أساليب المواجهة وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى مرضى الوسواس القهري

إعداد

الشيماء بلال محمود محمد

باحثة ماجستير، بقسم علم النفس

كلية الآداب، جامعة المنيا

ahmed.somuw@outlook.com

تمهيد ومشكلة الدراسة :

قد يمر الإنسان بأحداث كثيرة ومختلفة والمواقف تختلف من شخص لآخر وكل فرد يدرك المواقف والأحداث ويستجيب لها بطريقة مختلفة، وهذا يعتمد على الخبرات السابقة للفرد في المواقف المشابهة؛ وبعض الأفراد يكونوا ذوي استجابة منطقية للأحداث أو تشوهات معرفية تعوق إدراكهم وتؤدي إلى استجابات لا منطقية ، كما ان المواقف تختلف باختلاف الافتراضات والتصورات المشوهة الذى يعتقدها الشخص فى المواقف.

والتشوهات المعرفية لا يتم تعريفها على أنها معتقدات وأفكار مشوهة بل إنها أخطاء منهجية. (Dembo, et al, 2020, 3)

والتشوهات المعرفية تنعكس على تقدير الفرد لذاته ونظرته وتطلعاته للمستقبل حيث تظهر هذه الأفكار بشكل تلقائي وسريع كأنها انعكاسات آلية؛ وتبدو هذه الأفكار معقولة ومنطقية بالنسبة للفرد فهي تؤثر في كيفية إدراكه للأمور فتصبح جزءً من شخصيته وطريقة تواصله مما يؤثر سلبًا على تكيفه وتوافقه مع نفسه ومع الأخرين. (كورين ورودل وبالمر، 2008، 98)

وتعد التشوهات المعرفية خلل وتشوه في بناء التصور المعرفي للفرد، يؤثر على سلوك الفرد، مما يؤدى إلى وجود اضطراب انفعالي وسلوكي تصدى له التربويون من أجل تعديل عمليات التفكير الخاطئ، وما يشمله من أفكار لاعقلانية، ويرى المهتمون بالتشوهات المعرفية أنها وجهة نظر شخصية خاطئة لم يجر تصحيحها وقد تكون

سلبية أو إيجابية، وتتعدد أساليب علاجها وتقنياته تبعًا للنظرية المستخدمة في إعداد البرنامج العلاجي المتبع لإعادة بناء هيكلية التصور المعرفي لدى الفرد. (طموني، ٢٠١٩، 23)

وحياة الفرد بجميع مجالاتها الاجتماعية والدراسية والأسرية ترتكز على أفكار الفرد وما يمتلك من معارف تتمثل في البنية المعرفية المبنية على أفكاره وخبراته، والمعتقدات الخاصة، حيث أن هذه الأفكار والمعتقدات هي التي تتحكم بسلوك الفرد تجاه نفسه أو المحيطين به، وليست بالضرورة أن تكون هذه المعتقدات صحيحة أو منطقية حيث يقوم الفرد بتفسير الأحداث والمواقف التي تحصل له بناءً على هذه الأفكار والمعتقدات. (Clemmer, 2009, 52)

وتقوم النظرية المعرفية على حقيقة أن الأفراد لديهم أفكار ومعان وتوقعات وافتراضات عن ذواتهم والآخرين، والعالم من حولهم، وهذا ما يوجه سلوكياتهم، ويحدد انفعالاتهم، كما أن المشاكل والمصاعب التي تواجه الفرد في الحياة تحدث عندما تكون الاعتقادات والأفكار والافتراضات لديه ذات طبيعة خاطئة وسلبية. (بلان، ٢٠١٥، 62)

وتشير كل من (Mhaidat& Alharbi, (2016, 160 إلى أن التشوهات المعرفية ما هي إلا أفكار سلبية تجعل من الفرد غير قادر على التصدي لما يتعرض له من أحداث ومواقف حياتية، وبالتالي تجعل منه غير قادر التوافق، ويظهر ذلك من خلال ما يظهره هذا الفرد من ردود واستجابات انفعالية لا تتناسب مع هذه المواقف والأحداث الحياتية.

كما يشير أبو أسعد (٢٠١٠، 28) إلى أن الأفكار لها دورً أساسيا في الانفعالات والأنماط السلوكية لدى الأفراد، وهى المعيار الأساس الذى تتحدد على ضوئه الاستجابات الانفعالية والسلوكية، ومن خلال الكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف وتفسيره له، ويقر العلاج المعرفي أن عديدًا من الاضطرابات النفسية والاستجابات الانفعالية والسلوكية تعتمد على اعتقادات يبنيها الفرد عن ذاته والعالم من حوله، ويطلق على هذه الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التي يستخدمها الفرد لدعم أفكاره وانفعالاته السلبية وغير المنطقية ما يسمى بالتشوهات المعرفية.

تعد الضغوط بشكل عام ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية التي يتعرض لها الإنسان في مختلف مراحل الحياة ، وهي كبقية الظواهر النفسية المختلفة كالقلق والاحباط والصراع وغيرها لكونها من طبيعة الإنسان، فلو نظرنا من حولنا لوجدنا الحياة مليئة بالضغوط التي تفقد الفرد القدرة على التوازن ، والتي تغير من أنماط السلوك ، كي يعيدوا توافقهم مع البيئة. (دخان والحجار، 2005، ٣٧٠)

حيث نواجه في حياتنا مشكلات وأزمات نفسية عديدة، ولا تقتصر المشكلة على حدوثها فحسب؛ بل في ردود أفعالنا تجاهها وكيفية التعامل معها، ويمثل الضغط النفسي حالة نفسية وشعورية وجسمية تنتاب البشر بمختلف الأعمار يختبرها البشر عند شعورهم بوجود خطر أو سبب يهدد استقرارهم، ويحدث الضغط النفسي نتيجة التفاعل النفسي للأحداث التي تسبب اضطرابًا في توازن الفرد. (النوايسة، 2013، 11)

وعندما يشعر الإنسان أن عددًا من الأحداث خارج نطاق سيطرته، ولا قبل له بتغييرها، وإذا كان هذا شعوره منذ مدة، فهو في خطر لأنه عرضة للاحتراق أو المرض المزمن، لذلك على الإنسان أن يقوم بالعديد من التغييرات الجذرية كتغيير مفاهيمه وإدراكاته، كما يجب عليه القيام بأساليب دفاعية لمواجهة تلك الضغوط حتى يتمكن من الاحتفاظ باتزانه النفسي. (زعارير وعواد، 2009، 21)

وبالرغم من أن الإنسان قد لا يتمكن من عمل شيء مباشرة في مواجهة استجاباته الآلية للضغوط ، بمكوناتها الثلاثة المعرفية والسلوكية والجسمانية؛ إلا أنه يمكنه أن يتعلم أساليب المواجهة، ويتعلم كيف يعطي جسمه أنواع الإشارة التي تسرع النظام الآلي وتنشطه، وتمكنه التحكم في الاستجابات المصاحبة للضغوط بما يمكنه من المواجهة بطريقة صحيحة. (معروف، ٢٠٠١)

أصبحت أساليب مواجهة الضغوط موضوعا واسع الاهتمام في مجال البحوث النفسية لما لها من أهمية بالغة من حيث التأثير على حالة التوازن لدى الأفراد لكونه يؤثر على صحتهم النفسية والجسدية. (سلمان والعلي، 2021، 342)

وغالبًا ما يطور المرضى أساليب مواجهة واستجابات لا تكيفية من أجل التكيف مع مخططاتهم؛ بحيث لا يضطرون إلى تجربة المشاعر المتوترة والمركبة التي تولدها المخططات، وعلى الرغم من أن أساليب المواجهة تساعد المريض أحيانا على تجنب

المخطط إلا أنها لا تشفيه، وبالتالي فإن جميع أساليب المواجهة تعمل على الحفاظ على ديمومة المخطط وهو ما افترضه يونج أن هذه الأساليب تكيفية في مرحلة الطفولة ويمكن اعتبارها آليات بقاء صحية، لكنها تصبح لا تكيفية مع تقدم الطفل في السن لأنها تعمل على إدامة المخطط مما يجعل المرضى مسجونين في مخططاتهم. (Young, & Gluhoski, 1996, 304)

أما اضطراب الوسواس القهري (OCD) فهو اضطراب نفسي مزمن. يسبب أفكارًا غير مرغوب فيها (وساوس) وأفعال متكررة (إكراهات). في حياتهم اليومية، ركز الكثير من الناس على الأفكار والأفعال المتكررة. ولكن بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري، فإن الأفكار أكثر تكرارًا، وتنتهي السلوكيات المتكررة ولا يمكن تجاهلها بحيث يمكن أن تعطل حياتهم. ويُعد اضطراب الوسواس القهري (OCD) رابع أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في جميع أنحاء العالم، ويختلف انتشاره حسب العمر والمناطق وغيرها، كما أنه يصيب الإناث أعلى بقليل من الذكور. ومع ذلك، يقدر معدل انتشار الوسواس القهري مدى الحياة بنسبة 2.3 ٪ تتراوح بين 1.1–3.3 ٪. (Taher, et al., 2021, 1)

فالأفراد المصابون باضطراب الوسواس القهري (OCD) يعانون من أفكار أو صور تطفلية متكررة (مثل: الوساوس) والسلوكيات الطقسية (مثل: الإكراهات)، أما الأفراد المصابون باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD) منشغلون بالسيطرة العقلية والشخصية والنظام، ويعتبرون جامدين وعنيدين وكماليين. (Paast, et al., 2016, 28-29)

ويحتاج مرضى الوسواس القهري إلى ممارسة أساليب المواجهة ، حيث يربط العديد من الباحثين بين صحة الإنسان وطول العمر بالإضافة إلى المساندة الاجتماعية التي تحمي الإنسان من الأثر السلبي للضغوط ، لذلك فإن للخصائص الشخصية للإنسان دورا هاما في تعرضه أو حمايته من الضغوط ، فنمط الشخصية الشجاعة أو شديدة القدرة على الاحتمال أكثر مقاومة لضغوط الحياة وهذه القدرة على التحمل تسمح لأصحابها بالتكيف التحويلي، ويرون أن هذا التكيف التحويلي يسمح بالتعديل والنمو

كنتيجة للتغيير بدلا من المرض أو حتى النبات ، لذلك فإن التأقلم الدفاعي أو حتى المحافظ يسمح للفرد بتقليل خيبة الأمل والنبات ويكون هدف الإنسان في التأقلم التحويلي هو انعدام المرض أو تجنبه، ففي التأقلم التحويلي يكسب الفرد أو ينمو أو يعيد تقييم الموقف بطرية تجعله يفقد خطورته أو ينعدم تهديده ، ومن ثم لا يحتاج إلى مزيد من جهود التأقلم. (Patricia, 1984, 915)

كما تكمن أهمية أساليب المواجهة في كونها عامل أساسي في حفظ الاتزان النفسي والانفعالي للمرضى، فإن للإنسان دورا مهما في مجتمع الضغوط الذي تتعدد فيه العلاقات التي يكون الإنسان فيها طرفا وتتعدد الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الإنسان ، وهذا المجتمع لن يسمح للإنسان بالحرب أو الهرب أو الجري عندما يواجه عوامل الضغوط حتى يشعر بالاسترخاء، فإذا كانت هذه معطيات الحياة الحديثة ، واستسلم الإنسان فانه سيظل في حالة استنفار أو استعداد مستمر للاستجابة للضغوط، وبذلك يبدأ الجسم بعد فترة بالإحساس بأثار ذلك. (زعارير وعواد، 2009، 20)

كما أن أساليب المواجهة تمكن الفرد من إدراكه للضغط ومصدره، وقيامه بالاستجابات الأولية كرد فعل لذلك الضغط ، وتساعد أساليب المواجهة المريض على أن يدرك آثار التهديد المحتمل في المواقف الضاغطة، واختيار أسلوبا لمواجهتها. (الأمارة، 1995، 33)

كما أن أساليب المواجهة تمكن الفرد من مواجهة مواقف الحياة المختلفة وأحداثها وتمكنه من ادراك العلاقة وتفسيرها بين الجهود المبذولة والنتائج المترتبة على حلها مع امكانية المحافظة على استمرارية السلوك اتجاه الأحداث التي تواجهه سيؤدي إلى تولد القدرة على مواجهة مختلف الأحداث والمواقف واكتساب خبرات عقلية وانفعالية واجتماعية بصورة واعية بحيث يكون أكثر ادراكًا لذاته ووجوده. (الفتلاوي، 2010، 31)

يتضح لنا مما سبق ضرورة الاهتمام بدراسة التشوهات المعرفية وعلاقتها بأساليب المواجهة لدى عينه مرضى الوسواس القهري المترددين على العيادات الخارجية.

وقد انبثقت فكرة الدراسة من الاهتمام بمرضي الوسواس القهري من الجانب النفسي، أيضا من ملاحظة الباحثون الغير مباشرة لعدد من مرضي الوسواس القهري فقد وجدو

الباحثون بأن لديهم تشوهات معرفية والعديد من الضغوط المفروضة عليهم من البيئة المحيطة الامر الذي تطلب التعرف احتياجات مرضى الوسواس القهري إلى ممارسة أساليب المواجهة ومدى حاجتهم لاكتساب وممارسة أساليب المواجهة حتى يتمكنوا من مواجهة ما قد يتعرضون إليه من ضغوط وتوتر وما يعانونه من أعراض.

ومن ثم تتحدد مشكلة البحث الحالية في محاولة التحقق من الفروض الآتية :

1. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى مرضى الوسواس القهري .
2. توجد فروق بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى عينه مرضى الوسواس القهري.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلي

- التعرف علي العلاقة بين التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى مرضى الوسواس القهري.
- الفروق بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى عينه مرضى الوسواس القهري.

أهمية الدراسة

تتجلي أهمية الدراسة في :

1. الأهمية النظرية

أ) دراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهي شريحة مرضى الوسواس القهري وهم بحاجة لرعاية واهتمام من كافة الجوانب .

ب) اكتشاف العلاقة بين التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى عينة مرضى الوسواس القهري.

ج) اكتشاف المسميات للمفاهيم التي ينص عليها البحث.

2. الأهمية التطبيقية :

أ) فتح المجال أمام البحوث والدراسات الأخرى التي تهتم بجوانب أخري تدور حول مفاهيم الدراسة .

ب) توجيه أنظار المختصين والباحثين لإعداد واستحداث برامج إرشادية جديدة في ضوء نتائج الدراسة الحالية .

ج) ربما تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة إلي التراث السيكولوجي الذي قد يسهم في إثراء المكتبات المصرية والعربية , والدراسات التربوية التي من شأنها أن تفيد طلبة الدراسات العليا وجميع المهتمين بمجال البحث العلمي .

د) أستفاده من نتائج البحث في مراكز العلاج النفسي ووضع خطط لعلاج مرضى الوسواس القهري.

هـ) نتيجة هذا البحث ستكون ذات اثراء لمعرفة خطة العلاج الامثل لهؤلاء المرضى.

مصطلحات الدراسة :

التشويهات المعرفية

يعرف بيك (Beck ,2004) التشويهات المعرفية على أنها أخطاء ثابتة في التفكير تنتج عن تحيز ممنهج في معالجة المعلومات.

أساليب مواجهة الضغوط

هي استراتيجيات توافقية متعلمة مكتسبة، تمثِّل محتوى السلوك، وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة. (Ryan, 1989, 110)

الوسواس القهري

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس الوسواس القهري على انه اضطراب عقلي يتم تشخيصه على أساسي بناءً على وجود الهواجس و / أو الإكراه. فالهواجس هي أفكار أو دوافع أو صور متكررة ومستمرة يتم اختبارها على أنها تطفلية وغير مرغوب فيها، في حين أن الإكراهات هي سلوكيات متكررة أو أفعال عقلية يشعر الفرد بأنها مدفوعة لأدائها استجابة لهوس أو وفقًا لقواعد يجب تطبيقها بشكل صارم. تتميز بعض اضطرابات الوسواس القهري الأخرى وما يرتبط بها أيضًا من الانشغالات والسلوكيات المتكررة أو الأفعال العقلية استجابةً للانشغالات. تتميز اضطرابات الوسواس القهري الأخرى الاضطرابات ذات الصلة في المقام الأول

بالسلوكيات المتكررة التي تركز على الجسم (مثل نتف الشعر، ونتف الجلد) والمحاولات المتكررة لتقليل السلوكيات أو إيقافها. (APA, 2013, 237)

الدراسات السابقة :

من خلال اطلاع الباحثون – على علمهم – على الدراسات السابقة والمرتبطة بمتغيري البحث (التشويهات المعرفية, أساليب مواجهة الضغوط) سواء المتغير ككل أو أحد أبعاده , وأيضاً الدراسات التي تناولت المتغيرات النفسية المرتبطة بعينة البحث (مرضى الوسواس القهري) , كما قام الباحثون بعرض هذه الدراسات من الأحدث إلى ألأقدم .

هدفت دراسة **عرفة (2022)** إلى بحث العلاقة السببية بين أنماط التعلق واجترار الذات (كمتغيرات مستقلة)، والتشوهات المعرفية (متغير وسيط)، والميول الانتحارية (كمتغير تابع)، لدى عينة من طلاب كلية التربية في ضوء تحليل المسار، إضاقة إلى معرفة تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، التخصص) على كل من التشوهات المعرفية والميول الانتحارية لدى عينة الدراسة. وبلغت عينة الدراسة (221) طالباً وطالبة (44 ذكر،177 أنثى) من طلاب كلية التربية جامعة عين شمس، وقد طُبق عليهم مقياس أنماط التعلق، ومقياس اجترار الذات، ومقياس التشوهات المعرفية، ومقياس الميول الانتحارية (وكلها من إعداد الباحثة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مطابقة للنموذج المقترح، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد اليأس وكذلك في الدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية في اتجاه الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للنوع على مقياس الميول الانتحارية، وعدم وجود تأثير للتخصص على كل من التشوهات المعرفية والميول الانتحارية لدى عينة الدراسة.

هدفت دراسة **أبو المجد (2022)** إلى التعرف على العلاقة ما بين التشوهات المعرفية واضطراب الفصام العقلي لدى عينة من مرضى الفصام العقلي، واستخدمت الدراسة المنهج الارتباطي، حيث تكونت عينة الدراسة من (36) مضرباً من الفصام (21 ذكور، 15 إناث)، من مرضى الفصام بمستشفيات الأمانة العامة بالعباسية، والمنيا، وأسيوط، وسوهاج، واستخدمت الباحثة مقياس التشوهات المعرفية (إعداد الباحثة)، مقياس الشخصية المتعدد الأوجه الجزئية الخاصة بالفصام، وقد توصلت نتائج الدراسة

إلى تحقق الفرض بشكل جزئي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين أحد أبعاد التشوهات المعرفية (القفز إلى الاستنتاجات، والتفكير الانتحاري) درجة كلية وأبعاد مما يعنى أن الارتفاع في هذين البعدين يصاحبه ارتفاع في اضطراب الفصام والعكس صحيح، تحقق الفرض أيضاً بشكل جزئي ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من التشوهات المعرفية واضطراب الفصام، سوى في بعد التضخيم والتهوين حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

هدفت دراسة **ضبيان وحامدي (2022)** هدفت إلى التعرف على تأثير التشوهات المعرفية في ظهور أعراض الوسواس القهري، وهي دراسة عيادية تمحورت حول حالتين من نفس الجنس (أنثى)، متواجدتين بالمستشفيين (مستشفى الأمراض العقلية) بولاية تيارت، و(المؤسسة الاستشفائية ميموني طاهر بدائرة سوقر)، وطبقت الدراسة مقياس التشوهات المعرفية المكيف للباحثة ياسمين أبوهلال، مقياس ييل براون للوسواس القهري، بالإضافة إلى الملاحظة العيادية والمقابلات الدورية مع الحالتين، وقد توصلت الدراسة إلى أن التشوهات المعرفية في ظهور أعراض اضطراب الوسواس القهري.

وهدفت دراسة **سلمان والعلي (2021)** إلى تعرف (أساليب المواجهة لدى طلبة الجامعة) وقد استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة من طلبة الجامعة من التخصصين العلمي والأدبي، طبقت الدراسة مقياس (الأعجم ٢٠١٧) لقياس كل أسلوب من أساليب المواجهة وهو من المقاييس الموقفية ولكل موقف ثلاثة بدائل يمثل كل منها أحد أساليب المواجهة (أسلوب التصدي، طلب المساعدة، أسلوب التجنب) ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الأساليب استعمالا من قبل طلبة الجامعة هو أسلوب التصدي ويليه في المرتبة الثانية أسلوب طلب الساعدة وأخيرا في المرتبة الثالثة أسلوب التجنب كما أظهرت أن هنالك فروق في استخدام الأساليب الثلاث بحسب متغير الجنس والتخصص.

وهدفت دراسة **آل مشافي ومصطفى (2020)** إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة مكونة

من (147) مريضا بالفشل الكلوي من المترددين على مستشفى عسير والمحالة تم اختيارهم بصورة مقصودة، وطبقت الباحثة الأدوات التالية: مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (إعداد الأنصاري، 2002)، ومقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة (إعداد علي، 2008)، وتوصلت الدراسة إلى التالية: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في العوامل الخمس الكبرى للشخصية في بعدي الانفتاح على الخبرة والمقبولية، في حين وجدت فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في العصابية لصالح الذكور، ووجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الانبساط لصالح الإناث، ووجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في يقظة الضمير لصالح الإناث، ولا توجد فروق دالة إحصائيا في الأبعاد الفرعية للعوامل الخمس الكبرى للشخصية تبعا للحالة الاجتماعية (أعزب –متزوج –مطلق –أرمل)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين العوامل الخمس الكبرى للشخصية وأساليب مواجهة الضغوط.

وهدفت دراسة **الكحلوت (2019)** إلى التعرف على الملامح المميزة لمرضى الوسواس القهري، وذلك من خلال التعرف على الحيل الدفاعية والحاجات النفسية والصرعات والمخاوف، وتصورهم للبيئة ودور الأنا الأعلى في تكوين الصراع، ودور الأنا في التكيف مع الواقع. تكونت مجموعة البحث من أربع نساء من مرضى الوسواس القهري، فقد تم اختيار مجموعة البحث بصورة قصدية من عيادة أبو شباك للصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، واستخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي في هذه الدراسة، ولجمع البيانات قامت الباحثة باستخدام اختبار يل براون واختبار تفهم الموضوع. وتوصلت الدراسة إلى أن أبرز الحاجات النفسية الظاهرة لدى مرضى الوسواس القهري هي: الحاجة لعيش واقع أفضل، والحاجة للاستقلال، والحاجة للكسب والإنجاز، وأبرز الحاجات الكامنة هي: الحاجة للأمن المكبوت، والحاجة للعدوان المكبوت، والحاجة للسيطرة المكبوتة. – أبرز الحيل الدفاعية المستخدمة عند مرضى الوسواس القهري هي: الإسقاط، الكبت، العزل، التكوين العكسي، التخيل، والتبرير، ومن أبرز الصراعات لدى مرضى اضطراب الوسواس القهري تمثلت في الخوف من الظروف الصعبة والحاجة للاستقرار، وبين الخوف من العجز والضعف والحاجة

لتحقيق واعتبار الذات، والخوف من الذل والإهانة والحاجة إلى القوة والسيطرة، والخوف من المستقبل والحاجة للأمان، والخوف من الفقدان والحاجة للعائلة، وأبرز المخاوف التي يعاني منها مرضى الوسواس القهري هي مخاوف المستقبل، ومخاوف الضعف، والعجز. – تصور مرضى الوسواس القهري للبيئة أنها محبطة وقاهرة وغير عادلة ومسيطرة ومصدر للحزن والحرمان.

كما هدفت دراسة **فلاح واقنيبر (2018)** إلى التعرف على الضغوط النفسية آثارها وأساليب مواجهتها، واعتمد البحث على المنهج الوصفي لتحقيق هدفه، وتضمن البحث مفهوم ضغوط الحياة (الضغوط النفسية)، وأنواع الضغوط حيث الضغوط الأسرية والاجتماعية والصحية والمهنية والدراسية والعاطفية والاقتصادية، وأعراض هذه الضغوط الجسدية والانفعالية والفكرية أو الذهنية والأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية والنفسية والسلوكية. كما تطرق البحث إلى الكشف عن أسباب الضغوط من حيث، المسببات الخارجية والداخلية، والتعرف على الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية على الجسم والأداء المهني للفرد والصحة النفسية للفرد، والإشارة إلى بعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية والتي منها، الأساليب البدنية (النفس جسمية) ، والأساليب المعرفية، والأساليب الوجودية والروحية. وخلص البحث بالقول بأن ما تم توضيحه وتقديمه لمفهوم الضغوط النفسية وأعراضها وأسبابها وآثارها وبعض الأساليب التي تقلل أو تخفض من مستوى ضغوط الحياة، وكذلك لمواجهة مواقف القلق والاضطراب النفسي، فيمكن أن نصل إلى أهم الوسائل العلاجية لمواجهة الضغط النفسي في المواقف الصعبة مثل، التبسم، والابتعاد عن الأشخاص المثيرين للمشاكل، والابتعاد عن المواقف المشحونة بالانفعالات، والتريث والهدوء عند الغضب وإذا حدثت مشكلة.

إجراءات الدراسة

منهج البحث وأدوات جمع البيانات :

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي, وهو منهج يعتمد على بذل جهد علمي منظم بهدف الحصول على معلومات أو أوصاف عن الظاهرة أو الظواهر محل الدراسة.

مجتمع وعينة البحث :

تكون مجتمع الدراسة من مرضى الوسواس القهري المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الصحة النفسية وعلاج الإدمان بمدينة المنيا الجديدة ، وقد اختار الباحثون عينة قوامها (52) فردًا من مرضى الوسواس القهري المترددين على العيارات الخارجية بواقع (28) ذكور، (24) إناث، تراوحت أعمارهم بين (17: 43) سنة، وقد تم مراعاة الخصائص التي تتفق مع متطلبات الدراسة من سن وعدد مرات متابعة وتردد على المستشفيات، إضافة إلى تجانس العينة التي تمثلت في التشوهات المعرفية اللاتكيفية ، وأساليب المواجهة

اعتدالية توزيع أفراد العينة:

قامت الباحثة بإيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط ومعامل الالتواء للمجموعة قيد البحث للتأكد من اعتدالية توزيع أفراد العينة في ضوء المتغيرات قيد البحث، والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1)

المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة قيد البحث في المتغيرات قيد البحث (ن = 52)

المتغيرات			المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
العمر			31.65	32.00	7.44	0.14-
أساليب المواجهة	أساليب مواجهة متمركز حول المشكلة	التفسير الايجابي للمشكلة	13.56	13.00	3.14	0.53
		الاستعانة بالآخرين	13.88	14.00	3.27	0.11-
		التخطيط والمواجهة الفعالة	13.13	13.00	4.10	0.10
		البحث عن بديلة	12.65	12.50	4.44	0.10
		الدرجة الكلية للمحور	53.23	51.50	13.32	0.39
	أساليب مواجهة متمركز	التقبل	13.75	14.00	3.17	0.24-
		التركيز وعدم الانفعال	13.56	14.00	3.53	0.38-
		الإنكار	14.21	15.00	2.75	0.86-

المتغيرات			المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
	حول الانفعال	السخرية	14.50	15.00	3.28	0.46−
		اللجوء إلى الدين	14.88	16.00	3.37	0.99−
		الانسحاب السلوكي	14.44	15.00	3.21	0.52−
		الدرجة الكلية للمحور	85.35	86.00	16.62	0.12−
	الدرجة الكلية		138.58	137.00	28.44	0.17
التشوهات المعرفية	لوم النفس وجلد الذات		32.00	33.00	9.91	0.30−
	المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء		30.62	31.00	8.55	0.13−
	تعميم أفكار الفشل		29.56	29.50	8.84	0.02
	الدرجة الكلية		92.17	100.00	25.38	0.93−

يتضح من الجدول (2) أنه قد تراوحت قيم معاملات الالتواء لعينة البحث في المتغيرات قيد البحث ما بين (−1.03 : 0.69) أي أنها انحصرت ما بين (± 3) مما يدل علي أن درجات أفراد العينة في جميع المتغيرات قيد البحث تتوزع إعتدالياً.

وقد اختار الباحثون عينة الدراسة وفقًا للشروط الآتية:

1- أن يكون من المترددين على المستشفيات لتلقي العلاج من الوسواس القهري.
2- ليس لديه أية اضطرابات أخرى بخلاف الوسواس القهري.
3- أن يكون متوسط عمره الزمني (31.65) عامًا، بانحراف معياري قدره (7.44).

أدوات جمع البيانات :

استخدم الباحثون لجمع بيانات البحث الأدوات الآتية :

أولاً : مقياس التشوهات المعرفية إعداد (أحمد هارون، 2017).

(أ) وصف المقياس وهدفه:

تم إعداد هذا المقياس بهدف الحصول على تقدير كمي للأفكار التلقائية والخواطر البديهية التي ترد للفرد عن نفسه فيما يتعلق بثلاث أبعاد معرفية رئيسية هي لوم النفس والمبالغة في الأهداف ومعايير الأداء، وتعميم فكرة الفشل، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (30) عبارة موزعة دائريًا على عدد (3) أبعاد فرعية كالتالي:

1. لوم النفس وجلد الذات: وهو يشير إلى عدم تسامح المرء مع نفسه من خلال إصدار أحكام سلبية عليها، ويتضمن العبارات (1- 4- 7- 13- 16- 19- 22- 25- 28).
2. المبالغة في الأهداف ومعايير الأداء: ويقصد به المغالاة والتشدد فيما يضعه الفرد من أهداف يتبناها لنفسه ويقيم أدائه وسلوكه وفقًا لها، ويتضمن العبارات (2- 5- 11- 14- 17- 20- 23- 26- 29).
3. تعميم أفكار الفشل: ويقصد بهذا المحور ميل الفرد إلى استنتاج أحكامًا عامة تتعلق بفشله بناء على معطيات غير ذات دليل أو أحداث ووقائع لا أهمية لها، ويتضمن العبارات (3- 6- 9- 12-15- 18- 21- 24- 27- 30).

(ب) تعليمات المقياس وطريقة تطبيقه:

يطبق المقياس في جلسة واحدة، سواء فردية أو جماعة، حيث يطلب من المفحوص في تعليمات المقياس أن يقرأ كل عبارة بعناية، ثم يسأل نفسه إلى أي مدى تنطبق عليه، ويضع علامته وفقًا لخمس مستويات للتقييم وهي (لا تنطبق أبدًا- تنطبق نادرًا- تنطبق أحيانًا- تنطبق كثيرًا- تنطبق دائمًا)

(ج) تصحيح المقياس وتفريغ درجاته:

تم وضع درجات تصحيح المقياس وفقًا لخمس مستويات الواردة للإجابة عليه في كل عبارة، وذلك على النحو التالي:

لا تنطبق أبدًا = 1 تنطبق نادرًا= 2

تنطبق أحيانًا= 3 تنطبق كثيرًا= 4

تنطبق دائمًا= 5

على أن يتراوح تقييم كل عبارة ما بين درجة واحدة إلى خمس درجات، وبالتالي تكون أعلى درجة للدرجة الكلية للمقياس هي (150درجة) ، ودرجة وسيط المقياس (90درجة)

، والدرجة الدنيا للمقياس (30درجة)، بحيث يشير ارتفاع الدرجات إلى زيادة في الأفكار والخواطر التلقائية السلبية ليتم الحصول على المجموع الكلي للعبارات ما بين (30: 150) درجة.

(د) الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحثون بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي:

(1) صدق الاتساق الداخلي :

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحثون بتطبيقه على عينة قوامها (30) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، حيث قام الباحثون بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كالتالي :

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (0.45 : 0.81) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس .
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس التشوهات المعرفية والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.49: 0.79) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي لمقياس التشوهات المعرفية.
- تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.93 : 0.95) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

ب . الثبات :

(1) معامل ألفا لكرونباخ :

لحساب ثبات المقياس قام الباحثون باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (30) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية ، حيث تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (0.76 : 0.77) ، كما بلغ معامل الفا للمقياس (0.86) وهى معاملات دالة إحصائيا مما يشير إلى ثبات المقياس .

(2) طريقة التطبيق وإعادة التطبيق :

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثون طريقة التطبيق وإعادة التطبيق وذلك على عينة قوامها (30) فردا من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية وبفاصل زمني مدته (3) ثلاثة أيام بين التطبيقين الأول والثاني، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لأبعاد المقياس ما بين (0.73 : 0.87) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس.

ثانياً : مقياس أساليب المواجهة:

(أ) وصف المقياس وهدفه:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد مستوى قدرة الفرد على استخدام أساليب المواجهة للضغوط والتحديات التي يواجهها، وهو مكون من مجموعة عبارات تصف أساليب المواجهة وقدرة مريض الوسواس القهري على استخدام تلك الأساليب في مواجهة الظروف والمواقف الضاغطة المتعددة التي قد يتعرض لها، ويتكون المقياس من عدد (50) عبارة موزعة على (10) أساليب للمواجهة، بواقع (5) عبارات لكل أسلوب، كالتالي:

البعد الأول: أساليب مواجهة متمركزة حول المشكلة، ويتضمن:

- أسلوب: التفسير الإيجابي للمشكلة
- أسلوب الاستعانة بالآخرين
- أسلوب: التخطيط والمواجهة الفعالة
- أسلوب: البحث حلول بديلة

البعد الثاني: أساليب مواجهة متمركزة حول الانفعال، ويتضمن:

- أسلوب: التقبل
- أسلوب: التركيز وعدم الانفعال
- أسلوب: الإنكار
- أسلوب: السخرية
- أسلوب: الانسحاب السلوكي

- أسلوب: اللجوء إلى الدين

(ب) تعليمات تطبيق المقياس وحساب درجاته:

يطبق المقياس في جلسة واحدة، سواء فردية أو جماعة، بحيث هيئ الباحثون المكان المناسب للتطبيق، ثم تقوم بتوضيح تعليمات المقياس لعينة الدراسة، وهي مدونة في الصفحة الأولى للمقياس، والتي تنص يطلب من المفحوص خلالها قراءة العبارات بدقة ثم وضع علامة (✓) أمام إجابة واحدة في الحقل المناسب والذي يعكس رأيه، مع مراعاة أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة؛ فقط عليه الإجابة كما يتصرف فعلًا، وما يمكن أن يشعر به ، وطمأنته بأن إجابته محاطة بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

يختار المفحوص ما يناسب حالته وفقًا لخمس مستويات للتقييم وهي (لا تنطبق أبدًا– تنطبق نادرًا– تنطبق أحيانًا– تنطبق كثيرًا– تنطبق دائمًا) ، وقد تم وضع درجات تصحيح المقياس وفقًا لخمس مستويات، وذلك بحيث (لا تنطبق أبدًا = 1، تنطبق نادرًا= 2، تنطبق أحيانًا= 3، تنطبق كثيرًا= ، تنطبق دائمًا= 5).

على أن يتراوح تقييم كل عبارة ما بين درجة واحدة إلى خمس درجات، وبالتالي تكون أعلى درجة للدرجة الكلية للمقياس هي (250 درجة)، والدرجة الدنيا للمقياس (50 درجة)، بحيث يشير ارتفاع الدرجات إلى زيادة قدرة عينة الدراسة على استخدام أساليب المواجهة، ليتم الحصول على المجموع الكلي للعبارات ما بين (50: 250) درجة.

(ج) الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحثون بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي:

أ . الصدق:

(1) صدق الاتساق الداخلي :

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحثون بتطبيقه على عينة قوامها (30) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحثون بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، وكذلك

معـاملات الارتبـاط بـين درجـة كـل عبـارة والدرجـة الكليـة للمقيـاس، وكـذلك معـاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (0.46 : 0.80) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس أساليب المواجهة لدي مرضي الوسواس القهر والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.42: 0.73) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.
- تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.98: 0.99) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

(2) صدق المقارنة الطرفية :

لحساب صدق المقياس استخدمت الباحثة صدق المقارنة الطرفية بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى ، وذلك عن طريق تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وقوامها (30) فرد من نفس مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية ، والجدول (2) يوضح النتيجة.

جدول (2)
دلالة الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى فى مقياس أساليب المواجهة لدي مرضي الوسواس القهر

الأبعاد	الربيع الادني (ن = 8)		الربيع الاعلي (ن = 8)		قيمة z
	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
أساليب مواجهة متمركز حول المشكلة	4.50	36.00	12.50	100.00	3.38 **

أساليب مواجهة متمركز حول الانفعال	4.50	36.00	12.50	100.00	3.37 **
الدرجة الكلية	4.50	36.00	12.50	100.00	3.36 **

* دال عند مستوي (0.05) ** دال عند مستوي (0.01)

يتضح من جدول (2) ما يلي :

توجد فروق دالة إحصائياً بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى في ابعاد مقياس أساليب المواجهة لدي مرضي الوسواس القهر قيد البحث ولصالح الربيع الأعلى، وهذا يعني أن المقياس قادرة علي التمييز بين المجموعات المختلفة.

ب . الثبات :

(1) معامل ألفا لكرونباخ :

لحساب ثبات المقياس قام الباحثون باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (30) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (0.75 : 0.76) ، كما بلغ معامل الفا للمقياس (0.84) وهى معاملات دالة إحصائيا مما يشير إلى ثبات المقياس .

(2) طريقة التطبيق وإعادة التطبيق:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثون طريقة التطبيق وإعادة التطبيق وذلك على عينة قوامها (30) فرد من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية وبفاصل زمني مدته (3) ثلاثة أيام بين التطبيقين الأول والثاني ، تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لأبعاد المقياس ما بين (0.74 : 0.86) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس.

خطوات البحث :

أ- الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحثون بإجراء دراسة استطلاعية لأدوات جمع البيانات حيث قاموا بتطبيقها على عينة من مجتمع البحث تتوافر فيها الشروط ومن خارج العينة الأساسية في الفترة من

2023/7/17م إلـى 30 / 7 / 2023م وذلـك بغـرض التحقـق مـن معـاملات صـدق وثبات المقاييس على تلك العينة.

ب- تطبيق الدراسة الأساسية:

بعد تحديد العينة واختبار أدوات جمع البيانات والتأكد من صدقها وثباتها قام الباحثون بتطبيقها على جميع أفراد العينة الأساسية، وتم ذلك خلال الفترة من 1 /8 /2023 إلى 25 / 8 /2023م.

ج- تصحيح استمارات المقاييس:

بعد الانتهاء من تطبيق الأدوات قام الباحثون بتصحيح الاستمارات الخاصة بأفراد العينة، طبقاً لميزان التقدير لكل مقياس ، والتي تم توضيحها سابقًا بكل أداة ، وبعد الانتهاء من عملية التصحيح قام الباحثون برصد الدرجات وتفريغها وذلك تمهيداً لمعالجتها إحصائياً.

خامسًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام المعاملات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي .
- الوسيط .
- الانحراف المعياري .
- معامل الالتواء .
- معامل الارتباط .
- معامل الفا كرونباخ .
- اختبار (ت) لدلالة الفروق .

وقد ارتضى الباحثون مستوى دلالة عند مستويي (0.05 ، 0.01) ، كما استخدم الباحثون برنامج Spss - اصدار (22) لحساب بعض المعاملات الإحصائية.

النتائج :

سوف يقوم الباحثون بعرض النتائج كالتالي :

التحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على :

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى عينه من مرضى الوسواس القهري.

جدول (3)

معاملات الارتباط بين التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة

لدى عينه من مرضى الوسواس القهري (ن = 52)

المتغيرات		التشوهات المعرفية			
		لوم النفس وجلد الذات	المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	تعميم أفكار الفشل	الدرجة الكلية
أساليب مواجهة متمركز حول المشكلة	التفسير الايجابي للمشكلة	٠.٦٠-	٠.٧٣-	٠.٦٢-	٠.٧٠-
	الاستعانة بالآخرين	٠.٥٩-	٠.٦٧-	٠.٦٨-	٠.٦٩-
	التخطيط والمواجهة الفعالة	٠.٦٠-	٠.٦٤-	٠.٥٧-	٠.٦٥-
	البحث عن بديلة	٠.٥٢-	٠.٥٧-	٠.٤٨-	٠.٥٦-
	الدرجة الكلية للمحور	٠.٦٥-	٠.٧٢-	٠.٦٥-	٠.٧٢-
أساليب مواجهة متمركز حول الانفعال	التقبل	٠.٦٦-	٠.٧٦-	٠.٥٩-	٠.٧٢-
	التركيز وعدم الانفعال	٠.٥٨-	٠.٦٨-	٠.٥٦-	٠.٦٥-
	الإنكار	٠.٤٠-	٠.٥٤-	٠.٥٠-	٠.٥١-
	السخرية	٠.٤٥-	٠.٥٤-	٠.٤٤-	٠.٥١-

	اللجوء إلى الدين	-٠.٤٨	-٠.٥٧	-٠.٤٠	-٠.٥٢
	الانسحاب السلوكي	-٠.٥٧	-٠.٦٣	-٠.٤٣	-٠.٥٨
	الدرجة الكلية للمحور	-٠.٦١	-٠.٧٢	-٠.٥٧	-٠.٦٨
الدرجة الكلية		-٠.٦٦	-٠.٧٦	-٠.٦٤	-٠.٧٣

قيمة (ر) لمعامل بيرسون الجدولية عند مستوي دلالة (0.05) = 0.273

(0.01) = 0.354

يتضح من جدول (3) ما يلي :

. توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى عينه من مرضى الوسواس القهري .

وتشير تلك النتيجة إلى أنه كلما زادت التشوهات المعرفية اللاتكيفية أشار ذلك إلى تدني مستوى مرضى الوسواس القهري المترددين على العيادات الخارجية على استخدام أساليب المواجهة.

ويرجع الباحثون تلك النتيجة التي تشير إلى الارتباط السلبي العكسي إلى أن مرضى الوسواس القهري حيث إن التشوهات المعرفية اللاتكيفية تظهر لديهم من خلال عدم قدرتهم وعجزهم عن فهم وتفسير المواقف والأحداث وذلك يؤثر عليه سلبيًا، ويجعلهم فريسة للاستسلام لتلك التشوهات المعرفية ويبتعدون عن محاولة استخدام أساليب المواجهة التي تعينهم على التخلص من تلك التشوهات المعرفية وتأثيرها السلبي.

كما يرى الباحثون أن أساليب المواجهة متغير إيجابي له تأثيره الفعال على قدرة الفرد على مرضى الوسواس القهري على مواجهة ما يتعرض له من ضغوط نفسية واضطرابات، وأن قيام الفرد بممارسة أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة (التفسير الإيجابي للمشكلة، الاستعانة بالآخرين، التخطيط والمواجهة الفعالة، البحث حلول بديلة)، وممارسة أساليب المواجهة المتمركزة حول الانفعال (التقبل، التركيز وعدم الانفعال، الإنكار، السخرية، الانسحاب السلوكي، اللجوء إلى الدين) فإن ذلك يساعده على التخلص مما تراكم لديه من تشوهات معرفية، والتي تعد متغير سلبي يسعى مرضى الوسواس القهري إلى التخلص منه.

وتتفق مع دراسة فلاح واقنيبر (2018) التي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية آثارها وأساليب مواجهتها، وخلصت الدراسة إلى أن هناك أساليب تقلل أو تخفض من مستوى ضغوط الحياة، وكذلك لمواجهة مواقف القلق والاضطراب النفسي، فيمكن أن نصل إلى أهم الوسائل العلاجية لمواجهة الضغط النفسي في المواقف الصعبة مثل، التبسم، والابتعاد عن الأشخاص المثيرين للمشاكل، والابتعاد عن المواقف المشحونة بالانفعالات، والتريث والهدوء عند الغضب.

التحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على :

توجد فروق بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى عينه مرضى الوسواس القهري.

جدول (29)

دلالة الفروق بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى عينه مرضى الوسواس القهري

(ن = 52)

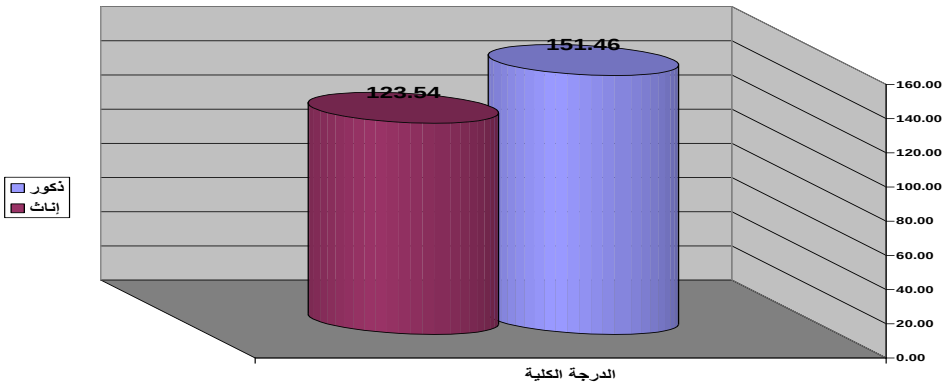
المتغيرات			الذكور		الإناث		قيمة ت
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
التشوهات المعرفية		لوم النفس وجلد الذات	٢٧.١٤	٩.٤٠	٣٧.٦٧	٧.٢٠	4.47
		المبالغة في الأهداف والمستويات ومعايير الأداء	٢٦.٧١	٨.٥٢	٣٥.١٧	٦.٠٧	4.06
		تعميم أفكار الفشل	٢٦.١٨	٨.٣١	٣٣.٥٠	٧.٨٨	3.24
		الدرجة الكلية	٨٠.٠٤	٢٥.١٣	١٠٦.٣٣	١٧.٢٨	4.32
أساليب المواجهة	حول المشكلة	التفسير الايجابي للمشكلة	١٤.٧١	٣.٠٢	١٢.٢١	٢.٧٧	3.10
		الاستعانة بالآخرين	١٥.٥٤	٢.٧٠	١١.٩٦	٢.٨٢	4.67
		التخطيط والمواجهة الفعالة	١٤.٥٠	٤.٣٩	١١.٥٤	٣.١٢	2.76
		البحث عن بديلة	١٤.٠٠	٤.٤١	١١.٠٨	٤.٠١	2.48
		الدرجة الكلية للمحور	٥٨.٧٥	١٣.٣٧	٤٦.٧٩	١٠.١٦	3.58
	حول	التقبل	١٤.٦٨	٢.٩٨	١٢.٦٧	٣.١٠	2.38

المتغيرات		الذكور		الإناث		قيمة ت
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
الانفعال	التركيز وعدم الانفعال	١٥.٠٤	٣.٤٦	١١.٨٣	٢.٧٩	3.63
	الإنكار	١٥.٢٩	١.٩٨	١٢.٩٦	٣.٠١	3.34
	السخرية	١٥.٦١	٢.٥٦	١٣.٢١	٣.٥٩	2.81
	اللجوء إلى الدين	١٦.١٨	٢.٣٦	١٣.٣٨	٣.٧٧	3.26
	الانسحاب السلوكي	١٥.٩٣	٢.٢٣	١٢.٧١	٣.٣٤	4.14
	الدرجة الكلية للمحور	٩٢.٧١	١٢.٩٨	٧٦.٧٥	١٦.٤٨	3.91

قيمة (ت) الجدولية عند مستوي دلالة (0.05) = 2.02 (0.01) = 2.70

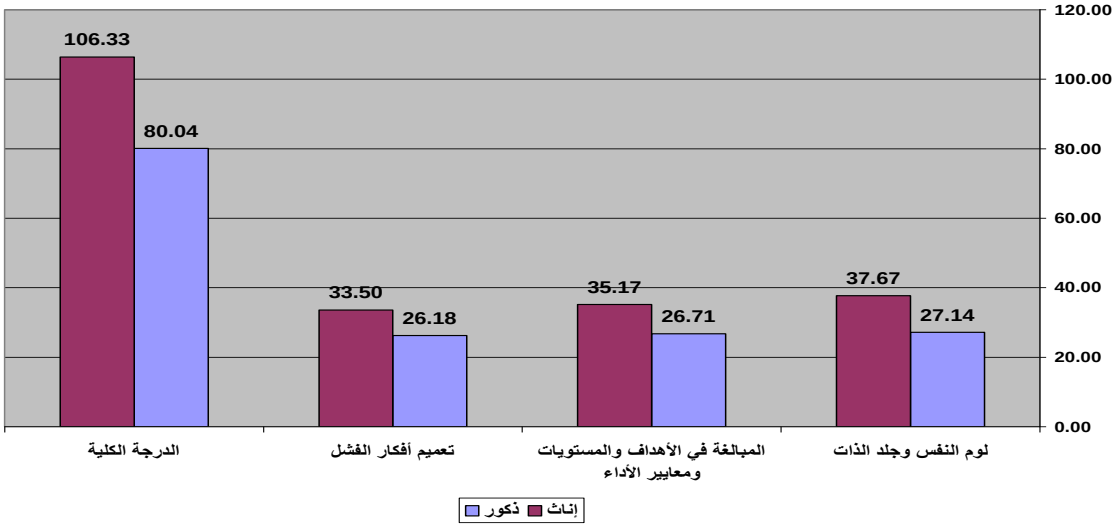
يتضح من جدول () ما يلي :

. توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في أساليب المواجهة والتشوهات المعرفية لدى عينه مرضى الوسواس القهري وفي اتجاه الإناث .



شكل (1)

رسم بياني يوضح الفروق بين الذكور والإناث في أساليب المواجهة لدى عينه مرضى الوسواس القهري



شكل (2)

رسم بياني يوضح الفروق بين الذكور والإناث في التشوهات المعرفية لدى عينه مرضى الوسواس القهري

يرجع الباحثون تلك النتيجة إلى أن هناك عوامل متعددة تؤثر في التشوهات المعرفية ومن اهمها الجنس والمستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي ، وكذلك اختلاف النظريات المفسرة لحدوث التشوهات المعرفية، حيث أشارت النظرية السلوكية إلى ان التشوهات المعرفية أمر متعلم ، بينما أشارت النظرية المعرفية إلى أن التشوهات المعرفية تحدث نتيجة الأفكار التي يمتلكها الفرد وهي غير مرتبطة بالجنس.

ويرجع تفوق الإناث عن الذكور في أساليب المواجهة إلى الاختلاف بينهم في الطريقة التي يواجهان بها الضغوط ، حيث يتعامل الذكور مع ضغوط الحياة من خلال مواجهتها أو الهروب منها عند عجزه عن مواجهتها تجنباً لطلب المساعدة من الآخرين، أما الإناث فتواجه الضغوط باستراتيجية مختلفة وأساليب متنوعة ، وهن على عكس الذكور فقد يطلبن المساعدة دون أن يشعرن بأن ذلك يقلل من شأنهن مقارنة بالذكور، إضافة غلى أن الإناث قد تهتم اهتمامها بتقوية علاقات الصداقة والروابط الاجتماعية

يزيد عند تعرّضها لضغوطات الحياة؛ بهدف إيجاد حل مع استمرارية اهتمامها بنفسها وأطفالها أثناء ذلك.

تختلف تلك النتيجة مع نتائج دراسة عرفه (2022) التي هدفت إلى بحث العلاقة السببية بين أنماط التعلق واجترار الذات (كمتغيرات مستقلة)، والتشوهات المعرفية (متغير وسيط)، والميول الانتحارية (كمتغير تابع)، وأسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد اليأس وكذلك في الدرجة الكلية لمقياس التشوهات المعرفية في اتجاه الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للنوع على مقياس الميول الانتحارية، وعدم وجود تأثير للتخصص على كل من التشوهات المعرفية والميول الانتحارية لدى عينة الدراسة.

الاستخلاصات والتوصيات

أولاً : الاستخلاصات

في ضوء أهداف الدراسة ومنهجها وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة توصل الباحثون إلى الاستنتاجات التالية:

1. توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين التشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى عينه من مرضى الوسواس القهري.
2. توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في والتشوهات المعرفية وأساليب المواجهة لدى عينه مرضى الوسواس القهري وفي اتجاه الإناث .

ثالثًا: التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثون بما يلي:

1- الرعاية النفسية لمرضى الوسواس القهري المترددين على العيادات الخارجية.
2- إجراء برامج إرشادية لخفض التشوهات المعرفية لدى مرضى الوسواس القهري.
3- إجراء برامج تدريبية لمساعدة مرضى الوسواس القهري على استخدام أساليب المواجهة.
4- إجراء مزيدًا من الدراسات التي تتناول جوانب ومتغيرات أخرى لدى مرضى الوسواس القهري.

المصادر والمراجع :

أولاً: المراجع العربية

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١٠). **علم النفس الإرشادي**. عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أبو المجد, ولاء محمد (2022). التشوهات المعرفية وعلاقتها باضطراب الفصام لدى عينة من مرضي الفصام. **مجلة كلية الآداب بقنا**, 31(56), 803-824.

آل مشافى، إيمان رشاد؛ ومصطفى، هبة إبراهيم (2020). العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الفشل الكلوي. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، (122)، 217- 283.

الأمارة ، أسعد اشرف (1995). علاقة الضغوط والتعامل معها بالخصائص العصابية لدى طلبة الجامعة. (**رسالة دكتورا غير منشورة**)، الجامعة المستنصرية ، بغداد .

بلان، كمال يوسف (٢٠١٥). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. عمان، الأردن، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

دخان، نبيل كامل والحجار، بشير إبراهيم (٢٠٠٦) الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديه. **مجلة الجامعة الإسلامية بغزة**، 4(2)، 369 – 398.

زعارير، علي أحمد وعواد، أحمد أحمد (2009). مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات. (**رسالة ماجستير غير منشورة**)، جامعة عمان العربية.

سلمان، سارة حسن والعلي، ماجدة هليل (2021). أساليب المواجهة لدى طلبة الجامعة. **مجلة الآداب**، كلية الآداب، جامعة بغداد، ملحق، 341 – 358

ضبيان, حفيظة؛ وعابدي, أم كلثوم (2022). تأثير التشوهات المعرفية في ظهور أعراض اضطراب الوسواس القهري- دراسة عيادية لحالتين بمستشفى الأمراض العقلية. **مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماجستير**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت.

طموني، عبد الرحمن أحمد (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة. (**رساله ماجستير**

غير منشورة)، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة.

عرفة, نورا محمد (2022). نموذج بنائي مقترح للعلاقة السببية بين أنماط التعلق واجترار الذات على التشوهات المعرفية والميول الانتحارية لدى عينة من طلاب الجامعة بكلية التربية. **مجلة كلية التربية في العلوم النفسية**, كلية التربية، جامعة عين شمس، 46(1), 59-208.

الفتلاوي، خالد أبو جاسم (٢٠١٦). التفكير المستقطب لدى طلبة المرحلة المتوسطة، **مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية**، كلية التربية جامعة القادسية، ٧(٥٥)، ٣١٢-٣٣٥.

فلاح، عائشة علي؛ واقنيبر، هيفاء مصطفى (2018). الضغوط النفسية: آثارها وأساليب مواجهتها. **مجلة العلوم الإنسانية**، كلية الآداب جامعة المرقب بليبيا، (17)، 410- 446.

الكحلوت، مني صلاح (2019). البروفايل النفسي لدى عينة من مرضى الوسواس القهري. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

كورين، بيرني ورودل، بيتر وبالمر، ستيفن (٢٠٠٨). **العلاج المعرفي السلوكي المختصر**. ترجمة محود عيد مصطفى، عمان، دار إيتراك للنشر والتوزيع.

معروف، اعتدال (٢٠٠١). **مهارات مواجهة الضغوط**. الرياض، دار الشقري.

النواسية، فاطمة عبد الرحيم (٢٠١٣). **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة**. عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

American psychiatric Assocition (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)* Washington, Dc: American psychiatric press.

Beck, A., Freeman, A.,& Davis, D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed). New York: Guilford press.

Clemmer, K. (2009). *Cognitive Distortions: Define,Discover& Disprove for Eating Disorders Blog*: http://eating disorder.org.

Dembo, J., van Veen, S., & Widdershoven, G. (2020). The influence of cognitive distortions on decision-making

capacity for physician aid in dying. *International journal of law and psychiatry,* 72, 101627.

Mhaidat ,F.& Amharic, B. (2016).The lmpact of Correcting Cognitive Distortions in Reducing Depression and the sense of Lnsecurity among a sample of female Refugee Adolesents.*Contemporary lssues in Education Research - Fourth Quarter*, 9(4), 159-167.

Paast, N., Khosravi, Z., Memari, A. H., Shayestehfar, M., & Arbabi, M. (2016). Comparison of cognitive flexibility and planning ability in patients with obsessive compulsive disorder, patients with obsessive compulsive personality disorder, and healthy controls. *Shanghai archives of psychiatry*, 28(1), 28-34.

Patricia E. (1984). *Stress and Satisfaction On The job*. Praeger, New york, U.S.A.

Ryan, N. M. (1995). Stress-coping strategies identified from school-age children's perspective. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 9(2), 97- 110.

Taher, T. M. J., Al-fadhul, S. A. L., Abutiheen, A. A., Ghazi, H. F., & Abood, N. S. (2021). Prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 1-8.

Young, J., & Gluhoski, V. (1996). Schema-focused diagnosis for personality disorders. In F. W. Kaslow (Ed.), Wiley series in couples and family dynamics and treatment. *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*, 300-321.