

د . لولوة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي الديني

لخفض اضطراب الوسواس القهري

لدى عينة من مراكز الاستشارات النفسية بالكويت

دراسة نفسية شرعية

د . لولوة مطلق فارس الجاسر (*)

د . مطلق جاسر مطلق الجاسر (*)

المقدمة :

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضل له، ومن يضل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله صلى الله عليه وسلم.

أما بعد..

فإن اضطراب الوسواس القهري يُعد اضطراباً نفسياً، وليس اضطراباً ذهنياً، ويظهر هذا الاضطراب في أي مرحلة عمرية فهو ينتشر بين الأطفال كما ينتشر بين الشباب والكبار، ويتصف 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، وهذا القلق يخف لفترة محدودة، ثم يعود مرة أخرى مما يستدعي

(*) عضو هيئة تدريس منتدب - كلية التربية الأساسية - قسم علم النفس .

(*) الأستاذ المساعد في قسم الفقه المقارن - كلية الشريعة والدراسات الإسلامية - جامعة الكويت.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

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، ويؤثر الوسواس القهري على مجمل حياة الفرد وتوافقته النفسي والاجتماعي. وقد لوحظ أن بعض المصابين بالوسواس القهري يعانون معاناة نفسية شديدة، ويحاولون التوافق كثيرًا، للتغلب على معاناتهم؛ بيد أن طول المعاناة من هذا الاضطراب - والذي قد يمتد إلى سنوات - وشدة الألم والكدر والضيق الذي يحدث بسبب ذلك، ناهيك عن وطأة المرض نفسه؛ يدفعهم إلى طلب العلاج النفسي بهدف تخفيف معاناتهم وكرههم، وخاصة أن ذلك الأثر يمتد ليشمل الفرد وأسرته وأولاده وأصدقائه. (١)

ويرى فيل و روبرتس (٢٠١٤) Roberts Veale أن العصاب القهري من أشد الأعصابية بأسًا، وأعسرًا على الشفاء، ويذكر توماس وآخرون (٢٠١٨) Thomas et al أن مريض الوسواس القهري يرفض الاستمرار في الجلسات، وينسحب من العلاج بسبب معاناته من القلق الذي يصبح أمرًا غير محتمل ، وفي الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV إشارة إلى أن الأعراض تكون شديدة بدرجة كافية؛ لتحديث ألمًا نفسيًا واضحًا، كما أنها تستهلك الوقت، وتشوش على الفرد، وتعطل أداءه الوظيفي وأنشطته، وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين. (٢)

وباستقراء ما ورد في الأدبيات حول انتشار هذا الاضطراب فقد كان ولا زال انتشار اضطراب الوسواس القهري مصدرًا للجدل والخلاف في الكتابات والأدبيات

(١) فضة، و الفقي، أحمد ، فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري، ص١.

(٢) American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of disorders, P٢٩ mental

د د لؤلؤة مطلق الجاسر، د مطلق جاسر الجاسر

حتى الثمانينيات، من حيث اعتباره اضطراباً نادراً بدرجة كبيرة، و يؤثر على عدد قليل من الناس يبلغ ١ في كل ٢٠٠٠ فرد. (١)

وأشارت دراسة كل من ماثيو ومايكل وكارول إلى أن نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري تم تقديرها بـ ٥% بين عامة الناس، ولكن يعتقد أنه أكثر شيوعاً من هذه النسبة، وعلى مدى السنوات العشر الأخيرة، بدأت النتائج المأخوذة من عدة دراسات وبائية واسعة في تحدي هذا الافتراض. (٢)

ويتضح مما سبق أن هناك تبايناً وتفاوتاً واضحاً في نسب انتشار اضطراب الوسواس القهري في فترة ما قبل الثمانينيات وما بعدها، ولعل هذا التباين طبيعي؛ حيث إن هذا الاضطراب لم تظهر ملامحه إلا حديثاً، ومع هذا يمكن القول أنه حتى النتائج الحديثة التي درست انتشار هذا الاضطراب لم تضع يدها على نسب الانتشار الحقيقية، ولعل ذلك يرجع إلى عزوف المرضى لعشرات السنوات عن الذهاب إلى العيادات النفسية، وكذلك عزوفهم عن الحديث عن تلك الأعراض.

وفي إطار هذا الصدد يعد العلاج النفسي الديني أحد أبرز تلك التدخلات الفعالة؛ إذ يسهم في تحسين قدرة الفرد على التفكير والإدراك السليم للمواقف، ويساعد الفرد على الوعي بالذات، والتعبير عن النفس، واكتساب المهارات الحياتية بل وممارستها، ومن خلال ذلك يصل المريض إلى التغلب على اضطراب الوسواس القهري وإلى فهم نفسه وفهم الآخرين، وبعد الإرشاد النفسي الديني هو: مجموعة من الخدمات التخصصية التي يقدمها مختصون في علم النفس لأشخاص يعانون من سوء توافق نفسي أو شخصي أو اجتماعي؛ بهدف مساعدتهم على تجنب الوقوع في مشكلات أو محن نفسية أو اجتماعية أو أسرية، وتقليل آثارها إذا وقعت، وتزويدهم

(١) Antony.M.&Swinson, R.,Comparative and Combined treatments for obsessive – compulsive disorders, P١١٢.

(٢) Matthew E.,Michael H. & Carol A., Obsessive–Compulsive Disorder Advances in Diagnosis and Treatment, , PP١٣٥٨

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

بالمعارف الدينية، والعلمية ، والمهارات الفنية ؛ لتحسين توافقه النفسي مع هذه الظروف استرشادًا بالعبادات والقيم الدينية، مثل : التقوى، والتوكل، والصبر، والإيمان بالقضاء والقدر، والدعاء، هذا من ناحية .. ومن ناحية أخرى استغلال فنيات وأساليب نظريات الإرشاد النفسي بأنواعها كوسائل معينة من مساعدة المسترشد على تحقيق النمو الذاتي وتحمل المسؤولية الاجتماعية وتحقيق أهدافه المشروعة من الناحية الدينية في نطاق قدراته وإمكانياته .^(١)

إن الإرشاد النفسي الديني عملية لها أهدافها وفناتها ومبادئها ومرحلها، ولذلك يقصد الباحثون بالإرشاد النفسي الديني بالإرشاد النفسي الديني الإسلامي؛ لأن الإرشاد النفسي الديني يشتمل على كل الرسائل السماوية، حيث أعطى الدين الإسلامي تصورًا كاملًا عن النفس الإنسانية في صحتها ومرضاها ، كما أنه الرسالة الخاتمة ، التي جاءت لتتناسب كل زمان ومكان وللإنسانية عامة.^(٢)

ويتضح من العرض السابق لمفهوم الإرشاد النفسي الديني من المنظور الإسلامي أنه ركز على أنه شكل من أشكال الإرشاد النفسي الحديث يستمد أساسياته وفنائه من الإسلام ، وأنه ذو فاعلية في تخفيف الاضطرابات النفسية ، الأمر الذي يسهم في تحقيق الاتزان الروحي، والاستقرار النفسي في نهاية المطاف، علاوة على ذلك يرى الباحثون أن العلاج النفسي الديني هو أحد أنواع العلاج النفسي المحددة المبادئ، والمفاهيم، والأسس، والخطوات، والفنيات التي تهتم بتوجيه المريض إلى الاهتمام بعلاج الاضطراب الذي يعاني منه وفق

(١) Shahla A & et al, Effect of Religious Cognitive Behavioral Therapy on Religious Obsessive-compulsive Disorder , P ٤١

(٢) فضة، والفتي، أحمد ، فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري، ص ٢.

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

المفاهيم الدينية الصحيحة ، والأفكار السليمة التي تساعده على التوافق النفسي، والاجتماعي، والروحي . (١)

وقد وصفت الأدبيات أعراض الوسواس القهري ، واتفقت على نتائجها السلبية ومدى المعاناة التي يعانيها المصابين بهذا الاضطراب مثل القلق، الاكتئاب، والاندواء؛ بسبب تسلط بعض الأفكار الاقتحامية والمتطفلة على ذهنه بصورة متكررة، مما يؤدي إلى تشتيت انتباهه وشعوره بالقلق والضيق، بل ويضيع الكثير من وقته وجهده في محاولات فاشلة لمقاومة مثل هذه الأفكار والتخلص منها، فعندما يصاب المريض بالإعياء والتعب، يستسلم ولا يجد ضالته التي قد تجعله يشعر بالراحة المؤقتة إلا في الانهماك في مزاوله بعض الطقوس السلوكية أو العقلية حتى يشعر بالأمان وتخدم أو تهدأ الأفكار الوسواسية المتطفلة، ولكن لسوء الحظ فإن الأفكار الاقتحامية تعاود نشاطها مرة أخرى ويظل هذا المريض يعيش في حلقة مفرغة تأخذه من معاناة إلى أخرى. (٢)

وتشير المطيري إلى تأثير الوسواس القهري السلبي على الصحة النفسية وتبديد طاقة الفرد المصاب بالوسواس القهري في أفعال متكررة لا طائل من ورائها، وفي محاولات من جانبه لمقاومة هذه الأفعال وعدم إتيانها، الأمر الذي يسبب إنهاكا شديداً له ، وضيقاً بالغاً له (٣)، وأضاف سالم بأنه لا غرابة أن تظهر على المصاب بالوسواس القهري أعراض الإرهاق والتعب؛ لكثرة ما يبذل من طاقة في الوسواس وفي مقاومته، وبالرغم من بقاء الفكرة الوسواسية التي تشغل بال المريض كما هي نفسها بدون تغيير، أو قد تختفي لتحل محلها فكرة وسواسية

(١) فضة، والفقي، أحمد ، فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري ، ص ٢ .

(٢) Himle, J., Chatters, L., Taylor, R., & Nguyen, A, The relationship between obsessive-compulsive disorder and religious faith , P ٢٤٣.

(٣) المطيري ، الصحة النفسية واضطراباتها ، ص ٤٥ .

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

أخرى ، وقد تعود الفكرة الوسواسية الأولى، وهكذا وقد تجتمع أكثر من فكرة وسواسية في نفس الوقت. (١)

وللوسواس القهري العديد من الأشكال أو الصور منها الوسواس المرتبطة بأفكار التلوث والنظافة إضافة إلى وجود أشخاص آخرين يعانون من الشكوك المتكررة، وتخيالات لمناظر مرعبة تجعلهم يحسون بقلق وتوتر مستمرين، كما أن هناك وساوس أخرى ترتبط بالترتيب، والدقة فيكون لدى الأفراد الشعور المتكرر بضرورة الحفاظ على ترتيب الأشياء بطريقة معينة، كما أن بعض الأشخاص المصابين بالوسواس يلجأون إلى تكرار الكلمات أو العبارات التي لا معنى لها بشكل لا إرادي ولعدة مرات، ويجد الشخص الوسواس صعوبة كبيرة لوقف هذه الأفكار أو تجنبها ولكن يجد نفسه مضطراً إلى تكرار القيام بها بالرغم من قناعته بأنها تافهة. (٢) وبشكل عام تنتم الشخصية الوسواسية بالنظام الشديد والترتيب وبالجمود، والدقة الصارمة، والتشدد، والعناد، والانطواء، وحدة الضمير، والإحساس بعدم الأمان(٣)، إضافةً إلى الإحساس بالكمال، والأخلاق الفاضلة، والهدوء. (٤)

علاوة على ذلك هناك الوسواس الدينية وهي تشمل أفكاراً ، ووسواس مزعجة بانتهاك الحرمات والأعراض أو الوقوع في الكفر. - الوسواس المتعلقة بالمسائل الأخلاقية والثواب والعقاب والخطأ والصواب - تصور أشياء فظيعة عن الذات الإلهية أو الأنبياء لا يمكن دفعها - تكرار الصلوات، وتكرار تسميع الأذكار حتى يتم إتقان نطق كل كلمة بدون تشتيت أو فقدان التركيز - الشك عند النية في

(١) سالم ، الوسواس القهري ، ص ٦٥.

(٢) عبد الخالق ، المقياس العربي للوسواس القهري، ص ١١.

(٣) المطيري ، الصحة النفسية واضطراباتها ، ص ٤٧ .

(٤) بشرى وعبد الظاهر ، اضطراب الوسواس القهري ، ص ٢٧٩ .

د • لؤلؤة مطلق الجاسر، د • مطلق جاسر الجاسر

الوضوء والصلاة وغيرها - الشك في نجاسة أو فساد ماء الغسل والوضوء - الإكثار والإسراف من صب الماء وجريانه في الوضوء والغسل - التشديد في الدين والزيادة على المشروع - شدة التنطع في التلطف والتعذر في ذلك الوسواس في انتقاص الطهارة من خروج ريح أو نقطة بول أو لمس القدم للأرض أو طرطشة الماء أو لمس النساء. (١)

مشكلة الدراسة:

تبلورت مشكلة الدراسة في مرضى اضطراب الوسواس القهري من خلال اطلاعها على الكتابات، والأدبيات التي تناولت هذا الاضطراب ، ومن خلال نتائج الدراسات الارتباطية التي بينت مدى المعاناة النفسية التي يعانيها مريض اضطراب الوسواس القهري من القلق ، الاكتئاب ، الانطواء ، وتدني مستوى الأداء الأكاديمي، والمهني؛ بسبب تسلط بعض الأفكار الاقتحامية والمتطفلة على ذهنه بصورة متكررة، مما يؤدي إلى تشتيت انتباهه وشعوره بالتوتر والضيق ، بل ويضيع الكثير من وقته وجهده في محاولات فاشلة لمقاومة مثل هذه الأفكار والتخلص منها ، وبعد ما يصاب الفرد بالإعياء والتعب، يستسلم ولا يجد ضالته التي قد تجعله يشعر بالراحة المؤقتة إلا في الانهماك في مزاوله بعض الطقوس السلوكية أو العقلية حتى يشعر بالأمان، وتخدم أو تهدأ الأفكار، ولكن لسوء الحظ فإن الأفكار الاقتحامية تعاود نشاطها مرة أخرى ويظل المريض يعيش في حلقة مفرغة تأخذه من معاناة إلى أخرى .

كذلك هناك تأثير لاضطراب الوسواس القهري على توافق الفرد، وتقيد أنشطته، وحصره في نطاق ضيق بل وتفكيره بصورة لا منطقية لا عقلانية ؛ حيث تسيطر على المريض أفكار غريبة كما أنه يظهر لديه سلوك جبير يتكرر بقوة لدى المريض ويلزمه عليه، ولا يستطيع المريض مقاومته مع الوقت مما يؤدي

(١) سالم ، الوسواس القهري ، ص ٦٩.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

إلى إعاقة توافقه الاجتماعي والنفسي ، وبشكل خاص الوسواس الديني الذي يشمل أفكارًا ووسواس مزعجة تتعلق بانتهاك الذات الإلهية أو الأنبياء لا يمكن دفعها - تكرار الصلوات، وتكرار تسميع الأذكار حتى يتم إتقان نطق كل كلمة بدون تشتيت أو فقدان التركيز - الشك عند النية في الوضوء والصلاة وغيرها - الشك في نجاسة أو فساد ماء الغسل والوضوء - الإكثار والإسراف من صب الماء وجريانه في الوضوء والغسل وغيرها من الوسواس الدينية الأخرى .

وعلى ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي:
ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المرضى المترددين على مراكز الاستشارات النفسية بالكويت ؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية وتتمثل فيما يلي:

1. تأتي هذه الدراسة استجابة لما تنادي به العديد من المؤتمرات والندوات حول استخدام العلاج النفسي الديني الذي يعد واحدا من الخيارات الناجحة في علاج اضطراب الوسواس القهري مقارنة بالطرق العلاجية الأخرى.
2. تتمثل الأهمية في كيفية الاستفادة من البيانات الناجمة من الدراسات السابقة في وضع الإستراتيجيات والبرامج الإرشادية والمهارات الفعالة التي يمكن أن تساعد على خفض اضطراب الوسواس القهري لدى المرضى المترددين على مراكز الاستشارات النفسية بالكويت ، ورفع مؤشرات ثقتهم بأنفسهم ، وبناء على ما سنتوصل إليه الدراسة الحالية من نتائج وما سنقترحه من توصيات.
3. تساهم في تطوير أساليب العمل بالمؤسسات التي تهدف إلى رعاية مرضى اضطراب الوسواس القهري.

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

٤. تعمل على إكمال النسق البحثي المتعارف عليه ، وهو استكمال ما وقف عليه الباحثون من قبل، كما أنها إضافة جديدة للتراث النظري والميداني حول موضوع البرامج العلاجية ، وخاصة التي تعتمد على مهارات العلاج النفسي الديني.

٥. تنمي وعي المجتمع بأهمية العلاج النفسي الديني والخدمات النفسية التي يمكن أن تقدم للمرضى وتساعدهم في التغلب على المرض.

الأهمية التطبيقية وتتمثل فيما يلي:

١. توفير برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي الديني بهدف خفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المرضى المترددين على مراكز الاستشارات النفسية بالكويت، وهذا يسهل على الباحثين مستقبلاً والمهتمين بهذا المجال.

٢. يقدم خدمات ومساعدات عملية يمكن أن تسهم في إنقاص المعاناة لمرضى الوسواس القهري في مجال الأداء الوظيفي الروتيني أو المهني أو الأكاديمي أو في العلاقات البينشخصية .

٣. يمكن أن تسهم في حث الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بموضوع تصميم البرامج العلاجية التي تعتمد على العلاج النفسي الديني للاضطرابات النفسية .

٤. الاستفادة من المقترحات التي ستسفر عنها الدراسة لبحوث لاحقة مستقبلية تقيد المجتمع في دولة الكويت .

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المرضى المترددين على مراكز الاستشارات النفسية بالكويت، لتكون منطلقاً لتركيز البرنامج الإرشادي عليها، ويتحقق ذلك من خلال الدراسة الميدانية.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

٢. تصميم برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المرضى المترددين على مراكز الاستشارات النفسية بالكويت .

٣. معرفة أثر فعالية البرنامج الإرشادي لدى عينة من المرضى المترددين على مراكز الاستشارات النفسية بالكويت بعد فترة من توقف البرنامج .

الدراسات السابقة:

علاوة على ما سبق صنفت هولاند (٢٠٠٦)^(١) اضطراب الوسواس القهري بأنه يعد المرض الرابع الأكثر تشخيصاً في العالم بشكل عام، وفي الولايات المتحدة بشكل خاص، حيث إنّه بالغ من بين أربعين من البالغين تنطبق عليه، محكات اضطراب الوسواس القهري التشخيصية في مرحلة من مراحل حياته.

وتدعيماً لذلك قام الباحثان باستعراض بعض الدراسات السابقة والأبحاث التي تتعلق بالعلاج النفسي الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من مراكز الاستشارات النفسية ، وذلك بهدف بيان أهمية هذه الدراسات والتحليلات والنتائج التي جاءت بها للاستفادة منها في بناء نتائج الدراسة الحالية، ومن بين هذه الدراسات ، دراسة (فضة ، الفقي ، أحمد ، ٢٠١٠)^(٢) التي هدفت إلى مدى فاعلية برنامج للعلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة، وكذلك مدى استمراريته - إن وجدت له فاعلية - إلى ما بعد فترة المتابعة، وقد تضمنت أدوات الدراسة قائمة مودزلي Moudsley للعصاب القهري ، ومقياس يل براون للوسواس القهري (YBOCS)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي ، وبرنامج العلاج النفسي الديني، وقد تكونت عينة

(١) ليهي، اضطراب الوسواس القهري" ، ترجمة يوسف، والصبوة، ص ٢٧ .

(٢) فضة، والفقي، أحمد ، فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري .

د ٠ لؤلؤة مطلق الجاسر، د ٠ مطلق جاسر الجاسر

الدراسة: من " ٢٠ " طالبة جامعية ؛ تعاني من اضطراب الوسواس القهري، حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين متجانستين المجموعة التجريبية: وقوامها " ١٠ " طالبات، والمجموعة الضابطة: وقوامها " ١٠ " طالبات. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، في قائمة مودزلي للعصاب القهري ، بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، كما يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي، للمجموعة التجريبية، في قائمة مودزلي للعصاب القهري ، وذلك لصالح القياس البعدي، علاوة على عدم وجود فرق دال إحصائياً ، بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، للمجموعة التجريبية، في قائمة مودزلي للعصاب القهري ، كما هدفت دراسة (الزبون ، ٢٠١٥)^(١) إلى الكشف عن العلاقة بين العنف الأسري والوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية. تم اختيار عينة عشوائية من طلبة الجامعات الأردنية الذين يدرسون في الجامعة الأردنية وجامعة العلوم الإسلامية ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٢٠) طالباً وطالبة. ولتحقيق أهداف الدراسة طوّرت أداتان، و تمّ التحقق من دلالات صدقهما وثباتهما.

وكشفت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لمستوى العنف الأسري، ومستوى الوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية كان بدرجة متوسطة، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين العنف الأسري والوسواس القهري لدى الطلبة.

وجاءت دراسة (الرشيد ، ٢٠١٥)^(٢) بهدف الكشف عن مدى فاعلية برنامج علاج نفسي ديني لتخفيف الأعراض المصاحبة لحالة تعاني من الوسواس القهري ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على منهج دراسات الحالة المنظمة . وشملت

(١) الزبون، العنف الأسري وعلاقته بالوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية .

(٢) الرشيد، فعالية برنامج علاج نفسي ديني لتخفيف الأمراض المصاحبة - لحالة تعاني من الوسواس القهري.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

أدوات الدراسة مقياس بيل براون للوسواس القهري وقائمة مودزالي للعصاب القهري، ومقياس الثقة بالنفس، وبرنامج العلاج النفسي الديني، وتضمنت عينة الدراسة حالة واحدة تبلغ من العمر (٤٥) سنة متزوجة ولديها أولاد تعاني من الوسواس القهري منذ (١٥) سنة تتردد على العيادات النفسية لتتلقى عقاقير لعلاج أعراض الوسواس القهري، وكانت أفكارها الوسواسية وأفعالها القهرية مرتبطة بالجانب الديني ولم تخضع لبرامج علاجية من قبل. وأسفرت النتائج عن فاعلية برنامج العلاج النفسي الديني في التخفيف من أعراض الوسواس القهري.

فيما هدفت دراسة (حنور ، ٢٠١٦) ^(١) إلى التعرف علي فعالية العلاج السلوكي (BT) ، وعلاج ما وراء المعرفي (MCT) في خفض حدة اضطراب الوسواس القهري لدي عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز، وكذلك التعرف علي مدى استمرار فعالية العلاج بعد فترة المتابعة التي وصلت إلي شهر، عينة الدراسة: تكونت من (٢٤) طالبًا من طلاب جامعة الملك عبد العزيز ، وتراوحت أعمارهم بين (٢٠ - ٢٧ سنة)، وتم تقسيم العينة الأساسية بطريقة عشوائية إلي ثلاث مجموعات تجريبية قوام كل مجموعة (٦) طلاب، بالإضافة للمجموعة الضابطة قوامها أيضًا (٦) طلاب ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام اختبار مقياس اضطراب الوسواس القهري (OCDs)، والمقابلة التشخيصية ، وجاءت النتائج تؤكد علي فعالية العلاج السلوكي (BT) وكذلك علاج ما وراء المعرفي (MCT) في تخفيف اضطراب الوسواس القهري (OCD) لدي عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز ، واستمرار فعالية كل منهما بعد فترة المتابعة التي وصلت إلي شهر واحد فقط ، وأن الجمع بين العلاج السلوكي (BT) ، وعلاج ما

(١) حنور، فعالية العلاج السلوكي وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة .

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

وراء المعرفي (MCT) كان أكثر كفاءة وفعالية من استخدام كل منهما علي حدة بعد فترة المتابعة.

وجاءت دراسة (الغامدي ، ٢٠١٦)^(١) بهدف الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي ديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الصف الأول ثانوي من خلال الكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات الوسواس القهري وأبعاده لطلاب الصف الأول ثانوي بالمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بالقياس البعدي، والكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات درجات الوسواس القهري وأبعاده لطلاب الصف الأول ثانوي بالمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي الديني وبعد التطبيق، ولتحقيق أهداف الدراسة تبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي لمجموعتين، الأولى تجريبية والأخرى ضابطة بالقياس القبلي والبعدي، وتكوّنت عينة الدراسة من (٢٠) طالبًا من طلاب الصف الأول الثانوي ، ممن حصلوا على الدرجات الأعلى في مقياس الوسواس القهري ، وقد تم تقسيمهم بطريقة التعيين العشوائي إلى مجموعتين الأولى(١٠) طلاب كمجموعة تجريبية خضعت للبرنامج الإرشادي الديني، وأخرى ضابطة تم إرشادهم بالطريقة الاعتيادية تكوّنت من (١٠) طلاب، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الذي كان بواقع (١٢) جلسة لمدة (٦) أسابيع ، تم تطبيق مقياس الوسواس القهري عليهم، وتم الوصول إلى النتائج التالية:-
تبين فاعلية برنامج الإرشاد الديني في الحد من أعراض الوسواس القهري لدى المجموعة التجريبية من طلاب الصف الأول الثانوي في مدينة الباحة ، كما تبين وجود فروق إحصائية بين متوسطات درجات الوسواس القهري وأبعاده بالقياس البعدي بين طلاب المجموعة التجريبية والضابطة لصالح التجريبية، وتبين وجود فروق دالة

(١) الغامدي، فاعلية برنامج إرشاد ديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الصف الأول ثانوي في مدينة الباحة.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

إحصائياً بين متوسطات درجات الوسواس القهري وأبعاده للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح التطبيق البعدي.

وتدعيماً لما سبق هدفت دراسة (العزامي، ٢٠١٨) ^(١) إلى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من مرضى الوسواس القهري، وكذلك مدى استمراريته إلى ما بعد فترة المتابعة، وبلغت عينة الدراسة (٢٤) منتقياً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة يصل عددها نحو (١٢) منتقياً ومجموعة تجريبية يصل عددها نحو (١٢) منتقياً من مرضى الوسواس القهري من الذكور ، وقد تضمنت أدوات الدراسة مقياس بيل براون للأفكار والفعال القهرية ، علاوة على برنامج العلاج المعرفي السلوكي المصمم من (٢٢) جلسة علاجية مخصصة لعلاج اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة على مقياس الوسواس القهري تعزى لتطبيق البرنامج العلاجي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوسواس القهري تعزى لتطبيق البرنامج العلاجي ، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية ، والضابطة على مقياس الوسواس القهري تعزى لتطبيق البرنامج العلاجي ، كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوسواس القهري بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج العلاجي .

من خلال عرض الدراسات السابقة تم التوصل لما يلي:

(١) العزامي، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المرضى.

د ٠ لؤلؤة مطلق الجاسر، د ٠ مطلق جاسر الجاسر

- غالبية الدراسات السابقة اهتمت بتقديم برامج علاجية منها العلاجي المعرفي السلوكي، والعلاج الانفعالي المعرفي والعلاج الجماعي السلوكي، ودراسات اهتمت بالعلاج النفسي الديني وهو محور الدراسة الحالية .
 - طبقت معظم الدراسات السابقة جلسات في برامجها بلغ عدد الجلسات من (١٠ - ٢٥ جلسة) وقد استفيد من ذلك وتم إعداد برنامج بلغ عدد جلساته (٢٠) جلسة مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة .
 - ما تتميز به الدراسة الحالية هو استخدام فنيات عديدة في البرنامج العلاجي النفسي الديني الذي اعتمد على فنيات عديدة وأساليب عديدة سيتم تناولها بالتفصيل في عرض برنامج الدراسة.
- فروض الدراسة:**

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي الديني لصالح المجموعة التجريبية .
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تخفيف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي الديني على أفراد المجموعة التجريبية من خلال مقارنة القياس البعدي بالقياس القبلي على مقياس الوسواس القهري لصالح القياس البعدي .
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تخفيف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي الديني على أفراد المجموعة التجريبية عبر فترة المتابعة من خلال المقارنة بين القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الوسواس القهري يعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي الديني.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

حدود الدراسة:

١- الاختبارات والمقاييس:

- المقياس العربي للوسواس القهري. (إعداد أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٢).
- برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري.

٢- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على قياس مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المرضى المترددين على مراكز الاستشارات النفسية بالكويت .

٣- الحدود البشرية: تم تطبيق البرنامج على عينتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية من مرضى الوسواس القهري.

٤- الحدود المكانية: تم تطبيق البرامج بغرفة المعالج النفسي بمراكز الاستشارات النفسية بمحافظة العاصمة وبطبق البرنامج في الدراسة الحالية علي عينة من مرضى الوسواس القهري .

٥- الحدود الزمنية: تم تنفيذ البرنامج خلال عام ٢٠٢٠، على مدى عشرة أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً ، بمجموع (٢٠) جلسة وتستغرق كل جلسة حوالي (٦٠) دقيقة متضمنة مهارات، وفتيات البرنامج الإرشادي النفسي الديني .

خطة الدراسة:

اشتملت الدراسة على مبحثين وخاتمة.

*المبحث الأول: الإطار النظري للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي

الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري. وفيه أربعة مطالب:

المطلب الأول: مفهوم اضطراب الوسواس القهري.

الفرع الأول: اضطراب الوسواس القهري في علم النفس.

الفرع الثاني: تعريف الوسواس القهري في الشريعة الإسلامية.

===== د ٠ لؤلؤة مطلق الجاسر، د ٠ مطلق جاسر الجاسر =====

المطلب الثاني: أسباب اضطراب الوسواس القهري.

المطلب الثالث: أنواع اضطراب الوسواس القهري.

المطلب الرابع: العلاج النفسي الديني لمرضى الوسواس القهري.

الفرع الأول: تعريف العلاج النفسي الديني.

الفرع الثاني: أهمية العلاج النفسي الديني.

الفرع الثالث: أهداف العلاج النفسي الديني.

*المبحث الثاني: الإطار العملي للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي

الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري

المبحث الأول الإطار النظري للبرنامج الإرشادي القائم

على العلاج النفسي الديني

لخفض اضطراب الوسواس القهري

المطلب الأول: مفهوم اضطراب الوسواس القهري:

طبيعة هذه الدراسة تقتضي توضيح مفهوم اضطراب الوسواس القهري من جانب علم النفس، ومن جانب العلم الشرعي، وذلك من خلال الفرعين التاليين:

الفرع الأول: اضطراب الوسواس القهري في علم النفس:

الوسواس هو عبارة عن أفكار تطفلية ومقتحمة (Intrusive) غير مرغوبة في صور اندفاعات (Impulses) تفرض ذاتها بشكل مستمر على المريض الذي لا يستطيع إيقافها. (١)

والأفعال القهرية: هي عبارة عن سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض، ويلزمه، وبتحذ عليه ، ولا يستطيع مقاومته، رغم وعي المريض وتبصره بسخافته، وعدم فائدته. (٢)

أما الوسواس القهري في اصطلاح علم النفس هو أفكار متكررة تتداخل في السلوك السوي وتعطله ، فتشغل ذهن المريض، ويشعر بنوازع غريبة عنه، ويضطر للقيام بتصرفات لا تجلب له السرور، ولا يملك القدرة للتخلي عنها ، والأفكار الوسواسية قد لا يكون لها معنى في ذاتها ، وقد لا تعنى شيئاً بالنسبة للمريض، وكثيراً ما تكون في منتهى السخف ، وهو يحمل الهم دون إرادة منه، ويظل الأمر يتعلق بالحياة أو الموت بالنسبة له. (٣)

(١) Cully, J. & Teten, A. , A therapist's guide to brief cognitive behavioral therapy, P٢٦٧.

(٢) Endal. B. & Raid. W, Stop Obsessing , P ١٢٢.

(٣) قطينة ، أمراض النفس وعلاجها بالذكر ، ص ١٠٩.

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

والتعريف الإجرائي لمرضى اضطراب الوسواس القهري:

هم المرضى الذين لديهم ملفات في مراكز الاستشارات النفسية بدولة الكويت، وتم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب الوسواس القهري، والذين حصلوا على درجات مرتفعة ما بين (٣٥ - ٤٠) على مقياس (أحمد عبد الخالق) لاضطراب الوسواس القهري.

والمريض النفسي: هو الشخص الذي يشكو من تغير أو يشتكي الذين حوله منه ، بحيث إن تصرفاته إما تسيء إليهم أو تشكل تهديداً لأمنهم، وذلك نرى عدة مفاهيم للمرض من الشاكي أو ممن حوله من المجتمع. (١)

أما تعريف اضطراب الوسواس القهري: **Obsessive Compulsive Disorder**

فإنه " أحد اضطرابات القلق؛ لأن الأفكار الوسواسية، والأفعال القهرية هي في الأصل محاولة من جانب الفرد للتحكم في القلق، ويتصف ذوو اضطراب الوسواس القهري بالنزعة إلى الكمال والخلو من النقص والعييب وفعل الشيء كما ينبغي. (٢)

وعرفه الرفاعي بأنه " أفكار أو دوافع شعورية تتسلط على الفرد، وتلح عليه وذلك على الرغم من شعوره بسخافتها وبعرقلتها لسير تفكيره، وحركاته وأفعاله اللازمة له. (٣)

وتعرفه عوف" بأنه فكر متسلط ، وسلوك جبري يظهر بتكرار لدى الفرد، ويلزمه ويستحوذ عليه ولا يستطيع مقاومته برغم وعيه بغرابته ، وعدم فائدته

(١) سمور، الأمراض النفسية أسباب وتشخيص ، ص٥٦.

(٢) العطية ، فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في حفص اضطرابات القلق لدي عينة من أطفال قطر، ص٢٢٤.

(٣) الرفاعي، الصحة النفسية دراسة في سيكولوجيا التكيف، ص٢٤١.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه ويشعر بالحاح داخلي للقيام به".^(١)

وعرفه كل من ليندزاي وبول (Lindsay & Powell) بأنه " فكرة أو عاطفة تفرض نفسها تلقائياً على الشعور، ولا يفلح المرء في التخلص منها. وهي أفكار مقتحمة، وغير مرغوب فيها، وكذلك هي صور ذهنية ودفعات أو مزيج منها، وهي عموماً مقاومة . وتتصف أيضاً بكونها داخلية المنشأ ، " بينما الأفعال القهرية " تتسم بالتكرار، وتبدو في صورة سلوك عرضي، وهي تمارس أو تصاحب بإحساس ذاتي بالقهر، ويقاومها الشخص عموماً وهي تمارس وفق قواعد معينة أو بطريقة نمطية، وعلى الرغم من مقاومتها، فإن هذه السلوكيات تمارس من قبل الشخص".^(٢)

من خلال ما سبق يرى الباحثان أن مفهوم الوسواس القهري يتضمن:

- أثر الوسواس القهري على حياة الفرد ككل فيعزله عن المجتمع ويحصره في نطاق ضيق.
- شعور المريض بأن الفكرة تفرض نفسها على تفكيره رغماً عنه ، ولكنها تنشأ من رأسه وليست من الخارج .
- محاولة المريض جاهداً تخفيف حدة القلق، والتوتر عن طريق القيام بالأفعال القهرية، ومن ثم يدور في دائرة مفرغة من القلق والتوتر، ولا يستطيع التخلص منها .
- وجود وسواس بشكل صور، أو أفكار، أو تخيلات، أو اندفاعات، أو أفعال قهرية استحواذية على هيئة أفعال حركية ومستمرة تستغرق الكثير من الوقت، والجهد، وتسبب المزيد من الآسى، والقلق النفسي.

(١) عوف ، ورقة عمل عن العلاج المعرفي السلوكي ومرض الوسواس القهري ، ص ٤٨٣ .

(٢) Lindsay, S. & Powell G. , A Handbook of Clinical Adult Psychology, P٣٩.

د • لؤلؤة مطلق الجاسر، د • مطلق جاسر الجاسر

- مقاومة المريض المستمرة للفكرة أو منع نفسه من تكرار الفعل، لكنه يفشل بسبب ما يعتريه من قلق، وتوتر نتيجة للأفكار التسلطية.
- معرفة المريض التامة بعدم منطقية هذه الأفكار؛ وهذا يعني أنه مستبصر بحالته.

الفرع الثاني: تعريف الوسواس القهري في الشريعة الإسلامية:

الوسواس أو الوسوسة: هي حديث النفس والأفكار، والرجل الموسوس: هو الذي غلبت عليه الوسوسة، وقد وسوست إليه نفسه وسوسة ووسواساً بالكسر، وهو بالفتح: الاسم، والوسواس أيضاً: اسم للشيطان، ووسوس، إذا تكلم بكلام لم يبينه^(١).

فالوسواس أفكار تأتي للإنسان إما من نفسه كما قال تعالى: (وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَتَعَلَّمَ مَا تُوسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ) [ق : ١٦] وإما من الشيطان، كما وسوس لأبينا آدم عليه السلام، قال تعالى: (فَوَسْوَسَ إِلَيْهِ الشَّيْطَانُ قَالَ يَا آدَمُ هَلْ أَدُلُّكَ عَلَى شَجَرَةِ الْخُلْدِ وَمُلْكٍ لَّا يَبْلَى) [طه : ١٢٠]، وهذه الوسواس تُشككه في دينه أو في ربه أو في رسوله ﷺ .

والمسلم لا يؤاخذ على وسواس النفس والشيطان، ما لم يتكلم بها أو يعمل بها، نقول الله تعالى: (لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا) [الطلاق : ٧]. وقوله تعالى: (فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ) [التغابن: ١٦] ، وقال النبي ﷺ: " إِنْ لَّوَّ اللَّهُ تَجَاوَزَ لِأُمَّتِي مَا حَدَّثَتْ بِهِ أَنْفُسَهَا مَا لَمْ يَتَكَلَّمُوا أَوْ يَعْمَلُوا بِهِ " ^(٢) ، ولكنه مأمور بمدافعتها، فإذا ما تهاون في مدافعتها واسترسل معها فإنه قد يؤاخذ على هذا التهاون.

المطلب الثاني: أسباب اضطراب الوسواس القهري:

لا توجد أسباب محددة لهذا الاضطراب، وتشير الأبحاث إلى أن اضطراب

الوسواس القهري له أسباب عديدة يمكن تناولها على النحو التالي:

(١) ابن منظور، لسان العرب، (٦ / ٢٥٥)، وابن الأثير، النهاية في غريب الحديث والأثر (٥ / ١٨٦).

(٢) رواه البخاري (٤٩٦٨) ومسلم (١٢٧) من حديث أبي هريرة رضي الله عنه.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

- ١- **العامل الوراثي:** يلعب العامل الوراثي دورًا هامًا في نشأة الوسواس القهري، حيث أشارت الأبحاث إلى أن الجينات تلعب دورًا في تطوير هذا المرض في حالات كثيرة ، فقد وجدت الدراسات أن حوالي (٣٠%) من أقارب المرضى لديهم الاضطرابات نفسها ، كما أن ظهور الاضطراب نفسه أعلى منه في التوائم الحقيقية وحيدة العينة من ثنائية العينة . (١)
- ٢- **العامل الفسيولوجي الخاص بالجهاز العصبي:** توجد أسباب فسيولوجية متعلقة بالجهاز العصبي وكهربائية لنشاط المخ ، وقد بينت الأبحاث أن اضطراب الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ (المسئول عن الإحساس بالخوف والخطر) والتركيبات الأكثر عمقاً للدماغ (العقد العصبية القاعدية) التي تتحكم في قدرة المرء على البدء والتوقف عن الأفكار ، وتستخدم هذه التركيبات الدماغية الناقل العصبي الكيميائي (سيروتونين) ويذكر أن اضطراب الوسواس القهري يرتبط بنقص في مستوى السيروتونين. (٢)
- ٣- **العامل الوراثي مع العامل البيئي:** إن تأثير أحد الوالدين أو كليهما ذي المثل العليا، والضمير الحي الوسواسي في تصرفاته سينعكس على شخصية أطفاله ، فالقواعد الصارمة ، والتأكيد على الدقة والطموح بشكل مبالغ ، ربما يلعب دورًا في حدوث اضطراب الوسواس القهري. (٣)
- ٤- **العامل النفسي والاجتماعي:** حيث يرجع ذلك إلى شخصية الفرد، وخاصة في مرحلة المراهقة. ويميل المراهق إلى التزام الروتين والصرامة ، ويرى فرويد أن ظهور اضطراب الوسواس القهري له علاقة باستخدام الفرد لوسائل الدفاع،

(١) الرفاعي، الصحة النفسية دراسة في سيكولوجيا التكيف، ص ٢٤٥.

(٢) سمور، الأمراض النفسية أسباب وتشخيص ، ص ٥٩

(٣) Irak M.& Flament M., Attention in subclinical obsessive-compulsive checkers. ,P٢٢١.

د • لؤلؤة مطلق الجاسر، د • مطلق جاسر الجاسر

والحيل الدفاعية السلبية ضد الخوف، والقلق، كأن يلجأ الفرد إلى النكوص أو الرجوع إلى المرحلة الشرجية فإن أساليب العقاب والإيذاء البدني الذي تمارسه الأسرة على الطفل يؤدي إلى إصابته باضطراب الوسواس القهري في المراحل التالية، والأساليب الاجتماعية هي طرق وأساليب التربية الخاطئة التي تؤدي إلى الإصابة. (١)

المطلب الثالث: أنواع اضطراب الوسواس القهري:

يرى (هيجرد) أن العصاب الوسواس القهري يحدث في أربع أشكال:

١. الأفكار الوسواسية التي تعاود الحدوث للفرد باستمرار وإلحاح، وفي الغالب ما تكون أفكار غير سارة بل أفكارًا مزعجة .
٢. أفعال قهرية، أو قسرية أو استحواذية يجد الفرد نفسه مساقًا إلى تكرار بعض الأفعال أو الأعمال النمطية الطقوسية .
٣. خليط من الأفكار الوسواسية مع الأفعال الاستحواذية، أو القهرية كاعتقاد الفرد أنه يحمل جراثيم المرض مع الميل القهري لغسل اليد باستمرار. (٢)
٤. وسواس الخوف من أشياء خاصة تنتاب المصاب بالاضطراب التسلطي أحيانًا، وسواس شديدة قوامها أن يخشى أشياء خاصة ، ولا يحب أن يلمسها أو يقربها أو يراها رؤية العين . فمثلاً إذا رأى سكيناً.... فإنه يرغب في أن يرفع من أمامه على الفور؛ لأنه يشعر أنه مضطر لأن يصيب به أحد الحاضرين أو يعتمد إلى الانتحار به . (٣)

(١) عوف، ورقة عمل عن العلاج المعرفي السلوكي ومرض الوسواس القهري ، ص ٤٨٥ .

(٢) محمد، مشكلات الصحة النفسية ، ص ١٧٧ .

(٣) دويدار، في علم النفس الطبي والمرضي والإكليني، ص ٢٦٧ .

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

المطلب الرابع: العلاج النفسي الديني لمرضى الوسواس القهري:

الفرع الأول: تعريف الإرشاد النفسي الديني:

يُعرف الإرشاد النفسي الديني بأنه " عملية توجيه وإرشاد وعلاج وتربية وتعليم تتضمن تصحيح وتغيير تعلم سابق خطأ ، وهو إرشاد تدعيمي يقوم على استخدام القيم ، والمفاهيم الدينية والخلقية ، ويتناول فيه المرشد مع العميل موضوع الاعتراف والتوبة والاستبصار ، وتعلم مهارات وقيم جديدة تعمل على وقاية وعلاج الفرد من الاضطرابات السلوكية والنفسية" .^(١)

وهذا التعريف يتضمن عددًا من النقاط المهمة، فقد أشار التعريف إلى تصحيح وتغيير التعلّم السابق الخاطئ واستبداله بالتعلّم الصحيح، وهو مبدأ مهم من مبادئ النظرية السلوكية والعلاج المعرفي السلوكي، كما أشار التعريف إلى العلاج التدعيمي كأحد الاتجاهات العلاجية الحديثة، فضلا عن إشارة التعريف إلى الاستبصار، والوقاية كنقاط مهمة مميزة للإرشاد والعلاج النفسي الديني، فالإرشاد وقاية، والعلاج يهدف إلى الاستبصار ، وبهذا المعنى يكون تعريف (بوعود) ، قد أضاف إلى تعريف (النوايسة) وصفا لعملية الإرشاد النفسي الديني من حيث : كيف تتم ؟ وأهميتها في وقاية الفرد من الاضطرابات السلوكية والنفسية.

الفرع الثاني: أهمية العلاج النفسي الديني:

يرى كل من (طافش) و(عبد التواب) و (زيدان) و (فضة والفتحي وأحمد) أن الإرشاد النفسي الديني يستمد أهميته من محورين أساسيين : أهميته كإرشاد نفسي، علاوة على أهميته كإرشاد ديني، وفيما يلي توضيح لذلك :^(٢)

(١) بوعود، العلاج النفسي للاضطرابات النفسية من منظور إسلامي: "الاكتتاب نموذجاً،

ص ٢٠٤.

(٢) انظر في هذا الصدد: =

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

فيما يتعلق بأهميته كإرشاد نفسي: فيعتبر الدين عاملاً مهماً في حياة الإنسان النفسية وعنصرًا أساسياً في نمو شخصيته وأعظم دعائم السلوك، فهو بهذا يؤدي مجموعة من الوظائف ، التي لا غنى عنها لكل من الفرد والجماعة، كما يوفر قاعدة وجدانية تضمن الأمن ، والاطمئنان النفسي، والالتزان الانفعالي، وتأكيد الهوية لما يوفره الإحساس الديني من إحساس بالسعادة ، والرضا ، والقناعة، والإيمان بالقدر خيره وشره فيشعر بالاطمئنان، والأمن النفسي من خلال إطار علاقة الفرد بخالقه التي تعد موجهاً لسلوكه، فقد أظهرت العديد من الدراسات أن الدين يؤدي دوراً إيجابياً في الوقاية من أعراض الاضطرابات النفسية نظراً لارتباط ارتفاع مستوى التدين بالكثير من الجوانب الإيجابية لدى الأشخاص.

أما أهميته كإرشاد ديني: فيحتل التدين مكانة بارزة بين حاجات الناس لكونه دافعاً فطرياً لدى الفرد لعبادة الله، وطلب العون والحاجة من الله ، ويؤكد أحد الباحثين في دراسة له لى أن معظم الناس عبر تاريخ البشرية يمارسون شكلاً من أشكال التدين يمثل محددًا لهويتهم، لذا فإن الحاجة إلى التدين استعداد فطري عند الإنسان، وهي حاجة ملحة نامية يتعلم الفرد كيف يشبعها من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية في البيت والمدرسة، وأن التدين الحقيقي الجوهرى أفضل من التدين الظاهري في إشباع الحاجة إلى التدين وينادي علماء النفس والطب

= - طافش، فاعلية برنامج إرشادي ديني للتخفيف من أعراض القلق لدى المعاقات

حركياً "دراسة تأصيلية" ، ص ٣٤.

- عبد التواب، فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب

كلية التربية بأسبوط، ص ٣٧.

- زيدان، فعالية الإرشاد النفسي الديني الجماعي في تنمية جودة الحياة لدى طالبات

الجامعة الفائقات أكاديميا، ص ١٩٣.

- فضة، والفقي، أحمد ، فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري،

ص ١٦.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

النفسي والصحة النفسية بضرورة تنمية الحاجة إلى الدين وإشباعها للوقاية من الاضطرابات النفسية .^(١)

كذلك هناك دورًا مهمًا للعلاج النفسي الديني يتمثل هذا الدور في علاج الاضطرابات النفسية باختلاف أنواعها، فهو بمثابة إضافة جديدة للتراث السيكولوجي، ويساعد العلاج الديني على تحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة القاسية ويساعد في سرعة الشفاء من الأمراض النفسية، كما يؤدي إلى شعور الفرد بالسعادة والرضا والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره.^(٢)

الفرع الثالث: أهداف العلاج النفسي الديني:

يتمثل الهدف الرئيسي للعلاج النفسي الديني في إعادة الفرد لخالقه، وتقوية العلاقة بينهما، ويندرج تحت هذا الهدف مجموعة من الأهداف الثانوية هي على النحو التالي:

- حل الصراعات الداخلية للفرد.
- التعامل مع الأفكار غير المنطقية.
- زيادة الوعي.
- تقليل انشغال الفرد بالماضي، والتركيز على الحاضر.
- الوصول إلى هوية النجاح.
- تنمية الشعور بالمسؤولية.
- تكوين معنى للحياة.

(١) الهور، فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي، ص ٤٤.

(٢) عبد التواب، فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسبوط، ص ٣٨.

د • لؤلؤة مطلق الجاسر، د • مطلق جاسر الجاسر

- المساعدة على ضبط النفس.
- تعديل سلوك المسترشد. (١)

الفرع الرابع: خطوات العلاج النفسي الديني للوسواس:

قبل بيان العلاج الشرعي للوسواس ينبغي العلم أن الموسوسين على درجات، فمنهم ذوو الوسواس الشديد، ومنهم ذوو الوسواس المتوسط والخفيف. أما ذوو الوسواس الشديد فيُنصحون باللجوء بعد الله تعالى للعلاج النفسي، وينبغي على المبتلى بالوسواس عمومًا ووسواس العقيدة خصوصًا أن يطمئن؛ لأن كراهته لهذا الوسواس ورغبته في التخلص من صريح الإيمان ومحض الإيمان كما سبق في حديث النبي ﷺ.

ومما يدعو أيضًا إلى الاطمئنان أن يعلم أن الله سبحانه وتعالى لا يكلف نفسًا إلا وسعها، فلا يضر المسلم ما لا يستطيع صرفه من الخواطر الشيطانية والوساوس، فإنه طالما لم يترجمها إلى قول أو عمل فهي داخلة تحت عفو الله ومغفرته.

أما ذوو الوسواس الخفيف والمتوسط فيمكنهم التخلص منه دون اللجوء إلى العلاج النفسي إن شاء الله، فقد جاءت الشريعة الإسلامية بعلاج لهذا الوسواس، ولعلي أسميه (علاج التاءات الأربعة) وهو التأكيد، والتطمين، والتحصين، والتشاغل، وبيانها على النحو التالي:

١. تأكيد الإيمان، وتأكيد الأمر الذي يوسوس فيه، فإن من أنفع ما يدفع وسواس الشيطان تأكيد الإيمان في النفس، أي ترسيخه في النفس والنطق به باللسان، وقد أرشد النبي ﷺ إلى ذلك، فيما رواه أبو هريرة رضي الله عنه قال: قال

(١) طافش، فاعلية برنامج إرشادي ديني للتخفيف من أعراض القلق لدى المعاقات حركيًا "دراسة تأصيلية"، ص ٣٦.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

رسول الله ﷺ: " لا يزال الناس يتساءلون حتى يقال: هذا خلقُ الله الخلق، فمن خَلَقَ الله؟ فمن وجد من ذلك شيئاً، فليقل: آمنت بالله" (١).

"أمر النبي ﷺ العبد أن يقول: آمنت بالله أو آمنت بالله ورسوله، فإن هذا القول إيمان وذكر الله يدفع به ما يضاذه من الوسوسة القادحة في العلوم الضرورية الفطرية، ويشبهه هذا الوسواس الذي يعرض لكثير من الناس في العبادات حتى يشككه هل كبر أو لم يكبر؟ وهل قرأ الفاتحة أم لا؟ وهو نوى العبادة أم لم ينوها؟ وهل غسل عضوه في الطهارة أو لم يغسله فيشككه في علومه الحسية الضرورية.

وكونه غسل عضواً أمر يشهده ببصره، وكونه تكلم بالتكبير أو الفاتحة أمر يعلمه بقلبه ويسمعه بأذنه، وكذلك كونه يقصد الصلاة مثل كونه يقصد الأكل والشرب والركوب والمشى، وعلمه بذلك كله علم ضروري يقيني أولى لا يتوقف على النظر والاستدلال ولا يتوقف على البرهان، بل هو مقدمات البرهان وأصوله التي يبنى عليها البرهان، أعني البرهان النظري المؤلف من المقدمات، وهذا الوسواس يزول بالاستعاذة وانتهاء العبد، وأن يقول إذا قال: لم تغسل وجهك؟ بلى، قد غسلت وجهي، وإذا خطر له أنه لم ينو ولم يكبر، يقول بقلبه: بلى قد نويت وكبرت فيثبت على الحق ويدفع ما يعارضه من الوسواس، فيرى الشيطان قوته وثباته على الحق، فيندفع عنه وإلا فمتى رآه قابلاً للشكوك والشبهات، مستجيباً إلى الوسواس والخطرات، أورد عليه من ذلك ما يعجز عن دفعه وصار قلبه مورداً لما توحيه شياطين الإنس والجن من زخرف القول وانتقل من ذلك إلى غيره إلى أن يسوقه الشيطان إلى الهلكة" (٢).

(١) رواه مسلم (١٣٤).

(٢) درء تعارض العقل والنقل (٣/ ٣١٧ - ٣١٨).

د • لؤلؤة مطلق الجاسر، د • مطلق جاسر الجاسر

وقال الإمام العراقي - رحمه الله - مبيناً علاج الوسواس : " ينبغي مع الإعراض عن ذلك والانتهاه عنه النطق بالإيمان والتصريح به فيقول: آمنت بالله ورسله"^(١).

٢. **التطمين**، بأن يوضح للمريض بأن الوسواس لا يدل على ضعف الإيمان، قد يأتي الشيطان ويوسوس للمسلم أشياء منكراً في حق الله تعالى، أو رسوله، أو شريعته، يكرهها المسلم ولا يرضاهها، فمدافعة هذه الوسواس وكراهيتها دليل على صحة الإيمان، فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال : جاء ناس من أصحاب النبي ﷺ فسألوه: إنا نجد في أنفسنا ما يتعاضم أحدنا أن يتكلم به، قال : "وقد وجدتموه؟" قالوا : نعم ، قال: "ذاك صريح الإيمان"^(٢) ، وفي رواية عائشة^(٣) وابن مسعود^(٤) رضي الله عنهما : " محض الإيمان " .

وتدل روايات الحديث على عِظَم ما يجدونه في نفوسهم، ففي رواية: " قالوا: يا رسول الله إنا لنجد في أنفسنا شيئاً لأن يكون أحدنا حُمَّة"^(٥) أحب إليه من أن يتكلم به"^(٦).

وفي رواية: " إني أحدث نفسي بالحديث، لأن آخر من السماء أحب إلي من أن أتكلم به"^(٧) .

وفي رواية: " لو خر من السماء، فتخطفه الطير كان أحب إليه من أن يتكلم به"^(٨).

(١) طرح التثريب في شرح التقريب (٨ / ١٦٤).

(٢) رواه مسلم (١٣٢).

(٣) رواه أحمد في المسند (١ / ٢٣٥).

(٤) رواه مسلم (١٣٣).

(٥) قال الطيبي في شرح المشكاة الكاشف عن حقائق السنن (٢ / ٥٢٥) : "الحمم: الفحم والرماد، وكل ما احترق بالنار، والواحد حمة".

(٦) صحيح ابن حبان (بترتيب ابن بلبان) (١ / ٣٥٩).

(٧) مسند أحمد (١٥ / ٧٩).

(٨) البغوي، شرح السنة (١ / ١٠٩).

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

قال شيخ الإسلام ابن تيمية - رحمه الله - : " أي: حصول هذا الوسواس، مع هذه الكراهة العظيمة له، ودفعه عن القلب، هو من صريح الإيمان، كالمجاهد الذي جاءه العدو، فدافعه حتى غلبه، فهذا أعظم الجهاد، والصريح الخالص، كاللبن الصريح، وإنما صار صريحاً، لما كرهوا تلك الوسواس الشيطانية، ودفعوها فخلص الإيمان فصار صريحاً"^(١).

وقال الإمام الخطابي - رحمه الله - : " قوله: ذاك صريح الإيمان، معناه أن صريح الإيمان هو الذي يمنعكم من قبول ما يلقيه الشيطان في أنفسكم والتصديق به حتى يصير ذلك وسوسة لا يتمكن في قلوبكم ولا تطمئن إليه أنفسكم، وليس معناه أن الوسوسة نفسها صريح الإيمان وذلك أنها إنما تتولد من فعل الشيطان وتسويله فكيف يكون إيماناً صريحاً، وقد روي في حديث آخر أنهم لما شكوا إليه ذلك قال: الحمد لله الذي رد كيده إلى الوسوسة"^(٢).

قلت: يشير إلى الحديث المروي عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: جاء رجل إلى النبي ﷺ فقال: يا رسول الله، إن أحداً يجد في نفسه يعرض بالشيء، لأن يكون حممة أحب إليه من أن يتكلم به، فقال: "الله أكبر، الله أكبر، الحمد لله الذي رد كيده إلى الوسوسة"^(٣).

قال الصنعاني - رحمه الله - : "قوله: "الذي رد كيده إلى الوسوسة" معناه: أن الشيطان إنما يوسوس لمن أيس من إغوائه، فيكيد عليه بالوسوسة لعجزه عن إغوائه، وأما الكافر فإنه يأتيه من حيث شاء، ولا يقتصر في حقه على الوسوسة، بل يتلاعب به كيف أراد"^(٤).

(١) ابن تيمية، الإيمان الكبير (ص ٥٣٩ - ٥٤٠).

(٢) معالم السنن (٤/ ١٤٧)، وبنحوه المازري في المعلم بفوائد مسلم (١/ ٣١٣).

(٣) رواه أحمد في المسند (٢/ ٥١٨)، وأبو داود (٥١١٢).

(٤) الصنعاني، التحبير لإيضاح معاني التيسير (١/ ١٩٨).

د • لؤلؤة مطلق الجاسر، د • مطلق جاسر الجاسر

٣. التحصين بالتعوذ والأذكار، أي الاستعاذة بالله تعالى من الشيطان الرجيم، فإن الوسواس مصدره الشيطان، فهو الذي يوسوس في صدور الناس، قال تعالى :
(قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ (١) مَلِكِ النَّاسِ (٢) إِلَهِ النَّاسِ (٣) مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ (٤) الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ (٥) مِنَ الْغِيَةِ وَالنَّاسِ (٦)) . [سورة الناس] .

قال الإمام ابن العربي - رحمه الله - : "فإن عَرَضَ لك فيه الشيطان بشبهة، فدواؤه الأدلة .. ، فإن عرض لك بداء الوسواس فدواؤه الاستعاذة"^(١) .
وقد روى الشيخان عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: " يأتي الشيطان أحدكم فيقول: من خلق كذا؟ من خلق كذا؟ حتى يقول: من خلق ربك؟ فإذا بلغه: فليستعذ بالله ولينته "^(٢) .

وعن ابن مسعود رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: "إن للشيطان لمةً بابن آدم وللملك لمةً: فأما لمة الشيطان فأيعاد بالشر وتكذيباً بالحق، وأما لمة الملك فأيعاد بالخير وتصديقاً بالحق، فمن وجد ذلك فليعلم أنه من الله فليحمد الله، ومن وجد الأخرى فليتعوذ بالله من الشيطان الرجيم" ثم قرأ: (الشيطان يعدكم الفقر ويأمركم بالفحشاء) "^(٣) .

قال المناوي - رحمه الله - : "إن للشيطان لمة - بالفتح - قُرب وإصابة، من الإمام وهو القرب .. وللملك لمة المراد بها فيهما ما يقع في القلب بواسطة الشيطان أو الملك"^(٤) .

(١) القبس في شرح الموطأ (٣ / ١١٧٩) .

(٢) رواه البخاري (٣٢٧٦) ومسلم (٢٢١) .

(٣) رواه الترمذي (٢٩٨٨) ، والطبري في تفسيره (٥ / ٥٧٥) وحسن إسناده الشيخ أحمد شاكر في تحقيقه لتفسير الطبري .

(٤) فيض القدير (٢ / ٤٩٩) .

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

٤. التشاغل، فالإعراض عن هذه الوسواس والانشغال عنها من أعظم الوسائل في دفعها ورفعها، وقد أرشد النبي ﷺ إلى ذلك في الحديث السابق فقال ﷺ: " .. فليستعد بالله ولينته". أي: ينشغل ويعرض عن هذه الوسواس، ومما يعين على ذلك أن يشغل الموسوس نفسه بممارسة أنشطة وأعمال تأخذ من جهده البدني والفكري بحيث يصرف ذهنه عن الوسواس، وهذا مما ينفع كثيراً إن شاء الله، ولكن ينبغي أن يُنتبه إلى أن هذا الإعراض لا يصلح للشبهات التي تمكنت من الإنسان وأنته من خارج نفسه فأشغلت فكره، فهذه لا بد من إزالتها بالحجة والبرهان، بخلاف الوسواس الذي يُدفع بالاستعاذة والإعراض.

قال الإمام المازري - شارحاً الحديث السابق - : " ظاهره أنه أمرهم أن يدفعوا الخواطر بالإعراض عنها والرد لها من غير استدلال ولا نظر في إبطالها. والذي يقال في هذا المعنى: إن الخواطر على قسمين:

فأما التي ليست بمستقرة ولا اجتلبتها شبهة طرأت فهي التي تدفع بالإعراض عنها، وعلى هذا يحمل الحديث وعلى مثلها ينطلق اسم الوسوسة، فكأنه لما كان أمراً طارئاً على غير أصل دفع بغير نظر في دليل إذ لا أصل له ينظر فيه ، وأما الخواطر المستقرة التي أوجبتها الشبهة فإنها لا تدفع إلا باستدلال ونظر في إبطالها، ومن هذا المعنى حديث: "لَا عَدْوَى" مع قول الأعرابي: فما بال الإبل الصحاح تجرب بدخول الجمل الأجرى فيها، وعلم - صلى الله عليه وسلم - أنه اغتر بهذا المحسوس وأن الشبهة قدحت في نفسه فأزالها عليه السلام من نفسه.

* *

المبحث الثاني

الإطار العملي للبرنامج الإرشادي

القائم على العلاج النفسي الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري

منهجية الدراسة العملية وإجراءاتها :

أولاً: منهج الدراسة: استخدمت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على (فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من مراكز الاستشارات النفسية بالكويت)، وقد تم القيام بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، باستخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين (مجموعة تجريبية - مجموعة ضابطة)، وحساب الفروق بينهما في القياسين القبلي و البعدي.

- المتغير المستقل: وهو البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة.

- المتغير التابع: وهو اضطراب الوسواس القهري.

ثانياً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من المرضى المترددين على

مراكز الاستشارات النفسية، وانقسمت عينة الدراسة الحالية إلى:

عينة الدراسة الاستطلاعية: الهدف منها حساب الخصائص السيكومترية

(الصدق، الثبات) للمقياس العربي للوسواس القهري (إعداد. أحمد عبد الخالق،

١٩٩٢). وتكونت العينة من (١٥) منتقياً من مرضى اضطراب الوسواس القهري

بغرض التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات المستخدمة .

عينة الدراسة الأساسية: قوامها (٣٠) منتقياً من الذكور والإناث بالتساوي،

ويتراوح أعمارهم ما بين (٢٥ - ٣٠) عاماً، ويتم تقسيم المجموعتين إلى مجموعة

ضابطة يصل عددها نحو (١٥) من (الذكور - الإناث)، والمجموعة الأخرى هي

المجموعة التجريبية يصل عددها نحو (١٥) من (الذكور - الإناث) من مرضى

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

الوسواس القهري، وفي ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة، ومبادئ وفنيات وخطوات العلاج النفسي الديني تم القيام بإعداد البرنامج ثم مراجعته وتنفيذه .
تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي: للتحقق من تجانس المجموعة الضابطة، والمجموعة التجريبية تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري لكل مجموعة على مقياس الوسواس القهري في التطبيق القبلي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للمجموعتين على مقياس

الوسواس القهري

تجريبية		ضابطة		مقياس الوسواس القهري
الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
١.٣٦٣	٥٣.٠٠	١.٣٤٥	٥٢.٣٣	

يعكس الجدول (١) قيمة المتوسط الحسابي لمقياس الوسواس القهري للمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي يساوي (٥٢.٣٣) بانحراف معياري (١.٣٤٥)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في التطبيق القبلي يساوي (٥٣.٠٠) بانحراف معياري (١.٣٦٣). وأيضا للتحقق من دلالة التباين وأيضا دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين تم استخدام اختبار Independent Samples Test للعينات المستقلة والجدول التالي يوضح ذلك:

د لؤلؤة مطلق الجاسر، د مطلق جاسر الجاسر

جدول (٢)

نتائج اختبار Independent Samples Test للكشف عن تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوسواس القهري في التطبيق القبلي

اختبار t-test لتساوي المتوسطات			اختبار Levene's لتساوي التباين			
الدلالة	درجة الحرية	قيمة t	الدلالة	قيمة F		
.١٨٨	٢٨	١.٣٤٨	.٨٩٦	.٠١٧	في حال تساوي التباين	الاختبار القبلي
.١٨٨	٢٧.٩٩٥	١.٣٤٨			عدم تساوي التباين	

مستوى الدلالة ٠.٠٥

ويوضح جدول (٢) اختبارين ، الاختبار الأول هو اختبار Levene's لقياس التباين، ومنه نجد قيمة F بلغت (٠.٠١٧) وأن قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٨٩٦)، وهي أكبر من (٠.٠٥) ، وهذا يشير إلى وجود تجانس بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، والاختبار الثاني هو اختبار t-test للدلالة على وجود فروق بين متوسطات المجموعتين الضابطة والتجريبية، وفيه نجد أن قيمة (t) بلغت (١.٣٤٨-) ، وأن قيمة الدلالة الإحصائية (٠.١٨٨) وهي أكبر من (٠.٠٥) ، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق بين متوسطات المجموعتين الضابطة والتجريبية. مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين قبلياً من حيث مستوى مقياس الوسواس القهري .

- أدوات الدراسة:- تم تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢)، يهدف مقياس الوسواس القهري إلى التحقق من مدي فعالية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي الديني لخفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من مراكز الاستشارات النفسية بالكويت. ولتحقيق ذلك تم استخدام مقياس العربي للوسواس القهري، تكون من (٣٢) عبارة، ويتم الإجابة

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

على بنود المقياس من خلال خيارات الإجابة (نعم، لا) ، وتتراوح الدرجات بين (٠ - ١) تبعاً لاتجاه الإجابة ففي بعض البنود تحصل الإجابة ب (نعم) على درجة واحدة ، بينما تحصل على درجة صفر في بنود أخرى ، وتم التأكد من صلاحية هذا المقياس على البيئات الكويتية من خلال دراسة الذيب و عبد الخالق عام (٢٠٠٦) .

أ- **الصدق بواسطة المحكمين:** للتأكد من ثبات وصدق عبارات محاور أدوات القياس، تم القيام بعرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين بجامعة الكويت وعددهم (٣) ، لبيان رأيهم في مدى ملائمة بنود المقياس، وجاءت آراؤهم مؤيدة ومتوافقة مع بنود المقياس، وللتحقق من ثبات المقياس تم إيجاد معامل الثبات بطريقتين:

١- معامل ألفا كرونباخ:

يعد مقياس ألفا كرونباخ من أكثر المقاييس شيوعاً ؛ إذ يمتاز بتناسقه وإمكانية الوثوق بنتائج ثباته. ومعادلة ألفا كرونباخ تقيس ثبات الاختبار عن طريق إيجاد معامل الاتساق ، أو التجانس الداخلي بين فقرات المقياس ، من خلال حساب الارتباطات بين فقرات المقياس جميعها على أساس أن الفقرة عبارة عن مقياس قائم بذاته. والجدول التالي يوضح نتائج الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول (٣)

يبين ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

Cronbach's Alpha

٠.٧٤٤

مقياس الوسواس القهري

يشير الجدول رقم (٣) أنه تم حساب معامل ثبات مقياس الوسواس القهري بطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠.٧٤٤)، وتم اعتبار هذه القيمة مقبولة وتعتبر عن ترابط عبارات المقياس.

د لولة مطلق الجاسر، د مطلق جاسر الجاسر

٢- معامل التجزئة النصفية:

يحسب معامل الثبات بهذه الطريقة من خلال تقسيم فقرات المقياس إلى جزأين، ويحسب معامل الارتباط بينهما، ويتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة (Spearman-Brown) للحصول على معامل ثبات الاختبار الكلي المحسوب، وفي حال تساوي التباين بين الجزأين نأخذ بقيمة معادلة (Spearman-Brown)، بينما في حال عدم تساوي التباين بين الجزأين نأخذ بمعادلة (Guttman) والجدول التالي يوضح نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

جدول (٤)

يبين ثبات المقياس بطريقة والتجزئة النصفية

الأبعاد	Guttman Coefficient
مقياس الوسواس القهري	٠.٦٤٣

بشير الجدول رقم (٤) إلى أنه تم حساب معامل ثبات مقياس الوسواس القهري بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة معامل (Guttman) (٠.٦٤٣)، وأيضاً اعتبرت هذه القيمة مقبولة وتعبر عن ترابط عبارات المقياس.

- الأساليب الإحصائية:

تم اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من صحة فروض الدراسة، واستخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS في إدخال البيانات وتحليلها، واستخدمت الأساليب التالية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

- اختبار Independent Samples Test للعينات المستقلة للتعرف على

دلالة تجانس المجموعتين وأيضاً للدلة على وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية.

- اختبار Paired Samples T-Test للعينات المرتبطة وذلك للدلالة على الفروق

بين القياسين القبلي والبعدي.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

- البرنامج الإرشادي:

• مراحل تصميم البرنامج:

يتضمن مراحل تصميم البرنامج الإرشادي من ناحية أهمية البرنامج الإرشادي، وأهدافه ، والمجموعة الإرشادية والطريقة التي يقوم عليها البرنامج، ومحتويات البرنامج، وأبعاده، وخدماته، وأسلوب تنفيذ جلسات البرنامج، وتقييم البرنامج، وهو ما يمكن إيضاحه فيما يلي:

الهدف العام للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي الديني:

يهدف البرنامج النفسي الديني إلى مساعدة أفراد العينة التجريبية المشتركين في البرنامج ، والذين لديهم اضطراب وسواس قهري على تنمية وتدعيم الثقة بالنفس ، وتدعيم السلوكيات الإيجابية لديهم ، حتى يصبحوا أفراداً قادرين على تحمل المسؤولية ، والاعتماد على أنفسهم في حل المشكلات التي تواجههم ، ولديهم قدرتهم على تحمل مسؤولياتهم الذاتية عن السلوكيات التي تصدر منهم سواء كانت إيجابية أو سلبية ، مما يؤدي إلى تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لديهم.

* الأهداف الإجرائية للبرنامج:

يهدف برنامج العلاج النفسي الديني إلى:

- تخفيف أعراض الوسواس القهري المتمثلة في وساوس الشك وتكرار أمور العبادة وغيرها من الأعراض .
- تخفيف أعراض الوسواس القهري المتمثلة في الأفعال القهرية ومنها:
 - الاغتسال عدة مرات، واستخدام كمية كبيرة من الصابون في كل مرة .
 - تعديل الأفكار اللاعقلانية، واستبدالها بأفكار منطقية وسليمة وإيجابية .
 - تحقيق التوازن النفسي الداخلي لدى المريض .
 - زيادة الثقة المريض في نفسه .

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

• تحسين بعض المتغيرات النفسية لدى المريض وتحليله من مشاعر الألم والذنب .

• تخفيف درجة القلق وأعراضه الفسيولوجية .

• زيادة الوعي بوجود علاقة وثيقة بين الفكر المتسلط والفعل القهري الذي يقوم به المريض دون تفكير في ذلك .

* الأساس النظري للبرنامج:

يستند البرنامج على أسس ومبادئ العلاج النفسي الديني وكذلك يستند على عدة فنيات هي : فنية إعادة البنية المعرفية - فنية الحوار - فنية الإقناع - فنية الاسترخاء - فنية الواجبات المنزلية - فنية وقف الأفكار - فنية التحسين التدريجي - فنية التعزيز، والاستبصار . بالإضافة إلى عدة أساليب مثل : أسلوب المحاضرة والوعظ والمناقشة والحوار والاعتماد على القدوة، وعلى الترغيب، والترهيب.

* الأساس النظري للبرنامج: يقوم الأساس النظري للبرنامج على إستراتيجية التالية:

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي Ration Emotive Behavior Therapy

إستراتيجية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هي نظرية قائمة على نظرية ألبرت أليس Albert Ellis ونظرة النظرية للإنسان على أنه كائن عاقل لديه قدرة على التصرف بطريقة عقلانية، وغير عقلانية ، وعندما يتصرف بطريقة عقلانية يشعر بالسعادة ، والاضطراب الانفعالي والنفسي نتيجة للتفكير غير العقلاني ، والإنسان كائن ناطق والشخص المضطرب سيظل كذلك ما دامت أفكاره غير منطقية وحديثه الداخلي. كذلك والتفكير غير العقلاني ينشأ من التعلم غير المنطقي المبكر والمكتسب من الوالدين والمجتمع، فالأشياء التي ترتبط بفكرة "هذا حسن" تثير الارتياح في الفرد، بينما الأشياء التي ترتبط بفكرة "هذا سيئ" تولد

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

انفعالات سلبية ، ولا بد من مهاجمة الأفكار السلبية وإعادة تنظيم الإدراك، والتفكير ليصبح عقلياً ؛ فنقل عندها الانفعالات المكدره ، واستمرار الاضطراب الانفعالي ليس بسبب الأحداث الخارجية، ولكن بسبب كيفية إدراكنا للأحداث الخارجية .

والأفكار اللاعقلانية عند ألبرت أليس تندرج تحت ثلاث احتميات هي:

المعتقدات المتعلقة بالذات مثل: يجب أن يكون أدائي ممتازاً على الدوام وأن

أكون محبوباً من الجميع.

المعتقدات المتعلقة بالآخرين مثل: يجب أن يعاملني الآخرون برفق وعدل

وإن لم يفعلوا ذلك فلن أتحمل سلوكهم وسيكونوا أشخاصاً سيئين.

المعتقدات المتعلقة بالعالم الخارجي: يجب أن يتعامل العالم بشكل طيب

وأن يمنحني كل شيء أريده فوراً وإلا فإنه يصبح عالماً كريهاً.

تفسير النظرية للاضطراب: (العلاقة بين الأحداث والتفكير والنتائج):

أقترح أليس النموذج (A B C - DEF) حيث الرموز كالتالي:

A : الحادث الخارجي المثير Action.

B : نظام التفكير لدى الفرد (الاعتقاد) Belief.

C : النتيجة (الاضطراب الانفعالي) Consequence .

E : (Effect) تضمن التأثير الجديد الذي يحققه الفرد نتيجة لتغيير أفكاره

واعتقاداته غير العقلانية إلى أفكار عقلانية.

F : (Feelings) فهو يتضمن المشاعر الجديدة، وهي الخطوة الأخيرة والتي

من خلالها تتغير انفعالات الفرد السلبية إلى انفعالات موجبة، وهو الهدف الرئيس

للإرشاد العقلائي الانفعالي.

D : (Disputaion) أي المجادلة والاحتجاج على المعتقدات غير العقلانية وجعل

العميل يتحدى أفكاره ومعتقداته.

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

والفكرة الأساسية للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أن الأفكار اللاعقلانية عند الفرد هي المسئولة عن اضطراب السلوك ، وظهوره بصورة غير سوية ، لذلك يوصي أليس بضرورة وأهمية تحديد هذه الأفكار اللاعقلانية عند الفرد ، حتى يتمكن المعالج النفسي السلوكي الانفعالي من التعامل معها ومساعدته على تغييرها وتحويلها إلى أفكار عقلانية ، مما يدعم تنمية شخصيته، ويدعم تعديل سلوكياته ، حسب ما يهدف إليه العلاج المعرفي السلوكي .

وقد وضع أليس إستراتيجيات العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني، ومهاراته وفنياته ، مبنية على تعليم المسترشد كيفية تغيير اعتقاداته غير العقلانية إلى اعتقادات عقلانية ومساعدته على تقبل ذاته كما هي في بداية العملية الإرشادية، ثم تغيير رؤيته لها بعد تغيير أفكاره عنها ، تتلخص العملية بمعالجة اللامعقول بالمعقول أي مساعدة المسترشد للتخلص من الأفكار غير المنطقية وإحلال الأفكار المنطقية بدلا منها وذلك من خلال الخطوات التالية :

الخطوة الأولى : يبين المرشد للمسترشد أنه غير منطقي، ثم يوضح لهم العلاقة بين أفكارهم غير المنطقية وتعاستهم واضطرابهم.

الخطوة الثانية: يبين لهم أيضا أن استمرار اضطرابهم نتيجة لاستمرارهم في التفكير غير المنطقي.

الخطوة الثالثة: يساعد المرشد المسترشد على تغيير الأفكار التي لديه .

الخطوة الأخيرة: يتجاوز التعامل مع الأفكار المحدودة ويتناول الأفكار العامة وتبنى فلسفة للحياة أكثر عقلانية حتى لا يكون ضحية لتلك الأفكار مرة أخرى.

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

يقول أليس: " الإرشاد العقلاني الانفعالي هو عملية معقدة إلى حد ما ؛ لأنها تفترض أن الناس يكون لديهم اضطرابات معرفية انفعالية سلوكية قبل محيئهم للإرشاد " ، لذا فهو يرى ضرورة استخدام أساليب عدة وليس طريقة واحدة مثل:-

- تكوين علاقة بين المرشد والمسترشد.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

- الإصغاء.
 - المناقشة والحوار.
 - المحاضرة والإلقاء.
 - الحث والتشجيع.
 - لعب الدور، والتدريب على حل المشكلات.
 - التغذية الراجعة والممارسة العملية.
- * مصادر البرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي الديني:**
- تم الاعتماد في إعداد البرنامج على المصادر الآتية:
- الإطار النظري الذي جمع في الدراسة الحالية.
 - من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة العربية، والأجنبية التي تناولت برامج علاجية لعلاج الوسواس القهري .
- * محتوى البرنامج :** يحتوى البرنامج على عدة فنيات يتم التدريب عليها، بالإضافة إلى عدة أساليب منها أسلوب الحوار والمناقشة ، المحاضرة والإلقاء ، الحث والتشجيع ، لعب الدور ، التدريب على حل المشكلات ، التعليم بالقصة وربطها بالواقع، التغذية الراجعة، والمجادلة ، وأسلوب الوعظ ، وأسلوب التعزيز ، والترغيب، والترهيب.
- * التخطيط للبرنامج :** تشمل عملية التخطيط للبرنامج على تحديد المدى الزمني للبرنامج، وعدد الجلسات، ومدة كل جلسة . وقد تم تحديد عدد الجلسات (٢٠) جلسة إرشادية ، بواقع جلستان أسبوعياً، وتتراوح مدة الجلسة (٦٠) دقيقة، ويستغرق البرنامج (٩) أسابيع .
- وقد روعي عند التخطيط للبرنامج عدة معايير وأسس وهي على النحو التالي:**

- تهيئة جو من الثقة يتم من خلال عرض جلسات البرنامج.
- أن يسود الجلسة الهدوء والألفة.

د • لؤلؤة مطلق الجاسر، د • مطلق جاسر الجاسر

- استخدام أسلوب التعزيز عند ظهور التحسن المباشر.
- عمل ملخص في نهاية كل جلسة يوضح كل محتوى الجلسة.
- الاهتمام بالحوار والمناقشة مع المرضى في كل جلسة.
- الاهتمام بالاسترخاء أثناء كل جلسة.
- مراعاة اشتغال البرنامج على جانب تروحي وترفيهي عن النفس وذلك باصطحاب أفراد العينة لبعض الرحلات.
- التدريب على فنيات العلاج النفسي الديني كلها أثناء الجلسات، مع المواظبة على الاستغفار، ووجود القدوة والاستبصار بالمشكلة من جميع الجوانب .

وصف تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي

جدول (٥)

المراحل	عدد الجلسات	عنوان الجلسة	زمن الجلسة	الأهداف	الفنيات
التمهيدية	الأولى والثانية	تعارف وألفة وبناء العلاقة	٦٠	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف أفراد العينة على القائمين بالبرنامج الذي سوف يطبق عليهم. • أن يتعرف أفراد العينة على بعضهم البعض . • أن يتعرف أفراد العينة على الهدف الرئيسي من البرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي الديني الذي يخضعون له . • أن يتعرف أفراد العينة على عدد جلسات البرنامج الإرشادي . 	الإلقاء المحاضرة المناقشة والحوار

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف أفراد العينة على موضوعات البرنامج الإرشادي . • أن يتعرف أفراد العينة على المهام التي سوف يلتزمون بتنفيذها أثناء اشتراكهم في فترات تنفيذ البرنامج الإرشادي . • أن يتعرف أفراد العينة على أنواع الواجبات التي سوف تطلب منهم تطبيقها لجلسات البرنامج. 				
المحاضرة والإلقاء والمناقشة والحوار والإصغاء الممارسة العملية	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف أفراد العينة على مفهوم الوسواس القهري . • أن يتعرف أفراد العينة على أسباب الوسواس القهري . • أن يتعرف أفراد العينة على أساليب التعامل مع الشخص الذي يعاني وسواس قهري. 	٦٠	أساليب التعامل الصحيح مع الوسواس القهري	الثالثة والرابعة	مرحلة الإرشاد
المحاضرة والإلقاء والمناقشة	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف أفراد العينة على مفهوم العلاج النفسي الديني . 	٦٠	أساليب العلاج النفسي الديني في مواجهة	الخامسة وحتى الثامنة	مرحلة الإرشاد

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

الحوار والإصغاء الممارسة العملية	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف أفراد العينة على أسس ومبادئ العلاج النفسي الديني . • أن يتعرف أفراد العينة على أساليب وطرق العلاج النفسي الديني . • أن يتعرف أفراد العينة على خطوات العلاج النفسي الديني . 		اضطراب الوسواس القهري .		
المحاضرة والإلقاء المناقشة والحوار الإصغاء الممارسة العملية	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف أفراد العينة على كيفية استبدال بعض السلوكيات غير المرغوبة الناتجة عن الوسواس القهري . • أن يتعرف أفراد العينة على بعض الطرق في مواجهة تلك السلوكيات غير المرغوبة. • أن يتعرف أفراد العينة على بعض الممارسات اليومية التي تبعث الشعور بالراحة والطمأنينة . 		- إرشادات حول التعامل مع اضطراب الوسواس القهري.	التاسعة والعاشر	الإرشاد
التعزيز الحث والتشجيع لعب الأدوار الحوار المناقشة الممارسة العملية	<ul style="list-style-type: none"> • أن يداوم أفراد العينة على الاستغفار في كل الأوقات . • أن يردد أفراد العينة أذكار الصباح والمساء . 	٦٠	التدريب التحكم في النفس بالمداومة على الاستغفار وقراءة الأذكار	التاسعة والعاشر	مرحلة التدريب

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

التدريب	الحادية عشرة وحتى التاسعة عشرة	تصحيح العادات العقلية والانفعالية السيئة .	٦٠	<ul style="list-style-type: none"> • أن يحدد الأفكار والسلوكيات المرتبطة بالوسواس القهري لديه. • أن يتدرب على كيفية تعديل الأفكار الوسواسية . • أن يتدرب على تحمل مسئولية سلوكياته . • أن يتدرب على تكرار السلوك الإيجابي في المداومة على الاستماع وقراءة القرآن الكريم والأذكار المختلفة. • أن يقضي على السلوكيات اللاسوية بمجاهدة النفس بعبادة الصيام والإكثار من الصلاة في أوقاتها. • أن يحصن النفس بالمواظبة على أداء الصلاة في أوقاتها وقراءة القرآن والأذكار. • أن يلتزم بالصلاة في أوقاتها يومياً . • أن يلتزم بالصيام لمجاهدة الشهوات والتقرب إلى الله. 	المناقشة والحوار رواية القصة التفكير في حل المشكلة الحث والتشجيع تبادل الأدوار الممارسة العملية التعليم بالقصة
---------	--------------------------------	--	----	---	--

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

	• أن يلتزم بقراءة القرآن والأذكار يوميا في معظم أوقات اليوم .				
المرحلة الختامية	العشرون	إعادة تطبيق أدوات القياس			
التشجيع والحث ، الإصغاء ، الحوار والمناقشة إتباع التعليمات	• أن يتذكر أفراد العينة إرشادات الإجابة على أدوات القياس. • أن يكتب أفراد العينة آراءهم وملاحظاتهم حول البرنامج الذي خدعوا للتدريب عليه.				
المرحلة التتبعية	قياس تتبعي بعد شهرين				
المناقشة الحوار الإصغاء إتباع التعليمات	- أن يجب أفراد العينة بنفس الإجابات على أدوات البحث بعد فترة زمنية من تطبيق البرنامج				

* **تقويم البرنامج:** وهو الحكم على مدى فاعلية البرنامج في تخفيف أعراض الوسواس القهري، وذلك من خلال القياس البعدي ، والتتبعي للتأكد من مدى فاعلية وأثر البرنامج وثبات أثر المعالجة.

• **الطريقة التي يقوم عليها تنفيذ البرنامج:** يقوم البرنامج على اتباع طريقة الإرشاد الجماعي ؛ لما لهذه الطريقة من مميزات وتبعاً لما تقضيه طبيعة الدراسة الحالية والاستفادة من أكبر عدد من المستهدفين بأقل جهد وأسرع وقت.

* *

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

الخاتمة

نتائج الدراسة

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعتين (التجريبية - الضابطة) في القياس البعدي للمقياس العربي للوسواس القهري لصالح المجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام Independent Samples Test للعينات غير المرتبطة، وذلك للتحقق من الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين (الضابطة - التجريبية) في القياس البعدي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٦)

يوضح متوسط المجموعتين الضابطة

والتجريبية في القياس البعدي لمقياس الوسواس القهري

المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
الاختبار ضابطة	١٥	٤٠.٩٣	٠.٤٥٨
البعدي تجريبية	١٥	٤٥.٠٠	١.٥١٢

يشير الجدول (٦) إلى أن متوسط المجموعة الضابطة بلغ (٤٠.٩٣) والانحراف المعياري (٠.٤٥٨)، وأن متوسط المجموعة التجريبية بلغ (٤٥.٠٠)، والانحراف المعياري (١.٥١٢)، وهو يشير إلى وجود اختلاف بين المجموعتين، ولتأكيد هذا الاختلاف أجري اختبار Independent Samples وجاءت النتائج كما يلي:

د ٠ لؤلؤة مطلق الجاسر، د ٠ مطلق جاسر الجاسر

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس

البعدي لمقياس الوسواس القهري

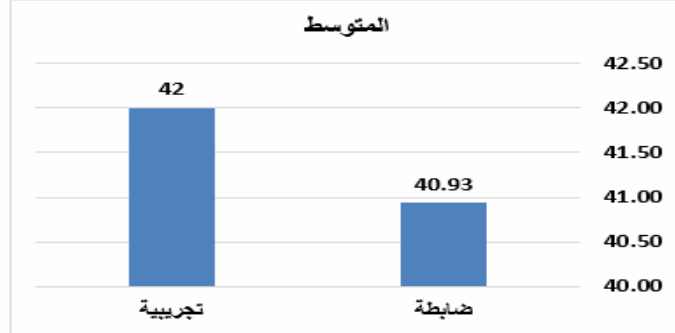
اختبار t-test لتساوي المتوسطات			اختبار Levene's لتساوي التباين			
الدلالة	درجة الحرية	قيمة t	الدلالة	قيمة F		
.٠١٤*	٢٨	٢.٦١٥	١.٠٠٠*	٣٣.٦٥٨	في حال تساوي التباين	القياس البعدي
.٠١٨	١٦.٥٤٥	٢.٦١٥			عدم تساوي التباين	

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

يشير الجدول (٧) اختبار Levene's إلى وجود دلالة إحصائية مقدارها (١.٠٠٠) وهي أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وهذا يشير إلى وجود فروق في تباين المجموعتين الضابطة والتجريبية، وأيضا يشير اختبار (t-test) إلى أن قيمة (t) بلغت (٢.٦١٥) ، وبدلالة إحصائية مقدارها (٠.٠١٤) ، وهي أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) ؛ وهذا يشير إلى وجود فروق بين متوسطات المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية؛ لأن متوسطها (٤٢.٠٠) ، وهو أكبر من متوسط المجموعة الضابطة البالغ (٤٠.٩٣)، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم.

والتمثيل البياني التالي يوضح قيم متوسط درجات مقياس الوسواس القهري لدى المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي



شكل (١) يبين قيم متوسط المجموعتين التجريبية والضابطة

في القياس البعدي لمقياس الوسواس القهري

ويمكن تفسير ذلك في ضوء الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي المستخدم والذي تعرض له أفراد المجموعة التجريبية، بما يتضمنه من إجراءات وإستراتيجيات وفتيات وأساليب كان من شأنها أنها أدت إلى حدوث انخفاض في مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى أفراد المجموعة التجريبية ، وبالتالي جعلهم أكثر مرونة ، وأكثر فهماً، وحرصاً، ووعياً للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج المستخدمة، في إطار مواقف ونماذج حياتية واقعية معاشة مما أسهم في زيادة توافقهم الشخصي والاجتماعي، والوصول إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية ، وتحسين قدرتهم على التفكير ، والإدراك السليم للمواقف ، ومساعدتهم على الوعي بالذات، والتعبير عن أنفسهم، واكتساب المهارات الحياتية بل وممارستها، ومن خلال ذلك يتم الوصول إلى التغلب على اضطراب الوسواس القهري ، وإلى فهم أنفسهم وفهم الآخرين، وزيادة قدرتهم على التعبير بصراحة عن مشاعرهم وذواتهم بطريقة تلقائية ، بحيث يصبحون أقل خوفاً وقلقاً وتوترًا في التعبير عن مشكلاتهم بحرية أكثر وتلقائية ، لذلك كان من الطبيعي، والمنطقي تفوق أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من دراسة دراسة (فضة ، الفقي ، أحمد ، ٢٠١٠) ، ودراسة (الرشيد ، ٢٠١٥) ودراسة (الغامدي ، ٢٠١٦)،

د لؤلؤة مطلق الجاسر، د مطلق جاسر الجاسر

ودراسة (العزامي ، ٢٠١٨) ، حيث أثبتت هذه الدراسات فاعليتها وجدواها في خفض اضطراب الوسواس القهري وتحقيق مستوى من التوافق والصحة النفسية، وذلك من خلال فنيات البرامج الإرشادية والعلاجية وما توفره من خبرات وأنشطة وممارسات وحوار ومناقشات، حيث تؤكد جميع الدراسات السابقة الذكر على أهمية الإرشاد النفسي الديني بطرقه وفنياته في تخفيف اضطراب الوسواس القهري ، كما تتفق هذه النتيجة بما جاء في الإطار النظري والذي أكد على أن الإرشاد النفسي الديني هو : عملية توجيه وإرشاد وعلاج، وتربية ، وتعليم تتضمن تصحيح، وتغيير تعلم سابق خطأ ، كما أنه محاولة لمساعدة الأفراد لاستخدام المعطيات الدينية للوصول إلى حالة من التوافق تسمح له بالقدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة ؛ بهدف تحقيق الصحة النفسية .

نتائج الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي القياس (القبلي - البعدي) للمقياس العربي للوسواس القهري لصالح القياس البعدي.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم اختبار Paired Samples T-Test للعينات المرتبطة، وذلك لحساب متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية، لمقياس الوسواس القهري، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية للقياسين القبلي

والبعدي لمقياس الوسواس القهري

المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	الدلالة
٥٣	١.٣٦٣	٢٣.٥٠٣	١٤	١.٠٠٠*
٤٢	١.٥١٢			

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٨) أن قيمة (t) بلغت (٢٣.٥٠٣) لمقياس الوسواس القهري، وبدلالة إحصائية مقدارها (١.٠٠٠)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسط المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج؛ وذلك لأن قيمة متوسط القياس القبلي أكبر من قيمة متوسط القياس البعدي، وهذا يدل على أن البرامج خفف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري.

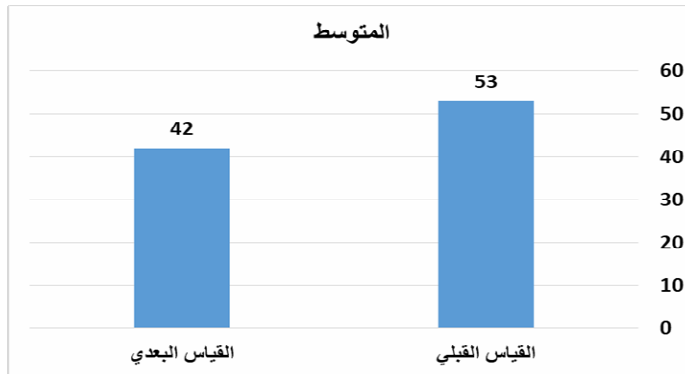
جدول (٩)

قيم متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس

الوسواس القهري

الانحراف المعياري	المتوسط	
١.٣٦٣	٥٣	القياس القبلي
١.٥١٢	٤٢	القياس البعدي

يوضح الجدول السابق أن قيم متوسط القياس القبلي (٥٣) أكبر من متوسط القياس البعدي (٤٢)، مما يدعم فاعلية البرنامج في تخفيف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري.



شكل (٢) يبين قيم متوسط درجات المجموعة التجريبية

في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الوسواس القهري

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

يتضح من الشكل (٢) أن التمثيل البياني لدرجات مقياس الوسواس القهري يظهر الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي؛ وهذا يدعم فاعلية البرنامج في تخفيف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري.

وتُعزى هذه النتيجة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية أظهروا تحسناً واضحاً بعد إجراء البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، والذي أدى إلى خفض مستوى اضطراب الوسواس القهري ، كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء المضامين والمصاحبات النفسية للمقياس العربي للوسواس القهري، الذي تم استخدامه في الدراسة، والفنيات والخبرات والممارسات، والأنشطة، والإستراتيجيات المتضمنة في البرنامج الإرشادي الديني المستخدم في الدراسة ، وأيضاً تعليم أفراد المجموعة التجريبية وتدريبهم على كيفية تغيير أنماط التفكير السلبي المرتبطة بالوسواس القهري إلى أنماط تفكير إيجابية عقلانية ، وتعليمهم كيفية التغلب على المشاعر المزعجة لديهم ، ويرجع الاختلاف بين درجات الأفراد ذوى الأعراض المصاحبة للوسواس القهري للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج ؛ إلى أن فنيات البرنامج الإرشادي وما وفره من خبرات، وأنشطة ، وممارسات، وحوار ومناقشات ساعدهم على إشباع حاجاتهم، واكتساب الخبرات، وتعديل بعض مستويات اضطراب الوسواس القهري غير المرغوبة؛ وبالتالي ساعد على تخفيف هذا الاضطراب ، علاوة على أنه تم الاستفادة من الممارسات التي قام بها أفراد العينة التجريبية تعليمياً وعلاجياً .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من دراسة (فضة، الفقي، أحمد ، ٢٠١٠) و دراسة (الرشيد، ٢٠١٥) ودراسة (الغامدي ، ٢٠١٦) ودراسة (العزامي ، ٢٠١٨)، حيث أثبتت هذه الدراسات فاعليتها وجدواها في الأعراض المصاحبة للوسواس القهري، وتحقيق مستوى من التوافق والصحة النفسية ، حيث تؤكد جميع الدراسات السابقة الذكر على أهمية الإرشاد النفسي الديني ،

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

بطرقه وفنياته في تخفيف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري ، كما أكدت على أن الدعم الاجتماعي الايجابي حسن من القدرة على التعاون مع الآخرين، مما أدى إلى ارتفاع مستوى الثقة بالنفس وزيادة الخبرات، فضلاً عن زيادة أيضاً التفاعل الاجتماعي لديهم .

نتائج الفرض الثالث:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة

التجريبية للقياسين (البعدي - والتتبعي) للمقياس العربي للوسواس القهري.

ولاختبار صحة هذا الفرض استُخدم اختبار Paired Samples T-Test

للعينات المرتبطة، وذلك لحساب متوسط درجات القياسين البعدي والتتبعي

للمجموعة التجريبية، لمقياس الوسواس القهري، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية للقياسين البعدي

والتتبعي لمقياس الوسواس القهري

المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	الدلالة	
٤٢	١.٥١٢	٠.٦١٩	١٤	٠.٥٤٦	القياس البعدي
٤٢.١٣	٠.٩٩٠				القياس التتبعي

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

يشير الجدول (١٠) إلى أن قيمة (t) بلغت (٠.٦١٩) لمقياس الوسواس

القهري، وبدلالة إحصائية مقدارها (٠.٥٤٦) وهي أكبر من مستوي دلالة (٠.٠٥) ، وهذا

يشير إلى عدم وجود فروق بين متوسط المجموعة التجريبية في القياسين البعدي ،

والتتبعي، وهذا يؤكد على استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي

الديني في تخفيف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري.

د ٠ لؤلؤة مطلق الجاسر، د ٠ مطلق جاسر الجاسر

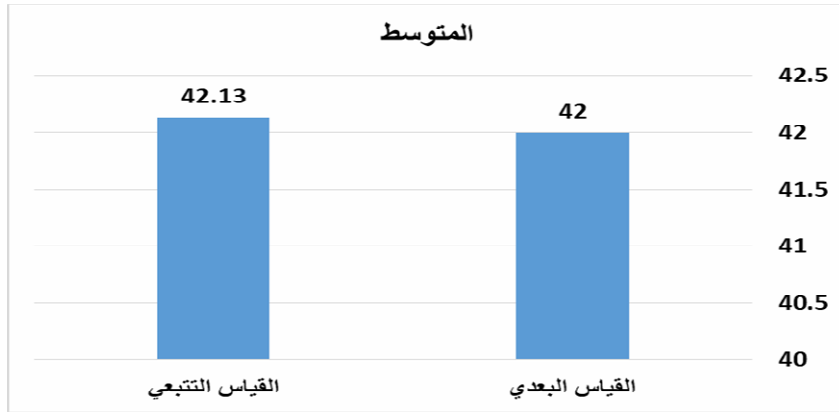
جدول (١١)

قيم متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس

الوسواس القهري

الانحراف المعياري	المتوسط	
١.٥١٢	٤٢	القياس البعدي
٠.٩٩٠	٤٢.١٣	القياس التتبعي

يوضح الجدول (١١) قيم متوسط مقياس الوسواس القهري للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي، والتتبعي أن متوسط القياس البعدي (٤٢) متقارب من متوسط القياس التتبعي (٤٢.١٣) مما يدعم استمرار فاعلية استمرار برنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي الديني في تخفيف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري.



شكل (٣) يبين قيم متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي

والتتبعي لمقياس الوسواس القهري

يتضح من التمثيل البياني السابق أن متوسطات مقياس الوسواس القهري تظهر تقارباً بين متوسطات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يدعم استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج النفسي الديني في تخفيف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

ويمكن تفسير ذلك بأن أفراد المجموعة التجريبية حافظوا على مستوى الخبرات والمهارات التي تحسنت لديهم كنتيجة لإجراءات البرنامج المستخدم، وإستراتيجياته وفنياته ، حيث ساعدت التدريبات المستخدمة في تحسين، وتعديل بعض الأفكار المتعلقة باضطراب الوسواس القهري مثل (الأفكار، أو التخيلات، أو الاندفاعات، أو الأفعال قهرية)، علاوة على تعديل المشاعر، والسلوكيات، وتنمية الثقة بالنفس، وتعليم الأفراد التواصل، وتوكيد الذات، وأنشطة وتمارين لقضاء وقت الفراغ، علاوة على ذلك ساعد البرنامج على توفير قاعدة وجدانية تضمن الأمن، والاطمئنان النفسي، والالتزان الانفعالي ، وتأكيد الهوية لما يوفره الإحساس الديني من إحساس بالسعادة والرضا، والقناعة ، والإيمان بالقدر خيره وشره؛ فيشعر بالاطمئنان والأمن النفسي من خلال إطار علاقة الفرد بخالقه التي تعد موجهها لسلوكه، وقد أكدت العديد من الدراسات على أن الدين يؤدي دورًا إيجابيًا في الوقاية من أعراض الاضطرابات النفسية؛ نظرًا لارتباط ارتفاع مستوى التدين بالكثير من الجوانب الإيجابية لدى الأشخاص، وارتفاع تقدير الذات، والثقة بالنفس، والإقبال على المشاركة في الأنشطة المختلفة، والشعور بالاستمتاع عند ممارسة الهوايات المختلفة وإخراج طاقاتهم الإبداعية الكامنة .

كما أنه تم القيام بإجراء تقييم مرحلي في نهاية كل جلسة ، وإجراء تقييم نهائي بعد الانتهاء من التدريب على كل مهارات حل المشكلات ، ولعب الأدوار المتضمنة في البرنامج المستخدم كان له أثر إيجابي ، كذلك نتج عن البرنامج ارتفاع مستوى الثقة بالنفس، وزيادة الأمن، والاطمئنان النفسي، والالتزان الانفعالي، والتي كانوا يفتقرون إليها قبل ذلك لعدم تلقي مثل هذه التدريبات ، والدور الجوهري للأسرة في التعاون ، مما ساعد على تعميم أثر البرنامج الإرشادي الديني .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من دراسة (فضة ، الفقي ، أحمد ، ٢٠١٠) و دراسة (الرشيد ، ٢٠١٥) ودراسة (الغامدي ، ٢٠١٦) ودراسة

د . لؤلؤة مطلق الجاسر، د . مطلق جاسر الجاسر

(العزامي ، ٢٠١٨) التي أكدت على استمرارية أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من مرضى الوسواس القهري.

التوصيات:

بعد أن أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الديني يوصي الباحثان بما يلي:

- ١- عمل ندوات ودورات لأولياء أمور المرضى من أجل معرفة كيفية التعامل مع مرضى الوسواس القهري.
- ٢- أهمية إنشاء نوادي لمساندة الفئات ذات اضطراب الوسواس القهري، وفتح العيادات والمراكز الإرشادية لتقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية المجانية لهم ، فهم في أمس الحاجة إلى تلك الرعاية، ولا يجب تركهم فريسة لهذا الاضطراب؛ لما فيه من هدر وفقد للطاقة الإيجابية التي يمثلونها .
- ٣- وضع برامج توعوية لزيادة الوعي الصحي للمرضى وعائلاتهم بالوسواس القهري وأهمية التنشئة الإجتماعية والبيئة التي ينمو فيها الاضطراب وكيفية الوقاية منه.
- ٤- تدريب المتخصصين والعاملين في مجال العلاج النفسي بحيث يصبح من الممكن اكتشاف وعلاج الوسواس القهري في بداية ظهوره على أسس علمية.
- ٥- تطبيق البرامج العلاجية التي تعتمد على الجانب النفسي الديني والجانب المعرفي والسلوكي والانفعالي للتعرف على فاعلية البرامج مع شرائح عمرية مختلفة.
- ٦- أهمية التدريب على الإرشاد والعلاج النفسي الديني وفنياته المتعددة في مناهج كليات التربية وبخاصة مع المتعاملين في الميدان الإكلينيكي ، وتضمن ذلك مناهج علم النفس العلاجي .

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

١. آدم ، أبكر عبد البنات. (٢٠١٨). الإرشاد النفسي الديني وأثره في تغيير القيم والسلوك الاجتماعي:(دراسة وصفية تحليلية)، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية ، (٤٧) ، ٧- ١٩ .
٢. الأغا، بشار جبارة. (٢٠١١). دراسة سمات شخصية مرضي الوسواس القهري باستخدام برنامج تدريبي علاجي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة غزة.
٣. البخاري، محمد بن إسماعيل. (١٤٠٧ هـ / ١٩٨٦ م) . صحيح البخاري . (ط.١) . القاهرة: دار الشعب.
٤. بشرى ، صمويل تامر و عبد الظاهر، عبد الله محمد. (٢٠٠٩). اضطراب الوسواس القهري - دراسة حالة ، مجلة كلية التربية ، جامعة الإسكندرية، ٩(٣) . ٢٧٥-٣٢٣ .
٥. بوعود ، أسماء. (٢٠١٤) . العلاج النفسي للاضطرابات النفسية من منظور إسلامي: "الاكتئاب نموذجاً". مجلة العلوم الاجتماعية ، (١٩٩) ، ١٩٩-٢٠٩ .
٦. ابن تيمية، أحمد بن عبد الحلیم بن عبد السلام، (١٤٣٤ هـ) . الإيمان الكبير . تحقيق: الشبراوي المصري. (ط١) الرياض: دار العاصمة.
٧. ابن تيمية، أحمد بن عبد الحلیم بن عبد السلام (١٤١١ هـ) . *درع تعارض العقل والنقل* . تحقيق: الدكتور محمد رشاد سالم . (ط٢) . الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود.
٨. الحمد ، نايف فدعوس علوان و سميران ، ثامر حسين علي. (٢٠١٥). فاعلية الإرشاد والعلاج الإسلامي في تنمية الشعور بالأمن النفسي لدى طالبات جامعة البلقاء التطبيقية ، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية ، ١١(٣) ، ٢١١-٢٢٨ .
٩. ابن حنبل، أحمد بن محمد بن حنبل. (١٤١٦ هـ / ١٩٩٥ م). المسند. (ط.١). القاهرة: دار الحديث. المحقق: أحمد محمد شاكر.

د لؤلؤة مطلق الجاسر، د مطلق جاسر الجاسر

١٠. حنور ، قطب عبده خليل. (٢٠١٦). فعالية العلاج السلوكي وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ، ٦٩ (١٥٣) ، ١-٦٧ .
١١. خضر، عادل.(٢٠٠٠). الدلالات الإكلينيكية المميزة لاستجابات مريض بعصاب الوسواس القهري لاختبار تفهم الموضوع (T.A.T) دراسة حالة، مجلة علم النفس. ١٤ (٥٥) القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
١٢. دويدار، عبد الفتاح محمد.(٢٠٠٥). في علم النفس الطبي والمرضي والإكليني، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
١٣. الرشيد ، لؤلؤة بنت صالح.(٢٠١٥). فعالية برنامج علاج نفسى ديني لتخفيف الأمراض المصاحبة - لحالة تعاني من الوسواس القهري . مجلة العلوم التربوية والنفسية ، ٩ (١) ، ١٤٣-١٨٦ .
١٤. الرفاعي، نعيم.(٢٠١٢). الصحة النفسية دراسة في سيكولوجيا التكيف.(ط٥) دمشق: جامعة دمشق.
١٥. الزبون، سليم عوده. (٢٠١٥). العنف الأسري وعلاقته بالوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية ، مجلة الزرقا للبحوث والدراسات الإنسانية ، ١٥ (٢) ، ١٥٦-١٦٦ .
١٦. زهران ، حامد. (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي.(ط٤). القاهرة : عالم الكتب.
١٧. زيدان، أحمد سعيد. (٢٠١٥). فعالية الإرشاد النفسي الديني الجماعي في تنمية جودة الحياة لدى طالبات الجامعة الفانقات أكاديميا. مجلة التربية الخاصة. مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية. جامعة الزقازيق. ١ (١٣) ١٨٥-٢٤٠.
١٨. سالم ، محمد شريف. (٢٠٠٨). الوسواس القهري : دليل علمي للمريض والأسرة والأصدقاء (ط٥) الإسكندرية ، دار العقيدة.

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

١٩. سالم ، محمد شريف. (٢٠١٠). وسواس الطهارة والصلاة - مدخل إلى علاج الوسواس القهري الديني ، القاهرة ، دار العقيدة.
٢٠. سمور، عايش. (٢٠١٦). الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج . ط ٣، فلسطين : دار المقداد للطباعة .
٢١. طافش، دعاء جمال محمد. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي ديني للتخفيف من أعراض القلق لدى المعاقات حركياً "دراسة تأصيلية". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.
٢٢. الطبري، محمد بن جرير بن يزيد. (١٤٢٢ هـ / ٢٠٠١ م) . جامع البيان عن تأويل آي القرآن. (ط.١) . القاهرة : دار هجر . تحقيق: الدكتور عبد الله التركي.
٢٣. طنوس ، عادل جورج. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية - السلوكية المنخفضة ، مجلة دراسات - العلوم التربوية ، الأردن ، ٦٦ - ٩٨.
٢٤. عبد التواب، مصطفى عبد المحسن. (٢٠٠٧). فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسبوط. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة أسبوط. مصر.
٢٥. عبد الخالق ، أحمد محمد (١٩٩٢). المقياس العربي للوسواس القهري، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٦. العزامي خميس رمضان خميس رمضان. (٢٠١٨). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المرضى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الجامعة الإسلامية ، غزة.
٢٧. العطية ، العطية، أسماء. (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض اضطرابات القلق لدي عينة من أطفال قطر، مجلة مركز البحوث التربوية ، ٢١ (١١)، ٢٣٩-٢٢١ .

- د. لؤلؤة مطلق الجاسر، د. مطلق جاسر الجاسر _____
٢٨. علام ، محمود وشاكر، حمدي. (٢٠١٢). التوجيه والإرشاد النفسي للطلاب
والمعلمين. (ط٤). الرياض، دار الأندلس للنشر والتوزيع.
٢٩. عوف ، عبير محمد عبد الخالق (٢٠١٨). ورقة عمل عن العلاج المعرفي
السلوكي ومرض الوسواس القهري ، مجلة الإرشاد النفسي ، ١(٥٤)، ٤٧٩ -
٤٩٨ .
٣٠. العيسوي ، عبد الرحمن (٢٠٠٤) . الصحة النفسية من منظور القانون ، بيروت
: منشورات المجلة الحقوقية .
٣١. الغامدي ، بندر على أحمد .(٢٠١٦) . فاعلية برنامج إرشاد ديني في تخفيف
أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الصف الأول ثانوي في مدينة
الباحة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم التربية وعلم النفس - كلية التربية ،
جامعة الباحة ، المملكة العربية السعودية .
٣٢. فضة، حمدان محمود والفقهي، أمال إبراهيم، وأحمد ، سليمان رجب سيد .
(٢٠١٠). فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى
عينة من طالبات الجامعة، ورقة بحثية مقدمة في ندوة التعليم العالي للفتاة -
الأبعاد والتطلعات ، والمنعقدة في الفترة من ١٨ - ٢٠ / ١ / ٢٠١٠ ، . جامعة
طيبة - المدينة المنورة.
٣٣. القريطي ، عبد المطلب. (٢٠١٣) . مقدمة في الصحة النفسية. (ط ٦). القاهرة:
دار الفكر العربي .
٣٤. القشيري، أبو الحسين مسلم بن الحجاج. (١٣٣٤هـ) . صحيح مسلم . بيروت: دار
الجيل.
٣٥. قطينة ، أمال (٢٠٠٣). أمراض النفس وعلاجها بالذكر ، عمان : دار الحامد
للنشر والتوزيع.
٣٦. محمد ، محمد جاسم. (٢٠٠٤) . مشكلات الصحة النفسية ، عمان - الأردن :
دار الثقافة للنشر والتوزيع .

برنامج إرشادي قائم على العلاج النفسي

٣٧. المطيري ، معصومة سهيل (٢٠١٤). الصحة النفسية واضطراباتها ، ط٣ ، الأردن : دار حنين للنشر .

٣٨. النوايسة ، فاطمة عبد الرحيم .(٢٠١١). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساعدة ، عمان ، دار المناهج للنشر والتوزيع.

٣٩. الهور، علاء صبح حمودة . (٢٠١٦) . فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.

٤٠. ليهي، روبرت هولاند (٢٠٠٦). اضطراب الوسواس القهري " دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية ، ترجمة يوسف، جمعة سيد والصبوة، محمد نجيب ، القاهرة : ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع .

ثانياً: المراجع الاجنبية

١. American Psychiatric Association.(٢٠٠٤).“*Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV)*”. ٤th Ed. Washington: American Psychiatric Association, dc.
٢. Antony. M. & Swinson, R.(٢٠١٦). *Comparative and Combined treatments for obsessive – compulsive disorders*. From: summons, M & Schmidt, N (Eds.) (٢٠٠١). *Combined treatments for mental disorders: a guide to psychological and pharmacological association*.
٣. Cully, J. A., & Teten, A. L. (٢٠٠٨). *A therapist’s guide to brief cognitive behavioral therapy*. Houston: Department of Veterans Affairs South Central MIRECC.
٤. Endal. B.. & Raid. W. (٢٠١١). *Stop Obsessing* New York, Bawtan Books.
٥. Himle, J. A., Chatters, L. M., Taylor, R. J., & Nguyen, A. (٢٠١١). The relationship between obsessive–compulsive disorder and religious faith:

د لؤلوة مطلق الجاسر، د مطلق جاسر الجاسر

- Clinical characteristics and implications for treatment. *Psychology of Religion and Spirituality*, ٣(٤), ٢٤١-٢٥٨.
٦. Irak M., Flament M.F. (٢٠٠٩). Attention in subclinical obsessive-compulsive checkers. *J Anxiety Discord*, ٢٣(٣):٣٢٠-٦.
٧. Lindsay, S. E. and Powell G. E.(٢٠٠٤). *A Handbook of Clinical Adult Psychology*. Cambridge, Mass: Cambridge University Press.
٨. Matthew E. Hirschtritt, Michael H. Bloch & Carol A. Mathews. (٢٠١٧). Obsessive-Compulsive Disorder Advances in Diagnosis and Treatment, *Clinical Review & Education*, ١(١٣),١٣٥٨-١٣٦٧.
٩. Roberts A.& Veale, D. (٢٠١٤). Obsessive-compulsive disorder, Clinical Review, *Article in BMJ (online)*April ٢٠١٤ See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/٢٦١٤٤٣٦٣١> .
١٠. Shahla A & et al.(٢٠١٧).*Effect of Religious Cognitive Behavioral Therapy on Religious Obsessive-compulsive Disorder (٣- and ٦-months Follow-up)*, US National Library of Medicine – National Institutes of Health. , ٦-١٥٨ .
١١. Thomas G. Adams, Benjamin Kelmendi, C. Alex Brake.,(٢٠١٨).The Role of Stress in the Pathogenesis and Maintenance of Obsessive-Compulsive Disorder Show all authors, *journals.sagepub.com/home/css*,(٢)١,١-١١.

* * *