

## فعالية الإرشاد النفسي في الحد من الوسواس القهري في ظل جائحة

### فيروس كورونا كوفيد 19 (COVID-19)

#### The Effectiveness of Psychological Counseling in Reducing Obsessive-Compulsive Disorders in the Wake of the Corona (COVID-19) Pandemic

إعداد

د. محمود سعيد إبراهيم الخولي

دكتوراه في الصحة النفسية، وأستاذ مساعد بجامعة طيبة سابقاً / المملكة العربية السعودية

Doi: 10.21608/jasep.2021.136077

قبول النشر: ٦/١٢/٢٠٢٠

استلام البحث: ٤/١١/٢٠٢٠

#### المستخلص:

يهدف البحث نحو التعرف على فعالية الإرشاد النفسي في الحد من الوسواس القهري في ظل جائحة فيروس كورونا، من خلال التعرف على الإطار المعرفي لمفهوم وخصائص وأساليب لإرشاد النفسي، والتعرف على تأثير اضطراب الوسواس القهري كأحد الأعصاب والأمراض النفسية الشديدة التي تؤثر على توافق الفرد النفسي والاجتماعي، وتقييد مجاله الحيوي وحصره في نطاق ضيق، بل وشلل الإرادة أحياناً بشكل تام مما يعوق تكيف الفرد مع من حوله، وذلك في ظل جائحة فيروس كورونا كوفيد 19 (COVID-19) التي تسببت في تزايداً ملحوظاً في نسب انتشار العديد من الاضطرابات النفسية والتي تؤثر بالسلب على حياة الفرد بالإضافة إلى أسرته، ومن هذه الاضطرابات الوسواس القهري، الذي يُعتبر أحد أشكال اضطرابات القلق المزعجة والمعطلة للإنسان في علاقته مع الآخرين، والإنتاج في الحياة العملية. وتتصف هذه الاضطرابات بوجود أفكار متكررة لا يرغبها الشخص، وتأتي رغماً عنه، حتى بعد محاولته إبعادها والتخلص منها، والتي تؤدي إلى إضاعة وقته، وخسارته المعنوية والمادية. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في الكشف عن أهمية الإرشاد النفسي ودوره وتأثيره في الحد من الوسواس القهري. ومن أهم النتائج التي خلص إليها البحث هي أن الإرشاد النفسي هو المعيار الذي يحدد القيم والسلوك الاجتماعية التي تدفع الإنسان للمحافظة على العمليات النفسية، كما أنه أحد المساعدات الإرشادية التي تستخدم كأداة للتغلب على العقبات التي تقف سبيل تحقيق الحاجات النفسية والسيولوجية لدى الأفراد. كما توصلت النتائج إلى أن اضطراب الوسواس

القهري يعد المرض الرابع الأكثر تشخيصاً في العالم بشكل عام. كما توصلت النتائج أيضاً إلى فعالية تأثير الإرشاد بأشكاله المختلفة في التخفيف والحد من أعراض الوسواس القهري. **الكلمات المفتاحية:** الإرشاد النفسي، الوسواس القهري، فيروس كورونا كوفيد19. **مقدمة:**

إن الإنسان في سبيل تكيفه مع البيئة بظروفها المتغيرة يعيش أنواعاً مختلفة من الصراع النفسي حتى ينتهي به المطاف إلى إخضاع البيئة له أو الخضوع لها، وهذا الأمر يظهر بأبسط مظاهره في الحياة اليومية، إلا إذا استفحل الأمر نتيجة تعرض الفرد لضغوطات متتالية ومستمرة يمكن أن تتحول إلى أنواع من الانحرافات والاضطرابات النفسية (العباس، ٢٠١٦). والصحة النفسية (العقلية) كالصحة الجسدية عُرضة للتوَعك والمرض، فكثير من الناس عندما تزداد شدة قلقهم إلى حد ما أو مخاوفهم كالخوف من الموت أو المرض تنتابهم هواجس النظافة أو ممارسة طقوس قهرية متكررة، فإنهم يقعون فريسة المرض خاصة عندما تؤثر هذه الأفكار والسلوكيات في ميادين مختلفة من حياة الشخص، كالعمل والدراسة الأكاديمية والعلاقات العائلية والاجتماعية (السقا، ٢٠١٤، ص ٣٨٦).

ولقد شهد العالم هذه الأيام جائحة فيروس كورونا كوفيد ١٩ (COVID-19) الذي سجّل 12 مليون حالة مؤكدة مصابة بالفيروس، و 554 ألف حالة وفاة، وذلك وفق تقرير جامعة جونز هوبكنز حتى تاريخ 10/7/2020. إن كابوس الإصابة بالوباء، ضيق رحابة الحياة علينا، وجعلها صعبة ومعقدة وقاسية، وحرماننا من متعة الاستمتاع، وحبسنا في البيوت، وحرّم علينا الخروج منها إلا فرادى وبضوابط صارمة، ومنعنا من مزاولتنا أعمالنا والسعي لكسب قوت يومنا؛ حيث خلت الشوارع من المارة، وأغلقت الأسواق والمحلات التجارية، وتوقفت الحافلات والسيارات العمومية، وتعطلت الجامعات والمدارس، وأغلقت المساجد، وضربت أطواق على الحدود والمعابر، وأغلقت المطارات وتوقفت الملاحة الجوية والبحرية، وغدت الحيوانات الأليفة مكروهة، والقطط والكلاب مطرودة، ومنع صيد الطيور الوافدة والمهاجرة؛ لأنها تثير الرعب وتخيف، وقد تنتقل الأمراض وتصيب الإنسان. هذه الجائحة تسببت في تزايد ملحوظاً في نسب انتشار العديد من الاضطرابات النفسية والتي تؤثر بالسلب على حياة الفرد بالإضافة إلى أسرته، ومن هذه الاضطرابات الاكتئاب واضطرابات القلق، الرهاب، (الفوبيا)، والوسواس القهري. ويُعتبر اضطراب الوسواس القهري أحد أشكال اضطرابات القلق والتي يشترك معها في الأعراض، فدرجة قليلة من القلق تعمل على زيادة اليقظة والانتباه والتحسين في أداء الفرد، ولكن إذا تجاوز القلق حداً معيناً فإن أداء الفرد سوف ينخفض، وبالتالي يعوق إنجازاته، ويصبح اهتمامه فقط في الأفكار الوسواسية وممارسة الطقوس (APA, DSM IV-TR, 1994, p.462).

ويُعد الوسواس القهري اضطراباً نفسياً، يتصف بوجود أفكار متكررة لا يرغبها الشخص، وتأتي رغماً عنه، حتى بعد محاولته إبعادها والتخلص منها، ويقوم الشخص المصاب بهذا المرض بعمل أفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها؛ نظراً لأن هذه الأفعال

تخفف من قلقه. هذا القلق يخف لفترة محدودة، ثم يعود مرة أخرى مما يستدعي المريض بالوسواس القهري إلى تكرار أفعاله القهرية بصورة مبالغ فيها؛ قد تؤدي إلى إضاعة وقته، وخسارته المعنوية والمادية، إضافة إلى أن بعض الأعمال القهرية تؤدي إلى الضرر البدني بالشخص، مثل: كثرة الغسيل لأماكن معينة في الجسم، وربما بمواد مضرّة كالمطهرات الكيميائية. يؤثر الوسواس القهري على مجمل حياة الفرد وتوافقه النفسي والاجتماعي؛ وقد لوحظ أن بعض المصابين بالوسواس القهري، يعانون معاناة نفسية شديدة، ويحاولون التوافق كثيراً للتغلب على معاناتهم؛ بيد أن طول المعاناة من هذا الاضطراب \_ والذي قد يمتد الى سنوات \_ وشدة الألم والكدر والضيق الذي يحدث بسبب ذلك، ناهيك عن وطأة المرض نفسه(فضة، وآخرون، ٢٠١٠، ص٤٠٤).

ويُعد اضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات المزعجة والمعقدة للإنسان في علاقته مع الآخرين، وتؤثر على الإنتاج في الحياة العملية للفرد بالإضافة إلى التأثيرات النفسية العديدة (أبو هندي، ٢٠٠٣). ومن أكثر الوسواس شيوعاً في البيئة العربية هي وسواس النظافة والاعتسال والتلوث(حنور، ٢٠٠٧). ويقول بيك وآخرون(2002، ص٩٦٢) أن مريض الوسواس القهري يرفض الاستمرار في الجلسات، وينسحب من العلاج بسبب معاناته من القلق الذي يصبح أمراً غير محتمل. وفي الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV® إشارة إلى أن الأعراض تكون شديدة بدرجة كافية؛ لتحدث ألماً نفسياً واضحاً، كما أنها تستهلك الوقت، وتشوش على الفرد، وتعطل أداءه الوظيفي وأنشطته، وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين(APA, DSM IV-TR, 1994, p.420). ويختلف معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري باختلاف المراحل العمرية المختلفة وكذا باختلاف الجنس حيث يبدأ هذا الاضطراب في سن المراهقة أو بداية البلوغ، وتظهر أعراضه مبكراً لدى الذكور عنها لدى الإناث، وأحياناً يظهر عند الأطفال(صفوت، وسعاد، ٢٠٠٢).

وفي هذا الصدد أكد موسى، ويوسف(٢٠٠٣) على أهمية الإرشاد النفسي في علاج الاضطرابات النفسية باختلاف أنواعها، الأمر الذي يدعم الاهتمام ببرامج الإرشاد النفسي وفعاليتها في علاج الاضطرابات، ويُعد بمثابة إضافة جديدة للتراث السيكلوجي. كما أكد فضة، وآخرون(٢٠١٠) بأن العلاج النفسي يُعد أحد أبرز تلك التدخلات الفعالة؛ إذ يسهم في تحسين قدرة الفرد على التفكير والادراك السليم للمواقف. ويساعد الفرد على الوعي بالذات، والتعبير عن النفس، واكتساب المهارات الحياتية بل وممارستها، ومن خلال ذلك يصل الفرد إلى التغلب على اضطراب الوسواس القهري وإلى فهم نفسه وفهم الآخرين. كما أشار الوحيشي(٢٠١٩) بأن عدم المبادرة في تقديم الإرشاد والعلاج والحلول لا يؤدي إلى اتساع دائرة هذا الاضطراب فحسب، بل قد يسبب المزيد من الاضطراب النفسي. ومن هنا جاء البحث الحالي ليضع مساهمة علمية فاعلة في اختيار الإرشاد النفسي للحد من الوسواس

القهري في ظل جائحة فيروس كورونا كوفيد 19 (COVID-19)، بهدف إحداث تغيير إيجابي في مدركات وسلوك الفرد السلبية نحو المواقف. مشكلة الورقة البحثية:

تظهر مشكلة البحث في تأثير اضطراب الوسواس القهري كأحد الأعصبة والأمراض النفسية الشديدة على توافق الفرد، وتقبيد مجاله الحيوي وحصره في نطاق ضيق، بل وشلل الإرادة أحياناً بشكل تام مما يعوق تكيف الفرد مع من حوله. ويُعد اضطراب الوسواس القهري أحد الاضطرابات النفسية، وهو أحد التصنيفات الفرعية المندرجة تحت فئة اضطرابات القلق ضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للطب النفسي (APA, DSM IV-TR, 1994). ويشمل هذا اضطراب ظهور أفكار، أو صور، أو دوافع في ذهن الفرد بشكل متكرر رغماً عنه (Greisberg, 2005). ويؤدي ذلك إلى ارتفاع مستوى التوتر لدى الفرد، ومحاولة إبعاد تلك الأفكار، مما يؤدي إلى تكرار الإنسان لأعمال معينة، وبصورة قهرية (Nasayuki & el.al, 2003).

وقد وجد عكاشة (٢٠٠٣، ص١٣٧) أن نسبة المترددين على عيادة الطب النفسي بمستشفى جامعة عين شمس منهم تقريباً (2.6%) يعانون من اضطراب الوسواس القهري، وتدل الأبحاث الحديثة على أن شيعه بين مجموع الشعب تقريباً (2.5%). وتقول هولاند (٢٠٠٦، ص٢١٣) إن اضطراب الوسواس القهري يُعد المرض الرابع الأكثر تشخيصاً في العالم بشكل عام، وفي الولايات المتحدة بشكل خاص، إن راشداً من بين أربعين من الراشدين تنطبق عليه محكات اضطراب الوسواس القهري التشخيصية في مرحلة من مراحل حياته.

مما سبق يمكن صياغة مشكلة الورقة البحثية في التساؤل التالي: ما مدى فعالية الإرشاد النفسي في الحد من الوسواس القهري في ظل جائحة فيروس كورونا كوفيد 19 (COVID-19)؟

#### أهداف الورقة البحثية:

تسعى الورقة البحثية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- ١- التعرف على الإطار المعرفي لمفهوم وخصائص وأساليب الإرشاد النفسي.
- ٢- التعرف على الإطار المعرفي لمفهوم وأسباب الوسواس القهري والنظريات المفسرة إليه.
- ٣- الكشف عن فعالية الإرشاد النفسي في الحد من الوسواس القهري في ظل جائحة فيروس كورونا.

#### أهمية الورقة البحثية:

تنبع أهمية الورقة البحثية الحالية لفت الأنظار حول أهمية الإرشاد النفسي الذي يراد التعرف على أثره كمتغير مستقل، وكذلك من حيث الهدف الذي تسعى إلى تحقيقه، وهو

خفض أعراض الوسواس القهري، الذي تعاني منه نسبة غير قليلة من الناس، وما لهذا الاضطراب من آثار سلبية على توافق الأفراد وأدائهم.

### مصطلحات الورقة البحثية:

١- الإرشاد النفسي Psychological counseling:

عرف كوري (Corey, 2005) الإرشاد النفسي بأنه: مجموعة من الخدمات التخصصية التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي لأشخاص يعانون من سوء توافق نفسي أو شخصي أو اجتماعي.

٢- الوسواس القهري Obsessive-Compulsive:

هناك العديد من الباحثين وعلماء النفس الذين قاموا بتعريف الوسواس القهري تعريفات كثيرة ومتعددة من بينها أن الوسواس القهري عبارة عن أفكار متكررة غير مرغوبة لدى الفرد تقتحم تفكيره رغما عنه، وبشكل خارج عن سيطرته محاولاً تجاهلها والتخلص منها، حيث يقوم الفرد بتكرار أفعال لا يمتلك القدرة في التوقف عنها، إذ يدرك أن هذه الأفعال والأفكار الزائدة عن الحد تعمل على تخفيض درجة القلق والكرب التي تنتابه، إذ تستمر لفترة محددة وتظهر مرة أخرى مما تدفع الفرد للقيام بالأفعال القهرية (Mcguire, ٢٠١٢).

كما تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي الخامس والإحصائي (APA, DSM-5, 2013) بأنها أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب، باعتبارها مقترحة ومتطفلة وغير مرغوب فيها، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً، ويحاول الشخص تجاهلها أو قمعها، أو تحييدها بفكرة أو فعل قهري.

٣- جائحة فيروس كورونا كوفيد 19 (COVID-19):

يسمى فيروس كورونا (كوفيد 19) باسم المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية في الحادي عشر من فبراير ٢٠٢٠ أن كوفيد-١٩ هو الاسم الرسمي للمرض، وأشار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس أدهانوم غيبريسوس إلى أن مقطع "كو" يشير إلى "كورونا" ومقطع "في" يشير إلى "فيروس" ومقطع "د" يعني داء، أما رقم ١٩ فيشير إلى العام، إذ أعلن عن تفشي المرض الجديد بشكل رسمي في الحادي والثلاثين من ديسمبر عام ٢٠١٩. ذكر تيدروس أن الهدف من اختيار الاسم كان تجنب ربط المرض بمنطقة جغرافية معينة (أي الصين) أو نوع من الحيوانات أو مجموعة من البشر، بما يتماشى مع التوصيات الدولية الهادفة إلى تسمية الأمراض بشكل يمنع تحريض الوصم الاجتماعي (ويكيبيديا، ٢٠٢٠).

## الإطار النظري للورقة البحثية

## المبحث الأول - الإرشاد النفسي Psychological counseling

تمهيد:

يُشير تاريخ الإرشاد النفسي إلى أن مصطلحي التوجيه Guidance والإرشاد Counseling كانا يستخدمان في الماضي في عبارة واحدة، وأن مصطلح التوجيه يرتبط أشد ما يرتبط بالمواقع التربوية والتعليمية، هذا بينما كان ينظر إلى الإرشاد بوصفه أحد خدمات التوجيه، ومع ازدياد التركيز والاهتمام بتقديم خدمات الصحة النفسية المؤثرة للعملاء في مواقع كثيرة متنوعة، زاد الاهتمام بالتطبيقات الإرشادية الخاصة على الأفراد، ذلك لأن الخدمة الإرشادية هي عملية مقابلة بين شخصين - المرشد والمسترشد - لتوضيح أبعاد مشكلة ما فهي تقوم على علاقة تفاعلية، بهدف التغلب على الصعوبات التي يعاني منها المسترشد وتتميز بالعلاقات الشخصية القوية، والمشاركة الوجدانية التي تعمل على دعم نمو المسترشد وتحقيق أهدافه الشخصية (صالح، ٢٠٠٤، ص ١٤).

فعملية التوجيه والإرشاد النفسي كما أشارت الحفناوي (٢٠٠١، ص ٢٦) هما عمليتان مترابطتان ومتكاملتان، يعبران عن معنى مشترك يتضمن المساعدة في إحداث تغيير في سلوك الفرد نحو الأفضل وحثه باستمرار على معرفة ذاته، والعمل على تكوين علاقة اجتماعية سوية، والعمل على استغلال خبراته ليقى نفسه من الوقوع في الاضطراب النفسي، وعلى الرغم من تعدد تعريفات مفهوم الإرشاد والتوجيه النفسي، إلا أنهما يشتركان في هدف واحد، وهو مساعدة الفرد على استخدام ما عنده من امكانيات وقدرات من أجل تحقيق التوافق النفسي. وذكر زهران (١٩٩٩ أ، ص ١١) أنه علي الرغم من هذا الترابط والاشتراك بين التوجيه والإرشاد إلا أن هناك بعض الفروق بين مصطلح التوجيه ومصطلح الإرشاد، فالتوجيه هو مجموعة الخدمات النفسية التي أهمها عملية الإرشاد النفسي، أي انه يتضمن عملية الإرشاد وهو ميدان يتضمن الأسس العامة، والنظريات الهامة فقط والبرامج، وإعداد المسؤولين عن عملية الإرشاد وهو يسبق عملية الإرشاد ويعد لها ويمهد لها، أم الإرشاد فهو العملية الرئيسية في خدمات التوجيه النفس وهو عملية الإرشاد نفسها عمليا وتطبيقياً ويمثل الجزء العلمي في ميدان التوجيه.

والإرشاد كما ذكر الشهري (٢٠٠١، ص ١٩) هو العنصر الجوهرى في برنامج التوجيه والإرشاد، ومن أهم الخدمات التي يجب أن يتضمنها البرنامج، من هنا أتى اقتران الإرشاد دائماً بالتوجيه تأكيداً لأهميتها. وهكذا أصبح العمل الإرشادي هو العملية الرئيسية في خدمات التوجيه النفسي، ولُب عملية التوجيه والعملية المنظمة المخططة التي يقدمها المرشد للمسترشد بهدف تنمية القدرات والمواهب. وأضاف الليل (١٩٩٨، ص ٣٣) إلى ما سبق، أن الإنسان في حاجة إلى عملية التوجيه والإرشاد في جميع مراحل العمر فالطفل يحتاج إليها أثناء مروره بالمرحل النمائية المختلفة وعادة ما يقدم الآباء والأمهات بالمهمة التوجيهية الإرشادية، كذلك يحتاج الطالب إلى خدمات التوجيه والإرشاد في أثناء دراسته، وهنا يقوم

المعلمون والمرشدون والموجهون بهذه المهمة، والفرد في مرحلة أخرى يحتاج إلى العمل الإرشادي وخدماته سواء في المهنة أو في أثناء الزواج أو في سن التقاعد أو عندما تواجهه مشكلات تجعل من توافقه أمراً صعباً.. وهنا يقوم المرشدون والمعالجون النفسيون بهذه المهمة الإرشادية. فعملية التوجيه والإرشاد عملية مستمرة مادام الشخص على قيد الحياة ويواجه بعض المشكلات والمعوقات المختلفة.

١- مفهوم الإرشاد النفسي

١/١- الإرشاد النفسي لغوياً:

وردت معاني كثيرة ومتنوعة في القرآن الكريم لمصطلح إرشاد وبعض المصطلحات المرتبطة به ومن هذه المعاني: الرشد، ورُشداً، والرَّشاد، ومُرشداً. فكلمة (الرشد)، استخدمت بمعنى الشيء الواضح الجلي الذي له دلائل واضحة وكاملة، كما في قوله تعالى: {لَا إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنَ الْغَيِّ فَمَنْ يَكْفُرْ بِالطَّاغُوتِ وَيُؤْمِنْ بِاللَّهِ فَقَدِ اسْتَمْسَكَ بِالْعُرْوَةِ الْوُثْقَىٰ لَا انفِصَامَ لَهَا وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ} [البقرة: ٢٥٦]. أما كلمة (ورُشداً)، استخدمت بمعنى وصول الفتى البلوغ وقدرته على إدارة أحواله ومعيشته، كما في قوله تعالى: {وَأَنْتَلُوا النَّيْمَىٰ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ وَلَا تَأْكُلُوهَا إِسْرَافًا وَبِدَارًا أَنْ يَكْبَرُوا وَمَنْ كَانَ غَنِيًّا فَلْيَسْعَفْ وَمَنْ كَانَ قَافِرًا فَلْيُكَلِّم بِالْمَعْرُوفِ فَإِذَا دَفَعْتُمْ إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ فَأَشْهُدُوا عَلَيْهِمْ وَكَفَىٰ بِاللَّهِ حَسِيبًا} [النساء: ٦].

واستخدمت كلمة رُشداً أيضاً بمعنى العلم الذي يسترشد به في الأمور النافعة والأعمال الصالحة، كما في قوله تعالى: {قَالَ لَهُ مُوسَىٰ هَلْ أَتَيْكَ عَلَىٰ أَنْ تُعَلِّمَ مِمَّا عَلَّمْتَ رُشْدًا} [الكهف: ٦٦]. وكلمة رُشداً في الحالة الأولى والثانية مكملتان لبعضهما، لأن العلم لا يتحقق إلا إذا وصل الفتى مرحلة البلوغ حتى يكتسب المعرفة والخبرة واللازمة. وكلمة (الرَّشاد)، استخدمت بمعنى طريق الحق والصدق كما في قوله تعالى: {وَقَالَ الَّذِي آمَنَ يَا قَوْمِ اتَّبِعُونِ أَهْدِكُمْ سَبِيلَ الرَّشَادِ} [غافر: ٣٨]. أما كلمة (مُرشداً)، استخدمت بمعنى الواعظ الذي يهدي غيره إلى الصواب والحق كما في قوله تعالى: {وَتَرَى الشَّمْسَ إِذَا طَلَعَتْ تَرَاوَرُّ عَنِ كَهْفِهِمْ ذَاتَ الْيَمِينِ وَإِذَا عَرَبَتْ تَقَرُّصُهُمْ ذَاتَ الشِّمَالِ وَهُمْ فِي فَجْوَةٍ مِنْهُ ذَلِكَ مِنْ آيَاتِ اللَّهِ مَنْ يَهْدِ اللَّهُ فَهُوَ الْمُهْتَدِ وَمَنْ يُضِلِّ فَلَنْ تَجِدَ لَهُ وَلِيًّا مُرْشِدًا} [الكهف: ١٧]. وجاءت كلمة إرشاد في اللغة العربية من الفعل أرشد، يرشد، إرشاد، ورشد، يرشد، رشداً والشد هو الصلاح والفعول راشد، ويقال أرشده: أي أهده ودلّه. ورشده أي أرشده وهده، واسترشد فلاناً أي طلب منه أن يرشده. والترشيد هو حسن القيام على الشيء، وتوجيهه ففي خير سبيل والراشد هو المستقيم على طريق لا يحيد عنه (المعجم الوجيز، ١٩٩٧، ص ص ٢٦٤-٢٦٥).

وتختلف كلمة إرشاد counseling عن كلمة إرشاد counselling (double I) في قاموس الإنجليزية، فالثانية يستخدمها العاملون بمكتب المحاماة والسفارات والمسؤولون عن مراكز العمل المختلفة، أما الأولى فتستخدم في مجال الإرشاد النفسي ويقصد بها مجموعة المعلومات وتفسير الاختبارات، وهي العلاقة التي

يحاول فيها شخص متخصص يحمل درجات علمية تخصصية تقديم مساعدة لشخص آخر في مواقف الحياة المختلفة: الدراسية والمهنية والشخصية والاجتماعية. ورغم أهمية التفرقة في استخدام المصطلح الإنجليزي إلا أن البعض مازال يستخدم المصطلحين بمعنى واحد، كما بعض المراجع الأجنبية خاصة البريطانية لا تهتم بهذه التفرقة (سعفان، ٢٠٠٥، ص ١٠).

#### ٢/١- الإرشاد النفسي اصطلاحاً:

لقد تعددت وتنوعت مفاهيم الإرشاد النفسي وفقاً لوجهة النظر التي تستند إليها، وإن كانت تشترك جميعها في الأهداف الإرشادية وأنشطتها، وينشأ التباين نتيجة النظرية التي تكمن وراء عملية الإرشاد، والمنهج المتبع فيها سواء كان نهائياً أو وقائياً أو علاجياً. وفيما يلي أهم التعريفات التي تناولت الإرشاد النفسي، وسوف يُراعى الباحثون التسلسل الزمني في عرضة لتلك التعريفات: فقد عرّف الشناوي (١٩٩٦، ص ١٣) الإرشاد النفسي بأنه: عملية ذات طابع تعليمي بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته، حيث يساعده المرشد على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى انساب القرارات في الحاضر والمستقبل. وعرّف زهران (١٩٩٩، ص ٢٢) الإرشاد النفسي بأنه: عملية إرشاد للفرد والجماعة لتحقيق أفضل مستوى من التوافق والصحة النفسية باستخدام طرق الإرشاد والعلاج النفسي مع الأفراد والجماعات.

ويعرّف كفاي (١٩٩٩، ص ١١) الإرشاد النفسي بأنه: أحد قنوات الخدمة النفسية التي تقدم للأفراد أو الجماعات، بهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تعترض سبيل الفرد أو الجماعة وتعوق توافقهم وإنتاجيتهم، والإرشاد النفسي يتركز على الفرد ذاته أو على الجماعة ذاتها، بهدف إحداث التغيير في النظرة وفي التفكير وفي المشاعر والاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها، ونحو العالم المحيط بالفرد أو بالجماعة.

#### ٣/١- الإرشاد النفسي الديني:

فالإرشاد النفسي الديني هو أحد الأساليب التي تستخدم كأداة للتغلب على العقبات التي تقف في سبيل التوافق النفسي، وتحقيق الحاجات النفسية والسيولوجية لدى الأفراد بصفة عامة، وذلك عن طريق الرجوع إلى القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة كأحد المساهمات في تصحيح الأفكار والتصورات الخاطئة، وقد أشير أيضاً بأنه هو أسلوب توجيه واستبصار يعتمد على معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه، وللقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعارف الدينية هي التي تحقق سمو الإنسان في الحياة، بعد التكامل مع الحاجات الدينية التي لا تخرج عن السياق التعبدية في الحاضر والمستقبل (آدم، ٢٠١٨). ويرى زهران (١٩٩٩، ص ١) بأنه أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم، يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولدينه ولربه والقيم الروحية والأخلاقية. وذهب مرسى (٢٠٠١) بأنه عمليات تعلم وتعليم نفسي اجتماعي، تتم في مواجهة بين شخص متخصص في علم النفس الإرشادي (مرشد)، وشخص آخر يقع عليه التوجيه والإرشاد (المسترشد)، أيضاً عرّفه (خضر، ٢٠٠٠، ص ٢٩).



بأنه: محاولة مساعدة الفرد لاستخدام المعطيات الدينية للوصول إلى حالة من التوافق النفسي تسمح له بالقدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة.

٢- أساليب الإرشاد النفسي:

١/٢ الإرشاد النفسي الجماعي:

يُعرّف "ستيورات" Stewart الإرشاد الجماعي: بأنه تفاعل المرشد مع الجماعة، من خلال فنيات الإرشاد كالمحاضرة، أو المناقشة بهدف، توصيل معلومات معينة لأفراد الجماعة الإرشادية ومناقشتهم فيها وإثارة الجماعة حول موضوع بعينه. ويُعرّف زهران (١٩٩٩، ص ٣٢١) الإرشاد الجماعي بأنه: إرشاد عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة كما يحدث في جماعة إرشادية أو في الفصل.

كما عرّف آل رشود (٢٠٠٦، ص ٨١) الإرشاد الجماعي بأنه: طريقة نفسية علاجية يؤكد فيها المرشد على أن يستخدم طرق التعامل بين أفراد المجموعة والهدف من هذا هو المساعدة لهؤلاء على أن يتخطوا الصعوبات النفسية التي تواجههم. وترى سلامة (١٩٩٠، ص ١٥٦) أن الإرشاد الجماعي، يسمح للطلاب أن يلاحظوا الآخرين ممن هم في نفس عمرهم ويعجبوا بصراحتهم في مناقشتهم للمشكلات، كذلك يستفيد الطلاب من جو الإرشاد الجماعي والتأييد المتبادل والتشجيع الذي يسهل لهم مناقشتهم لمشكلاتهم بصراحة بحيث يتبين أبعادها مما يزيد لديهم الثقة في القيام بالسلوك المقبول والاتجاه نحو زيادة قبول الذات.

٢/٢ الإرشاد النفسي الفردي:

يعرف الإرشاد النفسي الفردي من الناحية العملية بأنه علاقة مهنية بين الأخصائي النفسي (أو الأخصائيين النفسيين) والمسترشد حيث يقوم الأخصائي النفسي بمساعدة المسترشد على معالجة بعض الصعوبات أو المشكلات النفسية وأبعادها الشخصية والاجتماعية والأسرية والأكاديمية والثقافية (رشاد، ١٩٩٩، ص ٢٣). ويُعرّفه زهران (١٩٩٩، ص ٣٢٠) بأنه: إرشاد عميل واحد وجهاً لوجه في كل مرة تعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والعميل أي أنه علاقة مخططة بين الطرفين وتتم في إطار الواقع وفي ضوء الأعراض وفي حدود الشخصية ومظاهر النمو. ويُعرّفه آل رشود (٢٠٠٦، ص ٨٤) بأنه: عملية إرشاد مسترشد واحد وجهاً لوجه في كل جلسة وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والمسترشد أي أن علاقة مخططة بين الطرفين.

٣- محاور الإرشاد النفسي:

يقوم الإرشاد النفسي على محاور ثلاثة وهي:

ونشير إلى كل محور على حدة كما يلي (سعفان، ٢٠٠١، ص ١٤-١٩):

١/٣- المرشد النفسي: المرشد النفسي شخص مؤهل علمياً لممارسة مهنة الإرشاد النفسي وهو المسئول عن تقديم الخدمات الإرشادية.

٢/٣- المسترشد: المسترشد هو الشخص الذي لديه مشكلة ويطلب خدمات الإرشاد النفسي لحلها، والذي نتعامل معه هو شخص أقرب إلى السواء لأن مشكلته لم تصل إلى درجة

الصعوبة والتعقيد كما هو الحال في العلاج النفسي ولذلك نستخدم مصطلح مسترشد في الإرشاد في مقابل استخدام مصطلح مريض في العلاج النفسي أو العلاج الطبي.

٣/٣- العملية الإرشادية: يشير مصطلح العملية الإرشادية إلى الخطوات المتتابعة التي يتم من خلالها تقديم خدمات الإرشاد النفسي من المرشد النفسي إلى المسترشد، والعملية الإرشادية هي الجانب التطبيقي للإرشاد النفسي وبدونها يصبح الإرشاد النفسي مجرد آراء أو اتجاهات أو نصائح أو توجيهات.

٤- خصائص الإرشاد النفسي:

يمكن وضع تصور لخصائص الإرشاد النفسي كالاتي (سعفان، ٢٠٠١، ص ص ٤٤-٤٦):

١/٤- الإرشاد النفسي هو أحد فروع علم النفس التطبيقية Applied psychology وهو من المهن المساعدة التي تقدم خدمات للأشخاص وهو يشبه في الجانب مهناً أخرى مساعدة مثل: الخدمة الاجتماعية والعلاج النفسي.

٢/٤- المرشد النفسي مهني متخصص ومدرب، ولذلك يتم اختياره بدقة ويتم تدريبه على العملية الإرشادية، ويعمل في ضوء ميثاق للأخلاق خاص بالمهنة.

٣/٤- الإرشاد النفسي عملية، بمعنى أنه ليس موفقاً عارضاً أو يتم بطريقة عشوائية ولكنه عملية مخططة تتم في شكل منظومة منطقية.

٤/٤- يتم تقديم الخدمات وجها لوجه بين مرشد نفسي ومسترشد (قد يكون أكثر من مسترشد في حالة الإرشاد الجماعي)، وقد يتم تقديم الخدمات الإرشادية من خلال وسيط بين المرشد النفسي والمسترشد مثل الوالدين والمعلم.

٥/٤- الإرشاد النفسي ذو طبيعة نمائية حيث يعمل على رعاية مظاهر النمو المختلفة (الجسمية، العقلية، الانفعالية، الاجتماعية) ثم يعمل على تسهيل عملية النمو بإزالة المعوقات النمو وتنمية الإمكانات والقدرات وإشباع الحاجات.

٦/٤- الإرشاد النفسي ذو طبيعة وقائية الإمكانات حيث يعمل على منع حدوث المشكلة أو الاضطراب وذلك بإزالة الأسباب أو الكشف المبكر عن الأعراض أو التقليل من الآثار المترتبة من المشكلة، وتتمثل الإجراءات الوقائية بتوفير كل ما يلزم لتحقيق الذات وزيادة الوعي والفهم وإشباع الحاجات ومعرفة الحقوق والواجبات، وتحقيق التوازن بين مصالح الشخص المجتمع ويتم ذلك في كل قطاعات ومؤسسات المجتمع مثل المدرسة والأسرة والمصنع ووسائل الإعلام.. الخ.

٧/٤- الإرشاد النفسي ذو طبيعة تعليمية، بمعنى أنه يساعد المسترشد على تعلم كيفية تحديد مشكلته وعرضها ومعرفة أسبابها وآثارها، ثم تعلم طرق تفكير إيجابية جديدة واكتساب أنماط سلوكية جديدة.

٨/٤- الإرشاد النفسي ذو طبيعة علاجية بمعنى أنه يعالج المشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية والمشكلات المرتبطة بالتعلم... الخ.

## ٥- البرنامج الإرشادي Counseling Program

١/٥- مفهوم البرنامج الإرشادي:

تصدى كثير من الباحثين لتعريف البرنامج الإرشادي تعريفاً إجرائياً، وفيما يلي أهم التعريفات التي تناولت البرنامج الإرشادي، وسوف يُراعى التسلسل الزمني في عرض تلك التعريفات:

فقد عرفت رفاعي(١٩٩٧، ص١٦) البرنامج الإرشادي بأنه: برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية وتربوية، يستند إلى مبادئ ونظريات وفنيات، وهو يتضمن مجموعة من الخبرات والأنشطة الاجتماعية والتعليمية والخدمات المباشرة وغير المباشرة فردياً أو جماعياً، بقصد تنمية المهارات الاجتماعية وإكسابهم قدراً من الاستقلال الشخصي والاجتماعي في المواقف الحياتية اليومية، والاعتماد على النفس، وتحقيق الذات والاندماج في محيط الأسرة والمجتمع، بحيث يخرجهم عن حيز الاعتماد على الآخرين إلى مجال الاندماج والاعتماد على النفس جزئياً ثم كلياً. ويُعرّف علي(١٩٩٧، ص١٣) البرنامج الإرشادي بأنه: تلك الخبرات المنظمة والمبنية Structured بهدف مساعدة الأشخاص على الوعي بأنفسهم، وعلى تعرف مشكلاتهم وحاجاتهم، وعلى تنمية إمكاناتهم إزاء ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات وعلى اتخاذ القرار.

وتعرّف فوزي(٢٠٠١، ص٢) البرنامج الإرشادي بأنه: خطة عمل تصمم وتنظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة من أجل تحقيق الإرشاد النفسي الإنمائية والوقائية والعلاجية، ويُعرّف سعفان(٢٠٠٥، ص٢٠٢) البرنامج الإرشادي بأنه: مزيج من الأهداف الخاصة والاستراتيجية الإرشادية الموجهة لتحقيق هذه الأهداف والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والإجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقويمه، ويُعرّف سعد بن آل رشود(٢٠٠٦، ص١١) البرنامج الإرشادي بأنه: مجموعة من الاستراتيجيات النفسية المستمدة من بعض نظريات الإرشاد النفسي، تقوم على إحداث نوع من الإدراكات المعرفية والواجبات السلوكية لإيجاد حالة شعورية داخلية عند الطلاب العدوانيين، وتساعدهم في الاستبصار بمشكلاتهم والشعور بالمسؤولية تجاه تلك المشكلة والاهتمام باتخاذ الحلول المناسبة لها داخل الجلسات الإرشادية العلاجية.

٢/٥- مبادئ تخطيط برامج الإرشاد النفسي:

توجد عدة مبادئ يجب الالتزام بها عند تخطيط البرامج الإرشادية وهي على النحو التالي(سعفان، ٢٠٠٥، ص٢١٠):

أ- الواقعية: بمعنى أن يتم التخطيط للبرنامج في ضوء خصائص المسترشد وطبيعة المشكلة وظروف بيئة المسترشد ومناسبة الاستراتيجية الإرشادية لعلاج المشكلة، واختيار الأنشطة المناسبة..... الخ.

ب- المرونة: بمعنى ألا يكون التخطيط جامداً بحيث يعجز عن مواجهة التغيرات التي تحدث داخل الجلسة الإرشادية، وبالتالي يجب أن يسمح التخطيط بإدخال تعديلات في الأنشطة

والفنيات الإرشادية المستخدمة، وطريقة إدارة الجلسة وأدوار المشاركين في تنفيذ البرنامج والمستفيدين منه .. الخ.  
ج- الشمول: بمعنى أن يشمل التخطيط كل جوانب العمل المطلوبة لتحقيق الأهداف الإرشادية.

د- المشاركة: ويقصد بالمشاركة هنا مشاركة القائمين على تنفيذ البرنامج والمستفيدين منه في تنفيذ ما يطلب منهم، ومن خلال المشاركة يتحمس الجميع للعمل لأنهم أدركوا أهميته.  
هـ- التوقيت السليم لتنفيذ إجراءات البرنامج وتحقيق الأهداف: يتضمن التخطيط الناجح وتحديد الأزمنة للبرنامج العلاجي، وفي مجال الإرشاد النفسي يتم تحقيق الأهداف الإرشادية بطريقتين:

الطريقة الأولى: تقوم على التوقيت الأفقي حيث يتم تحقيق أكثر من هدف في جلسة واحدة.  
الطريقة الثانية: تقوم على التوقيت الرأسي حيث يتم تحقيق الأهداف بشكل تراكمي يقوم على تحقيق الأهداف المعرفية ثم الأهداف السلوكية أو الأهداف البسيطة ثم الأهداف الأكثر صعوبة وهكذا.

المبحث الثاني- الوسواس القهري Obsessive-Compulsive:

٦- مفهوم الوسواس القهري

١/٦- الوسواس القهري لغوياً:

تجمع معظم التعريفات اللغوية للوسواس على أن الوسوسة: هي تردد الشيء في النفس من غير اطمئنان واستقرار (العتيق، ١٣٤١هـ). ويعرف المعجم الوسيط الوسوسة بأنها حديث النفس بما لا نفع فيه ولا خير، والقهر هو الإتيان بالفعل بغير رضي، فيقال أخذهم قهراً يعني من غير رضاهم (المعجم الوسيط، ١٩٩٠).

٢/٦- الوسواس القهري اصطلاحاً:

الوسواس obsessions هي أفكار متسلطة، والقهر compulsion هو سلوك جبري يظهر بقوة لدى المريض، ويلزمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ولا يستطيع مقاومته؛ رغم وعيه وتبصّره بغرابته وسخفه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بالحاح داخلي للقيام به (زهران، ١٩٩٩ ب، ص ٤٢٣). وقد قدم إبراهيم، وعسكر (٢٠١٢)، ودليل (٢٠١٥، ٤٢) تعريفاً للوسواس بأنه: ظاهرة وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور كأفكار أو أفعال أو مخاوف أو اندفاعات ثابتة ومتكررة، تميل إلى تكرار حدوثها بشكل إجباري أو قهري، وتتميز هذه الخبرات النفسية الغريبة بأنها إجبارية وقهرية وجود إحساس لدى المصاب بسيطرة الوسواس وقوتها القهرية، مثل فكرة القذارة و الدفاع عنها بقهر الاغتسال المتكرر، أو فكرة أن الباب ليس مغلقاً على الرغم من إغلاقه وتكرار إغلاق الباب، أو الانزعاج المتكرر حول صعوبات الحياة مثل الدخل المادي، والعمل، ومشكلات المدرسة.

الوسواس هي أفكار مسيطرة على ذهن الفرد تراوده وتلازمه دون أن يستطع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره اداركه لغرابتها وعدم واقعيته، تسبب الكثير من التوتر

والاكتئاب، وتشمل الوسواس القهري الخوف الشديد من المرض والشكوك المتكررة، وأفكاراً عن العنف أو إيذاء الآخرين، والحاجة لأن تكون الأشياء موضوعة في نظام معين تظل تلاحقه وتقطع عليه تفكيره، أما الطقوس القهرية فهي فعل عضلي أو حركي، وهي رغبة مهيمنة على الفرد للقيام بأفعال من شأنها التخلص من الفكرة الوسواسية، وتتم كاستجابة وطبقاً لقوانين معينة بشكل نمطي، مثل غسل اليد مراراً وتكراراً أو الوضوء مرات عديدة، أو مراجعة طقوس الطهارة والنجاسة في بعض الحالات التي تمكث في الحمام بالساعات، أو الذهاب المتكرر للأطباء لطلب الطمأنينة (الوحيشي، ٢٠١٩، ص ٢٩-٣٠).

٧- أسباب الوسواس القهري:

يشير ديفيد ه.ج. بارنو (٢٠٠٢) إلى أن اضطراب الوسواس القهري يرجع إلى التوقعات غير العادية للنتائج السلبية، حيث أن مرضى الوسواس القهري لديهم توقعات عالية غير عادية للنتائج السلبية للعديد من الأفعال والتصرفات وأن محتوى الوسواس يتضمن نمطياً مبالغاً في الاهتمام والقلق الموجود لدى الأفراد العاديين بالصحة، والموت ورفاهية الآخرين، والجنس، والدين، وما شابه ذلك. وقد ترجع الوسواس إلى الأفكار الاقتحامية أو التطفلية التي تقتحم عقل المريض عنوة، ويعرف كامبيل Campbell 1996 الاقتحام بأنه تداع أو تفكير لا يرتبط بالسياق، مثل التفكير الوسواسي الذي يدفع نفسه أو يقمها في الشعور أو الوعي بطريقة متكررة ومداومة (عبد الخالق، وآخرون، ٢٠٠٢).

وفي هذا الصدد أرجع الوحيشي (٢٠١٩، ٤٧-٥٤) أسباب الوسواس القهري إلى

التالي:

١/٧- الأسباب الفسيولوجية: حيث إن بعض الأبحاث تفترض أنه يرجع إلى الاختلال الكيميائي الحيوي الذي يحدث في المخ، والذي ينتج من الزيادة في معدل نشاط فصوص المخ الأمامية، ومعدل نشاط النواة القاعدية.

٢/٧- الأسباب الوراثية: حيث كما تؤكد دراسة أخرى أن نسبة % 11 من أقارب الدرجة الأولى لمرضى الوسواس القهري مصابون بالاضطراب نفسه مقارنة بنسبة % 1 إلى % 1 بين أفراد المجتمع العاديين، وأن ثلث الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب الوسواس القهري يعانون أبائهم من الاضطراب ذاته.

٣/٧- أسباب مرتبطة بالبيئة الاجتماعية والثقافية: حيث يرى بعض الباحثين أن العوامل الاجتماعية والثقافية تؤدي دوراً في ظهور وتنمية الأعراض القهرية، ويؤكد أن انشغال الفكر وتحمل المسؤوليات في فترة الطفولة يجعل الفرد عرضة للوسواس القهري.

٨- النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:

وأهم النظريات التي اهتمت بتفسير اضطراب الوسواس القهري هي:

١/٨- نظرية التحليل النفسي:

تُعدّ المدرسة التحليلية هي المدرسة التي أعطت التفسيرات النفسية للأمراض النفسية والعقلية. وقد كان "سيجموند فرويد" هو من فصل الوسواس القهري وجعله مرضاً نفسياً قائماً بذاته عام 1896 م، فقد كان قبل ذلك يعدّه عرضاً من الأعراض لحالة نفسية تسمى "الوهن النفسي" وحتى نهاية الستينيات كانت نظرية فرويد تعدّ أعراض الوسواس القهري نتيجة لصراعات داخلية ما حدثت في المرحلة الشرجية والمرحلة السادية، نتيجة لهذا تقبله مشاعر الجنس والعدوان، ولهذا فإن أعراض الوسواس الطقوسية تستخدم كوسيلة لخفض القلق وضبطه بهدف منع الاندفاعات المخزنة في اللاشعور من الظهور إلى الشعور، أي أنه تفسير اضطراب الوسواس القهري باعتباره ناتجاً عن الرغبات المكبوتة والخبرات الجنسية المخزنة في اللاشعور، على أنه رموز لا شعورية متصارعة بين الفرد والمجتمع، كان العلاج المقترح هو التحليل النفسي الذي يتعامل مع اضطراب الوسواس القهري، ولهذا يبدأ العلاج من خلال وصول اضطراب الوسواس القهري إلى هذه المناطق اللاشعورية عن طريق تشجيع الفرد على الحديث حول مشكلاته خلال الجلسات العلاجية (مصطفى، ٢٠٠٤).

٢/٨- النظرية السلوكية:

وهي من أشهر المدارس الأمريكية جميعاً، ومؤسسها الأول هو "واطسون" ومع اختلاف اتجاهات باحثي المدرسة السلوكية إلا أنهم يتفقون على أن العصاب سلوك متعلّم، أي مكتسب بالفطرة من البيئة، فالمدرسة السلوكية تصف السلوك وتفسره في تبادل السلوك الذي يمكن إخضاعه للملاحظة. وبالتالي فهم أكثر من غيرهم إيماناً بدور التنشئة الوالدية والمجتمع في اكتساب ذلك السلوك، وصياغة الشخصية كما يتفق سكرنر SICNER ودولارد ميللر Dolard Miller بأن الإنسان يتصرف من خلال قوانين واستجابة للقوى الخارجية أو استعدادات وهي تمثل المادة الخام للشخصية وتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في البيئة، فجميع أنواع السلوك مكتسبة حسب قواعد التعلم (في الوحيشى، ٢٠١٩، ٣٨).

٣/٨- النظرية المعرفية:

في السنوات الحديثة وضع المعرفيون تفسيرات وعلاجات عديدة لاضطراب الوسواس القهري، وقد بدأت التفسيرات المعرفية لاضطراب الوسواس القهري بافتراض مقدمة منطقية، بأن كل فرد لديه أفكار لا منطقية غير مرغوبة وغير مقبولة واقتحامية ومتكرر، مثل أفكار بأذى نفسه أو الآخرين، أو الانغماس في الأفعال الجنسية غير المقبولة أو التلوث بالميكروبات والجراثيم، فبينما يرى معظم الأفراد أن هذه الأفكار غير طبيعية أو أفكار ليس لها معنى، فيكتمونها أو يتجاهلونها بسهولة، نجد الأفراد الذين يظهرون اضطراب الوسواس القهري، يعتقدون أنهم هم المسؤولون عن مثل هذه الأفكار المرعبة والسيئة ويستحقون اللوم والتوبيخ، وبالتالي يزداد لديهم القلق في أن تؤدي مثل هذه الأفكار إلى أفعال أو نتائج ضارة وسيئة، ويرون هذه الأفكار اقتحامية بغیضة ومثيرة للاشمئزاز وضاغطة بشدة ومن ثم يحاولون التخلص منها دون جدوى، أو تجنبها بالتسوية أو التحييد للتفكير أو التصرف بطرق تؤدي إلى تبرير الأفكار غير المقبولة، ويجعلها تنال الرضا من الفرد فهم قد يستخدمون هذه التقنية لينالوا الطمأنينة والتأكيد من الآخرين (Sadock & Ruiz, 2015).

٤/٨ - نظرية - التعلم الاجتماعي:

اتجاه التعلم الاجتماعي "باندورا" نشأ(وبجهود جوليان روتر) من نظرية التعلم ونظرية الشخصية، حيث نجد الاهتمام عند تفسير السلوك بالدافعية والمعرفة والتعزيز والموقف النفسي الذي تحدث فيه هذه المتغيرات. وبالتالي يؤكد الاتجاه على أهمية التفاعل الاجتماعي خلال الموقف، لأن السلوك يحدث في بيئة مليئة بالمعاني ونماذج للتقليد، ويكتسب الفرد مغزى لهذه البيئة من خلال كل الخبرات السابقة والتي يؤثر بعضها في بعض، ومن خلال الحاجات التي يسعى الفرد إلى إشباعها، كما أن السلوك يحدث في زمان ومكان معينين(سعفان، ٢٠٠٣).

٩- أعراض اضطراب الوسواس القهري:

تنوعت أعراض اضطراب الوسواس القهري وفقاً ما يلي(الوحيشي، ٢٠١٩، ٥٩ - ٦٧):

١/٩ - الاندفاعات:

ويشعر المريض بالاحاسيسيطر، أو رغبة جامحة، أو باندفاع ليقوم بأعمال لا يرضى بها ويحاول مقاومتها ولكن دون جدوى، وبالتالي تسيطر عليه هذه الرغبة الملحة بقوة، وقد تكون في شكل عدوانية أو انتحارية مثل إيذاء المارة في الشارع، أو إلقاء نفسه من الأدوار العالية، وأحياناً اندفاعات مضحكة كالغناء في الأماكن المقدسة أو في الأماكن العامة.

٢/٩- اجترار الأفكار:

تنتاب المريض أفكار وأسئلة ليس لها إجابة، ولكن لا يستطيع التخلص منها رغم اقتناعه بعدم صحتها، وتعلق الأسئلة كثيراً بالنواحي الدينية أو مصاعب الحياة اليومية، وأحياناً تأخذ هذه الأفكار والصور أسئلة لانتهائية وغير ممكن الإجابة عنها.

٣/٩ الأفكار والصور الوسواسية:

وهي سيطرة فكرة خاصة أو صورة لمنظر محدد، ويكون معظمها تشككياً أو فلسفياً أو اتهامياً أو عدوانياً أو جنسياً، يتسلط ويحرض المريض على القيام بسلوك قهري، وإثبات صورة معينة لمنظر حميد أو كريبه يشغل الفرد ويقلقه، أو نغمة موسيقية أو عمليات حسابية.

٤/٩ الطقوس الحركية:

تعّد الطقوس الحركية من أكثر الأعراض القهرية شيوعاً، وتظهر على هيئة النزعة الجامحة المسيطرة للقيام بحركات معقدة ومعينة للتخلص من إلحاح الفكرة الخاصة بذلك، كتكرار الوضوء أو الصلاة، أو غسل اليدين، أو الاستحمام.

٥/٩ المخاوف القهرية:

المخاوف ترتبط دائماً بالأفكار أو الصور أو الاندفاعات أو الطقوس الحركية الملحة، فتكون المخاوف وسيلة للهروب من الموقف القهري الذي تسببه الأعراض، وهناك ارتباط بين الرهاب - المخاوف اللامعقولة(الفوبيا) مثل الخوف الشديد من المرض أو التلوث، أو ركوب السيارة، أو الأماكن الضيقة، أو ركوب الطائرة، أو الخروج من المنزل.

٦/٩ هوس السرقة

يرتكب السرقة الشخص الذي يشعر دائماً بالخطر والحيرة والاضطراب الحاد، وأنه تحت تأثير هذه المشاعر يميل إلى إيقاع الأذى بالآخرين، فيقع المصاب به فريسة لفكرة ملازمة وخاصة تسيطر عليه، وتجعله يقدم على القيام بالسرقة كلما أتاحت له الفرصة من غير أن يدري سبباً لذلك.

٧/٩ العادات القاهرة:

يقوم بعض المصابين باضطراب الوسواس القهري بممارسة عادات وطقوس قاهرة؛ لأنهم يشعرون وبشكل غير قابل للتوضيح أن عليهم القيام بذلك، في حين أن البعض الآخر يقومون بتلك العادات القاهرة لأن ذلك يخفف من حدة القلق المصاحب لأفكار معينة متداخلة على الذهن، يمكن للمصاب أن يشعر أن هذه التصرفات ستقوم بشكل ما بمنع حدث مخيف من الوقوع، أو أنها ستدفعهم للتفكير بأمر آخر غير ذلك الحدث.

١٠- معدل انتشار الوسواس القهري:

تعددت نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري إذ قدرت نسبة الانتشار للوسواس القهري ٠,٠٥% بين عامة الناس، ولكن يعتقد أنه أكثر شيوعاً من هذه النسبة، وأن طبيعة التكتّم لدى هؤلاء المرضى هي سبب نقص معدل الانتشار وهم يمثلون ١% من مرضى العيادات النفسية، ويرجع نقص معدل الانتشار أيضاً إلى خوفهم من الإقلاع عن القيام ببعض الطقوس التي من شأنها أن تخفف من حدة الكدر والتوتر اللذين يعانون منهما نتيجة لأفكارهم الوسواسية، أو الطقوس التي تمنع حدوث كارثة أو كرب معين يتوقعون حدوثه إن لم يقوموا بها ولهذا يفضلون الابتعاد عن العيادات النفسية والبقاء على ما هم عليه (البشر، وفرج، ٢٠٠٢، ص ٢٠٨).

وأصبح اضطراب الوسواس القهري أكثر انتشاراً مما كان يقدر عليه سابقاً، حيث يقدر أن واحداً من كل ٢٠٠ طفل، وأثنين من كل ١٠٠ راشد يظهر عليهم أعراض للوسواس القهري، ويضيف "كابلان وسادوك" أن معدل الانتشار بين المراهقين ٣,٧٥% وأن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب عن الإناث، حيث إن المتوسط العمري للإناث ١٩ عام، المتوسط العمري للذكور ٢٢ عام، وحوالي ٦٦% من مرضى الوسواس القهري بدأت أعراضهم قبل سن ٢٥ عاماً، وأقل من ١٥% لا تبدأ أعراضهم بعد سن ٣٥ عاماً (في فضاء وآخرون، ٢٠١٠، ص ١٢).

وأكدت تقارير وزارة الصحة البريطانية (2007) بأن اضطراب الوسواس القهري، ينتشر بمعدل 2% من إجمالي السكان، وتظهر أعراضه مبكرة، وغالباً ما تكون في نهاية الطفولة المتأخرة أو بداية المراهقة، كما تشير تقارير دليل مركز التعاون الدولي للصحة النفسية (2006) أن هذا الاضطراب لا يعرف حدوداً عرقية أو اقتصادية أو جغرافية، وقد يرجع ظهوره بنسب متساوية في جميع الأعمار إلى أن معظم الراشدين الذين يعانون هذا الاضطراب تبدأ معاناتهم منذ مرحلة الطفولة، وأيضاً تتشابه الأعراض المرضية لدى الأطفال والمراهقين والراشدين (عبدالهادي، ٢٠١٢، ١٣٦).



## ١١- سمات الشخصية الوسواسية:

يظهر على الشخص المصاب بعصاب الوسواس المتسلطة أو الأفعال القهرية مظاهر بارزة في بعض سمات الشخصية، نجدها يغلب عليها الشك والحذر والتوجس وضعف القدرة في اتخاذ القرارات والتأرجح والتردد، وفي الغالب يكون الوسواسي كثير العناية بالتفصيلات، ولا يقبل بسهولة الانحراف عن مخطط معروف أو مقبول، لصلة ذلك لشعوره بعدم الطمأنينة. كما يشعر بعدم الكفاءة في علاقاته مع الآخرين، ويسعى وراء صداقات الآخرين، ولكنه كثيراً ما يزعجهم بعناده وبقواعده الكثيرة الصارمة، وقد نرى الانحراف فيه أحياناً على شكل مثالية عالية، تبدو واضحة في كثرة ملاحظاته وانتقاداته المتطرفة على الآخرين، ولكنه مقصر في بعض واجباته تجاه أهله وأولاده، وقد يجهد نفسه في العمل دون جراء، ويميل للحرمان النفسي من مباحات الحياة دون مبرر، وفي هذا الصدد يقول أوبلي "إن الوسواسيين قوم فضلاء ولكنهم غير سعداء" وهذا يوضح أن الخلق الرفيع ليس دائماً دليلاً على صحة الفرد النفسية (لاغا، 2009).

١٢- الدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بتناول الإرشاد والعلاج النفسي لاضطراب الوسواس القهري:

يتناول الباحث بعض الدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بتناول الإرشاد والعلاج النفسي لاضطراب الوسواس القهري، إذ تعددت الدراسات التي أكدت فعالية الإرشاد وعلاقته وتأثيره في التخفيف والحد من الوسواس القهري، فقد توصلت نتائج دراسة عمر (٢٠٠١) إلى فعالية برنامج إرشادي في علاج اضطرابات الوسواس القهري لدى عينة من الراشدين، وتوصلت دراسة سعفان (٢٠٠٢) إلى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على إعادة ووقف الأفكار والتعرض ومنع الاستجابة في خفض الوسواس والأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب، وتوصلت دراسة تولن وآخرون Tollin & al. et. (٢٠٠٣) إلى فاعلية برنامج إرشادي جماعي في العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة.

وتوصلت نتائج دراسة حنور (٢٠٠٧) إلى فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة كفر الشيخ، وتوصلت نتائج دراسة الجروشي (٢٠٠٧) إلى فاعلية الدعاء كبرنامج إرشادي نفسي ديني في خفض قلق السمة لدى طالبات كلية الآداب، وتوصلت نتائج دراسة مقدادي (٢٠٠٨) إلى فاعلية برنامج إرشاد جماعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت. وتوصلت نتائج دراسة موسى (٢٠٠٨) إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف حدة بعض أعراض الوسواس القهري وعلى بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة، وتوصلت دراسة فصة، وآخرون (٢٠١٠) إلى فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة، وتوصلت نتائج دراسة السقا (٢٠١٤) إلى فاعلية العلاج الاستعرافي - السلوكي في

خفض حدة أعراض اضطراب الوسواس القهري من خلال برنامج موجه لأفراد العينة الذين يعانون سلوكيات قهرية أو أفكاراً وسواسية سوء كانت منفصلة أم معاً كما توصلت نتائج دراسة عبدالله (٢٠١٤) فعالية برنامج إرشادي جمعي في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية، وتوصلت نتائج دراسة الغامدي (٢٠١٦) إلى فاعلية برنامج إرشادي ديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الصف الأول ثانوي في مدينة الباح، كما أظهرت دراسة فاريل وآخرون (Farrell & al. et. 2016) فاعلية الإرشاد المختصر في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري، من خلال تطبيق برنامج يستند إلى إستراتيجية التعرض ومنع الاستجابة. وتوصلت دراسة درويش (٢٠١٨) فعالية برنامج إرشادي نفسي لتخفيف أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية، وتوصلت نتائج دراسة الوحيشي (٢٠١٩) إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية.

### ١٣ - الخلاصة والنتائج:

في إطار عرض الإطار النظرية والأدبيات والدراسات السابقة يتبين التنوع في الأساليب الإرشادية والتقنيات المستخدمة في برامج الإرشاد لخفض اضطراب الوسواس القهري؛ إلا أن هناك اتفاقاً على بعض التقنيات لأهمية دورها في خفض هذا الاضطراب كتدريب الأفراد ذوي الاضطراب المرتفع بالوسواس القهري على تقنيات وقف الأفكار والتعرض ومنع الاستجابة، وتعديل البنية المعرفية. ومن أهم النتائج التي خلصت إليها الورقة البحثية هي أن الوسواس القهري مصدراً أساسياً لكل من المخاوف والاكنتاب النفسي، وقد يؤدي في الحالات الشديدة إلى شلل بشكل تام، ومن الممكن أن يعوق توافق الفرد مع من حوله، ويجعله لا يعيش حياته بشكل طبيعي ويقيد في مجاله الحيوي، ويحصره في نطاق ضيق. كما أن الوسواس القهري يرتبط ويصاحب العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية. كما توصلت النتائج إلى أن الإرشاد النفسي هو المعيار الذي يحدد القيم والسلوك الاجتماعية التي تدفع الانسان للمحافظة على العمليات النفسية، كما أنه أحد المساعدات الإرشادية التي تستخدم كأداة للتغلب على العقبات التي تقف سبيل تحقيق الحاجات النفسية والسيولوجية لدى الأفراد. كما توصلت النتائج أن اضطراب الوسواس القهري يعد المرض الرابع الأكثر تشخيصاً في العالم بشكل عام. كما توصلت النتائج أيضاً إلى فاعلية تأثير الإرشاد النفسي بأشكاله المختلفة في التخفيف والحد من أعراض الوسواس القهري.

١٤ - التوصيات:

- بناء على ما توصلت إليه الورقة البحثية من نتائج يوصي الباحث بالتالي:
- ١/١٤ - استخدام البرنامج الإرشادي النفسي، كأداة يمكن بواسطتها خفض أعراض الوسواس القهري، ومن خلال إقامة المراكز الإرشادية، وبإشراف متدربين متخصصين في الإرشاد والعلاج النفسي.
- ٢/١٤ - ضرورة استخدام وظيفة الإرشاد النفسي داخل المؤسسات التعليمية في جميع المراحل الدراسية والعمل على توفير واعداد برامج إرشادية نفسية، تساعد على الاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية والسلوكية وعلاجها، وتقديم البرنامج العلاجي المناسب للوصول بهم إلى التوافق النفسي والاجتماعي.
- ٣/١٤ - الاهتمام بإجراء التطوير المهني، وكذلك المؤتمرات والندوات والورش، ودورات التدريب للأخصائيين النفسيين، بهدف التعرف على الأسباب والأعراض والآثار الناجمة عن للاضطرابات النفسية، ومن بينها بالطبع اضطراب الوسواس القهري.
- ٤/١٤ - إعداد تصور مقترح لدليل إرشادي يتضمن تطبيقات عملية اجرائية للتنوعية والإرشاد للحد من اضطراب الوسواس القهري في ظل جائحة فيروس كورونا كوفيد 19 (COVID-19).

## المراجع

- القرآن الكريم.
- إبراهيم، عبد الستار؛ عسكر، عبدالله. (٢٠١٢م). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو هندي، وائل. (٢٠٠٣م). الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي. القاهرة: مكتبة عالم المعرفة.
- أحمد، رمضان محمود. (٢٠١٨م). مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي لتخفيف أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ١٧(١٩)، ٣٥٩-٤٠٣.
- آدم، أبكر عبد البنات. (٢٠١٨م). الإرشاد النفسي الديني وأثره في تغيير القيم والسلوك الاجتماعي (دراسة وصفية تحليلية)، مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة بحري، السودان، ٤٧، ٩.
- أل رشود، سعد بن محمد. (٢٠٠٦م). فاعلية برنامج إرشادي نفسي في خفض درجة السلوك العدوانى لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- بيك، آرون؛ ووليامز، مارك؛ وسكوت، جان. (٢٠٠٢م). العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية (موسوعة علم النفس العيادي). ترجمة حسن عبد المعطى، القاهرة: دار زهراء الشرق.
- جابر، عبد الحميد جابر؛ كفاقي علاء الدين. (١٩٩٨م). معجم علم النفس والطب النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- الجروشي، أسماء. (٢٠٠٧م). مدى فاعلية الدعاء كبرنامج إرشادي نفسي ديني في خفض قلق السمّة لدى طالبات كلية الآداب. رسالة ماجستير منشورة، جامعة السابع من أكتوبر، مصراتة، ليبيا.
- الحفناوي، جيهان محمد أحمد. (٢٠٠١م). أثر برنامج إرشادي في تنمية التوافق النفسي لدى المسنين المقيمين في دور المسنين. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- حنور، قطب عبده خليل. (٢٠٠٧م). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامع، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، جمهورية مصر العربية.
- خضر، عادل. (٢٠٠٠م). الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لاختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٥٥.

- دفيد، ه؛ بارلو. ج. (٢٠٠٢م). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل عالمي تفصيلي. ترجمة: صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- دليل، إيمان. (٢٠١٥م). الأفكار للاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة (دراسة ميدانية). رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- رفاعي، عايدة قاسم. (١٩٩٧م). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم في المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- زهران، حامد عبد السلام. (١٩٩٩م أ). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام. (١٩٩٩م ب). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٤. القاهرة: عالم الكتب.
- س. هولاند. (٢٠٠٦م). اضطراب الوسواس القهري (دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية). ترجمة جمعة سيد يوسف ومحمد نجيب الصبوة، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- سعفان، محمد أحمد. (٢٠٠١م). الإرشاد النفسي للأطفال. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- سعفان، محمد أحمد. (٢٠٠٢م). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الوسواس والأفكار القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 27، ٤٤٩-٣٩٣.
- سعفان، محمد أحمد. (٢٠٠٣م). اضطراب الوسواس والأفعال القهرية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- سعفان، محمد أحمد. (٢٠٠٥م). العملية الإرشادية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- السقا، صباح. (٢٠١٤م). فاعلية العلاج الاستعرافي السلوكي للوسواس القهري. مجلة جامعة دمشق، ٣٠(١)، ٣٩٣-٣٦٧.
- سلامة، ممدوحة. (١٩٩٠م). الإرشاد النفسي: منظور نمائي. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٦م). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب.
- الشهري، عبد الله بن علي. (٢٠٠١م). مستوى الرضا عن العمل الإرشادي لدى مرشدي المرحلة الابتدائية المتخصصين وغير المتخصصين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى بالسعودية.
- صالح، أماني عبد التواب. (٢٠٠٤م). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني على بعض المتغيرات النفسية لدى المراهقات. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية.

- عبد الخالق، احمد؛ رضوان، سامر. (٢٠٠٢م). مدى صالحية المقياس الرببي للوسواس القهري على عينات سورية. دراسات نفسية، ١٢(١).
- عبد الله، عبد الرحمن محمد. (٢٠١٤م). أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، المملكة الأردنية الهاشمية.
- عبد الهادي، تهاني. (٢٠١٢م). اضطراب الوسواس القهري وعلاجه المعرفي السلوكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد. (٢٠٠٣م). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- على، عمرو رفعت. (١٩٩٧م). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- الغامدي، بندر علي أحمد. (٢٠١٦م). فاعلية برنامج إرشادي ديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الصف الأول ثانوي في مدينة الباحة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الباحة، المملكة العربية السعودية.
- فرج، صفوت؛ وسعاد البشر. (٢٠٠٢م). المقارنة بين كل من العلاج السلوكي بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري. مجلة دراسات نفسية، 12(٢)، ٢٠٧-٢٢٧.
- فضة، حمدان محمود؛ الفقي، أمال إبراهيم عبدالعزيز، أحمد، سليمان رجب سيد. (٢٠١٠م). فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة. ندوة التعليم العالي للفتاة: الأبعاد والتطلعات في الفترة من ٤ - ٦ يناير، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية، ٤٠٤ - ٤٦٠.
- فوزي، إيمان (٢٠٠١م). في الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- كفاي، علاء الدين (١٩٩٩م). الإرشاد الأسري للطفل المعوق. القاهرة: دار الفكر العربي.
- لأغا، بشار جبارة. (٢٠٠٩م). دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي. رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب، جامعة غزة، فلسطين.
- الليل، محمد جعفر. (١٩٩٨م). المساعدة الإرشادية النفسية. جدة: الدار السعودية.
- مجمع اللغة العربية. (١٩٩٠م). المعجم الوسيط. القاهرة: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.
- مرسي، كمال إبراهيم. (٢٠٠١م). السعادة وتنمية الصحة النفسية (مسئولية الفرد في الإسلام وعلم النفس). الكويت: دار النشر للجامعات.

- مقداي، يوسف موسى فرحان. (٢٠٠٨م). فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، ٢٠(٢)، ٢٦١-٣٢٤.
- موسى، رشاد على. (٢٠٠٨م). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف حدة بعض أعراض الوسواس القهري وعلى بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية.
- موسى، رشاد علي؛ ويوسف محمد. (٢٠٠٣م). العلاج الديني للأمراض النفسية، القاهرة: الفاروق الحديثة.
- الوحيدشي، فاطمة يوسف صالح. (٢٠١٩م). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بنغازي. ليبيا.
- ويكيبيديا. (٢٠٢٠). مرض فيروس كورونا ٢٠١٩، موقع من الأنترنت، تاريخ الاستدعاء في تاريخ ٥/٧/٢٠٢٠م، الرابط: <https://cutt.us/0qFDi>.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.) DSM-TV. Washington: DC: Author.
- Greisberg, S. (2005). *Neuropsychological Functioning of Children with Obsessive Compulsive Disorder*. DA1-B 66/03, p.1719, Sep.
- Nasayuki, O., Masahiro, k, & Yoshio, M. (2003). *Features of Obsessive-Compulsive Disorder in Patients Primarily Diagnosed with Schizophrenia*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57 (1), 67-74.
- Corey, G.(2005). *Integrating Spirituality in Counseling Practice*, web ite <http://www.counalign='middle' src='images/smiles/php.ini' border='0' /eling.org>. 4/11/2011.
- Bejamin James Sadock m.b Virginia Alcott Sadock m.b Pedro Ruiz m.b.(2015). *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences /Clinical Psychiatry*.
- McGuire, J. (2012). *The role of dysregulation in pediatric obsessive compulsive disorder: An examination of symptom severity, impairment and treatment outcome*. Master Thesis, University of South Florida, Florida.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Farrell, L., Oar, E., Waters, A., McConnell, H., Tiralongo, E., Garbharran, V., & Ollendick, T. (2016). Brief intensive CBT for pediatric OCD with E-therapy maintenance. *Journal of Anxiety Disorders*, 42(1), 85-94.