فعالية برنامج علاجي انتقائي للحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية (دراسة حالة)

إعداد

د. صفاء أحمد عجاجه

مدرس بقسم الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة الزقازيق

فعالية برنامج علاجي انتقائي للحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية (دراسة حالة)

إعداد

د. صفاء أحمد عجاجه

مدرس بقسم الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة الزقازيق

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي انتقائي للحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية، وتكونت عينة الدراسة من حالة واحدة، وهي فتاه عمرها الزمني ٢٢ عامًا في المرحلة النهائية من دراستها الجامعية، وتعاني من الوساوس والأفعال القهرية، وتم استخدام المنهج الكلينيكي في دراسة الحالة، والمنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة (قياس قبلي – قياس بعدي) . أما عن أدوات الدراسة فتمثلت في : استمارة المقابلة الشخصية (إعداد الباحثة)، والملاحظة، واختبار ساكس لتكملة الجمل (جوزيف ساكس وترجمة أحمد سلامة ١٩٧٠)، واختبار التات (بيبيلاك ليوبولد , ترجمة محمد خطاب ٢٠١٧)، والتقرير الذاتي للحالة، ومقياس يل براون للوسواس القهري (Goodman etal.,1989)، وبطارية الموديزلي (ليندزاي , بول , ٢٠٠٠)، والبرنامج العلاجي الانتقائي للحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية (إعداد الباحثة) ويمكن توضيح نتائج الدراسة في ضوء ثلاث جوانب : –

١–في ضوء التقرير الذاتي للحالة : أشارت الحالة إلى وجود تحسن ملحوظ في كثيرٍ من الجوانب وخاصة ما يتعلق بطقوس تكرار الوضوء والصلاه فعلي الرغم من أن الأفعال القهرية لم تنته تمامًا إلا أن عدد المرات التي تكرر فيها الوضوء قَلَّ كثيرًا عن ذي قبل وهي تشعر حاليًا" بنوع من الرضا عن الذات وفكرة الكمالية أصبحت غير مقبولة لديها .

٢–في ضوء دراسة الحالة الكلينيكية (ساكس) : بعد تطبيق اختبار ساكس تمت المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي ويمكن توضيح ذلك كالآتي :

أولًا : مجال الأسرة : بالنسبة للاتجاه نحو الأم والأب ووحدة الأسرة حدث تحسن نسبي .

ثانيًا : مجال الجنس : الاتجاه نحو المرأه كان الاتجاه الوحيد الذي يوجد فيه اضطراب وظل كما هو .

ثالثًا : مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة : حدث تحسن ملحوظ في الاتجاه نحو المرؤوسين والاتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة .

رابعا" : فكرة المرء عن نفسه : حدث تحسن نسبي في الجوانب الآتية (الاتجاه نحو المخاوف والاتجاه نحو مشاعر الذنب والاتجاه نحو الماضي) وحدث تحسن ملحوظ في الجوانب الآتية (الاتجاه نحو القدرات الذاتية والاتجاه نحو المستقبل والاتجاه نحو الأهداف) .

٣-في ضوء تطبيق البرنامج العلاجي (يل براون للوسواس القهري وبطارية الموديزلي) أشارت النتائج إلى :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوساوس والأفعال القهرية لدي الحالة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي في ضوء تطبيق مقياس يل براون وبطارية الموديزلي .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوساوس والأفعال القهرية لدي الحالة بين الاختبار البعدي واختبار المتابعة الأولى، ويرجع ذلك الي انتشار جائحة كرورونا إذ ارتفع القلق في تلك الفترة وزاد الخوف وارتفعت وساوس النظافة .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوساوس والأفعال القهرية لدي الحالة بين الاختبار البعدي واختبار المتابعة الثانية، مما يدل على استمرار فعالية البرنامج العلاجي .

الكلمات المفتاحية : البرنامج العلاجي الانتقائي، الوساوس والأفعال القهرية

The effectiveness of Eclectic Treatment Program in reducing Obsessive and Compulsive Acts Symptoms

Research Summary:

The aim of this current research is to investigate the effectiveness of an eclectic treatment program in reducing Obsessive and Compulsive Acts Symptoms. A sample of one university student her age was 22 years old, who suffers from obsessive and compulsive Acts. The Clinical approach with (the case study) and the experimental approach with (a one-group pretest–posttest design) were used. The research tools consisted of a Personal Interview Form (prepared by the researcher), the observation The Sacks Sentence Completion Test (SSCT) (Prepared by Joseph Sacks ; translated by Ahmed Salameh, 1970), the TAT test (Prepared by Leopold Bellak , Translated by Muhammad Khattab, 2017), a Case Self-Report, Yale Brown Scale for Obsessive-Compulsive Disorder (Goodman et al., 1989), Obsessional Moudsley Compulsive Inventory (Lindzay & Paul , 2000)

and a program based on eclectic therapy theory (Prepared by the researcher. The results of the study can be clarified according to three main aspects: -

1- The Case Self-Report: according to the case, there is a noticeable improvement in many aspects, especially with regard to the rituals of the repeating of the lesser ablution and prayer. Even though the compulsive acts are not completely disappeared, the number of times that ablution is repeated is much less than before. She enjoys now self-acceptance and the idea of perfectionism has become unacceptable to her.
2- The Clinical Case Study (Sacks): After applying the Sacks test, a comparison between the pre and post test was made, and this can be explained as follows:

First: The family sphere: With regard to the attitude towards mother, father, and family unity, there has been a relative improvement.

Second: The field of sex (gender): the attitude towards women was the only direction in which there was disturbance and it remained the same.

Third: The field of interpersonal relationships: There has been a marked improvement in the attitude towards subordinates, the colleagues at work or school.

Fourth: the person’s idea of himself: there has been a relative improvement in the following aspects (the attitude towards fears,

feelings of guilt, and the past), and there has been a marked improvement in the following aspects (the attitude towards self-abilities, the future, and the goals).

3- The Application Of The Treatment Program (Yale Brown for Obsessive Compulsive Disorder, Obsessional Moudsley Compulsive Inventory), the results indicated:

- There were statistically significant differences in obsessive and compulsive acts in the case between the pretest and the post test, as for applying the Yale Brown scale, Obsessional Moudsley Compulsive Inventory.
- There were statistically significant differences in obsessive and compulsive acts in the case between the post test and the initial follow-up test, due to the spread of the Corona pandemic, as anxiety increased during that period, fear increased, and hygiene obsessions increased.
- There were not statistically significant differences in obsessive and compulsive acts in the case between the post test and the second follow-up test, which indicates the continued effectiveness of the treatment program.

Key Words : Eclectic Treatment Program , Obsessive and Compulsive Disorder .

مقدمة

الشخصية من المصطلحات التي لها معانٍ كثيرة ومتعددة، وتعرف الشخصية على أنها مجموعة الخصائص التي تميز صاحبها معظم الوقت وعلاوة علي ذلك فالشخصية ليست مجرد مجموعة من السمات بل في الحقيقة حصيلة التفاعل أو التنظيم المتكامل من الصفات والسمات والتركيبات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تبدو في علاقة الفرد بالآخرين والتي تميزه عن غيره من الأفراد والشخصية السوية قادرة علي التفاعل مع الأخرين، أما مصطلح اضطراب الشخصية فهو يشير إلي نمط من سوء التوافق والذي بالطبع له جذور عميقة وتخص العلاقة بالآخرين (حسين على فايد , ٢٠٠١، ١٧١-١٧٢) ومن أشكال اضطراب الشخصية التي تؤثر علي درجة توافق الفرد بدرجة كبيرة وتحد من علاقته بالآخرين هو اضطراب الوساوس والأفعال القهرية إذ يشعر الفرد بالقلق والدونية معظم الوقت وينخفض تقديره لذاته وأنه مختلف عن الآخرين وبالتالي ينعزل عنهم، وقد يصاب بالاكتئاب، ويحدث له نوعًا من النكوص إلي مراحل عمرية سابقة قد تدخلة في كثير من الدوامات النفسية .

واضطراب الوساوس والأفعال القهرية يمكن الاستدلال عليه من خلال ملاحظة سلوك المريض، أو من خلال ما يذكره (التقرير الذاتي)، أو من خلال تقويم آثار المرض علي الفرد وعلي الآخرين أو من خلال الأدوات المناسبة المستخدمة في التشخيص(محمد أحمد سعفان, ٢٠٠٣، ٧).

وتتميز الأفكار الهاجسية (الوسواسية) بحدوث الأفكار المتطفلة المثيرة للغضب والتي لا يعرف المريض لها أي مغزي، والتي تكون مصحوبة بالدوافع للتصحيح أو التحييد neurtalise والسلوك القهري الظاهر مثل الاغتسال المتكرر أو تكرار المراجعة هو أوضح أشكال التحييد (حسن مصطفى عبد المعطي, ٢٠٠٢، ٩٥).

" والخاصية المميزة لهذا الاضطراب هو انقياد المريض دون وعي ودون إرادة فعلية للتفكير في أشياء معينة (وساوس) أو ممارسة سلوكيات (أفعال قهرية) المرة تلو الأخري في محاولة منهم لتخفيف وطأه الاضطراب أو القلق، كل الأفراد المصابين به يعترفون بعملية الاستحواذ أي تمتلكهم أفكار غريبة تستحوذ علي ذهنهم ولا يستطيعون التخلص منها والشعور بالإلتزام أو الإجبار علي التصرف وقد تكون الأعراض شديدة بدرجة كافية لتحدث ألمًا نفسيًا

واضحًا كما أنها تستهلك الوقت أو تشوش علي النظام المعتاد للفرد أو علي أدائة الوظيفي أو أنشطتة وعلاقتة الإجتماعية مع الأخرين" (محمد السيد عبد الرحمن, ٢٠٠٨، ٢٦٨-٢٦٩).

ويمكن أن توجد الوساوس فقط بدون أفعال قهرية، أما الأفعال القهرية فهي مصحوبة حتمًا بالوساوس التي غالبًا ما تكون مرتبطة بالفعل القهري الذي يفرض نفسه علي سلوك المريض بشكل ملحوظ (محمد أحمد سعفان, ٢٠١٤، ١١).

ويشير إيفلين (Evelyn, A., 2006) الي أن الوساوس القهرية اضطراب خطير له تأثير كبير علي حياة الفرد. وأشار إيمي (Amy,w.,2002) أن مجال الوساوس من المجالات التي تستحق البحث والاهتمام. فمرضي الوساوس والأفعال القهرية لديهم زيادة في الإندفاعية (Ilana,F.,&etal,2019) كما أن ضعف البصيرة لديهم يرتبط بكثير من المشاكل الإكلينيكية (Wanting,&etal,2019) وكذلك يرتبط اضطراب الوساوس بضعف الإدراك (Evrim,O.,&etal,2019) والسلوكيات القهرية بصفة عامة تؤثر علي مدي الإحساس بجودة الحياة، لذا لابد أن توجه الدراسات إلي زيادة الإهتمام بذلك الجانب لدي الشباب (Samuel,R.&Jon,E.,2019) .

ومن هنا جاءت فكرة البحث الحالي بهدف إعداد برنامج علاجي انتقائي للحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية مستمد من نظرية التحليل النفسي والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالإضافة إلي العلاج بالقراءة كعلاج مساعد، لأنه يتناسب مع سمات شخصية الحالة موضع الدراسة والمطبق عليه البرنامج كما قامت الباحثة باستخدام الإرشاد الإلكتروني بما يتناسب مع جائحة كورونا .

مشكلة البحث

إن اضطراب الوسواس القهري هو اضطراب شائع نسبيًا بين المراهقين مع معدلات انتشار مدي الحياة تتراوح مابين ٢-٤٪ (Terry , L. , 2009) ويؤثر الوسواس القهري بشكل كبير في علاقات الإنسان مع الآخرين المحيطين به، ويؤثر على الحياة الاجتماعية بصورة سلبية (Greisberg , 2005) فهو سبب رئيس للقلق وخاصة للأفكار غير المرغوب فيها والمتطفلة والتي يمكن لمعظم الناس تجاهلها وكذلك الاكتئاب كما يعمل علي تعطيل حياة المصاب به نظرا للانهماك في تكرار الأفعال القهرية الوسواسية، تاركًا متطلبات الحياة الأساسية

التي يجب عليه القيام بها من أجل التخفيف من أعراض القلق المسيطر علي الفرد بصورة مستمرة (Takafumi , etal ., 2005) , (Turmalina , L ., 2006)

والأفراد ذوو الميول الوسواسية لديهم معدلات تعلم أقل من غيرهم , وكذلك انخفاض في الأداء في الذاكرة العاملة (Asako , T ., & etal ,2019) وأيضا ضعف في الإدراك (Evrim,o.,&etal,2019) وكذلك ضعف المرونة المعرفية التي ترجع الي عدم الكفاءة العصبية في شبكة التحكم المعرفي (Hirofumi,T.,&etal,2019) ليس هذا فحسب بل تؤثر أيضا السلوكيات الوسواسية علي الأداء الأكاديمي للطلاب، مما ينعكس بالسلب علي أدائهم الاجتماعي وحالتهم النفسية (Terry ,L.,2009) وأشار صمويل وجون (Samuel , R. &Jon ,E.,2019) الي وجود علاقة ارتباطية بين الأعراض الاندفاعية والقهرية ومدي الإحساس بجودة الحياة وخاصة خلال مرحلة البلوغ ووضع أهداف الحياة .

وتمثل إحساس الباحثة بالمشكلة عندما حضرت لديها إحدي الطالبات في أثناء تدريس إحدي المواد تطلب المساعدة بسبب معاناتها من اضطراب الوساوس والأفعال القهرية، وهي فتاة عمرها الزمني ٢٢ عامًا في السنة النهائية لدراستها الجامعية وكانت تشكو من أعراض الوساوس والأفعال القهرية والتي تظهر في عدة جوانب مثل :

- طقوس الاغتسال وتكرار الوضوء أكثر من مرة .
- الانشغال والتشتت والشك في إتمام الصلاه علي الوجه الأكمل .
- الخوف من الخروج من المنزل وركوب المواصلات خوفا من التلوث .
- الخوف من الاماكن المغلقة كالمواصلات .
- الخوف من فكرة الموت .
- مسألة توازن الألم .
- الدقة المتناهية والاهتمام بالتفاصيل الدقيقة .

وهذا ما دفع الباحثة من الناحية الإنسانية للقيام بهذا البحث، وعلي ذلك يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل الآتي : ما مدي فعالية البرنامج العلاجي الانتقائي في الحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية لدي الحالة موضع الدراسة ؟

أهمية البحث

تتضح أهمية البحث في النقاط الآتية:-

١- التدخل ببرنامج علاجي إنتقائي لتعديل الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية مستخدمة كثيرًا من الإستراتيجيات من المدارس العلاجية المختلفة بما يتناسب مع طبيعة الحالة الخاصة بالدراسة مثل (التحليل النفسي، والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، بالإضافة إلي العلاج بالقراءة).

٢- استخدام العلاج بالقراءة، بسبب شغف الحالة بالقراءة وهي استراتيجية حديثة تزيد البحث ثراءًا.

٣- واعتمدت الباحثة علي الوسائل التكنولوجية الحديثة واستخدمت الإرشاد الإلكتروني أيضا حتي لا تنقطع العلاقة بالحالة في أثناء فترة المذاكرة والامتحانات وتسهيل التواصل وخاصة في ظل التقدم التكنولوجي الذي نحيا فيه ولإعطاء الفرصة أيضا لحدوث التداعي الحر والتنفيس عما بداخلنا في أي وقت، مما ييسر عملية العلاج وكذلك أيضا بسبب جائحة كورونا .

٤- فهم طبيعة وديناميات الشخصية الوسواسية ومحاولة الإستفادة بالنتائج التي سوف يتم الوصول إليها في مساعدة حالات متشابهة .

٥- استخدام منهج دراسة الحالة وهو من الطرق التي تتيح الفرصة للإبداع في تفسير الاضطراب .

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى إعداد برنامج علاجي انتقائي للحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية، وكذلك مدى استمراريتة – إن وجدت له فاعلية – إلى مابعد فترة المتابعة .

مصطلحات البحث

في هذا الجزء سوف تعرض الباحثة لمصطلحات البحث الأساسية، وهي:

- البرنامج العلاجي الانتقائي .
- الوساوس والأفعال القهرية .

١- تعريف البرنامج العلاجي الإنتقائي:

هو طريقة عملية منظمة مرنة تقوم علي تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاج النفسي وذلك بانتقاء ودمج الأساليب والفنيات العلاجية لتحقيق أفضل النتائج المستمدة من العلاج بالتحليل النفسي والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج بالقراءة متبعة منهج دراسة الحالة ومتضمنة معارف وأنشطة ومهارات وإجراءات تنفيذية محددة الزمان والمكان ومحققة لأهداف علاج الوساوس والأفعال القهرية لدي الحالة.

٢- تعريف الوساوس والأفعال القهرية:

الوساوس Obsession هي أفكار أو صور أو نبضات تطفلية متكررة راسخة لا يمكن التحكم فيها وتظهر غالبًا بصورة غير عقلانية للشخص الذي يتعرض لها . أما الأفعال القهرية Compulision فهي عبارة عن سلوكيات أو أفعال عقلية متكررة متكاثرة بوضوح حتي أن الفرد يشعر بأنه مدفوع لأدائها للحد من القلق الذي تسببه الأفكار الوسواسية أو لمنع حدوث مصيبة ما.(الدليل التشخيصي الخامس , ٢٠١٥, ٤٠٠)

الإطار النظري

يتضمن الإطار النظري عنصرين أساسيين، وهما الوساوس والأفعال القهرية والبرنامج العلاجي الانتقائي وسوف يتم عرضهم كالآتي :

أولًا : الوساوس والأفعال القهرية

[١] مقدمة عن اضطراب الوساوس والأفعال القهرية

يعد اضطراب الوساوس والأفعال القهرية نوعًا من الاضطرابات النفسية العصابية المرتبطة بالقلق، ويتميز بأفكار ومخاوف غير منطقية في كثير من الأحيان، وتسمى تلك الأفكار بالأفكار الوسواسية والتي تؤدي بطبيعة الحال إلى تكرار بعض التصرفات بصورة إجبارية قهرية، مما يؤدي إلى إعاقة الحياة اليومية. ورغم أن الأشخاص المصابين بذلك الاضطراب قد يكونون على وعي بعدم منطقية تلك التصرفات، وقد يحاولون تجاهلها إلا أنهم يفشلون كثيرًا مما يزيد الشعور بالضيق والقلق ومن ثم فإن تكرار تلك التصرفات بالنسبة لهم تعد بمثابة ميكانيزمًا دفاعيًا للذات، ويتم بصورة إلزامية جبرية للحد من الشعور بالضيق وتقليل مستوي التوتر.

وفي الدراسة التي قام بها تيم وآخرون (Tim, J., & et al, 2018) توصلوا خلالها أن حجم (Hippocampus)، وهو جزء صغير في المخ علي شكل فرس النهر يؤدي دورًا رئيسًا في الفسيولوجيا المرضية لاضطراب الوسواس القهري، وتم إجراء تلك الدراسة علي ٦٦ فردًا.

وقد صنف أنه مرضٌ عصابي لأن حياة العصابي بصفة عامة يكون مسيطرًا عليها من قبل قوة مجهولة ومبهمة، ولا يكون لديه أي سيطرة عليها، ويكون ضحية للصراعات الداخلية.

ويجب التفريق بين الوسواس وهو حديث النفس السلبي، ولا يخلو منه أي إنسان فيزول بسهولة أما اضطراب الوساوس والأفعال القهرية فهي تحتاج إلي علاج تختلف مدته باختلاف شدة الاضطراب عند الحالة . ويرتبط اضطراب الوساوس والأفعال القهرية بكثير من المتغيرات كالكمالية، واضطرابات الأكل، والفصام، والتوحد، وتشوه الجسم، واضطراب الإكتناز .

فقد أشار ستيفن وبينس (Steven,L.&Pence,J.,2006) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الكمالية وأعراض الوسواس القهري . وأكدت كرستينا (Christina,L.,2006) وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب الوساوس القهرية واضطرابات الأكل . وأشارت ايفلين (Evelyn,A.,2006) في الدراسة الاستكشافية التي قامت بها عن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوساوس القهرية إذ توصلت إلى أن أعراض مجموعة الوساوس القهرية أكثر وضوحًا مع المجموعة المصابة بالفصام . وأكد مارجان وآخرون (Margan,B.,&etal,2019) أن هناك نسبة كبيرة من مرضي الفصام الذين عولجوا بمضادات الزهام من الجيل الثاني سيصابون باضطراب الوسواس القهري . ويري برام وآخرون (Bram,G.,&etal,2019) أن السلوكيات المتكررة هي من بين الأعراض الأساسية لكل من اضطراب طيف التوحد واضطراب الوسواس القهري، ويعتقد أنهما مرتبطان بضعف في التحكم المعرفي . ومن الاضطرابات المرتبطة أيضا باضطراب الوسواس القهري اضطراب تشوه الجسم، واضطراب الإكتناز (الدليل التشخيصي الخامس , ٢٠١٥، ٣٩٨)

ولعل الارتباط بين اضطراب الوساوس والأفعال القهرية والعديد من الاضطرابات هو أنها تقاسمه كثيرًا من السمات الجوهرية والتي تؤدي في بداية التشخيص إلى الخلط بينهم .

[٢] الخصائص التي تميز اضطراب الوساوس والأفعال القهرية

١- التردد Indecisiveness: وهو ينتج عن الصراع بين الاتجاهات المختلفة التي يمر بها الفرد ويعيشها، وهذا يولد فيه عدم القدرة على إتخاذ القرار، والجمود الفكري المرتبط بالشك الوسواسي.

٢- الكبت الانفعالي الشديد (الإعاقة الإنفعالية) وهي تعني التعامل مع البيئة المحيطة بدون أي مظهر انفعالي . وتولد الإنطواء والاكتئاب والهم والحرمان الاجتماعي للنفس، الافتقار إلي الثقة بالنفس. وفي حالات أخري نجد أن الفعل القهري بدلًا من أن يوازن الأفعال أو الأفكار غير المقبولة اجتماعيًا، يكون هو في حد ذاته غير مقبول اجتماعيًا (رشاد على موسي, ٢٠٠١، ٧٣).

واتفق معه جوليان وآخرون (Julian, & et al ,2019) إلى أن الثقة بالنفس تقل لدي مريض الوساوس والأفعال القهرية.

٣- التجنب والخوف من الكوارث المترتبة علي إهمالهم للسلوك القهري، والمقاومة إذ لا توجد مقاومة قويه لدي بعض المرضي، والسعي للحصول علي التأكيدات من الآخرين، والمقاطعة حيث أنه في حالة مقاطعه سلوك معين فأنهم يقومون بإعادتة من البداية مرة أخرى, تأمل الأفكار (ليندزاي, بول, ٢٠٠٠، ٦٣-٦٥) .

وبالنسبة للحالة موضوع الدراسة كانت فكرة المقاطعة موجودة لديها بدرجة كبيرة جدا فإذا قاطعها أحد في أثناء الصلاه مثلًا تعيد الصلاة مرة أخرى من بدايتها، وكان لديها تأمل فكري كبير في فكرة الموت أما بالنسبة للمقاومة فكانت لديها عزيمة عالية ومحاولات عديدة لوقف الأفكار والسلوك القهري.

٤- أفكار أو إلحاحات (وساوس) متكررة واقتحامية لا يمكن السيطرة عليها، وكذلك سلوكيات أو أفعال عقلية متكررة يشعر الفرد بأنه مجبر علي أدائها(أفعال قهرية) (الدليل التشخيصي الخامس , ٢٠١٥، ٣٩٩).

٥- الإستجابات العصبية غير الطبيعية : وقد أشار ليوناردو وآخرون (Leonardo, F., & et al, 2019) إلى أن المرضي الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري يظهرون استجابات عصبية غير طبيعية عندما يتعرضون لعواطف معينة أو عندما يقيمون المنبهات ذات القيمة العاطفية، وتم إجراء تلك الدراسة علي ١٨ مريضًا يعانون من الوسواس القهري, ١٨

فردا كمجموعة ضابطة، وتمثلت تلك المشاعر في (الشعور بالذنب والإشمئزاز والرحمة والغضب).

٦- وأشار جاكوبو وآخرون (Jacopo, A., & et al, 2020) إلى أن أعراض الوساوس تتغير بتغير الفصول السنوية (ربيع – شتاء – صيف – خريف) وعلي عكس التشنجات العصبية اللاإرادية لا تختلف علي مدار العام، وتم إجراء تلك الدراسة علي ٣٧ شخصًا.

[٣] أسباب اضطراب الوساوس والأفعال القهرية

١- **عوامل وراثية:** أي أن يرث ذلك الاضطراب من أحد أفراد العائلة (حسين علي فايد, ٢٠٠١، ١٩٣)، ويسهم العامل الوراثي بنسبة ٣٠-٥٠٪ (الدليل التشخيصي الخامس , ٢٠١٥، ٤٠٩)

ويتفق معه كريبس وآخرون (Krebs, G., & et al, 2019) في أن العوامل الوراثية تؤثر بنسبة ٤٨٪.

وقد أشار تيد آخرون (Ted, A., & et al, 2019) إلي وجود ما يسمي بالوسواس القهري العائلي، وقام بإجراء دراسة على ١٥٣ أسرة لمعرفة دور الوراثة العائلية للوسواس القهري.

٢- **العوامل البيولوجية:** ضعف الاتصال بين الأماكن الأمامية والخلفية للقشرة المخية، وأكد ذلك آدم وآخرون (Adam, H., & et al, 2019) أن المرضي المصابين بالوسواس القهري لديهم فرط تنشيط القشرة المخية وانخفاض كبير في الاتصال بين العقد العصبية في الأماكن المختلفة للمخ ما بين القشرة الأمامية، القشرة الخلفية وأماكن المخيخ في أثناء مهمه إثارة التوقف. وتم إجراء تلك الدراسة علي ٢٠ شخصًا لديهم وسواس قهري, ١٨ لا يوجد أعراض إكلينيكية لديهم ولكنهم أقارب من الدرجة الأولي للأشخاص المصابين بالوسواس، و٢٠ مجموعة ضابطة شاركوا في دراسة التصوير العصبي بالرنين المغناطيسي, تم تنشيط المخ وفحص المجموعات الثلاث . وخلاصة البحث هو أن ضعف الاتصال بين الأماكن الأمامية والخلفية للقشرة المخية في أثناء التثبيط يوضح الأشخاص الأكثر عرضة للوسواس القهري ويعد هذا الاختبار كعلامة للتشخيص ليس فقط للوسواس القهري، بل أيضا لكل الأمراض النفسية السلوكية التي لها علاقة بالوسواس.

٣- **عوامل نفسية:** وتتمثل في الصراع بين الخير والشر في الفرد، والخوف وعدم الثقة في النفس، والكبت، والشعور بالإثم وعقدة الذنب، وتأنيب الضمير، وسعي المريض لا شعوريًا إلي عقاب ذاته، ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي وإراحة للضمير (حامد عبد السلام زهران, ١٩٩٧، ٥١٠).

٤- **عوامل اجتماعية:** والعامل الرئيس فيها هو المجتمع المحيط المخيب لآمال الفرد وخاصة عندما يكون لدي الفرد تطلعات وأحلام ويخفق في تحقيقها بسبب العالم المحيط، مما يفقد الفرد الشعور بالأمان والراحة، ويؤكد ذلك كريبس وآخرون (Krebs, G., & et al, 2019).

٥- **عوامل أسرية:** التنشئة الاجتماعية الخاطئة المتمثلة في استخدام أساليب خاطئة كالقسوة والعنف والعقاب الصارم في التدريب مثلًا على عملية النظافة وضبط الإخراج في الطفولة وقد أكد كريبس وآخرون (Krebs, G., & et al, 2019) أن أساليب العقاب الوالدية وأحداث الحياة الضاغطة ترتبط بأعراض الوسواس القهري، وتم إجراء تلك الدراسة علي ٢٦١٦ فردًا. وتم استخدام استبيانات التقارير الذاتية.

٦- **عوامل سلوكية:** كان يقلد الفرد سلوك الكبار ويعتقد أصحاب المدرسة السلوكية أن الوسواس القهري يمثل مثيرًا شرطيًا للقلق، وإذا إرتبط الفكر الوسواسي بمثيرٍ غير شرطي للقلق فإنه يصبح أيضا مثيرًا للقلق. ويتكون السلوك القهري عندما يكتشف الفرد أن سلوكًا معينًا يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي، وتخفيف القلق يعزز هذا السلوك القهري ويثبته ويصبح نمطًا سلوكيًا متعلمًا(حامد عبد السلام زهران,١٩٩٧، ٥١١).

وأشار كارين وآخرون (Karen, D., & et al, 2019) في دراسة قام بإجرائها علي عينة سكانية بلغت ٥٣٣ فردا وجد خلالها أن كلا النوعين من السلوكيات المعتادة تتأثر بتكرار حدوثها وتتأثر بشكل مختلف بسمات الشخصية، وترتبط الشخصية القهرية بزيادة في كلا جانبي الاتجاه المعتاد، في حين يرتبط الاندفاع بزيادة أتوماتيكية، ولكن مع انخفاض السلوكيات الروتينية.

[٤] طرق علاج الوساوس والأفعال القهرية

١- **التحليل النفسي:** ويستخدم التحليل النفسي للكشف عن وجود أسباب حقيقية لحدوث الاضطراب وبصفة خاصة في مرحلة الطفولة ومعرفة الديناميات النفسية وحقيقة

الدوافع اللاشعورية والمخاوف لدية وعمل نوع من الاستبصار للمريض والكشف عن استخدام بعض الميكانيزمات مثل العزل أو الإعلاء. وفي البحث الحالي استخدمت الباحثة التحليل النفسي بدرجة كبيرة وتوصلت لمعرفة أن السبب الحقيقي هو الصدمات التي تعرضت لها في الطفولة وتم عمل نوع من الاستبصار بطبيعة المرض للحالة وعلى مدار أكثر من جلسة تم استخدام التداعي الحر والتنفيس الانفعالي وعرض لمحتوى أكثر الأحلام حدوثًا وتفسيرها للحالة وبعد توضيح السبب الحقيقي للحالة تم إكسابها بعض المهارات الاجتماعية كالتوكيدية.

٢- **العلاج المعرفي السلوكي:** نظرا لأن معتقدات الفرد تؤثر بدرجة كبيرة على سلوك الوسواس القهري فمن هنا يستخدم العلاج السلوكي المعرفي بهدف تغيير عادات المريض عن طريق الارتباط الشرطي بين المثير والاستجابة وستخدام التعزيز الإيجابي أو إطفاء السلوك السلبي.

ومن الدراسات التي تؤكد أهمية العلاج المعرفي السلوكي (Camilla, F., & et al, 2019)، (Christinal, L. ,2006)، وحيث إن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري قد ربطوا دلالة سلبية مثيرة للقلق للأفكار غير المرغوب فيها والمتطفلة والتي يمكن لمعظم الناس تجاهلها، نتيجة لذلك على عكس الأفراد الأخرين قاموا بتطوير أعمال طقسية تهدف إلي تحييد هذه الأفكار ومنع حدوث عواقب وخيمة وتم علاجهم باستخدام أسلوب التعرض ومنع الاستجابة (EX-RP) وهو أسلوب فعال للغاية .(Turmalina, L., 2006)

ويسهم أسلوب التعرض ومنع الاستجابة بنسبة نجاح ٧٠٪ (محمد حمدي حجار, ١٩٩٢، ١٢١)،

وأشارت جوليا وآخرون (Julia, K., & et al,2020) إلى أن الوسواس القهري يمثل تحديات فريدة للأطباء الذين يقدمون العلاج القائم علي التعرض.

وهناك مجموعة من الاعتبارات التي يجب ملاحظتها عند تنفيذ تقنية التعرض الإغراقي ومنع الاستجابة :

١- التقييم الصحيح ومعرفة إذا كان هناك اكتئاب أم لا وإن وجد يجب علاجة أولًا .

٢- التخفيض إلى أدنى حد من تعاطي الكحول أو المهدئات.

٣- تقييم المريض من ناحية امكانية وجود أمراض أو اضطرابات طبية.

٤- حدد المشكلة بتعابير دقيقة.

٥- رغبة المريض في العلاج يجب أن تكون مرتفعة.

٦- توظيف المساعدة المقدمة والمراقبة المستمرة . (محمد حمدي حجار, ١٩٩٢، ١٢٩-١٣٢).

٣- العلاج الأسري : للأسرة دورٌ كبيرٌ في مساعدة مريض الوساوس والأفعال القهرية لا يمكن تجاهله ويتمثل ذلك في الدعم النفسي ومساعدته أيضا علي عمل نوع من الضبط الذاتي وكذلك في التعديل والتغيير من بعض الأساليب الخاطئة في المعاملة والتنشئة والتي ربما كانت سببًا في حدوث الاضطراب وتخفيف حدة القلق والإحباط النفسي أيضا.

وعلي الرغم من أهمية العلاج السلوكي إلا أن الدراسات أكدت دور الأسرة بالإضافة للعلاج السلوكي مثل دراسة (Jenifer, C., 2011), (Turmalina, L., 2006), (Angel, R., & et al, 2019).

وقد قام أنجل وآخرون (Angel, R.,& et al, 2019) بإجراء دراسة هدفها الأساسي هو تقييم فعالية العلاج الأسري السلوكي علي عينة من الأطفال بلغ عددهم ٤٤ طفلًا يعانون من اضطراب الوسواس القهري واشتمل العلاج علي ١٢ جلسة فردية من العلاج المعرفي السلوكي القائم علي الأسرة وأشارت النتائج إلى أنه:

كان الشرط الأكثر كفاءة هو تضمين عدد أكبر من أعضاء العائلة حتي عندما كان هنالك سكن عائلي مرتفع كانت المشاركة المباشرة للطفل في العلاج النفسي مهمة في تحقيق نتائج أفضل.

٤- العلاج الدوائي بالعقاقير: ويتم ذلك باستخدام بعض العقاقير مثل فلوفكسامين وكلومبرامين

Fluvoxamine و Clomipramine .

وأشار مرجان وآخرون (MarJan, B., & et al, 2019) إلي أهمية الكلوزابين " Clozapine" في علاج الوسواس القهري وتم إجراء تلك الدراسة علي ٢٣١ مريضًا.

٥- العلاج بالتنبية العميق للمخ: وقد أشاد لوكا وآخرون (Luca, C., & et al, 2018) بأهمية العلاج عن طريق التنبية المغناطيسي للمخ وقدم الدليل علي ذلك ويوصي بإجراء كثير من الدراسات في ذلك الجانب وتوضيح أهميتها في تقليل أعراض الوساوس.

ويؤكد ليندا وآخرون (Linda, & et al, 2019) أن التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة المتكرر (TMS) هو تقنية تعديل عصبي غير جراحي لعلاج الاضطرابات النفسية، مثل اضطراب الوسواس القهري.

وقام هيمانشو وآخرون (Himanshu, T., & et al, 2019) بإجراء دراسة علي ٦ من المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري وعمل تحفيز عميق للمخ، وأشارت النتائج إلى أن عملية التحفيز تقلل بشكل ملحوظ من أعراض الوسواس القهري بالإضافة أيضا إلى تغيرات ملحوظة في المزاج والمرونة المعرفية.

وقد أكد ليبراند وآخرون (Liebrand, L., & et al, 2019) أن إثارة أماكن معينة في المخ ينتج عنها علاج أفضل واستجابة مقبولة لمريض الوسواس، أن مريض الوسواس القهري من الممكن أن يستفيد من زراعة مثير خاص بالمنطقة المسماه (Medial forebrain bundle (MFB) .

٦- **العلاج الجراحي:** حيث يتم التدخل الجراحي لقطع الألياف التي تربط جزءً من الدماغ بجزء آخر أو لإزالة أو تنبيه جزء من نسيج الدماغ بهدف تعديل أو تغيير السلوك المضطرب أو محتوي الفكر. فمثلا تقطع الألياف العصبية التي تصل بين الفص الجبهي من قشرة الدماغ والمهاد في حالات الاكتئاب المصاحب بأعراض ذهانية والذي يحدث لشخصية صلبة وسواسية فشل معها العلاج بمضادات الاكتئاب والعلاج الكهربائي (محمود عبد الرحمن حموده, ٢٠١٣، ٢٤١).

٧- **العلاج البيئي:** وهذا النوع من العلاج يتم بتخفيف الأعباء المحيطة بالمريض وتدريبه على كيفية التكيف والمواجهة بصورة أفضل سواء كانت ضغوطًا داخل إطار الأسرة أو خارجها أو ضغوط أحداث حياة بصفة عامة ومن الطرق الفعالة التي استخدمتها الباحثة مع الحالة : المواجهة الإيجابية، والتفكير الإيجابي، والإسترخاء، وطلب المساندة وقت الحاجة، والمشي التأملي، والقبول والإلتزام، والاستراتيجية الدينية، والقراءة الموجهة.

٨- **العلاج بالقراءة:** وهو علاج نفسي معاون ويتم باختيار كتب معينة ليضطلع المريض عليها. وتختار هذه الكتب بعناية حتي لا تقابل بالرفض أو الإهمال، أو يتناقص تأثيرها والعملية العلاجية ومن أهم فوائدها: قد يخفف قراءة تلك الكتب من توترات المريض بتصحيح مفاهيم معينة حول مسائل تتصل بمرضة أو مشاكله، وقد يزيد بها استبصارا بديناميات اضطرابة

وخاصة ما يتعلق منها بالحيل الدفاعية، وفهم الاستجابات الفسيولوجية والسيكلوجية لما يعاني من صراعات واحباطات، وتيسير سبل التواصل مع المعالج عن طريق فتح مجال للمناقشة بينهم (عبد المنعم الحفني , ١٩٩٩، ٢١٠-٢١١).

ومن فوائد العلاج بالقراءة أيضا تقديم المعلومات، تهيئة الظروف للتبصر أو الاستبصار بالمرض، الوصول إلى قيم وإتجاهات جديدة، وربط الإنسان المريض بالواقع وإيجاد حلول واقعية لمشاكلة (سمير بلكفيف, ٢٠١٥، ٦٢).

ثانيا : العلاج الانتقائي

[١] مفهوم العلاج النفسي الإنتقائي

العلاج النفسي الانتقائي هو نظام يقوم علي تحديد المبادئ والإستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخري , خاصة تلك الإستراتيجيات التي ثبت فعالياتها في علاج المشكلات وتلائم حاجات العميل . (محمد عبد التواب أبو النور , ٢٠٠٠ , ٢٥٢) وهو قائم علي الانتقاء من مختلف النظريات، ويتضمن التعامل مع الشخص كله جسمه وعقله وانفعالاته وروحه ومحيطه (حنان فوزي أبوالعلا , ٢٠١٧ , ٥٣٢) ومن أهم أهدافة تغيير السلوك السلبي الي سلوك إيجابي , وكذلك الأحاسيس والمشاعر (مشيرة عبد الحميد وآخرون , ٢٠١٥ , ٢٩٩) وكذلك إعادة التوازن للشخصية وتحسين وتقوية العملية التكاملية بهدف الوصول إلى مستويات أعلى من تحقيق الذات (فاتن محمد الحاج , ٢٠١٩, ٣٢٠) .

والانتقائية الفنية هي نظرية تعتمد علي أسلوب علاجي يسمح للمعالجين أن يستخدموا بحرية الفنيات العلاجية المستخدمة في كل أنواع العلاج النفسي دون أن يكون بالضرورة متقبلا للإطار النظري التي تبني عليه , إنه مدخل عملي يحاول المعالج من خلاله تفادي التصادم بين الأوضاع النظرية المتنافسة، ويعد (اورنولد لازروس) مؤسس مدخل الانتقائية الفنية , ورغم ذلك فهو يوافق علي أن العلاج النفسي لم يصل بعد إلى درجة من النمو تسمح بالتكامل بين المفاهيم والفنيات المختلفة في العلاجات النفسية (محمد السيد عبدالرحمن ٢٠٠٠ , ٤٨٧) .

[٢] البرنامج العلاجي الإنتقائي

اعتمدت الباحثة في تصميم البرنامج العلاجي علي نظريتين هما : نظرية التحليل النفسي ل" فرويد " ونظرية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي ل" إليس "، بالإضافة الي العلاج بالقراءة كعلاج مساعد وسوف تعرض الباحثة ملخصًا لهاتين النظريتين :

أ- النظرية الأولي : التحليل النفسي

يرمز مصطلح التحليل النفسي إلى منهج ووسيلة العلاج التي إبتدعها "فرويد" هذا إلى نظرياته في الغرائز والشخصية . فالتحليل النفسي يشير أولًا الي منهج للبحث في العمليات النفسية، هذه التي تكاد تستعصي على أي منهج آخر . والتحليل يشير أيضا إلى طريقة لعلاج الاضطرابات العصبية وثالثًا إلى هذه المعارف النفسية التي تألفت في جهاز نظري جديد عن الغرائز ونضجها وعن الجهاز النفسي (الشخصية) . وقد ظهر التحليل النفسي في السنوات الأخيرة من القرن التاسع عشر نتيجة أبحاث ووقائع كثيرة تتعلق بالتنويم المغناطيسي والتجوال النائم والهيستريا، وهذا إلى نظريات فلسفية مهدت له (سامية القطان ,١٩٧٩ ,١٣٩) والتحليل النفسي هو الصورة الممعنة للمنهج الكلينيكي ويحدث العصاب القهري نتيجة النكوص إلي الأستيه السادية، إذ تقف الأنا العليا في وجه الأنا بحيث يتحتم على هذه الأنا أن تحارب في جبهتين ضد الهي من ناحية وضد الأنا الأعلى من الناحية الأخري . وعن أهم الفنيات التي تم انتقائها من التحليل النفسي فهي : التفسير، والتداعي الحر، وتفسير الأحلام .

ب- النظرية الثانية : العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

يعد "ألبرت إليس" رائد العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، وقد بدأت هذه النظرية عام (١٩٥٥) بواسطة "إليس"، وكانت هذه النظرية في البداية معرفية انفعالية ولكن حدث لها تطور وأصبحت تركز علي نموذج ثلاثي في التعامل مع الاضطرابات والمشكلات . وهي أن الشخص يجب أن يفكر ويشعر ويسلك في الاتجاه المعاكس لاعتقاداته السلبية (محمد سعفان ,٢٠٠٧ , ١٥٣) . وتعد طريقة ABC محور الإرتكاز وقلب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إذ يشير A إلى الحدث المنشط، و B إلى معتقدات الفرد وأفكاره، Cالاستجابات السلوكية والانفعالية كما يوضحها الشكل التالي :

الحدث المنشط	معتقدات وأفكار	نتائج سلوكية وانفعالية
A	← B	← C
قد يكون أفكار أو أحداث أو مشاعر داخلية ترتبط بالماضي أو الحاضر	التقييمات العادية التي نمارسها عندما نتعرض للأحداث	الانفعالات المزعجة والسلبية التي نتجت عن التفاعل بين A , B

(محمد السيد عبد الرحمن ,٢٠١٥ , ٤٤٣)

وعن أهم الفنيات التي تم استخدامها وانتقائها :

الفنيات المعرفية (دحض الأفكار اللاعقلانية، وتعزيز التفكير العقلاني، والتخيل)

الفنيات الإنفعالية (الإفصاح عن الذات، وعكس الدور العقلاني)

الفنيات السلوكية (الواجبات المنزلية، والتعزيز)

الدراسات السابقة

ستقوم الباحثة في هذا الجزء بعرض الدراسات التي تناولت البرامج العلاجية للوساوس والأفعال القهرية وهي كالآتي :

هدفت دراسة صفوت فرج وسعاد البشر (٢٠٠٢) إلى الكشف عن مدي كفاءة أسلوب العلاج السلوكي مقارنة بالعلاج الدوائي في علاج اضطراب الوساوس والأفعال القهرية، وكذلك أيضا إلى تقييم كلا الأسلوبين معًا في مقابل استخدام كل أسلوب بمفرده . وتكونت عينة الدراسة من "٢٠" مريضًا يعانون من وساوس الاغتسال والنظافة منهم ٤ ذكور , ١٦ إناث . وأظهرت نتائج الدراسة مدى فاعلية العلاج السلوكي بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة مقترنًا بفنيات العلاج المعرفي في تخفيف أعراض الوسواس القهري بشكل أفضل من مجموعة العلاج الدوائي بمفرده .

وهدفت دراسة خلف مبارك (٢٠٠٤) إلى التعرف على مدي فاعلية العلاج السلوكي الشمولي الأسري المكثف لأعراض الوسواس القهري في مرحلة الطفولة المتاخرة " دراسة حالة"، وتكونت عينة الدراسة من طفلة واحدة عمرها (١٢ عامًا)، تعاني من أعراض الوسواس القهري وهي الأفكار المتسلطة وأفعال قهرية تدور حول الصلاة والوضوء والطهارة والنظافة وطقوس الاغتسال , وأسفرت النتائج عن وجود تحسن على الحالة وفعالية البرنامج المكثف فى تخفيف الأعراض المصاحبة للوسواس القهري .

في حين هدفت دراسة بولتن وبيرن (٢٠٠٦) Boltin & Birin إلى قياس مدي فاعلية العلاج بالتعرض مع منع الاستجابة للحد من اضطراب الوساوس والأفعال القهرية في مرحلتي الطفولة المبكرة والمراهقة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من الأطفال والمراهقين البريطانيين تراوحت أعمارهم من (٨–١٨ عاما)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج بالتعرض ومنع الاستجابة لاضطراب الوسواس القهري، وكذلك استمرار فعالية العلاج خلال فترة المتابعة .

وهدفت دراسة تولين وآخرون (٢٠٠٧) ., Tolin etal إلى إجراء مقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي الذاتي والعلاج المعرفي السلوكي بواسطة معالج في علاج اضطراب الوسواس القهري،

وتكونت العينة من "٤١" راشدًا" يعانون من اضطراب الوسواس القهري تراوحت أعمارهم مابين (١٣-٣٨عامًا) . وتمثلت أدوات الدراسة في : المقابلة الشخصية، ومقياس يل براون للوسواس القهري، وقائمة بيك للاكتئاب، وبروتوكول العلاج الذاتي القائم علي منع الاستجابة، وبرنامج العلاج القائم علي توجية المعالج، وأظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الموجه بواسطة المعالج عن العلاج المعرفي السلوكي الذاتي .

في حين هدفت دراسة حسين مقدادي (٢٠١٠) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طالب وطالبة، وبالنسبة لأدوات الدراسة تم تطبيق مقياس يل براون للوسواس القهري، وكشفت النتائج عن فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض أعراض الوسواس القهري لدي عينة المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .

وهدفت دراسة حمدان محمود فضة وآخرون (٢٠١٠) إلى معرفة فاعلية العلاج النفسي الديني في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدي عينة من طالبات الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبة جامعية تم تقسيمهم إلي مجموعتين ١٠ تجريبية و ١٠ ضابطة وتراوحت أعمارهن بين (١٨-٢٥ عاما) يعانين من اضطراب الوسواس القهري، وتكونت أدوات الدراسة من : قائمة موديزلي للعصاب القهري، ومقياس يل براون للوسواس القهري، ومقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، وبرنامج العلاج النفسي الديني . وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في قائمة موديزلي للعصاب القهري بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية، ويوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في قائمة الموديزلي للعصاب القهري وذلك لصالح القياس البعدي، وكذلك لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية في قائمة موديزلي للعصاب القهري مما يوحي بمدى فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم .

في حين هدفت دراسة جولدن وهولاواي (٢٠١٣) Goldn & Holaway إلى تقييم مدى فعالية العلاج المرتكز علي التعرض ومنع الاستجابة لحالة تعاني من الوسواس القهري بالإضافة الي الفصام وتكونت عينة الدراسة من حالة واحدة تبلغ من العمر ٤٧ عامًا، وأشارت النتائج إلى فعالية العلاج بالتعرض ومنع الاستجابة في خفض أعراض الوسواس القهري .

وهدفت دراسة قطب عبده حنور (٢٠١٦) إلى التعرف على فعالية العلاج السلوكي (BT) وعلاج ما وراء المعرفي (MCT) في خفض حدة اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤ طالبًا)، تراوحت أعمارهم مابين (٢٠-٢٧عامًا)، أما عن أدوات الدراسة فتمثلت في : اختبار مقياس اضطراب الوسواس القهري (OCDS) والمقابلة التشخيصية إعداد الباحث، البرنامج السلوكي وبرنامج ما وراء المعرفي إعداد الباحث . وجاءت النتائج لتؤكد على فعالية العلاج السلوكي (BT) وكذلك علاج ما وراء المعرفي (MCT) في تخفيف اضطراب الوسواس القهري (OCD) لدى عينة من طلاب جامعة الملك عبد العزيز . واستمرار فعالية كلًا منهما بعد فترة المتابعة التي وصلت إلى شهر واحد فقط . وأن الجمع ما بين العلاج السلوكي وعلاج ما وراء المعرفي كان أكثر كفاءة وفعالية من استخدام كلًا منهما على حدة بعد فترة المتابعة .

وهدفت دراسة خميس رمضان العزامي (٢٠١٨) إلى معرفة فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المرضى وكذلك مدى استمراريته إلى ما بعد فترة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤ مريضًا) تم تقسيمهم إلى مجموعيتين (١٢ضابطة) و (١٢ تجريبية) من مرضى الوسواس القهري الذكور وتم استخدام المنهج التجريبي وتمثلت الأدوات في : مقياس يل براون للوسواس القهري، والبرنامج المصمم المكون من ٢٢ جلسة لعلاج اضطراب الوسواس المتعلق بالنظافة، وتوصلت النتائج إلي : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس يل بروان للوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي .

وهدفت دراسة محمد وفائي الحلو (٢٠١٨) إلى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدي عينة من مرضى الوسواس القهري، وكذلك مدي استمراريته إلى ما بعد فترة المتابعة وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) مريضًا من مرضى الوسواس القهري الذكور وتم تقسيمهم إلي (١٢) مجموعة تجريبية، و(١٢) مجموعة ضابطة، وتم استخدام المنهج التجريبي، وأما عن أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس يل براون للوسواس القهري، والبرنامج المعرفي السلوكي المصمم من ٢٢ جلسة علاجية مخصصة لعلاج اضطراب الوسواس القهري المتعلقة بالنظافة . وأشارت النتائج إلى : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الوسواس

القهري بعد تطبيق البرنامج، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوسواس القهري يعزى لتطبيق البرنامج، وأيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي لمقياس الوسواس القهري بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج .

بينما هدفت دراسة نوير بنت سليمان البلوي (٢٠١٨) إلى التعرف على فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر القائم على أساس نظرية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدي النساء في المملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من (١٥) إمرأه ممن يراجعن مستشفى الصحة النفسية ويعانين من اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة والاغتسال، وتراوحت أعمارهن مابين (١٥-٤٥) عامًا، أما عن أدوات الدراسة فتمثلت فى مقياس يل براون للوسواس القهري , برنامج التقليل من تصور الخطر . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار الوسواسية لدي النساء بين الاختبار القبلي والبعدي، وأظهر البرنامج التدريبي أثرًا بنسبة ٧٤,٧٪ في تقليل الأفكار الوسواسية المتعلقة بالنظافة لدى الإناث . كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفعال القهرية لدى النساء بين الاختبار القبلي والبعدي , وأظهر البرنامج أثرًا بنسبة ٧٤,٩٪ في تقليل الأفعال القهرية .

تعقيب عام علي الدراسات السابقة

سيتم التعقيب في ضوء أربع نقاط أساسية وهي الهدف والعينة والأدوات والنتائج .

١- الهدف : اتفقت جميع الدراسات في الهدف وهو اختبار مدي فاعلية البرنامج المستخدم للحد من أو التخفيف من الوساوس والأفعال القهرية .

٢- العينة : تنوعت العينات ما بين أطفال وطلاب وراشدين ومرضى يترددن على العيادات النفسية ولكن أغلبها كان طلاب الجامعة، ومن حيث النوع تنوعت ما بين الذكور والإناث، وتراوحت الأعمار مابين (٨-٤٧) عامًا .

٣- الأدوات : تنوعت الأدوات ما بين المقابلة الشخصية، ومقياس يل براون للوسواس القهري، وبطارية الموديزلي، اختبار مقياس اضطراب الوسواس القهري، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي المستخدم وكان أكثر الأدوات انتشارًا هو مقياس يل براون للوسواس القهري، وأكثر البرامج انتشارًا هو البرنامج المعرفي السلوكي مثل : دراسة صفوت فرج

وسعاد البشر (٢٠٠٢)، تولين آخرون (٢٠٠٧) . Tolin etal، حسين مقدادي (٢٠١٠) , خميس رمضان العزامي (٢٠١٨) .

٤- النتائج : أشارت النتائج إلى فعالية البرامج العلاجية المستخدمة في الحد من أو تخفيف أعراض الوساوس والأفعال القهرية .

وتمت الاستفادة من تلك البرامج في إعدد برنامج الدراسة الحالية ولكن اختلفت الباحثة عنهم في الآتي :

- اتباع المنهج العلاجي الانتقائي للاستفادة بقدر الإمكان من المدارس العلاجية المختلفة
- استخدمت الباحثة التحليل النفسي للوصول إلى الأسباب الحقيقية للاضطراب وفهم ديناميات الشخصية
- استخدام العلاج بالقراءة بما يتناسب مع سمات شخصية الحالة موضع الدراسة
- تم تطويع الإرشاد الإلكتروني بقدر الإمكان بما يتناسب مع ظروف جائحة كورونا

واتفقت الباحثة مع دراسة كل من خلف مبارك (٢٠٠٤) , جولد وهولاي (٢٠١٣) Golden & Holaway في استخدام منهج دراسة الحالة .

فروض البحث

في ضوء ماتم عرضة من بحوث ودراسات مرتبطة بمتغيرات البحث، فإنه يمكن صياغة الفروض على النحو التالي :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية علي عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس يل براون، وبطارية الموديزلي يعزى لتطبيق البرنامج .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس يل براون، وبطارية الموديزلي يعزى لبقاء أثر البرنامج .

إجراءات البحث :

تتكون إجراءات البحث من المنهج، والعينة، والأدوات، وإجراءات تنفيذ البحث وفيما يأتي عرضًا لكل منها .

- **المنهج** : المنهج الإكلينيكي في دراسة الحالة والمنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة (قياس قبلي – قياس بعدي)

- **العينة** : تكونت العينة من حالة واحدة وهي فتاة عمرها الزمني (٢٢عامًا) في السنة النهائية لدراستها الجامعية وتشكو من أعراض الوساوس والأفعال القهرية التي تظهر في عدة جوانب مثل :
  - طقوس الاغتسال وتكرار الوضوء أكثر من مرة
  - الانشغال والتشتت والشك في اتمام الصلاة علي الوجه الأكمل
  - الخوف من الخروج من المنزل وركوب المواصلات خوفًا من التلوث
  - الخوف من الأماكن المغلقة كالمواصلات
  - السعي إلي الكمال في كل شيء وتعلم كل شيء حتي لا تحتاج للآخرين ليس هذا فحسب بل إكمال نقائص الآخرين
  - الخوف من فكرة الموت وخاصة المشهد الأخير لدرجة الخوف من إكمال الروايات إلى النهاية حتي لا تصل إلي النهاية الحتمية وهي الموت
  - مسألة توازن الألم لديها فإذا تم خبط أحدي اليدين وشعرت بالألم أحداهما تخبط الأخرى حتي يحدث توازن بين اليدين في الإحساس بالألم
  - الدقة المتناهية والإهتمام بالتفاصيل الدقيقة
  - الشك دائمًا في حدوث الإحتلام

الأدوات : تتمثل أدوات البحث في الآتي :

- إستمارة المقابلة الشخصية (إعداد الباحثة)
- الملاحظة
- اختبار ساكس لتكملة الجمل (جوزيف ساكس، وترجمة أحمد سلامة ١٩٧٠)
- اختبار التات (بيللاك ليوبولد، وترجمة محمد خطاب ٢٠١٧)
- التقرير الذاتي للحالة
- بطارية المورديزلي (ليندزاي، بول، وترجمة صفوت فرج ٢٠٠٠)
- مقياس يل براون للوسواس القهري (Goodman etal.,1989)
- البرنامج العلاجي الانتقائي (إعداد الباحثة)

وفيما يأتي عرض لتلك الأدوات :-

١- استمارة المقابلة الشخصية (استمارة دراسة الحالة):

قامت الباحثة بإعداد هذه الإستمارة من أجل جمع البيانات عن الحالة في كثيرٍ من الجوانب مثل الأسرة، والتعرض لأمراض جسمية أو عضوية، والخبرات السيئة التي مرت بها، وعلاقتها مع الأخرين، وفلسفتها في الحياة، والتعرض للحوادث، وسلوكياتها الدينية (الصلاة, قراءة القرأن .....)، والمخاوف التي تعاني منها، والأحلام .....

٢- الملاحظة:

تهدف هذه الملاحظة إلى ملاحظة الحالة في مواقف طبيعية وكيف تتصرف فيها مثل: ملاحظة سلوكها قبل الجلوس علي الكرسي هل تنظفه أم لا وكذلك في أثناء تقديم مشروب لها وفي الوضوء والصلاة وماذا تفعل وأثر الوساوس على سلوكياتها وتصرفاتها وتبعًا للموقف تسمى هذه ملاحظة طبيعية ولدرجة الضبط تسمى مقيدة حيث أقوم بتحديد السلوك المراد ملاحظته وحيث إن الباحثة هي التي تقوم بعملية الملاحظة وفق خطة موضوعة تسمى ملاحظة موضوعية.

٣- اختبار ساكس لتكملة الجمل :

أعده " جوزيف م . ساكس " عام (١٩٤٧) ويتكون من ٦٠ عبارة ناقصة تدور حول أربعة مجالات:

الأول : مجال الأسرة : الاتجاه نحو الأم والأب ووحدة الأسرة .

الثاني : مجال الجنس: الاتجاه نحو النساء، والعلاقات الجنسية الغيرية.

الثالث : مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة: كالاتجاهات نحو الأصدقاء والمعارف وزملاء العمل أو المدرسة ورؤساء العمل أو المدرسة والمرؤسين.

الرابع : فكرة المرء عن نفسه: ويتضمن المخاوف، والشعور بالذنب، والأهداف، والفكرة عن القدرات، والفكرة عن الماضي، وعن المستقبل وتقدير الاستجابات، طبقًا لدى ملاءمة تكملة كل جملة في الكشف عن الاتجاه الذي تنتمي إليه وتبعًا لشدة الاضطراب الذي تكشف عنه (حسن مصطفي عبد المعطي, ٢٠٠٣، ١١٩).

٤- اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

يعد اختبار تفهم الموضوع (التات) من أكثر الأساليب الإسقاطية بعد الرورشاخ شيوعًا في الاستخدام الإكلينيكي، ويفضل اختبار تفهم الموضوع عن الرورشاخ في بيان ديناميات

الشخصية مثل (الحوافز، والحاجات، والمشاعر، والصراعات، والعقد النفسية والتخيلات). وقد طور التات (T.A.T) للمرة الأولي عام ١٩٣٥ علي يد هنري موراي Henry Murray وكريستينا مورجان Christian Morgan وقد استخدماه لأول مرة لدراسة التخيل لدى المفحوصين الأسوياء، ثم اتضحت بعد ذلك الإمكانيات الإكلينيكية للاختبار ويستخدم في دراسة الشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك والكشف عن الأمراض السيكوباتية والعصاب والذهان ومما يعتمل في نفس الفرد من مشاعر وانفعلات ودوافع ونزعات مكبوتة وألوان الصراع المختلفة. ويتكون الاختبار من ثلاثين بطاقة تحتوي كل منها على صورة تتفاوت في غموضها من بطاقة لأخرى، وبطاقة واحدة بيضاء ليس بها أي شيء وهذه البطاقات مقسمة ومحددة بأرقام وحروف تبين صلاحية البطاقة لفئة أو أكثر من فئات المفحوصين ويتميز الاختبار بدرجة صدق وثبات عالية (بيللاك ليوبولد , ٢٠١٧، ٥ – ٧).

٥-**التقرير الذاتي للحالة** : وهو ما تخبرنا الحالة به عن ذاتها من تطورات وتغيرات سواء بالإيجاب أو السلب في أثناء التقويم المرحلي للبرنامج أو في نهاية التطبيق ومن الدراسات التي دعمت التقارير الذاتية مع اضطراب الوسواس القهري وأشارت إلى أهميته دراسة كرستينا (Christina , L., 2006) , وكاسندرا (Cassandra , C.,2012) , إيلانة وأخرون (Ilana,F., & etal ,2019) , ماتيلد وأخرون (Mutilde , M.,& etal ,2019)

٦-**بطارية الموديزلي للوسواس القهري** : وهي بطارية سهلة وسريعة التطبيق وتتكون من ثلاثين بندا يجيب علي كل منها بصواب أو خطأ بالإضافة إلى درجة إجمالية للوسواس، وهي توفر أربع درجات فرعية : المراجعة، والاغتسال، والتنظيف، والبطئ / التكرار، والشكوك / رقابة المريض، وهي سهلة التطبيق والهدف منها هو التفريق التشخيصي بين الاضطراب الوسواسي عن بقية اضطرابات القلق التي تحوي في بعض الأحيان أنماط وسواسية . ومن عيوب هذا الاختبار أن طريقة الإجابة عليه تحدد وجود أو نفي السلوك الوسواسي المقاس فقط، ولكن لا تحدد قياس شدة الاضطراب، ولكنها مفيدة على وجه الخصوص في مراقبة التغيرات التي تحدث مع العلاج .(محمد حمدي حجاز ,١٩٩٢ , ٩١-٩٢) ,(ليندزاي , بول , ٢٠٠٠, ٧٠) .

ولذلك استخدمت الباحثة مقياس يل براون للوسواس القهري بالإضافة إلى بطارية الموديزلي لقياس شدة الاضطراب ولاكتمال عملية التشخيص .

٧-مقياس يل بروان للوسواس القهري Yale Brown Obsessive- Compulsive Scale) Y-Bocs) :

يتكون المقياس من ١٠ أبعاد تقيس الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية وكل بعد يتكون من ٥ عبارات تتدرج العبارات في الدرجات من صفر إلى ٤ وبالنسبة للتصحيح, من صفر – ٧: تعني أعراض وسواس قهري خفيفة جدا, ٨-١٥: أعراض خفيفة، والتي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة، ١٦-٢٣: أعراض متوسطة, ٢٤-٣١: أعراض ملحوظة، والتي من المحتمل أن تفسد نوعية حياتك بصورة كبيرة, ٣٢-٤٠: أعراض شديدة، والتي من المحتمل أن تسبب عجزًا بالغًا قد يحتاج إلي علاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري (Goodman etal.,1989) .

ولحساب الخصائص السيكومترية لمقياس يل براون تم التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من ٣٠ طالبًا من طلاب الجامعة، وتم حساب الصدق والثبات علي النحو التالي :

١- الإتساق الداخلي : تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات والدرجات الكلية للأبعاد، وكانت جميع معاملات الارتباط محصورة بين ٤٣٥, , ٨٧٠، وجميعها دالة إحصائيا، مما يدل عل الإتساق الداخلي (الثبات) لجميع العبارات .

٢- معامل ألفا كرونباخ : تم حساب معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس وامتدت معاملات ألفا للأبعاد بين ٦٢٠, , ٩١٥، وجميعها مرتفعة وكانت قيمة معامل ألفا للمقياس ككل تقريبا ٩٢٠، وهذا يدل علي ثبات الأبعاد وثبات المقاس ككل .

٣- الإتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية : تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس . وكانت قيمة معاملات الارتباط محصورة بين ٧٥١, , ٨٩٣، وجميعها دالة إحصائيا مما يدل علي ثبات الأبعاد .

٤- صدق المحكمين : تم عرض المقياس علي ثلاثة من الأساتذة في قسم الصحة النفسية وأفادوا بصدق المقياس .

٨-**البرنامج العلاجي الانتقائي** : اعتمدت الباحثة على الانتقائية في العلاج فاستخدمت التحليل النفسي والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالإضافة إلى العلاج بالقراءة .

إجراءات التنفيذ : بعد إجراء المقابلات الأولى الخاصة باستقبال الحالة تم تشخيص مشكلة الوساوس والأفعال القهرية من خلال أدوات الدراسة ثم تم الاتفاق معها على الإجراءات الخاصة بتنفيذ البرنامج العلاجي وسوف يتم عرض ذلك بنوع من التفصيل علي مرحلتين :

أولًا عرض كيفية استجابة الحالة علي أدوات الدراسة

ثانيًا عرض لطريقة تنفيذ البرنامج العلاجي

استجابات الحالة على أدوات البحث

أولًا : ملخص من خلال استمارة المقابلة الشخصية :-

عند إجراء الدراسة الحالة كان العمر الزمني لها ٢٢ عاما في المرحلة النهائية من دراستها الجامعية بالنسبة لترتيبها في الأسرة هي الأولي (الأخت الكبري) يليها ثلاث أخوة (أخ وبنتان) الأخ عمره الزمني ١٨ عامًا يعاني من اضطرابات كلامية (لجلجة) وأحيانا يقف تمامًا عن الكلام ويحدث له ما يسمي بالحبسة الكلامية أثناء الكلام يقف عند حرف معين وساعات بيطول جدًا ويحب الأم، ويشبهها شكلًا يليه أختان أحداهما في الصف الأول الإعدادي والأخرى في المرحلة الابتدائية (رابعة إبتدائي) علاقة الحالة بالأخوة عادية وأسرتها تتكون من الأب والأم وهي والأخ وأختان أي خمسة أفراد ومن الواضح أن وضع الحالة في الأسرة جعلها في مكانه تسبب لها نوعا من المسؤلية والجميع يتوقع منها كثيرًا من الأدوار، وهذا يسبب عبئًا كبيرًا عليها وتحاول إرضاء الجميع بقدر الإمكان.

بالنسبة للأب: فهو موجود حاليًا وهو تاجر يعمل في الأعمال الحرة وكان يسافر إلى دولة خليجية منذ سنوات فهي ولدت ولم يكن الأب موجودًا وظل يسافر إلى أن دخلت المدرسة أي إن بداية عمر الحالة كانت تعاني من غياب الأب، وعندما استقر وتوقف عن السفر كان عمله بعيدًا عن مكان الأسرة مما اضطره إلى المبيت خارج المنزل لأسابيع وتصف الحالة الفترة التي جلس فيها الوالد من السفر بأنها كانت مستقرة وكويسة جدا كنا أصحاب لدرجة كبيرة جدا كنت بحكي له أي حاجة وكل حاجة مكنتش بعرف آخد خطوه من غيره مهما كانت صغيرة وكان يهتم بي ويسمعني لو تكلمت بالساعات وتتقبل الحالة فكرة غياب أي أحد إلا هو فقد كان يتصرف معي بمنتهي الحرية حتي لو غلطت لأنه على يقين بأنه يفهمها جيدًا وظلت تلك العلاقة فترة ثم بدأت في التدهور منذ عامين تقريبا وهي في المرحلة الثانية من حياتها الجامعية عندما توفت أحد معارفها فتعبت نفسيًا جدا وانهارت وبدأ الخوف من الموت يزداد تدريجيًا لدرجة

وصلت إلي الفوبيا من سماع اسم أي أحد توفى وانعزلت فترة عن الناس وامتنعت عن كلام أي شخص وبدأت تدريجيًا في التغيير من نفسها ولبسها من الضيق إلي الواسع والحشمه والأب لم يعترض في البداية ولكنه بعد ذلك بدأ أسلوبه يتغير معها للأسوأ والاستهزاء والسخرية منها باستمرار واتهامها بالإنحراف والإرهاب وأنها أصبحت تشبه الرجال وأنها متطرفه لدرجة أن الحالة تقول (وجوده أصبح ضاغطني ممكن يحرجني أمام أي حد ويتضايق مني علي أمور عادية جدا ولما زعلت وتعبت نفسيًا حتي لم يسألني مالك) حتي أن صورته أمامي مبقتش زي الأول حتى أنه يهتم بكل الناس بره إلا إحنا، وذكرت الحالة أنها ترتاح بالسفر والبعد عنه مع العلم برده بتسمع كلامه وبتراضيه وأنها ليست إنسانه عاقة بمعني تطيعه وتحرص على إرضائة ولا تعارضه إلا أنها لا تستطيع أن تنسى ما يفعله معها والضغط العصبي والنفسي والتدقيق على كل كلمة.

من الواضح أن الحالة تعاني من رفض والدي وربما هذا ما سبب لها القلق والانعزال في كثير من الأحيان وكثرة التفكير في أبسط الأمور والتدقيق الشديد علي كل صغيرة وكبيرة مما أدي إلى عدم القدرة علي التمييز بين الفكرة والسلوك وتطور الوضع بعد ذلك إلى تكرار الفعل أكثر من مرة بدون تركيز وبدون وعي فظهرت لديها الوساوس والأفعال القهرية وخاصة أن حالة الوالد تبدلت من النقيض إلى النقيض فبعد الحب والاهتمام والاحتواء إلى الاستهزاء والسخرية لدرجة جرأ الأخرين عليها من الأقارب وهذا جعلها تشعر بالدونية رغم أنها أفضل منهم حتى الاهتمام الذي كانت تحظي به من قبل انتهي تمامًا لدرجة أنه في أثناء الكلام لا ينتبه لها تماما ويفضل ماسك الموبيل أو يشاهد التليفزيون فتفضل السكوت علي حد قولها وهذا كله جعلها تنعزل إل عالم خاص بها يسبب لها الراحة النفسية وتزداد الأفكار الوسواسية وتتحول بعد ذلك إلى أفعال.

بالنسبة للأم: فهي ربة المنزل علاقتها بها عادية جدا على حد قولها فهي مشغولة دائمًا مع أخواتها الصغار والبيت والطبخ والأكل والتنظيف بتزعل منها ساعات وتتذكر أفعال تضايقها منها جدا لكن أنا مسمحاها علي المواقف دي رغم أنها مأثرة على جدًا مش عارفه أعديها بس أنا بحس إن المواقف دي إللي مضايقاني مش ماما نفسها مثال " كان عندي تبول لا إرادي حتي الصف الثالث الإعدادي أو ثانية إعدادي تقريبا وكانت مدمرة نفسيتي وكشفت كتير ولكن

بدون فائدة وهي كانت تتضايق مني جدًا وتزعق لي رغم أنه كان غصب عني ومكنش نفسي أكون كده خالص.

كان ممكن تضربني علي حاجات تافهه جدًا أو ممكن تضربني علشان متضايقة من حاجة تانية فتطلع غضبها علي وخلاص كانت بتضربني جامد وتقرصني لحد ما جسمي يزرق ويورم وساعات تضربني بسلك كهرباء وتشدني من شعري وأنا صغيرة .

وتذكر الحالة أنها لا تتذكر مرة واحدة قامت الأم باحتضانها فيها بالاضافة إلى اللامبالاه وعدم الاهتمام بمشاعرها ممكن أفضل أبكي طول اليوم في حجرتي ومحدش ياخد باله مني وقد يصل الأمر إلي يومين أو أكثر بدون أن أكلم أحد وفي نفس الوقت محدش يسالني عن السبب.

وذكرت الحالة أنهم كانوا يعيشون في بيت عيلة في فترة سفر الأب والأم كانت مشغولة دائمًا ولا تهتم بتعليمي أي شيء ولا اهتمت بالتربية عمومًا، فأنا فعلا ربنا هو إلى اهتم بيا ورباني ووفقني للحاجات الصح أعملها وبعدني عن الحاجات الغلط "" واستخدمت الحالة هنا ميكانيزم الإنكار ""

ويتضح مما سبق أن علاقة الحالة بالوالدين مضطربة فبالنسبة للأب التبدل والتغيير الذي حدث في أسلوبه إتجاهها من النقيض للنقيض، والأم رغم أن العلاقة بينهما أيضا تفتقد الحب والاهتمام والاحتواء إلا أن الحالة تتلمس لها الأعذار بسبب الأعباء الملقاة على عاتقها وأنها لا تتحمل المسؤلية هي وأخواتها من كشف وعلاج وأعباء منزلية ولكن بصفة عامة الحالة تشعر بالرفض الوالدي.

بالنسبة للعلاقة بالأخوة: تقول الحالة أنا الكبيرة ولدي أخ أصغر مني ب٤ سنوات عندة ١٨ سنة وعلاقتي به غير صحية يعني الخناقات العادية بين الأخوات ولكن يزيد على ذلك أسلوبه الغير لائق في التعامل معي من قله التقدير والسخرية فهو يقلد أبي وأعمامي في كل شيء واستمر في مخاصمته لفترات طويلة ولكن في بعض الأحيان أعذره بصراحه لأنه بيتعالج نفسيًا وبياخد علاج (عنده تأتأه ولجلجة أحيانا) ولديه صعوبة في الكلام منذ الصغر وتستخدم الحالة ميكانيزم التبرير واعطاء تفسير منطقي لسلوك غير مقبول من الأخ وتتلمس له الأعذار وفي الوقت نفسه تقوم بعملية الكبت للضيق الذي تتعرض له منه ومن جميع المحيطين بها.

وبالنسبة لعلاقتها بأخواتها: واحدة في أولى إعدادي والثانية رابعة ابتدائي علاقتها قويه بالأخت الصغري جدا تحبها كثيرًا وهي الوحيدة ممكن تبوسها وتحضنها وتقربها منها عادي.

أختي الثانية كويسة وطيبة جدا وحنينة ولكن أتضايق إذا احتضنتني وباستني، ولكن في العموم علاقتنا عادية (هما لسه صغيرين)

وتري الباحثة أن العلاقة بأخواتها البنات معتدلة، ولا تمثل لها أي اضطراب، وإن كانت المشاعر تميل إلى الأخت الصغري ربما لعدم حدوث مواقف بينهما تؤرق الحالة وصغر السن فلا تستخدم أسلوب غير لائق أو سلوك فيه قله تقدير أو استهانة فالعلاقة ما تزال نقية يغلب عليها طابع البراءة والنقاء.

بالنسبة للعلاقات الاجتماعية والأصدقاء:

بالنسبة للعلاقات الاجتماعية : فهي محدودة والأصدقاء تقول الحالة أنا معنديش أصدقاء أصلًا كلهم معارف أو زملاء في الدراسة معنديش حد ألجأ له مثلا عندما أكون محتاجة شيء فأنا لا أعطي الأمان لأحد أنا مكنتش كده أنا كنت بفرض حسن النية مع كل الناس وأتعامل على الأساس ده لكن تغيرت كثيرًا (من سنة مع بداية ظهور الوساوس) أي علاقة صداقه بدخلها بحس إني مستنزفة أنا المفروض إللي أقدم كل شيء والطرف الآخر مستقبل فقط، كان لدي صديقة قريبة مني جدًا ولكن بعدت عنها بسبب الفضول الزائد في حياتي أي تجمع مع الناس (مثل مناسبة فرح أو غيره) أشعر أنني غريبة جدا وأني في المكان الغلط ومش لايق عليه وبكون عايزة أمشي بسرعه جدًا بحس أني عايزة أعيط .

يتضح من ذلك القلق والاضطراب الذي ينتاب الحالة في حالة التجمعات مع البشر وأنها تفضل الانعزال.

أما عن شكل العلاقة: أشعر بالضيق إذا لمسني أحد أو مسك يدي واحتضنني أفضل أن تكون المعاملة من بعيد لبعيد وخلاص وعندما تم سؤال الحالة عن السبب ؟؟

قالت أنها كانت زمان تذهب إلي والدتها كي تحضنها وهي في أمس الحاجة إلي حضنها كانت الأم تبعدها وتقول لها أنا مش فاضية وتكرار هذا الموقف أدي إلي كرهها أن أي حد يقرب منها أو يلمسها .

بالنسبة للتعرض للحوادث والعمليات السابقة: تذكر الحالة أنها لم تتعرض لحوادث قبل ولم تتعرض لاي عملية إلا الختان (لو دي عملية يعني).

بالنسبة للأمراض الجسمية: منذ عام تقريبا كانت الحالة تتردد على الحمام كثيرا بطريقة غريبة ممكن تفضل بالساعات فذهبت لطبيب فقال لها أن لديها ارتخاء في عضلات المثانة والتهاب وتم تناول العديد من الأدوية بدون أي فائدة فقال لها الدكتور غالبا السبب نفسي من القلق والوسواس.

أما الأمراض النفسية: فقالت الحالة هو الوسواس والقلق والخوف المرضي من الموت والأماكن المقفولة جدا والخوف من الإصابة بأي مرض والبكاء المفاجيء فمن الممكن أن تستيقظ من النوم صباحا مع الشعور بالضيق والبكاء علي أتفه الأمور وبتيجي عليها أوقات بيكون نفسها تصرخ بصوت عالٍ جدًا وبتتخيل نفسها واقفة في الصحراء.

أما عن الأمراض في الأسرة : لا يوجد أي أمراض في الأسرة الأم والأب والأخوات كويسين الحمد لله، أما خارج الأسرة فيوجد لها عمة (أخت الوالد) عمرها فوق الخمسين عاما كانت تعاني أيضا من الوساوس القهرية كانت تتمثل في (طقوس الطهارة , الوضوء, الأفكار) وابنة العمة كذلك كانت فترة من الوساوس ولكنها تناولت علاج دوائي والموضوع انتهي.

وذكرت الحالة أنها لم تتناول أي أدوية أو عقاقير للتعب النفسي إلا وهي صغيرة كانت تتناول حبوب بنية صغيرة مكتوب عليها للاكتئاب العصبي إنما حاليًا ذهبت للدكتور النفسي لعلاج الوساوس وكتب لها علاج وقال أنه سيسبب لها الدوخه والغثيان ولكن لم تتناول منه أي شيء ولم تشتريه من الأصل.

بالنسبة للخبرات السيئة التي مرت بها وتتمنى أن تنساها فهي كالآتي :

١- عايزه أنسى أن ماما كانت بتزعق لي وتضربني أيام ماكان عندي تبول لا إرادي.

٢- عايزة أنسى أن بابا ضربني وأنا في الصف السادس الابتدائي بسبب واحدة وصلت له كلام خطأ عني وأنا والله لم أفعل شيء وتوترت العلاقة بيننا ثم استقرت ثم وصلت إلى الوضع الحالي السيء.

٣- من أسوأ الخبرات التي مررت بها ونفسي أنساها موقف عمي لما ضربني وقلعني هدومي وخلاني مشيت في الشارع بالوضع ده وكان عمري ٥ أو ٦ سنوات وأروح لماما في البيت التاني جنبنا وأقول لها هو عمل فيا كده " علشان قليلة الأدب ".

٤- وأنا كل إلى عملته أني كنت بروح المدرسة مع البنات بس مش رسمي استثنائي يعني ومعرفتش أرجع البيت لوحدي فذهبت مع إحدي البنات من طريق تاني علشان ترجعني البيت لأنها أكبر مني. الموقف ده وحش جدا بالنسبة لي بحس بغضب شديد كل ما افتكره وبيكون نفسي الموقف ده يتكرر تاني علشان أطلع الغضب إلى جوايا وأزعق له وأضربه كمان زي ما عمل فيا كده.

ويتضح من هذا الموقف ميكانيزم الكبت بصورة كبيرة وأثر خبرات الطفولة علي الحالة.

٥- أتمني أن أنسى كل مواقف العيلة كلها متجمعة فيا وبدأ كل واحد فيهم يتريق علي لبسي وشكلي وطريقتي وعلى أفكاري إللي أنا مفرضتهاش عليهم خالص.

أما عن الجوانب الشخصية التي تمنت الحالة أن تتغير فهي كالآتي :

- أتمنى أغير الجزء الخاص بالشعور بالذنب تجاه كل حاجة في الدنيا.
- أتمنى أكون أكثر تقبلًا للخبرات السيئة في حياتي وأعرف أتعامل معها.
- أتمني أبطل تفكير في كل صغيرة وكبيرة.
- عايزه أعرف إزاي أحفظ حدود شخصيتي ومسمحش لحد يعديها.
- عايزه أتقبل إن ربنا غفور رحيم والدين يسر أنا عارفة كده بس مش عارفه أطبق ده في حياتي ولا تصرفاتي دايمًا في دماغي إن ربنا هيعاقبني علي أي حاجة.
- عايزه أتقبل فكرة الموت وإن ده لازم يحصل لي أو لأي أحد أعرفه أو معرفوش.
- عايزه أبطل أن كل كلمة تأثر فيا بالشكل ده من أي حد ممكن كلمته تخليني أفضل أسبوع أفكر.
- عايزه أغير التردد إللي أنا فيه ده في كل شيء.
- أحيانا بشعر إني عاوزه أمسك حد وأزعقله جامد وأضربه جامد وأطلع الطاقة إللي جوايا.

وتري الباحثة أن ذلك يدل علي كم الصراعات الداخلية التي تعاني منها الحالة

أما عن الشعور بالذنب تجاه موضوعات معينة: قالت الحالة

- أنا اشعر بالذنب تجاه معظم الأشياء والأشخاص في حياتي أصلًا بحس إن أنا المفروض أعمل كل حاجة بحس بمسؤلية تجاه الأخرين جدا لدرجه متعبة .
- أشعر بالذنب لو خرجت وحد زعلان بحس إني مضطرة أفرح مع إللي يفرح وأحزن مع إللي يحزن.

- الإحساس بالذنب في العبادات دائما بحس إن فيه حاجة غلط وإن المفروض أعمل أكثر من ذلك.
- الإحساس بالذنب لو حد حكالي مشكلة ومعرفتش أحلها له (حتي حاليا بعد ماكتبت الكلام ده حسيت بالذنب وإن المفروض متكلمش على أهلي كده حتي لو زعلوني لكن هي دي المشكلة).

بالنسبة لفلسفة الوالدين في الحياة فهي الآتي:

يري الأب أن الشغل لا يمثل أي أهمية ويتمنى أن أكون مثله في كل شيء، ولا يقبل أن أكون مختلفة عنه، فهو اجتماعي جدا مع الآخرين وخدوم جدا يكاد يصل لدرجه مثالية فعلًا.

أما الأم فالأب هو محور حياتها وإخواتي الصغار، لا يوجد عندها وسط يا أما تحب فلان فعلًا أو تكرهه فعلًا بطريقة صعبة جدًا وشايفه أنه لازم نسمع كلام الأب دايمًا حتي لو غلط يعني طاعة مطلقة أحيانا بالرغم أنها تعرف أنه كتير الغلط معي أنا بالذات لا يوجد لها حرية التعبير عن رأيها وتطبق ذلك علي أبنائها.

أما عن فلسفة الحالة في الحياة: فهي تري الحياة صعبة وشاقة جدًا جدًا وهي في حيرة من أمرها هل الحياه فعلا كذلك أم هي التي تراها بتلك الصورة برغم خوفها الشديد من الموت إلا أنها سعيدة أنه يوجد حياة بعد الموت وأكيد أفضل من هذه الحياة وبرغم خوفها من الله إلا أنه أرحم وأحكم وألطف بالعباد وتثق في عدل الله وتري الدنيا تؤخذ غلابا.

وهذه الفلسفة للحالة تعكس المعاناة الشديدة والتعاسة التي تعيشها وعدم الرغبة في الحياة بدرجة كبيرة وتري أن الموت فيه الخلاص وأن السعادة ستكون بعيدة لثقتها في عدل الله ولطفه .

وتتمثل فكرة الحالة عن الزواج والعلاقات بين الأزواج كالآتي :

تقول الحالة زمان كان فكرتي عن الزواج طبيعية ألا وهو هكون أسرة ويكون عندي أولاد واهتم بيهم وأربيهم كويس وهكذا ولكن حاليا أخاف مجرد أن أسمع أن شخص تقدم لي وبحس أني رافضه الموضوع خوفًا أن يكون زي بابا وأعمامي أو حتي يوافق علي تصرفاتهم وأخاف من فكرة الزواج قبل أن أتعالج لأن يومي كله حاليًا تنفيذ للأفعال القهرية مش هكون فاضية أتحمل مسؤلية بيت ولا اهتم بأحد أنا مش رافضه فكرة الزواج نفسه بس خايفة ليكون الزوج ده صورة منهم وأحيانا بفكر في الزواج رغبة في الخلاص من المنزل.

أما عن الأمور التي تحبها الحالة وتفضلها:

- تحب القراءة وسماع المحاضرات وخاصة سيرة سيدنا عمر ابن الخطاب فهي تري فيه القوه والعدل (وتشير إلي تأثيره الإيجابي وأنه يعوض جانب النقص لديها) لأنها تتمني أن تكون قويه مثله.
- تحب مساعده الآخرين برغبتها هي وليس بالطريقة المفروضة عليها.
- بحب الطبخ وبخرج طاقتي فيه.
- أحب الصلاة جدا ولكن موضوع الوسواس ده أصبحت الصلاه والوضوء أتقل شيء.
- أحب الكتابة ولكن توقفت فترة.

بالنسبة للأمور التي لا تفضلها فهي الآتي :

- الاستهزاء بأفكاري أو وجهه نظري.
- غالبًا لا أحب التغير باستمرار (النمطية).
- لا أحب التجمع مع عدد كبير من الناس.
- لا أحب حضور الأفراح أو أي مناسبة.

وعن أهم السلوكيات الدينية: (الصلاه وقراءه القرآن ,,,,,,)

تذكر الحالة أنها تحافظ علي جميع الصلوات وتؤدي كل الفروض وتحفظ قرآن وتقرأه يوميًا وتحافظ على الأذكار من فترة كانت تصلي قيام الليل وتصوم تطوع لكن حاليًا بتصلي الفروض بالعافية بسبب الوسواس فهي تأخد حوالي ساعة في الطهارة والوضوء أو أكثر وممكن تعيد الفرض ٦ أو ٧ مرات وبتكون غير مقتنعه أيضا وتدرس كذلك العلوم الشرعية بالقدر التي تستطيعه من كتب متعدده منذ عامين.

وعن أهم المخاوف التي تراود الحالة ذكرت الحالة الآتي :

- الخوف من الإصابة بالأمراض.
- الخوف من الموت (مجرد فكره الموت بدرجة ممكن عدم إكمال الرواية إلي النهاية خوفا من شخص هيموت فيها.
- الخوف من الأماكن المغلقة ودائما تذكرني بالقبر وأحيانا من شده الخوف أمرض وأمكث في السرير نائمه وممكن أروح المستشفى.
- الخوف من إيذاء الأخرين جدا ولو بمجرد الكلام.

- الخوف من فكرة الزواج خوفا علي الزوج نفسه يكون وحش أو سيء العشرة أو يكون عندي أطفال وأذيهم أو تكون تربيتهم سيئة.

بالنسبة للخبرات والتجارب الجنسية: لا يوجد ولكن ذكرت الحالة أنها تستيقظ يوميا متخيله أن حصل (إحتلام).

والموضوع مرهق جدا بالنسبة لها وتغتسل في اليوم مرتين أو أكثر وأحيانا يزيد الموضوع عن ساعتين.

وقد ذكرت الحالة بالنسبة للأحلام : أنها كانت لا تحلم قبل ذلك وظهور الأحلام معها ارتبط بالوساوس منذ عام تقريبا وعن أهم الأحلام :

١- أحيانا أحلم كأني في مكان عال جدًا جدًا فوق العالم كله وحواليا ميه كتير زي البحر أو المحيط وكان هناك شلالات حولي وأنا فوق جدًا وأقع في الميه أو كأني بغرق.

٢- أخر حلم وكأني في مكان عال جدًا جدًا فوق العالم كله والمكان حوله مياه عالية وأمواج شديدة جدا ومنظره مخيف خالص ومماليش أي مخرج أنزل للأرض أو أكون في مكان آمن وأحيانًا مرة أحلم أني وقعت في الميه لكن معرفش بس خايفة قوي ومرعوبة ومره تانية مبقعش وبفضل فوق مع استمرار الخوف جدا وبصحي بدون نهايه للحلم وذكرت كذلك أن معظم الأحلام بتكون واقفة متفرجة لا يكون لها دور قوي. ويمكن تفسير ذلك بأن الحالة تعاني من صراعات نفسية شديدة بسبب ما تعرضت له في الطفولة والتي يرمز لها بالمياه في الحلم، وعند القيام بشيء وكأنها متفرج يشعرها بالذنب اتجاه ذاتها لأنها لم تأخذ حقها.

ثانيًا : تفسير الدرجة علي مقياس يل براون للوسواس القهري:

لمعرفة مدي انتشار ووجود الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية تم حساب الدرجة في كل محور فقد حصلت الحالة علي (١٦) درجه في الأفكار الوسواسية، و (١٥) درجه في القيام بالأفعال القهرية .

ولقد تم جمع الدرجتين فكان المجموع (٣١) درجة أي تقع بين النطاق (٢٤-٣١) وهي تعني بالنسبة لتفسير براون أن الأعراض ملحوظة والتي من المحتمل أن تفسد نوعيه الحياة بصورة كبيرة.

وتري الباحثة أن الحالة صادقة في اختياراتها ولا تميل إلي تزييف الاستجابات لعبارات المقياس وهي بالفعل في مرحلة الوساوس التي تفسد حياتها ولكن لم تصل إلى الشدة البالغة التي تسبب لها عجزًا فلحسن الحظ أن الحالة لم تقع في نطاق (٣٢-٤٠) درجه والتي تعني الشدة البالغة التي تسبب عجزًا بالغًا، ولكن في نفس الوقت هي على عتبة بداية درجات الخطورة والتدخل العلاجي في هذا التوقيت مناسب جدا لتحسين نوعية الحياة لديها.

ثالثًا: تفسير استجابات الحالة علي اختبار (ساكس) لتكملة الجمل:

عرضت الباحثة استجابات الحالة علي محكمين بالإضافة إلي الباحثة (ليكون عدد المحكمين ثلاثة) وذلك لتقدير الدرجة كميًا علي كل عبارة، ثم جمعت العبارات المتضمنة في كل اتجاه على حدة وحسبت لها منوالًا للدرجات. قامت الباحثة بعد ذلك بتفسير استجابات الحالة في كل بعد على حدة، وتم الإستعانة بالبيانات التي جمعت عن الحالة في أثناء المقابلة والملاحظة في بعض المواقف الطبيعية، كما يتضح في الخطوات الآتية:

١- **الاتجاه نحو الأم** : تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب في الاتجاه نحو الأم واتضح ذلك في عبارة " لا نشبة بعض في كثير من الأمور "، " أن معظم الأمهات لا يفهمن احتياجات وتفكير أبنائهم ". فالأم لم تشعرها بالحنان والاحتواء طبقا لدراسة الحالة ومشغولة عنها معظم الوقت بجانب اختلاف المستوي الثقافي . ويظهر أيضا التناقض الوجداني في عبارة " أحبها جدا ولكن مختلفين جدا " فهي تحمل بداخلها مشاعر متضاربه اتجاه الأم بسبب القسوة أو سوء المعاملة لها في مرحلة الطفولة.

٢- **الاتجاه نحو الأب** : تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب مرتفع في الاتجاه نحو الأب واتضح ذلك من خلال الاستجابة علي جميع العبارات فهو يهتم بالآخرين أكثر منها ولا يحترم وجهة نظرها ويستبد برأيه وتعكس استجابة الحالة نرجسية الأب الشديدة فهو يريدها صورة منه مسلوبة الإرادة ومما زاد الاضطراب سوءً هو تغير الأب فقد كان في البداية قريبًا منها ثم تبدل وتغير طبقًا للمعلومات التي وردت في دراسة الحالة وأكدت الحالة على ذلك من خلال استجابتها في عبارة " أشعر أن والدي تغير في وجهه نظره عني كثيرًا ".

٣- **الاتجاه نحو وحدة الأسرة** : تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب في الاتجاه نحو وحدة الأسرة واتضح ذلك من خلال عبارة " عندما كنت طفلا" أسرتي أساءت معاملتي بعض الشيء ", وعبارة "معظم الأسر التي أعرفها لا يعرفون شيئا" عن التربية الصحيحة "

وكذلك بسبب أن أسرتها تعاملها كما لو كانت غير موجودة ولكنها رغم ذلك تلتمس عذرًا لهم وتقول أن أسرتها إذا ما قورنت بمعظم الأسر الأخري فهي أفضل من غيرها إلي حد ما.

٤- **الاتجاه نحو المرأة :** تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب في الاتجاه نحو المرأة واتضح ذلك من خلال عبارة " أظن أن معظم البنات عقولهم فارغة " وعبارة " أن معظم النساء لا يفهمن أنفسهن" وعبارة "أخر ما أحبه في النساء الخبث والكيد ", وفكرتها عن المرأة الكاملة تتمثل في السيدة خديجة رضي الله عنها واتفقت تلك العبارة مع المعلومات التي تم جمعها في دراسة الحالة فأغلب الكتب تتمحور في القراءة عن السيدة خديجة وربما عكس ذلك فكرة المرأة المكملة والمساندة لزوجها التي تشد بأزره والمرأة القوية عكس ما تجده في أمها فهي ضعيفة ومسلوبة الإرادة وتنكر الحالة ذلك الوضع ولا ترغبه لنفسها.

٥- **الاتجاه نحو العلاقات الجنسية الغيرية:** تشير استجابة الحالة إلى عدم وجود اضطراب في الاتجاهات نحو العلاقات الجنسية الغيرية فيوجد إتزان إلي حد ما في ذلك الجانب وتختلف تلك الاستجابة التي ذكرتها في عبارة " حياتي الجنسية عادية "، " لو كانت لي علاقات جنسية كنت كرهتها وندمت عليها وتبت منها "، مع المعلومات التي تم جمعها في دراسة الحالة واستخدمت الحالة هنا ميكانيزم الإنكار أو العزل . حتي عندما تشاهد رجل وإمرأة معا لو اتضح أنهم زوجين تتوقع أن بينهم مشاكل ولكن يخفونها وهذا يوضح النزعة التشاؤمية للحالة ويعكس وضع أسرتها أيضا.

٦- الاتجاه **نحو الأصدقاء والمعارف:** تشير استجابة الحالة إلى عدم وجود اضطراب في الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف فهي تري أن الصديق الحق هو الذي يحترم صديقة، وتحب الذين يحافظون على المساحة الشخصية. وعلى الرغم من أنه لا يوجد اضطراب ظاهري في ذلك الجانب إلا أن الباحثة تري أن الاستجابة توضح مدي وجود الوسواس القهري المضمر من خلال عبارة " أنا لا احب الناس الذين يتدخلون في خصوصيات غيرهم " لأنها من خلال المقابلة الشخصية وضحت ذلك الجانب وأنها قطعت علاقتها بصديقة ما عندما تجاوزت الحد المسموح به في العلاقة وأرادت التدخل في أدق تفاصيل حياتها، كما أشارت أيضا في عبارة " أنها عندما تكون بين الأصدقاء فهم ينغمسون مع بعضهم جدا وأحيانا تشعر بالغربة بينهم " مما يسبب لها القلق وقد يكون ذلك أيضا سببا في وساوس مضمرة بسبب سوء التقدير والاحباط من الآخرين رغم أنها تبذل مافي وسعها لإسعاد الآخرين وإكمال نقائصهم.

٧- **الاتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة:** تشير استجابة الحالة إلى عدم وجود اضطراب في الاتجاه نحو رؤساء العمل أو المدرسة وربما يرجع ذلك إلى التدين الشديد للحالة والذي اتضح ذلك في عبارة " الناس الذين أعدهم أعلى مني من يعرفون في العلوم الشرعية ويعلمون عن الدين أكثر مني ". وكذلك الإلتزام الشديد ونمط السلوك الثابت لديها في التعامل وهو الاحترام واتضح ذلك في عبارة " عندما أري رئيسي قادمًا أقف له إحترامًا" ، وكذلك عبارة " المدرسون الذين يدرسون لي أشعر بالاحترام منهم تجاهي وأنهم يقدرونني ". وكذلك تتسم الحالة بالتوازن النفسي في عبارة " الناس الذين أعلى مني ربما الظروف ساعدتهم لذلك أكثر مني " ويبرز فيها أيضا ميكانيزم الإسقاط فهي تبين الوضع الأسري السيء الذي تحيا فيه.

٨- **الاتجاه نحو المرؤسين:** تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب في الاتجاه نحو المرؤسين وعكست الاستجابة على العبارات ثلاث نقاط :

أولًا : في العبارة " لو أنني كنت المسؤل الأول في الأسرة لكنت اتبعت طريقة تربية أخرى " تعكس الصراع والاحباط الذي تعاني منه الحالة الذي يعد سببًا أساسيًا للوساوس القهرية فهي غير راضية عن أسلوب أسرتها في التعامل والتربية وتتمني أسلوب أفضل وهذا يوحي بالتحدي وقد لاحظت الباحثة ذلك كسمة شخصية للحالة.

ثانيًا : عبارة " عند إصدار الأوامر للغير، أشعر أنني أكون عصبية ولكن أندم بعدها جدا " توحي بالإندفاعية وقد ربطت بعض الدراسات بين سلوك الوساوس والإندفاعية .

ثالثًا : عبارة " الناس الذين يعملون من أجلي أقل شيء أقدره جدا, ولكن لا أحب أحدا يفعل شيء من أجلي " توضح تلك الاستجابة صفة الكمالية لدي الحالة فعلي الرغم من تقديرها لأقل شيء من الآخرين إلا أنها لا تحب عمل شيء من أجلها لأنه لا يوجد من يعمل الشيء كما تريده فهي تفضل الصورة المثالية الكاملة.

٩- **الاتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة:** تشير استجابة الحالة إلي وجود اضطراب شديد في الاتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة وانعكس ذلك من خلال العبارات الآتية: أنها لا تشعر بالإنسجام مع عملها وأنها تفضل الذين يحترمون خصوصية غيرهم وأغلب الذين تعمل معهم لا يحبون عملهم وهذا يوحي بعدم الرضا وعدم التوافق نتيجة للوساوس والذي يؤثر علي جودة الحياة الدراسية لديها.

١٠- **الاتجاه نحو المخاوف** : تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب شديد جدا في الاتجاه نحو المخاوف وهذه سمة مميزة لمريض الوساوس والأفعال القهرية واتضح ذلك في عبارة " بودي لو تخلصت من الخوف من الخطأ والخوف من الموت " فالخطأ نظرا لفكرة الكمالية لدى مريض الوساوس فلو أخطأت سوف تعيد الشيء من بدايتة مرة أخرى وتظل حلقة القلق مستمرة لعدم اكتمال الشيء علي أكمل وجة , والخوف من الموت مرتفع أيضا لديها فمجرد فكرة الموت حتي لو في رواية تقرأها تسبب لها نوعا من الأرق خوفا من أن يموت البطل مثلا كما اتضح ذلك في دراسة الحالة. وفي عبارة " أنا أعلم أنها حماقة, ولكني أخاف من الأماكن المغلقة " فخوفها من الأماكن المغلقة لأنه يذكرها بالقبر ويترتب علي هذا الخوف الشديد أنها تمرض، واتضح ذلك في عبارة " تضطرني مخاوفي أحيانًا إلي أن أبكي جدا لدرجة المرض " . وأكثر أصدقائها لا يعلمون ذلك فهي تخاف إيذاء الآخرين جدا".

١١- **الاتجاه نحو مشاعر الذنب:** تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب شديد في الاتجاه نحو مشاعر الذنب وهذا يميز مريض الوساوس والأفعال القهرية فهو يشعر بالذنب تجاه النفس والآخرين بدرجة مبالغ فيها واتضح ذلك في عبارة " حينما كنت صغيرًا كنت أشعر بالذنب نحو شخص أعرفه فأشعر تجاهه بمسؤلية وأشعر بالذنب "، وتتضح لدى الحالة عقدة الذنب وتأنيب الضمير في الاستجابات الأتية:

١- عبارة " أنا علي استعداد أن أقوم بأي عمل ينسيني ذلك الوقت الذي استهان بي أحد أمام الناس، ولم أستطع رد كرامتي ".

٢- عبارة " كانت أكبر غلطة ارتكبتها أني لم أحافظ علي حدود شخصيتي من البداية ولم اهتم لأحد " توحي بالذنب تجاه الذات.

٣- عبارة " أسوأ مافعلت في حياتي هو سماحي للآخرين بتدخلهم في حياتي ".

ولذا فإن السلوك القهري الذي إتضح هو التفكير الرمزي الذي يرفع من الإحساس بالذنب ويعمل نوع من الراحة للضمير، كما أن الإحساس بالذنب هو سعي لعقاب الذات التي فرطت في حقها. كما أن طول العبارات كما يتضح يوحي بكم الصراعات النفسية المكبوتة وخاصة في هذا الجانب.

١٢- **الاتجاه نحو القدرات الذاتية:** تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب في الاتجاه نحو القدرات الذاتية وهو بدرجة متوسطة وليس مرتفع جدا وربما لأن الوساوس طبقا لمقياس يل براون تقع في المنطقة المعتدلة التي يمكن علاجها ورغم أن الحالة ذكرت في عبارة " أعتقد أن عندي القدرة علي مساعدة الآخرين في حل مشاكلهم إلي حد ما " وهذا ما يوحي بالإتزان والإيجابية إلا أن وجود الوساوس يجعلها تبكي بسرعة وتغضب واتضح ذلك في عبارة " عندما لا تكون الظروف في جانبي ممكن أبكي وأغضب جدا " فلا تسيطر علي نفسها وهذا يوحي بالاندفاعية وسرعة الاستثارة التي تميز مريض الوساوس وأكد ذلك استجابتها في العبارة الأخرى " عندما يكون الحظ ضدي فأحيانا أرضي، وأحيانا أغضب بطريقة تفوق الموقف أصلا ". كما توضح تلك العبارة أن الحالة لديها نوعا من المقاومة فمريض الوساوس علي علم بوضعه ويحاول ويقاوم ويفشل وهكذا وخاصة في الدرجات البسيطة والمتوسطة وطبقا للحالة فهي ليست في مرحلة شديدة.

١٣- **الاتجاه نحو الماضي:** تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب في الاتجاه نحو الماضي وهذا يوضح أثر خبرات الطفولة السيئة والتي كانت سببًا رئيسًا في حدوث الوساوس لدي الحالة واتضح ذلك في العبارات الآتية:

١- عبارة " أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة أنها كانت سيئة ".

٢- عبارة " لو أني عدت صغيرة كما كنت لتمنيت أن ألعب كثيرا " توحي بالحرمان وكانت تتمني أن تلعب كما يلعب الأطفال في عمرها . وتتفق تلك الاستجابات مع المعلومات التي تم الحصول عليها في إستمارة دراسة الحالة.

١٤- **الاتجاه نحو المستقبل:** تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب في الاتجاه نحو المستقبل واتضح ذلك في عبارة " يبدو لي المستقبل مبهم "، وعبارة " عندما يتقدم بي السن أخاف " فالخوف يميز مريض الوساوس فالحالة تخاف من المستقبل ومن الارتباط حتي بشريك حياة في المستقبل خوفا" أن يكون صورة من الأب أو ترتبط به قبل أن يتم علاجها من الوساوس فتقصر في حقة وحق بيتها طبقا لدراسة الحالة. إلا أنها رغم ذلك يسيطر عليها الوازع الديني فالحالة متدينة جدا" وأقصي ما تتطلع إليه رضا الله سبحانة وتعالي ودخول الجنة .

١٥- **الاتجاه نحو الأهداف :** تشير استجابة الحالة إلى وجود اضطراب في الاتجاه نحو الأهداف واتضح ذلك في عبارة " الشيء الذي أطمح إليه سرًا" هو أن أتزوج رجلا ليس كأبي

علي الرغم أن من فترة كنت أتمني لو كان مثلة " وهذا سبب لها نوعًا" من التذبذب والحيرة . وعبارة " أن أكثر ما أبتغيه في الحياة أن يكون لدي أطفال ولا أربيهم مثلما تربيت " ويوحي ذلك بكم المعاناه التي تحياها وتتمني أن تربي أولادها بأسلوب أفضل.

رابعاً : تفسير استجابات الحالة علي بعض بطاقات اختبار T.A.T

تم اختيار هذه البطاقات في ضوء ماتكشف عنه من تفاعلات وإسقاطات وعلاقات مع البيئة الخارجية، وسوف يتم عرض استجابة الحالة على البطاقة أولًا ثم يتم التعقيب على استجابتها كما يتضح في الخطوات الآتية:

اللوحة (١) 3GF (٥ دقائق)

" فتاة تقف حزينة على خذلان من حولها لها وتدميرهم نفسيتها، ربما كانت هذه الفتاة يوما" ما على غير هذه الحالة السيئة، ولكنها تعرضت لضغط شديد أنهك قوتها وأطفاها. أشعر كأنها أنا لقد وقفت وقفتها هذه كثيرًا جدًا جدًا وغالبًا في كل الأوقات لم يشعر بي أحد، ولم يلاحظ أحد كأنها فتاة وحيدة جدًا مثلي مهما تجمعت الناس حولي ".

تكشف استجابات الحالة علي اهمالها لأجزاء الصورة، والتركيز فقط علي البطلة والتوحد معها وهذا يتيح فرصة كبيرة للتعبير عن كم الصراعات الداخلية التي تعاني منها الحالة مثل الكبت، والإهمال، والوحدة النفسية. وكذلك يتضح التشبية التجريدي فهي تصف نفسها بالمصباح المنطفئ بسبب كثرة الضغوط النفسية وشدتها وتوضح أيضا هذه العبارة ضعف الأنا وعدم قدرتها على السيطرة على مجريات الأمور. ولقد توقفت الحالة أثناء الكتابة مرتين أو ثلاثة وإنهمرت في البكاء مما يدل علي قوة الصراعات وشدة الاضطراب النفسي لديها والتقمص مع البطلة بدرجة كبيرة. كما أن طريقه الكتابة والحيرة وضع اليد علي الرأس والضيق الذي ارتسم علي وجهها يشير إلى حالة الاضطراب الوجداني لديها.

وعندما تم عرض التفسير علي الحالة أشارت أنه ينطبق عليها بنسبة ٩٠٪

اللوحه (٢) 12F (٩ دقائق)

سيدة كبيرة في السن تتذكر أيام شبابها ربما تتمني أن تعود صغيرة في السن ولكنها يبدو أنها كانت غير سعيدة, أو مرفهة في شبابها أو أنها كانت شديدة تحمل المسؤلية أو كان لديها كثير من الهموم. أشعر أنها تنظر نظرة إعجاب لنفسها وهي صغيرة علي كل ما واجهته من

تحديات وتم تحطيمها. جاء في خاطري أيضا أنها أم وإبنتها , فتاه تريد أن تنفذ ما في خاطرها وشديدة العناد والأم يبدو أنها طيبة وسمحه وتحاول نصحها برفق.

الحالة كانت تشعر بنوع من الراحه النفسية أثناء كتابة هذه القصة

يتضح من خلال استجابة الحالة الحنين إلي الماضي وذلك بسبب الإحباط وأنها غير راضية عن حياتها وكذلك الخواء (الفراغ الداخلي)، وكذلك المبالغة في تذكر عهد الطفولة (فهي تفكر في نفسها كراشدة ولديها اعتبار بصورة الذات الطفولية. وتعدد القصص كذلك على نفس الصورة يوحي بالخيال الوجداني المرتفع وكذلك تظهر الوساوس من خلال التردد والشك المتكرر واستخدام (كان، ربما، يبدو) وتكرارهما. وتتضح النرجسية بدرجة ما في النظر بإعجاب إلي نفسها والعناد والعزيمة وفي هذا الجزء خاصة يظهر التوحد مع الشابة الصغيرة وإسقاط ما بداخلها عليها. ويتضح أيضا استقرار العلاقة بين الحالة والأم رغم الاختلاف بينهما وهذا ما أكدته المقابلة واختبار ساكس أي يوجد نوع من الاستعراضية والثنائية الوجدانية نحو الأم . وأشارت الحالة إلي الإحساس بالراحة النفسية في أثناء كتابة تلك القصة وهذا يوحي باستخدامها لخيالها التعويضي الذي سبب لها الألم النفسي وجعلها تواجه ضغوطها بشجاعة فبعض الأمور قد تكون مرتفعة في الخيال ولكنها منخفضة في السلوك بسبب الضغوط المحيطة وهذا يسمى ميكانيزما القمع، ويتضح أيضا قوه الأنا الأعلى وسيطرتها.

وعندما تم عرض التفسير علي الحالة أشارت أنه ينطبق عليها بنسبة ١٠٠٪

اللوحة (٣) 18GF (١١ دقيقة)

" كأنها إمرأة تقتل زوجها وهي حزينة في نفس الوقت على ما هي تفعله ربما أذاقها أنواع المرار. أشعر أنها ستندم كثيرا بعد ذلك ربما لم تكن في وعيها من شدة ما رأته من قسوه. لو كنت معهم لمنعتها من ذلك بالقوه وحاولت الإصلاح بينهما أو ساعدتها في الإنفصال تماما" . ولكنني أري أن ربما يكون عندها حق ولكن أساءت التصرف جدًا لا تصل للقتل، علي الرغم أنني أحيانا لو غضبت من شخص بشده تفوق الحد ربما أفكر في إيذائه بشده وأحيانا قليلة قتله ولكن لم أتخذ خطوه تجاه هذا الفعل وأكون في وعيي تمامًا وأعلم أنها مجرد فكرة عدوانية خاطئة فقط . لاحظت بعدما تأملت الصورة فترة أنها أم تموت بنتها وهي حزينة عليها, ربما انتحرت هذه البنت وأمها تنظر إليها نظرة خوف ولوم وعتاب وتقول أيضا أنها متضايقه جدا من هذه المرأة .

توجد إشارة لكثافة المشكلة من تكرار القصة، والسمة الأكثر شؤما والواضحة هي القتل. وتضح الوساوس العدوانية في نقطتين (الغضب، القتل). واستخدمت الحالة أسلوب الإنكار الواقعي، والإنكار الواقعي مع الوسواسية يشير إلي أن دافع القتل ليس بعيدًا عن السطح. وتم استخدام ميكانيزم التبرير في عبارة " ربما لم تكن في وعيها من شدة ما رأته من قسوة ". وذلك من أجل التخفيف من حده القلق والتوتر أو إعطاء عذر مقبول لسلوك غير مقبول اجتماعيًا. وقتل الزوج فيه إشارة إلى العنصر الذكوري في حياة الحالة قد يكون الأب أو أي شخص أساء معاملتها فاستفزها لدرجة القتل ورغم بشاعة التصرف إلا أنها تبرره وهذا فيه إيحاء إلى اضطراب العلاقة مع الأب، وغيره من الذكور ويتفق ذلك مع المقابلة واختبار ساكس.

وعندما تم عرض التفسير علي الحالة أشارت أنه ينطبق عليها بنسبة ٩٠٪

اللوحه (٤) 13MF (٤ دقائق)

" كأنها إمرأة شاهدها زوجها وهي تزني فقتلها ثم ندم على ذلك . أو يمكن أن يكون رجلًا شاهد إمرأة عادية فغض بصره وهم بالانصراف عنها حتي لا يراها أو يقع في الزنا ".

استغرقت الحالة مدة للبدأ في الكتابة حوالي ثلاث دقائق وأشارت إلي الصعوبة في كتابة قصة عن هذه الصورة. ويتضح من خلال الاستجابة علي الصورة التركيز علي الأحداث وليس التفاصيل, واستخدام لفظ يمكن يوحي بالتردد والشك وهذا إشارة إلى وجود الوساوس ولكن عدم الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة إشارة إلي أن الوساوس ليست مرتفعة بدرجة كبيرة ويتفق ذلك مع النتائج التي تم الحصول عليها من تطبيق مقياس يل براون للوسواس القهري ويتضح أيضا وجود صراعات جنسية شديده الكبت. وغض البصر دليل علي التدين والتمسك بالمعتقدات الدينية وضبط الذات وقوة الأنا الأعلى ويتفق ذلك أيضا مع نتائج المقابلة واختبار ساكس.

وعندما تم عرض التفسير علي الحالة أشارت أنه ينطبق عليها بنسبة ١٠٠٪

اللوحه (٥) 2 (٨ دقائق)

" كأنها فتاة شاردة تائهة لا يهتم لأمرها من حولها كل مشغول في عمله. ربما هي حزينة لأنها عائدة إلي منزلها. أما المرأة الموجودة على اليمين يبدو أنها تنظر إلي شخص معين ومستاءة من انتظاره. وهذا الرجل يبدو عليه الغرور ربما ينتظر شخصًا مع هذه المرأة ".

وأشارت الحالة إلى الصعوبة في استدعاء قصة ولم تستطع الكتابة أكثر من ذلك.

يتضح من خلال استجابة الحالة علي الصورة التوحد مع الفتاة ووصفها بأنها شاردة تائهة دليل على كثرة الأفكار والهواجس بداخلها وهو الذي أدي بها إلي تلك الحالة ودليل علي عدم قدرة الأنا على حدوث حالة الاتزان الداخلي لديها ووصفها لحالتها بأنها حزينة لعودتها إلى المنزل دليل علي رفض المجتمع المحيط وخاصة محيط الأسرة بسبب الاهمال وعدم الاهتمام بأمرها فالكل مشغول بنفسه كما وصفتهم . ووصف الرجل بالغرور هو نوع من الإسقاط ولصق صفة النرجسية علي الجانب الذكوري في حياتها المتمثل في الأب الذي يزهو بأرائه وأفكاره ويري أنه دائما علي صواب طبقا للبيانات التي تم جمعها في المقابلة واختبار ساكس. واهمال حمل المرأة التي تقف علي اليمين دليل علي وجود صراعات جنسية تحاول تجنبها بعدم الحديث عنها. كما تظهر ملامح الشخصية الوسواسية في سلوك عدم إظهار المودة للآخرين وعدم وجود علاقة بين الفتاة التي تتوحد معها والمرأة الحامل والرجل، وقد ركزت علي الحالات والأشخاص الموجوده في الصورة وتم اهمال التفاصيل الدقيقة كالخطوط والحصان والبيئة المحيطة وربما كان ذلك مؤشرًا إلى أن الوساوس ليست شديدة. ويظهر ميكانيزم الإنكار في أنها تذكر عدم قدرتها علي الكتابة أكثر من ذلك وربما كان ذلك بسبب لمس الصورة لأمور داخلية وصراعات تحاول كبتها.

وعندما تم عرض التفسير علي الحالة أشارت أنه ينطبق عليها بنسبة ٨٥٪

اللوحه (٦) 4 (٧ دقائق)

" كأنها امرأة تحب هذا الرجل وهو يعرض عنها لا يريدها، يبدو أنه غير متضايق جدا ولكنه لا يريدها أو أنه ينظر إلى أخرى يحبها وهي لا تريده . أشعر أن هذه المرأة خبيثة وتخفي بداخلها أشياء كثيرة نظرتها غير مريحة ".

من خلال الاستجابة على الصورة يتضح عدة نقاط :

(لفظ الأعراض، لا يريدها) توحي بالرفض من الأخرين، مما أدي بها إلي وصفهم بسوء الأخلاق والخبث كنوع من الدفاع عن الذات ولو في الخيال وتم استنكار سلوكهم. وإنكار صورة المرأة العارية في الصورة دليل علي وجود مشكلات جنسية.

وعندما تم عرض التفسير علي الحالة أشارت أنه ينطبق عليها بنسبة ٩٠٪

تعقيب علي استجابات الحالة علي اختبار T.A.T

من خلال استجابة الحالة علي بعض صور التات يتضح الآتي :

- استخدام الخيال الوجداني بدرجة مرتفعة والحنين إلى الماضي.
- الرفض من الآخرين.
- اضطراب العلاقة مع الأب، أما العلاقة مع الأم متزنة إلى حد ما رغم الاختلاف .
- استخدام بعض مظاهر العقلانية.
- التدين والتمسك بالقيم.
- استخدام العديد من ميكانيزمات الدفاع مثل: العزل، والكبت، والإسقاط، والتبرير، والتوحد.
- كما وجدت أفكار وسواسية في شكل التردد والشك، وكثرة التفكير في المشكلات التي جعلتها شارده تائهة، والسعي إلى الكمالية في الجانب الديني والتمسك بالأخلاق، والتردد في إظهار المودة للآخرين.
- كذلك سيطرة الأنا الأعلى في بعض المواقف، ومواقف أخري لم تستطيع حدوث الإتزان الداخلي.
- كما أن تكرار القصص في الصورة الواحدة يوحي بكثافة المشكلة لدى الحالة.

المرحلة الثانية خطوات تنفيذ البرنامج العلاجي :

بعد إجراء الباحثة لاستمارة دراسة الحالة وتطبيق الأدوات المتمثلة في مقياس يل براون وبطارية الموديزلي والتشخيص أيضا في ضوء الدليل التشخيصي الخامس والوقوف علي ديناميات الشخصية ومعرفة شدة الاضطراب والأسباب الحقيقية المسببة له وعملية التحليل النفسي للحالة موضع الدراسة اتفقت الباحثة مع الحالة على إجراءات تنفيذ البرنامج وتم الاتفاق على الآتي :-

مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين (٤٥-٦٠ دقيقة)

المكان : كلية التربية

المدة الزمنية : العام الجامعي ٢٠١٩/٢٠٢٠

موعد الجلسات : كانت تتم الجلسات مرتين أو ثلاثة أسبوعيًا علي حسب ظروف الطرفين وقد لاحظت الباحثة شغف الحالة بالقراءة فتم الإتفاق على استخدام العلاج بالقراءة وكذلك الإرشاد

الإلكتروني في بعض الجلسات نظرًا لظروف الامتحانات ثم بعد ذلك أصبح ضرورة ملحة استخدامة نظرًا لجائحة كورونا .وتتمثل اهم الاجراءات في تحديد الهدف العام والأهداف الاجرائية , تحديد خطة العلاج وأنواعه , والاتفاق علي الأنشطة وجداول المتابعة وسير الجلسات ومواعيد الانهاء والقياس البعدي والتتبعي الأول والثاني .

البرنامج العلاجي الانتقائي (ملحق ١)

نتائج الدراسة :

سوف يتم عرض نتائج الدراسة في ضوء ثلاث جوانب :

أولًا : في ضوء التقرير الذاتي للحالة

أشارت الحالة إلى وجود تحسن ملحوظ في العديد من الجوانب وخاصة ما يتعلق بالوضوء والصلاة فعلي الرغم من أن الأفعال القهرية لم تنته تمامًا إلا أن عدد المرات التي كانت تعيد الوضوء وتكرر الصلاة فيه قل كثيرًا عن ذي قبل وهي تشعر بنوع من الرضا عن الذات حتي أفكارها وطريقة معالجتها للأمور قد تغيرت وأصبحت تؤكد حقوقها، وفكرة الكمالية أصبحت غير مقبولة لديها .

ثانيًا : النتائج في ضوء دراسة الحالة الكلينيكية (ساكس)

تمت المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي ويمكن توضيح ذلك كالآتي :

أولًا : مجال الأسرة

بالنسبة للاتجاه نحو الأم، والأب، وحدة الأسرة يوجد تحسن نسبي فرغم استمرار الخلافات في الرأي ونمط التفكير إلا أنه حدث نوع من التقبل من الحالة والرضا بالأمر الواقع ولكن في نفس الوقت زادت التوكيدية لديها والثقة بالنفس وأصبحت تتحاور معهم وتتناقش في معظم الأمور التي تخص حياتها، ويأخذ الحوار شكل الأخذ والعطاء وخاصة بعد تخرج الحالة، وبدأت تنخرط في العمل وتشعر بجوانب إيجابية في حياتها وأن لها كيان وفرد له رأي ونوع من الإستقلالية .

ثانيًا : مجال الجنس

الاتجاه نحو المرأة كان هو الاتجاه الوحيد الذي يوجد فيه اضطراب وظل كما هو في القياسين البعدي والتتبعي فمعتقداتها عن المرأة كما هي فهي تري الكمال أو نموذج الكمال

في السيدة خديجه رضي الله عنها والتي تتمني أن تكون مثلها ولا يعجبها عقلية البنات الفارغة كل ما يهمهم الموضة واللبس، ولكن لديهم خواء داخلي.

ثالثًا : مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة

في هذا الاتجاه كان يوجد جانبين في القياس القبلي بهما اضطراب ملحوظ الاتجاه نحو المرؤسين حيث حصلت الحالة علي درجة (٤) والاتجاه نحو زملاء العمل أو المدرسة (٧) وهذا مرتفع جدًا ولكن في القياس البعدي حدث تحسن ملحوظ لدي الحالة فعلاقتها بالمرؤسين تحسنت وأصبحت أقل عصبية وأكثر تقبلًا لأخواتها وتشعر أيضا بالإمتنان لكل من ساندها في محنتها وهي التخلص ولو بشكل نسبي من الوساوس. أما بالنسبة لزملاء العمل فقد تغيرت الحالة تمامًا وأصبحت أكثر انسجامًا مع عملها وتحبه وتبذل قصاري جهدها لاستمرار النجاح وتجد التقدير من الطلاب والأهالي التي تدرس لهم، مما رفع من الروح المعنوية لديها.

رابعًا : فكرة المرأ عن نفسه

لاحظت الباحثة في هذا الجانب وجود تحسن نسبي في الجوانب الآتية (الاتجاه نحو المخاوف، الاتجاه نحو مشاعر الذنب، الاتجاه نحو الماضي) ووجود تحسن ملحوظ في الجوانب الآتية (الاتجاه نحو القدرات الذاتية، والاتجاه نحو المستقبل، والاتجاه نحو الأهداف)

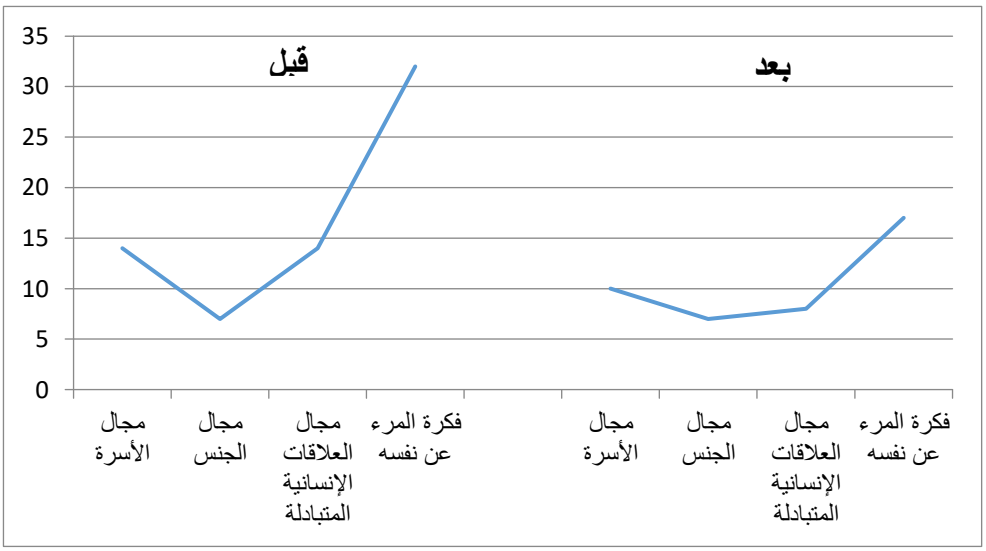
ويمكن تفسير ذلك بأنه ليس من السهل القضاء علي المخاوف ومشاعر الذنب لدي مريض الوساوس ولكن النسبة هي التي تقل بالاضطراب لا يعالج تمامًا بل يتم الوصول بالمريض إلى درجة توافق أفضل وبعد تطبيق البرنامج وتطبيق الاستراتيجيات المختلفة وتطبيق مقياس يل براون وصلت الحالة إلى درجة متوسطة وهذا شيء مقبول فهي ما زالت تخاف من الموت إلا أنها لا تبكي لدرجة المرض مثل القياس القبلي بل تحسن الوضع نسبيًا .

الشعور بالذنب كذلك أصبحت لا تحمل نفسها فوق طاقتها وتتقبل الأشياء الناقصة ولا تسمح لأحد بالتدخل في حياتها، نظرًا لارتفاع الثقة بالنفس والتوكيدية فأصبحت ترد علي المواقف التي لا تعجبها، وأصبحت أيضا أكثر تقبلًا للماضي لأنها كانت صغيرة لا تفهم شيء وغير ناضجة إلا أنها لم تنس خبراتها السيئة.

وبالنسبة للاتجاه نحو القدرات الذاتية، والاتجاه نحو المستقبل، والاتجاه نحو الأهداف فقد تغيرت الحالة بصورة ملحوظة فأصبحت أهدافها محددة وتثري نفسها فكريًا وتربويًا بقراءة الكتب الهادفة وأصبح لديها نوعًا من الاستقلال المادي أيضا وثقتها بنفسها وقدراتها والتدعيم

المستمر كان له أثرا فعالًا في نظرتها الإيجابية للمستقبل وأنها أقوى من أي اضطراب فعلي الرغم من أن الاضطراب لم ينته تمامًا وحدث نوعًا من الانتكاسة بعد القياس البعدي ولكن شخصية الحالة القوية وإيجابياتها جعلها تتخطى تلك الفترة وحافظت على المستوي الجيد ومستوي التحسن الذي وصلت إليه وتكون في قمة السعادة من أي تعزيز تتلقاه من قبل الباحثة وهذا ما أكدت علية الباحثة في التوصيات ضرورة المساندة والتعزيز المستمر لمريض الوساوس وأنه مقبول ومرغوب اجتماعيًا تدفعه لبذل المزيد من النجاح.

وفيما يأتي شكل توضيحي للتغيرات التي طرأت على الحالة في ضوء ساكس



ثالثًا : النتائج في ضوء تطبيق البرنامج العلاجي الانتقائي (مقياس يل براون، وبطارية الموديزلي)

أشارت النتائج إلى :-

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية على عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس يل براون , بطارية الموديزلي يعزي لتطبيق البرنامج ويتفق ذلك مع دراسة (محمد أحمد سعفان ,١٩٩٦) , (إيريني سمير غبريال ,٢٠٠١), (صفوت فرج وسعاد البشر,٢٠٠٢), (خلف مبارك ,٢٠٠٤), (Boltin & Birin ,2006) , (Tolin etal,2007) , (حسين مقدادي ,٢٠١٠) , (حمدان محمود فضه ,٢٠١٠) , (قطب عبده حنور, ٢٠١٦) , (خميس رمضان العزامي, ٢٠١٨)

ولقد انخفضت شدة الوساوس علي مقياس يل بروان إلي ١٧ وهذا يعني أن الوساوس والأفعال القهرية قد انخفضت بدرجة ملحوظة وقلت من الأعراض الملحوظة التي من المحتمل أن تفسد نوعية الحياة إلي الأعراض المتوسطة، وعلى بطارية الموديزلي قد انخفضت إلى ١٥ بعد أن كانت ٢٢ قبل تطبيق البرنامج

ويرجع نجاح البرنامج إلى العديد من الأسباب :

١- استخدام التحليل النفسي والتعامل مع الشخصية بصورة كلية والوصول إلى الأسباب الحقيقية للاضطراب في إطار تطبيق ساكس، والتات، والمقابلة الشخصية، والملاحظة، وكذلك تحليل الشخصية من طريقة الكتابة واللبس والإنفعالات والوقوف على درجة توازن الشخصية، وتفسير أكثر الأحلام حدوثًا ثم تصميم جلسات البرنامج بما يتوافق مع ذلك كجلسات لكيفية مواجهه الأزمات والضغوط، وزيادة التوكيدية لدي الحالة، والتدريب على الاسترخاء، استخدام استراتيجية الكرسي الفارغ للتخلص من الشحنات السلبية والطاقة المكبوتة لديها .

٢- استخدام العلاج العقلاني السلوكي وانتقاء الفنيات المعرفية والسلوكية والانفعالية بما يتناسب مع الحالة مثل فنية الدحض، وتعزيز التفكير العقلاني، والتخيل، والافصاح عن الذات، وعكس الدور العقلاني، والواجبات المنزلية، والتعزيز .

٣- استخدام العلاج بالقراءة بما يتناسب مع سمات شخصية الحالة حيث كانت تحب القراءة ولديها شغف بها فتم اختيار بعض الكتب والموضوعات التي ساعدت على زيادة الاستبصار والوعي لدي الحالة بمعني الاضطراب وكيفية مواجهته والتغلب عليه .

٤- ساعد الإرشاد الإلكتروني أيضا حيث تم تطبيق بعض الجلسات إلكترونيًا وخاصة في فترة الامتحانات، وفترة إنتشار فيروس كورونا .وأشارت العديد من الدراسات الي أهمية التواصل باستخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة وقد اشارت لارا وآخرون (Lara, E., & et al, 2020) الي ان التدخل باستخدام الموبيل في التدريب وخلق مايسمي بالتدريب الهجين باستخدام التواصل الالكتروني يتطلب إتباع نهجي جديد من التعاون بين مختلف التخصصات, بين متخصص تكنولوجيا المعلومات (IT) وعلماء النفس. واشارت أيضا تينبيا وآخرون (Tianbia, Y., & et al, 2018) الي ان البشر الأن يتعايشون مع الروبوتات, وأصبحت الأبحاث علي الروبوتات التي يمكنها فهم السلوك

الانساني في تزايد . ولذا يجب دعم الروبوتات لرعاية وعلاج المرضي الذين يعانون من اضطرابات عقلية . وعلي هذا النحو تم اعداد تلك الدراسة بهدف نمذجة اضطراب الوسواس القهري لدي البشر وطرق العلاج الشائعة القائمة علي تطبيق نظام واع. ونعتقد ان هذه الدراسة ستكون مفيدة للبحث عن روبوتات الرعاية في المستقبل.

٥- الحرص على استخدام فنية الواجبات المنزلية ومراجعتها في بداية كل جلسة .

٦- الحرص على التعزيز الإيجابي المستمر وتقديم المكافآت .

٧- توضيح العلاقة بين (ABC) وتوضيح أن التقييم الخطأ للأحداث قد يؤدي إلى انفعالات مزعجة وسلبية وقد تكون سببًا في حدوث الوساوس والأفعال القهرية .

٨- مراعاه البرنامج لخصائص الحالة موضع الدراسة العمرية والنفسية .

٩- اعتماد البرنامج أيضا علي الجداول والأنشطة ومتابعتها بصفة يومية أو أسبوعية والتأكيد علي تنفيذها .

١٠-تحديد الأهداف الإجرائية وكيفية الوصول إليها .

١١-الدافعية المرتفعة لدي الحالة وتوضيح أن نجاح البرنامج متوقف عليها .

١٢-كذلك تم التدريب علي كيفية صرف التفكير، وإيقاف التفكير، ووقف الأفكار والهواجس الجنسية في أكثر من جلسة .

١٣-تم استخدام فنية التعرض ومنع الاستجابة في تجنب طقوس الاغتسال والنظافة أما موضوع الشك في اتمام الصلاة فتم باستخدام النمذجة ولعب الأدوار وفي علاج وساوس الإبطاء، تم استخدام أسلوب الحركة والزمن وتم التأكيد علي أهمية مراقبة الذات ويمكن توضيح ذلك في ضوء الجدول الآتي (طبقا لبطارية الموديزلي) :

الدرجة الكلية ٣٠	قبل	بعد	المتابعة الاولي	المتابعة الثانية
المراجعة	٨	٣	٤	٣
التنظيف	٥	٤	٨	٤
البطء والتكرار	٦	٥	٦	٥
الشك وإلحاح الضمير	٧	٤	٤	٤

ويتضح من الجدول أيضا :

- انخفاض طقوس المراجعة بدرجة كبيرة وكذلك طقوس الشك وإلحاح الضمير .
- أما طقوس التنظيف والبطء والتكرار فقد قل بمعدل درجة عن ذي قبل .

٢- وأشارت النتائج أيضا إلى :

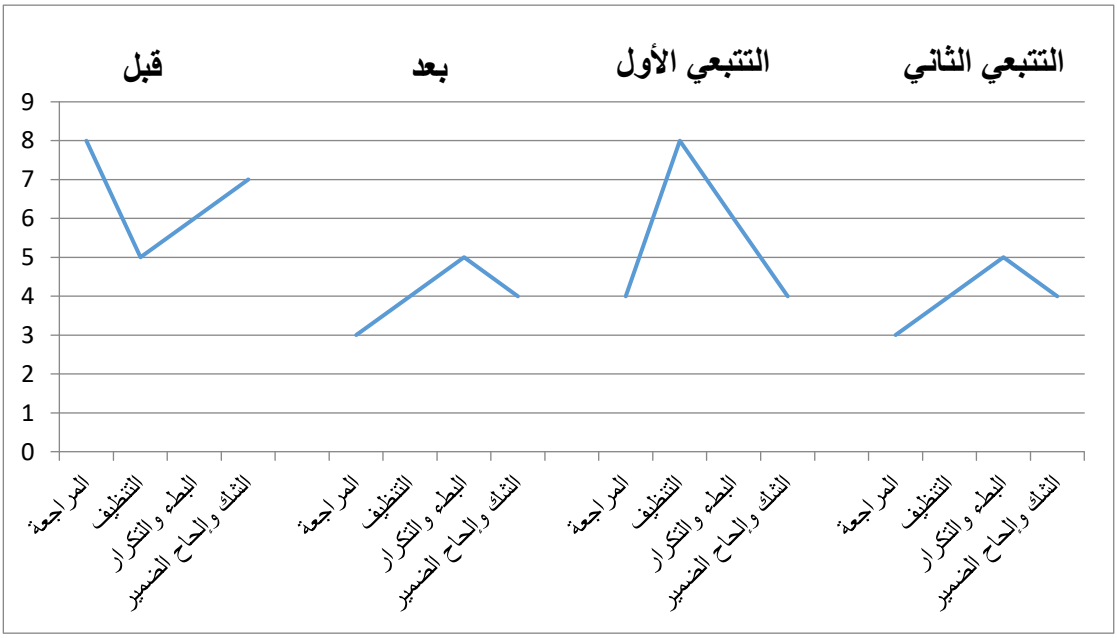
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية علي عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي الأول
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية علي عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي الثاني مما يوحي ببقاء أثر البرنامج

ويمكن تفسير ذلك كالآتي :

وجود فروق في القياسين البعدي والتتبعي الأول يرجع إلي إنتشار جائحة كورونا حيث تم التطبيق التتبعي الأول في ذروة انتشار الجائحة والتركيز الشديد للإعلام علي أهمية الإجراءات الإحترازية واتباع طقوس النظافة المشددة وزيادة انتشار القلق والهلع بصورة كبيرة حتي أن الأفراد العاديين أنفسهم أصبح لديهم وساوس مما أدي إلى زيادة الوساوس والأفعال القهرية لدي الحالة في تلك الفترة . حيثت ارتفعت درجة وساوس النظافة إلي ٨ طبقا لبطارية الموديزلي وهذا يعني أنها مرتفعة جدا، وطقوس المراجعة والتكرار ارتفعت ارتفاعًا طفيفًا حيث زادت درجة واحدة، أما طقوس الشك وإلحاح الضمير فظل كما هو، أما شدة الاضطراب بصورة عامة فقد وصلت إلى ٢٤، وهي تعني أنها أعراض ملحوظة ومن المحتمل أن تفسد نوعية الحياه بصورة كبيرة .

أما بالنسبة لتفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية علي عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي الثاني فيرجع ذلك لبقاء أثر البرنامج وقد اتفق ذلك مع دراسة كل من (محمد وفائي الحلو ,٢٠١٨) ,(نوير بنت سليمان البلوي ,٢٠١٨) ,(خميس رمضان العزامي ,٢٠١٨) ,(قطب عبده حنور,٢٠١٦) ففي المتابعة الثانية طبقا لمقياس يل بروان وبطارية الموديزلي ظلت الدرجات كما هي مثل القياس البعدي وهذا يدل علي استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم وان البرنامج قد حقق الأهداف المرجوه منه فالهدف من البرنامج ليس تحقيق تحسن وقتي بل مدى الاستمرارية وترجع الباحثة ذلك إلى استمرار الإرشاد الإلكتروني وعدم انقطاعه بين الطرفين ونجاح العلاقة التي قامت على الاحترام والالتزام من البداية حتي انتهاء الجلسات والمتابعة المستمرة وهذا هو جوهر البرنامج

العلاجي وخاصة الذي يستخدم منهج دراسة الحالة والمصمم من أجلها وبما يتوافق معها فقد تم الجمع في ذلك البحث بين المنهج الكلينيكي الذي ركز علي الدراسة العميقة للحالة وتم انتقاء ما يتفق مع فرديتها من فنيات من التحليل النفسي والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وتم استخدام المنهج التجريبي أيضا لمعرفة درجة التحسن علي مقياس يل براون، وكذلك بطارية الموديزلي للكشف عن أنواع الوساوس التي انخفضت لدي الحالة وفيما يأتي شكل توضيحي للتغيرات التي طرأت علي الحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج وكذلك في القياس التتبعي الاول والثاني



وتؤكد الباحثة أن نتائج البحث لا يمكن تعميمها حيث أنها تمت علي حالة واحدة وتم تفريد بعض الجلسات بما يتناسب معها ومع أسباب الإضطراب لديها وتم التعامل مع الحالة ككل متكامل وفقا لنظرية التحليل النفسي ولكن يمكن الاستفادة من البرنامج والنتائج في التطبيق علي حالات مماثلة .

التوصيات :

١- توصي الباحثة بأهمية الوضع في الاعتبار سمات شخصية المريض قبل البدء في العلاج .

٢- ضرورة استخدام التحليل النفسي للحالات التي تعاني من الاضطراب كالوساوس والأفعال القهرية للوقوف علي البداية الصحيحة للعلاج .

٣- دراسة مسألة توازن الألم لدي عينات مختلفة من مرضي الوساوس .

٤- ضرورة استخدام الإرشاد الإلكتروني فقد أصبح ضرورة ملحة .

٥- استخدام العلاج بالقراءة كعلاج مساعد .

البحوث المقترحة

- فعالية برنامج إرشادي أسري للوقاية من اضطراب الوساوس والأفعال القهرية .
- فعالية برنامج علاجي تكاملي للحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية .
- العلاقة بين أساليب مواجهه الضغوط واضطراب الوساوس والأفعال القهرية .
- العلاقة بين سمات الشخصية والوساوس والأفعال القهرية .

المراجع

ايرينى سمير غبريال. (٢٠٠١). فعالية العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى خفض مستوى الوساوس القهرية لدى عينة من طلاب الجامعة. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

بيللاك ليوبولد. (٢٠١٧). اختبار تفهم الموضوع للراشدين. (ترجمة: محمد أحمد خطاب). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

جان سكوت، مارك ، ليامز، وآرون بيك. (٢٠٠٢). موسوعة علم النفس العيادى: العلاج المعرفى والممارسة الإكلينكية.(ج٥). (ترجمة: حسن مصطفى عبد المعطى). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

حامد عبد السلام زهران. (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسى. (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

حسن مصطفى عبد المعطى. (٢٠٠٣). منهج البحث الاكلينكى: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: زهراء الشرق .

حسين على فايد. (٢٠٠١). الاضطرابات السلوكية: تشخيصها- أسبابها- علاجها. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

حسين مقدادى. (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادى جمعى معرفى سلوكى فى خفض حدة الوسواس القهرى. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة.

حمدان محمود فضه، وأمال عبد العزيز الفقى، وسليمان رجب سيد. (٢٠١٠). فاعلية العلاج النفسى الدينى فى تخفيف أعراض الوسواس القهرى لدى عينة من طالبات الجامعة. ندوة التعليم العالى للفتاة: الأبعاد والتطلعات، فى الفترة من ٤-٦ يناير، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية، ٤٢٤: ٦٤١.

خلف مبارك. (٢٠٠٤). العلاج السلوكى الشمولى الأسرى المكثف لاضطرابل الوسواس القهرى المصحوب باضطرابات انفعالية أخرى فى الطفولة المتأخرة "دراسة حالة". مجلة كلية التربية، جامعة المنيا، ٧١(٢)، ٧٠٣: ٧٢٣.

خميس رمضان العزامى. (٢٠١٨). فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تخفيف حدة أعراض الوسواس القهرى لدى عينة من المرضى. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

رشاد على موسى. (٢٠٠١). أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسى. القاهرة: مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.

لنيدزاى، وبول. (٢٠٠٠). مرجع فى علم النفس الإكلينكى للراشدين. (ترجمة:صفوت فرج). القاهرة: الأنجلو المصرية .

سامية القطان. (١٩٧٩). كيف تقوم بالدراسة الكلينكية. (ج١). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سمير بلكفيف. (٢٠١٥). سيكولوجيا القراءة: مساهمة فى تنمية موهبة القراءة. (الأردن. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع).

صفوت فرج، وسعاد البشر. (إبريل، ٢٠٠٢). المقارنة بين كل من العلاج السلوكى بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائى لمرضى الوسواس القهرى. مجلة دراسات نفسية، ١٢(٢)، ٢٠٧: ٢٢٧.

عبد المنعم الحفنى. (١٩٩٩). موسوعة الطب النفسى: الكتاب الجامع فى الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسياً. (مج٢). القاهرة : مكتبة مدبولى .

فاتن محمد الحاج. (يوليو، ٢٠١٩). أثر التدريب على برنامج للعلاج الانتقائى فى خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الطالبات الوافدات المعرضات لصدمة من النوع الأول من المرحلة المتوسطة بمدينة بريته. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٥(٧)، ٣١١: ٣٥١.

قطب عبده حنور. (أكتوبر، ٢٠١٦). فعالية العلاج السلوكى وعلاج ما وراء المعرفى فى تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة التربوية، ٤٦.

كرينج , آن ؛ جونسون , شيري ؛ نيل , جون ؛ دافيسون , جيرالد . (٢٠١٥) . علم النفس المرضي : الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (أمثال الحويلي , فاطمة عياد , هناء شويخ , ملك الرشيد , نادية الحمدان , مترجمون) (ط٢) . مكتبة الأنجلو المصرية .

مشيرة عبد الحميد اليوسفى، مصطفى أبو المجد سليمان، عبد الجبار عبد الله عبد الظاهر، وأسماء محمود أحمد. (ديسمبر،٢٠١٥). الإرشاد الانتقائى: التعريف- النظرية- المبادئ- الفعالية. مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادى، (٢٤، ٢٥)، ٢٨٧: ٣١٠.

محمد أحمد سعفان. (١٩٩٦). فعالية برنامج علاجى يتكون من إعادة البناء المعرفى والواجبات المنزلية والتغذية الرجعية فى علاج الوساوس والأفعال القهرية (دراسة حالة). مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، (١٧).

محمد أحمد سعفان. (٢٠٠٣). اضطراب الوساوس والأفعال القهرية: الخلفية النظرية- التشخيص- العلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمد أحمد سعفان. (٢٠٠٧). فعالية برنامج إرشادى انتقائى موجه للأطفال والآباء والمعلمين فى تنمية السلوك الإيثارى لدى الأطفال. مجلة كلية التربية، جامعة بنى سويف، ٩(٢)، ١٢٩: ٢٢٠.

محمد أحمد سعفان. (٢٠١٤). الوساوس والأفعال القهرية: التفسير- التشخيص- العلاج. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمد السيد عبد الرحمن. (١٩٩٩). علم الأمراض النفسية والعقلية. القاهرة: دار قباء.

محمد السيد عبد الرحمن. (٢٠٠٨). موسوعة الصحة النفسية: علم الأمراض النفسية والعقلية. (ج١).القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمد السيد عبد الرحمن. (٢٠١٥). نظريات الإرشاد والعلاج النفسى. القاهرة: زهراء الشرق.

محمد حمدى حجاز. (١٩٩٢). العلاج النفسى الحديث للاضطراب الوسواسى الجبرى. دمشق: دار طلاس.

محمد عبد التواب أبو النور. (٢٠٠٠). أثر الإرشاد الانتقائى فى الاتجاه نحو الزواج العرفى لدى عينة من الشباب الجامعى. مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، ١٣(٣)، ٢٤٧: ٢٩٣.

محمد وفائى الحلو. (٢٠١٨). فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تخفيف حدة أعراض الوسواس القهرى لدى عينة من المرضى. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

محمود عبد الرحمن حمودة. (٢٠١٣). الطب النفسى علاج النفس العضوى. مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال. الإسماعيلية: مصر الجديدة.

نوير بنت سليمان البلوي . (٢٠١٨) . فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدي النساء في المملكة العربية السعودية . مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية , جامعة بابل , ع(٣٨),٤٨٦-٤٨٥.

Adam, H., Ana, Z., Stefano, S., Eyal,, S., Naomi, F., Edward,, T., et al. (2019). Inhibition Related Cortical Hypoconnectivity as a Candidate Vulnerability Marker for Obsessive Compulsive Disorder. Biological Psychiatry: CNNI.

Amy, W. (2002). Impulsivity, Compulsivity and Obessive Compulsive Disorder among Various Sex Offender Groups, *Doctoral Dissertation*, Aubum University.

Angel, R., Ana , R., Pablo, J., Jose, P., Encarncion, R., & Julio, S. (2019). Family Involvement and Treatment for Young Children

with Obsessive Compulsive Disorder: Randomized Control Study. *International Journal of Clinical and health Psychology 19*, 218-227.

Asako, T., Kentaro, K., & Hideki, O. (2019). Biases in Estimating the Blanace between Model- Free and Model Based Learning Systems Due to Model MissPecification. *Journal of Mathematical Psychology 91*, 88- 102.

Boltin, D., & Perrin, S. (2006). Evaluation of Exposure with Response-Prevention for Obsessive Compulsive Disorder in Childhood and Adolescence. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 9, 1: 12.

Bram, G., Dienke, J., Vincent, T., Devon, A., Muriel, M., Jilly, N., et al. (2019). No Evidence of Differences in Cognitive Control in Children with Autism Spectrum Disorder or Obsessive-Compulsive Disorder: An FMRI Study. *Developmental Cognitive Neuroscience 36* .

Camilla, F., Valdemar, F., Nicole, N., Linea, P., Signe, V., Kerstin, J., et al. (2019). Systematic Review and Meta- Analysis: Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive- Compulsive Disorder in Children and Adolesence. *Journal of the American Academy of Children & Adolescent Psychiatry*.

Cassandra, C. (2012). Gender Differences: Anorexia Nervosa Traits, Obessive - Compulsive Disorder Traits, and Obsesive-Compulsive Personality Disorder Traits, *Master of Arts*, The adler School of Professional, BA (Hans), York University.

Christina, L. P. (2006). Neuropsy Chological Funtioning and Temperament in Obessive- Compulsive Disorder and Eating Disorders: Investigating the Pruposed Obsessive- Compulsive Spectrum,*Doctoral Dissertation*, Graduate of Arts and Science, Boston University .

Evelyn, A. V. (2006). Assessing the Impact of Obessive- Compulsive Disorder, *Master of Nursing*, Faculty of Nursing, University opf Alberta .

Evrim, O., Filiz, C., Emel, K., Selim, D., Demet, S., Mustafa, T., et al. (2019). Blood Levels of Interleukin- 1 Beta, Interleukin-6 and Tumor Necrosis Factor- Alpha and Cognitive Functions in Patients with Obsessive Compulsive- Disorder. *Comprehensive Psychiatry 89*, 61- 66.

Golden, A., & Holaway, R. (2013). Values- Focused Exposure and Response Prevention in the Treatment of Comorbid Schizophrenia and Obsessive- Compulsive Disorder: The Case of "Mr. H". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 9(1), 65: 80.

Goodman, W., Price, L., Rasmussen, S., Mazure, C., Fleischmann, R., Hill, C., Heninger, W., Heninger, G., & Charney, D. (1989). *Yale-Brown Obsessive- Compulsive Scale (Y-BOCS).* Part I: Development, use and Reliability: Archives of Genneral Psychiarty.

Greisberg, S. (Sep, 2005). *Neuropsychological Functioning of Children with Obsessive- Compulsive Disorder*. DAI-B66103, P.1719.

Himanshu, T., Annemieke, M., Harith, A., Tom, F., Patricia, L., Lynne, M., et al. (2019). A Randomized Trial Directly Comparing Ventral Copsule and Anteromed Subthalamic Nuckeus Sitmulation in obsessive- Compulsive Disorder: Clinical and Imaging Evidence for Dissociable Effects. *Society of Biological Psychiatry 85*, 726-734.

Hirofumi, T., Tomohiro, N., Keitaro, M., Kiyotaka, N., Keisuke, I., Satoshi, Y., et al. (2019). Dysfunction between Dorsal Caudate and Salience Network Associated with Impaired Cognitive Flexibility in Obsessive- Compulsive Disorder: a Resting- State FMRI Study. *Neuro Image: Clinical 24*

Ilana, F., Paulo, M., Ricardo, D., Murat, Y., Samuel, R., Jorge, M., et al. (2019). Self- Reported and Neurocognitive Impulsivity in Obsessive- Compulsive Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 152- 155.

Jenifer, C. S. (2011). Child and Family Predictors of Treatment Response in Childhood Obsessive Compulsive Disorder, *Doctoral Dissertation*, Graduste Department of Human Development and Applied Psychology Ontario Institue, University of Toronto .

Jocapo, A., Matteo, B., Reberta, G., Bernardo, D., Antonio, M., Giueppe, B., et al. (2020). Exploring Circannual Rhythms and Chronotype Effect in Patients with Obsessive- Compulsive Tic Disorder (OCTD): A pilot Study. *Journal of Affective Disorders 262*, 286-292.

Julia, K., Amita, J., & Georgina, K. (2020). Clinician- ReportedBarriers to Using Exposure with Respone Prevention in the Treatment of

Paediateic Obsessive- Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive- Compulsive and Related Disorders 24* .

Julian , k., Erik,R., Heleen,A.S.,Damiaan,D.,etal.(2019) . Obsessive Compulsive Disorder : Apathology of self –Confidence ?. Trendsin Cognitive Sciences, May, V (23) , N (5) .

Karen, D., Laetitia, H., Tsen, V., Roderick, J., Steven, J., Trevor, W., et al. (2019). Impulsivity and Compulisivity are Differentially Associated with Automaticity and Routine aon the Creatute of Habit Scale. *Personality and Individual Differences 150* .

Krebs, G., Hannigan, L., Gregory, A., Rijsdijk, F., Maughan, B., & Eley, T. (2019). Are Punitive Parenting and Stressful Life Events Environmental Risk Factors for Obsessive- Compulsive Symptoms in Youth? Alongitudinal Twin Study. *European Psychiatry 56*, 35- 42.

Lara, E., Stefan, K., Dirk, L., David , D., Burkhardt, F., Heleen, R., et al. (2020). A mobile Application for Panic Dosirder and Agoraphobia: Insights from a Multi- methods Feasibility Study. *Internet Interventions 19* .

Leonardo, F., & Murat, Y. (2019). Alcinical Staging Model for Obsessive- Compulsive Disorder,: Is It Reading for Prime Time? *Eclinical Medicine 7*, 65- 72.

Liebrand, L., Caan, M., Schuurman, P., Van, D., Figee, M., Denys, D., et al. (2019). Individual White Matter Bundle Trajectories Are Associated with Deep Brain Stimulation Response in obsessive-Compulsive Disorder. *Brain Stimulation 12*, 353- 360.

Linda,D.,Mirjam,Q.Sophie,M,D,D,F.,Stella,J,D,W.,Ysbrand,D,V.,Odile, A,V.,Chris,V.(2019).Static and dynamic network Properties of repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Target Predict Changes in emotion regulation in Obsessive- compulsive disorder . Journal of Brain Stimulation.

Luca, C., Andrew, Z., Zoie, N., Genevieve, W., Paul, B., & Michael, B. (2018). Transcranial Magentic Stimulation in Obsessive-Compulsive Disorder: A Focus on Network Mechanisms and State Dependence. *Neuro Image: Clinical 19*, 661- 674.

Marjan, B., Fiona, X., Yulia, W., Naomi, A., Trevor, W., & Emilio, F. (2019). Across Sectional Study of Impact and Clinical Risk Factor of Antipsychotic-induced. *European Neurosy Chopharmacology 29*, 905- 913.

Mutilde M. Vaghi, Rudolf, N., Cardinal, Annemieke M., Apergis-Schoute, Naomi A., Fineberg, Akeem Sule, & Trevor W. Robbins. (2019). Action- Out Come Knowledge Dissociates form Behavior in Obsessive- Compulsive Disorder Following Contingency Degradation Biological Psychiatry. *Cognitive Neuroscience and Neuromaging*.

Samuel, R., & Jon, E. (2019). Relationship between Quality of Life in Young Adults and Impulsivity. *Compulsivity Psychiarty Research 271*, 253- 258.

Stephan, H., Christian, K., Rosa, G., Rebert, H., Julia, K., Anja, R., et al. (2018). Neural Correlates of Working Memory Deficits and Associations to Response Inhibition in Obsessive Compulsive Disorder. *Neuro Image: Clinical 17*, 426- 434.

Steven, L., & Pence , J. (2006). Self- Esteem as Mediator between Perfectionism and Obsessive- Compulsive Symptoms, *Doctoral, Dissertation,* Michigan State University, Department of Counseling, Educational Psychology and Special Education.

Takafumi, Y., Chiakitaga, Y., & Matsumoto, K. (2005) *Psychiatry and Clinical Meurosciences*, 59 (5), 533.

Ted, A., Ashely, J., Tuua, R., Paul, S., Jack, F., Marco, A., et al. (2019). Trichotillomania Comorbidity in a Sample Enriched for Familial Obsessive- Compulsive Disorder. *Comprehensive Psychiatry 94* .

Terry, L. P. (2009). The Influence of Obsessive Compulsive (OC) Behaviors on School Functioning and Help Seeking Intentions of high School Students, *Doctoral Dissertation,* College of Education, The Pennsylvania StateUnivesity .

Tianbai, Y., Jianyu, W., & Junichi,, T. (2018). *Application of a Conscioun*s *System for a Study on Obsessive Compulsive Disorder*.

Tim, J., Dana, G., Deniz, A., Benita,, S., Gerd, W., Gotz, B., et al. (2018). Association between Hippocampus Volume and Symptom Profiles in Obsessive- Compulsive Disorder. *Neuro Image: Clincal 17*, 474- 480.

Tolin, D., Hannan, Maltby, Diefenbach, Worhunsk, Brady. (2007). Arandomized Controlled Trial of Self- Directed Versus Therapi St- Directed Cognitive- Behavorial Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder Patients. *Behavior Therapy*, 25, 26: 78.

Turmalina, L. (2006). Home Based Exposure and Response Prevention Therapy, with Family Involvement, in the Treatment of Obsessive Compulsive Disorder: a Program Desgin, *Doctoral Dissertation*, Carlos Albizu University, MIAMI,EL.

Wanting,L.,Jun,G.,Jie,F.,Hong,Zheng.,SihuimL.,Raymond,C.K.Ch.,Cha nglion,t.,Xiongzhao,Z.(2019).Associations Of Cortical Thickness,Surface area and Subcortical Volumes With Insight in Drug-naïve Adults With Obsessive Compulsive disorder – Journal Of Neuro Image Clinical 24.