



مجلة العلوم التربوية

فاعلية برنامج قائم علي علاج المخططات فى خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة

اعداد

أ / رانيا ضياء الدين أحمد مصطفى

باحثه ماجستير قسم الصحة النفسية

بكلية التربية بقنا-جامعة جنوب الوادي

د / هدي أحمد خلف

مدرس الصحة النفسية

بكلية التربية بقنا-جامعة جنوب الوادي

أ.د / علي ثابت إبراهيم حفني

أستاذ الصحة النفسية

بكلية التربية بقنا-جامعة جنوب الوادي

المستخلص

هدف البحث إلى التعرف على فعالية برنامج قائم علي علاج المخططات في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة البحث من ٩ طلاب (١ ذكر، ٨ إناث) من طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصر بمتوسط عمري ٢١,٠٦ سنة وانحراف معياري ٣,٧٨ سنة، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، واستخدم البحث الأدوات الآتية: اختبار اضطراب الوسواس القهري (بإظفة، ٢٠٠٥)، ومقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية (عبد الرحمن، وسعفان، ٢٠١٤)، والبرنامج القائم علي علاج المخططات والمكون من ٤٠ جلسة، وأظهرت نتائج البحث فعالية البرنامج المستخدم في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري، واتضح ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: علاج المخططات، اضطراب الوسواس القهري، طلاب الجامعة.

Abstract

The research aimed to identify the effectiveness of a program based on schema therapy in reducing the obsessive-compulsive disorder symptoms among university students. The sample consisted of 9 students (1 male, 8 females) from the fourth year students at the Fine Arts Faculty, Luxor University, with ($M_{age} = 21.06$ years, $St.D=3.78$), and the study used the Quasi-experimental approach with one group. The research used the following tools: the obsessive-compulsive disorder test (Baza, 2005), cognitive maladaptive schemas scale (Abdul Rahman, & Ibrahim, 2014), and the program based on schema therapy (40 sessions). Results showed the effectiveness of the schema therapy program in reducing the obsessive-compulsive disorder symptoms, and this was evident through the presence of statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the pre and post test in favor of the post test.

Keywords: Schema Therapy , Obsessive-Compulsive Disorder, University Students.

مقدمة:

تعتبر المرحلة الجامعية من المراحل المهمة في الحياة ، والتي تساهم بشكل كبير في تنمية شخصية الطلاب ، وتنمية مواهبهم ، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم ، وإدراكهم لطبيعة المجتمع المستقبلية وذلك من خلال اعدادهم من أجل الحياة المهنية والعملية. وذكرت بعض الدراسات بأن شخصية الطالب تتبلور وتتضح في هذه المرحلة ، لذلك يحتاج الطلاب إلى الاستعداد عقليًا واجتماعيًا للعمل نحو أهداف حياتهم مع الشعور بالرضا والثقة في قدراتهم.

ويظهر على كثير من طلاب الجامعة بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري *Obsessive-Compulsive Disorder* ، إلا أنه يبدو أمرًا طبيعيًا ومقبولاً من قبل أفراد المجتمع لأنه لا يحمل صفة مرضية غير قابلة للتحمل . ولكن تبرز خطورته عندما يستغل الأمر ويتحول إلى وساوس وشكوك ملحوظة تؤدي إلى عرقلة نشاط المصاب والآخرين المحيطين به وتسبب له مشاكل شخصية واجتماعية كبيرة فاضطراب الوسواس القهري (OCD) يشمل: الإكراه أو الوسواس القهري أو الإثنتين معًا . الهواجس هي أفكار أو دوافع أو حتى صور مستمرة وتطفلية. و الدافع هو سلوك متكرر أو فعل عقلي يشعر الشخص بأنه مضطر لإستجابته وفقاً للقواعد الصارمة التي يتبناها . إذا رفض الشخص أداء السلوك القهري ، فقد يحدث إجهاد وقلق مفرط. يمكن أن تتداخل يمكن أن تؤثر الهواجس والأفعال القهرية بشكل كبير على أداء الشخص في حياته. هنالك الكثير الاضطرابات المصاحبة باضطراب الوسواس القهري لأنها تشترك في مكونات أولية الاهتمامات أو السلوكيات المتكررة أو الإثنتين معًا. مثل اضطراب تشوه الجسم ، والاكتئاب ، وقلق الجلد ، وقلق الشعر (Moini, et al.,2021,p.137)

ويشير المخطط *Schema* إلي ما يسمى بالمعتقدات الجوهرية وهي تُدرك على أنها أساسية وجوهرية وعميقة وثابتة، ينظر إليها من قبل الشخص على أنها صادقة، والمعتقدات الجوهرية هي المستوى الأكثر جوهرية وتكون جامدة ومفرطة التعميم، وتعد الأفكار الآلية المتمثلة في الكلمات أو الصور العقلية والتي تدور في عقل الفرد وهي خاصة بالموقف والجانب الظاهر من المعرفة. (محمود عيد، ٢٠٠٩، ص ٧٢). وتنقسم إلي مخططات إيجابية وسلبية، وتعرف المخططات السلبية بالمخططات اللاتكيفية *Maladaptive Schemas* وتعرف بأنها أنماط التفكير المضطرب عن

العالم والذات وعلاقات الفرد مع الآخرين، ورغم طبيعة هذه المخططات فإنها مستقرة ذاتياً وغير مشروطة وصارمة (جوديث بيك، ٢٠٠٧، ص ٢٥٦).

فالأفراد ذوي اضطراب الوسواس القهري لديهم مجموعة من المخططات اللاتكيفية، كالعزلة الاجتماعية والقابلية للإصابة بالمرض والتشاؤم (Atalay et al., 2008)، بالإضافة إلي الحرمان العاطفي، وانعدام الثقة، والفشل في الإنجاز، والاعتماد، والتعرض للضرر، والقهر، والتثبيط العاطفي، والمعايير الصارمة (Shariatzadeh et al., 2015). ولقد ذكر Peeters et al., (2020) بأن المرضى ذوي اضطراب الوسواس القهري الذين تلقوا جلسات علاج المخططات انخفضت لديهم المخططات اللاتكيفية وتم استبدالها بمخططات أكثر تكيفاً بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي.

وفي هذا السياق أوضح Goudarzi et al., (2016) أن المخططات تلعب دوراً مهماً في تكوين الوسواس القهري، ففي النظريات المعرفية، تعتبر المخططات هي المستوى النفسي الأعمق، والذي يؤدي على مستويات مختلفة إلى معتقدات غير مقبولة، ومواقف غير فعالة، وأفكار سلبية (الإدراك غير القادر على التكيف). وهذا يعني أن المخطط يجعل الناس يرتكبون أخطاء عند الانتهاء من تجاربهم، والتوصل إلى إستنتاجات عشوائية.

ومن هنا يبرز دور علاج المخططات *Schema Therapy* في تعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية والسلبية وتحويلها إلي مخططات إيجابية تعمل علي خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري، فعلاج المخططات هو مدخل علاجي قائم علي دمج فنيات العلاج المعرفي السلوكي مع بعض فنيات نظريات علاجية كالتحليل النفسي والجشطلت ونظرية التعلق بغرض تغيير المخططات اللاتكيفية للفرد عن نفسه وعن الآخرين والتي إكتسبها في حياة الطفولة المبكرة والتي تؤثر علي أدوارهم المعرفية والسلوكية والإنفعالية (VandenBos, 2015, p.937).

وبناء علي ما تقدم، جاءت فكرة الدراسة الحالية للتحقق من فعالية برنامج قائم علي علاج المخططات في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدي طلاب الجامعة.

مشكلة البحث:

تتلور مشكلة البحث من خلال ثلاث محاور اساسية (المحور الأول) الآثار السلبية لإضطراب الوسواس القهري، (المحور الثاني) تباين نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري بين

الراشدين ، (المحور الثالث) ندرة الدراسات التي اعتمدت على علاج المخططات في خفض اضطراب الوسواس القهري

بالنسبة للمحور الأول، الآثار السلبية لإضطراب الوسواس القهري : تم إدراجه كواحد من أكثر ١٠ اضطرابات نفسية مجهدة في العالم، تؤدي الإصابة به إلى زيادة خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية، فالوسواس القهري يؤثر سلبيًا على طلاب الجامعة فهو أحد الاضطرابات التي قد تظهر لأول مرة عند الفرد في مرحلة الجامعة، فهناك كثير من طلاب الجامعة يعانون من اضطراب الوسواس القهري وذلك بسبب ضغوط متعددة جديدة مثل: الضغوط الأكاديمية، والاستقلالية، والمسؤوليات الجديدة، والتفكير في المستقبل (Ntyl et al.,2018). فالوسواس القهري ينشأ القلق والضيق والتوتر بالإضافة إلى إضاعة الوقت بسبب الأفكار المتسلطة والسلوكيات القهرية، ويؤدي إلي فشل دراسي ويؤثر سلبيًا على الأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة (حنور، ٢٠١٦).

بالرغم من الضغوطات اليومية لا يسبب الوسواس القهري، إلا أنه يمكن أن يصل إلى أعراض الوسواس القهري لدى الأشخاص المعرضين للاضطراب ولديهم استعداد. اما بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري المعتدل في الماضي، يمكن أن يؤدي الإجهاد المرتبط بالجامعة إلى تفاقم الأعراض ، وهناك فجوة بين أولئك الذين يعانون من الوسواس القهري والأشخاص العاديين حيث تبين أن الأفراد المصابين بالوسواس القهري أقل احتمالًا لإكمال الدراسة الجامعية بنسبة ٤١ ٪ وايضًا أقل احتمالًا لإكمال الدراسات العليا بعد التخرج بنسبة ٤٨ ٪ (Pérez-Vigil, et al.,2018)

بالنسبة للمحور الثاني، تباين نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري: يقدر أن اضطراب الوسواس القهري يتراوح بين ٢,٥-٧,٩ (APA,2013) ويعتبر اضطراب الوسواس القهري رابع أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في كافة أنحاء العالم، ويختلف انتشاره حسب العمر والأماكن وغيرها، يقدر معدل انتشار الوسواس القهري بنسبة ٣,٢ ٪ تتراوح بين ١,١-٣,٣. (Taher,et al.,2021,p.1)

فاضطراب الوسواس القهري يندرج تحت اضطرابات القلق فهي تصمن اضطراب القلق العام والهلع والرهاب واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الوسواس القهري، حيث تتراوح نسبته إلى ٢,٥ ٪ إلي ٣ ٪ من اجمالي تعداد سكان أى بلد. (إمارة يحيي، ٢٠٠٧)

بالإضافة إلى أنه يصيب مختلف الأعمار والثقافات وأوضح تقرير التصنيف التشخيص الخامس أن معدل انتشار هذا الاضطراب يتراوح عالمياً ما بين (١,١ إلى ١,٨) (Jaisooriya, et al.,2017). كما ذكر (عكاشة،٢٠٠٣،ص١٦٥) في أبحاثه أن نسبة المترددين على عيادة الطب النفسي بمستشفى جامعة عين شمس حوالي ٦,٢% من جملة المترددين على العيادة.

المحور الثالث: قلة الدراسات التي تناولت علاج المخططات في خفض اضطراب الوسواس

القهرى : في المجتمع العربي: هناك عدد من الدراسات التي تناولت علاج المخططات في خفض بعض اضطرابات الشخصية في البيئة العربية ولكنها لم تتطرق إلي اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، ومن بين تلك الدراسات دراسة دنقل (٢٠١٧) والتي هدفت إلى اختبار فعالية علاج مخططات التفكير (ST) لخيفرى يونج بطريقة فردية في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة حيث تناولت منهج دراسة الحالة الواحدة فكانت العينة (س) تعاني من اضطرابات نفسية متنوعة (هلاوس سمعية وبصرية ،اكتئاب،اضطرابات سيكسوماتية)والتي تم تشخيصها باستخدام مقابلة اكلينكية وكان عمرها عند تطبيق الدراسة ٢٨ عاماً وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ارتفاع حدة (نسبة) المخططات اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س) وحدة أعراض الاضطرابات التي تعاني منها ووجود فعالية ايجابية لاستخدام تقنيات علاج المخططات التفكير لجيفرى يونج في شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى الحالة (س)

وبناءً على ما سبق، نتيجة تباين نسب انتشار اضطراب القهري وما يترتب عليها من آثار سلبية متمثلة انخفاض التحصيل الأكاديمي واضطراب المزاج واضطراب الأكل وصعوبة تكوين علاقات وصدقات مع الآخرين مما يعوق الشخص الوسواسى على القيام بالدور المنوط به داخل المجتمع والإرتقاء به ونتيجة لقلت الدراسات العربية حول علاج المخططات في خفض اضطراب الشخصية الوسواسية ، تناولت الباحثة دراسة علاج المخططات في خفض اضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من طلاب الجامعة ، وبذلك يمكن صياغة المشكلة في السؤال الأتى: ما فعالية برنامج قائم علي علاج المخططات في خفض اضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من طلاب الجامعة ؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلي التحقق من:

١- فاعلية برنامج قائم علي علاج المخططات في خفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة.

أهمية البحث :

أ- الأهمية النظرية للبحث: إلقاء الضوء على علاج المخططات والذي يمثل علاجاً فعالاً في خفض اضطرابات الشخصية بصفة عامة واضطراب الوسواس القهري بصفة خاصة، حيث انه يعمل علي التعامل مباشرة مع المخططات اللاتكيفية وتحويلها الي مخططات اكثر عقلانية وإيجابية.

ب- الأهمية التطبيقية للبحث: يقدم ذلك البحث تدخلاً علاجياً قائم على علاج المخططات لخفض اضطراب الوسواس القهري، حيث يعتمد على بعض الفنيات كالتخيل و عمل الكرسي وغيرها والتي تساعد في خفض اضطراب الوسواس القهري وما يصاحبها من مخططات لاتكيفية وبذلك يمكن تحسين المهارات الاجتماعية لتلك الفئة.

محددات الدراسة:

- محددات مكانية : تم تطبيق البحث بكلية الفنون الجميلة جامعة الأقصر
- محددات زمنية : تم تطبيق البحث في الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٢/٢٠٢٣ م.
- محددات بشرية : تكونت عينة البحث من طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصر.

مصطلحات ومفاهيم البحث**علاج المخططات Schema Therapy:**

مدخل علاجي يقوم علي تكامل فنيات العلاج المعرفي السلوكي مع بعض فنيات النظريات العلاجية الأخرى كالجشطلتية والتحليل النفسي ونظرية التعلق بهدف تغيير مخططات الفرد عن ذاته وعن الآخرين والمواقف المختلفة والتي تعرضوا لها في حياة الطفولة المبكرة والتي تؤثر علي أدوارهم المعرفية والإنفعالية والسلوكية (APA,2015, P.937).

اضطراب الوسواس القهري **Obsessive-Compulsive Disorder**:

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ، الطبعة الخامسة اضطراب الوسواس القهري على أنه اضطراب عقلي يعتمد على التشخيص الأساسي البناء و / أو الإكراه. الوسواس هي أفكار أو دوافع أو صور متكررة ومستمرة يتم اعتبارها على أنها • متطفل وغير مرحب به ، في حين أن الإكراه هو تصور متكرر أو سلوك نفسي يجب تطبيق القواعد بصرامة. حيث الفرد مدفوع للأداء استجابة لهوس أو هوس اضطرابات الوسواس القهري الأخرى ومخاوفها وسلوكياتها المرتبطة بأي التكرار أو السلوك العقلي للقوالب النمطية. يتميز اضطرابات الوسواس القهري الأخرى والاضطرابات المرتبطة بالسلوكيات المتكررة التي تتمحور حول الجسم (مثل نتف الشعر ، نتف الجلد) والمحاولات المتكررة لتقليل أو وقف هذه السلوكيات (APA,2013,P.102).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

اولا: علاج المخططات:

١-تعريف علاج المخططات:

يُعرف (Baniadam et al,2017) علاج المخططات بأنه نهج علاجي للاحتياجات الجسدية والنفسية للأفراد يركز علاج المخططات Schema Therapy على الحالات الوجدانية والانفعالية وكذلك العلاقات البينشخصية واستخدام الأساليب العلاجية لتؤدي إلى تجارب وجدانية أساسية مهمة لحياة المرء بهدف يحث على إحداث تغييرات معرفية في شكل المشاعر، بينما يركز العلاج المعرفي التقليدي على الأفكار تشبه هذه الاستراتيجيات المعتقدات الأساسية الحالية، حيث يستخدم المعالج المخطط للتركيز عليه ويضع الأحداث الماضية أمام العميل وأخبره بحقيقة آليات وأساليب المواجهة دائماً والغرض من ذلك هو إعادة التنظيم المعرفي والاستفادة من التجارب السابقة، مثل كسر أنماط السلوكية المرتبطة بها وإعادة التعلم حتى تصل إلى حالة صحية. (De 2014)

Haan & Lee,

٢-فنيات علاج المخططات :

أ- الفنيات المعرفية **Cognitive Techniques** :

تساعد الفنيات المعرفية الفرد على التحدث بوضوح عن مخططاته المعرفية وتعزيز المخططات الايجابية منها، حيث يساعد المعالج العميل في خلق أفكار منطقية وعقلانية حول المخططات المعرفية اللاتكيفية، كما تساعد الأساليب المعرفية في تقييم المخططات ومدى مصدقيتها من خلال تقديم حقائق منطقية خارج مخططاتهم والتي تعد ثابتة لديهم (Young et al., 2003, p.91). وتشمل هذه الفنيات ما يلي:

١- **مذكرات المخططات اليومية Schema Diary** : وهي من أكثر الفنيات تميزاً وتستخدم جنباً إلى جنب مع بطاقات الفلاش، وفيها يعمل الفرد على خلق استجابة صحية للمخطط الذى يمر به في حياته اليومية، وفيها يُطلب من العميل تحديد الأحداث النشطة والعواطف والأفكار والسلوكيات والمخطط الغير سوى الذى يمر به ، ومن ثم تكوين وجهات نظر سليمة وسلوكيات طبيعية (Young et al., 2003, p.107).

٢- **الحوار السقراطي The Socratic Dialogue** : خلال تلك الفنية يستخدم المعالج أسئلة مفتوحة ومتكررة مثل " من، ماذا، متى، أين، لماذا، كيف" والهدف من ذلك تشجيع العميل علي التفكير بطريقة مختلفة في أفكاره اللاعقلانية. لإعطاء شرح منطقي لما حدث له، وهذه أمثلة للأسئلة المتداولة: كيف عرفت ذلك؟ ما هي الحقائق التي تدعم وتناقض حجتك؟ كيف يعمل هذا؟ كم مرة يحدث ذلك؟ كيف يفكر الناس من حولك في تلك الموضوع؟ تخيل أنه حدث بالفعل ما السوء في ذلك؟ إذا حدث ذلك ، ماذا ستفعل؟ (Arntz, & Genderen, 2009, p.97).

ب- الفنيات التجريبية **Experimental Techniques** :

إن الهدف من الفنيات التجريبية هو استحضار المشاعر والتجارب والأحداث المرتبطة بالمخططات اللاتكيفية المبكرة , ومن هذه الفنيات:

١. **كتابة الخطابات Writing Letters** : حيث يُطلب من العميل الكتابة إلى والديه/ مقدمي الرعاية وغيرهم من الأشخاص والذين تعرضوا لإساءة معاملته للتعبير عن مشاعره والمطالبة بحقوقه، لكن في معظم الحالات لا يرسلون (Ohanian, 2016, p.6).

٢. عمل الكرسي *Chair Work*: حيث يستخدم المعالج كرسيين ويضع كل كرسي على جانب واحد بحيث يمثل احد الكراسي " مخطط الفرد" والآخر " الجانب السوي", وفيها يكون الفرد الذي لديه المخطط اللاتكفي خبرة قليلة أو ليس لديه خبرة عن الجانب السوي، سيجلس المعالج في البداية علي كرسي الجانب السوي ويجلس الفرد علي كرسي المخطط ، ويقدم المعالج الفنية قائلاً" دعنا نناقش بين جانب المخطط الذي يمثله الفرد والجانب السوي الذي يقوم بدوره المعالج ، أعمل ساعياً لإثبات صحة مخطئك وأنا وسأعمل ساعياً لإثبات أن المخططات غير صحيحة. لذلك، يجب علي المعالج أن تقديم الأدلة والحجج المناسبة لإثبات الأخطاء في جوانب مخططاتك وفي النهاية يلعب العميل دور الجانب الصحي ويصبح المعالج مدرباً له ويقدم له التوجيه اللازم(Rafaeli et al., 2011, pp.113-114).

٣- دور علاج المخططات في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري:

أثبت العلاج المعرفي السلوكي فعاليته باعتباره الخيار الأول لعلاج اضطراب الوسواس القهري (OCD)، على الرغم من أن نسبة كبيرة من المرضى يستفيدون من العلاج المعرفي السلوكي ، لا يزال البعض الآخر يفشل في الاستجابة للعلاج المعرفي السلوكي، فقد حققت العديد من الدراسات فعالية علاج المخططات (ST) schema therapy في علاج الوسواس القهري Tenore,et (al.,2018).

ولقد هدفت دراسة (Sij,et al.,(2018) إلى التحقق من فعالية علاج المخططات في خفض أعراض الوسواس القهري واثره على زيادة الوعي الذاتي الانفعالي، أجريت هذه الدراسة التجريبية الإكلينيكية. على جميع المرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري الذين تم إحالتهم إلى عيادات علم النفس وبلغت عينة الدراسة ٣٢ مريضاً لمجموعتي الضابطة والتجريبية . وتناولت هذه الدراسة ، واستبيان يونج للمخططات ، ومقياس بييل براون للوسواس القهري. و أظهرت نتائج الدراسة متوسط الاختبار البعدي للوعي الذاتي العاطفي في المجموعة التجريبية أكبر بكثير من متوسط الدرجات قبل الاختبار ، في حين أن متوسط درجات الاختبار اللاحق لمخططات الضعف وأعراض الوسواس كانت أقل بكثير من درجات الاختبار القبلي، و أكدت الدراسة بأن علاج بالمخططات يخفف من أعراض الوسواس من خلال التأثير الإيجابي على الوعي الذاتي العاطفي ومخططات الضعف. تشير هذه النتائج إلى أن هذه المتغيرات تلعب أدواراً مهمة في تحسين أعراض الوسواس

القهرى. لذلك، يوصى بعلاج المخططات كعلاج فعال للمرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى.

كما هدفت دراسة (Atashpour and Khayatan, 2020) إلى التحقق من علاج المخططات القائم على القضايا النفسية والاجتماعية للمرضى ومقارنة علاج المخططات بالعلاج المعرفي السلوكي عند الاجترار، شملت عينة الدراسة الذين تم إحالتهم إلى مراكز العلاج النفسي المتخصصة في مجال اضطراب الوسواس القهري (OCD). حيث تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٥ عاما ، وتناولت هذه الدراسة الطريقة التحليلية حيث تكونت هذه الدراسة من أربع مراحل فالمرحلة الاولى استخدمت طريقة تحليل المحتوى الاتجاهي من خلال مقابلة شبه منظمة ، المرحلة الثانية استخدمت طريقة تحليل المحتوى الكمي، المرحلة الثالثة التحقق باستخدام طريقة Lawshe و أخيرا فى المرحلة الرابعة استخدمت طريقة شبه تجريبية ، الاختبار القبلي / البعدي مع مجموعة ضابطة. و أظهرت نتائج الدراسة بأن متوسط درجات الاجترار فى المجموعتين التجريبيتين (العلاج بالمخطط والعلاج المعرفي السلوكي) يختلف اختلافاً كبيراً عن درجات المجموعة الضابطة ، ولذلك كان العلاج المخطط أكثر فعالية فى تقليل اجترار المرضى مقارنة بالعلاج السلوكي المعرفي و أثبتت الدراسة بالمقارنة مع العلاج المعرفي السلوكي بأن علاج مخططات أكثر فعالية فى الحد من اجترار المرضى.

هدفت دراسة (Ahovan, et al., 2021) إلى مقارنة فعالية العلاج بالمخططات (ST) والعلاج بالمخططات العاطفية (EST) لتنظيم المشاعر للمرضى الذين يعانون من أعراض الوسواس القهرى ، أجريت هذه الدراسة الشبه تجريبية على ٢٤ مريضاً تتراوح أعمارهم من سن (١٨-٤٠) سنة مقسمين على ثلاث مجموعات من ST (٨) أفراد و من EST (٨) أفراد ومن المجموعة الضابطة (٨) أفراد ، وتلقت مجموعات التدخل جلسات فردية ST و EST ، واستخدمت الدراسة قائمة مودزلي لاضطراب الوسواس القهري (Maudsley OCD) واستبيان تنظيم المشاعر (ERQ) Emotion Regulation Questionnaire ، و أظهرت النتائج انخفاض فى متوسط درجات الكبت التعبيري حيث أثبتت الدراسة فعالية كلا من ST و EST فى تحسين تنظيم المشاعر لدى مرضى اضطراب الوسواس القهرى.

ثانياً: اضطراب الوسواس القهري

١- تعريف اضطراب الوسواس القهري

يرجع ظهور هذا المصطلح إلى الدليل التشخيصي الثاني DSM- II الذي اعتمد بشكل كبير على ما قدمه سيغmond فرويد فينظريته الشهيرة في التحليل النفسي حيث يرى أن نشأة اضطراب الوسواس القهري تعود إلى اضطراب في المرحلة الشرجية بسبب قسوة رقابة الأنا المثالية على كافة سلوكيات الفرد. وفقاً للإصدار الخامس من DSMV-2013 فإن هذا الاضطراب حيث تم تصنف هذا الاضطراب تحت اسم اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة (APA,2013).

ويعرف (Speisman 2012) الوسواس القهري بأنه إضطرب شديد في معظم الأحيان و ينقسم إلى الوسواس وهي تعرف بأنها أفكار وصور ودوافع غير مرغوبة ينظر إليها الفرد أنها مفرطة وغير عقلانية ، والقهر وهو السلوكيات المتكررة والأفعال العقلية التي يفعلها الشخص لتقليل الضيق الناتج من الوسواس.

ويعرفه عكاشة،وعكاشة، (٢٠٠٩) بأنه مرض نفسي يتسم الأفكار المتكررة و الخاطئة الاندفاعات الحركية ، مثل الغسل المستمر لليدين مئات المرات ، والتفكير في ماهية الله والكون والفرد ، والخوف من الجراثيم و الميكروبات. بالرغم من ادرك الفرد تماماً الطبيعة التافهة وغير العقلانية لهذه الأفكار والأفعال ، ورغم مقاومتها الشديدة لها ، إلا أنها تستحوذ عليه وتعطل تحركاته وتسبب له ألماً نفسياً وعقلياً شديد.

٢- أعراض اضطراب الوسواس القهري:

ذكر الخولي(٢٠١٣) أن أعراض الوسواس القهري تنحصر في: التركيز المفرط على الأشياء الصغيرة والتفاصيل غير المهمة، المبالغة في الشعور بالمسؤولية ، وعدم الرغبة في إظهار الإهمال والصراحة والتخويف ، و بأنه الجدير بالثقة والمسؤولية، الأفكار المتسلطة وأغلبها مشكوكة أو فلسفية أو إتهامية أو عدوانية أو جنسية و تشغل بأفكار ثابتة تهيمن على السلوك القهري وتحرص على تنفيذها، الخرافات والتفكير البدائي ، الإيمان بالسكر والشعوذة ، التفكير المظلم ، التشاؤم ، والتنبؤ بالشر ، والتنبؤ بأسوأ الاحتمالات والكوارث، القلق الشديد عندما يخرج الفرد عن القواعد الصارمة ويهرب من القيود والمحظورات التي يفرضها على نفسه في الفكر أو السلوك، السلوك القهري والعادات الحركية (مثل السير على الخطوط البيضاء في الشارع ، السير بأسلوب معين ، لمس حديد الأسوار

، عد أشياء لا يقوم بعدها الناس مثل عد النوافذ ، السلام ،أعمدة الإضاءة) ، الترتيب ، النظافة ، الدقة ، الأناقة الزائدة ، التناسق المفرط (وقت طويل ، طقوس النظافة المتكررة ، غسل اليدين المتكرر ، ارتداء الملابس وخلع الملابس) (ص ص ٤٦ - ٤٧).

فرض البحث:

من خلال الاطلاع علي الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فرض البحث كالتالي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على اختبار الوسواس القهري و أبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي في الاتجاه الأفضل .

إجراءات البحث:

١- **منهج البحث:** اعتمد البحث علي المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة لمناسبته لاهداف البحث.

٢- عينة البحث

أ- عينة الكفاءة السيكومترية:

بلغت عينة الكفاءة السيكومترية ٥٠ طالبا (٢٠ ذكر ، ٣٠ انثي) بمتوسط عمري ٢٠,٤٥ سنة وانحراف معياري ١,٥٠ سنة من طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصر وذلك بغرض التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس المستخدمة في البحث.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

بلغ عدد افراد العينة الاساسية ٩ طلاب (١ ذكر، ٨ إناث) من طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصر بمتوسط عمري ٢١,٠٦ وانحراف معياري ٣,٧٨ سنة، تم التوصل اليهم من عينة كلية قوامها ١٥٣ طالبا (٣٥ ذكور ، ١١٨ إناث).

٣- أدوات البحث:

أ- اختبار اضطراب الوسواس القهري:

(اعداد / باظة، ٢٠٠٥) قام بإعداد هذا الاختبار امال عبد السميع مليجي باظة في عام ٢٠٠٥ من أجل الكشف علي اضطراب الوسواس القهري لدي طلاب الجامعة، متمثلا في الأفكار والصور الوسواسية والاندفاعات واجترار الأفكار والمخاوف والطقوس الحركية.

ويتكون الاختبار من ٤٠ بندا للتعرف علي الخصائص الخاصة بالشخصية القهرية التي تعاني من اضطراب الوسواس القهري، تقع الإجابة عليها في خمس مستويات (ابدا)، (نادرا)، (احيانا)، (غالبا)، (تماما) وتقابل علي الترتيب (صفر)، (١)، (٢)، (٣)، (٤) ، وبذلك اقل درجة للاختبار هي (صفر)، واعلي درجة (١٦٠)، حيث تشير الدرجة المرتفعة الي وجود مستويات مرتفعة من الوسواس القهري لدي الفرد.

الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب الوسواس القهري في البحث الحالي:

١- الصدق :

قامت الباحثة بإجراء صدق المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي اضطراب الوسواس القهري علي عينة بلغت (٥٠) طالبا، وذلك بمقارنة درجات أعلي (٢٧%) بدرجات أدنى (٢٧%) من أفراد عينة الكفاءة السيكومترية، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب تلك الدرجات باستخدام معادلة مان ويتني، وهذا ما يوضحه جدول(١).

جدول(١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات العليا والدنيا من عينة الكفاءة السيكومترية

علي اختبار اضطراب الوسواس القهري

مستوي	قيمة z	قيمة $U_1^{(*)}$	مجموع	متوسط	ن	الارباعي	
٠,٠١	٤,١٧١	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	اضطراب
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	الوسواس

(*) علما بان قيمة U الجدولية عند مستوي ٠,٠١ و ٠,٠٥ تساوي (٢٧، ٣٧) علي الترتيب.

يتضح من جدول (١) وجود فروق جوهرية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا مما يشير إلي قدرة الاختبار في تحديد مرتفعي ومنخفضي اضطراب الوسواس القهري.

٢- الثبات:

تم التحقق من ثبات الاختبار باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وذلك على عينة (٥٠) طالبا، فوصلت قيمة ثبات معامل ألفا للاختبار ككل (٠,٧٢٥)، وهي قيمة مقبولة للثبات مما يدل علي الثبات المرتفع للاختبار.

ب- مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية:**(تعريب وتقنين/ عبد الرحمن, وسعفان, ٢٠١٤)**

قام بإعداد ذلك المقياس جيفري يونج *Jeffry Young* في عام ١٩٩٨ وذلك بهدف الكشف عن المخططات المعرفية اللاتكيفية والتي تتميز بصفة الثبات والاتساع والعمق تتعلق بنظرة الفرد لذاته وعلاقاته مع الآخرين وتتطور أو تنمو خلال مرحلة الطفولة وتتضح تفاصيلها خلال مراحل حياته اللاحقة وتتميز بكونها مختلفة بصورة واضحة.

ويتضمن المقياس خمسة مجالات للمخططات طبقاً للحاجات الأساسية التي لم تُشبع في مرحلة الطفولة، وهي: المجال الأول (الانفصال والرفض) ويشمل (الهجر/ عدم الاستقرار - عدم الثقة/ الاساءة- الحرمان العاطفي- العيب/ الخجل- العزلة الاجتماعية/ الاغتراب)، المجال الثاني (قصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء) ويشمل (الاعتمادية/ العجز- القابلية للأذي أو المرض- التعلق بالآخرين/ عدم النضج الذاتي-الفشل)، المجال الثالث (ضعف القيود أو الحدود) ويشمل (الجدارة/ العظمة- عدم كفاية ضبط الذات/ التنظيم الذاتي)، المجال الرابع (التوجه نحو الآخرين) ويشمل (الخضوع أو الإذعان- التضحية بالذات- السعي للقبول/ طلب التقدير والاعتراف)، المجال الخامس (الحذر الزائد والكبت) ويشمل (السلبية/التشاؤم- الكبت العاطفي- صرامة المعايير/الحساسية للنقد- العقابية).

وتتوزع تلك المخططات علي (٧٥) بند بواقع (٥) بنود لكل مخطط فرعي , وتكون الاجابة عن المقياس بطريقة ليكربت بإجابة متدرجة تتراوح بين لا تصفني علي الاطلاق (درجة واحدة) حتي تصفني تماماً (٥ درجات), ومن ثم تتراوح درجات كل بعد بين ٥ , ٢٥ درجة, وتشير الدرجة المرتفعة إلي وجود المخطط.

الكفاءة السيكومترية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في البحث الحالي:**١- الصدق :**

قامت الباحثة بإجراء صدق المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية علي عينة بلغت (٥٠) طالبا، وذلك بمقارنة درجات أعلي (٢٧٪) بدرجات أدنى (٢٧٪) من طلاب عينة الكفاءة السيكومترية، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب تلك الدرجات باستخدام اختبار مان ويتني لأبعاد المقياس الخمسة عشر، وهذا ما يوضحه جدول(٢).

جدول(٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات العليا والدنيا من طلاب عينة الكفاءة السيكمترية

علي مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية

مستوي الدلالة	قيمة z	قيمة U_1 (*)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الارباعي	البيان الاحصائي أبعاد المقياس
٠,٠١	٤,٣٨٨	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الحرمان العاطفي
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٣٨٨	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الهجران/عدم الاستقرار
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٢٨	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	التشكك/الاساءة
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٧٤	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	العزلة الاجتماعية/الوحدة
٠,٠١	٤,٣٨٨	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الحرمان العاطفي
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٣٨٨	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الهجران/عدم الاستقرار
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٢٨	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	التشكك/الاساءة
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٧٤	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	العزل
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٣١٤	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الغيب/العار
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٥٨	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الفشل
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٦٦	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الاتكالية/الاعتماد
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٥٢	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	توهم الأدي
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	

مستوي الدلالة	قيمة z	قيمة $U_1^{(*)}$	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الاربعاعي	البيان الاحصائي أبعاد المقياس
٠,٠١	٤,٢٥٧	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	التعلق/هدم الذات
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٨٢	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الإذعان
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٨٢	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	التضحية بالذات
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٤١٤	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الكبت العاطفي
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢١٣	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	المعايير الصارمة/النفاق
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢١٣	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	الاستحقاق/هوس العظمة
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	
٠,٠١	٤,٢٤٥	٠,٠٠	٢٢٢,٠٠	١٨,٥٠	١٢	الاعلي	العجز عن ضبط الذات/ضبط الذات
			٧٨,٠٠	٦,٥٠	١٢	الادني	

(*) علما بان قيمة U الجدولية عند مستوي ٠,٠١ و ٠,٠٥ تساوي (٢٧، ٣٧) علي الترتيب.

يتضح من جدول (٢) وجود فروق جوهرية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا مما يشير إلي

قدرة مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية في تحديد مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية.

٢- الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وذلك على عينة بلغت (٥٠) طالبا ، فوصلت قيمة ثبات معامل ألفا لأبعاد المقياس (الهجر/عدم الاستقرار - عدم الثقة/الاساءة- الحرمان العاطفي- العيب/الخجل- العزلة الاجتماعية/الاعتراب- الاعتمادية/العجز-القابلية للأذي أو المرض-التعلق بالآخرين/عدم النضج الذاتي-الفشل- الجدارة/العظمة- عدم كفاية ضبط الذات/التنظيم الذاتي- الخضوع أو الإذعان- التضحية بالذات- السعي للقبول/ طلب التقدير

والاعتراف-السلبية/التشاؤم- الكبت العاطفي- صرامة المعايير/الحساسية للنقد- العقابية) علي الترتيب (٠,٦٥٤ - ٠,٧٠٢ - ٠,٦٩٩ - ٠,٦٣٥ - ٠,٧١١ - ٠,٧٨٩ - ٠,٧٤٢ - ٠,٦٤٩ - ٠,٧٢٣ - ٠,٦٧٨ - ٠,٧٠٨ - ٠,٧٥٩ - ٠,٦٩٧ - ٠,٧٥٨ - ٠,٦٩٥) وهي قيم مقبولة للثبات مما يدل علي الثبات المرتفع للمقياس.

ج- البرنامج القائم على علاج المخططات (اعداد/الباحثة)

١- أهداف البرنامج: يهدف البرنامج إلي خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة.

٢- الفئة المستهدفة للبرنامج: يقدم هذا البرنامج لطلاب كلية الفنون الجميلة بالأقصر.

٣- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج علي مجموعة من الأسس الهامة وهي:

○ الأسس العامة: يعد التدخل العلاجي للأشخاص ذوي اضطراب الوسواس القهري شيء بالغ الأهمية حيث يعمل علي زيادة التفاعل بالشكل الإيجابي مع المجتمع من خلال تكوين العلاقات الاجتماعية الجيدة مع الآخرين، مما يترتب عليه الاستقرار والمرونة في الحياة الشخصية والعملية و الأسرية وبذلك يكون الفرد أكثر ادراكاً بالمخططات المعرفية اللاتكيفية والتي لها دوراً واضحاً في ظهور اضطراب الوسواس القهري بالإضافة إلي تحويل المخططات المعرفية اللاتكيفية إلى مخططات معرفية تكيفية وذلك لتصحيح الخبرات الخاطئة لديه.

○ الأسس الفلسفية: اعتمد البرنامج أصوله الفلسفية من مبادئ وأهداف علاج المخططات، بجانب اعتماده على الأسس الفلسفية العامة التي تشمل مراعاة أخلاقيات التطبيق وحفظ سرية البيانات.

○ الأسس النفسية والتربوية: وهي أخذة في الاعتبار الخصائص العامة للنمو في مرحلة الطفولة والمراهقة حيث تتطور المخططات خلال هاذين المرحلتين وتعطى انعكاساً سلبياً على الصحة النفسية للفرد ، وأيضاً أخذة في الاعتبار الفروق الفردية بين أفراد العينة. وإيضاً السمات المميزة للأفراد ذوي اضطراب الوسواس القهري.

٤- مصادر بناء البرنامج:

تم الاطلاع علي العديد من الأطر النظرية التي تناولت علاج المخططات ودورها في خفض اضطراب الوسواس القهري و كذلك الدراسات السابقة التي تناولت برامج علاجية قائمة علي علاج المخططات في خفض اضطراب الوسواس القهري : Ahovan, et al., (2014) , Kim,et al., (2014) , Peeters(2021) , Sij,et al.,(2018) ,وذلك للاستفادة من دراسات التدخل في اعداد البرنامج العلاجي.

٥- الفنيات المستخدمة بالبرنامج:

يعتمد البرنامج على الفنيات الأتية : الحوار السقراطي، التخيل، عمل الكرسي، بطاقات العرض السريع، كتابة المذكرات اليومية ، وقف النمط السلوكي، كتابة الخطابات، التغذية الراجعة. وايضا فنيات مساعدة: الحوار والمناقشة، المحاضرة، الاسترخاء، الواجب المنزلي

٦- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج:

نشرات ارشادية - جهاز العرض Data Show - جوائز وهدايا لتعزيز - كراسي - أقلام - ورق أبيض - بطاقات - لوحات.

٧- تقويم البرنامج:

- **التقويم المبدئي:** وذلك بعرض البرنامج علي المحكمين لإبداء آرائهم ومقترحاتهم وتعديل البرنامج طبقاً لما أتفقت عليه الآراء .
- **التقويم البنائي:** يكون أثناء عملية تطبيق البرنامج وذلك لضمان تقدم البرنامج في تحقيق أهدافه من خلال التغذية الراجعة لكل جلسة، وكذلك التقويم الذي يعقب كل جلسة من خلال الواجب المنزلي.
- **التقويم النهائي:** والمتمثل في تطبيق البرنامج المستخدم في البحث الحالي لتقويم مدى فعالية البرنامج العلاجي لخفض اضطراب الوسواس القهري، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
- **التقويم التبعي:** ويتمثل في تطبيق اختبار اضطراب الوسواس القهري علي أفراد عينة البحث بعد مدة زمنية محددة من انتهاء البرنامج وذلك للتعرف علي مدى استمرارية و فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية .

٨-تطبيق البرنامج :

يشتمل البرنامج على (٤٠) جلسة وتتراوح زمن الجلسة ٤٠:٥٠ دقيقة وذلك بمعدل جلستين اسبوعيا.

٩- مكان تطبيق البرنامج: تم تنفيذ جلسات البرنامج بكلية الفنون الجميلة بجامعة الاقصر.

١٠- مخطط جلسات البرنامج:

جدول (٣)

ملخص جلسات لبرنامج علاج المخططات فى خفض أعراض اضطراب الوسواس

القهرى

الجلسات من : إلى	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	التقويم
١	تعريف وتعارف	- أن يتعرف أفراد العينة على الباحثة وعلى بعضهم البعض. - أن يبدوا رغبتهم اقامة علاقة ودية متبادلة وتعاونية بين الباحثة وأفراد العينة. - أن يتفهموا أهمية وفائدة البرنامج بالنسبة لهم.	المناقشة و الحوار	بنائى
٣:٢	مفهوم المخططات والمخططات المعرفية اللاتكيفية	- تزويد أفراد العينة بمفهوم المخططات و المخططات المعرفية اللاتكيفية ومجالاتها وأنماطها.	المحاضرة - الحوار والمناقشة - مذكرات المخططات اليومية - الواجب المنزلى	بنائى

الجلسات من: إلى	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	التقويم
٧:٤	تحديد المخططات اللاتكيفية التي يحملها أفراد المجموعة	- أن يحدد الفرد المخططات اللاتكيفية التي يعتقها. - أن يتعرف أفراد المجموعة على المخططات اللاتكيفية المتعلقة باضطراب الوسواس القهرى. - مساعدة أفراد عينة أن يستنبطوا عدم صحة و معقولية هذه المخططات السلبية.	الحوار والمناقشة- بطاقة العرض السريع- مذكرات المخططات اليومية	بنائى
٩:٨	أثر المخططات اللاتكيفية على أفكارنا ومشاعرنا	- أن يعبر الفرد عن المشاعر والأفكار السلبية التي بداخله. - التعرف علي نمط السلوك أفراد العينة نتيجة لهذه المشاعر والأفكار. - أن يعي الفرد مدى تأثير المخططات اللاتكيفية في ظهور اضطراب الوسواس القهرى.	بطاقة العرض السريع-الحوار والمناقشة- الواجب المنزلى- مذكرات المخططات اليومية	بنائى
١١:١٠	استدعاء أحداث الطفولة	-استدعاء الذكريات والأحداث أثناء مرحلة الطفولة والتي لها دور واضح فى تكوين هذه المخططات.	بطاقات العرض السريع-الاسترخاء- التخيل- مذكرات المخططات اليومية	بنائى

التقويم	الفنيات المستخدمة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسات من: إلى
		- أن يعبروا أفراد العينة بوضوح عن المشاعر والصراعات الداخلية.		
بنائى	مذكرات المخططات اليومية-التخيل- كتابة الخطابات	-معرفة أساليب التنشئة الوالدية لدى أفراد المجموعة. -معرفة احتياجاتهم النفسية الأساسية التى لم تلبي أثناء الطفولة وذلك من خلال اشباع التعلق الآمن	أثر المواقف الوالدية	١٣:١٢
بنائى	لحوار السقراطي- عمل الكرسي - مذكرات المخططات اليومية	- أن يتحكم الفرد فى مشاعر الإحباط. - أن يتغلب الفرد على انفعالاته ويحقق أهدافه.	نظم ذاتك وحقق أهدافك والآخرين	١٦:١٤
بنائى	الحوار السقراطي - عمل الكرسي - مذكرات المخططات اليومية الواجب المنزلى	- أن يتخلص الفرد من هوس العظمة. - أن يتعرف أفراد المجموعة على الآثار الناجمة عن هوس العظمة.	التحرر من هوس العظمة	١٩:١٧
بنائى	الحوار السقراطي - مذكرات المخططات اليومية- عمل الكرسي- وقف النمط	- أن يتدرب الفرد على الاسترخاء وذلك لمساعدة التعرف على المشاعر والأفكار المتعلقة بتوهم الاساءة من	الخوف وتوهم الاساءة	٢٢:٢٠

الجلسات من: إلى	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	التقويم
		الآخرين. - أن يتغلب الفرد على شعور توهم الاساءة.	السلوكى	
٢٤:٢٣	التحرر من المعايير الصارمة وتقبل النقد	-أن يعمل الفرد وفقا لقدراته وامكانياته. -أن يثبت الفرد بنفسه أضرار المعايير الصارمة التى يضعها لنفسه.	الاسترخاء-الحوار السقراطى- مذكرات المخططات اليومية	بنائى
٢٦:٢٥	وغرس الثقة بالنفس وبالآخرين	- تزويد أفراد المجموعة بمفهوم الثقة بالنفس. - أن يتقبل الفرد ذاته ويقدرها. - غرس الثقة بالنفس وبالآخرين لدى أفراد المجموعة. - أن يغير الفرد الأفكار السلبية عن الذات.	الحوار السقراطى- عمل الكرسي- بطاقات العرض السريع- مذكرات المخططات اليومية	بنائى
٢٨:٢٧	التواصل الفعال مع الاخرين	-تدريب الأفراد على تكوين العلاقات الاجتماعية الصحية مع (الإخوة، الأقارب، الوالدين). -مساعدة الأفرادعلى أن يتكيفوا مع الاخرين.	عمل الكرسي- الحوار السقراطى- مذكرات المخططات اليومية	بنائى

التقويم	الفنيات المستخدمة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسات من: إلى
بنائى	الاسترخاء - بطاقات العرض السريع - الحوار السقراطي - مذكرات المخططات اليومية	- أن يتدرب الفرد على الاسترخاء وذلك للتقليل من التوتر . - أن يعبر عن الصراعات وتوضيح الأفكار والمشاعر المصاحبة لها . - أن يتدرب أفراد العينة على وقف المخططات اللاتكيفية.	التخلص من المخططات اللاتكيفية المرتبطة بالوسواس القهرى	٣٠:٢٩
بنائى	عمل الكرسي - الحوار السقراطي - بطاقات العرض السريع - مذكرات المخططات اليومية	- أن يتدرب الفرد على التخلص من المخططات اللا وإحلال بدائل ايجابية محلها . - أن يتبنى أفراد المجموعة أفكار ومشاعر ايجابية . - أن يشكل الفرد أفكار منطقية ايجابية.	تبنى مخططات ايجابية ومنطقية جديدة	٣٥:٣١
بنائى	وقف النمط السلوكي - عمل الكرسي - بطاقات العرض السريع - مذكرات المخططات اليومية	- أن يقاوم ويواجه الفرد السلوكيات غير سوية . - أن يتحكم الفرد فى سلوكياته وذلك بتقديم السلوكيات السوية عندما تظهر الأفكار السلبية . - أن يقبل الفرد على السلوكيات السوية.	البدائل الفكرية و السلوكيات السوية	٣٩:٣٦

التقويم	الفنيات المستخدمة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	الجلسات من: إلى
نهائي	الحوار والمناقشة- التغذية الراجعة	-تلخيص للجلسات السابقة للبرنامج. -شكر أفراد العينة على المشاركة والالتزام. -تطبيق اختبار اضطراب الوسواس القهري. - تطبيق مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية.	الختام والتقييم	٤٠

الأساليب الإحصائية: اختبار ولكوكسون.

نتائج البحث وتفسيرها:

١- نتائج فرض البحث وتفسيرها:

ينص فرض البحث علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية علي اختبار اضطراب الوسواس القهري في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بما يلي : تم تطبيق اختبار اضطراب الوسواس القهري قبل البرنامج وبعده علي طلاب المجموعة التجريبية والبالغ عددها (٩) طلاب، وتم استخدام اختبار " ولكوكسون " (الحالة الأولى ن>١٠) لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (٥) دلالة تلك الفروق.

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية علي اختبار اضطراب

الوسواس القهري في القياسين القبلي والبعدي

(ن = ٩)

البيان الاحصائي	اتجاه الرتب	عدد الحالات	مجموع الرتب	متوسط الرتب	Z	مستوي الدلالة	حجم التأثير (**)
اختبار	موجبة	١,٠٠	١,٠٠ (*)	١,٠٠			
اضطراب	سالبة	٨,٠٠	٤٤,٠٠	٥,٥٠	٢,٥٥٢	٠,٠٥	٠,٨٥
الوسواس	التساوي	٠,٠٠	-	-			

(*) علماً بأن القيمة الحرجة الجدولية عند مستوى ٠,٠١ ، ٠,٠٥ تساوي (١ ، ٥) علي الترتيب.

(**) ٠,١ : ٠,٣ > = ضعيف ، ٠,٣ : ٠,٥ > = متوسط ، ٠,٥ : ٠,٨ > = فأكثر = قوي.

يتضح من جدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية علي اختبار اضطراب الوسواس القهري في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج، وبالنظر إلي الجدول السابق يلاحظ أن حجم التأثير بلغ ٠,٨٥ وهو حجم تأثير قوي، أي انه بلغت نسبة تأثير المتغير المستقل (البرنامج) في المتغير التابع (اضطراب الوسواس القهري) ٨٥٪ وهي نسبة مرتفعة مما يدل علي الفعالية العالية للبرنامج المقدم لأفراد المجموعة التجريبية في خفض اضطراب الوسواس القهري لديهم، وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

تفسير نتيجة فرض البحث:

بنظرة عامة للنتائج الاحصائية المتعلقة بالفرض، يمكن ملاحظة فعالية البرنامج العلاجي المعد لهذا البحث، والذي يشتمل على فنيات وأيضاً استراتيجيات علاج المخططات في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدي أفراد المجموعة التجريبية على عكس أفراد المجموعة الضابطة حيث لم يتلقوا أي إرشادات أو تدريبات واستمر اضطراب الوسواس القهري مرتفع لديهم، حيث أن البرنامج العلاجي أدى إلي إنخفاض الدرجة الكلية للقائمة لدي أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق تلك النتيجة مع نتائج الدراسات التي استخدمت العلاج المخططات Tenore,et al (2018) ; Peeters (2021) ; Atashpour& Khayatan, (2020) ; Sij,et al (2018), (2018) , (2021) Ahovan,et al , والتي استخدمت فنيات علاج المخططات كالتخيل و إعادة الرعاية الوالدية وعمل الكرسي ووقف النمط السلوكي المحدودة في خفض اضطراب الوسواس القهري وما يتبعها من مخططات لالتكيفية، ويتفق ذلك مع دراسة Basile,et al (2017) بأن الفنيات التي يعتمد عليها علاج المخططات كالتخيل وبطاقات العرض السريع والحوار تساعد بشكل واضح في تغيير المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تسيطر علي الأفراد ذى اضطراب الوسواس القهري كالتشكيك والاستحقاق والعزلة وعدم ضبط الذات وتوهم المرض وتغييرها بمخططات معرفية تكيفية ايجابية وبذلك تؤدي إلي علاج اضطراب الوسواس القهري.

يمكن تفسير هذه النتائج وفقاً للمحورين الرئيسيين: الأول: محتوى خطة العلاج المقدمة للطلاب ، والثاني: استراتيجيات العلاج المستخدمة في البرنامج العلاجي. بالنسبة للمحور الأول ، يتم توفير محتوى برنامج العلاج للطلاب ، فاشتمل البرنامج على بعض الجلسات التي تهدف إلى التعرف على المخططات التكيفية والمخططات اللاتكيفية لأعضاء المجموعة التجريبية، وعرض بعض الأمثلة على المخططات المعرفية اللاتكيفية، وأمثلة أيضا على المخططات المعرفية التكيفية ، حتى تتمكن أثناء الجلسات التخلص من المخططات اللاتكيفية واستبدالها بمخططات تكيفية تعود بالنفع عليه وعلى المجتمعات المحيطة به، وجلسات أخرى هدفت إلى تحديد الافكار والمشاعر السلبية للأفراد التي تكونت لديهم بسبب هذه المخططات اللاتكيفية مما يترتب على ذلك وجود أنماط سلوكية غير سوية وذلك بغرض مساعدته في التخلص من هذه الأفكار والسلوكيات السلبية ، واستبدالها بموقف إيجابي. وجلسات اخرى عملت على استرجاع ذكريات الطفولة وذلك من خلال تسجيل المواقف والأحداث التي مر بها اثناء مرحلة الطفولة سواء من قبل الآباء أو عائلته أو البيئة المحيطة. إضافة إلى ذلك تحديد الاحتياجات الأساسية التي لم تلبى أثناء مرحلة الطفولة، فقد أدى ذلك إلى تكوين المخططات اللاتكيفية التي يمتلكها ، ومن ثم اشتملت الجلسات التالية على مساعدة الأفراد على التخلص من أفكارهم ومشاعرهم السلبية، ليحل محلها مشاعر وأفكار ايجابية، يمكن أن تساعدهم على توفير السلوك السوي عندما تظهر الأفكار والمشاعر السلبية. وهذا ما أوضحه Peeters(2021) بأن فعالية علاج المخططات في علاج اضطراب الوسواس القهري تتم عن طريق

اشباع الاحتياجات النفسية الأساسية للفرد وذلك من خلال أسلوب إعادة الرعاية الوالدية واكسابه القدرة علي انشاء علاقات اجتماعية سوية.

أما بالنسبة للمحور الثاني: الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي: واشتملت علي: عمل الكرسي، الحوار السقراطي، بطاقات العرض السريع، التخيل، كتابة الخطابات، وقف النمط السلوكي، مذكرات المخططات اليومية

الحوار السقراطي وعمل الكرسي: وهذين الفنيتين ساعدتا بشكل واضح مع الفرد ذوى اضطراب الوسواس القهري في التحرر من المشاعر والأفكار والسلوكيات السلبية كعدم الثقة بالنفس وبالأخرين وتوهم المرض والعزلة الاجتماعية والعظمة والسلوك التسلطي والتباهي واستبدالها بأفكار ومشاعر ايجابية كزيادة الثقة بالنفس وبالأخرين واتخلص من وساوس توهم المرض المشاركة والتعاون والتفاعل مع الآخرين مما أدى إلى خفض السلوك الوسواسى لديه، ولقد تدريب الفرد ذوى اضطراب الوسواس القهري علي هذه الفنيتين عن طريق جلوس الفرد ذوى اضطراب الوسواس القهري علي كرسي ويعمل دور المخطط اللاتكفي والباحثة تعمل دور المخطط الايجابي علي كرسي اخر وتتفق معه علي ذلك وتقول له (أنت تأخذ دور المخطط الذى تمتلكه وأنا أخذ دور ضد هذا المخطط وينبغى علي كل واحد منا اثبات صحة كلامه) ومن ثم تبدأ المناظرة بين الباحثة والفرد ذوى اضطراب الوسواس القهري وفيها يذكر الفرد ذوى اضطراب الوسواس القهري البراهين والحجج والأدلة ومن ثم تأخذ الباحثة من هذه البراهين والحجج والأدلة نقطة تحول لإثبات عدم صحة المخطط وبنهاية المناظرة يبدأ الفرد ذوى اضطراب الوسواس القهري بالأقتناع بأن أفكاره ومخططاته خاطئة وأن ما تم ذكره من الباحثة صحيح ويعود بالنفع عليه وعلى أسرته ومجتمعه، واتفقت مع ذلك دراسة McIntosh (2017,p.65) بأن هذين الفنيتين تعرف الفرد بشكل واضح الفرق بين جانب صحي السوى والجانب غير السوي للمخطط فتقوم الباحثة بالدعوة للمشاركة في الحوار ولعب الدور والاندماج وفي كثير الأفراد يشعر الخوف وعدم الراحة لاستخدام هذه الفنية لذلك ينبغى علي الباحثة تشجيع الأفراد ذوى اضطراب الوسواس القهري لتجربتها.

مذكرات المخططات اليومية: وهى من أكثر الفنيات تميزاً وتستخدم جنباً إلي جنب مع بطاقات العرض السريع، وفيها يعمل الفرد على خلق استجابة صحية للمخطط الذى يمر به في حياته اليومية، وفيها يكتب الفرد بنفسه الأحداث النشطة والانفعالات والأفكار والسلوكيات والمخطط غير

سوى الذى مر به، ومن ثم تكوين وجهات نظر سليمة وسلوكيات طبيعية وتلعب دورًا مهمًا في الحد من اضطراب الوسواس القهرى والتحرر من المخططات اللاتكيفية، ولقد تم تدريب الأفراد علي تكوين الأفكار والمشاعر والسلوكيات السوية. وعند تعرضهم لمواقف وأحداث معينة تُنشط لديهم المخططات اللاتكيفية وذلك عن طريق كتابة الملاحظات حول الأحداث التي تعرض لها في الحياة اليومية وكيفية التعامل معها وما السلوك الذى صدر منه عند مواجهة هذا الحدث أو الموقف، وفي نهاية كل جلسة، تطلب الباحثة من الأفراد بتدوين بعض الملاحظات حول تجاربه في الحياة اليومية وتقديمها للمناقشة في الجلسة التالية.

كتابة الخطابات : قامت بدورًا واضحًا في خفض اضطراب الوسواس القهرى لدي أفراد المجموعة التجريبية، ولقد تم تدريب الأفراد على كتابة الخطابات وإرسالها إلي مقدم الرعاية بغرض تفريغ ما بداخلهم من متطلبات واحتياجات أساسية يريدونها ولم تشبع أثناء مرحلة الطفولة، ولقد كانت هذه الفنية فعالة فى التواصل مع مقدم الرعاية لأنها تسمح له بالفرصة في طلب ما يريدون بدون أى تردد أو خوف، وهذا ما أكده (Ohanian (2016, p.6 بأن هذه الفنية يُطلب فيها من الفرد كتابة الخطابات إلى لوالديه، مقدم الرعاية، والآخرين ومن تعرض للإساءة المعامل معه وذلك بغرض التعبير عن المشاعر وطلب الحقوق، وأغلب الحالات لا يستطيعون ارسالها.

توصيات البحث:

بناءً لما توصلت إليه نتائج البحث، يمكن صياغة بعض التوصيات الهامة :

- ١- تنظيم ورش توعوية وارشادية للمراهقين والبالغين لتوعيتهم باضطراب الوسواس القهرى، وما مدى التأثير السلبي المترتب على الجانب الأكاديمي والمهني والاجتماعي التي تؤثر سلباً علي المجتمع.
- ٢- عقد الندوات التوعوية للمراهقين والبالغين لتعريفهم بأنماط المخططات المعرفية اللاتكيفية وكيفية تكوينها وما يترتب على ذلك من ظهور بعض الاضطرابات النفسية التي تحد من الأنشطة المجتمعية لدى الأفراد.
- ٣- الحرص على تقديم البرامج العلاجية القائمة علي علاج المخططات لخفض بعض الاضطرابات النفسية حيث يكون لها تأثير قوي في خفض المخططات اللاتكيفية، والتي بدورها تؤدي إلى الحد من اضطراب الوسواس القهرى بصفة خاصة.

المراجع

- باطة، أمال عبد السميع مديجي (٢٠٠٥). اختبار اضطراب الوسواس القهري. مكتبة الأنجلو المصرية.
- جوديث بيك (٢٠٠٧). العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد.(ترجمة: طلعت مطر). المركز القومي للترجمة.
- حنور، قطب عبده خميل. (٢٠١٦) فعالية العلاج السلوكي وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حده اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة Education of -
Journal. Sohag University, 46, 219-299.
<https://doiorg.sdl.idm.oclc.org/10.12816/0037893>.
- الخولي ، عبد الله محمد عبد الظاهر (٢٠١٣). العلاج ما وراء المعرفي لإضطراب الوسواس القهري (إستراتيجية ما وراء معرفية وبرامج علاجية)، كلية التربية - جامعة أسيوط.
- دنقل، عبير أحمد أبو الوفا (٢٠١٧). شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جفري يونج واثره فى خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية. كلية التربية بقنا. مجلة
مركز الارشاد النفسى ،٥٠،(٣)،١٠٥-١٨٢
- عبد الرحمن، محمد السيد، وسعفان، محمد أحمد ابراهيم (٢٠١٤).مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية. دار الكتاب الحديث.
- عكاشة، أحمد،(٢٠٠٣). الطب النفسى المعاصر، (ط٨)، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد؛ وعكاشة، طارق. (٢٠٠٩) علم النفس الفسيولوجي.مكتبة الأنجلو المصرية.
- American Psychological Association(APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC, American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (APA) (2015). Dictionary of Psychology. Washington, DC : American Psychological Association.
- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., & Çaliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive

- compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4), 268–279. <https://doi.org/10.1080/13651500802095004>
- Arntz, A., Gendren, H.(2012). *Schema therapy for personality disorder*. New York: Wiley- Blackwell, John Wiley Sons.
- Peeters, N., Stappenbelt, S., Burk, W. J., Passel, B., & Krans, J. (2020). Schema therapy with exposure and response prevention for the treatment of chronic anxiety with comorbid personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(1): 68–76. <https://doi.org/10.1111/bjc.12271>
- Shariatzadeh, M., Vaziri, S., & Mirhashemi, M. (2015). Comparison of Early Maladaptive Schemas in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder with Healthy Individuals. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(4s2),171-181. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n4s2p171>
- Taher, T. M. J., Al-fadhul, S. A. L., Abutiheen, A. A., Ghazi, H. F., & Abood, N. S. (2021). Prevalence of obsessivecompulsive disorder (OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic *Psychiatry Current East Middle*.28(1), 1-8.
- Moini, J., Koenitzer, J.,& LoGalbo, A. (2021). *Global Emergency of Mental Disorders*. Elsevier, 155-137
- Jaisooriya T., Reddy Y., Nair B., . Rani.A, Menon P., Revamma M., Jeevan C., Radhakrishnan K., Jose V.,& Thennarasu K. (2017) . Prevalence and correlates of Obsessive-Compulsive Disorder and subthreshold Obsessive-Compulsive Disorder among college students in kerala , india . *Indian. J Psychiatry* 59(1): 56-62.

- Ntyl, S., Almuahini, T., AlAwaji, M., & Soliman, E. (n.d.). (2018) Obsessive compulsive disorder among university students and its impact on academic achievement. *EUROPEAN PSYCHIATRY*, 48, S285.
- Pérez-Vigil, A., Fernández de la Cruz, L., Brander, G., Isomura, K., Jangmo, A., Feldman, I., Hesselmark, E., Serlachius, E., Lázaro, L., Rück, C., Kuja-Halkola, R., D'Onofrio, B. M., Larsson, H., & Mataix-Cols, D. (2018). Association of Obsessive-Compulsive Disorder With Objective Indicators of Educational Attainment: A Nationwide Register-Based Sibling Control Study. *JAMA psychiatry*, 75(1), 47–55. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3523>
- Goudarzi N, Khosravi Z, Dehshiri GR. (2016). Early maladapt- acognitive beliefs in people with ob-sessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive personality disorder and normal people (Persian)]. *J Clini Psychol*. 8(3):25-36. [DOI:10.22075/JCP.2017.2242]
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- Ahovan,M., Jajarmi,M., Bakhshipoor,A. (2021). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Emotional Schema Therapy on Emotion Regulation of Individuals with Obsessive Compulsive Symptoms. *International Journal of Behavioral Sciences*, 14(4): 239-245. 10.30491/ijbs.2020.225387.1238
- Atashpour, S.H., & Khayatan, F. (2020). Research Paper: Developing the Schema Therapy Based on Obsessive-compulsive Disorder and Comparing With Cognitive-behavioral Therapy.
- Bamber,m.(2004). The good, the bad and defenceless Jimmy single case study of Schema mode therapy. *Clinicla Psychology Psychotherapy* . 11(6) 225-238.

- Baniadam, L., Makvand Hoseini, S., & Sedaghat, M. (2017). The efficacy of schema therapy on obsessive compulsive disorder and marital satisfaction on married women. *Journal of Applied Psychological Research*, 8(2), 131-143.
- Basile, B., Tenore, K., Luppino, O. I., & Mancini, F. (2017). SCHEMA THERAPY MODE MODEL APPLIED TO OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6). 407-414
- De Haan, B. & Lee, K. (2014). Therapists thoughts on therapy: Clinician perceptions of the therapy processes that distinguish schema, cognitive behavioural and psychodynamic approaches. *Psychotherapy Research*, 24(5), 538-549.
- Kim, J. E., Lee, S. W., & Lee, S. J. (2014). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 215(1), 134-140.
- McIntosh, C. (2017). Schema Therapy for Problem Gamblers. In C. McIntosh & K. O'Neill. (Eds.). *Evidence-Based Treatments for Problem Gambling*, (pp.51-62). New York :Springer.
- Ohanian, V. (2016). Schema Therapy with Eating Disorders. In T. Wade (ed.). *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders*, (pp. 1-7). Singapore: Springer Science+Business Media.
- Rafaeli, E., Bernstein, D.P., & Young, J.E. (2011). *Schema Therapy*. New York: Routledge.
- Sij, Z.D., Manshaee, G., Hasanabadi, H., & Nadi, M.A. (2018). The Effects of Schema Therapy on Emotional Self-Awareness, Vulnerability, and Obsessive Symptoms Among Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Modern Care Journal*, 15.

-
- Speisman, B. B. (2012). Quality of life in adult Obsessive-Compulsive Disorder: The role of moderating and mediating variables.
- Tenore, K. , Basile, B. , Mancini, F. and Luppino, O. (2018) A Theoretical Integration of Schema Therapy and Cognitive Therapy in OCD Treatment: Conceptualization and Rationale (Part II). *Psychology*, 9, 2278-2295. doi: 10.4236/psych.2018.99130.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E.(2003). *Schema Therapy: practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.