار تمهد الى ان اجتناب الفعل من اجتناب الخطر، وتعد هذه الأفكار بالإضافة الى الاستعداد النفسي للفرد عوامل مهيئة تتفاعل مع خصائص الموقف، ومن هنا فان المواقف تثير او تضخم الخوف لدى الفرد، وتؤدي

زيادة تيقظه بالتالي سهولة تنشيط الأفكار المتصلة بالخطر واثارتها عن طريق مواقف يصعب تجنبها . أيضا يفسر المصابون بالوسواس القهري أفكارهم على انها فاجعة وخطر مبالغ وهذا راجع لمعتقدات خاطئة متعلمة مبكرا في الحياة، اما السلوك القهري فانه يأخذ شكلا من السلوك المعرفي . كما ترى هذه المدرسة ان التفسير الخاطئ والسلبى للأفكار يكون سبب في زيادتها وتحويلها الى أفكار وسواسية، وأيضا وجود معتقدات لاعقلانية كالمسؤولية اتجاه منع الأذى المستقبلي، بالإضافة الى ان مرضى الوسواس القهري لديهم تشوه معرفي يظهر في حلقة مفرغة والذي ينشط هذه الحلقة هو التحفيز المفرط الغير طبيعي مما يدفع للقيام بطقوس قهرية معينة، وكسر هذه الحلقة المفرغة يتم عن طريق التعامل مع معتقدات المريض . والتحليل الأكثر شمولاً لاضطراب الوسواس القهري يركز على ان الأفكار الوسواسية المقترحة تعمل كمنبهات قد تثير أنماط معينة من الأفكار التلقائية السلبية، أي ان فكرة مقترحة قد تؤدي الى اضطراب اذا تمت استثارة الأفكار التلقائية السلبية فقط من خلال التفاعل بين الأفكار الغير مقبولة ونسق معتقدات الفرد . (فاطمة يوسف، 2019، ص 41،42).

نستخلص ان النظرية المعرفية فسرت الوسواس القهري على انه عبارة عن افكار مشوشة ومزعجة قد تصبح حقيقية نتيجة لمعتقدات خاطئة متعلمة سابقا او حتى سوء تفسير هذه الأفكار مما يزيد كثافتها.

• نظرية التعلم الاجتماعي:

تؤكد هذه النظرية على أهمية التفاعل الاجتماعي خلال الموقف لان السلوك يحدث في بيئة معينة يكتسب من خلالها الفرد خبرات تؤثر في بعضها البعض، حيث تم الافتراض بان الابن اذا رأى والديه يكررون سلوك معين (أفعال قهرية كالنظافة المفرطة) فانه يخزن تلك الخبرة في ذهنه ويسرع بتقليدها كوسيلة للتعامل مع الضغوط، فاذا وقع في اضطرابات ليس بضرورة نتيجة أسباب داخلية، قد تنتج عن التعلم الخاطئ من المحيطين به والمؤثرين فيه، كما ان محتوى ومخرجات التفكير تمثل وهم مستمد من معتقدات خاطئة، والسلوك قد يكون انهزامي لأنه مبني على تلك المعتقدات الخاطئة اللاعقلانية. (فاطمة يوسف، 2019، ص45).

نرى من العنصر السابق للنظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري انها تباينت في تفسير هذا الاضطراب، فنظرية التحليل النفسي اعتمدت على مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي وهي المرحلة الشرجية وصراع الانا لتوفيق بين الانا الأعلى والهو ومحاولة حماية نفسها . بينما النظرية المعرفية فارجعت أسباب الاضطراب الى سوء في طريقة تفسير الأفكار او تشوشها . اما النظرية السلوكية ركزت

على المثبرات الشرطية وان العصاب القهري سلوك متعلم . وأصحاب نظرية التعلم الاجتماعي اكدوا على ان الاضطراب يحدث بسبب التعلم الخاطئ من المحيطين ونماذج التقليد . لا يمكن التأكيد على ان نظرية واحدة كافية في تفسيرها لاضطراب الوسواس القهري بل التكامل بين هذه التوجهات يساهم في الفهم الاوسع لهذا الاضطراب .

خلاصة الفصل

يتضح مما سبق عرضه أن اضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات العصابية الحادة والشديدة، فكما هو موجود عند المرضى قد نجده كذلك عند الأسوياء ولكن ليس بشدة.

فالوسواس القهري المرضي يتحكم في الوظائف الشعورية، بحيث يستحوذ أفكار الفرد ويجبره على التفكير وممارسة طقوس معينة بحيث يعجز عن مقاومتها والتخلص منها.

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد

بعد تقديم الجانب النظري نتطرق إلى الجانب الميداني الذي يعد خطوة أساسية للبحث والتحقق من فرضياته والاجابة على تساؤلاته، وفي هذا الفصل سيتم عرض للإجراءات المنهجية لهذا الجانب حيث بدأنا بعرض الدراسة الاستطلاعية وأهم أهدافها، ثم التعرف على المنهج المناسب للدراسة وكذلك التعرف على العينة والأدوات، وأخيرا عرض وتفسير النتائج المتحصل عليها.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تقرب الدراسة الاستطلاعية الباحث من ميدان بحثه وتزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة محل الدراسة، كما تتم الدراسة الاستطلاعية من أجل التعرف أكثر على المجتمع الأصلي للدراسة واستطلاع الميدان، ويمكن تلخيص أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- ❖ التعامل مع أفراد العينة ومعرفة مدى تجاوبهم مع الأداة.
- ❖ استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجرائه.
- ❖ التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- ❖ التعرف على الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية، وبالتالي إيجاد الحلول اللازمة لها. (إيمان دليل، 2015، ص61-62).

-قامت الباحثات بإجراء الدراسة الاستطلاعية ل 30 طالبة تم اختيارهن بطريقة عشوائية، بحيث طبقت الباحثات مقياس الوسواس القهري على العينة الاستطلاعية كقياس قبلي.

من أهدافه:

- التأكد من مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.
- اكتساب الباحثات لمهارات الأداء ومعرفة الثغرات والمعوقات التي تظهر أثناء الممارسة الميدانية.

❖ إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

- أجريت الدراسة الاستطلاعية في الحدود البشرية والزمنية والمكانية التالية:
 - 1- الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية:
 - أجريت الدراسة بجامعة قالمة قسم علم النفس كلية العلوم الانسانية والاجتماعية (سويداني بوجمعة) 8 ماي 1945 .
 - 2- الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية:
 - أجريت الدراسة الاستطلاعية في شهر فيفري من الموسم الدراسي 2023/2022.
 - 3- الحدود البشرية للدراسة الاستطلاعية:
 - أجريت الدراسة على عينة من الطالبات من مختلف المستويات الدراسية من جامعة 8 ماي 1945 بقالمة، وعددهم 30 طالبة.

عينة الدراسة الاستطلاعية وطريقة اختيارها:

- تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 طالبة، كانت طريقة اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية طريقة كرة الثلج بناء على ملاحظات وتوجيهات بعض الطالبات.

❖ خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

تمثلت عينة الدراسة في 30 طالبة نوضح اهم خصائصهم كما يلي:

جدول(01) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن

النسبة	التكرار	الفئة العمرية
20%	26	من 18 سنة إلى 19 سنة
80%	24	أكثر من 20 سنة فما فوق
100%	30	المجموع

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن الطالبات الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (من 18 إلى 19 سنة) بلغ عددهم 06 طالبة بنسبة 20%، أما الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (أكثر من 19 سنة فما فوق) بلغ عددهن 24 طالبة بنسبة 80% يمثلن الأغلبية من المجموع.

❖ أدوات الدراسة الاستطلاعية :

1- المقابلة:

هي تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة والتحري عن الحقيقة، وهي "وسيلة شخصية مباشرة" غرضها الحصول على حقائق ومواقف أو سلوك أو معتقدات أو اتجاهات، يحتاج إلى تجميعها في ضوء أهداف البحث من أجل فهم أوضح للظاهرة المبحوثة في تجميع أبعادها ومؤثراتها.

هي تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية. (أحمد نقي، 2021، ص86).

تم تطبيقها من خلال دليل المقابلة من إعداد الباحثات على أفراد المجموعة التجريبية، بهدف جمع معلومات أكثر عن أفراد المجموعة التجريبية.

2- مقياس الوسواس القهري :

يحتوي المقياس على عشر فقرات يقيم كل منها على سلم تقييم يتراوح ما بين (0 الى 5)، حيث تتناول الفقرات الخمس الأولى الأفكار الو سواسية، أما بقية الفقرات فتتناول الأفعال القهرية، وكانت الدرجة الكلية للمقياس هي (50) درجة.

تم استخدام مقياس بيل براون لقياس الوسواس القهري، يتكون المقياس بصورته الأولى من (10) فقرات بواقع بعدين هما الأفكار الو سواسية والأفعال القهرية وخمسة مجالات لكل بعد وخمسة فقرات لكل مجال. (إيمان بوقفة، 2020، ص 154).

جدول رقم 02: يمثل أبعاد مقياس الوسواس القهري (إيمان بوقفة، 2020، ص155)

عدد الفقرات	الأفكار الو سواسية	البعد الأول
5	مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الو سواسية	1
5	مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الو سواسية مع نشاطاتك الاجتماعية والعملية	2
5	مقدار التوتر والقلق المصاحب للأفكار الو سواسية	3
5	مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفكار الو سواسية (بغض النظر عن نجاحك في المقاومة)	4
5	مقدار سيطرتك على الأفكار الو سواسية	5
5	الأفعال القهرية	البعد الثاني
5	مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية.	1
5	مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية والعملية.	2
5	مقدار التوتر والقلق في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية	3
5	مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية (بغض النظر عن نجاحك في المقاومة)	4
5	مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية	5
50	المجموع	

جدول رقم 03 يمثل تصحيح المقياس: (إيمان بوقفة، 2020، ص159)

شدة اضطراب الوسواس القهري	المعدل في مقياس بيل براون للوسواس القهري
خفيف جدا	صفر -7
خفيف	7-15
متوسط	16-23
ملحوظ	24-31
شديد	32-40

- صفر-7: أعراض وسواس قهري خفيفة جدا، في الغالب لا تحتاج إلى العلاج إلا إذا كان معدلا قليلا لأنك تتجنب مواقف كثيرة أو لديك أفعال قهرية فقط أو وسواس فقط.
- 8-15: أعراض خفيفة والتي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة. (إذا كان لديك وسواس أو أفكار فهذا يعني شدة متوسطة)
- 16-23: أعراض متوسطة، إحرارز 16 نقطة هو الحد الأدنى المطلوب لدخول دراسات علاج اضطراب الوسواس القهري.
- 24-31: أعراض ملحوظة والتي من المحتمل أن تقسد نوعية حياتك بصورة كبيرة.
- 32-40: أعراض شديدة والتي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا. قد تحتاج إلى علاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري. (إيمان بوقفة، 2020، ص160)

❖ الخصائص السيكومترية لمقياس بيل براون للوسواس القهري:

- 1- صدق وثبات المقياس عند تعريب الاختبار:
- 2- لقد تم تعريب المقياس وحساب خصائصه السيكومترية، وكان من الأرجح استخدام المقياس المعرب بدلا من بناء مقياس جديد أو إعادة تعريب المقياس الأصلي.
- 3- وللتأكد من صدق المقياس تم عرضه على (11) من المحكمين في تخصصات الإرشاد النفسي والقياس النفسي وعلم النفس في الجامعات الأردنية والجامعات السعودية للتأكد من صلاحية الفقرات ومناسبتها، وقد اتفق تسعة محكمين على أن فقرات المقياس ملائمة وترتبط بالمجالات التي حددت لقياسها، وأوصى بعض المحكمين بإجراء بعض التعديلات تتعلق بإعادة صياغة ثلاث فقرات حتى يتضح المعنى المراد منها، وتوضيح أربع فقرات أشار المحكمين إلى أنها تحتاج إلى توضيح، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من بعدين رئيسيين هما: الأفكار الوسواسية

والأفعال القهرية، بخمسة مجالات لكل بعد، وخمسة فقرات لكل مجال بمجموع إجمالي (50) فقرة مناسبة لتقييم اضطراب الوسواس القهري.

4- كما تم التحقق من ثبات المقياس بيل براون للوسواس القهري باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفواصل زمني قدره أسبوعين، وتم تطبيق الاختبار على عينة مكونة من (15) فرداً ممن يعانون من الوسواس القهري من خارج عينة الدراسة الأساسية، وبعد حساب معامل الارتباط بين التطبيقين بلغ معامل ثبات الدرجة الكلية 0.89 مع وجود درجة ثبات عالية في الأبعاد العشرة. (إيمان بوقفة، 2020، ص160).

جدول رقم 04 يمثل نتائج الدراسة الاستطلاعية: (إيمان بوقفة، 2020، ص160)

المجموع	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
49	1,129	1,00	مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية
38	1,015	1,00	مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية مع نشاطاتك الاجتماعية والعملية.
56	0,937	2,00	مقدار التوتر والقلق المصاحب للأفكار الوسواسية.
35	0,950	1,00	مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسية (بغض النظر عن نجاحك في المقاومة)
50	1,184	1,50	مقدار سيطرتك على الأفكار الوسواسية
36	1,324	1,00	مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية
27	0,995	1,00	مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية والعملية
45	1,408	1,00	مقدار التوتر والقلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية
36	1,215	1,00	مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية (بغض النظر عن مدى نجاحك في المقاومة)
32	1,530	,00	مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية
404	9,035	12,00	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي، يتراوح بين 1.00 و 2.00 لجميع المتغيرات. هذا يعني أن متوسط تقدير المشاركين لكل متغير هو حوالي القيمة المذكورة.

بالنسبة للانحراف المعياري، فهو يشير إلى قدرة التشتت للبيانات حول المتوسط. قيم الانحراف المعياري تتراوح بين 0.937 و 1.530. قيمة أقل تشير إلى تجانس أكبر في البيانات.

من خلال مجموع البيانات، يمكننا ملاحظة أن المشاركين قد أبدوا مستويات مختلفة من الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية. إجمالاً، يبدو أن المشاركين قد استغرقوا وقتاً أكثر في التفكير الوسواسي (49) بالمقارنة مع الأفعال القهرية (36). كما أن الأفكار الوسواسية بشكل عام ترتبط بمستوى توتر وقلق أعلى (56) بالمقارنة مع الأفعال القهرية (45).

ثانياً: الدراسة الأساسية:

تعد الدراسة الأساسية الخطوة الثانية بعد الدراسة الاستطلاعية، تشمل منهج الدراسة ووصف مجتمع وعينة الدراسة الأساسية وحدودها المكانية والزمنية وأدوات جمع المعلومات (مقياس الوسواس القهري).

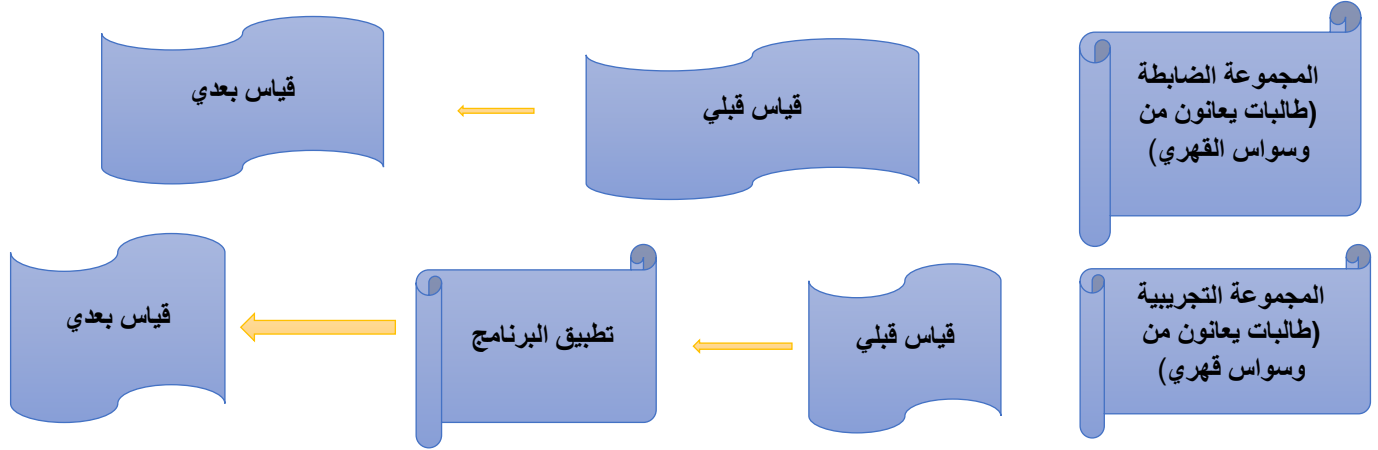
وكذلك شرح محتوى البرنامج وأهدافه ومحتوى الجلسات. بالإضافة إلى التطرق إلى الأساليب الاحصائية المستخدمة.

منهج الدراسة

• المنهج الشبه تجريبي:

تعريفه:

هو المنهج الذي يسمح بتفسير الظواهر بشكل دقيق خلال دراسة مختلف مظاهرها . يتميز بقدرة الباحث المجرب على عزل الظاهرة موضوع البحث عن غيرها من الظواهر المؤثرة عليها . ثم القيام بشكل تدريجي باختبار مدى تأثير كل عامل من العوامل المعزولة بمفرده على الظاهرة المدروسة . مما يسمح بتحديد وتأكيده العامل أو العوامل المؤثرة عليها، ان التجريب يتخذ أشكالاً مختلفة بحسب طبيعة الظواهر التي يتم اخضاعها للبحث والدراسة، ويدل معنى التجريب قبل كل شيء على دقة خطوات البحث وضمان صحة المنهج المتبع (محمد در، 2017، ص312).



الشكل رقم 01: (تصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية)

عينة الدراسة الأساسية

المجموعة التجريبية:

تتكون المجموعة التجريبية من 4 فتيات مرافقات من مختلف السنوات الدراسية.

1. خصائص عينة الدراسة الأساسية:

- **تعريف العينة:** من أجل دراسة علمية لابد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث، في إطار هذه المنهجية يتم تحديد نوع العينة المختارة كأساس للبحث، حيث يعرفها موريس أنجرس أنها مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث. كما أنها الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً (محمد در، 2017، ص 313).
- تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية من خلال نتائج مقياس بيل براون للوسواس القهري التي تمثلت في مجموعتين:

المجموعة الضابطة تكونت من 04 إناث.

المجموعة التجريبية تكونت من 04 إناث.

2. خصائص العينة المجموعة التجريبية

جدول (05) يمثل خصائص المجموعة التجريبية.

النسبة %	التكرار	الفئة العمرية
50%	02	من 18 سنة إلى 19 سنة
50%	02	من 20 سنة فما فوق
100%	04	المجموع

نلاحظ من الجدول أن نسبة الاناث التي تتراوح أعمارهم (من 18 سنة إلى 19 سنة) بلغت 50%، وكذلك نسبة الاناث من (20 سنة فما فوق) بلغت 50%.

3. خصائص عينة المجموعة الضابطة

جدول(06) يمثل خصائص المجموعة الضابطة.

النسبة %	التكرار	الفئة العمرية
25 %	01	من 18 سنة إلى 19 سنة
75%	03	من 20 سنة فما فوق
100%	04	المجموع

نلاحظ من الجدول أن نسبة الاناث التي تتراوح أعمارهم (من 18 سنة إلى 19 سنة) بلغت 25%، وكذلك نسبة الاناث من (20 سنة فما فوق) بلغت 75%.

ثالثا: أدوات الدراسة

مقياس الوسواس القهري: من إعداد بيل براون، لاستخراج عينة الدراسة التجريبية التي سوف يطبق عليها البرنامج العلاجي، وقد اتفق عليه الباحثات لانسجام محاوره مع طبيعة وموضوع الدراسة، وقد سبق التطرق إلى وصف للمقياس سابقا.

• البرنامج العلاجي:

هو مجموعة من المهارات والمعارف المختلفة التي يتم تقديمها من طرف الباحثات لأفراد المجموعة التجريبية مخططة في فترة زمنية محددة يتم من خلالها انتقاء فنيات وتقنيات منها : المحاضرة والمناقشة والاسترخاء الذهني والأعمدة الخمسة والحوار الذاتي ووقف الأفكار وحل المشكلات والتطمين التدريجي والتعليمات الذاتية والواجبات المنزلية بهدف توضيح مفهوم اضطراب الوسواس القهري الخاص بالنظافة وأسبابه وأعراضه والتركيز على آثاره السلبية وتدريبهم على فنيات التحكم في أعراض الاضطراب ومواجهة الأفكار الو سواسية وتعلم كيفية التعامل مع المواقف المسببة للوسواس.

أهداف البرنامج:

- تعريف الفتاة المراهقة باضطراب الوسواس القهري الخاص بالنظافة ومواجهته لتصبح على دراية باضطرابها.
- إكساب الفتاة المراهقة المصابة باضطراب الوسواس القهري الخاص بالنظافة مهارات وطرق لمواجهة الأفكار الوسواسية والتحكم بها.
- تعليمهم كيفية التعامل مع الاضطراب وتعديل السلوكيات القهرية والتحكم بها.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- تعرف أفراد المجموعة التجريبية على ماهية الوسواس القهري الخاص بالنظافة وأسبابه وأعراضه.
- تعرف أفراد المجموعة التجريبية على الآثار السلبية للوسواس القهري الخاص بالنظافة.
- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تقنية الاسترخاء الذهني للتخلص من التوتر وتخفيف القلق.
- تعلم أفراد المجموعة التجريبية أسلوب الحوار والمناقشة مع الآخرين.
- أن يستطيع أفراد المجموعة التجريبية استخدام أسلوب حل المشكلات بطريقة ملائمة .
- قدرة أفراد المجموعة على مواجهة المواقف المسببة للوسواس والتحكم في الأفكار الوسواسية.

الغيات المستخدمة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح:

تم اختيار غيات عديدة وهذا الاختيار كان حسب أعراض وحاجات المجموعة التجريبية، من هذه الغيات : المحاضرة والمناقشة والاسترخاء الذهني والأعمدة الخمسة وحل المشكلات والتطمين التدريجي والتعليمات الذاتية ووقف الأفكار .

الوسائل المستخدمة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح:

تم استخدام مجموعة من الوسائل والأدوات منها : مطوية الوسواس القهري والتسجيل الصوتي للاسترخاء وصفحات من كتاب الوسواس القهري والكرة المستخدمة لكسر الجليد .

بناء محتوى البرنامج العلاجي ومصادره:

قامت الباحثات بتصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لمعرفة فعاليته في التخفيف من أعراض الوسواس القهري الخاص بالنظافة لدى الفتاة المراهقة، والذي يضم مجموعة من الجلسات العلاجية جاء تصميمها :

- بعد اطلاع الباحثات على البحوث والدراسات السابقة العربية المتخصصة في كيفية بناء البرامج العلاجية المعرفية السلوكية.
- بعد اطلاع الباحثات على نماذج من البرامج العلاجية المعرفية السلوكية الجماعية من نفس موضوع الدراسة والتي سبق ذكرها في فصل الدراسات السابقة والاستفادة منها في إعداد البرنامج الحالي .
- بعد اطلاع الباحثات على مختلف النظريات العلاجية والاستناد عليها في اعتماد ووضع التقنيات المناسبة لمواضيع الجلسات.
- الاستناد إلى الجانب النظري بشكل عام والاستفادة من مضمونه حول خطوات العلاج وتقنياته.
- الاعتماد على توجيهات الأستاذة المشرفة وخبرتها في الجانب الميداني .

قائمة الأساتذة المحكمين:

جدول رقم(07) يمثل قائمة الأساتذة المحكمين :

الاسم واللقب	التخصص ومكان العمل	الملاحظات
ماضي ليلي	أخصائية نفسانية قائمة	قدمت لنا ملاحظات عن تعديل الوقت المخصص للجلسات
قريد ياسين	أخصائي نفسي سكيدة	قدم لنا ملاحظة حول كيفية توظيف تقنية حل المشكلات وكيفية التعامل معها وتوظيف حلول مناسبة لكل حالة.
اوباجي يمينة	أخصائية نفسانية وأستاذة محاضرة بصنف أ قسنطينة	اقتрحت علينا إضافة تقنية التطمين التدريجي لأهميته في البرنامج العلاجي.
ابو بطة لطفي	أخصائي نفسي عنابة	اقترح علينا إضافة تقنية الحوار الذاتي بجانب تقنية التعليمات الذاتية لتقارب التقنيات.
مهري ناديا	أخصائية نفسانية سابقة وأستاذة محاضرة صنف أ سوق أهراس	اقتрحت علينا تعديل وترتيب التقنيات حسب كل جلسة.

جدول (08) يمثل تصميم الجلسات البرنامج العلاجي:

الجلسات	الأهداف	التقنية	الواجب المنزلي	الوسائل
الجلسة الأولى	تعارف بين الباحثات وأفراد المجموعة. التعريف بالبرنامج وضرورة الالتزام به. قياس قبلي. توقعات.	رمي الكرة.	قراءة مطوية إعلامية حول الوسواس القهري تم إعدادها من طرف الباحثات.	المطوية.
الجلسة الثانية	التعريف بالوسواس القهري، أسبابه، أعراضه، المآل والعلاج.	المناقشة والحوار. المحاضرة.	قراءة صفحات من كتاب حول الوسواس القهري.	صفحات
الجلسة الثالثة	التعريف بأسلوب الاسترخاء وأهميته والتدريب عليه.	الاسترخاء الذهني	مواصلة ممارسة الاسترخاء.	تسجيل صوتي خاص بالاسترخاء.
الجلسة الرابعة	توضيح أهمية وقف الأفكار السلبية.	وقف الأفكار. استرخاء.	مواصلة ممارسة التدريب على الاسترخاء ومواصلة التدريب على وقف الأفكار.	
الجلسة الخامسة	شرح أهمية المراقبة الذاتية والتدريب عليها. توضيح أهمية تسجيل الأفكار الاوتوماتيكية والتدريب عليها. الاستبصار والتفطن إلى الأفكار السلبية.	المراقبة الذاتية.	مواصلة التدريب على الاسترخاء. مواصلة تسجيل الأفكار الاوتوماتيكية والمشاعر المصاحبة للمواقف في سجل الأفكار	سجل الأفكار.
الجلسة السادسة	التدريب على كيفية إتقان التعرض للمثيرات السلبية بالتدريج	التطمين التدريجي	مواصلة التدريب على وقف الأفكار	
الجلسة السابعة	التعريف بأهمية حل المشكلات. التدريب على كيفية التعامل مع المشكلات والحد من تأثيرها السلبي وإيجاد الحلول	حل المشكلات.	مواصلة ممارسة الاسترخاء. تعميم الأسلوب على مشكلات أخرى.	
الجلسة الثامنة	شرح فائدة استبدال الأفكار السلبية بأفكار بديلة والأثر الإيجابي المصاحب لها، والتدريب على طريقتها.	الأعمدة 05	مواصلة ممارسة الاسترخاء. العمل بنفس الأسلوب الموضح في الجلسة على أفكار أخرى.	
الجلسة التاسعة	شرح الأسلوب وفائدته والتدريب عليه. توضيح فائدة الحوار الذاتي الإيجابي.	التعليمات الذاتية. الحوار الذاتي الإيجابي.	مواصلة ممارسة الاسترخاء. مواصلة التدريب على الحوار الذاتي الإيجابي.	
الجلسة العاشرة	تقديم تقرير الذاتي حول الاستفادة من الجلسات السابقة لأفراد المجموعة العلاجية. التغذية الراجعة. قياس بعدي. الاتفاق على طريقة للمتابعة.	رمي الكرة	المواصلة على ممارسة الأساليب المطبقة خلال الجلسات.	

رابعاً: تقديم الحالات

• الحالة الأولى

الاسم: م

اللقب: س

الجنس: أنثى

السن: 18 سنة

المستوى التعليمي: سنة أولى جامعي

عدد الإخوة: 04

الرتبة في الأسرة: الأخيرة

ملخص الملاحظات:

لاحظنا على الحالة أنها ذات مظهر نظيف وأنيق، بدى عليه الخجل وذبول العينين، كلامها منطقي وذات مزاج متقلب سريعة الغضب والبكاء، كما أنها كانت في قمة التركيز والانتباه عند المحادثة معها كانت متفاعلة ومتجاوبة معنا من خلال إجابتها على كل الأسئلة دون التهرب منها، تعاني بتور وجروح على يديها بسبب استعمالها بكثرة لمواد التنظيف.

ملخص المقابلات:

من خلال المقابلة تبين أن الحالة تعاني من طقوس قهرية متمثلة في تكرار الغسل وأخذ وقت طويل في الغسل، حيث صرحت الحالة " نقعد 20 دقيقة وأنا نغسل في يديا قبل ما ندخل للدار"، بالإضافة للنظافة المفرطة والتنظيم حيث صرحت الحالة " نحس روجي مسخة توصل بيا حتى نبذل القش 04 خطرات في النهار"، كذلك تغسل الحالة بمواد مطهرة قوية المفعول لدرجة تسببت لها في حروق على مستوى اليدين وتشققات، بالإضافة أنها لا تزور أي أحد ومحدودة العلاقات حيث صرحت الحالة " منروحش حتى عند واحد علا خاطر كون نروح يبقاو يقلقو فيا ونجيب الوقت كامل نقعد غير نغسل"، وقد أبدى المحيطون بها إنزعاجهم من هذا الوضع حيث علاقاتها مع عائلتها متوترة نوعاً ما خاصة من جانب الأب فهو شخص متسلط ومفرط في التحكم في رغبات الجميع ما يجعلهم يخافون منه، فهو يستهزئ بها ويعاملها بسخرية حيث صرحت الحالة " بابا يقولي أكي تتمسخي بيينا علا خاطرش مكانش منها

الحكاية أدي وتحبي غير الدراما "، كذلك صرحت " بابا محبش حتى يديني عند الأخصائية النفسانية باه ندر نتعالج لان انا حابة نتعالج مانيش حابا نبقى هك نحس روجي مش كيما الناس الأخرى عايشين حياتهم نورمال.

تحليل المقابلات:

من خلال تحليل مضمون المقابلات تبين لنا أن الحالة تعاني من قلق وصراع وتقلب المزاج وحالة من عدم الاستقرار النفسي نتيجة ما تعانيه في علاقتها العائلية من عدم تصديقهم للاضطراب الذي تعاني منه الحالة خاصة من جانب الوالد فهو متسلط ومفرط في التحكم في رغبات الجميع ما يجعلهم يخافون منه، فهو يستهزأ بها ويعاملها بسخرية، كما تعاني من فرط ومبالغة في التنظيف والترتيب، فهي أفكار وتصورات تلازمها طوال اليوم فتصاب بالإحباط، بالإضافة الى الاعراض المصاحبة التي تعاني منها والمتمثلة في حروق وندبات وبثور على مستوى اليدين بسبب استخدام مواد التنظيف بكثرة، وتشققات في الرجلين بسبب كثرة الماء .

الاستنتاج العام:

و من خلال مقياس بيل براون للوسواس القهري المطبق على الحالة في الدراسة الاستطلاعية ظهرت نتيجة الاختبار (24) وهي تعتبر نتيجة مرتفعة حسب تصحيح المقياس. و من ملخص الملاحظات والقابلات وتحليل المقابلات، ونتائج الاختبار المطبق تبين أن الحالة تعاني من الوسواس القهري الخاص بالنظافة.

• الحالة الثانية:

الاسم: خولة

اللقب: س

العمر: 20

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: ثالثة جامعي ليسانس علم نفس

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: عزباء

السوابق المرضية: لا يوجد

عدد الإخوة: 3

الترتيب: 2

ملخص الملاحظات:

لاحظنا على الحالة أنها ذات مظهر عادي ومرتب، وملابس نظيفة جدا، وبدت على اهتمام كبير بالنظافة الشخصية أي أسنان نظيفة وأظافر مقلمة، كلامها منطقي وذات مزاج معتدل لكن أفكارها بدت عليها المبالغة فيما يخص النظافة، ظهر عليها التوتر والقلق في البداية لكنها أبدت ارتياحها معنا شيء فشيء وكانت متجاوبة مع الأسئلة، وفي حالة انتباه لمضمون الأسئلة والتركيز، لكنها تهربت من بعض الأسئلة، ظهرت عليها إيماءات وحركات ملحوظة .

ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات ظهر أن الحالة تعاني من قلق وتوتر والمبالغة في النظافة والتدقيق حيث صرحت " كون متكونش شميرتي نظيفة وكل حاجة في بلاصتها منقدرش نقعد فيها وديرلي الغمة " .
كما اتضح كذلك أن الحالة لديها حب القيام بطقوس ثابتة وطويلة في النظام وغسل اليدين والتكرار المرتبط بشك خاصة في الوضوء والصلاة حيث أدلت بما يلي: "ساعات نبقي نعاود الوضوء حتى 10 مرات بسبب الشك يكون غالط وفي الصلاة نطلب من احد الأهل يراقبني باه نقطع الشك " .

الحالة تعاني من جروح على مستوى اليدين، وتشققات في الرجلين بسبب مواد التنظيف وكثرة الماء .

تبين أن الحالة علاقتها جيدة نوعا ما مع أفراد أسرتها بالرغم من قلقهم عليها من هذه الأعراض التي تعاني منها، حيث صرحت أن الأب يلومها على تبذير الماء واستحواذها على دورة المياه والحمام، هذا بالإضافة إلى انزعاج الحالة في حد ذاتها من هذه الأعراض وأنها تعرقل حياتها اليومية حيث قالت: " يروحلي الوقت كامل في الغسيل لدرجة لا أجد الوقت لإنجاز مذكرتي أو إتمام واجباتي الدراسية أو المنزلية حتى أن المحيطين بي انزعجوا مني.

تحليل مضمون المقابلات:

من خلال تحليل مضمون المقابلات تبين لنا ان الحالة لديها فرط ومبالغة في التنظيف والترتيب وقد صارت هذه الطقوس جزء من حياتها اليومية، فقد أثرت عليها بشكل كبير بسبب تكرار هذه الطقوس وعدم القدرة على التحكم فيها مما يدل على تأثيرها على حياة الحالة، وظهر أثرها في انشغال الحالة لدرجة اهمال وعدم ايجاد الوقت للدراسة او انجاز الواجبات والمشاكل الحياتية سواء الدراسية او المنزلية، بالإضافة الى مشاكل في العلاقات حيث ابدى افراد اسرتها انزعاجهم من هذه الاعراض التي تعاني منها فالوالد يلومها على تبذير الماء والاستحواذ على دورة المياه، هذا جعلها تشعر بالذنب لأنها تتسبب في انزعاج اسرتها، كذلك المحيطين بها من زملاء الدراسة والاصدقاء بدئوا بالشكوى كونها لا تسلم واجباتها في الوقت وصعوبة التعامل بسبب هذه الوسواس، مما أدى الى توتر علاقاتها بشكل عام، هذا بالإضافة الى الاعراض المصاحبة التي تعاني منها والمتمثلة في القلق والتوتر والغضب على اتفه الاشياء وتقلبات في المزاج، حروق وندبات وبثور على مستوى اليدين بسبب استخدام مواد التنظيف بكثرة، وتشققات في الرجلين بسبب كثرة الماء .

الاستنتاج العام:

ومن خلال مقياس بيل براون للوسواس القهري المطبق على الحالة في الدراسة الاستطلاعية ظهرت نتيجة الاختبار (23) وهي تعتبر نتيجة مرتفعة حسب تصحيح المقياس.

ومن ملخص الملاحظات والقابلات وتحليل المقابلات، ونتائج الاختبار المطبق تبين أن الحالة تعاني من الوسواس القهري الخاص بالنظافة.

• الحالة الثالثة:

الاسم: م

اللقب: ب

العمر: 19

الجنس: أنثى

المستوى دراسي: أولى جامعي تخصص علوم اجتماعية

المستوى الاقتصادي: متوسط

الحالة الاجتماعية: عزباء

السوابق المرضية: ربو

عدد الاخوة: أختين

الرتبة في العائلة: الصغرى

ملخص الحالة:

لاحظنا أثناء المقابلة مع الخالة أنها ذات هندام نظيف مهتمة بشكلها أنيقة، تبدو شخص متعلم ومثقف، ذات طابع هادئ تتكلم بصوت منخفض وببطء، خجولة، بدت عليها في أول الجلسة بعض التوتر والقلق ارتياب لأنها لم تكن تعرف باقي أفراد المجموعة لكنها سرعان ما وجدت أنهم يشتركون في نفس المشكلة (وسواس القهري الخاصة بالنظافة) اندمجت معنا وبدأت تشعر بالارتياح شيء فشيء.

ملخص المقابلات:

من خلال تحليل الحالة بدت لنا الحالة أنها تعاني من وسواس قهري الخاصة بالنظافة وهذا ما جعلها تبدو في قلق وتوتر دائم، حيث صرحت قائلة " نحب كلش نظيف، نغسل يديا ياسر وقريب سكنت في الدوش هذا من يمات كورونا مكنتش هكا غلبت ودارنا ولاو يعيطولي مهبولة"

اتضح لنا من خلال المقابلة أن الحالة واعية أن هذه الطقوس غير عادية وأنها مرضية، وأنها سبب في تضييع الوقت والجهد لها حيث قالت " علابالي بلي هذه الافعال غير عادية مبصح حاجة فوق طاقتي منقدرش نتحكم فيها "

كما تبين لنا أن الحالة لديها علاقة جيدة مع أمها وأبيها وأنها تهتم بالنظافة كثيرا والغسل بالمواد الكيمائية كثيرا خوفا من أن يصاب أحد أفراد عائلتها بالمرض (كورونا) والموت .

فبالرغم من استبصار عائلتها على مرضها إلا أن أمها أحيان تنزعج منها ومن تصرفاتها التي بدأت تتفاقم شيئا فشيئا، وأنها تريد العلاج .

تحليل مضمون المقابلات:

اتضح لنا من خلال الملاحظات والمقابلات التي أجريت على الحالة أنها تعاني من فرط في التنظيف والغسل والترتيب وهذا أدى إلى التكرار هذه الأفعال حيث أصبحت عائق لها في حياتها اليومية والمدرسية والعاطفية، فقد كانت من الأوائل ومنذ أصبتها بالمرض تراجع مستواها الدراسي، حيث أن هذه الأعراض تفاقمت مع انتشار مرض كورونا COVID 19 وأصبحت تتكرر كثيرا ولا تستطيع التحكم بها رغم وعيها بأنها أفكار خاطئة وسلبية إلا أنها تخاف على عائلتها من الميكروبات والجراثيم والموت وهذا راجع للأخبار التي تنتشر كل يوم في الأخبار نتيجة الموت بسبب انتقال عدوى المرض، ومنذ تلك الفترة وأنها تعاني من هذه الأفكار الو سواسية والأفعال القهرية ولا تستطيع التحكم فيها رغم وعيها بها، وهذا ما أدى إلى انعزالها على المجتمع وعدم تكوين صداقات أو الخروج من المنزل إلا برفقة أمها وإحدى أختيها خوفا من نظرة المجتمع إليها .

الاستنتاج العام:

و من خلال مقياس بيل براون للوسواس القهري المطبق على الحالة ظهرت نتيجة الاختبار (17) وهي تعتبر نتيجة مرتفعة، ومن ملخص الملاحظات والمقابلات وتحليل المقابلات اتضح لنا أن الحالة تعاني من وسواس قهري خاص بالنظافة وأنها ترغب بالعلاج في أقرب وقت .

• تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: ب.

اللقب: ز.

العمر: 20.

الجنس: الأنثى.

المستوى الدراسي: السنة الثانية جامعي تخصص فلسفة .

الحالة الاجتماعية: عزباء.

السوابق المرضية: لا يوجد.

عدد الاخوة: 5.

الرتبة في العائلة: الكبرى .

ملخص الحالة:

لاحظنا على الحالة أنها ذات هندام جيد، نظيف، أنيقة، كانت كثيرة الكلام تتكلم بفصاحة ذات مزاج متقلب أحيانا تتكلم بثقة وأحيانا تغلق على نفسها وتشعر بالتوتر، تتكلم بالمنطق لكنها تباليغ كثيرا من جانب النظافة، بدا عليها توتر والقلق بعض من الأسئلة .

ملخص المقابلات:

من خلال تحليل العام للمقابلة تبين لنا أن الحالة تعاني من القلق والتوتر وبعض من الضغط من جهة النظافة، فهي تستهلك الكثير من المياه وتخاف من الجراثيم والمكروبات حيث صرحت "منحبش انسان يعطس قدامي، وقالت نحس روعي ثقيلة كي ندخل لدار ومنغسلش لازم نضف روعي وحوايجي وننشر قشي باه نحس براحة شوي "

كما أن الحالة تعاني من مشاكل عائلية أمها توفيت بسبب مرض سرطان بعدها بفترة صغيرة تزوج أبوها لم تتفق مع زوجة أبيها حيث صرحت قائلة (مسخة نعافها ونعف ماكلتها) ولم تتفق مع اخوتها بسبب عدم تفهمهم لمرضها ولومها دائما بتبذير المياه والمواد الكيميائية، حيث بدا عليها القلق والحزن أثناء التحدث على عائلتها حيث قالت (كانت حياتي هائلة وماما مساعفتني وفهمتني راحت ماما زادت تهلكت).

و من خلال المقابلة وما جرى اتضح لنا أن الحالة تعاني من اضطراب الوسواس القهري خاصة بالنظافة كما أنها تريد التخلص من هذه الأفكار السلبية واللجوء إلى العلاج لتخفيف هذه الأعراض .

تحليل مضمون المقابلات:

من خلال تحليل مضمون المقابلات تبين لنا أن الحالة تعاني من أفكار وسواسية وأفعال قهرية شديدة مصحوبة ببعض الأعراض النفسية كالقلق المفرط والأرق كما أنها سريعة الغضب كما أنها تعاني من اعراض جسدية كضعف البدن، وتشقق اليدين نتيجة استعمال المفرط لمواد التنظيف، كما أنها تعاني من العزلة والبعد عن عائلتها وأقربها والخوف من تكوين صداقات بسبب مرضها من جهة وبسبب خوفها من فقدان من جهة أخرى وهذا راجع لفقدانها لأمها، كما أنها تقضي معظم وقتها في الغسل وتنظيف المنزل، والترتيب وهذا ما أدى الى ضياع الكثير من الوقت ونفاذ جهدها وصحتها والأسباب التي أدت الى تقادم هذه الأفعال القهرية هو كرهها لزوجها أبيها والتي ترى أن أي عمل تقوم به غير متقن أو نظيف نتيجة لأنها كلما رأت زوجة أبيها تقوم بعمل هرعت لإعادة العمل وتنظيف المكان من جديد .

الاستنتاج العام:

وكذلك من خلال مقياس بيل براون للوسواس القهري المطبق ظهرت نتيجة الاختبار (24) وهي نتيجة مرتفعة، من خلال المقابلات التشخيصية والاختبار الذي طبق على الحالة اتضح أن الحالة تعاني من اضطراب الوسواس القهري الخاص بالنظافة كما أنها تريد التخلص من هذه الأفكار السلبية واللجوء الى العلاج بأسرع وقت.

خامسا: جلسات البرنامج العلاجي

الجلسة الأولى:

مكان الجلسة: مكتب الأستاذة.

زمن الجلسة: 60 دقيقة.

التقنيات المستخدمة: المناقشة والحوار ورمي الكرة.

الأهداف:

- إتاحة الفرصة للتعارف وبداية بناء العلاقة التفاعلية بين أفراد المجموعة التجريبية.
- التعريف بالبرنامج العلاجي والغرض من الجلسات العلاجية وعددها.
- ضبط توقعات أفراد المجموعة حول البرنامج العلاجي المطبق .
- الاتفاق على عقد الالتزام.

إجراءات الجلسة :

البدء بالترحيب بأفراد المجموعة وهي جلسة تمهيدية أولى بين أفراد المجموعة العلاجية يتم من خلالها البدء ببناء الثقة وتعارف وتكوين علاقة تفاعل، قامت الباحثات بالتعريف بالبرنامج ويفسح المجال لأفراد المجموعة التجريبية بتقديم أنفسهم عن طريق استخدام تقنية رمي الكرة لكسر الجليد، وقد عرفهن بأنفسهن والمشكل الذي يعانين منه عموما بالإضافة إلى توقعاتهن من البرنامج وما ينتظره، وكل من وقفت الكرة بيدها عرفت بإسمها (خولة، تعاني من وسواس نظافة، وتتوقع أن تخف الأعراض وقالت اجو أن أحسن بعد انتهاء الجلسات)، ' مروة، تعاني وسواس نظافة، ترجو الشفاء والتحسن من الجلسات الأولى)، وقد كانت توقعات أفراد المجموعة متقاربة . ثم قامت الباحثات بتوضيح عدد الجلسات الأسبوعية ومواعيدها مع التأكيد على أهمية الالتزام بها والمواظبة عليها والتركيز على أهمية مراعاة السرية وان كل ما يدور في الجلسات سري، وقراءة عقد الالتزام مع إمضائه من طرف أعضاء المجموعة، وقد وافق أفراد المجموعة على أهداف البرنامج ورحبن بالشروط المدرجة وتم تقديم توقعاتهن حول البرنامج العلاجي المقترح مع تعديلها.

و تم تقديم مقياس بيل براون للوسواس القهري (قياس قبلي) لأفراد المجموعة التجريبية، ثم قامت الباحثات بإنهاء الجلسة وإعلامهم بموعد الجلسة القادمة والتكليف بواجب منزلي قراءة المطوية كما هو موضح في الملحق (03).

الجلسة الثانية:

مكان الجلسة: مكتب الأستاذة.

زمن الجلسة: 90 دقيقة.

التقنيات المستخدمة: المحاضرة والمناقشة.

أهداف الجلسة:

- التعرف بالوسواس القهري لكسب أفراد المجموعة التجريبية معارف وتوعيتهم بالاضطراب الذي يعانون منه ألا وهو وسواس القهري للنظافة والتعرف على أسبابه وأعراضه ومآله والعلاج.
- مناقشة الأفكار والاعتقادات اللاسوية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

إجراءات الجلسة:

تبدأ الجلسة بشكر وترحيب أفراد المجموعة العلاجية التجريبية على الالتزام بالموعد، واحترام مواعيد الجلسة، ثم طرح سؤال حول كيف كان أسبوع كل واحدة منهن، بحيث كان رد أفراد المجموعة التجريبية بأنهن لم يحظين بأسبوع موفق فكل حالة عانت من مشكلة معينة، بحيث تمثلت الحالة (م) عانت ولا زالت تعاني من سخرية واستهزاء العائلة لها من كثرة الغسل المتكرر ليديها وجسمها لعدم استيعاب لحالة ابنتهم وامتناعهم عن فهمها، أما الحالة (م. ب) عانت من ضغوطات مدرسية بحيث تشعر بنفسها ثقيلة عند لمس أشياء غيرها، أما الحالة (ب) كذلك أصيبت بحساسية وبكة شديدة على مستوى الجسد لاستعمالها مواد كيميائية بدون استشارة طبيب مختص، أما الحالة الأخيرة (خ) صرحت أن الغسل المتكرر لليدين والرجلين عرقل حياتها اليومية حيث لم يبقى لديها وقت كافي لإنجاز مذكرتها. ثم قامت الباحثات بمناقشة الواجب المنزلي من خلال طرح سؤال إذا تم قراءة المطوية ول الوسواس القهري للنظافة، وإذا كن استفدن منا أم لا، فقد كانت إجابتهن أنهن تعرفن أكثر على اضطراب الوسواس القهري للنظافة من خلال المطوية التي قدمت لهن. ثم الشروع بتعريف الوسواس القهري وأسبابه وأعراضه للفهم الجيد لاضطرابهن وبعدها

الانتقال إلى شرح سبل ومآل الاضطراب ثم العلاج، ثم مناقشة معهن جميع الأعراض المصاحبة للوسواس القهري للنظافة، ثم قامت الباحثات بإعطاء المطوية المعدة من طرف الباحثات لأفراد المجموعة التجريبية بحيث كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية يقرأ جزء منها وبالتناوب مع الأفراد الآخرين وتوضيح ما تم فهم منها، حيث الحالة (خ) قرأت الجزء الأول وصرحت بما فهمته ومدى استيعابها بحيث كانت لها معلومات ومكتسبات قبلية، أما الحالة (م. ب) قرأت الجزء المتعلق بأعراض وسواس النظافة حيث صرحت أن معظم الأعراض تعاني منها، أما الحالة (م) بعد قراءة جزء من المطوية الذي يتضمن أسباب الوسواس القهري للنظافة صرحت الحالة أنها لم تكن لديها معلومات عن الاضطراب ولكن بعد قراءتها للمطوية تمكنت من فهمه واستيعاب الاضطراب. أما الحالة (ب) قرأت الجزء الأخير يشمل العلاقة بين الوسواس القهري والأفعال حيث صرحت أنه الأفعال لا يمكن أن تكون دون أفكار وسواسية أما الأفكار يمكن أن تكون دون أفعال. في الأخير أكدت المفحوصات أن ما تم تقديمه ينطبق عليهن وأكدت رغبتهن في العلاج. ثم قامت الباحثات بإنهاء الجلسة وإعلامهن بموعد الجلسة القادمة، مع تقديم الواجب المنزلي. كما هو موضح في الملحق (04).

الواجب المنزلي:

مواصلة تسجيل الأفكار الاوتوماتيكية والمشاعر المصاحبة للمواقف في سجل الافكار مع درجة الاعتقاد بها.

الجلسة الثالثة:

مكان الجلسة: مكتب الأستاذة.

زمن الجلسة: 90 دقيقة.

التقنيات المتبعة: الاسترخاء الذهني _ المناقشة والحوار.

الأدوات: تسجيل صوتي حول الاسترخاء.

أهداف الجلسة:

- التعرف على أسلوب الاسترخاء وأهميته.
- التدريب على تقنية الاسترخاء الذهني.

إجراءات الجلسة:

بداية الجلسة كانت بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية وشكرهن على المجيء ثم سؤالهن كيف كان أسبوع كل منهن كان جوابهن أن الأسبوع قد مضى نوعاً ما جيد ككل أسبوع، ثم قمنا بتذكيرهن حول ما تم في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي، ثم طرح أسئلة على أفراد هل قرأنا الكتاب وشاهدنا الشريط وما رأيهن بذلك، وإذا كان هناك نقاط يرغبون بمناقشتها ومن التأكد عن وعي الحالات واستبصارهن بحالتهن حيث سألت الحالة (م) عن مآل العلاج وهل تظهر فعالية العلاج من خلال الجلسات الأولى وكان جوابي لهن بأن العلاج سيبقى مستمر وأنه لا تظهر فعالية العلاج في الجلسات الأولى يجب بالاستمرار وتطبيق تقنيات بطريقة صحيحة وأنه يخفف الأعراض لا تذهب نهائياً.

ثم قامت الباحثات بشرح تقنية الاسترخاء الذهني بطريقة مبسطة ووضحنا أنه في حالة حدوث الأفكار الوساوسية أو الأفعال القهرية يشعر الشخص بالتوتر والقلق وأن أعصابه مشدودة وهذا يؤدي إلى عدم التركيز والعصبية وهنا تحتاج كل منهن لجلسة استرخاء، ويتم إعلام المجموعة أنه يمكنهن تعلمها وممارستها يومياً بعد توفير الجو المناسب للاسترخاء طلبنا منهن التركيز وإتباع التعليمات والبدء بممارسة الاسترخاء تدريجياً، حيث شغلنا تسجيل صوتي لاسترخاء، كل واحدة منهن شرعت في الاسترخاء بعد اتخاذ وضعية الاسترخاء المناسبة، عند الانتهاء من الاسترخاء طلبنا من كل مفحوصة الإفصاح عن إحساسها حيث كانوا فرحين ومعجبين بتقنية الاسترخاء وصرحت إحداهن أنها شعرت بأن كل جسمها كان ثقيل في الأول ثم قالت (من بعد حسيت تقول عليا ريشة)

واختتمنا الجلسة بملخص حول ما جرى فيها كلفناهن بواجب منزلي وهو مواصلة ممارسة

الاسترخاء يومياً.

الجلسة الرابعة:

مكان الجلسة: مكتب الأستاذة.

زمن الجلسة: 90 دقيقة.

التقنيات المستخدمة: أسلوب وقف الأفكار السلبية.

الأهداف:

- شرح أسلوب وقف الأفكار السلبية والتدريب على التقنية.

- القدرة على التحكم في أفكار الوسواسية.

إجراءات الجلسة: بعد الترحيب بأفراد المجموعة وشكرهم على الحضور في الموعد تم سؤالهن عن أحوالهن الأسبوع الماضي وقد كانت إجاباتهم انه أسبوع حافل بالأحداث وقد تخلت هذه الأحداث مواقف كثيرة مسببة للوسواس حيث صرحت الحالة الأولى أنها تعاملت مع المواقف بشكل جيد والحالة الثانية والثالثة والرابعة صرحن أنهن لم يتعاملن جيدا مع المواقف وقد سببت لهن قلق وتوتر، قامت الباحثات بمناقشة الواجب المنزلي الذي كلفن به أفراد المجموعة والتأكد من مدى الاستفادة من ممارسة الاسترخاء وقد كان ردهم أن الاسترخاء أفادهم وخفض التوتر لديهم وكانت ردودهم مقاربة، بعدها قامت الباحثات بشرح أهمية تقنية وقف الأفكار ثم التدريب عليها حيث تطلب منهن استحضار ذهني لموقف سلبي حدث لها والأفكار الوسواسية المصاحبة له مع الأفعال كذلك، ثم تطلب منهن بصوت عالي التوقف بقول stop، ثم تحول تفكيرهن إلى موقف ايجابي والأفكار المصاحبة له والأفعال دون تدخل من طرف الباحثات بل هن يقمن بإشارة stop داخليا وكان تفاعلهن كالتالي : الحالة الأولى: الموقف المستحضر هو إعادة الوضوء عند ملامسة ماء الأرضية - الأفكار السلبية المصاحبة : ينتقض الوضوء ولا يجوز للصلاة، ثم نطلب منها التوقف عن التفكير في هذه الأفكار بقول stop"، ثم تحويل التفكير لموقف ايجابي وهو عدم إعادة الوضوء والفكرة المصاحبة هي أن الماء ليس نجس لا ينقض الوضوء، ثم تقوم بإشارة " stop " داخليا . الحالة الثانية: الموقف المستحضر هو لمس شيء أو مكان عام والفكرة انتقال الفيروسات ثم الطلب منها التوقف عن التفكير بإشارة stop" ثم تحويل للتفكير بالموقف الايجابي الاحتكاك بالأماكن العامة ضروري والفكرة لا توجد فيروسات قاتلة وثم تقوم بإشارة stop داخليا دون تدخل الباحثات.

بعدها تمت ممارسة الاسترخاء وإنهاء الجلسة بملخص ما جاء فيها وتكليفهن بواجب منزلي متمثل في ممارسة وقف الأفكار على مواقف أخرى كما هو موضح في الملحق (06).

الجلسة الخامسة:

• مكان الجلسة: مكتب الأستاذة.

• زمن الجلسة: 90 دقيقة.

• التقنيات المستخدمة: المراقبة الذاتية، الاسترخاء.

أهداف الجلسة:

- شرح أهمية المراقبة الذاتية والتدريب عليها.

- الاستبصار بالأفكار الو سواسية الضاغطة.

- توضيح العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.

• إجراءات الجلسة:

تبدأ الجلسة بشكر وترحيب أفراد المجموعة العلاجية التجريبية على الالتزام بالموعد، واحترام مواعيد الجلسة، ثم طرح سؤال حول كيف كان أسبوع كل واحدة منهن، بحيث كان رد أفراد المجموعة التجريبية بأنهن حظين بأسبوع موفق، ثم قامت الباحثات بمناقشة الواجب المنزلي من خلال طرح سؤال إذا استقن منه أم لا، بحيث كان رد أفراد المجموعة التجريبية بأنهن حظين بأسبوع موفق، ثم قامت الباحثات بذكر النقاط المبرمجة في الجلسة، تم شرح أهمية المراقبة الذاتية والتدريب عليها، ثم الاستبصار بالأفكار

الو سواسية الضاغطة، وظهور الطقوس القهرية وأن مصدرها داخلي وأنها قابلة للتحكم الذاتي، وبعدها قامت الباحثات بتقديم جدول المراقبة الذاتية وكيفية ملئه بتسجيل الأفكار الو سواسية والأفعال القهرية مع تحديد الفترة الزمنية التي استغرقتها هذه الأفعال وتكرارها ودرجة الاعتقاد بها. من خلال جدول سجل المراقبة الذاتية نلاحظ أن عدد مرات تكرار الأفكار الو سواسية قدر من مرتين إلى 06 مرات لأفراد المجموعة التجريبية خلال الفترة الزمنية الممتدة من الساعة 08:00 إلى غاية 13:00 مع الشعور بالقلق وعدم الارتياح، وكذلك بالنسبة لعدد مرات الأفعال القهرية قدر من مرتين إلى 8مرات مع الشعور بالقلق. ثم قامت الباحثات بختم الجلسة بالتدريب على الاسترخاء الذهني، ثم إعلامهن بموعد الجلسة القادمة، مع تقديم الواجب المنزلي. كما هو موضح في الملحق (07).

• الواجب المنزلي:

- مواصلة الاسترخاء

- تسجيل الأفكار السلبية الخاطئة الأتوماتيكية والمشاعر المصاحبة للموقف.

الجلسة السادسة:

- مكان الجلسة: مكتب الأستاذة.
- زمن الجلسة: 90 دقيقة.
- التقنيات المستخدمة: التطمين التدريجي، الاسترخاء.
- أهداف الجلسة: التمكن من إتقان التعرض للمثيرات السلبية بالتدريج.
- إجراءات الجلسة:

تبدأ الجلسة بشكر وترحيب أفراد المجموعة العلاجية التجريبية على الالتزام بالموعد، واحترام مواعيد الجلسة، ثم طرح سؤال حول كيف كان أسبوع كل واحدة منهن، بحيث كان رد أفراد المجموعة التجريبية بأنهن حظين بأسبوع موفق، ثم قامت الباحثات بمناقشة الواجب المنزلي من خلال طرح سؤال إذا استقدن منه أم لا، بحيث كان رد أفراد المجموعة التجريبية بأنهن حظين بأسبوع موفق، بعدها قامت الباحثات بعرض تقنية التطمين التدريجي بحيث يكون التعرض فيه من أقل شدة إلى أكثر شدة، وهن في حالة من الاسترخاء العميق يطلب منهن تخيل موقف من أفكار وسواسية التي تشير لديهن أقل درجة من القلق وفي حالة شعرن بحالة من التوتر فعليهن الإشارة بالتصفيق، بحيث تستغرق عملية التخيل (10 ثوان) وبعدها يتوقفن عن التخيل ويعودون من جديد للاسترخاء بدرجة أعمق تستغرق (15 ثوان)، وبعدها تبدأ من جديد عملية التخيل تستغرق (5 ثوان) وبعدها تتوقف عملية التخيل، وتبدأ عملية الاسترخاء لمدة (15 ثانية)، ثم طلبت الباحثات الكشف عن هذه الأفكار الو سواسية التي تمثل أقل درجة من القلق وكان ردهن بأن يتعرضن لملامسة مقابض باب الحمام العمومي، أو اتساخ الملابس، إعادة الوضوء، تكرار الغسل مرتين، بعدها قامت الباحثات بالطلب منهن أن يقمن بتخيل الأفكار الو سواسية التي تثير لديهن أكثر درجة من القلق بحيث تستغرق (7 ثوان) بعدها يتوقفن عن التخيل ويعودون لعملية الاسترخاء وفي حالة شعرن بحالة من التوتر فعليهن الإشارة بالتصفيق، وبعدها يعودون للاسترخاء بحيث تستغرق (10 ثوان)، وبعدها التوقف عن الاسترخاء، ثم طلبت الباحثات الكشف عن هذه الأفكار الو سواسية التي تمثل أكثر درجة من القلق وكان ردهن بأن يتعرضن للعطس من شخص آخر في وجههم خوفا من العدوى، أو دخول دورة الحمام وإيجادها متسخة جدا، أو شرب من قارورة شخص آخر أو ملامسته، ارتداء ملابس غيرهن. ثم قامت الباحثات بختم الجلسة، ثم إعلامهن بموعد الجلسة القادمة، مع تقديم الواجب المنزلي.

الواجب المنزلي: مواصلة التدريب على وقف الأفكار.

الجلسة السابعة:

- مكان الجلسة: مكتب الأستاذة.
- زمن الجلسة: 90 دقيقة.
- التقنيات المستخدمة: أسلوب حل المشكلات.
- الأهداف: شرح أهمية التقنية والتدريب على التعامل مع المشكلات والحد من تأثيرها السلبي.

إجراءات الجلسة:

بدأنا الجلسة بالترحيب والشكر على الالتزام بالموعد والحضور، ثم سألنا عن حالتهم الأسبوع الماضي وكانت موفقة نوعا ما وصرحت الحالات أنها أصبحت على دراية بكيفية التعامل مع المواقف التي تسبب الوسواس بشكل ملحوظ، ثم بمناقشة الواجب المنزلي حول وقف الأفكار وممارستها في مواقف أخرى، وصعوبات تطبيقها وكانت الأجوبة: ح1: التدريب عليها سهل وطبقتها في أكثر من موقف. أما الحالة 2 : التدريب عليها كان صعب في الأول ثم مع التكرار صارت أكثر سهولة . كذلك الحالة 3 ساعدتني في كثير من المواقف وطبقتها على مر الأسبوع كاملا . أخيرا الحالة 4 كان ردها صعبة قليلا لكن طبقتها في موقفين. ثم قامت الباحثات بشرح تقنية حل المشكلات وأهميتها وعرضها والتدريب عليها وطلبت الباحثات من أفراد المجموعة التجريبية تحديد المشكلة وهي أول خطوة ويتم تحديد المشكلة من كل جوانبها وتحليلها إلى عناصر، بعدها تم الانتقال لخطوة إعداد قائمة الحلول البديلة الممكنة بمشاركة كل أفراد المجموعة التجريبية أما الخطوة الأخيرة هي تطبيق الحل بعد اختياره للتنفيذ حيث: ح1: تبيير الماء بالغسل / الحلول: تقليل كمية الماء المستعملة، الغسل عند الحاجة فقط، عدم الغسل لمدة طويلة / الحل المختار: تقليل كمية الماء. ح2: الدخول للمرحاض بحذاء مغلق / الحلول: دخول بحذاء عادي، غسل الرجلين عند الخروج / الحل المختار: غسل الرجلين. وقامت الباحثات باختتام الجلسة بملخص ما جاء فيها، وتقديم واجب منزلي وهو ممارسة تقنية حل المشكلات كما هو موضح في الملحق (09) .

الجلسة الثامنة:

- مكان الجلسة: مكتب الأستاذة.
- زمن الجلسة: 90 د.
- التقنيات: أسلوب الأعمدة 5 .
- الأهداف:

- شرح التقنية والتدريب عليها .
- استبدال الأفكار الو سواسية بأفكار بديلة وتحسس الأثر الايجابي لها.

إجراءات الجلسة:

بدأنا بالترحيب بأفراد المجموعة وشكرهن على الحضور في الموعد، ثم قمنا بطرح أسئلة حول حالتهم النفسية خلال الأسبوع الماضي وأجابت اغلبهن أن الأسبوع انه كان أسبوع عادي نوعا ما، ثم قمنا بمناقشة الواجب المنزلي الذي كلفنا به أفراد المجموعة ،بعدها يتم عرض أهمية تقنية الأعمدة الخمسة وشرحها والتدريب عليها حيث طلبنا منهن ملاء الأعمدة بعد شرح محتوى كل عمود فالعمود الأول يكون الموقف والعمود الثاني الفكرة والعمود الثالث الانفعال المصاحب لها والعمود الرابع الفكرة البديلة والعمود الخامس الانفعال المصاحب للفكرة البديلة، وهذا مع تقييم درجة الانفعال ودرجة الاعتقاد بالفكرة من 0-8 حيث :

الحالة 1: الموقف: اتساخ المكتب - الفكرة: انتقال الأوساخ إلي (8/8) - الانفعال: القلق والانزعاج (8/8) - الفكرة البديلة : النفايات ليست ضارة بشكل كبير(8/5) - الانفعال : راحة نفسية (8/7) .

الحالة 2: الموقف : غسل اليدين بالجافيل (8/8) - الفكرة: إحساس باتساخ (8/8) - الانفعال: غضب وقلق (8/8) - الفكرة البديلة : الجافيل مضر بالصحة (8/7) - الانفعال : شعور بالرضا (8/7).

الحالة 3: الموقف: غسل متكرر ومفرط لليدين -الفكرة : لتجنب الأمراض والعدوى (8/8) - الانفعال : القلق (8/7) - الفكرة البديلة : الغسل مرة كافي لقتل الجراثيم (8/6) - الانفعال: شعور بالرضا (8/7).

الحالة 4 : الموقف: الاستحمام بشكل مبالغ - الفكرة : للنظافة الشخصية (8/8) - الانفعال : الانزعاج (8/8) - الفكرة البديلة : النظافة الشخصية مفيدة بحدود (8/7) - الانفعال: الارتياح (8/6).

ثم قامت الباحثات بملخص ما جاء في الجلسة وتم التكليف بواجب منزلي كما هو مبين في الملحق (10).

الجلسة التاسعة:

مكان الجلسة: مكتب الاستاذة

زمن الجلسة: 90 دقيقة

التقنيات :

- أسلوب التعليمات الذاتية (خلف ظهرك)

- الحوار الذاتي الايجابي

الأهداف : توضيح فائدة الحوار الذاتي الايجابي

إجراءات الجلسة:

بدأت الباحثات الجلسة بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية وشكرهن على احترام المواعيت والالتزام بالموعد ثم تم طرح تساؤلات كيف كان أسبوع كل واحدة منهن بحيث كان رد إحداهن أنه كان أسبوع موفق نوعا ما لم تراودها الكثير من الأفكار والأفعال القهرية وأنها استطاعت التغلب على هذه الأفكار والحالة (م) صرحت أنها كانت مضغوطة بدراسة فتجنبت الكثير من الأفكار الو سواسية، ثم قمنا بمناقشة الواجب المنزلي من خلال طرح سؤال إذا تم الاستفادة منه، ومناقشة بعض الأفكار التي تم تسجيلها وانفعالهم اتجاههم وما هي الفكرة البديلة التي تم تعويضها بها.

بعدها قامت الباحثات بشرح تقنية التعليمات الذاتية وفائدتها، وبعدها قمنا بتدريبهن على مواجهة أفكارهن السلبية والابتعاد عن الحديث بطريقة سلبية واستبدالها بطريقة ايجابية والتدريب على التحدث إلى الذات قبل إصدار الاستجابة ومثال على ذلك إحدى الحالات كانت لديها حديث سلبي مع الذات عند حصول أفكار وسو سواسية تتحدث مع نفسها أنها لا تستطيع تصدي هذه الفكرة ما يؤدي بها إلى القيام بأفعال قهرية مثل عند دخولها المنزل تقوم بمسح حقيبتها وهاتفها بالمناديل المبللة ثم التوجه إلى الحمام للاغتسال، فهنا حاولنا تغيير لها هذه الفكرة بفكرة الايجابية وإعطائها تعليمة ايجابية المتمثل في أنه يجب عليها الإيجاد الحل والتفكير بإيجابية بدل من التفكير في المشكلة، واختتمت الباحثات الجلسة بإعطائهن واجب منزلي المتمثل في مواصلة التحدث بعبارات ايجابية مع الذات وتأثير العبارات الايجابية المكرر على ذواتهم . كما هو مبين في الملحق (11).

الجلسة الختامية :

- مكان الجلسة : مكتب الأستاذة
- زمن الجلسة : 60 دقيقة
- تقنيات الجلسة : رمي الكرة

أهداف الجلسة:

- القيام بالقياس البعدي
- الاتفاق على موعد الجلسة

إجراءات الجلسة :

بعد الترحيب والشكر على الحضور في الوعد، طرحنا أسئلتنا حول الحالة النفسية لكل واحدة في الأسبوع الماضي فكانت الإجابات انه مر أسبوع موفق حيث قالت الحالة (ب) أن أصبحت تستطيع التغلب على أغلب الأفكار الو سواسية وبدا لها أن هناك بعض التحسن، أما الحالة (م) قالت بأن أسبوعها كان موفق لم تتعرض لكثير من الأفكار الو سواسية وأنها أصبحت لا تبذر الكثير من المياه أو تخاف من الميكروبات.

ثم قدمت الباحثات تلخيص حول ما تم تقديمه في الجلسات السابقة والتقنيات المستخدمة وأهمية الاستمرار في الاستفاضة بممارستها ثم قمنا بطلب عرض تقييم لكل واحدة منهن حول استفادتها من البرنامج العلاجي وهل ساعدها في حياتها اليومية كانت أغلب الإجابات أنهم أصبحوا يواجهون الكثير من الأفكار السلبية الو سواسية الخاصة بالنظافة مثل غسل اليدين بكثرة والاستحمام وغسل الأواني للمدة طويلة، وأنهم أصبحوا واعيات أن هذه الأفكار هي أفكار لاعقلانية خاطئة وأنهم يمكنهم تجنبها والتغاضي عنها، حيث لاحظنا ان هناك استجابة لفعالية العلاج وأنهم أصبحوا يواجهون أغلب أفكارهن الو سواسية صحيح لم يتخلصن من هذه الأفكار نهائيا الا أنه وجدنا هناك تحسن كبير في حالاتهن .

كما قمنا بإعطائهم واجب منزلي متمثل في المواصلة على ممارسة جميع التقنيات المطبقة خلال سيرورة العلاج لتخفيف أعراض الوسواس القهري الخاص بالنظافة وختمنا الجلسة بالقياس البعدي لمعرفة درجة أعراض الوسواس القهري الخاص بالنظافة والاتفاق على موعد لجلسة المتابعة، ومواصلة التواصل عند الحاجة من خلال استعمال تطبيق المسنجر.

الفصل الخامس

مناقشة وتحليل النتائج

تمهيد

في الفصل الحالي تعرض الباحثات النتائج التي توصلت إليها الدراسة المتضمنة تحقق من الفروض ومناقشتها على ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة، والاستخلاص المتحصل عليه بعد تطبيق البرنامج، بالإضافة للتوصيات.

أولاً: التذكير بفرضيات الدراسة

- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي).
- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح وبعده (قياس قبلي وبعدي).
- توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح وبعده (قياس قبلي وبعدي).

ثانياً: عرض النتائج ومناقشتها

عرض نتائج الفرضية الأولى:

نصها: "لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي)."

وللتأكد من صحة الفرضية قامت الباحثات باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس الفروق، وحساب المتوسط الحسابي لمجموعتين في مقياس الوسواس القهري للنظافة.

جدول رقم(09) متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة

	المجموعات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القياس القبلي	الضابطة	4	19.0000	5.71548
	التجريبية	4	28.7500	3.59398

يبين جدول أعلاه أن هناك فروق ودالة إحصائية بين متوسطي درجة أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس الوسواس القهري المطبق.

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة كان 19.00، في المقابل نجد أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية يمثل في 28.75 على مقياس الوسواس القهري.

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس الفروق كالاتي:

جدول رقم (10) يمثل نتائج اختبار (ت) نتائج القياس القبلي لمقياس الوسواس القهري لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية.

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس الفروق			
	ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفروق قبل تطبيق البرنامج	-2.888	6	0.028

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة (ت) تبين أنه لا يوجد فروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التجريبي (قياس قبلي)، أن درجة الحرية تقدر ب 6، والقيمة المعيارية للفروق الملاحظة هي -2.88، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي.

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

انطلاقاً من نتائج مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح والمطبق على أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية)، تبين أنه لا توجد فروق إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، وقد ساعدنا تجانس المجموعتين كعامل فعال في عدم ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية ووضع التقنيات التي تلبى حاجات افراد المجموعة مع العلم أن التجانس

يرجع إلى التقسيم العشوائي للعينة الكلية الى ضابطة وتجريبية، تبين من خلال في الدراسة الاستطلاعية التي تضمنت المجموعة الكلية المتضمنة المجموعتين التجريبية والضابطة وغيرها من الحالات الأخرى وجود أعراض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة المتمثلة في قلق و توتر شديد ،وجود خلل في أداء النشاطات اليومية بسبب نفاذ الوقت في الغسل المتكرر ، عدم القدرة على صرف الانتباه عن وساوس النظافة ،القيام بأفعال قهرية لوقت طويل كالغسل و الترتيب المستمر هذا حسب المقياس المطبق في الدراسة الاستطلاعية و هذا ما تم تأكيده في الدراسة الأساسية من خلال المقياس المطبق مقياس بيل براون للوسواس القهري ، وبالرجوع إلى الجانب النظري نجد أن هاته الأعراض المستخلصة تتماشى مع رأي الدويدي في "المبالغة في النظافة والتدقيق وحب القيام بطقوس ثابتة وطويلة في النظام وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت في لبس الملابس وخلعها وفي ترتيب الأثاث" (سامية الدويدي، 2017، ص 25)، وكذلك مع رأي بوقفة "الميول والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والسلوك القهري وذلك لأن الطقوس القهرية التي يمارسها الشخص المصاب تصبح هي النشاط الحياتي الرئيسي الذي يمارسه". (إيمان بوقفة، 2020، ص112).

عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصها "لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح وبعده (قياس قبلي وبعدي)".

وللتأكد من صحة الفرضية قامت الباحثات باستخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق لعينتين مستقلتين، وحساب المتوسط الحسابي لدرجات أفراد لمجموعتين على مقياس الوسواس القهري للنظافة المطبق.

الجدول رقم (11) يبين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قياس قبلي وبعدي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد العينة	المجموعات
5.71548	19.0000	4	الضابطة قبل
4.19325	16.2500	4	الضابطة بعد

لمعرفة دلالة هذه الفروق ننتقل إلى الجدول التالي الخاص بالفروق حسب اختبار (ت).

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس الفروق كالاتي:

جدول رقم (12) يمثل نتائج اختبار (ت) لنتائج أفراد المجموعة لعينة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس الفروق			
مستوى الدلالة	درجة الحرية	ت	الفروق قبل تطبيق البرنامج
0.507	3	0.751	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة (ت) تظهر أنه لا يوجد فروق في المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث أن درجة الحرية تقدر ب 3، والقيمة المعيارية للفروق الملاحظة هي 0.751، وهذا يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي (قياس قبلي وبعدي).

مناقشة نتائج فرضية الثانية

نصها "لا توجد فروق دالة إحصائية عند 0,05 بين متوسطات المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج وبعده. (قياس قبلي، بعدي)"

حسب النتائج التي أسفرت على عدم وجود فروق دالة إحصائية عند 0,05 بين متوسطات المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج لقياس قبلي وبعدي ترى الباحثات أن هذا

راجع لعدم ادخال اي متغير وهو البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح بل خضعت فقط لقياس قبلي وبعدي، وقد تبين أن أفراد المجموعة الضابطة تعاني من أعراض الوسواس القهري الخاص بالنظافة وذلك حسب نتائج الاختبار المطبق في الدراسة الاستطلاعية ثم حسب نتائج القياس القبلي للمقياس المطبق في الدراسة الأساسية، من بين هذه الأعراض سلوكيات متكررة (مثل غسل اليدين الترتيب التحقق) أو أفعال عقلية (مثل الصلاة، العد تكرار الكلمات بصمت)، تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو قلق، بالإضافة الى الوسواس تظهر الأفعال القهرية المستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يوميا مثلا) والتي تسبب ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية. واتفقت هذه النتائج مع دراسة عبد الله (2021) "فعالية العلاج باليقظة العقلية لخفض أعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويعية العام" هدفت الدراسة للتعرف على فعالية العلاج باليقظة في خفض أعراض الوسواس القهري للمضطربين، جاءت نتائج هذه الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة لمقياس الوسواس القهري القياس والبعدي كما أظهرت النتائج أنه كلما زادت اليقظة العقلية قلت أعراض الوسواس القهري، واختلفت مع دراسة فغموس طارق بوخاري سهام (2020) فعالية تقنية التعرف ومنع الاستجابة للتخفيف من أعراض الوسواس القهري، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض من حدة أعراض الوسواس القهري لدى العينة، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي على نتائج المقياس المطبق على المجموعة الضابطة.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نصها "لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل وبعد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي وبعدي).

وللتأكد من صحة الفرضية قامت الباحثات باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس الفروق، وحساب المتوسط الحسابي لمجموعتين في مقياس الوسواس القهري للنظافة.

الجدول رقم (13) يبين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق قياس قبلي وبعدي.

	المجموعات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القياس القبلي والبعدي	التجريبية قبل	4	28.7500	3.59398
	التجريبية بعد	4	22.0000	3.36650

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية قبلي تمثل في 28.75، في المقابل نجد أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية بعدي يتمثل في 22.00 على مقياس الوسواس القهري ما يدل على لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل وبعد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي وبعدي).

جدول رقم (14) يمثل نتائج اختبار (ت) لنتائج لعينتين التجريبية قبل وبعد التطبيق البرنامج العلاجي.

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس الفروق كالاتي:

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس الفروق			
مستوى الدلالة	درجة الحرية	ت	الفروق قبل تطبيق البرنامج
0.037	3	3.576	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة (ت) تظهر أنه يوجد فروق في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، حيث أن درجة الحرية تقدر ب 3، والقيمة المعيارية للفروق الملاحظة هي 0.037، وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق بعد البرنامج العلاجي (قياس قبلي وبعدي).

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

نتائج الفرضية 03 أسفرت على وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل وبعد البرنامج العلاجي المعرفي

السلوكي المقترح (قياس قبلي، قياس بعدي) ترى الباحثات أن هذا راجع إلى تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المطبق وأثر فنياته في خفض اضطراب الوسواس القهري لدى المجموعة التجريبية، ظهرت لنا في الدراسة الاستطلاعية أن أفراد هذه المجموعة تعاني من أعراض الوسواس القهري منها أفكار وتصورات وسواسية متكررة وقد تبين لنا من خلال الجانب النظري أن مريض الوسواس تكون له أفعال وسلوكيات قهرية متكررة، مدة حدوث السلوك لمدة اطول من السلوك العادي، سيطرة النظام والنظافة المفرطة، الغسل المتكرر وكثرة الاهتمام بالصحة العامة وخوف من الجراثيم. (رزوق كنزة، 2018، ص47).

وقد ترجع فعالية العلاج المعرفي السلوكي المقترح في خفض وتخفيف حدة أعراض الوسواس القهري إلى التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح، حيث استخدمت الباحثات في البرنامج مجموعة من التقنيات التي كان لها تأثير فعال في تعديل البناء المعرفي وتصحيح الأفكار اللاعقلانية والانفعالات المصاحبة لها وتغيير السلوك عن طريق تقنية الأعمدة الخمس التي طبقت على المجموعة التجريبية وتتمثل في تعديل فكرة لا عقلانية بوضع فكرة بديلة عقلانية والانفعال المصاحب لها، وتم أيضاً تطبيق الحوار الذاتي الذي يعتمد على التحوير مع الذات حوار ايجابي كتقنية فعالة من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي . وقد اختارت الباحثات هذه التقنيات حسب حاجات أفراد المجموعة التجريبية التي التمسناها من المقابلات ودراسة الحالات، وكل أسلوب تم تطبيقه كان يلبي حاجة معينة، تقنيات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي كانت تدور حول التخفيف من أعراض اضطراب الوسواس القهري للنظافة من خلال مواجهة الأفكار اللاعقلانية والسلبية والتي قد تكون موجودة لدى كل الأشخاص ومن خلال تصحيحها والتعامل معها بهدف تعديل السلوك، فمحتوى هذه الأفكار السلبية يسبب اضطراب الوسواس القهري للنظافة عندما يكون المحتوى بشكل مضطهد، نجد معظم الناس لديهم هذه الأفكار وتمر على الذهن بشكل عابر ولا يعانون من الوسواس القهري للنظافة لكن التفسير الخاطئ لهذه الأفكار يكون سبب في زيادتها وتحويلها لأفكار وسواسية، وهذا ما تؤكدته النظرية المعرفية التي تفسر الوسواس القهري أنه أفكار مشوشة ومزعجة قد تصبح حقيقية نتيجة معتقدات خاطئة متعلمة سابقاً أو كالتقدير غير الواقعي للموقف والمبالغة (فاطمة يوسف، 2019، ص42)، وقد جاءت دراسة زيادة بركان (2020) بعنوان فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة وهدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي وفق نظرية ثورن في خفض الوسواس القهري لدى الطلبة، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية، وقد جاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة بوزيجة

رؤوف (2022) بعنوان فعالية العلاج المعرفي في التخفيف من أعراض الوسواس القهري والتي هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج المعرفي في خفض أعراض الوسواس القهري الناتجة عن الخوف من الإصابة بفيروس كورونا، التي تنص على وجود انخفاض ملحوظ في شدة أعراض الوسواس القهري (طقس غسل اليدين). وهذا يدل على فعالية العلاج المعرفي في التخفيف من أعراض الوسواس القهري.

ثالثا: مناقشة الفرضية العامة

نستخلص من خلال النتائج المتوصل إليها أن البرنامج المعرفي السلوكي المطبق على أفراد المجموعة التجريبية له أثر فعال في التخفيف من حدة أعراض الوسواس القهري الخاص بالنظافة لدى الفتاة المراهقة، وقد ترجع فعالية هذا البرنامج المطبق إلى التقنيات المستخدمة والتدريب عليها منها الاسترخاء الذهني الذي يساعد على التحكم في التوتر والقلق والتخلص منه، وكذلك التدريب على تسجيل الأفكار الأوتوماتيكية والمشاعر المصاحبة لها في سجل الأفكار مع درجة الاعتقاد بها من خلال تقنية المراقبة الذاتية التي تساعد في استبصار الأفكار والمشاعر والسلوك، أيضا أسلوب حل المشكلات والتعامل بصفة أكثر تكيفيه مع المواقف التي تثير معها الأفكار، هذا من جهة ومن جهة أخرى جدية وحماس الباحثات في التطبيق ممزوجة بحب العمل الميداني ورغبة أفراد المجموعة التجريبية في العلاج، مع تحسيسهن بأهمية الالتزام بحضور الجلسات والتفاعل الايجابي، من ناحية أخرى وجدنا أن أفراد المجموعة التجريبية يتعاملون بصفة ايجابية مع المداخلات النفسية . لذا كانت هذه الدراسة الميدانية كمبادرة مرغوب فيها في التكفل ومتابعة المراهقات المصابات بوسواس قهري خاصة بالنظافة اللواتي بدورهن أصبحوا في نهاية العلاج المطبق على ادراك لاضطرابهن بعد أن تعلمن وتقبلن مهارات جديدة ساهمت في تخفيف حدة أعراضهن بشكل ملحوظ بعد تطبيق البرنامج وحسب تصريحهن أصبحن على استبصار بالأفكار الوسواسية وعلى دراية بأثرها على المشاعر والسلوكيات وكيفية التحكم فيها وكيفية التعامل مع مواقف الوسواس القهري، منه يمكن القول أن برنامج العلاج المعرفي السلوكي المطبق فعال في تخفيف أعراض الوسواس القهري.

رابعا: نتائج الدراسة

- لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى 0,05 بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي) منه الفرضية محققة.

- لا توجد فروق دالة احصائية عند مستوى 0,05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل وبعد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي وبعدي) منه الفرضية محققة.
- توجد فروق دالة احصائية عند مستوى 0,05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس القهري المطبق قبل وبعد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح (قياس قبلي وبعدي) منه الفرضية محققة.

خاتمة عامة

الخاتمة

قمنا بتسليط الضوء في دراستنا الحالية على اضطراب الوسواس القهري الخاص بالنظافة لدى المراهقات التي بدورهن يعتبرن أن هذا الاضطراب يعيق حياتهن الدراسية، والعملية، واليومية، حيث يعتبرن أنه عائق أمام تكوين علاقات اجتماعية مع الأصدقاء والأقارب .. كما أن هذا الاضطراب يصاحبه العديد من الأعراض النفسية كالخوف، القلق، الاكتئاب، الأرق، العزلة ... وكذلك أعراض أخرى جسدية كانشقاق اليدين، وضعف البدن ... وهذا ما أدى بهن إلى البحث عن حلول والعلاج المناسب لحالتهم من أجل الشفاء ومواصلة حياتهم بطريقة عادية وهذا ما جعل الحاجة إلى البرامج العلاجية تبرز بقوة، وقد قمنا بهذه الدراسة تحت عنوان "أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من حدة الوسواس القهري لدى الفتاة المراهقة" التي تهدف إلى إيجاد حلول لتخفيف من حدة الوسواس القهري، واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج التجريبي حيث قمنا باقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي مزود بمجموعة من التقنيات التي ساعدتنا على نجاح العلاج، ومن التقنيات التي استعملناها في دراستنا منها (استرخاء ذهني، حل المشكلات، وقف الأفكار، الحوار الذاتي، التعليمات الذاتية..) مع اعطائهم واجبات منزلية بعد كل جلسة، وكذلك وظفنا العديد من الوسائل مثل (فيديو خاص بالاسترخاء، مطوية حاملة لنبذة عن الوسواس القهري) وقد دام هذا العلاج مدة شهر ونصف. و نظرا للاختيار الموفق لأساليب العلاج ثم لجدية الباحثات وانضباط أفراد المجموعة التجريبية، فقد تحققت الفرضيات وبالتالي فعالية العلاج المعرفي السلوكي المقترح من طرف الباحثات في تخفيف من أعراض الوسواس القهري الخاص بالنظافة. كما نستنتج مما سبق عرضه في الموروث النظري والدراسة التي قمنا بها أن اضطراب الوسواس القهري اضطراب لا يشفى منه كليا رغم العلاج إلا أنه تنخفض شدة أعراضه، ويصبح ذو أعراض خفيفة، ولذلك حسسنا أفراد المجموعة التجريبية بالمتابعة مع الباحثات من أجل التحقق من استمرارية انخفاض الأعراض.

توصيات واقتراحات الدراسة

بناء الى ما توصلت اليه الدراسة من نتائج، وبالاستناد الى استنتاجات الباحثات من تطبيق الدراسة تم اقتراح ما يلي:

1. توصي الباحثات بأخذ هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية، كنموذج لتخفيف اعراض الوسواس القهري الخاص بالنظافة التي تعاني منه الفتاة المراهقة، كما التمسناه من أثر إيجابي على الحالات.
2. اجراء مزيد من الابحاث لمعرفة كفاءة وفعالية استخدام العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطرابات أخرى.
3. عقد الدورات التدريبية والندوات التوعوية المستمرة حول اضطراب الوسواس القهري الخاص بالنظافة.
4. تشجيع طلبة الماستر للدفعات اللاحقة على البحث في مثل هذه المواضيع التي تستخدم المنهج الشبه التجريبي بهدف الممارسة الميدانية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- أسماء فيلالي. (2020). *فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتكفل النفسي بطفل الشارع*. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة باتنة 1.
- اميرة فتحي محمد ابو شعبان. (2010). *درجة انتشار الوسواس القهري عند طلبة الصف الحالي عشر في محافظة القدس وعلاقته ببعض المتغيرات*. جامعة القدس . فلسطين.
- ألاء عبد الرزاق. (2017). *الوسواس القهري وعلاقته بالضغط النفسية المهنية لدى الاطباء والمرضى في مشافي محافظة دمشق*. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة دمشق.
- إيمان بوقفة. (2020). *فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الوسواس القهري*. أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة باتنة 1.
- ايمان دليل . (2015). *الأفكار الاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة*. (لنيل ماستر أكاديمي). جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية علم النفس وعلوم التربية.
- بشار جبارة جبارة الأغا. (2009). *دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي*. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الاسلامية غزة.
- بكيري نجيبة . (2012). *أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بغض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين*. (لنيل شهادة دكتوراه). جامعة الحاج لخضر باتنة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية.
- تجاني محمد حسين عبد الله. (2018). *فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في معالجة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن*. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الطبية التطبيقية. جامعة الجزيرة.
- دويدي سامية وآخرون. (2017). *تأثير الوسواس على تقدير الذات عند الراشد*. شهادة ماستر . كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
- رزوق كنزة . (2018). *المخططات المعرفية غير المتكيفة لاضطراب الوسواس القهري*. رسالة ماستر. جامعة العربي بن مهيدي . ام بواقي.

- زموري دنيا. (2016). *العلاج المعرفي السلوكي عند المرأة الباردة جنسيا وتأثيره على التوافق الزوجي*. شهادة ماستر. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة ابن خلدون تيارت.
- فهد بن سعيد. (2007). *الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية*. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- فاطمة يوسف صالح الوحيشي. (2019). *فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف اعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية*. رسالة ماجستير. كلية الاداب. جامعة بنغازي.
- سوسن عبد الله رديم عليان. (2019). *التنبؤ بأعراض الوسواس القهري في ضوء عوامل الشخصية الخمس الكبرى لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة*. جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.
- عفاف محمد عمر سرور. (2013). *فاعلية برنامج علاج معرفية سلوكي مصمم لخفض مستوى الارهاب الاجتماعي*. رسالة دكتوراه. جامعة الجزيرة. السودان.
- عبد الرحمان سنوساوي. (2017). *أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض فوبيا المدرسة لدى عينة من تلاميذ التعلم الابتدائي* (اطروحة ماجستير). جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية.
- مامة باحميدة. *اضطراب وظيفة الكف ودورها في ظهور اضطراب الوسواس القهري لدى المراهقين (13-15 سنة)*. شهادة ماستر. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة غرداية.
- مشري اميرة. (2017). *أثر العلاج السلوكي المعرفي في للتخفيف من الانتصار لدى مرضى السكري من النمط الثاني*. رسالة ماجستير. جامعة وهران.
- مخفي حورية. (2018). *التكفل النفسي (معرفية سلوكية) للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة المعرفة*. شهادة ماستر. جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم.
- هدير عزالدين صلاح الاسي. (2014). *العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام*. رسالة الماجستير. كلية التربية. الجامعة الاسلامية غزة.
- ناجية دايلي. (2019). *مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الصحة النفسية لدى المعلمات المتزوجات*. رسالة دكتوراه. أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.

المجلات

- أحمد نقي، (2021)، *المقابلة، الأهمية، الأهداف، الأنواع*، كلية الادب واللغات، جامعة الجليلي بونعامة بوخميس مليانة، الجزائر. (المجلد 01 العدد 03).
- أمينة محارب حيزان العنزي، (2021)، *تصور مقترح لتوظيف أساليب العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة الانحراف الفكري لدى الشباب*، المجلة العربية للعلوم ونشر الابحاث. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد الخامس، العدد الأول، يناير 2021م.
- إيمان محمد ابراهيم احمد، (2020)، *فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في الحد من أعراض اكتئاب الأيتام المساء إليهم*، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد 50، المجلد 1 2020.
- عبد الحفيظ فرج الغزيوي، (2021)، *التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من مظاهر سلوك التنمر لدى تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي*، مجلة كليات التربية، كلية الآداب جامعة طرابلس، العدد العشرون يناير 2021.
- مأمون مبيض، (2018)، *الوسواس القهري*، المجلة الصحية المغربية، العدد 19. يناير 2018.
- محمد ابراهيم السيد شيماء، (2019)، *العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال*، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال العدد (5).
- محمد در، (2017). *أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي*، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، (العدد 09)

كتب

- أبو هندي، وائل، (2007)، *الوسواس القهري بين الدين والطب*، القاهرة: الادارة العامة للنشر 21 أحمد عرابي
- محمد فضل، شعبان، (2008)، *العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجيات والتقنيات*، ليبيا : الوكالة الليبية لترقيم الدولي الموحد لكتاب دار الكتاب الوطنية : غريان .
- محمد شريف سالم، (2003)، *الوسواس القهري دليل عملي للمريض والأسرة والأصدقاء*. دار العقيدة، القاهرة.

- نينا، مايكل ودرآيدن، ويندي،(2021)، *العلاج المعرفي السلوكي 100 نقطة أساسية وتكتيك*. مصر :المكتبة الأنجلو المصرية.
- المحارب ،ناصر ابراهيم، (1999)، *المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي*، الرياض : دار الزهراء .
- حمادي، أنور، (2014)، *معايير dsm5* الدار العربية للعلوم النشر.

مراجع أجنبية

- CMirabel sarron، les thérapies comportementales et cognitives: bases théoriques et indication. Annales medio psychologique (2010).
- Encyclopedia of psychotherapy. City university of New York Graduate school and university center ،Copyright (2002) ، Elsevier science (USA) ،
- Judith S. Beck. Cognitive behavior therapy، third edition، 2011.

قائمة الملاحق

الملحق رقم(01): نتائج العينة الاستطلاعية للمقياس الوسواس القهري.

	N		Médiane	Ecart type	Somme
	Valide	Manquant			
مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية	30	0	1,00	1,129	49
مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية مع نشاطاتك الاجتماعية والعملية.	30	0	1,00	1,015	38
مقدار التوتر والقلق المصاحب للأفكار الوسواسية.	30	0	2,00	0,937	56
مقدار الجهد الذي المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسية) بغض النظر عن نجاحك في المقاومة.(	30	0	1,00	0,950	35
مقدار سيطرتك على الأفكار الوسواسية	30	0	1,50	1,184	50
مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية	30	0	1,00	1,324	36
مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية والعملية	30	0	1,00	0,995	27
مقدار التوتر والقلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية	30	0	1,00	1,408	45
مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية) بغض النظر عن مدى نجاحك في المقاومة(	30	0	1,00	1,215	36
مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية	30	0	,00	1,530	32
somme	30	0	12,00	9,035	404

الملحق رقم(02): عقد الالتزام

قمنا بالاعتماد إلى عقد الالتزام التالي هذا للاتفاق على شروط البرنامج العلاجي وضرورة الالتزام بها من طرف أفراد المجموعة وقد تضمن:

1. الالتزام بالمحافظة على المواعيد وحضور جميع الجلسات.
2. المحافظة على سرية المعلومات الشخصية.
3. الاحترام المتبادل بين أفراد المجموعة العلاجية والباحثات.
4. الالتزام بالحوار والمناقشة والمشاركة في جميع الأنشطة مع الباحثات.
5. الالتزام بأداء الواجبات المنزلية ومناقشتها أثناء الجلسات.

الملحق رقم(03): مطوية خاصة بالوسواس القهري تم إعدادها من طرف الباحثات.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي

مطوية حول الوسواس القهري

إشراف الدكتورة:

• بن الشيخ رزقية

من إعداد:

• سلايمية ريان

• مساعدة منار

• بهوان بهية

السنة الجامعية 2022/2023

أشكال الوسواس القهري:

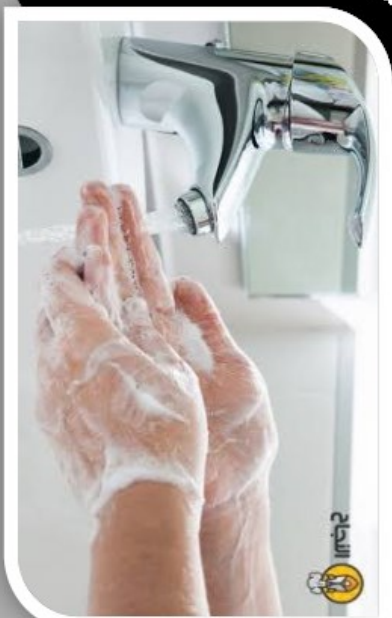
- وسواس النظافة.
- وسواس التنظيم.
- وسواس العمل.
- وسواس فكرية.
- طقوس قهرية.

وسواس النظافة:

أفكار وسواسية لا عقلانية خاصة بالنظافة تصاحبها سلوكيات قهرية كغسل اليدين بشكل مكرر والمبالغة في النظافة والترتيب.

العلاج:

- العلاج السلوكي: كالعرض للمثيرات الواسوسية ومنع الاستجابة.
- العلاج المعرفي: إعادة البناء المعرفي وتصحيح التوهجات المعرفية.
- العلاج بالأدوية: سيتالوبرام، فلوكتامين، باروكستين، سرتلين.



تعريف:

هو أفكار وسواسية لا عقلانية متكررة تقتحم تفكير الفرد ويعجز عن مقاومتها تصاحبها أفعال قهرية لغاوي الفلق والتوتر الناتج عن هذه الأفكار.

الأسباب:

وراثية: اللجينات والوراثة دور هام وتظهر من خلال دراسات حول التوائم.

بيولوجية: بسبب وجود خلل في الدماغ.

بيئية: عوامل نفسية واجتماعية و التنشئة الوردية.

الاعراض:

- أفكار تسلطية.
- مبالغة في النظافة.
- السلوك القهري.
- التفكير الخرافي.
- الانسحاب من العمل.
- مشكلات في العلاقات.

الملحق رقم (04): المحاضرة حول الوسواس القهري الخاص بالنظافة

يعد الوسواس القهري واحد من اضطرابات القلق الذي يتميز بوجود مجموعة من الأعراض المعرفية والسلوكية كالوسواس التي تعتبر العرض الأول والأهم، وقد تكون أفكار أو صور أو اندفاعات متسلطة تسيطر على ذهن الفرد ولا يستطيع التخلص منها رغم محاولته لمقاومتها لإدراكه وأنها غير منطقية وغير مرغوبة، لكن هذه المقاومة تضعف مما يؤدي لشعور بقلق وتوتر وقد تدفع هذه الأفكار المريض للقيام بسلوكات وأفعال قهرية بهدف خفض هذا التوتر والقلق والشعور ببعض الارتياح الذي لا يستمر لعودة الوسواس.

هو أفكار متكررة تتدخل في السلوك، ويضطر المريض للقيام بتصرفات غير سوية، ولا يملك القدرة على التخلي عنها، والأفكار الوسواسية قد لا يكون لها معنى، وقد لا تعني شيئاً بالنسبة للمريض، كما يمكن القول أنه يعرف بأنه أفكار وخواطر تتكرر على ذهن الإنسان رغماً عنه، مع علمه بأنها أفكار غير منطقية، إلا أنها تستمر في السيطرة عليه، ما يسبب له الانزعاج الشديد.

قد يرجع اضطراب الوسواس القهري لأسباب وراثية؛ حيث أن نسبة كبيرة من المصابين به لديهم أفراد في عائلتهم عانوا من هذا الاضطراب، حيث يبرز دور الجينات والوراثة في الإصابة باضطراب الوسواس القهري بحالات التوائم وخاصة المتطابقة؛ حيث أنه إذا ظهر لدى أحد التوأمين، فإن احتمال إصابة الآخر به كبير حتى وإن تم تربيتهما بعيداً عن بعض.

تعد العوامل البيولوجية أحد الأسباب المرجحة لاضطراب الوسواس القهري، وذلك بحدوث خلل في وظائف الدماغ، حيث نتيجة لهذا الخلل في وظائف الدماغ لا يستطيع عقل المصاب باضطراب الوسواس القهري إيقاف الاندفاعات القادمة من دائرة الدماغ بعد أداءه للسلوك المناسب للاندفاع، مما يؤدي إلى تكرار السلوكيات التي تصبح قهرية، واستمرار تكرار الأفكار لديه التي تتحول إلى وسواس قهرية .

على الرغم من اجماع عدد كبير من الأبحاث على دور الوراثة والعوامل البيولوجية في ظهور اضطراب الوسواس القهري، إلا أنه وجدت حالات مصابة به وليس لدى أفراد عائلاتهم تاريخ مرضي يتصل باضطراب الوسواس القهري أو الاضطرابات النفسية الأخرى، ولذلك عزت بعض الأبحاث أرجاع حدوث اضطراب الوسواس القهري للعوامل البيئية التي تشمل العوامل النفسية، والاجتماعية، وظروف الولادة المتعسرة، والإصابة بالالتهابات، وبعض أنواع العدوى أو البكتيريا .

- تتلخص الأعراض المصاحبة لمرض الوسواس القهري عند المصابين به في ما يأتي:
- الأفكار المتسلطة، ويكون معظمها تشككية أو اتهامية أو عدوانية أو جنسية (الشك في الخلق والتفكير في الموت والبعث والاعتقاد في الخيانة الزوجية) والانشغال بفكرة ثابتة تسلطية، والتحريض على القيام بسلوك قهري .
- المعاودة الفكرية، والتفكري الاجترار كترديد كلمات الأغاني بطريقة شاذة.
- التفكير الخرافي البدائي والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجية، والأفكار السوداء، والتشاؤم، وتوقع الشر، وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث.
- المبالغة في النظام والنظافة والتدقيق والأناقة وحب القيام بطقوس ثابتة وطويله في النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت في لبس الملابس وخلعها، وفي ترتيب الأثاث، فلكل شيء مكان ووضع وكل شيء في مكانة وموضعه ... وهكذا.
- السلوك القهري المضاد للمجتمع، كهوس إشعال النار وهوس السرقة، وهوس شرب الخمر، والهوس الجنسي.

العلاج بالسلوكي :

و يعتمد هذا النوع من العلاج على نظريات الاشرراط في التعلم، وله طرق فنية متعددة أهمها التعرض للمثيرات الوسواسية، والمنع الحازم للطقوس القهرية، وقد اتضح أن التعرض يقلل من الضيق الوسواسي، أما منع الاستجابة فيقلل من طقوس، والجمع بينهما ضروري

العلاج المعرفي :

يستهدف العلاج النفسي المعرفي التشوه المعرفي لدى المريض الوسواس القهري والذي يظهر ضمن حلقة مفزعة والذي ينشط هذه الحلقة هو التحفيز المفرط غير طبيعي، الذي يجعل المريض في حالة تأهب دائم، مما يدفع به الى القيام بطقوس معينة بشكل قهري، والعلاج النفسي المعرفي محاولة لكسر هذه الحلقة المغلقة عن طريق التعامل معتقدات المريض

العلاج بالأدوية :

تستخدم الأدوية في علاج الوسواس القهري وأول الأدوية المستخدمة هي نوع من الأدوية المضادة للاكتئاب وهي مثبطات لإعادة امتصاص السير وتينين الانتقائية وتشمل هذه المجموعة _ سيتالوبرام _ citalopram _ فلوكستين _ fluoxetine _ باروكستين _ paroxetine _ سترتلين _ sertraline

دراسة طبية نفسية علمية شرعية

الوسواس القهري

دليل عملي للمريض والأسرة والأصدقاء

دكتور / محمد شريف سالم

دار الحقيقة

معنى الوسواس القهري

الوسواس لغة: هو حديث النفس؛ فيقال وسوست إليه نفسه وسوسة ووسواساً، كما في (لسان العرب) قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلْمُ مَا تُوسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ﴾ [ق: ١٦].

والوسواس بالفتح هو اسم الشيطان، كما في (القاموس المحيط). قال تعالى: ﴿مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ * الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ * مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ﴾ [الناس: ٤ - ٦].

القهر لغة: هو الغلبة، قهره قهراً: غلبه فهو قاهر وقهار، ويقال أخذهم قهراً أى: من غير رضاهم، وفعله قهراً أى بغير رضا، كما في (القاموس المحيط)

الوسواس القهري في الطب النفسى:

إن مرض الوسواس القهري يعتبر من الأمراض العصابية الأكثر شيوعاً حيث يعانى واحد من كل أربعين من البالغين، وطفل واحد من بين (٢٠٠) طفل من هذا المرض فى أى مرحلة من مراحل حياتهم ويتميز هذا المرض بأفكار متكررة مزعجة (وساوس) أو أفعال متكررة تأخذ شكل الطقوس ويكون الشخص مجبراً على الإتيان بها (أفعال قهرية) ويكون مدركاً تماماً أن هذه الأفكار والأفعال غير منطقية وغير صحيحة وتافهة ولا معنى لها، ولكنه لا يستطيع السيطرة عليها أو

الفرق بين مرض الوسواس القهري والشخصية الوسواسية

مع أننا كثيراً ما نجد في مرضى الوسواس القهري سمات من الشخصية الوسواسية إلا أن نسبة قليلة فقط من مرضى الوسواس القهري هم من أصحاب الشخصية الوسواسية.

فالفارق الأساسي يكمن في درجة الاضطراب في النواحي الاجتماعية والمهنية والأكاديمية وفي الحياة عموماً.

أما من يتصف بالشخصية الوسواسية فإنه قلما يشعر بالمعاناة، ونادراً ما يطلب العون فيما يتعلق بمشاكله. بل إنه لا يدري أيضاً أن هناك أصلاً مشكلة إلا إذا نبهه عليها صديق أو زميل أو قريب ممن يتأثرون به أو يلاحظون سلوكه الجامد والبرود والتحفظ.

ومرض الوسواس القهري له بداية يتذكرها المريض جيداً عكس الشخصية الوسواسية التي تبدأ في الظهور في البلوغ المبكر وببطء وبالتدرج.

هنا لا بد لنا من سؤال، هل كل من يتصف بالصفات السابقة يعتبر مريضاً؟

الإجابة هي أن الأمر نسبي ولا بد هنا من العرض على الطبيب النفسي ليقرر الحالة.

ولكن إذا وصلت الوسواس إلى حد الاضطراب في الحياة اليومية الاجتماعية (فتؤدى إلى العزلة والتفرغ لممارسة الطقوس الوسواسية)، أو النشاط الأكاديمي،

أعراض الوسواس القهري

- مع أن الوسواس القهري تظهر بعدة صور إلا أن الأعراض المهمة والمعروفة تظهر في صورة المراجعة والتدقيق المتكرر والقهرى - الغسيل والتنظيف المتكرر والقهرى البحث عن التناسق التام - أفكار عدوانية وجنسية غير مرغوبة - العد القهرى للأشياء - طقوس المحافظة على النظام والترتيب والتوازن الدائم - الاحتفاظ بالأشياء عديمة القيمة أو التخزين.

- بعض الناس يعانون فقط من الأفكار الوسواسية ولكن بدون أفعال قهرية.
- هناك تفاوت كبير في بداية المرض .. فبعض المرضى يعانون من عرض واحد طوال حياتهم. وبعضهم يعانون من وسواس قهري متعددة. والبعض الآخر يتحول من عرض إلى عرض، فيتوقف هذا ويزيد هذا .. يقل هذا أو يظهر عرض جديد.

- من الممكن أن يظهر في المراهقة وسواس وأفكار دخيلة ومتطفلة ثم يطغى عليها كثرة الاغتسال وغسيل اليد المتكرر في البلوغ ثم تتحول إلى التدقيق والمراجعة المتكررة عند التقدم في العمر.

وفي السطور التالية يتم سرد جميع أعراض الوسواس القهري لعلك تجد بينها ما تعاني منه فتطلب المساعدة من الطبيب لكي تتحرر منها.

وأيضا نريد أن نبين أنه لا يكفي عرض واحد أو أكثر لتشخيص المرض في شخص ما.

الملحق رقم(05): تسجيل صوتي خاص بالوسواس القهري.

الملحق رقم (06): وقف الأفكار

اذكري خطوات التفكير لديك:

- هل تستند طريقة تفكيرك للكلية أم الجزئية؟
- هل أسلوب تفكيرك يعتبر أسلوب منحاز؟
- هل تستخدمين حيل دفاعية للمقاومة؟
- هل تقومين بتأويل الأفكار عن غير الواقع؟
- هل تحتوي أفكارك على سوء تفسير أم مبالغة؟

استحضري ثلاث أفكار سلبية وعند كل فكرة القول " ستوب " ثم استحضار ثلاث أفكار إيجابية وكذلك القول عند كل فكرة "ستوب" وتكرار التمرين.

ماهي الأفكار والانفعالات المصاحبة للمواقف التي تسبب الوسواس؟

اشرحي كيف تقومين بوقف أفكارك عند تعرضك للوسواس.

الملحق رقم(07): المراقبة الذاتية

الشعور العام	الشعور	الشعور بالقلق	فترة الصباح	فترة الصباح	فترة الصباح	
بعدم الارتياح	بالانقباض	نعم/ لا	من 11.00	من 11.00	من الساعة	
النفسي نعم/ لا	بالكأبة نعم/ لا		إلى 13.00	إلى 11.00	إلى 08.00	
					10.00	
						عدد مرات
						تكرار الأفكار
						الوسواسية
						عدد مرات
						إلحاح الأفعال
						القهرية

الملحق رقم(08): التطمين التدريجي

عند الشعور بالقلق والتوتر هل تصاحبك أعراض ؟

نعم.....

لا.....

وضع قائمة من المثيرات المسببة لوساوسك على أن تكون من أقل درجة من القلق إلى أكثر درجة من القلق..

.....

.....

.....

.....

مواصلة التدريب على التطمين التدريجي عند تعرضك للمثيرات

الملحق رقم(09): حل المشكلات

- عند تعرضك لمشكل ما هل تقومين بالمواجهة أم التأجيل؟
- هل تضعين بدائل للوصول لحل؟
- هل تفكرين في المشكل أم في الحل؟
- نعم أم لا؟

اشرحي.....
.....
.....

- ما هي الصعوبات التي تواجهك عند حل المشكلات؟

.....
.....
.....

- ماهي أساليب مواجهتك للمشكلات؟

.....
.....
.....

- اذكري خطوات قيامك بحل المشكلات؟

1.
2.
3.
4.
5.

الملحق رقم (10): الأعمدة الخمسة

انفعال	الفكرة البديلة	الأفكار التسلطية	الشعور المصاحب للأفكار	الحالة/ الموقف	
					درجة الاعتقاد بها

الملحق رقم (11): التعليمات الذاتية

• عند مواجهة الوسوس يكون حوارك الداخلي:

- بصوت مسموع.

- بصوت خافت

- بصوت مهموس.

اشرح ذلك

.....
.....
.....

• معظم الحوار الداخلي مع نفسك يكون:

- سلبي.

- ايجابي.

وضح ذلك

.....
.....
.....

• هل لديك القدرة على استبدال الحديث السلبي إلى ايجابي؟

.....
.....
.....

• كيف يكون حوارك الداخلي عند التعرض الى الوسوس؟

.....
.....
.....

الملحق رقم 11: دليل المقابلة

دليل المقابلة :

المحور الأول: البيانات الأولية :

الاسم :.....

اللقب :.....

السن :.....

المستوى التعليمي:.....

المستوى الاقتصادي :.....

الحالة الاجتماعية :.....

السوابق المرضية :.....

المحور الثاني : الأعراض

هل تشعرين بالحاجة المستمرة لغسل اليدين؟

هل تستغرقين وقت طويل في دورة المياه والحمام ؟

هل تستخدمين أنواع كثيرة من مواد التنظيف؟

هل لديك مشكلة في استعمال الحمامات العامة ؟

هل تشعرين بالقرف والتقرز من لمس أشياء مستعملة؟

هل تقوم بترتيب أشياء بصورة مبالغه ؟

هل تصاحب هذه الأفعال قلق وتوتر ؟

هل تراودك أفكار خاصة بالتطهر والطهارة والنجاسة؟

هل تخاف من العدوى والجراثيم؟

المحور الثالث :الجانب العلائقي:

هل علاقتك بعائلتك جيدة؟

هل يزعج أحد أفراد عائلتك من حالتك وأعراضك ؟

هل علاقتك مع زملائك وأصدقائك جيدة؟

هل يشتكي أحد زملائك من حالتك وأعراضك؟

هل تؤثر هذه الأعراض على علاقاتك العامة ؟

الملحق رقم 12: برنامج أولى لجلسات العلاجية للوسواس القهري العلاج المعرفي السلوكي

الجلسة	الأهداف والتقنيات والواجبات المنزلية
الجلسة 02/01	<p>التقييم. حدد المشكلة الحالية. استفسر عن كل الأعراض. قوم وجود كل من الأفكار الو سواسية والأفعال القهرية. قوم وجود خلل في العلاقات الاجتماعية أو الاكاديمية او الوظيفية. قوم مدى الدعم الاجتماعي ومدى اندماج أفراد العائلة في الأفعال القهرية. اطلب من المريض تعبئة (استبيان الوسواس القهري). قدم للمريض (مقاييس القلق) عند الحاجة. تحقق من وجود تشخيص مزدوج (مثل الاكتئاب، أو أحد انواع اضطرابات القلق). تحقق من وجود استخدام للمخدرات قوم احتياج المريض لجلسات ارشادية أو ازالة السميات اذا كان المريض يسيء. استخدام المخدرات او مدمن عليها. زود المريض بـ (نشرة الوسواس القهري ونشرة العلاج المعرفي السلوكي). تعريف المريض بالعلاج. اخبر المريض بالتشخيص. اخبر المريض بخيارات العلاج شاملة الدوائية. الواجبات. اجعل المرض يقرأ كتب المساعدة الشخصية. اجعل المريض يبدأ كتابة أهداف العلاج.</p>
الجلسة 03	<p>التقييم. الواجبات. (مدى انزعاج المريض في الاسبوع الماضي). درب المريض على مهارات الاسترخاء. اجعل المريض يكتب ايجابيات وسلبيات الاستمرار في العلاج. اجعل المريض يبدأ في كتابة وملاً (سجل الأفكار الو سواسية والأفعال القهرية). اطلب من المريض أن يمارس الاسترخاء النفسي.</p>
الجلسة 06 /05 /04	<p>التقييم ،احصل على التزام المريض بالعلاج. ثقف أفراد العائلة بالمرض ودورهم في العلاج اذا كان ذلك مناسباً. التدخل المعرفي، ثقف المريض عن الأفكار الدخيلة واجعله يستبصرها ويتقطن لها. ساعد المريض في الاستنباط من التجارب السلوكية (مثل تجنب او عدم تجنب الافكار وتعقب النتائج، محاولة التأثير على الاحداث بواسطة الافكار) الواجب، اجعل المريض يكمل تدوين سجل الافكار الو سواسية والافعال القهرية ،اطلب من المريض ممارسة الاسترخاء التنفسي والعضلي ،اطلب من المريض ان يقوم بتجربة سلوكية</p>

اطلب من المريض ممارسة اعاقه وعرقلة الافعال القهرية	
<p>ملاحظة : جلسات التعرض الاولى لابد ان تكون 60 دقيقة لكي تسمح بالتعود . قد يكون من المستحسن بعد جلسة التعر الاولى تي جلسة من 45 د نهاية الاسبوع للتأكد من عدم وجود مشاكل من واجبات التعرض.</p> <p>التقييم.كما في الجلسة 3-4. التدخل السلوكي.التعرض (كليهما التخيلي والحقيقي) للنقاط الاولى في مدرج الافكار الو سواسية ،ساعد المريض على وقف كل الطقوس المصاحبة للفكرة الو سواسية التي يجري عليها التعرض، الواجب . على المريض ان يعيد التعرض يوميا.اجعل المريض يستمر في تدوين (سجل الافكار الو سواسية والافعال القهرية).المواصلة في اكمال تمارين الاسترخاء .</p>	الجلسة 09 /08/07
<ul style="list-style-type: none"> • التقييم. • تأكد من عدم وجود افكار وسواسية متبقية. • منع الانتكاسة . • ثقف المريض بإمكانية وجود اعراض متبقية . • تأكد من عدم وجود اي ضغوط اخرى. • راجع مهارات التأقلم مع الضغوط. • حث المريض على الاتصال عند الحاجة لجلسات اضافية. 	الجلسة 10

ترجمة د. سعيد عسيري من كتاب

Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders by robert L.Leaahy and stephen J.Holland

٦- مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية

٠	لا شيء	<input type="checkbox"/>
١	أقل من ساعة في اليوم ، أو تقوم بالأفعال أحيانا (لا تزيد عن ٨ مرات في اليوم)	<input type="checkbox"/>
٢	من ساعة إلى ثلاث ساعات في اليوم، أو تقوم بالأفعال كثيرا (أكثر من ٨ مرات في اليوم ولكن معظم الساعات تنحصر من الأفعال القهرية)	<input type="checkbox"/>
٣	أكثر من ثلاث ساعات في اليوم ، أو تقوم بالأفعال كثيرا جدا (أكثر من ٨ مرات في اليوم وخلال معظم ساعات اليوم) .	<input type="checkbox"/>
٤	أكثر من ٨ ساعات في اليوم أو تقوم بالأفعال بشكل دائم (أكثر من أن تحسبها ونادرا ما تمر ساعة لا تقوم فيها بالأفعال)	<input type="checkbox"/>

٧- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية والعملية

٠	لا يوجد	<input type="checkbox"/>
١	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ، ولكن النشاط العام لا يتأثر	<input type="checkbox"/>
٢	تعارض واضح مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه	<input type="checkbox"/>
٣	تسبب خللا كبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية	<input type="checkbox"/>
٤	تسبب عجزا كبيرا	<input type="checkbox"/>

٨- مقدار التوتر والقلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية

٠	لا يوجد	<input type="checkbox"/>
١	قلق بسيط عند الامتناع عن القيام بالأفعال .	<input type="checkbox"/>
٢	يظهر القلق لكن يمكن تحمسه.	<input type="checkbox"/>
٣	قلق واضح ومزعج للغاية.	<input type="checkbox"/>
٤	قلق شديد يسبب عجزا كبيرا.	<input type="checkbox"/>

٩- مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية (بغض النظر عن مدى نجاحك في المقاومة)

٠	أبذل جهدا حتى أقاوم دائما (أو أن الأفعال القهرية قليلة بحيث لا حاجة للمقاومة)	<input type="checkbox"/>
١	أحاول أن أقاوم معظم الوقت	<input type="checkbox"/>
٢	أعمل بعض المحاولات للمقاومة.	<input type="checkbox"/>
٣	أستسلم لكن الأفعال القهرية بدون محاولة للسيطرة عليها ، وإن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد.	<input type="checkbox"/>
٤	أستسلم كلية وبارادتي لكل الأفعال القهرية.	<input type="checkbox"/>

١٠- مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية

٠	ميطرة تامة	<input type="checkbox"/>
١	عادة ما أوقف الأفعال القهرية بصعوبة	<input type="checkbox"/>
٢	أحيانا أستطيع إيقاف الأفعال القهرية بصعوبة.	<input type="checkbox"/>
٣	أستطيع بصعوبة أن أؤخر - فقط - الأفعال القهرية لكن يجب على القيام بها حتى النهاية.	<input type="checkbox"/>
٤	نادرا ما أستطيع أن أؤخر القيام بالأفعال القهرية ولو لحظات.	<input type="checkbox"/>

مجموع الدرجات = ()

مجموع الدرجات الكلي = ()