الصفحة النفسية العصبية المعرفية لدي مرضى اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب- والأسوياء باستخدام اختبار وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة)_ للفرز النفسي العصبي.[1]

د/ سامية جمال كيلاني[2]
مدرس علم النفس
كلية الآداب جامعة كفر الشيخ

د/ إيمان عبد الهادي الخولي[3]
دكتوراة علم النفس
كلية الآداب جامعة كفر الشيخ

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين مرضى الوسواس القهري والاكتئاب لدى عينة من البالغين في الصفحة النفسية العصبية المعرفية وذلك باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) والكشف عن مدى تأثر الذكاء والقدرات المعرفية بتلك الاضطرابات النفسية من خلال التعرف على الخصائص المميزة للصفحة المعرفية لمقياس وكسلر الكبار (الصورة الرابعة) لدى عينة من مرضى الوسواس القهري والاكتئاب البالغين مقارنة بالأسوياء، وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) مشاركًا من الذكور، تم تقسيمهم إلى (٣٠) مشاركًا من مرضي الوسواس القهري، و(٣٠) مشاركًا من مرضي الاكتئاب، و(٣٠) مشاركًا من الأسوياء، وتم اختيارهم من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى الصحة النفسية بالمعمورة، تراوحت أعمارهم من (٣٠:٤٥) سنة، وكان متوسط أعمارهن (٣٧,٩٦) عامًا، وبانحراف معياري(٤,٠٧)، وطبقت علي العينة مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)تعريب عبد الرقيب البحيري (٢٠١٩)، ومقياس الوسواس القهري قطب حنوره، ومقياس بيك للاكتئاب، واستمارة الفحص الطبي الموجودة بالمستشفى لضمان خلو المريض من أي إصابات بالمخ، والمقابلة الإكلينيكية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تباين مجموعات الدراسة الثلاثة (مرضي الوسواس القهري – ومرضي الاكتئاب – والأسوياء) من البالغين في تشتت الأداء على الاختبارات الفرعية في الصفحة النفسية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)، وتباين مجموعات الدراسة الثلاثة في الدرجات المعيارية للمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية والدرجة المعيارية المركبة، وتباين مجموعات الدراسة الثلاثة في الأداء على الاختبارات الفرعية المختلفة بالمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية للمقياس ،وتباين مجموعات الدراسة الثلاثة كل على حده في الأداء على المؤشرات الأربعة للمقياس، وتباين

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٥/٦/٢٠ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٨ / ٧ / ٢٠٢٥

[2] ت: ٠١٠٢٢٢٦٤٩٤٥ Samya.ibrahim@art .kfs .edu.eg
[3] ت: ٠١٠٩٧٣٤٦٠١٨ eelkoly6492gmial.com

مجموعات الدراسة في معامل التدهور المستنتج من الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة).

الكلمات المفتاحية: الفحص النفسي العصبي المعرفي، واضطراب الوسواس القهري، والاكتئاب، ومقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة).

مقدمة:

هناك عقود من البحث في الفحص النفسي العصبي المعرفي في اضطراب الوسواس القهري،والاكتئاب بما في ذلك عدد من المراجعات المنهجية والتحليلات الوصفية، والتي تكشف عن وجود اختبارات ضعيفة عبر مجالات عصبية ومعرفية متعددة، وعلى الرغم من أن جميع التحليلات التلوية تشير باستمرار إلى ضعف فى الأداء لدى العينات، مع وجود تأثير عينات صغيرة الحجم إلى متوسطة في الوسواس القهري والاكتئاب مقارنة بالضوابط الأخرى الصحية، فإن السمة المميزة في هذه الدراسات هي عدم تجانس كبير وعدم تناسق عبر الدراسات (Abramovitch, Cormack, (Brunner, Johnson &Wofford , 2019).

هذا وقد وجد فى دراسات التحليل للأنماط الداخلية المعرفية في اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب عدم تجانس فى الوظائف التنفيذية الرئيسية، وتشير هذه التناقضات فى الدراسات السابقة إلى وجود بعض المتغيرات الوسيطة أو وجود العوامل الكامنة فى تفسير هذا التباين، بما في ذلك المتغيرات الديموغرافية (مثل الجنس والعمر والتعليم) ، وبعض المتغيرات السريرية (مثل عمر بداية الإصابة بالواسواس القهرى والاكتئاب، وكذلك شدة الأعراض، ونوعية الأدوية، وأخيرا الأمراض المصاحبة، وغيرها)، ومع ذلك فإن هذه الدراسات بما في ذلك فحوصات الارتباطات بين الوظيفة النفسية العصبية المعرفية وشدة الأعراض، مع أبعاد الوسواس القهري،والاكتئاب لم تجد أي تفسير هذا التباين. (Leopold, Backenstrass ,2015).

علاوة على ذلك يظهر وجود هذا التناقض بشكل أكبر من خلال البحث والتحليل التلوي في اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب لدى الأطفال مما يؤدي إلى صورة متباينة إلى حد كبير، مقارنةً بالوسواس القهري والإكتئاب لدى البالغين(Bragdon, Gibb &Coles ,2018) .

فضلًا عن عدم التجانس في الدراسات السابقة لفحص الوظائف العصبية النفسية المعرفية التي تستخدم نفس المهام والادوات ومقاييس النتائج (على عكس حساب أحجام تأثير المجال من الاختبارات المختلفة)، والجدير بالذكر أن حجم هذه التأثيرات (الصغيرة إلى المتوسطة) في

الوسواس القهري لا يرتقى إلى ما يُعتبر عادةً ضعفًا إدراكيًا، كما أن نمط الخلل الوظيفي المعرفي ليس خاصًا بالوسواس القهري، والاكتئاب ، ولم تحدد المراجعات الشاملة الحديثة أي علامات بيولوجية أو معرفية خاصة باضطراب الوسواس القهري، والاكتئاب ، علاوة على ذلك تم تحديد أحجام تأثير متشابهة واتجاهات تغايرية متشابهة إلى حد ما عبر اضطرابات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM)، ويؤدي هذا إلى استنتاج مفاده أن العامل C (أي الخلل العصبي المعرفي) فى التشخيص، وأنه لا يوجد ملف تعريف عصبي نفسي موثوق به خاص بهذه الاضطرابات حتي الآن(Kuelz, Hohagen & Voderholzer,2004).

وبالنظر إلى أن الوسواس القهري والاكتئاب مرتبطان بضعف وظيفي، فإن هذه الحالة تثير تساؤلاً عما إذا كان الوسواس القهري والاكتئاب مرتبطان بعجز معرفي له دلاله، وإذا لم يكن الأمر كذلك، فما إذا كانت الاختبارات النفسية العصبية قد تكون ضعيفة فى التنبؤ بالضعف الوظيفي اليومي في الاكتئاب والوسواس القهري (Abramovitch, Abramowitz, Mittelman, Stark, Ramsey & Geller 2015; Fullana, Abramovitch , Via, López-Sola , Goldberg &Reina .(2020

في هذه الدراسة قامت الباحثتين بتحديد العوامل التي لم تخضع للبحث والعديد من التركيبات الكامنة المحتملة التي يجب البحث فيها من أجل تعزيز الفهم لنتائج علم النفس العصبي في الوسواس القهري والاكتئاب، وتشمل هذه العوامل المرتبطة بالقياس النفسي والجوانب التفسيرية للاختبارات النفسية العصبية، وهياكل الحالة / السمات المرتبطة بالوسواس القهري والاكتئاب، من خلال استخدام القدرة التمييزية لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة).

مشكلة الدراسة:

على الرغم من الدعوات التي دامت مدة طويلة لزيادة الدقة في اختيار اختبارات وبناء التعريفات (في البحث النفسي العصبي بشكل عام، وكذلك على وجه التحديد في الوسواس القهري والاكتئاب)، لا تزال هذه المشكلة واضحة في أبحاث الوسواس القهري، والاكتئاب، وقد يكون ذلك من مبررات إجراء المزيد من الدراسات السابقة فى البحث النفسي العصبي لاضطراب الاكتئاب والوسواس القهري، فضلًا عن عدم التجانس غير المبرر فى النتائج ، لذلك كان من الضروري أن تشمل دراسات علم النفس العصبي في أبحاث الطب النفسي / علم الأمراض النفسي علماء النفس العصبي، دراسات متأنية للتركيبات الأساسية لهذه الاضطرابات، والقصور فى الأدوات والمهام، والقياسات النفسية (Himan (Kashyap&Amitai Abramovitch,2021) .

وهناك بعض القضايا المنهجية والقياسية النفسية التي أدت إلى عدم التجانس فى نتائج الصفحة العصبية النفسية المعرفية في اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب كاستخدام اختبارات مختلفة في نفس المجال النفسي العصبي العام، فغالباً ما تؤدي الاختبارات المختلفة التي تقييم المجال المعرفي العام إلى نتائج مختلفة، مما جعل هناك فرضيات متضاربة ونتائج متضاربة في سياق الوظيفة المثبطة – المجال المعرفي الأكثر بحثًا في الاكتئاب والوسواس القهري (Himani Kashyap&Amitai (Abramovitch ,2021).

فبالنظر إلى الفرضية القائلة بأن الأفراد الذين يعانون من الوسواس القهري يعانون من محاولتهم المتكررة فى الكف لتثبيط رغبتهم في السلوكيات التى لا يرغب فيها أو المكروهه عليها المصاب، فقد كان الخلل الوظيفي المعرفي والسلوكي موضع اهتمام كبير من الباحثين، وفي مرحلة ما تم اقتراح الخلل الوظيفي المعرفي السلوكي كعلامة نمط داخلية فى اضطراب الوسواس القهري، ومع ذلك فقد تراجع بعض الباحثين عن هذا إلى حد كبير عن تقييم المجال العام للوظيفة المثبطة بشكل عام باستخدام عدد من الاختبارات، ومع ذلك فإن هذه الاختبارات تنتج أحجاماً مختلفة للتأثير في الوسواس القهري، وهو ما قد لا يكون مفاجئًا لأنها تقيس نطاقات فرعية مختلفة للوظيفة المثبطة وترتبط بعمليات تشريحية عصبية وكيميائية عصبية مختلفة، نظراً لأن معظم الدراسات تستخدم اختبارات بشكل تبادلي لقياس "تثبيط الاستجابة"، فإن عدم تجانس أحجام التأثير بموجب هذا البناء قد يكون إلى حد ما نتيجة للتصور الإشكالي لمثل هذه الدراسات، وليس من سمات الوسواس القهري، وتظهر نفس المشكلة في سياق المجالات النفسية العصبية الأخرى، بما في ذلك الوظائف التنفيذية الأخرى(Snyder 2013; Bora & Pantelis ,2015).

وهذا وتوجد نفس المشكلة عند مرضى الاكتئاب من عدم وجود صفحة نفسية عصبية معرفية للاكتئاب، أو ربما عدم وضوحها أو انتشارها كما ينبغي لأن الاكتئاب موضوعًا حساساً أو غير مفهوم بشكل كافٍ في بعض الثقافات أو المجتمعات، مما يؤدي إلى نقص المعلومات أو الموارد المتاحة حوله، و غالباً ما يتم التركيز على الجوانب النفسية للاكتئاب، مثل العلاج النفسي والدوائي، دون التطرق بشكل كافٍ إلى الجوانب العصبية والمعرفية التي قد تكون لها دور كبير في فهم وتفسير الاكتئاب، كما أن الاكتئاب اضطراب معقد يمتلك أبعاداً متعددة، بما في ذلك العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. هذا التعقيد قد يجعل من الصعب تقديم معلومات شاملة ومحددة في صفحة واحدة، مما يجعل هناك حاجة إلى صفحات أو موارد محددة تتناول جوانب معينة من الاكتئاب، مثل العلاجات النفسية، وفاعلية البرامج النفسية، أو استراتيجيات التأقلم، بدلاً

من التركيز على الجوانب النفسية العصبية المعرفية فقط، وبذلك جعل هناك نقص فى الدراسات التى تتعلق بهذه الموضوع(Snyder 2013; Bora & Pantelis ,2015).

وهناك مشكلة أخري دعت الباحثين للدراسة وهي طريقة اختيار مقاييس النتائج، حيث إن "مشكلة شوائب المهام" في علم النفس العصبي هي مشكلة طويلة الأمد متأصلة في الاختبار المعرفي، حيث تنعكس عدة مطالب معرفية مترابطة ولكنها متميزة في درجة اختبار واحدة، هذه المشكلة تميز معظم الاختبارات المعرفية، ولكن بشكل أكبر في الاختبارات التي تقيم الوظيفة التنفيذية ذات الرتبة العليا، حيث تشكل عقبة تفسيرية، فمثلاً الأداء في الاختبارات المعرفية يتطلب أيضاً ذاكرة عاملة، واهتماماً، والتخطيط ، ووضع الاستراتيجيات، والتحكم المثبط، وردود الفعل المعالجة واستخراج القواعد والمراقبة الذاتية، لذا يتوجب الحاجة إلى الاختيار الدقيق لاختبارات علم النفس العصبي لتقييم مجالات محددة للوظيفة المعرفية، ينبغي أيضاً اتباع نهج أكثر حرصاً عند اختيار مقاييس النتائج للتحليلات ضمن الاختبارات المحددة Abramovitch, Short& .(Schweiger ,2021)

وإذا ما كان الهدف من تقييم الوظائف العصبية النفسية هو التنبؤ بأداء المهام في ظروف الحياة الواقعية فهناك أهمية كبيرة في تقييم المصداقية البيئية – "العلاقة الوظيفية والتنبؤية بين أداء المريض في مجموعة من الاختبارات النفسية العصبية وسلوك المريض في مجموعة متنوعة من أوضاع العالم الحقيقي" هذا وترتبط الاختبارات النفسية العصبية بدرجة معتدلة من الصلاحية البيئية، لكن الأدلة تشير إلى صلاحية بيئية محدودة بشكل كبير في علم النفس المرضي، وذلك لأنه يُطلق على المشكلات العاطفية في الحياة اليومية اسم "الآفة العصبية المشروطة"، وقد أدرك الباحثين هذه الفجوة وهي أن الأفراد قد يظهرون أداءً سليماً في مهمة ما في غرفة هادئة ولكنهم قد يظهرون صعوبات كبيرة في البيئات اليومية بسبب التأثير الملحوظ للأعراض النفسية المرضية على الوظائف المعرفية، فمثلًا على الرغم من عجز الذاكرة غير اللفظي المبلغ عنه باستمرار في الاكتئابي والوسواس القهري (أي الأداء الضعيف في اختبار Rey Complex Figure) ، فقد وجد أن أداء الذاكرة اليومية في الاكتئاب والوسواس القهري غير معطوب بالنسبة إلى الضوابط الصحية ، فلم توجد دراسة فحصت بشكل مباشر الأداء في المهام النفسية العصبية المختلفة للتحكم المثبط في اضطراب الوسواس القهري أي ارتباط مع الاندفاع السلوكي الواقعي (Abramovitch, Abramowitz & Mittelman ,2013; Abramovitch, Mittelman, Tankersley, Abramowitz &Schweiger ,2015) ;Pérez-Vigil, Cruz, Brander, .(Isomura, Jangmo& Feldman ,2018

وفي سياق الاختبار العصبي النفسي المعرفي يفترض تقييم الصلاحية البيئية نهجين وهما التحقق من الصحة وتمثل الدرجة التي يتوافق فيها الاختبار النفسي العصبي تجريبيًا مع مقاييس النتائج للوظيفة اليومية، والتحقق الواقعي وهو الدرجة التي يتطلبها الاختبار تقليد متطلبات البيئات اليومية ، وغالبًا ما تستخدم أبحاث علم النفس العصبي اختبار التحقق من الصحة، والذي من المعروف عمومًا أن له ارتباطًا متواضعًا بوظائف الحياة الواقعية، لذا يتوجب على الباحثين التفكير في استخدام اختبارات لها حيثيات مختلفة للمساعدة في توضيح طبيعة أوجه القصور العصبي النفسي المعرفي في اضطراب الوسواس القهري،والاكتئاب فضلاً عن علاقتها بالوظيفة اليومية والآليات النفسية المرضية (van Velzen, Vriend, de Wit& van den Heuvel ,2014 ;Abramovitch &Cooperman ,2015).

على الرغم من الأبحاث السابقة التي تشير إلى أن الأداء النفسي العصبي قد يكون مرتبطًا بشدة الأعراض للاكتئاب والوسواس القهري، إلا أن الشدة لم تظهر كمؤشر مهم للأداء في تحليلات الدراسات السابقة، علاوة على ذلك فإن العلاقة بين أداء الاختبار وأنواع العلاج (الدوائية أو النفسية) غير متسقة، وعمومًا لا توجد نتائج قابلة للتكرار مما يشير إلى أن الوظائف العصبية النفسية المعرفية هي تنبؤات موثوقة للاستجابة للعلاج(Snyder, Miyake & Hankin ,2015; Gruner & Pittenger,2017).

كما وجد الباحثين غياب شبه تام للدراسات التي تفحص تطابق الأداء النفسي العصبي المعرفي مع المؤشرات الوظيفية والمهنية والأكاديمية في اضطراب الاكتئاب والوسواس القهري ، وهو اضطراب مرتبط بخلل وظيفي أكاديمي ومهني ملحوظ ، علاوة على ذلك ، هناك القليل من الدراسات التي تهتم بالتقييم النفسي العصبي المعرفي للوظيفة التنفيذية وتقييمات الأداء في الحياة الواقعية، والاعتماد يقوم أغلبه على تطوير مقاييس التقرير الذاتي بشكل فريد للصعوبات المعرفية في الاكتئاب والوسواس القهري، فيما يتعلق بدرجات الاختبار العصبي النفسي Snyder, Kaiser, (Warren,) Heller, Hall &Hospital ,2016; Abramovitch & McKay ,2016.، مما يعد مبرراً لاستخدام القدرة التمييزية لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة) لدى هذه العينة خصيصاً.

واهتمت الباحثين بدراسة الاكتئاب للتميز من الوسواس القهري ضمن وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة) لأنه أحد أهم العوامل العاطفية والتحفيزية وما وراء المعرفية وراء الوسواس القهري، وعلى الرغم من ذلك لم يتم دراستهم سوياً في النطاق النفسي العصبي المعرفي في الدراسات

العربية أو الإنجليزية – في حدود ما أطلعت عليه الباحثتين، ويمكن العرض لهم على النحو التالي، في ضوء بعض الأطر النظرية وبعض الدراسات.

وتعد الحالات العاطفية (كالاكتئاب) والتحفيز والجهد والمشتتات الداخلية (كالأفكار السواسية المتطفلة) تمت ملاحظتها منذ فترة طويلة على أنها مربكة في اختبار علم النفس العصبي، ولكنها قد تحمل قيمة خاصة في شرح النتائج المتناقضة، حيث أشارت بعض الدراسات أن المصابون بالوسواس القهري لديهم قلق أكبر بشأن أدائهم، وتشتيت أفكار الوسواس القهري ، والتأثيرات اللحظية السلبية أثناء الاختبار العصبي النفسي، مما يوصى باختبار التحفيز والجهد كجزء أساسي من التقييمات النفسية العصبية القياسية، نظراً لأن الأداء المتباين قد يشير إلى جهد دون المستوى الأمثل، ويُعزى إلى أسباب متعددة بما في ذلك انعدام التلذذ ، أو الجسدنة[٤] ، أو المكسب الثانوي[٥] (Hybel, Mortensen, Lambek, Højgaard, Thomsen& Anna ,2017; Poncet, Swaine, Dutil, Chevignard & Pradat-Diehl ,2017).

وهذا التداخل ما وراء المعرفة للاكتئاب على الوسواس القهري جعل الباحتين يهتمون بعملية التقييم وفق لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة) هو القدرة على تقييم الإدراك والتأمل والتحكم فيه وتقييمه، لأنه من المعروف أن ما وراء المعرفة يتغير عبر الاضطرابات والتي قد تؤثر على الوظيفة الإدراكية الكفاءة الذاتية، ووصمة العار الذاتية، والمواقف تجاه الاختبارات النفسية العصبية، والمراقبة المفرطة لأداء الفرد (Vandborg, Hartmann, Bennedsen, Pedersen &Thomsen ,2015; Negreiros, Best, Yamin, Belschner, Lin &Stewart ,2020).

تم إثبات العمليات ما وراء المعرفية الأخرى التي تؤثر على الانتباه / الذاكرة العاملة من الدراسات التي أجريت على العينات غير السريرية – التوقعات السلبية المتعلقة بصعوبة المهمة / القدرة الخاصة، وتهديد الصورة النمطية، والاجترار والإثارة العاطفية، وتهديد تقدير الذات. كل

---

[٤] اضطراب الجسدنة (Somatization disorder) وتسمى ايضاً متلازمة بريكيت، وتؤدى إلى اللجوء إلى العلاج أو اختلال مهم في الأداء الاجتماعي أو الوظيفي أو مجالات مهمة أخرى من الحياة يركز المريض على الاعراض نفسها وعلى التأثير على صحته العامة وتطال الاجهزة كافة وتنقسم إلى اعراض تحويلية : شلل , ضعف عضلي، اختلاجات , احتباس بولي , صعوبة تبول، عسرة بلع، رؤية ضبابية، شفع عمى غشي فقد وعي صمات تيبس . شكايات هضمية : اقياء، غثيان , الم بطني اسهال انتفاخ بطن عدم تحمل الطعام . الالم : في المفاصل عدة مفاصل وفي الظهر البطن والاطراف عند التبول . شكايات جسدية : نقص الرغبة الجنسية، برودة جنسية, الالم عند الجماع، الم الطمث، عدم الانتظام، نزف طمثي . اعراض قلبية : زلة خفقان الم صدري دوام .

[٥] المكسب الثانوي ويُقصد به الفائدة او الايجابيّة الثانويّة التي يكتسبها الفرد نتيجة لأصابته بالضعف أو المرض كما في الفوائد المتعلقة بتعويض العجز والاهتمام الشخصي, والتهرب من المواقف الغير مرغوب بها.

تلك المتغيرات تؤثر على الوظائف النفسية العصبية المعرفية المتعددة، بما في ذلك الانتباه من خلال زيادة قلق الحالة و (ما وراء المعرفي) تحويل الموارد المتعمدة إلى المنبهات غير ذات الصلة بالمهام في اضطراب الوسواس القهري، ويبدو أن وصمة العار / وصمة العار الذاتية من الصور النمطية السلبية حول الخلل الإدراكي في هذا الاضطراب تؤثر سلباً على أداء الاختبار العصبي النفسي (Bora ,2020).

وذكر كل من(Abramovitch, Dar, Schweiger, Hermesh ,2011). أن الأبحاث العصبية الحيوية في اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب توضح باستمرار وجود ارتباط بين نشاط الدماغ غير الطبيعي وشدة الأعراض، وعلى العكس من ذلك فإن الأبحاث التي تناولت الاضطرابات النفسية العصبية المقابلة في الوسواس القهري والاكتئاب وارتباطها بشدة الأعراض قد أسفرت عن نتائج غير متسقة ما بين مؤيد ومعارض.

قد يكون مثل هذا البحث حاسماً لتوضيح التناقضات في النتائج وتحسين ملاءمة النماذج النفسية والعلاقة الواقعية للأداء في الوسواس القهري والاكتئاب القدرة التمييزية لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة).

هذا ويعد اختبار وكسلر للذكاء الصورة الرابعة (WISC-IV) هو أداة قياسية لتقييم الذكاء عند الأطفال او البالغين، وتعد النسخة الرابعة هى أخر النسخ المعدلة والمتداولة حاليا، ليس فقط فى كونة يقيس جوانب مختلفة من الذكاء، بما في ذلك الذكاء اللفظي والذكاء الأدائي والذاكرة العاملة، بل يتميز بالدقة والموثوقية في قياس القدرات العصبية المعرفية للأفراد، و يستخدم في مختلف المجالات، ونطاقات واسعة مثل التشخيص السريري والبحوث الأكاديمية والتوجيه المهني، ومعايير موحدة، و يمثل معلومات مفصلة عن نقاط القوة والضعف في مختلف المجالات النفسية والعصبية المعرفية، مما جعل وكسلر على قائمة الاختبارات النفسية العصبية المعرفية.، هذا وقد تم استخدام فى دراسات سابقة عديدة ، ونتائج قيمة أثرت البحوث النفسية (فى:عصام عادل، ٢٠١٩).

بناءً على ما سبق عرضه في مقدمة البحث وما أشارت إليه بعض الأطر النظرية لا توجد دراسات عربية أو إنجليزية تناولت الصفحة النفسية العصبية المعرفية في اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب– القدرة التمييزية لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة).

وتتبلور مشكلة الدراسة فيما يلي: -

- ما مدى اختلاف كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين في تشتت الأداء على الاختبارات الفرعية في الصفحة النفسية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) ؟
- ما مدى اختلاف كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين في الدرجات المعيارية للمؤشرات الأربعة للقدرة المعرفية والدرجة المعيارية المركبة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) ؟
- ما مدى اختلاف كل من مرضى (الوسواس القهري،والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين كل على حده الأداء على مؤشرات مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) ؟
- ما مدى اختلاف كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين في معامل التدهور المستنتج من الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) ؟

أهداف الدراسة:

تتضح من خلال إلقاء الضوء على الخصائص المميزة للصفحة النفسية العصبية المعرفية لمقياس وكسلر الكبار (الصورة الرابعة) لدى عينة من مرضى الوسواس القهري والاكتئاب البالغين مقارنة بالأسوياء، والتعرف على طبيعة الوظائف المعرفية لدى الوسواس القهري والاكتئاب البالغين مقارنة بالأسوياء .

أهمية الدراسة: اتضحت أهمية الدراسة فيما يلي:

إن البحث الحالي حول الخصائص المميزة للصفحة النفسية العصبية المعرفية لدى عينة من مرضى الوسواس القهري والاكتئاب البالغين ، استناداً بشكل أساسي على مقياس وكسلر الكبار (الصورة الرابعة) ، كالتالي:-

١. التعرف على أنماط مميزة لكل من مرضى الوسواس القهري والاكتئاب البالغين.

٢. تعريف مرضى الوسواس القهري والاكتئاب البالغين، من وجهه جديدة.

- اهتمت الدراسة ببحث الخصائص المميزة للصفحة النفسية العصبية المعرفية لمقياس وكسلر الكبار (الصورة الرابعة) لدى عينة من مرضى الوسواس القهري والاكتئاب البالغين، حيث لم تقم غالبية الدراسات الأجنبية ببحث هذه العلاقة بشكل مباشر، هذا ولا توجد دراسات عربية

تناولت الموضوع– وذلك في حدود ما اطلع عليه الباحثتين، لذا تعد هذه هي المحاولة الأولي للدراسة.

- تحاول الدراسة الوقوف على صورة شاملة ودقيقة للقدرات المعرفية لدى عينة الدراسة من خلال الأداء على المقياس حيث يمثل مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) موقعا بارزا في حركة القياس السيكولوجي نظريا وتطبيقيا وذلك للحد الذي أصبح معه المقياس محك صدق للمقاييس الأخرى.
- توفير صورة أعمق الخصائص المميزة للصفحة النفسية العصبية المعرفية لمقياس وكسلر الكبار (الصورة الرابعة) لدى عينة من مرضى الوسواس القهري والاكتئاب البالغين.
- التحقق من مدى صلاحية مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) كأداة ذات مصداقية عالية في مساعدة الأخصائيين النفسيين، والإكلينيكيين، والأطباء في تشخيص وتقييم الحالات التي تعرض عليهم ومساعدتهم في تحديد جوانب القوة والضعف المميزة لكل حالة للمساهمة في توجيهها إلى البرامج العلاجية والارشادية المناسبة لها.

مصطلحات الدراسة:

- **الوسواس القهري:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بأنه نوع من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق، تتميز بأفكار ومخاوف غير منطقية (وسواسية) تؤدي إلى تكرار بعض التصرفات إجبارياً (قهريا)، مما يعوق الحياة اليومية والشعور بالضيق، ويتمثل التعريف الإجرائي الدرجة التي يحصل عليها المشارك على اختبار الوسواس القهري لقطب حنورة(٢٠١٦).
- **الاكتئاب:** يتمثل التعريف الاصطلاحي بأنه اضطراب في مخططات التفكير، وتكوين نظم فكرية سلبية نحو الذات ونحو العالم والمستقبل، ويتمثل التعريف الإجرائي في أعراض الاكتئاب من (الهم والغم والحزن، والأفكار المشوشة والمنظمة عن التشاؤم وتفاهة الدنيا، والتفكير السلبي، والانتحار، وهواجس النوم، وفقد الشهية أو اضطرابها، والإجهاد العام والعاطفي)، وهي الدرجة التي يحصل عليها المشارك على قائمة بيك الثانية للاكتئاب ترجمة غريب عبد الفتاح (٢٠١٥).
- **مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة):** يتمثل التعريف الاصطلاحي بكونة مقياس البالغين الأكثر تقدماً للقدرة الإدراكية، استناداً إلى الأبحاث الحديثة في مجال علم الأعصاب

الإدراكي ونظريات وأعمال David Wechsler، ويتمثل التعريف الإجرائي الدرجة التي يحصل عليها المشارك على مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة لعبد الرقيب البحيري ٢٠١٩).

- **الإطار النظري**

الوسواس القهري

تعريف الوسواس القهري

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس(APA,2013,235) الوسواس بأنها أفكار مقاومة أو معتقدات أو دفعات قهرية يخبرها الشخص على أنها مقتحمة وغير ملائمة، وتسبب قلقًا ملحوظًا وشعورًا بالكرب. وللتميز بين الوساوس واللقلق، أن الوساوس ليست مجرد قلق مفرط حول مشكلات الحياة اليومية، إنما محاولة الشخص في أن يقمع أو يتجاهل الوساوس أو يحايدها بأفكار أو تصرفات وأفعال آخرى.

الاكتئاب

تعريف الاكتئاب: حدد الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الخصائص المميزة لنوبة الاكتئاب في وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة اسبوعين ، وهي :-

- مزاج مكتئب معظم اليوم تقريباً كل يوم كما يدل علية تقرير ذاتي (مثل الحزن)، أو الملاحظة التي يبديها الأخرين) يبدو كئيباً.
- الشعور بالحزن، البكاء، الفراغ أو اليأس.
- نوبات الغضب أو الانفعال أو الإحباط، حتى بشأن الأمور الصغيرة.
- فقدان الاهتمام أو الاستمتاع بمعظم أو كل الأنشطة العادية، مثل الجنس أو الهوايات أو الرياضة.
- اضطرابات النوم، بما في ذلك الأرق أو النوم لفترات طويلة.
- التعب ونقص الطاقة، لذلك حتى المهام الصغيرة تتطلب مجهوداً إضافياً.
- قلة الشهية وفقدان الوزن أو زيادة الرغبة الشديدة في تناول الطعام وزيادة الوزن.
- القلق أو الإثارة أو القلق.
- تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم.

- الشعور بانعدام القيمة أو الذنب والتركيز على إخفاقات الماضي أو لوم الذات.
- صعوبة في التفكير والتركيز واتخاذ القرارات وتذكر الأشياء.
- أفكار متكررة أو متكررة عن الموت أو الأفكار الانتحارية أو محاولات الانتحار أو الانتحار.
- مشاكل جسدية غير مبررة، مثل آلام الظهر أو الصداع.
- بالنسبة للعديد من الأشخاص المصابين بالاكتئاب، عادة ما تكون الأعراض شديدة بما يكفي لتسبب مشاكل ملحوظة في الأنشطة اليومية، مثل العمل أو المدرسة أو الأنشطة الاجتماعية أو العلاقات مع الآخرين. قد يشعر بعض الناس بالبؤس أو التعاسة بشكل عام دون معرفة السبب حقًا.
- الأرق اليومي .
- تأخر حركي نفسي يلاحظ الأخرون وليس مجرد مشاعر ذاتية بعدم الاستقرار .
- التعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباُ .
- الشعور بانعدام القيمة والشعور المبالغ فيه بالإثم (قد يكون هذائي) تقريباً كل يوم وليس مجرد توبيخ للذات او التأثر حول كونه مريض .
- تواتر التفكير في الموت والأفكار الانتحارية بدون خطة أو محاولة محددة، الانتحار أو خطة محددة لارتكاب الانتحار.
- نقص القدرة علي التفكير أو التركيز أو عدم القدرة علي اتخاذ القرار تقريباً كل يوم (يستدل علي ذلك بالتقرير الذاتي أو ملاحظة الأخرين).
- لا تناظر الأعراض محكات النوبة المختلطة .
- لا تسبب الأعراض إلي التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لمادة أو عقار يساء استخدامه أو دواء) أو الحالة طبية عامة (مثلاً إفراز الغدة الدرقية).
- لا تراجع الأعراض نتيجة لفقد عزيز بسبب الموت مثلاً أو تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتسم بضعف وظيفي واضح الأعراض مثل الأعراض الذهانينة أو تأخر نفسي حركي(APA,2013,.168-169) .

مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)

تعريف مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)

Wechsler Adult Intelligence Scale Fourth Edition(WAIS-IV)

اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين في طبعته الرابعة هو اختبار يتم تطبيقه تطبيقا فرديا ، وهو

مصمم لتقييم القدرات المعرفية لدى المراهقين والراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٦ :٩٠ عاما، و١١ شهرا) ،وهذه الطبعة الرابعة المعدلة (WAIS-2008) وهى نسخة منقحة من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين في طبعته الثالثة(WAIS-III,1997) ،ويمدنا الاختبار بدرجات للمقاييس الفرعية ، والدرجات المركبة التي تمثل الوظيفة العقلية والتي تنعكس في مجالات معرفية محددة شأنها في ذلك شأن الدرجة المركبة التي تمثل القدرة الذهنية العامة (درجة الذكاء الكلية)، ويتكون اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين (WAIS-2008) من عشرة مقاييس فرعية أساسية ،وخمسة مقاييس فرعية تكميلية ، حيث تم الإبقاء على اثني عشر مقياسا من المراجعة الثالثة للاختبار وهي (تصميم المكعبات ،المتشابهات ، سعة الأرقام، استدلال المصفوفات ،البنود اللغوية (المفردات)، الحساب ،البحث عن الرمز ،المعلومات ، الترميز ،تسلسل الحروف–الأرقام ،الفهم ، إكمال الصور)، وأضيفت ثلاثة مقاييس فرعية جديدة (الألغاز البصرية – أوزان الأشكال – الحذف) عبد الرقيب البحيري(٢٠١٩).

قام معد الاختبار ديفيد وكلسر بتصميم اختبار وكسلر،والذى مر بعدة مراحل تطور.

١. *مقياس وكسلر–بيلفو للذكاء (WBIS)*: في عام ١٩٣٩، نشر وكسلر مقياس وكسلر–بيلفو للذكاء، والذي كان أول اختبار ذكاء شامل يقيس القدرات العقلية عند البالغين.

٢. *مقياس وكسلر للذكاء عند البالغين (WAIS)*: في عام ١٩٥٥، نشر وكسلر مقياس وكسلر للذكاء عند البالغين، والذي كان تطوراً لمقياس وكسلر–بيلفو.

٣. *مقياس وكسلر للذكاء عند الأطفال (WISC)*: في عام ١٩٤٩، نشر وكسلر مقياس وكسلر للذكاء عند الأطفال، والذي كان مخصصاً للأطفال من سن ٥ إلى ١٥ سنة.

٤. *الصورة الرابعة لمقياس وكسلر للذكاء عند البالغين (WAIS-IV)*: في عام ٢٠٠٨، نشر مقياس وكسلر للذكاء عند البالغين في صورته الرابعة، والتي تضمنت تحديثات وتعديلات على الاختبار الأصلي (في :عصام عادل، ٢٠١٩).

الدراسات السابقة

- **دراسات اهتمت الصفحة النفسية العصبية المعرفية في اضطراب الوسواس القهري.**

تقدم دراسة.Saxena. et al. (2000) مراجعة وتحليلاً محدثًا للدراسات التصوير العصبي الوظيفي والتشريح العصبي لاضطراب الوسواس القهري المنشورة حتى الآن. تتم مراجعة دراسات وظائف المخ باستخدام التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) ، والتصوير المقطعي بالإصدار الفوتوني الفردي (SPECT) ، والتحليل الطيفي بالرنين المغناطيسي (MR) ، والتصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي

(fMR).، وتتم مراجعة التشريح العصبي الوظيفي للدوائر الأمامية – القشرية المتورطة في دراسات التصوير العصبي في الوسواس القهري. واشارت نتائج المراجعة إن هناك نموذج نظري للفيزيولوجيا المرضية للوسواس القهري مدعوماً بنتائج التصوير العصبي والبحوث الأساسية،. يصف هذا النموذج كيف يمكن لدوائر الدماغ الأمامية – تحت القشرية أن تتوسط في أعراض الوسواس القهري وكيف يمكن للعلاجات الناجحة أن تخفف الأعراض.، وأن هناك دورت مميزا للجوانب النفسية والعصبية للحفاظ على هذه الاعراض، وأن الفيزيولوجيا المرضية للوسواس القهري تنطوي على وظائف غير طبيعية على طول دوائر الدماغ القشرية الأمامية المحددة، مما يؤكد أن هناك دوراً للجانب النفسي العصبي المعرفي في اضطراب الوسواس القهري.

وكان الهدف من دراسة Simpson. et al. (2006)هو التأكيد في عينة سريرية كبيرة على أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري لديهم عجز في مهام معينة من الوظائف التنفيذية ، والذاكرة غير اللفظية ، و / أو سرعة الحركة.، وتقييم ما إذا كانت هذه النواقص تساهم في ضعف وظيفي، تم تقييم الخصائص السريرية والأداء النفسي العصبي للبالغين المصابين بالوسواس القهري والضوابط الصحية المتطابقة ؛ تم استخدام اختبار المهام العصبية النفسية للأداء التنفيذي ، واختبار الذاكرة غير اللفظية ، وسرعة الحركة التي أظهرت تأثيرات قوية في الدراسات السابقة.، حيث قارنت التحليلات الأولية بين الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري الحالي فقط (الوسواس القهري الحالي ٣٠) مشارك، والأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري الحالي بالإضافة إلى اضطراب مرضي مشترك (اضطراب الوسواس القهري المشترك ١٥ مشارك ، والأشخاص الذين لديهم تاريخ من الوسواس القهري (١٥) مشارك، والضوابط صحية (٣٥) مشارك، تراوحت عمارهم من(٢٠:٤٠)،. فحصت التحليلات الثانوية ما إذا كانت الخصائص السريرية (على سبيل المثال ، شدة الوسواس القهري أو حالة الدواء) مرتبطة بالأداء النفسي العصبي. وأشارت النتائج إلى أنه لم توجد فروقًا إجمالية ذات دلالة إحصائية في الأداء النفسي العصبي بين المجموعات الأربع. في المقارنات الزوجية ، اختلفت موضوعات الوسواس القهري الحالية اختلافًا كبيراً عن عناصر المجموعة الضابطة الصحية فقط في اختبار الاحتفاظ البصري بينتون.، كان لشدة الوسواس القهري تأثير ضئيل ولم يكن لحالة الدواء أي تأثير على الأداء النفسي العصبي. ، وجد اختلافات قليلة في الأداء النفسي العصبي بين الأشخاص المصابين بالوسواس القهري والضوابط الصحية. أما عن تأكيد ما إذا كان هناك عجز عصبي نفسي موثوق به في الوسواس القهري يمكن تحديده بسهولة في عينة سريرية والذي يساهم في ضعف وظيفي لا يزال غير واضح ويتطلب مزيداً من الدراسة.

بحثت دراسة .Bédard, Joyal, Godbout &Chantal. (2009)مجموعة من المهام العصبية النفسية لتقييم الأداء النفسي العصبي في بعض المجالات معرفية مع التركيز بشكل خاص على الوظائف التنفيذية في(

٤٠)مريضاً يعانون من الوسواس القهري،(٤٠) من الأصحاء، تراوحت عمارهم من(١٩:٣٥)، وذلك باستخدام بعض المتغيرات السريرية، ومقياس الأداء النفسي العصبي، مقياس الوظائف التنفيذية، وأشارت النتائج إلى وجود ضعف معين في الأشخاص المصابين بالوسواس القهري ، كما ظهرت بعض الاختلافات النفسية العصبية بين الوسواس القهري والمشاركين الأصحاء عندما تم التحكم في العوامل المصاحبة، علاوة على ذلك يبدو أن الأعراض تحت الإكلينيكية تلعب دوراً مختلفاً ومستقلاً في النتائج المعرفية، ووجد ضعف في أداء المهام العصبية النفسية المعرفية عند مرضي الوسواس القهري.

وقيمت دراسة كل من Abramovitch, Dar, Schweiger, Hermesh .(2011). الاضطرابات العصبية النفسية المعرفية وارتباطها بشدة أعراض الوسواس القهري في اضطراب الوسواس القهري، لدى(٣٠)مشاركًا ، متوسط عمرهم (٣٣,٦٣) عامًا، ويعانون من الوسواس القهري، وقد استُخدم بطارية عصبية نفسية معرفية ، وأشارت النتائج إلى أن الوسواس القهري يحدث خلل وظيفي في جميع المجالات النفسية العصبية المعرفية، كما ترتبط شدة الوسواس القهري بشكل كبير بالأداء المركب والوظائف التنفيذية وخاصة فهارس المجال اللفظي. هذا ولم تتغير هذه النتائج بعد التحكم في شدة الاكتئاب الذي قد ساهم في الارتباط الموجود بين أعراض الوسواس والضعف العصبي النفسي المعرفي.

هدفت دراسة AmitaiAbramovitch,Jonathan& SAndrewMittelman.(2013).الى التعرف على علم النفس العصبي لاضطراب الوسواس القهري عند البالغين: تحليل تلوي، حيث تراكمت مجموعة كبيرة وغير متجانسة من المؤلفات حول علم النفس العصبي لاضطراب الوسواس القهري في العقود الأخيرة ، مما أدى إلى نتائج غير متسقة. في محاولة لتلخيص الدراسات السابقة كمياً ، تم اجراء تحليلًا تلوياً لـــ ١١٥ دراسة (بما في ذلك ٣٤٥٢ مريضاً) ، لمقارنة مرضى الوسواس القهري البالغين مع الضوابط الصحية في عينة تراوحت عمارهم من(١٩:٥٥) على اختبارات ١٠ مجالات نفسية عصبية. عبر الدراسات ، وتم العثور فى نتائج هذه الدراسات على أحجام متوسطة للتأثير لجميع المجالات الفرعية للوظائف التنفيذية ، وسرعة المعالجة ، والاهتمام المستمر.، وكذلك تم العثور على أحجام تأثير صغيرة لقدرات الرؤية المكانية والذاكرة العاملة.، وتم العثور على حجم تأثير كبير للذاكرة غير اللفظية بينما تم العثور على حجم تأثير صغير للذاكرة اللفظية ، و مرتبطًا بضعف الوظائف التنفيذية. كما تم التحقيق في الوسطاء من أحجام التأثير. تمت مناقشة النتائج من حيث أهميتها السريرية بالإضافة إلى آثارها على النماذج العصبية الحيوية الحالية للوسواس القهري والتحذيرات المنهجية.

درس .Aydın, Koybasi, Sert, Mete &Oyekcin. (2014) الوظائف التنفيذية والذاكرة في النوع الفرعي الذاتي والتفاعل لمرضى اضطراب الوسواس القهري، وذلك على (٦٢) مريضاً من مرضى

الوسواس القهري، و(٤٠)من الأصحاء، بمتوسط عمر (٢٧,٧٩)، وتمت مقارنة الوظائف المعرفية لمجموعة الوسواس القهري ومجموعة الأصحاء من حيث الدرجات في اختبار Stroop ، واختبار فرز عربة ويسكونسن (WCST)، واختبار الترابط السمعي المتوافق (ACTT)، واختبار ارتباط الكلمات الخاضعة للرقابة (CWAT)، واختبار التعلم اللفظي السمعي (RAVLT)، اختبار المدى الرقمي (DST) وبعد ذلك، تمت مقارنة مجموعتين من مرضى الوسواس القهري (مرضى الهواجس الذاتية والمرضى الذين يعانون من الهواجس التفاعلية) من حيث درجات نفس الاختبارات، وأشارت النتائج إلي أن مرضي الوسواس القهري أظهروا سمات الشخصية الفصامية واضطراب الفكر بنسبة أعلى، وأظهروا ضعفًا أكثر من الوظائف الإدراكية للمرضى الذين يعانون من الهواجس التفاعلية، وتم العثور على ضعف كبير في مرضى الوسواس القهري في الذاكرة غير اللفظية والأداء التنفيذي في الوسواس القهري.

وبحث كل من SaeidYazdi-,RavandiaFarshid, Shamsaeia,NasrinMatinniab, Abbas Moghimbeigic, JamalShamsdMohammad Ahmadpanaha &Ali Ghaleihaa .(2018). الوظائف التنفيذية والاهتمام الانتقائي ومعالجة المعلومات لدى مرضى اضطراب الوسواس القهري، حيث أجريت الدراسة على(٥٤) مريضًا بالوسواس القهري، و(٥٤) شخصًا من الأصحاء ، تتراوح أعمارهم من (٣٥:٢٥) عاما، وتم تقييم الوظائف المعرفية من خلال اختبار Stroop ، واختبار فرز عربة ويسكونسن (WCST)، واختبار الإضافة التسلسلية السمعية (PASAT) ومقياس الوسواس القهري (Yale-Brown–Y-BOCS). وأشارت النتائج أن أداء مجموعة الوسواس القهري أسوأ بكثير من المجموعة الصحية مقارنة بجميع المقاييس الفرعية لاختباري Stroop و WSCT. أيضا ، كانت الوظائف في معالجة المعلومات بين مجموعتين ذات دلالة إحصائية لمدة(٣ :٢ ثانية)، كما أظهرت النتائج أن مرضى الوسواس القهري يعانون من قصور في عدة جوانب من الوظائف الإدراكية الوظيفة التنفيذية والاهتمام الانتقائي ومعالجة المعلومات والمعلومات المعرفية.

هذا وقد أشار Saeid Yazdi-Ravandi, Farshid Shamsaei, Nasrin Matinnia, Jamal Shams, Abbas Moghimbeigi, Ali Ghaleiha& Mohammad Ahmadpanah.(2018). في دراستهم التي هدفت إلى البحث في العملية الإدراكية لدى مرضى الوسواس القهري ، وتم اختيار(٤٣)مريضًا يعانون من الوسواس القهري، و(٤٣)فرداً صحيحاًبمتوسط عمر (٣٦,٠٨) عاماً، وتم تقييمهم عن طريق اختبار فرز عربة ويسكونسن (WCST) ، واختبار الإضافة التسلسلي السريع (WCST PASAT)، ومقياس الوسواس القهري(Brown)، وأشارت النتائج إلى أن أداء مرضي الوسواس القهري في العملية المعرفية كان أسوأ بكثير من الأصحاء، وأن هناك عجز في العملية المعرفية كأحد الفرضيات المسببة في مجموعة واسعة من اضطراب الوسواس القهري.

هدفت هذه الدراسة SóniaFerreira,،PedroMoreira,RicardoMagalhães NunoSousa,MariaPicó-PérezPedroMorgadoabce.(2022).

محاولة فهم كيف أن الإجهاد قد يؤثر على الاتصال الوظيفي العصبي في حالة الراحة من خلال مقارنة نشاط الدماغ في حالة الراحة لمرضى الوسواس القهري مع مجموعة ضابطة صحيحة ، وذلك من حيث وجود تقييم الإبلاغ الذاتي. ، وتقييم مستويات الإجهاد المتصور باستخدام مقياس الإجهاد المدرك -١٠ (PSS-10).، على عينة مكونة من (٧٥) مريضاً من مرضى الوسواس القهري،(٧١) من الأصحاء المتطابقين في هذه الدراسة، تتراوح أعمارهم من (٢١:٤٥) عاماً، وأظهرت النتائج اختلافات في الاتصال بين مجموعة المرضى ومجموعة الاصحاء التي تنطوي على الانتباه الظهري والشبكات البصرية الجانبية ، علاوة على ذلك ، ارتبط الاتصال في الوضع الافتراضي الأمامي (aDMN) والانتباه الظهري وشبكات العقد القاعدية بنتائج الإجهاد المتصور في مرضى الوسواس القهري. على وجه التحديد ، وارتبط (الارتباط الوظيفي للحالة المستقرة) داخل شبكة DAN (الانتباه الظهري) في الدماغ.، وهي شبكة دماغية تشارك في توجيه الانتباه والتركيز على المهام. الارتباط الوظيفي العصبي للحالة المستقرة (RSFC) هو تقنية تصوير عصبي تستخدم لدراسة الاتصالات الوظيفية بين مناطق الدماغ المختلفة أثناء الراحة. هذا وقد درست دراسات عديدة استخدمت RSFC لدراسة شبكة DAN ووجدت أن هناك ارتباطات وظيفية قوية بين مناطق الدماغ المختلفة داخل هذه الشبكة. هذه الارتباطات يمكن أن تساعد في فهم كيفية عمل الدماغ أثناء الانتباه والتركيز، بشكل إيجابي بنتائج الإجهاد المتصور، بينما لوحظ العكس بالنسبة لشبكة العقد القاعدية.، وبذلك توجد مجموعة متنوعة من العوامل التي تساهم في تطور الأعراض ، ولكن لا يُعرف الكثير عن كيفية تأثيرها على وظائف المخ.، نظراً لأدلة على خلل الاتصال الوظيفي الذي ينطوي على نفس الشبكات العصبية في دراسات الوسواس القهري السابقة والمشاركة المحتملة لهذه التغييرات في توليد الهواجس لدى المصابين به.

دراسات اهتمت الصفحة النفسية العصبية المعرفية في الاكتئاب- القدرة التمييزية لمقياس وكسلر للذكاء .

دراسة ديفيد(2013) David . Marshall, هدفت الدراسة إلى تقييم الوظائف المعرفية لدى مرضى الاكتئاب الشديد باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الراشدين (الصورة الثالثة)، و تكونت عينة الدراسة من (٣٠) مريض بالاكتئاب ، و(٣٠) من الأسوياء وتراوحت أعمارهم من (١٨-٧٠) سنة ، واستخدمت أدوات الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الراشدين (الصورة الثالثة) لتقييم القدرات المعرفية ومقياس هاملتون للاكتئاب وذلك لتقييم شدة الاعراض الاكتئابية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مرضى الاكتئاب الشديد لديهم ضعف فى الأداء على الاختبارات الفرعية مقارنة بالأسوياء ، وضعف في الأداء على اختبارات الذاكرة العاملة ،

وسرعة المعالجة المعرفية والمتمثلة في اختبار الترميز والبحث عن الرمز ، وضعف في نسبة الذكاء اللفظي والأدائي مقارنة بالأسوياء.

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

تعقيب على الدراسات السابقة

- لا توجد دراسات عربية تناولت الوسواس القهري في الصفحة النفسية المعرفقة العصبية وذلك باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)، لذا تعد هذه المحاولة الأولي في حدود ما أطلع علية الباحثتين.
- ندرة الدراسات الإنجليزية التي تناولت الصفحة العصبية المعرفية للاكتئاب باستخدام مقياس وكسلر

لذكاء الكبار.

- توجد دراسات إنجليزية عديدة تناولت الجوانب العصبية والنفسية المعرفية للوسواس القهري، في حين لم تحظ الدراسات العربية بهذا القدر هذه الدقة، فضلًا عن أن هذه الدراسات لم تستخدم مقياس وكسلر في أي من صورة مع الوسواس القهري– في حدود ما أطلعت علية الباحثتين.
- تمثلت الدراسة في حالة نادرة لدراسة الوسواس القهري مع الاكتئاب.
- تدعم أغلب الدراسات السابقة صلاحية وصدق مقياس وكسلر لذكاء الراشدين الصورة الرابعة ومقاييسه الفرعية، وقيمته الاكلينيكية العالية في تقييم الوظائف المعرفية والعصبية في كثير من العينات المرضية والسوية ،بالرغم من وجود تباين في نتائج بعض الدراسات يرتبط بدرجة ثبات الاختبار عبر المراحل العمرية المختلفة ، واختلاف الأساليب الإحصائية المستخدمة في إجراءات التحقق من الثبات والصدق ، وبصورة خاصة نتائج التحليل العاملى للبنية الجديدة للاختبار في طبعته الرابعة ،وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أهمية تسليط الدور على المعايير المحلية ، وتوفير البيانات المعيارية للتحقق من كفاءة وصدق الاختبار وبشكل خاص مع الفئات المرضية ، والمتغيرات السكانية كالعمر والمستوى التعليمي في بيئات وعينات مختلفة ، وزيادة التركيز على الخصائص النوعية للأداء على المقاييس الفرعية للاختبار لدعم القياس والتفسير الكيفي للوصول الى التقييم الشامل والاستفادة من المميزات الجديدة للاختبار في تحديد ورسم صفحة نفسية معرفية مميزة للعينات الاكلينيكية المختلفة(في :عصام عادل، ٢٠١٩).

فروض الدراسة

- يتباين كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين في تشتت الأداء على الاختبارات الفرعية في الصفحة النفسية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة).
- يتباين كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين في الدرجات المعيارية لمؤشرات المقياس للقدرة المعرفية والدرجة المعيارية المركبة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة).
- يتباين كل من مرضى (الوسواس القهري،والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين كل على حده الأداء على المؤشرات الأربعة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة).

- يتباين كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين في معامل التدهور المستنتج من الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة).

منهج الدراسة واجراءاتها.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن الذي يتناول متغيرات الدراسة تناول وصفياً لدى عينة الدراسة.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من مرضى الوسواس القهري، والاكتئاب، و الأسوياء، بطريقة مقصودة ممن يعانون من الاكتئاب والوسواس القهري، والعيشة السوية، وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) مشاركًا من الذكور، تم تقسيمهم إلى (٣٠) مشاركًا من مرضي الوسواس القهري، و(٣٠) مشاركًا من مرضي الاكتئاب، و(٣٠) مشاركًا من الأسوياء، وتم اختيارهم من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية، ومستشفى الصحة النفسية بالمعمورة ، تراوحت أعمارهم من (٣٠:٤٥) سنة، وكان متوسط أعمارهن (٣٧,٩٦) عامًا، وبانحراف معياري(٤,٠٧)، وطبقت علي العينة بصورة فردية أو في مجموعات أقل من(٥) أفراد، واستخدمت مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)تعريب عبد الرقيب البحيري (٢٠١٩)، ومقياس الوسواس القهري لقطب حنوره، ومقياس بيك للاكتئاب، واستمارة الفحص الطبي الموجودة بالمستشفى لضمان خلو المريض من أي إصابات بالمخ، والمقابلة الإكلينيكية، وقد قامت الباحثتين بعمل سلسلة من المقابلات مع الأخصائي النفسي، والمرضى أنفسهم، بهدف التعرف علي الفئة المحددة للدراسة، والتعرف على متغير التشخيص الطبي الإكلينيكي، ومدة الإقامة بالمستشفى، ومتغير الحالة العقلية والإصابات العضوية بالمخ، والتعرف على أفضل الطرق لشرح التعليمات للقيام بأفضل الطرق للتطبيق وتسلسل الاختبارات، لضمان قدرتهم في الأداء على المقاييس وقراءة وفهم التعليمات وبنود الاختبارات، وكذلك التعرف على الفترة الزمنية المناسبة لإجراء التطبيق، وتكونت العينة الاستطلاعية من(٤٠) بالغًا, (١٠) من مرضى الوسواس القهري ،و(١٠) من مرضى الاكتئاب، و(٢٠) من الأسوياء، وتم حساب الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة، وتم التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في المتغيرات التالية:

- متغير طول فترة الإقامة بالمستشفى، حيث تم تحديده من (شهر- لعام).
- متغير الحالة العقلية والإصابات العضوية بالمخ.، من خلال الفحص السريري الذى

يشمل تقييم الأعراض والعلامات التي قد تشير إلى عدم وجود إصابة عضوية بالمخ أو اضطراب عقلي.، وتم الحصول على هذه البيانات من ملف المرضى الملحق بالمستشفى بمعاونة الاختصاصين النفسين.

١- تم اختيار العينة بطريقة مقصودة، من المصابين باضطراب باضطراب الوسواس القهري والاكتئاب، وعينة الأسوياء.

٢- تم تحديد مدة الاصابة من ٣ سنوات فيما فوق، مع مراعاة مراجعة الطبيب خلال تلك المدة، وتم حصر تلك المدة لدى عينة الدراسة من المصابين باضطراب الوسواس القهري والاكتئاب كانت من (٧:٣)، وذلك بمتوسط (٥،٠١).

٣_ لم يكن هناك أحد من المصابين باضطراب الوسواس القهري والاكتئاب يعانين من مرض جسدى مزمن(سكر- ضغط... وغيره)، أو أي مرض نفسي مشخص من قيل الأطباء فى المستشفى غير الوسواس القهري والاكتئاب علية يتم على أثرة الالتحاق ببرامج تعديل السلوك، أو زيارة طبيب نفسي والتردد عليه ، أو تلقي أي أدوية نفسية/ أو طبية (بخلاف)الأدوية الخاصة باضطرابات الدراسة الحالية، شملت استمارة البيانات التأكد من ما اذا كان هناك من عاني من الوسواس القهري أو الاكتئاب كأحد الأخوة أو الأقارب من الدرجة الأولى.

٤- كما تم تضمين السن المناسب من (٤٥:٣٠) سنة.

- العمر: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في متغير العمر، حيث بلغت قيمة (ف)(٠,٢١٩) ، وهى غير دالة إحصائيا.

٥- النوع : لا توجد فروق بين مجموعات الدراسة ذات دلالة إحصائية في متغير النوع، حيث كانت قيمة كا٢ (٠,٠٥)، وذلك يعنى تساوى عدد أفراد العينة فى كل المجموعات.

٦_ المستوى الاقتصادي والاجتماعى والثقافى لعينة الدراسة يكون متجانس حيث تم تضمين العينة من الطبقة المتوسطة لتحقيق التجانس.

(١)تحليل التباين الاحادى لتجانس العينة فى المستوى الاقتصادى والاجتماعي والثقافي.

العينة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المستوى الاقتصادى	بين المجموعات	٣١٥١,٦٧	٢	٣٩,٤٤	٠,٣٥	غير داله
	داخل المجموعات	٣٠٧٦,٣٢	٨٧	٣٥١٠,٦٦		
	المجموع	٦٢٢٧,٣٢	٨٩	–		
المستوى الاجتماعى	بين المجموعات	١٢٥٦,٨٠	٢	١٥,٧١	٠,٢٤	غير داله
	داخل المجموعات	١٢٢٥,٣٨	٨٧	١٣٩٨,١٩		
	المجموع	٢٤٨٢,١٨	٨٩	–		
المستوى الثقافى	بين المجموعات	٧٠٨,٨٩	٢	٧,٧٩	٠,٢١	غير داله
	داخل المجموعات	٧١٩,٩٩	٨٧	٦٩٣,٣١		
	المجموع	١٤٢٨,٨٨	٨٩	–		

يتضح من الجدول السابق تجانس العينة فى المستوى الاقتصادى والاجتماعي والثقافي.

ثالثاً: الأدوات

- استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافى إعداد: دعاء خطاب، ومحمد سعفان(٢٠١٦)

الخصائص القياسية لمعدا الاختبار.

تم تقنيين المقياس على عينة من المراهقين والراشدين وقد بلغ حجمها(٥٠) (فردا من الجنسين)

الصدق

بالنسبة للاتساق الداخلي كانت النتائج تنحصر بين اقل درجة وأعلى درجة كالاتي .

١ - المستوى الاقتصادي (٠،٤١-٠،٦٢).

٢- المستوى الاجتماعي (٠،٦٥-٠،٨٢).

٣- المستوى الثقافي (٠،٣٢-٠،٦٠).، وكانت جميع القيم دالة احصائيا عند مستوى (٠،٠١)، ما عدا حالة واحدة كانت دالة عند مستوى (٠،٠٥).

الثبات

- حساب الثبات بطريقة الفا كر نباخ(٠،٨٥).
- التجزئة النصفية(٠،٨٦).وسبيرمان (٠،٨٦). وجميع القيم الخاصة بالفا كر نباخ والتجزئة النصفية دالة احصائيا عند ٠١ مما يؤكد على ثبات المقياس ؛ بمعنى أن المقاييس الفرعية الثلاثة المستوى المستوى الاجتماعي و المستوى الثقافي تعطي نتائج ثابته إذا ما أعيد تطبيقها الاقتصادي و أكثر من مرة .

الكفاءة القياسية للاختبار للدراسة الحالية.

الصدق

١- **صدق المحك** : من خلال دليل الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية لعبد العزيز الشخص(٢٠١٣) ومن خلال استخراج قيم ارتباط بيرسون كانت الدرجة (٠. ٨٧٨) وهي قيمة مرتفعة .

الثبات

١- **إعادة الاختبار**: بفاصل زمنى أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠,٩١٠) وهى قيمة مرتفعة.

مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)

تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري (٢٠١٨)

(أ) الصدق معاملات الصدق لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) ومقاييسه الفرعية والدرجة الكلية لوكسلر والدرجة الكلية لمقياس رافن.

جدول(٢)

الاختبارات / معاملات الارتباط	تصميم المكعبات	المتشابهات	إعادة الأرقام	استدلال المصفوفات	البنود اللغوية	الحساب	البحث عن الرمز	الألغاز البصرية	المعلومات	الترميز	د.ك لوكسلر
الدرجة الكلية لمقياس رافن	٠,٦٧	٠,٤٥	٠,٥٥	٠,٦٨	٠,٦٠	٠,٣٨	٠,٧٠	٠,٦٨	٠,٣٩	٠,٦٠	٠,٧٦

(ب) الثبات: طريقة بطريقة ألفا – كرونباخ:

وقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) (٨٨.) وبلغت التجزئة النصفية للمقياس ككل (٠,٩١). وهى معاملات ثبات مرتفعة، وكذلك من خلال إعادة الاختبار بفاصل زمنى أسبوعين وكان معامل الارتباط (٠,٩٢)وهى قيم دالة عند (٠،٠١). .

- **مقياس الوسواس القهري**

أعد المقياس قطب حنوره(٢٠٠٩)، وتم تقنينه على (٣٢٤) طالب وطالبة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز بجدة، تراوحت أعمارهم من(٢٠:٢٧) عاماً، بمتوسط عمر(٢٢,٥).

الصدق: وذلك من خلال صدق المحك مقياس الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق(١٩٩٢)، ومقياس آمال باظه(٢٠٠٥)وكانت قيمةالارتباط مرتفعة.

الثبات: من خلال إعادة التطبيق والتجزئة النصفية، وكان معامل الارتباط(٠,٨٠١)، والتجزئة

النصفية(٠,٨٦٥)، وهى نسبة مرتفعة.

وقد أعيد حساب الكفاءة القياسية للاختبار .

الصدق: **الصدق المرتبط بالمحك** وذلك من خلال بطارية راكمان وهودجسون، للوسواس القهري، ترجمة مجمد نجيب الصبوة(٢٠١٠) وكانت قيمة مرتفعة حيث بلغت قيمة الارتباط(٠,٩٧٢)

الثبات: عن طريقة إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمنى ثلاثة أسابيع، وتم حساب معامل الارتباط (٨٩٠.)وهى نسبة مرتفعة.

- **مقياس بيك للاكتئاب**

تعد قائمة بيك الثانية للاكتئاب أحدث صورة لقوائم بيك، وتتكون من(٢١)مجموعة لقياس شدة الاكتئاب، وتم إجراء تعديلات علي الصورة الأولي(١٩٦١)، أو في صورتها الثانية(١٩٧٩).

الصدق: استخدم الصدق الظاهري فكانت هناك نسبة اتفاق ب (٩٠%) ، والصدق العاملي وجد أن البيانات تشبعت أكبر من(٣٠. ٠)وهي درجات صدق عالية.

الثبات: من خلال التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان – بروان ، جوتمان، وقيمتها (٠,٧٩٢؛ ٠,٧٨٤)، وكذلك الاتساق الداخلي للفقرات باستعمال معامل ألفا كرونباك بقيمة(٠,٨٤٩)، والثبات بحساب الجذر التربيعي لقيم الثبات فكانت (٠,٨٨٩؛٠,٩٢١ ؛ ٠,٨٨٥) ، وأخيراً معامل الخطأ المعياري بقيمة (١,٥٣٣) (أحمد عبد الخالق،١٩٩٦).

وقد أعادت الباحثتين حساب الكفاءة القياسية للاختبار .

الصدق: بحساب صدق المحك باستخدام اختبار الاكتئاب لغريب عبد الفتاح(٢٠١٥)، فكانت قيمة الاختبار دالة ومرتفعة عند قيمة (٠،٩١٧) ، وهي قيمة دالة ومرتفعة.

الثبات: من خلال استخراج معاملات الثبات على استخدام إعادة الاختبار بفاصل زمنى أسبوعين وكان معامل الارتباط(٠,٨٩٠)وهى قيم مرتفعة).

الأساليب الإحصائية:

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ، وتحليل التباين البسيط اختبارشيفيه، و توكي (Tukey's test) هو اختبار إحصائي يستخدم لمقارنة المتوسطات بين مجموعات متعددة بعد إجراء تحليل التباين (ANOVA). يتم استخدام هذا الاختبار لتحديد أي المجموعات تختلف عن الأخرى بشكل إحصائي. و يعتبر واحداً من الاختبارات الشائعة المستخدمة في التحليل الإحصائي، ويتميز بكونه حساساً للفروق بين

المتوسطات.

إجراءات الدراسة

- تم اختيار إجمالي العينة من مستشفى العباسية والمعمورة والعيادات الخاصة.
- طبقت الأدوات علي العينة فى حوال ٧ أشهر (من يوم ١٠فى شهر ٣ إلى يوم ١١ فى شهر ٩ من عام ٢٠٢٤)، وتم التطبيق بصورة فردية أو في مجموعات أقل من(٥) أفراد، واستخدمت مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)تعريب عبد الرقيب البحيري (٢٠١٩)، ومقياس الوسواس القهري لقطب حنوره، ومقياس بيك للاكتئاب لغريب عبد الفتاح، واستمارة الفحص الطبي الموجودة بالمستشفى لضمان خلو المريض من أي إصابات بالمخ، والمقابلة الإكلينيكية.، وتضمين السن المحدد من العينة.
- وقد قامت الباحثتين بعمل سلسلة من المقابلات مع الأخصائي النفسي، والمرضى أنفسهم، بهدف التعرف علي الفئة المحددة للدراسة، والتعرف على متغير التشخيص الطبي الإكلينيكي، ومدة الإقامة بالمستشفى، ومتغير الحالة العقلية والإصابات العضوية بالمخ، والتعرف على أفضل الطرق لشرح التعليمات للقيام بأفضل الطرق للتطبيق وتسلسل الاختبارات، لضمان قدرتهم في الأداء على المقاييس وقراءة وفهم التعليمات وبنود الاختبارات، وكذلك التعرف على الفترة الزمنية المناسبة لإجراء التطبيق.
- تم التطبيق داخل مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى الصحة النفسية بالمعمورة.

نتائج الدراسة :

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

- **الفرض الأول**: وينص على يتباين كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين في تشتت الأداء على الاختبارات الفرعية في الصفحة النفسية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة).

جدول(٣)

أداء مجموعة (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء على الاختبارات الفرعية للمقياس.

الاختبارات الفرعية	متوسط الأداء			التشتت عن المتوسط المعدل			النمط المستنتج		
	الوسواس القهري	الاكتئاب	الأسوياء	الوسواس القهري	الاكتئاب	الأسوياء	الوسواس القهري	الاكتئاب	الأسوياء
تصميم المكعبات	٧،٤٦	٧،٨٦	١١،٦٣	٠,٩٤	٠,٦٧	-٠,٦٩	صفر	صفر	صفر
المتشابهات	٦،٧٦	٧،٥٣	١٣،٠٣	٠,١٧	٠,٢٤	٠,٧٥	صفر	صفر	صفر
إعادة الأرقام	٦،٤٣	٦،٦٦	١١،٤	-٠,١٨	-٠,٧٥	-٠,٩٥	صفر	صفر	صفر
استدلال المصفوفات	٧،١٣	٨،٠٣	١٣،٠٣	٠,٥٤	٠,٧٤	٠,٨٦	صفر	صفر	صفر
البنود اللغوية	٨،٥	٩،٠٦	١٥،٢٦	٣,١	٢,٧٦	٣,٤٦	+	+	++
الحساب	٧،١	٨،١٣	١١	٠,٦	٠,٩٤	-١,٦	صفر	صفر	صفر
البحث عن الرمز	١،٠٦	١	١٠،٢٣	-٥,٠٨	-٦,٨	-٢,٣٥	--	--	-
الألغاز البصرية	٧،٧٣	٩،٠٦	١٣،٠٦	٢,١٣	١,٩٦	٠,٩٩	صفر	+	صفر
المعلومات	٧،٨	٩	١١،٨٣	٢,٢	١,٨	-٠,٦٨	صفر	+	صفر
الترميز	٥،٥٦	١,٤	١٢،٣٦	-٢,٠٤	-١,٤	٠,٧٥	صفر	صفر	صفر

يوضح الجدول متوسط الأداء لمجموعة (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من المجموعات الثلاثة.

١_مرضى الوسواس القهرى والاكتئاب: يتضح من الأداء على الاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر الصورة الرابعة، وتشتت الصفحة النفسية في الاداء على الاختبارات الفرعية وجد أن جميع متوسطات درجات مجموعة (الوسواس القهري، والاكتئاب)، عن الأسوياء على المقاييس الفرعية تنخفض عن المتوسط العام بدرجات كبيرة ومتفاوتة، حيث أن مرضي الوسواس القهري، والاكتئاب يعملا على التأثير في كفاءة عقل المشارك، وينعكس ذلك التأثير فى كفاءة العقل في انخفاض درجاته في معظم الاختبارات التي تتطلب التوجه بشكل مباشر نحو هدف محدد مما يؤدى إلى انخفاض مستوى توافق الفرد ومستوى تكيف وضعف إمكانياته، كما أن أغلب المقاييس الفرعية تمثل انخفاضا على مؤشر سرعة المعالجة المتمثلة في اختبار البحث عن الرمز والترميز، والذى يمكن أن يكون له تأثير كبير على الأداء في العديد من المهام، خاصة تلك التي تتطلب معالجة المعلومات بسرعة ودقة.، وهناك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى انخفاض سرعة المعالجة في الرمز والترميز، منها مشاكل في الذاكرة العاملة، والتشتت، حيث يصعب التركيز على المهمة.، وكذلك مقياس إعادة الأرقام وهو مقياس للذاكرة العاملة ، وكذلك مقياس المتشابهات وهو مقياس للفهم اللفظي ، بينما كانت مقاييس الفهم اللفظي البنود اللغوية والمعلومات ، حيث أن انخفاض الفهم اللفظي يمكن أن يكون له تأثير كبير على التواصل والتفاعل مع الآخرين.، وهناك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى انخفاض الفهم اللفظي، منها صعوبات السمع و القدرة على سماع الكلمات وفهمها بشكل صحيح.، واضطرابات اللغة،

والتشتت أيضاً وهى من أعراض الوسواس القهري.، ومقياس تصميم المكعبات والألغاز البصرية واستدلال المصفوفات لمؤشر الاستدلال الإدراكي لتحديد القدرة على الاستدلال والاستنتاج لدى الفرد الذى يعانى من الوسواس أو الاكتئاب ، ومقياس الحساب للذاكرة العاملة كانت أقل المقاييس الفرعية انخفاضا ويشير الانخفاض على مقياسي البحث عن الرمز والترميز إلى أن مرضى الوسواس القهري يعانون من ضعف في القدرات المرتبطة بسرعة المعالجة المعرفية للمعلومات كما يشير الانخفاض في مقياس إعادة الأرقام الى ضعف قدراتهم المتعلقة بالذاكرة العاملة.، مثل صعوبة تذكر المعلومات، وصعوبة التركيز على المهام والأنشطة، و اتباع التعليمات و الخطوات.، و حل المشكلات التي تتطلب التفكير النقدي والتحليلي، والنسيان، وغيرها.

٢_ الاسوياء: كما يتضح من متوسط أداء الأسوياء على الاختبارات الفرعية للمقياس والصفحة النفسية لتلك الاختبارات على مقياس وكسلر لذكاء البار (الصورة الرابعة)، نجد أن جميع متوسطات درجات مجموعة الأسوياء على المقاييس الفرعية متطابقة مع المتوسط العام أو اعلي منه بنسبة قليلة، مما تشير إلى أن الصفحة النفسية للأسوياء تتسم بأن أدائهم على المقاييس الفرعية ضمن المتوسط العام في معظم جوانب القدرات المعرفية التي يقيسها مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) كما تشير الصفحة النفسية إلى إن درجاتهم تقع في المتوسط العام أو اعلي منه بنسبة قليلة .

وقد ارتفعت الدرجات لمجموعة الأسوياء على مقياس البنود اللغوية والألغاز البصرية واستدلال المصفوفات والمتشابهات وتصميم المكعبات وإعادة الأرقام والحساب والمعلومات والترميز.

والصفحة النفسية لاختبار الذكاء وكسلر تشمل العديد من الجوانب، مثل:

- القدرة على التفكير المنطقي.
- القدرة على حل المشكلات.
_ القدرة على التعلم والتكيف مع المعلومات الجديدة.
- القدرة على التفكير المجرد.

٣_ التحليل الاجمالى : وبعد أن تم تحليل أنماط درجات المقاييس الفرعية عن متوسطها العام على الصفحة المعرفية لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) لكل فئة من الفئات الثلاثة مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين، ورسم صفحة نفسية لشكل الأداء على الاختبارات الفرعية لكل فئة، تتفق نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة في أن مرضى الوسواس القهري ترتفع لديهم الدرجات في المفردات (البنود اللغوية) ، والمعلومات وانخفاض الدرجة على مقياس المتشابهات وذلك دليل مرضى واضح وكذلك دلالة إكلينيكية في وجود تشتت كبير في الصفحة النفسية وبخاصة بين الاختبارات اللفظية.

٤_ يعنى التشتت عن متوسط الأداء في اختبار وكسلر يشير إلى مدى انحراف أداء الفرد عن المتوسط العام لأداء الأفراد في نفس العمر أو الفئة العمرية.، والتشتت عن المتوسط يمكن أن يكون إيجابيًا (أعلى من المتوسط) أو سلبيًا (أقل من المتوسط). إذا كان التشتت كبيرًا، فقد يشير إلى:

- تميز أو تفوق في الأداء (إذا كان التشتت إيجابيًا)

- صعوبات أو تحديات في الأداء (إذا كان التشتت سلبيًا)

يتم قياس التشتت عادةً باستخدام الانحراف المعياري، حيث يتم مقارنة أداء الفرد بالمتوسط العام والانحراف المعياري للفئة العمرية، ويمكن شرح الجدول السابق من النمط المستنتج كالتالى:_

النمط المستنتج صفر (Pattern = 0) في سياق اختبار وكسلر أو غيره من الاختبارات النفسية يمكن أن يشير إلى عدة أشياء اعتمادًا على السياق المحدد للاختبار والنتيجة.، قد يشير إلى عدم وجود نمط واضح أو متوقع في أداء الفرد على الاختبار. هذا يمكن أن يكون نتيجة لعدة أسباب، مثل عدم وجود تمايز كافٍ في الأداء عبر مختلف جوانب الاختبار.

والنمط الموجب (Pattern > 0) قد يشير إلى وجود نمط واضح أو متوقع في أداء الفرد على الاختبار. هذا يمكن أن يكون نتيجة لوجود تمايز كافٍ في الأداء عبر مختلف جوانب الاختبار، وهذا يمكن أن يكون نتيجة لقدرات أو مهارات محددة يمتلكها الفرد، ويكون مفيدًا في تحديد نقاط القوة والضعف لدى الفرد، ووجود دلالة إحصائية في النتائج.

النمط السالب (Pattern < 0) وجود صعوبات أو تحديات في أداء الفرد على الاختبار. هذا يمكن أن يكون نتيجة لضعف في بعض الجوانب المحددة من الاختبار، وأداء أقل من المتوقع أو ضعف في بعض الجوانب المحددة من الاختبار، و تحديد نقاط الضعف لدى الفرد، وأنه الفرد بحاجة إلى دعم أو مساعدة إضافية لتحسين أدائه في بعض الجوانب المحددة من الاختبار.

وتتفق تلك النتائج مع دراسة عصام عادل (٢٠١٩) ، في انخفاض الاداء على الاختبارات الفرعية لمقياس وكسلر لذكاء الراشدين (الصورة الثالثة، والرابعة) حيث انخفض الأداء في اختبارات الانتباه والذاكرة العاملة وكانت اكثر الاختبارات تأثرا بالمرض الاستدلال الحسابي والبحث عن الرمز واختبار تصميم المكعبات ، وكلها مقاييس للاستدلال الإدراكي ويرجع ذلك الى مدة شدة أعراض الاكتئاب والتي تقلل من سرعة الاداء النفسي الحركي، وكذلك القدرات والوظائف المعرفية مقارنة بالأسوياء .

- **الفرض الثاني** : يتباين كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين في الدرجات المعيارية لمؤشرات المقياس للقدرة المعرفية والدرجة المعيارية المركبة لمقياس

وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة).

جدول(٤)

مجموعات الدراسة / مؤشرات المقياس	الأسوياء	الاكتئاب	الوسواس القهري
مؤشر الفهم اللفظي	٨٢,٩٨	٨٨,٠٩	١١٣,٨٩
مؤشر الاستدلال الإدراكي	٨١,٠٩	٨٤,٨٩	١٠٨,٥٣
مؤشر الذاكرة العاملة	٧٧,٨	٨٠,٩٠	١٠٤,٩
مؤشر سرعة المعالجة	٦٢,١٤	٧,٩٥	١٠٤,٠٤
الدرجة المركبة	٧٢,٩٧	٧٨,٨٣	١٠٧,٨٤

ولتوضيح الجدول السابق يجب التعرض إلى التالي:_

_مؤشر مقياس القدرة المعرفية هو مقياس يستخدم لتحديد مستوى القدرة المعرفية لدى الأفراد. يمكن أن يشمل هذا المؤشر عدة جوانب، مثل التفكير المنطقي، حل المشكلات ، التعلم التكيف.

_ الدرجة المعيارية المركبة لوكسلر (Wechsler Composite Score) هي مقياس يستخدم لتحديد مستوى القدرة المعرفية لدى الأفراد.، و يتم حساب هذه الدرجة من خلال مجموعة من الاختبارات التي تقيس مختلف جوانب القدرة المعرفية، مثل:

- *الذكاء اللفظي*: القدرة على فهم واستخدام اللغة.
- *الذكاء الأدائي*: القدرة على حل المشكلات والتعامل مع الأشياء.
- *الذاكرة العاملة*: القدرة على تذكر المعلومات واستخدامها في المهام.

والدرجة المعيارية المركبة لوكسلر يمكن أن تكون مفيدة فى التقييم النفسي والمعرفى.

ويتضح من الجدول السابق أداء المجموعات الثلاثة على مؤشرت مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) أن أداء مرضي الوسواس القهري، والاكتئاب، والأسوياء من البالغين أن هذا الأداء مشابها لأدائهم على المقاييس الفرعية، فقد كانت متوسطات جميع المؤشرات والدرجة الكلية للاختبار أقل من المتوسط ، وكانت الدرجة على مؤشر سرعة المعالجة أكثر المتوسطات انخفاضاً يليها الدرجة الكلية ثم مؤشر الذاكرة العاملة ثم مؤشر الفهم اللفظي مما يشير إلى أن نمط الصفحة النفسية المعرفية لمرضى الوسواس القهري، والاكتئاب، يتسم بانخفاض في جوانب الأداء التي تعتمد على سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات والاستدلال الإدراكي والذاكرة العاملة بينما يقترب الاداء من المتوسط في مؤشر اللفظي .

- كان أكثر المؤشرات انخفاضاً مؤشر سرعة المعالجة المعرفية لدى مرضي الوسواس القهري، والاكتئاب والمتمثلة في مقياس البحث عن الرمز والترميز مقارنة بالأسوياء، معيارية أي ما يقرب من اثنان انحراف معياري. وانخفضت نسبة الذكاء الكلية لدى مرضي الوسواس القهري.، والذى يؤثر على صعوبة معالجة

المعلومات وصوبة اتخاذ القرارات وصعوبة التفاعل الاجتماعى بسبب بطء المعالجة المعرفية.

- بالنسبة الوسواس القهري بلغت نسبة ذكاء مؤشر الفهم اللفظي والاستدلال الإدراكي أقل من المتوسط، وانخفضت نسبة ذكاء مؤشر الذاكرة العاملة في الفئة الحدية، وانخفضت كذلك نسبة ذكاء سرعة المعالجة .

- وانخفضت نسبة الذكاء الكلية لدى مرضى الاكتئاب، مما يؤكد مدى تأثير الوسواس القهري، والاكتئاب على القدرات المعرفية مقارنة بالأسوياء والتي كانت نسبة ذكائهم في المتوسط ولا يوجد لديهم تدهور في القدرات والوظائف المعرفية .

الفرض الثالث: - يتباين كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين كل على حده في الأداء على المؤشرات الأربعة لمقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة).

جدول(٥)

العينات	الوسواس القهري	الاكتئاب	الأسوياء
مؤشرات المقياس	م	م	م
مؤشر الفهم اللفظي	٨٣,٠١	٨٧,٩٠٨	١١٣,٨٧٢
مؤشر الاستدلال الإدراكي	٨٣,٠١	٨٦,٩٨	١١٠,٧٠٤
مؤشر الذاكرة العاملة	٨١,٣	٨٢,٩٨	١٠٣,٩٤٥
مؤشر سرعة المعالجة	٧٨,٤	٦١,٩٦	١٠٤,٩٣٠

نتائج أداء مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء على المؤشرات الاربعة للمقياس:

يتضح من الجدول السابق للصفحة النفسية أن أداء مرضي الوسواس القهري والاكتئاب على الصفحة النفسية لمؤشرات المقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) كان مشابها لأدائهم على المقاييس الفرعية ، فقد كانت متوسطات جميع المؤشرات للمقياس أقل من المتوسط العام ، ويرجع ذلك الى مدى شدة الأعراض المرضية حيث أنه مرض يؤثر على القدرات والوظائف المعرفية، ومن خلال تلك النتائج نجد أن اكثر المتوسطات انخفاضا الدرجة على مؤشر سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات لاعتماده على التفاصيل وإهمال الجوانب الأساسية، ويليها مؤشر الذاكرة العاملة ويليها مؤشر الاستدلال الإدراكي وتأتى الدرجة على مؤشر الفهم اللفظي قريبة من المتوسط العام ، مما يدل على ارتفاع على مؤشر الفهم اللفظي وانخفاض الدرجة على مؤشر سرعة المعالجة المعرفية للمعلومات وهذه النتيجة تعتبر دلالة تشخيصية لتمييز مرضى الوسواس القهري والاكتئاب في استجابتهم على مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)، مقارنة بالأسوياء.

الفرض الرابع: - يتباين كل من مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء من البالغين في

معامل التدهور المستنتج من الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة).

معامل التدهور العقلي: Mental Deterioration Index

معامل التدهور = الاختبارات الثابتة – الاختبارات غير الثابتة x ١٠٠

الاختبارات الثابتة

يري وكسلر أن تحديد دلالة نسبة التدهور يجب أن يتم في المدى الطويل احصائيًا على أساس توزيع نسب التدهور لعدد كبير من الافراد الأسوياء والمرضى، إلا أن استخدام الطريقة السابقة تعطى نتائج قريبة من النتائج المتوقعة من الطريق الإحصائي وقد تم عمل جدول إحصائي ليشير إلى أن نسبة التدهور المسموح بها مقدارها(١٥% : ٢٠%)، و تكون دالة، وأما في حال إذا كانت نسبة التدهور من(١٨ : ٣٠)فأقل يكون التدهور وظيفي، وفي حال إذا كانت النسبة(٣٢%) فأكثر، فهناك احتمالية وجود تدهور عقلي ذو طبيعة عضوية، وإذا وصلت النسبة إلى(٣٥%)فأكثر تشير إلى تدهور عضوي يرجع إلى إصابة عضوية عصبية بالمخ (نجيب الصبوة ،٢٠٠٩)

و قامت الباحثتين بحساب معامل التدهور عن طريق جمع الدرجات الموزونة للاختبارات الثابتة وهى البنود اللغوية والمعلومات والترميز واستدلال المصفوفات والدرجات الموزونة للاختبارات غير الثابتة وهى تصميم المكعبات، وإعادة الأرقام، والبحث عن الرمز، والمتشابهات ، وتطبيق معادلة معامل التدهور ، كالتالي:-

جدول(٦)

ترتيب مرضى (الوسواس القهري، والاكتئاب)، والأسوياء في معامل التدهور المستخرج من الأداء على مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة) .

العينات	متوسط معامل التدهور
الوسواس القهري	%٢٣,٧٦
الاكتئاب	%٢٥,٦٢
الأسوياء	%١٠,٤٩

معامل التدهور في وكسلر (Wechsler Deterioration Index) هو مقياس يستخدم لتحديد مستوى التدهور المعرفي لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، يتم حساب هذا المعامل من خلال مقارنة أداء الفرد في اختبارات الذكاء التي تقيس القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات والقدرة على حل المشكلات.، والذي له دوره فى التقييم النفسي والتشخيص السليم.

وهناك بعض القدرات أو الوظائف المعرفية التي يتدهور أداؤها بسبب الاصابة بالمرض النفسي أو العقلي

لأنها لا تعتمد على التدريب والخبرة والمران والتعلم طويل المدى، في مقابل بعض القدرات أو الوظائف المعرفية التي تقاوم ولا يتدهور أداؤها بسببه لاعتمادها في الأداء على التعلم والتذكر طويل المدى و من هذا الفرض هناك مجموعة استطاعت أن تقوم بتقييم معامل التدهور بشكل غير مباشر اعتمادا على اختبارات نفسية بعضها يتأثر بالإصابة بالمرض النفسي تأثرا شديدا ، وبعضها الأخر يقاوم الاصابة بالمرض النفسي ويوجد احتمالية حدوث تدهور عقلي اذا زادت نسبته عن (١٠) درجات، ويكون مؤكدا اذا زادت نسبته عن (٢٠) درجة(في :عصام عادل، ٢٠١٩).

تدهور الوظائف المعرفية لدى مرضى الوسواس القهري والاكتئاب يمكن أن يكون ناتجاً عن التغيرات العصبية المرتبطة بالوسواس القهري على الوظائف المعرفية، والقلق والتوتر، والاكتئاب، واضطرابات المزاج والنوم ، والعلاج العقاقيري، والتأثيرات الهرمونية....وغيرها

وبذلك يكون تم الفحص النفسي العصبي المعرفي لمرضى الوسواس القهري والاكتئاب من خلال مقياس وكسلر الصورة الرابعة فى عملية تقييم شاملة للوظائف المعرفية والعصبية والنفسية لدى الأفراد. يمكن أن يشمل هذا الفحص:

- *تقييم الوظائف المعرفية*: مثل الذاكرة، والانتباه، والتركيز، وحل المشكلات.
- *تقييم الوظائف العصبية*: مثل الحركة، والحس، والتنسيق الحركي.
- *تقييم الحالة النفسية*: مثل المزاج، والقلق، والاكتئاب.
- *تقييم الأعراض*: تقييم الأعراض الوسواسية والقياسية لدى الفرد.
- *تقييم العوامل العصبية*: تقييم العوامل العصبية التي قد تساهم في الوسواس القهري، مثل التغيرات في نشاط الدماغ.

ولعل هذه الدراسة ترسم الطريق أمام

- *تشخيص الوسواس القهري.
- *تطوير خطة العلاج.
- *تقييم استجابة الفرد للعلاج.

مناقشة النتائج

تشير غالبية الدراسات إلى أن الوسواس القهري والاكتئاب مرتبطين بضعف الأداء في الاختبارات العصبية النفسية عبر مجالات متعددة، ومع ذلك فإن محاولات دمج الخلل الوظيفي المعرفي مع نماذج الوسواس القهري والاكتئاب المعاصرة أو الآليات النفسية المرضية كانت غير مثمرة، ولا يزال عدم التجانس غير المبرر يمثل مشكلة كبيرة، حيث فشلت تحليلات الوسيط عبر العديد من التحليلات التلوية في تحديد أي متغير

أو مجموعات من المتغيرات التي قد تفسر هذا التباين. تضمنت المحاولات الإضافية لحل هذه المشكلة تحليلات تلوية لفحص الوسطاء مباشرةً ، مثل شدة الأعراض، والأبعاد، والتي لم تسفر عن نتائج ذات مغزى. بالإضافة إلى ذلك يبدو أن هذه النتائج غير خاصة بالوسواس القهري والاكتئاب، ويمكن رؤية مثل هذا الخلل الوظيفي المعرفي عبر اضطرابات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية بأحجام تأثير متشابهة جداً (Himani.Kashyap&Amitai Abramovitch,2021).

تم البحث على نطاق واسع في الوظائف العصبية النفسية في اضطراب الوسواس القهري وعلى الرغم من بعض النتائج الشائعة عبر الدراسات التي تشير إلى ضعف أداء الاختبار عبر المجالات المعرفية ذات التأثير الصغير إلى المتوسط ، تظل النتائج غير متسقة وغير متجانسة. ومع ذلك ، فإن المحاولات المتعددة السابقة لتحديد الوسطاء الذين قد يفسرون مثل هذا التباين لم تكن مجزية. فشل الوسطاء النموذجيون بما في ذلك شدة الأعراض والعمر عند البداية وحالة الدواء والحالات المرضية المصاحبة في توفير قوة تفسيرية كافية،. ثم تم افتراض أن هذه التناقضات يمكن أن تُعزى إلى الطبيعة غير المتجانسة المتأصلة للاضطراب (أي أبعاد الأعراض) ، أو إلى التقلب الطبيعي في شدة الأعراض. ومع ذلك ، تشير التحليلات التلوية الأخيرة إلى أن هذه العوامل قد لا تفسر التباين المستمر غير المبرر. تلقت العوامل المحتملة الأخرى – بعضها فريد من نوعه للاختبارات النفسية العصبية – والذى حظى باهتماماً بحثيًا نادراً ، بما في ذلك تعريف الإعاقات المعرفية ، وخصوصية واختيار الاختبارات ومقاييس النتائج ، وصلاحيتها البيئية المحدودة. الوسطاء الآخرون ، لا سيما الجوانب التحفيزية ، والعوامل ما وراء المعرفية (على سبيل المثال ، الكفاءة الذاتية، الاكتئاب مثلا) لم يتم تناولها مسبقًا على الرغم من ارتباطهم المحتمل بالوسواس القهري ، وتأثيرهم الموثق على الوظيفة المعرفية. الهدف من هذه الدراسة هو تقديم نظرة عامة موجزة محدثة للوضع الحالي للأدب النفسي العصبي في الوسواس القهري والتوسع في الوسطاء المحتملين المهملين كثيراً وتأثيرهم المفترض على النتائج النفسية العصبية في الوسواس القهري. والهدف هو تسليط الضوء على السبل المهمة لمزيد من البحث وتوفير خارطة طريق للباحثين من أجل تعزيز فهم للوظائف المعرفية في اضطراب الوسواس القهري(Himani Kashyap and Amitai. 2021).

وقد أجريت مراجعة منهجية للتحليلات التلوية لفحص الوظائف المعرفية عبر الاضطرابات وخلص إلى أن علم النفس المرضي (محدد بشكل قاطع أو أبعاد) يتميز بخلل إدراكي، يثير هذا الاكتشاف عبر التشخيص – الذي يطلق عليه العامل C (للخلل الإدراكي) – السؤال حول العوامل المشتركة عبر الاضطرابات التي ، مثل العامل p) 90) ، قد يكون لها قوة تفسيرية أفضل(Himani.Kashyap&Amitai Abramovitch,2021).

ومع ذلك ، فإن تحليلات الوسطاء التي قد تفسر مثل هذا التباين تعتمد على الوسطاء الذين يختار الباحثون تقييمهم. هذه مقيدة إلى حد كبير بالعوامل السريرية والديموغرافية والكلاسيكية. من المهم أن نأخذ في الاعتبار أن الأداء النفسي العصبي المعرفي الذي يمكن ملاحظته قد يكون المنتج النهائي للديناميكيات المعقدة التي تنطوي على الأسس الجينية والفسيولوجية العصبية والوظائف العصبية والنفسية والعوامل النفسية مثل التحيزات ما وراء المعرفية كالاكتئاب وعلاقته بالوسواس القهري والتغيرات المرتبطة بالحالة في التأثيرات والأعراض. على الرغم من الأدلة المتزايدة ، فإن تقييم الجوانب النفسية بما في ذلك العوامل التحفيزية وما وراء المعرفية المتعلقة بالأداء ليس جزءاً من البحث النفسي العصبي القياسي – على الرغم من أن أفضل الممارسات في علم النفس العصبي تتطلب أن يتم التوصل إلى نتيجة تتعلق بنتائج أي تقييم نفسي عصبي فقط إذا تم تقييم الجهد على أنه جزء من اختبار البطارية. على وجه الخصوص ، فإن التناقضات الملحوظة في أبحاث الوسواس القهري والاكتئاب تجعل تقييم هذه الجوانب أمراً ضرورياً (Abramovitch, Cormack, Brunner, Johnson &Wofford , 2019).

على الرغم من ذلك نظراً لأنه أصبح من الواضح بشكل متزايد أن الصلاحية البيئية للاختبارات النفسية العصبية الكلاسيكية في سياق علم النفس المرضي (وخاصة في الوسواس القهري والاكتئاب) ضعيفة ، فيجب أن يتخذ الباحثون نهجاً دقيقًا تجاه اختيار الاختبارات ومقاييس النتائج ، وكذلك فيما يتعلق بتفسير نتائجها. قد يستفيد البحث النفسي العصبي في اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب من دراسة متأنية للمهام ومتغيرات النتائج ، كما أن دمج تقييم الوظيفة اليومية أمر بالغ الأهمية. كما نشجع الباحثين في هذا المجال على استخدام نهج المحاكاة الواقعية ، والذي يتضمن الاختبارات التي تحاكي متطلبات مواقف الحياة الواقعية ، بدلاً من التركيز فقط على الاختبارات التي قد تكون مرتبطة بوظائف الحياة الواقعية. بالإضافة إلى ذلك ، فإن أنظمة التقرير الذاتي التي تستفيد من وظائف الحياة الواقعية المتعلقة بالمجالات المعرفية (على سبيل المثال ، الموجز) ستكون ذات قيمة مضافة. قد يكون تشكيل اتحاد دولي للباحثين في علم النفس العصبي مكاناً محتملاً لمناقشة هذه القضايا وغيرها ، والعمل على تحديد أوضح للاختبارات المناسبة (Abramovitch, Cormack, Brunner, Johnson &Wofford , 2019).

وأشارت النتائج إلي أن البحث النفسي العصبي المعرفي في اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب– له القدرة التمييزية لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة).

حيث أن اضطراب الوسواس القهري مرض عصبي نفسي شائع يتميز بأفكار تطفلية ومتكررة وسلوكيات طقسية تسبب ضائقة ملحوظة.، هذا وقد أدت دراسات التصوير العصبي الوظيفية إلى فهم أعظم للبيولوجيا العصبية لاضطراب الوسواس القهري ، مما يوفر دليلًا قوياً على أن الفيزيولوجيا المرضية للوسواس القهري

تنطوي على وظائف غير طبيعية على طول دوائر الدماغ القشرية الأمامية المحددة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة .Aydın, Koybasi, Sert, Mete &Oyekcin (2014) أن هناك ضعف في الوظائف التنفيذية والذاكرة في النوع الفرعي الذاتي والتفاعل لمرضى اضطراب الوسواس القهري والذاكرة غير اللفظية والأداء التنفيذي وأظهروا ضعفًا أكثر من الوظائف الإدراكية

وتتفق أيضاً نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إلية دراسة كل من -SaeidYazdi ,RavandiaFarshid, Shamsaeia,NasrinMatinniab, Abbas Moghimbeigic, JamalShamsdMohammad Ahmadpanaha &Ali Ghaleihaa .(2018)، والتي أوضحت أن أداء مجموعة الوسواس القهري أسوأ بكثير من الأسوياء مقارنة بجميع مقاييس وظائف معالجة المعلومات، كما يعانون من قصور في عدة جوانب من الوظائف الإدراكية الوظيفة التنفيذية والاهتمام الانتقائي والمعلومات المعرفية.

التوصيات العامة :

- إجراء مزيد من البحوث في هذا المجال وذلك بتناول فئات إكلينيكية أخرى وفى مراحل عمرية أخرى.
- القدرة التنبؤية لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة) في التمييز بين بعض الفئات الإكلينيكية.
- المقارنة بين مقياس وكسلر لذكاء الكبار (الصورة الرابعة)، ومقاييس أخري للذكاء لدى بعض الفئات الإكلينيكية كأداة للفرز.
- أن يتم تفحص الدراسات المستقبلية في نطاق التطابق بين الأداء النفسي العصبي المعرفي والارتباطات الوظيفية، والتعرف على العوامل الدافعة الكامنة وراء الإعاقات الوظيفية اليومية في الوسواس القهري والاكتئاب، ويساعد على نفس القدر من الأهمية في تحديد مدى ضعف الأداء في الاختبارات العصبية النفسية المعرفية التي يمكن اعتبارها تشير إلى ضعف وظيفي في الحياة الواقعية .
- فحص العمليات النفسية التي تؤثر على أداء الاختبار النفسي العصبي المعرفي في الاضطرابات النفسية.
- استكشاف الاختبارات والتركيبات فيما يتعلق بأساليب علم النفس العصبي، والسريرية، والارتباطات الوظيفية) ، والأدق (على سبيل المثال ، إجراء تحقيقات أكثر دقة لأداء الاختبار) ، من أجل النهوض بالمجال.

التوصيات البحثية :

- البحث النفسي العصبي المعرفي في التوحد وفرط النشاط ونقص الانتباه– القدرة التمييزية

لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة).

- البحث النفسي العصبي المعرفي في اضطراب الوسواس القهري و الايكولاليا– القدرة التمييزية لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة).
- برنامج علاجي قائم على استخدام التكامل الحسي ومعالجة المعلومات لتنمية المهارات النفسية و العصبية و المعرفية لدى مرضي اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب.

قائمة المراجع

- المراجع العربية :

- عصام عادل.(٢٠١٩).**القدرة التمييزية لمقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة) في التمييز بين مرضى (الفصام – الاكتئاب) لدى عينة من المراهقين،** دكتوراه، جامعة عين شمس، قسم الدراسات النفسية للأطفال.

-قطب حنوره.(٢٠١٦).فاعلية العلاج السلوكي وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدي عينة من طلاب الجامعة، **مجلة كلية التربية جامعة كفر الشيخ،** ع٤٦،ص٢٢٠–٢٩٩.

-محمد نجيب الصبوة(٢٠١٠). **العلاج المعرفي السلوكي للوسواس القهري:** القاهرة/ الجمعية المصرية للمعالجين النفسين.

ترجمة المراجع العربية :

-Essam Adel. (2019). The Discriminative Ability of Wechsler Intelligence Scale (Fourth Edition) in Discriminating Between Patients (Schizophrenia - Depression) Among a Sample of Adolescents, PhD, Ain Shams University, Department of Child Psychological Studies.

Abdel Raqib Al-Behairy. (2019). Wechsler Adult Intelligence Scale (Fourth Edition) by David Wechsler. Anglo-Egyptian Library.

Ghareeb Abdel-Fattah translated the Beck Depression Inventory-II
Ghareeb Abdel-Fattah. (2015). Beck Depression Inventory-II. Translated by Ghareeb Abdel-Fattah. Anglo-Egyptian Library.

-Qutb Hannoura. (2016). The Effectiveness of Behavioral Therapy and Metacognitive Therapy in Reducing the Severity of Obsessive-Compulsive Disorder Among a Sample of University Students, Journal of the Faculty of Education, Kafrelsheikh University, Issue

46, pp. 220-299.

-Mohamed Naguib El-Sabaa. (2010). Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: Cairo / Egyptian Association of Psychotherapists.

-المراجع الاجنبية :

-Abramovitch A, McKay D. . (2016) Behavioral impulsivity in obsessive-compulsive disorder. J Behav Addict. 5:395–7.

- Abramovitch A., Dar R., Schweiger A., Hermesh H. (2011). Neuropsychological impairments and their association with obsessive-compulsive symptom severity in obsessive-compulsive disorder. Archives of Clinical Neuropsychology, 26(4), 364–76.

- Abramovitch A, Mittelman A, Tankersley AP, Abramowitz JS& Schweiger A. . (2015) Neuropsychological investigations in obsessive-compulsive disorder: a systematic review of methodological challenges. Psychiatry Res.228:112–20.

- Abramovitch A& Cooperman A. (2015) The cognitive neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: a critical review. J Obsess Compul Relat Disord. 5:24–36.

- Abramovitch A&Schweiger A. (2015) Misuse of cognitive neuropsychology in psychiatry research: the intoxicating appeal of neo-reductionism. Behav Ther. 38:187–91.

- Abramovitch A, McCormack B, Brunner D, Johnson M& Wofford N. . (2019). The impact of symptom severity on cognitive function in obsessive- compulsive disorder : a meta-analysis. Clin Psychol Rev. 67:36–

- Abramovitch A, Abramowitz JS&Mittelman A. (2013). The neuropsychology of adult obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. Clin Psychol Rev33:1163–71.

- Abramovitch A, Abramowitz JS, Mittelman A, Stark A, Ramsey K&Geller DA. . (2015). Research Review: neuropsychological test performance in pediatric obsessive-compulsive disorder - a

meta-analysis. J Child Psychol Psychiatry Allied Discip56:837–47.

-Abramovitch A, Short T& Schweiger A. . (2021). The C factor: cognitive dysfunction as a transdiagnostic dimension in psychopathology. Clin Psychol Rev 86:102.

- Aydın P. C., Koybasi G. P., Sert E., Mete L., Oyekcin D. G. (2014). Executive functions and memory in autogenous and reactive subtype of obsessive-compulsive disorder patients. Comprehensive Psychiatry, 55(4), 904–11.

- Bédard M. J., Joyal C. C., Godbout L., Chantal S. (2009). Executive functions and the obsessive-compulsive disorder: On the importance of subclinical symptoms and other concomitant factors. Archives of Clinical Neuropsychology, 24(6), 585–98.

- Bragdon LB, Gibb BE& Coles ME. (2018). Does neuropsychological performance in OCD relate to different symptoms? A meta-analysis comparing the symmetry and obsessing dimensions. Depress Anxiety. 761–74.

- Bora E. (2020).Meta-analysis of neurocognitive deficits in unaffected relatives of obsessive-compulsive disorder (OCD): comparison with healthy controls and patients with OCD. Psychol Med. 50:1257–66.

-Bora E, Pantelis C. (2015). Meta-analysis of cognitive impairment in first-episode bipolar disorder: comparison with first-episode schizophrenia and healthy controls. Schizophr Bull. 41:1095–104.

-Fullana MA, Abramovitch A, Via E, López-Sola C, Goldberg X&Reina N, (2020). Diagnostic biomarkers for obsessive-compulsive disorder: a reasonable quest or ignis fatuus? Neurosci Biobehav Rev. 118:504–13.

-Gruner P&Pittenger C. (2017) Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder. Neuroscience. 345:243–55.

- Himani Kashyap&Amitai Abramovitch (2021)

Neuropsychological Research in Obsessive-Compulsive Disorder: Current Status and Future Directions, National Institute of Mental Health and Neuro Sciences, 21:336–56.

- Hybel KA, Mortensen EL, Lambek R, Højgaard DRMA, Thomsen PH, Anna K, (2017). Executive function predicts cognitive-behavioral therapy response in childhood obsessive-compulsive disorder. Behav Res Ther. 99:11–8

- Kuelz AK, Hohagen F& Voderholzer U. (2004). Neuropsychological performance in obsessive-compulsive disorder: a critical review. Biol Psychol. 65:185–236. doi: 10.1016/j.biopsycho.2003.07.007

- Leopold R& Backenstrass M. (2015).Neuropsychological differences between obsessive-compulsive washers and checkers: a systematic review and meta-analysis. J Anxiety Disord. 30:48–58.

-Negreiros J, Best J, Yamin D, Belschner L, Lin S&Stewart S. (2020) Test-based versus parent ratings of executive function in pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. J Obs Relat Disord. 24:100495.

- Pérez-Vigil A, De La Cruz LF, Brander G, Isomura K, Jangmo A, &Feldman I, . (2018). Association of obsessive-compulsive disorder with objective indicators of educational attainment: a nationwide register-based sibling control study. JAMA Psychiatry 75:47–55.

-Poncet F, Swaine B, Dutil E, Chevignard M& Pradat-Diehl P.(2017). How do assessments of activities of daily living address executive functions: a scoping review. Neuropsychol Rehabil. 27:618–66.

- Snyder HR. . (2013).Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-analysis and review. Psychol Bull. 139:81–132.

- Snyder HR, Miyake A& Hankin BL. (2015) Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: bridging

the gap between clinical and cognitive approaches. Front Psychol. 6:328.

- Snyder HR, Kaiser RH, Warren SL, Heller W, Hall F& Hospital M. . (2016) Obsessive-compulsive disorder is associated with broad impairments in executive function: a meta-analysis. Clin Psychol Sci.3:301–30.

-Vandborg SK, Hartmann TB, Bennedsen BE, Pedersen AD& Thomsen PH . (2015). Are there reliable changes in memory and executive functions after cognitive behavioural therapy in patients with obsessive-compulsive disorder? Cogn Neuropsychiatry. 20:128–43.

- van Velzen LS, Vriend C, de Wit SJ& van den Heuvel OA. (2014) Response inhibition and interference control in obsessive-compulsive spectrum disorders. Front Hum Neurosci. 8:1–22.

-Saxena S. et al. (2000).Functional neuroimaging and the neuroanatomy of obsessive–compulsive disorder, Psychiatric Clinics of North America.

PedroMoreira,RicardoMagalhães،-SóniaFerreira,NunoSousa,MariaPicó-PérezPedroMorgadoabce.(2022). Differential patterns of association between resting-state functional connectivity networks and stress in OCD patients, Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, Volume 118, 30 .

David. Marshall,(2013) the study aimed to assess the cognitive functions of patients with severe depression using the Wechsler Adult Intelligence Scale (the third picture),

-AmitaiAbramovitch,Jonathan& SAndrewMittelman.(2013). The neuropsychology of adult obsessive–compulsive disorder: A meta-analysis, Clinical Psychology Review, Volume 33, Issue 8, Pages 1163-1171

-Himani Kashyap and Amitai.(2021). Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) Across the Lifespan: Current Diagnostic Challenges and

the Search for Personalized Treatment, Abramovitch Neuropsychological Research in Obsessive-Compulsive Disorder: Current Status and Future Directions, MINI REVIEW article, . **Psychiatry,** https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.721601

-Simpson H.B. et al. (2006).Are there reliable neuropsychological deficits in obsessive–compulsive disorder?, **Journal of Psychiatric Research**,247-257.

- Saeid Yazdi-Ravandi, Farshid Shamsaei, Nasrin Matinnia, Jamal Shams, Abbas Moghimbeigi, Ali Ghaleiha& Mohammad Ahmadpanah.(2018). Executive functions, selective attention and information processing in patients with obsessive compulsive disorder: A study from west of Iran, **Asian Journal of Psychiatry**, Vol 37, 140-145

- Saeid Yazdi-Ravandi, Farshid Shamsaei, Nasrin Matinnia, Jamal Shams, Abbas Moghimbeigi, Ali Ghaleiha& Mohammad Ahmadpanah.(2018). Cognitive Process in Patients With Obsessive-Compulsive Disorder: A Cross-Sectional Analytic Study**, Basic Clin Neurosci.** Nov-Dec; 9(6): 448–457.

Neurocognitive Profile of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Depression versus Healthy Individuals using the Wechsler Adult Intelligence Scale (Fourth Edition) for Neuropsychological Screening.

Samia kylany & Eman A. Elkholy

ABSTRACT

This study aimed to reveal the differences between obsessive-compulsive and depressive patients in a sample of adults in the cognitive neuropsychological page, using the Wechsler Adult Intelligence Scale (the fourth picture), and to reveal the extent to which intelligence and cognitive abilities are affected by these psychological disorders by identifying the distinctive characteristics of the cognitive page of the scale. Wechsler adult (fourth picture) in a sample of obsessive-compulsive and depressive patients in adults compared to normal, and the study sample consisted of (90) male participants, they were divided into (30) participants with obsessive-compulsive disorder, and (30) participants from patients with depression, and (30) normal participants, they were selected from the Mental Health Hospital in Abbasiya and the Mental Health Hospital in Maamoura, their ages ranged from (45:30) years, and their average age was (37.96) years, with a standard deviation of (+4.07), and it was applied to the sample and used Wechsler adult intelligence scale (the fourth picture). The patient was free of any brain injuries, and the clinical interview, and the results of the study showed the contrast of the three study groups (obsessive-compulsive patients - depressive patients - and normal people) in the dispersion of performance on the sub-tests on the psychological page of the Wechsler Scale of Adult Intelligence (the fourth picture), The three study groups varied in the standard scores of the four indicators of cognitive ability and the composite standard degree, and the three study groups varied in performance on the various sub-tests with the four indicators of the cognitive ability of the scale, and the three study groups varied separately in performance on the four indicators of the scale, and the study groups varied in the coefficient of The inferred deterioration of performance on the Wechsler adult intelligence scale (fourth picture.)

Keywords: cognitive neuropsychological research, obsessive-compulsive disorder, depression, Wechsler Intelligence Scale (fourth picture).