



جامعة المنصورة
كلية التربية



**فعالية برنامج علاجي جذلي سلوكي قائم علي مهارات
اليقظة العقلية لخفض أعراض الوسواس القهري لدي
عينة إكلينيكية مرضية**

إعداد

أميرة محمود عبد الرازق السيد

إشراف

أ.د / السيد فهمي علي

أستاذ علم النفس

كلية الآداب – جامعة المنصورة.

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٢٤ – أكتوبر ٢٠٢٣

فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي قائم علي مهارات اليقظة العقلية لخفض أعراض الوسواس القهري لدي عينة إكلينيكية مرضية

أميرة محمود عبد الرازق السيد

أولاً: مقدمة الدراسة:

يعتبر اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية ألماً وحدة، وذلك لما يسببه من معاناة للفرد الذي يعاني منه ، فيحدث له قلق كبير مع ضياع للوقت والجهد واختلال في أنشطة الحياة اليومية العادية وحتى البسيطة منها.

(Marijke, et al.,2008).

كما يؤثر الوسواس القهري علي حياة المريض الأسرية ، والمهنية ، والاجتماعية ، مما يؤدي إلي العزلة وعدم الرغبة في العمل ، كما تتدهور علاقته بالآخرين خاصة في ظل ارتباط هذا الاضطراب باضطرابات نفسية أخرى كالاكتئاب ، والقلق ، والخوف، والإدمان علي المخدرات والكحول (Fabrizio, et al.,2019) .

ويعتبر الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية المنتشرة بين الأفراد ،حيث يقدر انتشاره بنسبة (3-5%) بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية ، في حين ينتشر بنسبة (1-3%) بين أفراد المجتمع. (Tamara, et al.,2020)

ولقد اهتم الباحثون في علم النفس في العقدين الماضيين بالفوائد النفسية لليقظة العقلية ، وما لها من دور مهم في التعامل مع حالات الاكتئاب بأنواعه ، والاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق كالوسواس القهري ، وحالات التوتر، وذلك بواسطة فك العلاقة التلقائية بين الأفكار ، والعادات ، وأنماط السلوك غير الصحية وارتباطاتها الانفعالية، ومعالجتها والتعايش معها بعقل منفتح والذي ينعكس إيجابيا علي الصحة النفسية. (العاسمي وجمال، ٢٠١٨)

وتساعد اليقظة العقلية علي استحضار الاهتمام الكامل للخبرات التي تجري في اللحظة الراهنة ، أي التركيز علي الأفكار والمشاعر والمثيرات والوعي بها ، دون إصدار أحكام عليها أو تفسيرها . (Chang, et al.,2015)

كما تعد اليقظة العقلية حالة من الوعي بالأحداث الداخلية المصحوبة بالتقييم المستمر دون الاستجابة لها. (عبد الرحمن، ٢٠١٦)

ويعد العلاج باليقظة العقلية عملية نفسية أساسية يمكن أن تغير الطريقة التي نستجيب بها للصعوبات التي لا مفر منها في الحياة ، ليس فقط لتحديات الحياة اليومية ، بل أيضا للاضطرابات النفسية (Bajaj & Panda, 2015).

والوسواس القهري يصيب عادة مجموعة من الناس من كافة الطوائف ، كبار وصغار ، ذكور وناث ، وقد أجريت دراسات تجريبية عديدة لعلاج هذا النوع من الاضطرابات .ومنها دراسات استخدمت العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وهي دراسة (سمير، ٢٠٠١)، ، وأخري استخدمت العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المعرفي وهي دراسة Himle،2006 ، ودراسة أحمد هارون، ٢٠١٤، وأخري استخدمت العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الوسواس القهري وهي دراسة رأفت أحمد (٢٠٢٠،)

وعلى مستوى الدراسات التجريبية التي استخدمت العلاج الجدلي السلوكي القائم على مهارات اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري ، فهي دراسات نادرة _ حسب حدود علم الباحثة _ وهذه الدراسات كانت دراسة Nafiseh ، Elisabeth, et al., 2012 ، Marijke) et al , 2008 ، ودراسة Kananifar et al., 2013 ، Haleemunnissa et al.,2021 ، عبد الله بن صالح القحطاني،(٢٠٢١)

ثانيا مشكلة الدراسة:-

مما جاء بمقدمة الدراسة نجد أن الدراسات السابقة قد صارت في عدة اتجاهات منها الاتجاه الأول ويشمل الدراسات التي تناولت برامج علاجية هدفها خفض أعراض الوسواس القهري ومنها دراسة(دراسة سمير، ٢٠٠١ ، ودراسة Himle، 2006 ، ودراسة أحمد هارون، ٢٠١٤، ودراسة رأفت أحمد، ٢٠٢٠.)

اما الاتجاه الثاني يشمل الدراسات التي تناولت مهارات اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري، فهي دراسات تتميز انها نادرة حيث لم تجد الباحثة على مستوى الدراسات المحلية اي دراسات تناولت موضوع البحث ،كما وجدت ندرة الدراسات العربية- علي حسب حدود علم الباحثة- وهي (دراسة عبد الله بن صالح، ٢٠٢١) ،ومن الدراسات الأجنبية كانت دراسة Marijke et al , 2008 ، ودراسة (Haleemunnissa et al.,2021 ، Nafiseh Kananifar et al., 2013 ، Elisabeth, et al., 2012).

وعليه تتميز الدراسة الحالية انها أحد الدراسات المحلية والعربية الجديدة التي تبحث في استخدام برنامج علاجي جدلي سلوكي لخفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارة اليقظة العقلية . وبناء على ماسبق ، اهتمت الدراسة الحالية ببحث فعالية اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة إكلينيكية مرضية وبذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي :

ما فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي قائم على مهارات اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة إكلينيكية مرضية ؟ وكذلك مدى إستمراريته - إن وجدت له فاعلية - إلى ما بعد فترة المتابعة ؟

ويتفرع من السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية التالية :

- ١- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ؟
- ٢- هل لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين ؟

ثالثًا: أهداف الدراسة:

لدراسة هدف أساسي وحيد يتمثل في التحقق من فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي قائم على مهارات اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المشخصات إكلينيكيًا باضطراب الوسواس القهري ومدى استمرارية فاعلية هذا البرنامج بعد فترة شهرين من التطبيق.

رابعًا: أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية في النقاط التالية:

- ١- ندرة الدراسات _ حسب حدود علم الباحثة _ التي تناولت خفض أعراض الوسواس القهري وأهميتها لدى عينات إكلينيكية فعلية في البيئة المصرية وذلك باستخدام مهارات اليقظة العقلية .
- ٢- إثراء المكتبة النفسية بدراسة جديدة _ حسب حدود علم الباحثة _ تتناول محلياً لأول مرة الأشخاص المصابون إكلينيكيًا باضطراب الوسواس القهري بهدف خفض أعراض الوسواس القهري لديهم ، من خلال العلاج الجدلي السلوكي ومهاراته التي تتمثل في مهارات اليقظة العقلية .
- ٣- استخدام مقياس الوسواس القهري المُعد من قبل أحمد عبد الخالق لأول مرة على عينات مرضية مُشخصة إكلينيكيًا بالوسواس القهري وتتناول علاج دوائي بشكل دائم ، وأيضاً باستخدام مهارات اليقظة العقلية لدى أفراد عينة الدراسة.

الأهمية التطبيقية :

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في النقاط التالية :

- ١- اعداد برامج توعوية لأسر الأفراد المصابين باضطراب الوسواس القهري بهدف توعيتهم أو تنبيههم بالأعراض المصاحبة لاضطراب الوسواس القهري لدى لذويهم .
- ٢- اعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي هدفه خفض أعراض الوسواس القهري لدي عينات مرضية وغير مرضية .
- ٣- لفت أنظار واهتمام القائمين على رعاية تلك الفئة لما تعانيه من مشكلات نفسية وجسمية مرتبطة باضطراب الوسواس القهري.

خامسا: مفاهيم الدراسة:

(١) الوسواس القهري Obsessive-compulsive disorder

عُرفت الوسواس بأنها: أفكار مداومة مستمرة تقتحم عقل الفرد بشكل ملح وعنيد بحيث لا يمكنه السيطرة عليها أو التحكم فيها أو إستبعادها من حيز الشعور لديه، وغالبا يدرك المريض سخافة هذه الأفكار أو تهايتها أو عدم معقوليتها ، ولكنه لا يستطيع أن يوقفها أو يمنعها، وتركز هذه الأفكار المستحوذة علي عقل المريض وارادته حول عدد من الموضوعات أكثرها (التلوث، والقذارة ، والخيالات، والعدوانية، والنظام ، والأفكار الجنسية) ، وعُرف القهر بأنه: يتضمن أفعالا وسلوكا ظاهرا وأنشطة كالطقوس، وهناك حاجة مرضية للقيام بأندفاع معين غير معقول أو تافه أو غير ذي هدف : كغسل اليدين ، أو عدّ الأشياء ومراجعتها ، أو تغيير الملابس. (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٥:٢).

التعريف الإجمالي : هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من مريضات الوسواس القهري علي المقياس العربي للوسواس القهري المستخدم في الدراسة الحالية .

(٢) العلاج الجدلي السلوكي (DBT) Dialectical Behavior Therapy

هو منهج علاجي قائم علي نظرية العلاج المعرفي السلوكي ، أى طريقة في العلاج تجمع بين عناصر فنيات العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء والمهارات المساعدة ، وتعزيز مهارات الوعي الذاتي ، وفنيات المعالجة الأساسية كحل المشكلات ، والتدريب علي مهارات التعرض ، وإدارة الطوارئ ، وتعديل المعارف إضافة لذلك فهو شكل من العلاج الشامل يمزج العلاج المعرفي السلوكي بالمنهج القائم علي القبول والممارسات التأملية التي تجسدها ممارسات زن اليابانية وغيرها من الممارسات النفسية مثل اليقظة العقلية والتأمل ، وقد صمم خصيصا لأفراد الذين يعانون من سلوكيات إيذاء الذات والأفكار الانتحارية ومحاولات الانتحار (Linehan,1993:19).

(٣) اليقظة العقلية Mindfulness

عرف (Bear et al.,2006) اليقظة العقلية بأنها مفهوم متعدد الأبعاد متضمنة الملاحظة ، والوصف ، والتصرف بوعي ، وعدم الحكم علي الخبرات الداخلية ، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية ، وهي التركيز علي الخبرات الحاضرة أكثر من الانشغال بالخبرات الماضية أو الأحداث كما هي في الواقع وقبول الخبرات الماضية دون إصدار أحكام .

سادسا: الدراسات السابقة

قامت الباحثة بالاطلاع على عديد من الدراسات السابقة بمراكز البحث العلمي ، وعلي الشبكة العنكبوتية ، والدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الدراسة أو جوانب منه ، وقد وجدت الباحثة - حسب حدود علمها - ندرة الدراسات السابقة علي المستوي العربي والمحلي والأجنبي التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية في استخدام مهارات اليقظة العقلية كمدخل علاجي جدلي سلوكي علي الأشخاص

المصابين إكلينيكيًا باضطراب الوسواس القهري ، وعليه قسمت الباحثة الدراسات السابقة علي النحو التالي :

- (١) : الدراسات التي تناولت برامج علاجية هدفها خفض أعراض الوسواس القهري.
- (٢) : الدراسات التي تناولت اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري .
- (٣) : فروض الدراسة

وفيما عرض لهم علي النحو التالي:

(١) الدراسات التي تناولت برامج علاجية هدفها خفض أعراض الوسواس القهري.
دراسة (سمير ، ٢٠٠١)

هدفت الدراسة إلي معرفة فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض حدة اضطراب الوسواس القهري لدي عينة من طلاب الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة ، تم تقسيمهم إلي مجموعتين متساويتين ومتجانستين : تجريبية والأخرى ضابطة ، وتكونت كل منهما من ١٠ أفراد ، ٤ ذكور و٦ أناث ، واستخدمت أدوات الدراسة قائمة بادوا للوسواس القهري ، ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي ، وبرنامج إرشاد عقلائي انفعالي سلوكي ، وتشمل A.B.C.D (التي تمثل العلاقة بين الحدث والتفكير والنتيجة) ، الحوار والمناقشة ، والأسئلة والاستبصار ، والمراقبة الذاتية ، وتقنيات سلوكية : الواجب المنزلي ، الاسترخاء، والتدريب علي بعض المهارات الاجتماعية وتأكيد الذات .

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الوسواس القهري في القياسين القبلي والبعدى لصالح البعدى ، مما يشير إلي فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض أعراض الوسواس القهري والأفكار اللاعقلانية لديهم.

دراسة (Himle,2006)

هدفت الدراسة إلي المقارنة بين العلاج المعرفى السلوكى التقليدى القائم على المواجهة وجهاً لوجه بين المعالج والعميل، والعلاج المعرفى السلوكى القائم على التواصل عبر شبكة الفيديو كونفرانس، وتمثلت عينة الدراسة فى عدد "٦" أفراد ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري، تم تقسيمهم إلي مجموعتين: "٣" أفراد يتم علاجهم وجهاً لوجه، و"٣" أفراد يتم علاجهم عبر الفيديو كونفرانس، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس بيل - براون لاضطراب الوسواس القهري، وبرنامج العلاج المعرفى السلوكى المقترن بفنية التعريض ومنع الاستجابة .

وقد بينت نتائج الدراسة فاعلية العلاج المعرفى السلوكى وجهاً لوجه، وتفوقه على العلاج عبر شبكة الفيديو كونفرانس، وإن كان لكليهما أثر فعال فى التقليل من الأعراض الوسواسية القهرية.

دراسة (أحمد هارون ، ٢٠١٤):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتعديل التشويهاات المعرفية المرتبطة باضطراب الوسواس القهري. ، وتكونت مجموعة البحث من (٤٤) مريضاً بالوسواس القهري (٢٤ أنثى، ٢٠ ذكور) ، وتمثلت أدوات البحث من استمارة جمع البيانات، والمقياس العربي للوسواس القهري، ومقياس التشويهاات المعرفية، أيضاً البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتعديل التشويهاات المعرفية المرتبطة باضطراب الوسواس القهري.

وقد توصلت نتائج الدراسة الى:فعالية البرنامج المعرفي السلوكي المعد لخفض اضطراب الوسواس القهري والتشويهاات المعرفية عند أفراد العينة التجريبية، وما يتضمنه من فنيات وأساليب أدت إلى انخفاض أعراض اضطراب الوسواس القهري والتشويهاات المعرفية لديهم، حيث أن هذه النتيجة لم تتأثر بالمتغيرات الديموجرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الترتيب الميلادي).

دراسة (رأفت أحمد ، ٢٠٢٠)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي بالقبول والالتزام في تحسين مفهوم الذات، و خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى مرضى الوسواس القهري المراجعين للشعبة النفسية في مشفى الموساة بدمشق ، تم اختيار حالة مريضة منهم لتوثيق خطوات العلاج التي تم اتباعها وفق المنهج الكيفي في البحث، واستُخدم في الدراسة برنامج علاجي يستند إلى المبادئ الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام. كما استُخدم مقياس تنسي لمفهوم الذات، ومقياس الصحة النفسية المعدل SCL- 90- R . وقد أظهرت النتائج فعالية العلاج بالقبول والالتزام لدى مرضى الوسواس القهري إذ انخفضت أعراض الاضطراب وتحسّن مفهوم الذات لدى الحالة المدروسة على المقاييس المستخدمة في التطبيق البعدي عنه في التطبيق القبلي.

(٢) الدراسات التي تناولت اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري .

دراسة (Marijke et al , 2008)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تدخل اليقظة العقلية علي أعراض اضطراب الوسواس القهري ، واختبرت العمليات النفسية التي ربما تتوسط مثل هذه التأثيرات ، طبقت الدراسة علي أفراد لديهم أعراض الوسواس القهري ، تكونت من (١٢) امرأة ، و(٥) رجال ، تلقوا تدريباً علي اليقظة العقلية تضمن (٨) جلسات ركزت علي التأمل ، وتعليم التنفس التأملي ، ومسح الجسم ، والحياة اليومية اليقظة . وقد كشفت النتائج عن تأثير إيجابي لليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري ، والاستغناء عن التكبير القهري، والتركيز علي اللحظة الراهنة ، كما كشفت النتائج عن استمرار أثر تدخل اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري حتي بعد التوقف عن البرنامج لمدة (٣) شهور .

دراسة (Elisabeth, et al., 2012)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في خفض اضطراب الوسواس القهري، صمم الباحثون برنامجاً علاجياً مكوناً من (٨) جلسات ، طبقت الدراسة علي (١٢) مريضاً بالوسواس القهري.

وقد كشفت النتائج فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري ، كما كشفت النتائج إلى قدرة المرضى بالسماح للمشاعر غير السارة بالظهور والعيش بوعي أكثر ، والتركيز علي الحاضر واللحظة الراهنة ، وأخيراً كشفت النتائج عن بقاء أثر التعلم لدي عينة الدراسة ، وتعميم ما تعلموه في مواقف حياتية مختلفة .

دراسة (Nafiseh Kananifar et al., 2013)

هدفت الدراسة إلى تحليل وتقييم تأثير تدريب مجموعة اليقظة العقلية علي معدل اضطراب الوسواس القهري ، تكونت عينة الدراسة من ٢٤ فرداً تم اختيارهم بشكل عشوائي من ١٢٠ فرداً من عملاء المراكز العلاجية الخاصة والحكومية في مدينة أصفهان في إيران ، استخدمت في الدراسة المقابلة الاكلينيكية التي تعتمد علي الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع في الاضطرابات النفسية ، وتم تشخيص حاله العملاء علي انهم يصابون باضطراب الوسواس القهري .

وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية تأثير التدريب علي اليقظة العقلية علي خفض الاغراض العامة للوسواس القهري لصالح الاختبار البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين .

دراسة (Halemunnessa et al., 2021)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية اليقظة العقلية والعلاج المعرفي المتكامل (MICT) لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالوسواس القهري. تكونت عينة الدراسة من (٢٧) طفلاً ومرافقاً ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس بيل براون للأطفال الوسواس القهري (CYBOCS)، استبيان دمج الفكر والعمل للمراهقين (TAFQ-A) والأطفال ، مقياس اليقظة لدى المراهقين (CAMM)، استبيان التجنب والاندماج للشباب (AFQY).

وقد بينت نتائج الدراسة أن العلاج المعرفي المتكامل (MICT) فعال في الحد من شدة أعراض الوسواس القهري والمعتقدات الوسواسية القهرية ودمج الأفكار والعمل ، كما اشارت الي تحسين مهارات اليقظة الجودة من الحياة عند الأطفال والمراهقين المصابين بالوسواس القهري.

دراسة (عبد الله بن صالح ، ٢٠٢١)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج باليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويعة العام، والتحقق من مدى فاعلية البرنامج العلاجي بعد مرور شهرين من تطبيقه، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) مضطرباً مصاباً بالوسواس القهري، قسموا بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدم الباحث مقياساً للوسواس القهري من إعداد

نائل أكرس (٢٠١٦)، ومقياساً لليقظة العقلية من إعداد البحيري ومحمود (٢٠١٤)، وقام الباحث بتصميم برنامج علاجي قائم على اليقظة العقلية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه كلما زادت اليقظة العقلية قلت أعراض الوسواس القهري، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق داله إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس الوسواس القهري في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق داله إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في مقياس الوسواس القهري في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

(٣) فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- ٢- لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين .

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة

(١) منهج الدراسة :

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي، حيث إنها اختبرت فعالية برنامج علاجي جدلي سلوكي قائم على مهارات اليقظة العقلية (متغير مستقل) لخفض أعراض الوسواس القهري (متغير تابع) لدى عينة إكلينيكية مرضية مُشخصة إكلينيكيًا بأنهن مصابات بالوسواس القهري.

(٢) عينة الدراسة:

توزعت عينة الدراسة على النحو التالي:

أ- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الكلية من (٦٠) من الإناث بواقع (٣٠) أنثى من الأسوياء ، و(٣٠) أنثى من المريضات المُشخصات إكلينيكيًا باضطراب الوسواس القهري داخل مستشفى الطلبة بجامعة المنصورة. وذلك بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للوسواس القهري (إعداد : أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢).

ب- عينة الدراسة الأساسية (العينة التجريبية) :

تكونت من (١٠) من المريضات المُشخصات إكلينيكيًا باضطراب الوسواس القهري وتخضعن للعلاج الدوائي والمتابعة الطبية داخل مستشفى الطلبة بجامعة المنصورة بقسم النفسية والعصبية تحت إشراف الطبيبة المعالجة دكتورة / مها برهام رئيس قسم النفسية بالمستشفى، وجميعهن لهن درجات مرتفعة على المقياس العربي للوسواس القهري الذي أعده (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢)، وجميع أفراد تلك العينة خضعن للبرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية.

(٣) أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢).

أ- وصف المقياس

قام "أحمد محمد عبد الخالق" بتأليف المقياس العربي للوسواس القهري عام (١٩٩٢) في صيغة عربية وأخرى إنجليزية عام (1998) وتفيد هاتان الصيغتان في الدراسات الحضارية المقارنة للوسواس القهري. ويشتمل المقياس العربي على (٣٢) عبارة، تجاب على أساس (نعم/لا).

(أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢: ٢٤-٢٥ ؛ Ahmed Abdel Khalek, 1998)

ب- تطبيق المقياس

يطبق المقياس بطريقة فردية وجمعية .

ت- تصحيح المقياس

يصحح المقياس في ضوء إستجابتين (نعم ، لا)، بحيث يختار المفحوص بشكل تقريبي الإجابة التي تنطبق عليه وتعطى الدرجة على المقياس على النحو التالي:

١- (نعم) تعطى (درجة) .

٢- (لا) تعطى (صفر) .

وهناك عبارات تحسب الدرجة عليها بواحد (١) اذا اجاب عليها المفحوص بـ (نعم) وهي عبارات أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٨ ، ٩ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٣ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٢) (٢٣ بندا) .

وهناك العبارات التي اذا اجاب عليها المفحوص بـ (لا) تحسب الدرجة عليها بـ واحد وهي عبارات ارقام (٧ ، ١٠ ، ١٥ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٨ ، ٣١) (٩ بنود).

(٤) الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للوسواس القهري على النحو التالي:

(أ) الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للوسواس القهري لدي مُعد المقياس (أحمد عبد الخالق).

أولاً: الثبات

١- معامل الاستقرار :

طبقت القائمة في صورتها الأخيرة ثم أعيد تطبيقها بعد أسبوع علي عينة من طلاب الجامعة من الجنسين (ن=٣٣) ، ووصل معامل الاستقرار الي ٠,٨٥ وهو معامل مرتفع .

٢- معامل الاتساق الداخلي :

قسمت بنود القائمة الي نصفين فردي مقابل زوجي (ن=٦٠ من طلاب الجامعة) ، واستخرج معامل الارتباط بين النصفين ، وصحح المعامل بمعادلة "سيبرمان / براون" للنتيئة ، ووصل معامل الاتساق الداخلي الي ٠,٧٣ ويشير الي ان اتساق المقياس يقع في الحدود المقبولة.

ثانياً: الصدق التلازمي للقائمة

طبقت القائمة التي نقدم لها مع " قائمة مودسلي للوسواس القهري" من وضع "هودجسون، ريخمان"، والأخيرة من تعريب كاتب هذه السطور . ووصل معامل الارتباط بين القائمتين (ن= ٥٨ طلبة جامعة، ٥٠ طالبة) الي ٠,٧١٢ ، ٠,٦٩٢ ، علي التوالي. ويشير هذان المعاملان الي صدق تلازمي مرتفع للقائمة .

(ب) الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للوسواس القهري في الدراسة الحالية

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لدى عينة من مريضات الوسواس القهري (ن=٣٠) ، وفيما يلي عرض لها علي النحو التالي:

أولاً : الثبات

١- حساب معامل الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ لمفردات المقياس العربي للوسواس القهري :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ ، ويوضح الجدول التالي معامل ثبات ألفا لكرونباخ ودلالاتها الإحصائية للمقياس العربي للوسواس القهري لدى عينة مرضي الوسواس القهري.

جدول (١)

حساب معامل الثبات لمفردات المقياس العربي للوسواس القهري

للعينة التجريبية من مرضي الوسواس القهري بطريقة (ألفا لكرونباخ) ن = ٣٠

رقم المفردة	ألفا كرونباخ	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	رقم المفردة	ألفا كرونباخ	رقم المفردة	ألفا كرونباخ
١	٠,٦٦٠	٩	٠,٦٦١	١٧	٠,٦٦٩	٢٥	٠,٦٥٦
٢	٠,٦٤٩	١٠	٠,٦٧٧	١٨	٠,٦٦٩	٢٦	٠,٦٦٥
٣	٠,٦٦٩	١١	٠,٦٦٢	١٩	٠,٦٦٩	٢٧	٠,٦٤٠
٤	٠,٦٥٦	١٢	٠,٦٤٧	٢٠	٠,٦٦٩	٢٨	٠,٦٤٨
٥	٠,٦٦٩	١٣	٠,٦٦٩	٢١	٠,٦٦٩	٢٩	٠,٦٦٣
٦	٠,٦٦٩	١٤	٠,٦٧٤	٢٢	٠,٦٦٣	٣٠	٠,٦٦٩
٧	٠,٦٦٥	١٥	٠,٦٦٩	٢٣	٠,٦٦٩	٣١	٠,٦٤٥
٨	٠,٦٦٥	١٦	٠,٦٥٦	٢٤	٠,٦٦٢	٣٢	٠,٦٦٣
قيمة ألفا كرونباخ الكلية =				٠,٦٧١			

يتضح من جدول (١) أن جميع المفردات الخاصة بالمقياس العربي للوسواس القهري لدي عينة المرضي تراوحت فيما بين (٠,٦٤٠ ، ٠,٦٧٧) وهي تمثل قيم مقبولة إحصائياً .

٢- ثبات التجزئة النصفية لمقياس الوسواس القهري لدى العينة التجريبية:

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات التجزئة النصفية بتقسيم العبارات إلى عبارات فردية وأخرى زوجية ، ثم حساب معامل ثبات جيتمان، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (٢)

معامل ثبات (التجزئة النصفية) لمقياس الوسواس القهري للعيينة التجريبية

المتغير	معامل الارتباط بين الجزئين	معامل ثبات جتمان
الوسواس القهري	٠,٥١٣	٠,٥٢٣

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين العبارات الفردية والزوجية تبلغ (٠,٥١٣) ، وأن قيمة معامل ثبات التجزئة النصفية تبلغ (٠,٥٢٣) وهي قيم مقبولة إحصائياً .

ثانياً : الصدق :

قامت الباحثة بحساب الصدق للمقياس العربي للوسواس القهري لدى عينة مرضي الوسواس القهري بطريقتين:

١- طريقة الاتساق الداخلي

٢- الصدق التمييزي

وفيما يلي عرض لكل منهما علي النحو التالي:

(١) صدق الاتساق الداخلي للمقياس العربي للوسواس القهري لدى العينة التجريبية:

تم حساب معامل الصدق للمقياس العربي للوسواس القهري لدى العينة التجريبية، بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس ، وكما يتضح في جدول (٣) .

جدول (٣)

حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية

للمقياس العربي الوسواس القهري لدى أفراد العينة التجريبية

ن = ٣٠

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	*٠,٤٢٧	٩	**٠,٦٠٥	١٧	**٠,٥٥٤	٢٥	**٠,٦٢٩
٢	**٠,٦٣٠	١٠	٠,١٣٥	١٨	*٠,٥٥٤	٢٦	**٠,٤٧٨
٣	**٠,٦٠٧	١١	**٠,٦٢٢	١٩	**٠,٥٦١	٢٧	*٠,٤٣٣
٤	**٠,٦٩٢	١٢	*٠,٣٨٩	٢٠	**٠,٦٣٧	٢٨	*٠,٣٧٤
٥	**٠,٦٦٢	١٣	**٠,٦٦٢	٢١	**٠,٥٧٣	٢٩	**٠,٥٢٠
٦	**٠,٦٠٧	١٤	*٠,٢٤٤	٢٢	**٠,٤٤٢	٣٠	**٠,٥٨٠
٧	**٠,٥٠٣	١٥	**٠,٥٨٠	٢٣	**٠,٥٩٥	٣١	*٠,٣٩٥
٨	*٠,٤٤٨	١٦	**٠,٥٧١	٢٤	**٠,٥٦٣	٣٢	**٠,٥٣٧

يتضح من جدول (٣) أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) ، (٠,٠١) بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس العربي للوسواس القهري والدرجة الكلية للمقياس لدى أفراد عينة مرضي الوسواس القهري .

(٢) الصدق التمييزي للمقياس العربي للوسواس القهري لدى العينة التجريبية :

تم حساب معامل الصدق للمقياس العربي للوسواس القهري لدى عينة المرضى بقياس دلالة الفروق بين درجات الأفراد العليا (أعلى من ٢٧%) والدنيا (أقل من ٢٧%) على المقياس ، وذلك وفق ما يوضحه الجدول التالي :

جدول (٤)

حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعين (الأعلى والأدنى)

في المقياس العربي للوسواس القهري لدى العينة التجريبية

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الإرباعي الأدنى		الإرباعي الأعلى		المتغير
		٢ع	٢م	١ع	١م	
٠,٠١	**٦,٣١٣	٠,٧٧٥	٢٦,٨٠٠	١,٦٢٤	٢٩,٧٣٣	الوسواس القهري

يتضح من جدول (٤) أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الإرباعين الأعلى والأدنى لدى أفراد عينة المرضى عند مستوى (٠,٠١) في الدرجة الكلية للمقياس العربي للوسواس القهري ، وذلك لصالح متوسط درجات الإرباعي الأعلى ، مما يدل على صدق المقارنة الطرفية للمقياس العربي للوسواس القهري المطبق على عينة المرضى وقدرته على التمييز بين المستويات المرتفعة والمنخفضة .

(٥) إجراءات التطبيق:

قامت الباحثة بأختيار عینتين من المُشخصات إكلينيكيا باضطراب الوسواس القهري ، العينة الأولى كانت خاصة بعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، والعينة الثانية كانت خاصة بالعينة التجريبية التي تم تطبيق عليها برنامج العلاج وهو برنامج العلاج الجدلي السلوكي القائم علي مهارات اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري . وجميع أفراد عينة الدراسة سواء عينة التحقق من الخصائص السيكومترية أو عينة الدراسة الأساسية (التجريبية) مشخصات إكلينيكيا باضطراب الوسواس القهري وهن يخضعن للمراجعة الطبية تحت اشراف دكتورة/ مها برهام رئيس قسم النفسية والعصبية بمستشفى الطلبة بجامعة المنصورة .

لم تكفي الباحثة بأنهن مشخصات إكلينيكيا باضطراب الوسواس القهري حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس العربي للوسواس القهري علي وجه الخصوص للتحقق من أنهن لهن درجات مرتفعة علي مقياس الوسواس القهري المستخدم في الدراسة وقد تم التحقق من ذلك .

وتم تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري علي ٣٠ من المريضات باضطراب الوسواس القهري ، وتم اختيار ١٠ منهن وهن اصحاب الدرجات الأعلى علي المقياس ، وذلك بهدف زيادة التحقق من الخصائص السيكومترية لعينة الدراسة .

قامت الباحثة بالاجتماع بكل مريضه علي حدي بهدف التعارف والتعريف بالبرنامج العلاجي، وأوضحت أن البرنامج لا ينفي دور الدواء في العلاج ولا يمكن الاعتماد علي البرنامج العلاجي وحده او التوقف عن الدواء الا بالرجوع أولا الي الطبيبة المعالجة لهم ، وان هذا الأمر لا يخضع لصلاحيات الباحثة في العلاج ، وأكدت الباحثة أنها فقط مسؤولة عن البرنامج العلاجي الحالي.

قامت الباحثة بالإتفاق معهم على الإلتزام بالحضور خلال مدة البرنامج كاملة وهي شهرين تقريباً ، (٥٠) يوم من تاريخ ٢٠٢٢/١٢/٨ حتي يوم ٢٠٢٣/٢/٥ ، ويتكون البرنامج من (١٥) جلسة بواقع (جلستين أسبوعياً)، وتستغرق الجلسة نحو (٩٠ - ١٢٠) دقيقة.

حرصت الباحثة علي الاجتماع بالمريضات بالمستشفى لمدة اسبوعين بواقع ٤ مرات ، قبل تطبيق البرنامج ، وكانت تعقد هذه الاجتماعات بشكل ودي وليس لها علاقة بجلسات البرنامج العلاجي، وذلك بهدف كسر الحاجز النفسي لديهن ، وأن نتيج لهن الفرصة ان يتعرفوا علي زميلاتهن داخل المجموعة ، حيث كانت للباحثة وجهه نظر في ذلك وهي أن تستبعد أي عوامل نفسية مشتتة لهن ومتمثلة في الخوف أو الخجل أو التوتر أو أي شعور سلبي يمنع المريضة من فهم وتنفيذ مهارات البرنامج العلاجي .

خلال هذه الاجتماعات أوضحت الباحثة أنها ستنجح لهن رقم للتواصل ، وانشاء جروب علي شبكه التواصل الاجتماعي الفيسبوك للمناقشة عليه ما بين الجلسات في أي مشكلة تتعرض لها المريضات ، كما اوضحت ان هدف الجروب هو التواصل المستمر من الباحثة لهن وتقديم الدعم الدائم لهن وتجاوز فترات الاحباط خلال تنفيذ مهارات البرنامج العلاجي.وبالفعل تم تبادل الحسابات الخاصة بشبكه التواصل الاجتماعي وارقام التليفونات الخاصه بالباحثة والمريضات

ثم قامت بتطبيق البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي على أفراد المجموعة التجريبية بعد أن استبعدت المجموعة الضابطة من تلقي البرنامج، للتحقق من فعالية البرنامج في خفض أعراض الوسواس القهري علي مهارة اليقظة العقلية

ثم بعد الإنتهاء من الجلسات العلاجية قامت بقياس الفروق بين العينة التجريبية والضابطة عن طريق تطبيق المقياس مرة أخرى على المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج العلاجي، والمجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج العلاجي.

قامت الباحثة بمتابعة المريضات خلال فترة الدراسة التتبعية ومدتها شهرين واتباعهم لهم فرصة التواصل فيما يخص الاسئلة الخاصة بهم والمتعلقة بتطبيق مهارات البرنامج العلاجي بالمنزل .

تم إعادة التطبيق للتقييم التتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج في يوم ٢٠٢٣/٤/٥.

ثامناً: نتائج الدراسة

وفيما يلي تعرض الباحثة لنتائج دراستها علي النحو التالي :

(١): عرض نتيجة الفرض الأول :

نص الفرض الأول علي "توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي "

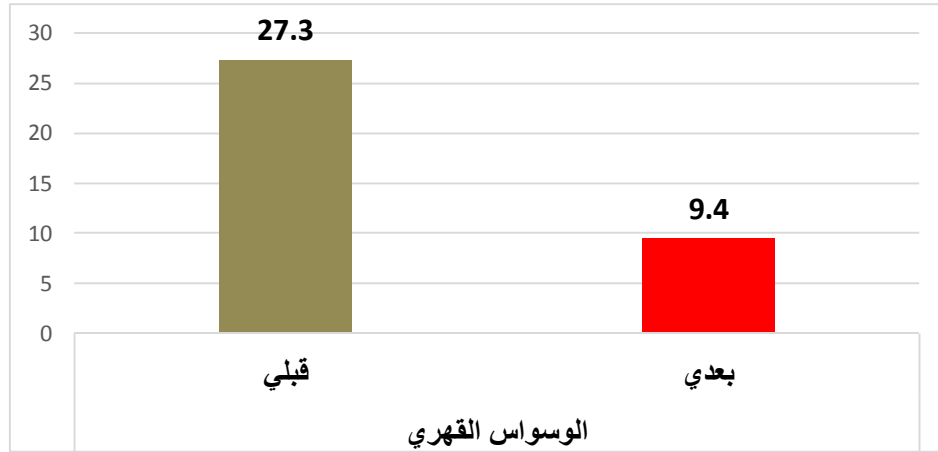
جدول (٥)

قامت الباحثة بحساب نتائج إختبار ويلكوسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية في المقياس العربي للوسواس القهري

ن = ١٠

المتغير	القياس	المتوسط	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
الوسواس القهري	قبلي	٢٧,٣٠٠	رتب سالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	**٢,٨١٦	٠,٠١
	بعدي	٩,٤٠٠	رتب موجبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠		
				رتب متساوية	صفر	-		

يتضح من جدول (٥) وما يحققه شكل (١) أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية في مقياس الوسواس القهري ، وذلك لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي ، وهو ما يحقق صحة الفرض الأول لهذه الدراسة والذي ينص على أنه (توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي)



شكل (١) الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية في المقياس العربي للوسواس القهري

تفسير نتيجة الفرض الأول ومناقشتها :

تحققت نتيجة الفرض الأول من حيث انه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ، وهذا يعني أن البرنامج العلاجي قد اثبت انه ذا كفاءة وفاعلية حيث انه خفض بالفعل درجة اضطراب الوسواس القهري لدى أفراد عينة الدراسة مما يعني نجاح البرنامج وجلساته وفنياته في تحقيق الغرض الذي أجريت الدراسة الحالية من أجله .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Nafiseh Kananifar et al., 2013 ودراسة Haleemunnissa et al., 2021 التي أكدت فاعلية تقنيات اليقظة العقلية في علاج اضطراب الوسواس القهري لصالح التطبيق البعدي .

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى جلسات البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي القائم علي مهارات اليقظة العقلية المستخدم في الدراسة الحالية ، حيث تضمنت الانتباه للحواس الخمس ، والتأمل الذاتي ، حيث أن المجموعة التجريبية قد خضعت لمهارات اليقظة العقلية ومنها الملاحظة والوصف والمشاركة ، حيث تعلمت المريضات التركيز الكامل للذهن علي اللحظة الحالية وملاحظة كافة الأشياء الخارجية والاحاسيس الداخلية لهم وأبدت المريضات في بداية الجلسات صعوبة في السيطرة علي الذهن والتركيز علي هنا والان ومع تقدم الجلسات أظهرن تحسنا واضحا في الملاحظة الدقيقة لكافة تفاصيل الموقف او الشعور والتحكم في كافة المؤثرات الخارجية وعدم الاستجابة لاي شئ خارجي ، كما استطاعوا من خلال التدريبات ايضا التطرق من الملاحظة الي وصف الأحاسيس والأشياء والتفاعل معها دون تشتت، فقد كانوا في بداية الجلسات غير قادرين علي ايجاد الكلمات الملائمة في وصف أعراض الاضطراب أو سرد اي موقف سيئ يمرون به وقد لاحظت الباحثة في بداية الجلسات وجود فجوة كبيرة بين ما يشعرون وبين ما يصفون من كلمات لهذا الشعور ، مما يؤكد علي فاعلية مهارة (الوصف) تحديدا في تقليل الأعراض المرضية لدي المريضات .

كما ان النتيجة الحالية لهذا الفرض تتفق مع الجهد المبذول في تعلم مهارات العقل الحكيم والتدريب علي عقله المشاعر ، واللاحكم ، والتراحم مع الذات والآخرين، الأمر الذي انعكس ايجابيا علي حاله النفسية للمريضات حيث لاحظت الباحثة في بداية الجلسات فقدانهم الواضح للقدرة علي اطلاق أحكام سليمة عن الموقف وكانت أغلبهن لديهم أحكام كارثية وسريعه عن أنفسهم والآخرين ، وظهر ذلك واضحا في بداية الجلسات من خلال أحكامهن عن نفسهم بأنهم لن ينجحوا في اكتساب مهارات العلاج الجدلي القائم علي مهارات اليقظة العقلية وأنه من المستحيل أن يتخلصوا من أفكارهم السلبية القهرية ويقوموا بالتركيز في أي فكره آخري أنهم فاقدين السيطرة علي ذلك ، وعليه قامت الباحثة بالتدريب علي اللاحكم وعدم اطلاق اي أحكام الا من خلال الخضوع الفعلي للتجربة بالكامل ، لذلك كانت الخطوة الأولى

في التدريب علي هنا والآن كانت الأصعب بالنسبة للباحثة لانها كانت أول مهارة تريد اثبات قدرة المريضا علي اكتسابها لكسب الثقة لديهن في أنفسهن لاكتساب مهارات اخري أكثر صعوبة .
والجدير بالذكر أن الباحثة وجدت صعوبة كبيرة في بداية الجلسات مع المريضا حيث أن جميع تقاريرهم الطبية المحولة من الطبيبة النفسية المشرفة علي علاجهم ، تؤكد أن درجة الاضطراب علي درجة مرتفعة من الشدة ، الأمر الذي يعد اثباتا علي نجاح وفاعلية البرنامج في مساعدة المرضي علي تقليل مقاومه تجاه العلاج النفسي السلوكي الجدلي رغم شدة الأفكار ورفض المريضا للعلاج السلوكي في البداية ، والتي كانت متمثلة في رؤية المريضا أن العلاج الدوائي وحده كافي ولا يمكن لأي مهارة أن تتغلب علي مقاومتهم للأفكار التي تقتحم أذهانهم رغما عنهن .
فالنتيجة الحالية تعد جديدة في تطبيق مهارة اليقظة العقلية حيث لم تجد الباحثة دراسات كافية علي المستوي المحلي والعربي تناولت مهارات اليقظة في خفض اعراض الوسواس القهري ، وتري الباحثة انها مهارة فعالة في التحكم في الأفكار القهرية والعيش هنا والآن ليس سهلا علي مريض الوسواس القهري ، ولذلك يعد نجاح البرنامج العلاجي في اختيار المهارة الانسب في التعامل مع الافكار القهرية .
(٢): عرض نتيجة الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني علي " لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين "

وقد قامت الباحثة بحساب نتائج إختبار ويلكوسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في المقياس العربي للوسواس القهري

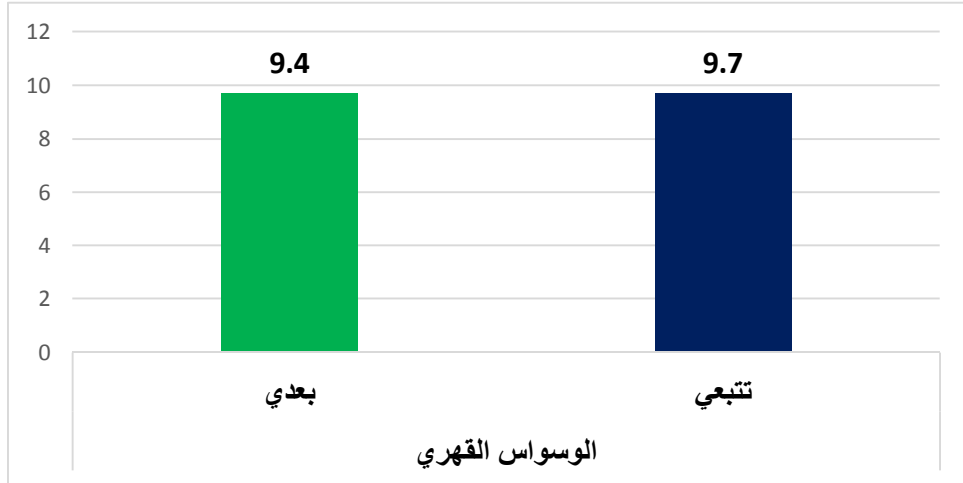
جدول (٦)

ن = ١٠

المتغير	القياس	المتوسط	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	مستوى الدلالة
الوسواس القهري	بعدي	٩,٤٠٠	رتب سالبة	٢	٥,٧٥	١١,٥٠	٠,٩٥٢	غير دالة
	تتبعي	٩,٧٠٠	رتب موجبة	٦	٤,٠٨	٢٤,٥٠		
			رتب متساوية	٢	-	-		

يتضح من جدول (٦) وما يحققه شكل (٢) أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في المقياس العربي للوسواس القهري ، وهو ما يحقق صحة الفرض الثاني لهذه الدراسة والذي ينص علي أنه (لا توجد فروق

جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين) .



شكل (٢) الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في المقياس العربي للوسواس القهري

تفسير نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها :

تحققت نتيجة الفرض الثاني من حيث أنه لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري باستخدام مهارات اليقظة العقلية في التطبيقين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين . وهو ما يشير إلى بقاء أثر التعلم لدى المجموعة التجريبية ، وعليه فإن تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية أدى إلى تحسن في تخفيض أعراض الوسواس القهري لديهن ، وله أثره الإيجابي حتي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج ، وهذه النتيجة تؤكد علي فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية والقائم علي مهارات اليقظة العقلية ، وذلك يؤكد فاعلية اليقظة العقلية إلي ما بعد انتهاء البرنامج العلاجي ، وأثناء فترة المتابعة ، وعدم حدوث انتكاسة بعد التوقف عن البرنامج .

وتتفق نتيجة الفرض مع دراسة Marijk,2008 ، ودراسة Elisabeth,2012 ، ودراسة عبد الله بن صالح ، ٢٠٢١ والتي اشارت جميع نتائجهم إلي فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري حتي بعد التوقف عن تقديم البرنامج والتجربة .

وتعزو الباحثة هذه النتيجة وتفسرها في ضوء ما أكسبه البرنامج العلاجي لأفراد المجموعة التجريبية ، حيث جعلهم أكثر أنتباها لها والآن ، إدراكا للحظة الراهنة ، وزاد من وعيهم لخبراتهم وتقبلها

دون إصدار أحكام عليها ، وإكسابهم أساليب جديدة للتفكير تمكنهم من تعميم مهارات اليقظة العقلية التي اكتسبوها أثناء جلسات البرنامج العلاجي في التعامل مع المواقف والخبرات الحياتية في المستقبل ، كما تفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الالتزام بالواجبات المنزلية اليومية التي اعتمد عليها البرنامج العلاجي ، حيث ساعدت أفراد المجموعة التجريبية علي أن يكونوا متمكنين وقادرين علي تطبيق ما تعلموه في حياتهم الواقعية نتاج الممارسة اليومية.

وتجدر الإشارة الي أن هذه النتيجة تفسر ايضا في ضوء الجهد المبذول من الباحثة خلال فتره الدراسة التتبعية علي مدار شهرين حيث خصصت الباحثة وقتا لكل مريضة علي حدي لمتابعة طريقة التطبيق للمهارات بعد انتهاء البرنامج العلاجي واتاحت الفرصة للنقاش والتعامل مع المواقف الطارئة للمريضات والتأكد من أنهن يقوموا بالفعل بممارسة المهارات بشكل يومي، وبشكل صحيح كنمط للحياه جديدا يساعدهم علي تجاوز الازمات وانماط التفكير القهرية .

ومما تقدم من عرض نتائج الدراسة الحالية وفروضها يتضح أن البرنامج حقق فاعلية كبيرة في خفض أعراض الوسواس القهري، وكذلك بعد مرور شهرين ،وبشكل عام البرنامج استخدام مهارات اليقظة العقلية وفتياتها مثل الاسترخاء ، والملاحظة ، والوصف ، والمشاركة، واللاحكم ، والتراحم ، والعقل الحكيم، قد حقق نجاح وكفاءة يمكن معها الإشارة الي أن فنيات اليقظة العقلية كان لها دور فعال ويجابي في خفض الوسواس القهري لدي أفراد عينة الدراسة الحالية .

المراجع العربية

أحمد ، أحمد هارون محمد (٢٠١٤) . "فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتعديل التشوهات المعرفية المرتبطة باضطراب الوسواس القهري". مجلة البحث العلمي في الآداب ، جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم التربوية .المجلد ٣ ، العدد ١٥ ، ص ١٩٥-٢٢٠.

رأفت أحمد أحمد (٢٠٢٠) . "فاعلية العلاج المعرفي بالقبول والالتزام في تحسين مفهوم الذات وخفض أعراض اضطراب الوسواس القهري دراسة إكلينيكية في مشفى المواساة بدمشق" . مجلة جامعة حماة ، العدد السابع عشر ، مجلد ٣ ، ٢٠٢٠.

سمير، ايريني. (٢٠٠١). "فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الوسواس القهرية لدى عينة من طلاب الجامعة"، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الزقازيق.

العاسمي ، رياض وجلال ، نغم. (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى عينة من طلاب الارشاد النفسي. مجلة تشرين ، ٤٠ (٣) ، ٣٧٩-٣٩٧.

عبد الخالق، أحمد محمد ، والدماطي ،عبد الغفار عبد الحكيم .(١٩٩٥)، الوسواس القهري: دراسة على عينات سعودية، دراسات نفسية ، العدد الأول ، المجلد الخامس من ص ٢ إلي ص ١٧.

عبد الرحمن ، محمد السيد.(٢٠١٦). مقياس اليقظة العقلية خماسي الأوجه (ط١٠). دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع .

عبد الله بن صالح القحطاني . (٢٠٢١) . فاعلية العلاج باليقظة العقلية لخفض اعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويعة العام. مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية . العدد السابع - الجزء الثاني .

المراجع الأجنبية

- Bajaj, B., & Panda, N. (2015). Mediating role of resilience in impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*.
- Bear ، R.A.،Smith،G.T.،Hopkins،J.،Krietemeyer،J.&Toney،L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13,27-45.
- Chang, J., Huang,C.,& Lin,Y. (2015). Mindfulness, basic psychological needs fulfillment, and well- being. *Journal of Happiness studies*, 16, 1149-1162.
- Elisabeth, H., Nina, R., Ulrich, V., Thomas, H., Christoph, N., Nicola, T., Nirmal, H., & Anne, K. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder – A qualitative study on patients' experiences. *Journal of BMC Psychiatry*, 12, 185-194.
- Haleemunnissa S , Shalini Mathew , Mahendra P Sharma & Tushar Kanta Panda(2021). “Effectiveness of Mindfulness Integrated Cognitive Therapy in Children and Adolescents with Obsessive Compulsive Disorder: a Preliminary Study “. *The International Journal of Indian Psychology ISSN 2348-5396 (Online) | ISSN: 2349-3429 (Print) Volume 9, Issue 1, January- March, 2021.*
- Himle, A. “Videoconferencing-based cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder”. *Behaviour Research and Therapy*, 44, p.p 1821–1829 (2006).
- Linehan ,M. (1993). *Cognitive-behavioral Treatment of borderline personality disorder*. The Guilford press, New York and London.
- Marijke, H., Yori, G., & Ivan N. (2008). The Effects of a Mindfulness Intervention on Obsessive-Compulsive Symptoms in a Non-Clinical Student Population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 (10) , 776-779.

-
- Nooshin Alsadat Musavi Madani, Nafiseh Kananifar, Said Hamid Atashpour&Mohamad Hussain Bin Habil (2013),” The Effects of Mindfulness Group Training on the Rate of Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms on the Women in Isfahan City (Iran). *International Medical Journal* vol.20, No.1,pp.13-17,February 2013.
- Tamara, L., Kate, C., & Clara, S.(2020). The Association of Trait Mindfulness and Self-compassion with Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: Results from a Large Survey with Treatment-Seeking Adults. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 44, 120-135.