فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تنمية الذكاء الروحي و تخفيف حدة أعرض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة

إعداد
د/ حنان محمد سيد إسماعيل
أستاذ الصحة النفسية المشارك
كلية التربية – جامعة المجمعة

فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تنمية الذكاء الروحي و تخفيف حدة أعرض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة

حنان محمد سيد إسماعيل

قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية الإرشاد النفسي الديني في تنمية الذكاء الروحي وتخفيف حدة أعراض الوسواس القهري، و استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتم تطبيق أدوات الدراسة وهي مقياس الذكاء الروحي ومقياس الوسواس القهري، وبعد التأكد من صدق المقياسين وكذلك التأكد من ثباتهما بطريقة معامل بيرسون، على 127طالبة من طالبات كلية العلوم والدراسات الإنسانية برماح وتم اختيار العينة من ذوات الدرجة المرتفعة على مقياس الوسواس القهري.وهم 5 طالبات وتم تطبيق برنامج الإرشاد النفسي الديني لتنمية الذكاء الروحي على المجموعة التجريبية، وكانت نتيجة الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي الديني النفسي في تنمية الذكاء الروحي وعند قياس أعراض الوسواس القهري تبين أنها خفت حدتها إلى درجة كبيرة تبعاً لزيادة الذكاء الروحي

الكلمات المفتاحية: الوسواس القهري، الذكاء الروحي، العلاج النفسي الديني.

The effectiveness of religious psychotherapy in the development of spiritual intelligence and its relationship to relieve symptoms of obsessive-compulsive disorder

Hanan Mohammad Sayed Ismail

Department of Mental Health, Fauclty of Education, Majmaah University, Kingdom of Saudi Arabia.

Abstract:

The study aimed to reveal the effectiveness of religious and psychological counseling in developing spiritual intelligence and alleviating symptoms of obsessive-compulsive disorder, and the study used a quasi-experimental approach. The study tools were applied, which is the spiritual intelligence scale and the obsessive-compulsive scale, and after confirming the validity of the two scales as well as ensuring their consistency in the way of the Pearson coefficient On 127 female students of the Faculty of Science and Human Studies in Ramah, the sample was chosen from the high degree on the OCD scale. There are 5 students and the religious psychological counseling program for developing spiritual intelligence was applied to the experimental group, and the result of the study was effective The mechanism of the religious psychological counseling program in developing spiritual intelligence, and when measuring the symptoms of obsessive-compulsive disorder, it was found that it decreased its severity to a large degree, according to the increase in spiritual intelligence.

Keywords: religious psychotherapy, spiritual intelligence، obsessive-compulsive disorder.

مقدمة:

يمتلك الفرد القدرة العقلية والقدرة العاطفية أو الانفعالية، وإلي جانب هاتين القدرتين قدرة ثالثة ذات أهمية كبيرة تمنحه إنسانيته هي القدرة الروحية (الذكاء الروحي)،والذي يمثل سعي الإنسان نحو المعنى والاتصال باللامحدود لأنه يهتم بالقضايا الكونية، والخبرات فوق الحسية (طه، 2006)، ويرى (كوفي،20006) أن هذا النوع من الذكاء هو الأهم من بين الذكاءات الأخرى لأنه يوجهها.

ومن الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان الوسواس القهري والذي يدخل في الأفعال الدينية مثل الصلاة وفي بعض الطقوس الحياتية والمريض بالوسواس القهري يعلم المعانات وعدم واقعية أفكاره وأفعاله . ويعتبر الذكاء الروحي من أحدث أنواع الذكاءات المتعددة، كما أشار القرآن الكريم والسنة النبوية منذ أكثر من أربعة عشرة قرناً من الزمان إلي المعايير الهامة لتحقيق الصحة النفسية، ويعلمنا الإسلام أن هذه القيم والمعايير تساعد على نمو الشخصية السوية التي تسعى لنيل رضا الله في الدنيا. ويعتبر الدين عنصر أساسي في حياة الإنسان فيضمن النمو السوي ويؤدى إلى الصحة النفسية وبقدر مايفيد في السلوك والتفكير بقدر التكيف النفسي (فهمي، 1976، 17)

ويعتبر الوسواس القهري من الأمراض النفسية الصغرى (العصابية) وهذه الأمراض تصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل العمر، فهو أفكار تتداخل في السلوك وتعطله، فتشغل ذهن الفرد ويشعر بنوازع تبدو غريبه عنه، ويضطر للقيام بتصرفات لا تجلب له السرور، ولا يملك القدرة على التخلي عنها،والأفكار الوسواسية قد لا يكون لها معنى في ذاتها، وقد لا تعني شيئاً بالنسبة للفرد،وكثيراً ما تكون في منتهى السخف، وهو يحمل الهم دون إرادة منه، ويظل يتأمل ويفكر، وكأن الأمر يتعلق بالحياة أو الموت بالنسبة له (قطينة، 2003، 109)

مشكلة الدراسة:

يشعر مريض الوسواس القهري بأنه مدفوع لعمل ما وأن هناك رغبة جامحة للقيام بهذا العمل مع إنه غير راضي عنها، وقد يكون له طقوس حركية في الوضوء أو الصلاة أو قراءة القرآن، ومشكلة المريض الوسواس القهري أنه غير قابل للإقناع فيعرف الصواب ولكنه مقهور على حركات أو طقوس، ويزداد الأمر سوءاً عندما تتكرر الأفكار المزعجة فتسبب للمريض الضيق والانزعاج.ومما يزيد الأمر سوءاً أنه عندما نحاول إقناع المريض بالأسلوب الديني المباشر فيحاول إثبات أنه يأخذ بالأحوط وأنه يتحري الدقة لينال رضا الله ولكنه متعب ومجهد باستمراره في مثل هذه الأفكار والطقوس. وقد بينت الدراسات الارتباطية أن مرضى الوسواس القهري يعانون من القلق والاكتئاب والانطواء

وتدني مستوى الأداء الأكاديمي والمهني بسبب تسلط بعض الأفكار الاقتحامية والمتطفله على ذهنه بصورة متكررة قهرية، مما يؤدي إلى تشتيت انتباهه وشعوره بالقلق والضيق، بل ويضيع الكثير من وقته وجهده في محاولات فاشلة لمقاومة مثل هذه الأفكار والتخلص منها .

ويري (زهران،1998، 205)أن نسبة مرضي الوسواس القهري 5%، ويعتقد (حمودة،1991، 361) أن إضطراب الوسواس القهري أصبح أكثر شيوعاً من هذه النسبة، وأكد (Antony &Awinson, 2001, 55) أن الدراسات الحديثة تتحدى هذا الافتراض.

وأكد (بطرس، 2008، 43) أن هناك بعض الأفكار الوسواسية القهرية تنتشر في المجتمع وتؤثر في حياة الأفراد وأعالهم الاعتيادية، وقد تعيقهم عن العمل .وأشار (عبد الحميد،2007، 114) أن هذه الأفكار أو الطقوس القهرية تكون شديدة لدرجة تسبب الإزعاج والكرب، ولا يستطيع الفرد مقاومتها وتستهلك وقته أو قد تتداخل مع نشاطات الفرد اليومية ووظيفته المهنية أو مع علاقاته بالآخرين. وأوضح (طه، 1989، 234) أن هذا الإضطراب يبدد طاقة المريض في أفعال متكررة لا طائل من ورائها، وفي محاولات من جانبه لمقاومة هذه الأفعال وعدم إتيانها، الأمر الذي يسبب إنهاكاً للمريض، وضيقاً بالغاً.

وتتبلور مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي :

هل تنمية الذكاء الروحي باستخدام العلاج النفسي الديني تساعد علي تخفيف أعراض الوسواس القهري. ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي السؤالين التاليين:

- ما مدي فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تنمية الذكاء الروحي وتخفيف أعراض الوسواس القهري.
- ما الفروق في متوسطات درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الروحي والوسواس القهري
- ما الفروق في متوسطات درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة على مقياسي الذكاء الروحي والوسواس القهري.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي الديني في تنية الذكاء الروحي وتخفيف الوسواس القهري.

كما تهدف الدراسة إلي

- الكشف عن فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تنمية الذكاء الروحي
- التعرف على الفروق في متوسطات درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الروحي والوسواس القهري
- التعرف على الفروق في متوسطات درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة على مقياسي الذكاء الروحي والوسواس.
- التعرف على تأثر أعراض الوسواس القهري بتغير الذكاء الروحي

ومن ثم يكون الهدف الرئيسي للدراسة هو تخفيف أعراض الوسواس القهري بتنمية الذكاء الروحي باستخدام الإرشاد النفسي الديني.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

الذكاء الروحي قدرة فطرية تنمو مع الفرد وتساعده علي التوجه لعبادة الله سبحانه وتعالي بصدق ويقين، وتجعله يلتزم بالفضائل، كما يستشعر أجر ما يفعله من خير، بالإضافة إلي إدراكه للمبادئ الصحيحة، والذكاء الروحي أكثر من مجرد قدرة عقلية . فهو يقوم بربط الشخص بالخالق والذات بالروح، وهو أساس لبناء الشخصية،إذ يلعب دوراً هاماً في جميع خطوات العناية الصحية وبخاصة إدارتها أو معالجتها والاستشفاء منها، بل يؤدي إلى نتائج ملائمة مما لا يمكن للذكاءات الأخرى أن تحدثها . ويرى (بوزان، 2005، 10) أن الذكاء الروحي هو طاقة حياة الفرد والجانب غير الجسدي وغير المادي مثل المشاعر والشخصية وهو أيضاً يتضمن الطاقة والحماس والشجاعة والإصرار، ويتعلق بكيفية اكتساب هذه الصفات وإنمائها، وتنمية الهوية الأخلاقية والعاطفية .وترجع أهمية الدراسة إلي عدم تناول الأبحاث السابقة الذكاء الروحي في علاج الأمراض النفسية فقد تم استخدامه في معرفه العلاقة بينه وبين الأمراض النفسية .

الأهمية التطبيقية:

- الإفادة من أدوات القياس في تشخيص الذكاء الروحي والوسواس القهري
- تطبيق البرنامج الإرشادي لتخفيف أعراض الوسواس القهري بطريقة غير مباشرة وتجنب مقاومة المرضى

مصطلحات الدراسة:

الفاعلية:

هي درجة تحقيق أهداف البرنامج (Reddin, 1970, 58)

تلك العلاقة بين النتائج المحققة فعلا والنتائج المقدرة وذلك من خلال القياس (Cameron, 1986, 96)

التعريف الإجرائي" هي مدي نجاح برنامج في تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها"

الإرشاد النفسي

وهو الاهتمام بالفرد السوي لمساعدته في التغلب على مشكلاته التي تواجهه والتي لا يستطيع أن يتغلب عليها بمفرده، والإرشاد يهتم بالفرد وليس بالمشكلة التي يعاني منها باعتبار أنه يستطيع أن يعالج مشكلاته إذا لم يكن مضطربا انفعاليا (الزعبي، 2002، 83)

والتعريف الإجرائي "هو خطة محددة الخطوات يتم وضعها لمساعدة الأفراد الذين من الممكن أن يعانون من مشكلة ما"

الإرشاد النفسي الديني:

هو توجية الفرد إلي ذكر الله سواء بالاستماع إلية في مجالس استماع القرآن، أو تلاوة القرآن الكريم في مجالس التلاوة، أو بتوجيهه إلي الصلاة، وتوجيهه إلي الصيام والزكاة وغير ذلك من العبادات التي يمكن أن تكون عوناً له من التخلص من وساوسه .(عودة وآخرون، 1984، 8)

والتعريف الإجرائي" هو خطة محددة الخطوات أساسها الدين يتم وضعها لمساعدة الأفراد في حل مشكلة ما"

الذكاء الروحي:

هو قدرة الفرد وإمكانياته الروحية التي تجعله أكثر ثقة وإحساسا بمعني الحياة، وتجعله قادراً علي مواجهة المشكلات الحياتية والوجودية والروحية وإيجاد الحلول المناسبة لها. (Nasel, 2004, 36)

التعريف الإجرائي"هو قدرة الفرد لمعرفة ما هو أسمى من الأسباب الواقعية لنتائج معينة، والتوصل إلى حالة روحانية تجعله يقبل النتيجة بأي شكل كانت، مع القدرة على إيجاد الحل المناسب"

الوسواس القهري:

يعرفه كابللو (Caballo،78 ,2001) بأنه تكرار للصور، والاندفاعات التي تهاجم عقل المريض ويشعر بالعجز عن إيقافها، وتتسم بأنها غير مرغوبة، ومؤلمة، ومفزعة وشديدة أحياناً

وتعرفه الباحثة إجرائياً" فكر متسلط وسلوك جبري يفرض نفسه، مع عدم القدرة على مقاومته، بالرغم من عدم واقعية هذه الأفكار والأفعال"

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة بالحدود الآتية

- الحدود الزمنية: العام الدراسي 1440- 1441هـ.الموافق 2019- 2020م
- الحدود المكانية: كلية العلوم والدراسات الإنسانية برماح .
- الحدود البشرية : خمسة طالبات تم اختيارهم بعد تطبيق مقياس الوسواس القهري .
- الحدود الإحصائية: استخدام اختبار T-test نظراً لصغر عدد العينة

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإرشاد النفسي الديني:

اختلف مفهوم العلاج الديني من باحث إلي آخر، حسب المنظور الشخصي لكل منهم، حسب مجال استخدام الإرشاد الديني، والأساليب المستخدمة في الإرشاد، فترى (سري، 2000، 48) أن العلاج الديني طريقة توجيه وإرشاد وتربية وتعليم وهو يقوم علي معرفة الفرد لنفسه ولربه وللقيم والمبادئ الدينية والأخلاقية . ويري (محمد درويش،1995، 197) أنه أذكار وأدعيه وتوجيهات، وضعت للذكر والتذكر والتعوذ من الشر وطلب الخير. ويؤكد (زهران، 1998، 66) أن الإرشاد النفسي الديني يتم من خلال إجراءات، مثل الاعتراف والتوبة والاستبصار والتعلم، ويلجأ المريض إلي الله بالدعاء مبتغياً رحمته، مستغفراً إياه، ذاكراً، صابراً متوكلاً علي الله

وتؤكد ذلك (سري،2000، 50) بأن أهم معالم طريقة الإرشاد النفسي الديني تتمثل في الاعتراف بالذنب وظلم النفس أمام الله، وشكوى النفس من النفس طلباً

للخلاص والغفران، ولإفضاء الإنسان بما في نفسه إلي الله مما يزيل مشاعر الخطيئة والإثم، ويخفف من عذاب الضمير، ويطهر النفس المضطربة، ويعيد إليها اطمئنانها وأمنها .

والإرشاد النفسي الديني هو أحد أساليب التي تستخدم كأداة للتغلب على العقبات التي تقف في سبيل التوافق النفسي، وتحقيق الحاجات النفسية والفسيولوجية لدى الأفراد بصفة عامة، وذلك عن طريق الرجوع إلى القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة كأحد المساهمات في تصحيح الأفكار والتصورات الخاطئة (إبراهيم، 2018، 4)

ويعتمد العلاج الديني على التوجه والاستبصار وعلى معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه والقيم والمبادئ الروحية والخلقية، وهذه المعرفة غير الدنيوية المتعددة الجوانب والأديان تعتبر مشعلاً يوجه الفرد في دنياه ويزيده استبصاراً بنفسه وبآماله وذنوبه وآثامه وطرائق توافقه في حاضره ومستقبله (فهمي، 1987، 64)

فالدين بما يحمل من أفكار وقيم يكون علاجاً لكثير من المشكلات التي يقع فيها الفرد، التي تؤثر في نفسيته تأثيراً كبيراً ويخفف الدين من الاضطرابات النفسية وله أهميته في إعلاء النزعات وحسن توجيه الطاقة البشرية (موسى وآخرون،1993، 89)

ويهدف الإرشاد النفسي الديني مساعدة المسترشد على فهم واقعه وظروفه وتفكيره وتصرفاته ومشاعره، وتنمية طاقاته بما يساعد على الوفاء بالتكاليف الشرعية وحاجات معيشته وبما يتفق مع المجتمع المسلم، وتصحيح عقيدته على ضوء عقيدة التوحيد والوفاء بالتكاليف الشرعية وسلوكه الشخصي والاجتماعي بما يساعده على تحقيق الأمن والطمأنينة، وتعلم كيفية مواجهة المشكلات على هدى من المنهج الإسلامي، وتعلم كيفية اتخاذ القرار في ضوء المنهج الإسلامي.(الشناوي، 2001، 39)

ومن الدراسات التي تناولت العلاج الديني و دراسة (البنا، 1990) والتي هدفت إلي معرفة مدي فعالية العلاج الديني في خفض القلق لدي طالبات كلية التربية بجامعة المنصورة وتطبيق برنامج علاجي لهن، وذلك علي عينة تجريبية قوامها (20) طالبة، وخلصت الدراسة إلي أهمية العلاج النفسي الديني في تخفيف القلق، وضرورة أن يكون المرشد الديني علي وعي كامل بأحكام الدين، كما يفضل أن يطبق برنامج الإرشاد الديني في جلسات جماعية مع العمل علي تهيئة المريض نفسياً لاستقبال المنهج الديني حتى يقبل علي الجلسات بوعي وبدوافع قوية لتكون النتائج أكثر إيجابية . ودراسة ماكسويل هارولد(Huarold, 1990) والتي هدفت الدراسة إلي المقارنة بين مجموعتين من المرضي النفسيين الذين يتلقون العلاج في المستشفيات، حيث تم التأكد من تماثل

المجموعتين في العمر، والجنس و الأصل العرقي، وفي درجاتهم علي قائمة ميلون للتشخيص الطبي المتعددة المحور . وتكونت المجموعة الأولي من (19) أنثي، (3) ذكور متوسط أعمارهم (35) سنة الذين تم توجيههم إلي برنامج للعلاج النفسي الديني للتوجه بينما تكونت المجموعة المقارنة من (19) أنثي، (3) بمتوسط عمر (34) سنة والذين تم توجيههم إلي برنامج للعلاج النفسي العلماني (غير ديني)، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في التوجيه الديني، حيث سجل أفراد مجموعة العلاج الديني درجات أعلي في أبعاد الاستقامة، والأبعاد الخارجية لمقياس الحياة الدينية، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب بين مقاييس الحياة الدينية، وبين مقاييس الإكراه – الإذعان – خط السواء – الدوران،والقلق والمرض العقلي.

ودراسة (فرج، 1998 م)والتي هدفت إلي معرفة أثر استخدام الإرشاد النفسي الديني الجماعي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدي المراهقين من طلبة الجامعة، وقام الباحث بدراسة استطلاعية علي عينة بلغ عددها (81) طالباً وطالبه من طلاب السنة الثانية لكلية التربية بالوادي الجديد ثم قام بالتجربة الأساسية علي عينة عشوائية عددها (325) طالباً وطالبة من طلاب السنة الثانية بكلية التربية بالوادي الجديد بجامعة أسيوط، وتم اختيار العينة التجريبية وعددها (56) طالباً وطالبه من الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية، وقسمت إلي مجموعتين تجريبية وضابطة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الديني الجماعي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدي المراهقين من طلبة الجامعة حيث وجدت فروق دالة إحصائياً عن مستوي (0.01) بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبيتين الذكور والإناث قبل البرنامج، ومتوسطات درجات المجموعتين التجريبيتين نفسهما علي المقاييس المستخدمة في الدراسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي والفروق لصالح المجموعتين التجريبيتين بعد تطبيق البرنامج، كما أسفرت الدراسة وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلبة علي مقياس الاضطرابات السلوكية ودرجاتهن، علي مقياس القيم الدينية لدي أفراد العينة التجريبية، كذلك أسفرت عن علاقة موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطلبة علي مقياس القيم الدينية ودرجاتهم علي مقياس السلوك التوافقي لدي أفراد العينة التجريبية.

ودراسة (موسي ومحمود،2000م) والتي هدفت إلي بناء برنامج إرشادي نفسي ديني مستخدماً الأدعية، والأذكار لتخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدي الطالبات الملتزمات، وغير الملتزمات دينياً وتكونت عينة الدراسة من (4) مجموعات من الجامعة تشتمل كل مجموعة علي (10) طالبات تم تصنيف هذه المجموعة حسب الالتزام الديني، والمعاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية بحيث أصبح هناك مجموعتان تجريبيتان ومجموعتان ضابطتان وتوصل الباحثان للنتائج التالية توجد فروق ذات دلالة إحصائية

لأثر تطبيق الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية بين العينة التجريبية الأولي والضابطة الأولي من الملتزمات دينياً لصالح طالبات المجموعة الأولي، كذلك يوجد فروق دالة إحصائياً لأثر تطبيق الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين العينة التجريبية الثانية والضابطة الثانية من غير الملتزمات دينيا لصالح طالبات المجموعة الأولي، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر تطبيق الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي العينة التجريبية الأولي من الملتزمات دينياً والعينة التجريبية الثانية من غير الملتزمات دينياً.

وتضمنت الدراسات السابقة الاهتمام بالمقارنة بين العلاج الديني والعلاج العلماني في حين أن أغلب الدراسات اهتمت بدراسة فاعلية العلاج الديني في علاج بعض الاضطرابات منها الاضطرابات السلوكية والاضطرابات السيكوسوماتية .

الذكاء الروحي:

الذكاء هو مقدرة عامة يكيف بها الفرد تفكيره عن قصد وفقاً لما يستجد عليه من مطالب أو التكيف عقلياً لمشاكل الحياة .أما الروح فهي طاقة الحياة والجانب غير المادي وغير الجسدي مثل المشاعر وخصائص الشخصية وتتضمن صفات حيوية مثل الطاقة والحماس والشجاعة والإصرار، ومن ثم فالذكاء الروحي عبارة عن مكونين الذكاء والروح. (بو خلوة، 2015، 34)

فالذكاء الروحي هو المحرك الرئيسي للإنسان الذي يوجهه دوماً نحو فعل الخير وتعبد الخالق بيقين وخشوع، لذلك فإن نقصانه أو غيابه يجعل الإنسان يضل ويصبح أسيراً لرغباته واحتياجاته (أرنوط،2008، 329)

ويري فيجلس ورث (2004)أن الروحانية هي حاجة إنسانية داخلية للارتباط بشئ أكبر من أنفسنا، فهي شئ يكمن وراء أنا الذات أو الشعور التقييدي للذات . ولها مكونان : عمودي وأفقي . المكون العمودي شئ مقدس إلهي لا وقت ولا حدود ..... قوة ووعي مطلق . أما المكون الأفقي : كوننا مساعدين لرفقائنا من البشر بصورة كبيرة وعلي هذا يعرف الذكاء الروحي بأنه " القدرة علي التصرف بعاطفة وحكمة أثناء محاولة تحقيق السلام الداخلي والخارجي (الاتزان) بغض النظر عن الظروف "(Wigglesworth,2004,12)

وعرف (Wolman,2001,56) الذكاء الروحي بأنه قدرة الفرد علي طرح أسئلة نهائية تتعلق بمعني الحياة، وعلي مواجهة الاتصال المستمر بين الفرد والعالم الذي نعيش

فيه، ويطلق عليه التفكير بالروح كما عرفه (Vaughan,2002, 19) بأنه القدرة علي الفهم العميق للقضايا الوجودية، والنظرة المتعددة المستويات للوعي، ذلك الوعي الذي يتضمن الوعي بالتسامي نحو الآخرين والكون، والموجودات بشكل عام.

والذكاء الروحي (SQ) يتيح للكائنات الإنسانية أن تكون مبدعة، أن تغير القواعد والأوضاع، فهو يمنحهم القدرة على التمييز، كما يمنحهم الحس الأخلاقي، والقدرة علي تطويع القواعد المتصلبة بالفهم والتعاطف (عامر،2012، 1156)

ويعتقد (Zohar, D& Marshal,I,2000, 94) أن للذكاء الروحي أساس عقلي يعمل انطلاقاً من الدماغ ويحدث تكاملاً بين كل أنواع الذكاء لدينا . فالذكاء الروحي يجعلنا كائنات عقلانية وعاطفية وروحية كاملة، وهي تعمل معاً ويستند كل منها للآخر، ولا نمتلك الذكاءات الثلاثة بنفس القدرة فقد تختلف كل منها عن الأخرى في القيمة.

والذكاء الروحي يتناول بعض العناصر الأساسية للذكاء الوجداني، ولكن بمستوي أعمق، مثال ذلك التعاطف empathy أحد مكونات الذكاء الوجداني، فقد أصبح أساساً للإيثار، والاهتمام، والشفقة وهم من مكونات الذكاء الروحي (Bonner،46 ,2007). وعرفه فيجلسورث Wigglesworth،(2006,6) بأنه القدرة علي التصرف بعاطفة وحكمة مع التأكد بعاطفة وحكمة مع التأكيد علي التوازن بين السلام الداخلي والخارجي بغض النظر عن الظروف. ويتكون الذكاء الروحي من عدة سمات أو قدرات توجد بدرجات متفاوتة من شخص لآخر، وهي خمس قدرات هي القدرة علي التفوق والسمو و القدرة علي الدخول في حالات روحانية عميقة من التفكير كالتأمل والخشوع و القدرة علي توظيف الموارد والإمكانات الروحية في حل المشكلات الحياتية و القدرة علي استثمار الأنشطة والأحداث والعلاقات اليومية مع الآخرين والإحساس بالتوفير وإجلال الحياة والناس و القدرة علي المشاركة في السلوك العفيف الفاضل الملفت للانتباه ويتجلي في عرض العطاء والتسامح والتعبير عن الامتنان،والتعبير عن العطف والتواضع (Emmons,2000, 9). ويشتمل الذكاء الروحي علي سبعة عوامل فرعية تتمثل فيما يلي : الشعور بمصدر أعلي للطاقة، واليقظة والقدرة علي الانتباه، والإدراك الحدسي، والاجتماعي، والطاقة الروحانية، والقدرة علي تقبل الصدمات، والطفولة الروحانية (Wolman, 2001, 9) ويشير ولبر(Wilbur,2001, 7) إلي أن الذكاء الروحي ينمو ويزداد لدي الفرد في ثلاثة مراحل، هي:

1- مرحلة البداية : Beginning Stage: يتركز الانتباه علي الذات في هذه المرحلة من خلال التوجه إلي الله والتوسل إليه والصلاة والشكر لله من أجل الطمأنينة والسكينة والشعور بالأمان أثناء الأزمات الشخصية

2- مستويات التضامن : Convention levels: تشير هذه المرحلة إلي التضامن مع الدين وامتداد لاهتمام الفرد بذاته إلي الاهتمام بالآخرين
3- مستويات ما بعد التضامن : Post conventional levels: تشير إلي الانتقال من مجرد الالتزام بالمدركات الدينية والروحية إلي التوجه العام للوعي بالذات وفهم الطرق والأساليب المختلفة لإدراك ومعايشة الواقع الحقيقة(Wilbur,2001,9)

ويقترح (Tekkeveehil, et al .)،2003,1190 أن الأفراد ذوي الذكاء الروحي يظهرون العلامات والخصائص التالية:

1- المرونة وتختص بقدرة الفرد علي الاندماج والفهم والتكيف طبقاً للتطورات والمستجدات
2- الوعي الذاتي وحيث يجب إعداد الأشخاص للنظر داخلياً لمعرفة من يكونوا في الواقع .
3- القدرة علي المواجهة والتعلم من خبرات الفشل والأشياء التي يخافون منها.
4- القدرة علي النظر إلي الروابط بين الأشياء المختلفة والتفكير الجماعي.
5- القدرة علي العمل وأن يكون كما يسميه علماء النفس (مستقل المجال)

وقد حدد (Mull, 2004, 423) بعض الصفات ممن يتمتعون بذكاء روحي مرتفع وهي التفاؤل، الرغبة في الاتصال مع الآخرين، الاحتفاظ بتقديرات الذات، والإيمان أو الثقة في الممارسات الروحانية.

كما يؤكد (عامر، 2012، 1149) أن الذكاء الروحي يرتبط ايجابياً بكل من السعادة النفسية، العلاقات الإيجابية، الثبات الإنفعالي، جودة الحياة، القدرة على التكيف، مواجهة المرض، وترتبط سلبياً بالعديد من المتغيرات السيكولوجية السلبية مثل الإدمان، الإكتئاب، العدوان، الإنتحار، التطرف.

ومن الدراسات التي تناولت الذكاء الروحي دراسة دوروثي (Dorothy, 2008) والتي استهدفت دراسة تنمية الوعي العالمي الشامل للطلاب الموهوبين كما استهدفت تنمية الذكاء الروحي للطلاب الموهوبين، وأجريت الدراسة علي عينة مكونة من 65 طالب من الطلبة الموهوبين ومن الذكور والإناث، وأظهرت النتائج نجاح البرنامج القائم علي استراتيجيات الذكاء الروحي في تنمية الوعي لدي الطلاب الموهوبين في الفصل الدراسي.

ودراسة روتايمي (Rotimi،2010) التي استهدفت إلى التعرف علي علاقة نسبة الذكاء والذكاء العاطفي والذكاء الروحي بالتوافق الشخصي لدي نزلاء السجون النيجيريين، حيث تم اختيار (500) سجين بشكل عشوائي من خمسة سجون في نيجيريا، وتكونت العينة من (450)سجينا و (42) سجينة، وأظهرت النتائج تحليل الانحدار مساهمة الذكاء العاطفي والروحي ونسبة الذكاء في التوافق الشخصي بمجموع (93,2%)و دراسة كرستوفر (Christopher,2010) والتي استهدفت الدراسة التعرف علي الذكاء الروحي والخيال لدي طلبة نيوزيلندا من خلال اختبار العوامل التالية : نوع المدرسة (متوسطة، عليا) والجنس (ذكور، إناث)، نوع العينة (موهوب، عادي) ونوع الذكاء (منطقي – رياضي – لغوي - موسيقي) ونوع الدين (كاثوليكي، مسيحي) ونوع العرق، وتوصلت الدراسة إلي تحديد القيم والتعاليم الدينية التي تعين المعلمين في تنمية الذكاء الروحي والخيال لدي طلبة المدارس.و دراسة فريمان وآخرون (Freeman، et al, 2011) والتي استهدفت الدراسة التعرف علي علاقة الذكاء بأنماط الشخصية (النمط الواقعي،النمط البحثي، النمط الفني، النمط المغامر، النمط الاجتماعي، النمط التقليدي)، وتكونت عينة الدراسة من (480) طالباً وطالبة بواقع (259) طالب و (221) طالبة، وأظهرت النتائج فروق فردية ذات دلالة إحصائية في الذكاء الروحي بين الذكور والإناث لصالح الإناث، وأن طلبة الجامعة عموما لديهم ذكاء روحي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية ودالة بين النمط الاجتماعي والفني بالذكاء الروحي كما وجدت علاقة ضعيفة وسالبة بالنمط المغامر والتقليدي إلا أن العلاقة كانت معتدلة مع باقي الأنماط.

ومن هنا يتضح أن الدراسات التي تناولت الذكاء الروحي البعض منها اهتم بدراسة العلاقة بين الذكاء الروحي وبعض المتغيرات الأخرى مثل أنماط الشخصية والخيال والبعض الآخر إهتم بدراسة أثر الذكاء الروحي على بعض المتغيرات مثل أنماط الشخصية وتنمية الوعي .

الوسواس القهري:

يشيع اضطراب الوسواس القهري في المجتمعات والثقافات المختلفة، ويعاني منه الغني والفقير على السواء، وتصل نسبة شيوعه 1من كل 40فرداً ومن أهم أسبابه الأحداث المرسبة (المفاجئة) كالضغوط الانفعالية في المنزل والمدرسة،والانتقال المتكرر من محل الإقامة، المشكلات الصحية، وزيادة مسؤوليات الحياة،ولكن من المهم أن يدرك أن تأثير الأحداث المفاجئة لا يظهر إلا في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي (Heman & Pedrick 2005). ويعرف كابلن وسادوك (Kaplan & Sadock، 1998, 66)الوساوس القهرية بأنها : تكرار وإقحام للأفكار أو المشاعر أو الأحاسيس . أما الأفعال القهرية فهي تكرار أنماط محددة من السلوك مثل العد أو المراجعة، أو التجنب.

وتزيد الوساوس من القلق؛ مما يجعل المريض يقوم بالأفعال القهرية لتخفيف حده القلق . ويدرك الفرد أن هذه الوساوس والأفعال غير عقلانية وغير منطقية ومفرطة . وتعرف جونتان إبراموويتز (Abramowitz, 2006, 26) اضطراب الوسواس القهري أولاً بأنه شكوك ومخاوف وأفكار مقتحمة فيما تعرف بالوساوس، وهي تسبب ضغوطاً وشدة، وثانياً عبارة عن سلوكيات تكرارية وطقوس عقلية لها هدف تسبب ضغوطاً وشدة، وثانياً عبارة عن سلوكيات تكرارية وطقوس عقلية لها هدف تقليل الضغوط والشدة . ويري راشمان وروز شافران(Rachman &Shafran, 2001, 2) أن التعريف الدقيق لاضطراب الوسواس القهري يشير إلي احتوائه علي معالم معرفية وأخري سلوكية والأفكار الوسواسية هي العنصر أو الجزء المعرفي بينما تمثل الأفعال القهرية الجزء السلوكي، كما يوجد تفاعل بينهما . وقد يكون محتوي الوساوس كريه، أو مقلق، مهدد، كفري، أو فاحش، أو أحمق أو كل هذه الأشكال معاً . وعادة ترتبط هذه الأفكار الوسواسية بسلوكيات يؤديها المرضي للتخلص من كربهم . ويوجد ثلاث أنماط رئيسية من السلوك تسببها الأفكار الوسواسية هي : سلوك التجنب، السلوك القهري، والتحييد. ويذكر آرثر فريمان وآخرون (Freeman at al,2004,145) مجموعة من الاقتراحات التي تميز اضطراب الوسواس القهري وهي أن التفكير في الحدث (الفعل) يساوي أدائه .ويجب أن يسيطر الفرد على أفكاره.والمسئولية عن الإيذاء تقل بالظروف.والإخفاق في الطقوس استجابة للفكرة، كما أن التفكير في الإيذاء يشكل نية للإيذاء .والفشل في محاولة منع ايذاء النفس أو الآخرين يكافئ أدبيا التسبب في الإيذاء. ويقسم إدوراد هيمان وآخرون الأعراض العامة للوسواس القهري وهي تتضمن الخوف من إيذاء النفس أو إيذاء الآخرين، الخوف من التلوث، الحاجة الملحة إلى الدقة والتناسق، أفكار تسلطية دينية وجنسية، الخوف من القيام بسلوكيات غير لائقة أو محرجة، الخوف من فعل أشياء خاطئة، وأفعال قهرية تنقسم إلى

* سلوكيات مثل تنظيف وغسيل اليد، التحقق الترتيب والنظام والتخزين وطلب الطمأنينة
* أفعال عقلية مثل العدد المتكرر، إعادة بعض الكلمات سراً، الاجترارات، تحييد الأفكار

ويصف بير تومسن (1999)Thomsen الأفكار الوسواسية بأنها أفكار أو صور أو اندفاعات تدخل العقل مراراً أو تكراراً تسبب قلق كدر وحرج للمريض بشكل دائم تقريباً وعادة يحاول المريض قمعها دون جدوى وهي غير سارة وغير مفيدة . أما الأفعال والطقوس فهي سلوكيات تتكرر مراراً وتكراراً، ويعلم المريض أنها غير مفيدة وغير مؤثرة. ويقسم عكاشة، 2003، 154) الأعراض الإكلينيكية للوسواس القهري إلي الأفكار والصور Ideas and Images والاندفاعات Impulses واجترار الأفكار

Rumination Ideas والمخاوف القهرية compulsive phobias والطقوس الحركية Ritual . وتذكر جوديث رابورت وسوزان سويدو(Rapoprt) &Swedo، 232 ,2002 أن ثلثي مرضي الوسواس القهري من المراهقين لديهم بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة مثل اضطرابات الأكل، اضطرابات التأثر والقلق، كما يوجد تصاحب بين OCD والمخاوف المختلفة بنسبة 29% وقد وجد ارتباط دال موجب بين الاكتئاب والوسواس القهري، حيث وصلت النسبة إلي 45%، إما اضطرابات القلق فكانت نسبتها 38% وتراوحت نسبة ارتباط الوسواس القهري باضطرابات اللزمات الحركية والصوتية ما بين 24- 30% أما اضطرابات القلق فكانت 26- 29% (Stein & Lang، 2002, 182)

ويشير (عكاشة،2003، 165) إلي وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء الدماغ، وتسبب البؤرة حسب مكانها في اللحاء فكرة أو حركة أو اندفاعاً، وتستمر هذه الدائرة الكهربية في نشاطها رغم محاولة مقاومتها، وهذه البؤرة وإن كانت في حالة نشاط مستمر إلا أنها علي اتصال دائم بكافة الدوائر في لحاء الدماغ، ولذا يتبين للمريض عدم صحة الفكرة لأن بقية اللحاء أو مراكز الفكر تقاوم هذه البؤرة .

ومن أهم خصال الوسواس القهري . الشك : ويقصد به الريبة العنيده والتذبذب الشديد بين الأمور والعجز عن اتخاذ القرار والعجز عن الحسم . و التردد : وهي احدي أبرز خصال مرضي الوسواس القهري حيث يؤدي عجز المريض عن اتخاذ قرار محدد إلي شعوره بالعجز إزاء أبسط أمور حياته و اجترار الأفكار الوسواسية : ويقصد به استمرار فكرة وسواسية أو مضمون عقلي معرفي معين، والعجز عن تحويل انتباه الفرد عن سيطرة الأفكار المزعجة . و البطء : ويقصد به البطء الوسواسي الأولي، ويتسم به عدد قليل من مرضي الوسواس القهري الذين يتسم أداؤهم وسلوكهم بالبطء الشديد. و النزعة إلي الكمال (الكمالية) :ويقصد به ميل مريض الوسواس القهري إلي إنجاز مهامه وتدبير شئونه بطريقة كاملة، وإنه إن لم يفعل ذلك تنتابه حالة من البؤس الكآبة والضيق الشديد .و تعدد المشكلات المرضية ذات الطبيعة الوسواسية القهرية: وتتحدد هذه الخصلة في أن مرضي الوسواس القهري، لا يعاني أي منهم من مشكلة مرضية واحدة، ولكنهم يعانون من زملة من المشكلات ذات الطبيعة الوسواسية القهرية، مثل الاغتسال والمراجعة والشك.و المقاومة : وهي مثابرة المريض ومقاومته بهدف وقف السيال غير المعقول من الأفكار الوسواسية أو الطقوس القهرية (عبد الخالق،2002، 65)، وأضاف (الرفاعي، 1982، 37) أن العامل الوراثي له دور هام في نشأة الوسواس القهري فقد أشارت الأبحاث إلى أن حوالي (29%) من أقارب المرضى لديهم الاضطرابات نفسها . ولكن (Myhr, et.al.,2004) أكد أن تفاعل البيئة مع الوراثة هو

سبب ظهور الوسواس القهري فتأثير أحد الوالدين أو كلاهما في تصرفاتهما، والقواعد الصارمة والتأكيد على الدقة والطموح بشكل مبالغ فيه يؤدي إلى ظهور المرض .

ومن أهم النظريات التي اهتمت بتفسير الوسواس القهري هي

أولاً: نظرية التحليل النفسي: والتي أشارت أن الوساوس والسلوك القهري ما هما إلا أعراض لصراعات نفسية داخلية المنشأ نتيجة خبرات الفرد في المرحلة الشرجية يجد الفرد فيها طريقة آمنه نسبياً للتعبير عن أفكاره ومساعيه المكبوتة (جودة، 2005، 29)

ثانياً : النظرية السلوكية : وتعتمد على نظرية التعلم حيث تنظر هذه المدرسة إلى الوساوس على أنها تمثل منبهاً شرطياً للقلق . أصبح مرتبطاً بالخوف أو القلق خلال عملية الاشتراط بعدما كان في السابق منبهاً محايداً (العزامي،2018،29)

ثالثاً : النظرية المعرفية : وفيها يشخص اضطراب الوسواس القهري في ضوء النظرية المعرفية على أنه أفكار مشوشة، ومزعجة، ومضخمة وتحدث مصادفة وتكون محرضة لتصبح طبيعية وحقيقية (جودة، 2005، 30)

رابعاً : النظرية الاجتماعية: يرى أصحاب النظرية الاجتماعية أن الحرمان من الحب والعاطفة في فترة الطفولة، وأنواعاً معينة من البيئات الاجتماعية قد تؤدي إلي الإصابة بالوسواس القهري مستقبلاً (غانم،2004، 58)

يرتبط الوسواس القهري بعدة أمراض أخرى يجعل التشخيص الفارقي فيه جد صعب مثل : الخوف من الجراثيم والإصابة بالأمراض تجعل المرض يتفادى عدة أماكن ويلزم منزله، بالإضافة مع تداخله مع توهم المرض فقد ينشغل المريض بالوسواس القهري على صحته،كما أنه يمكن أن يتداخل مع الضلالات الفصامية في بعض حالات الوسواس القهري كما يمكن أن يظهرون الهلاوس فيكون التشخيص مزدوجاً بالإضافة إلى ارتباط مرض الفصام بعدة أمراض أخرى مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم واضطرابات اللازمات (توريت) (السقا، 2014، 378)

ومن الدراسات التي تناولت الوسواس القهري دراسة جوزيف هيمل وآخرون(Hamile at al, 2006)والتي هدفت إلي مقارنة بين العلاج الدوائي والعلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب الوسواس القهري لدي الراشدين وتكونت العينة الدراسة من 3 مرضي بالوسواس القهري، وأظهرت النتائج أنه علي الرغم من فاعلية العلاج الدوائي في علاج أعراض اضطراب الوسواس القهري إلا أن الأدوية ليست مقبولة بشكل جيد

دائماً، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد قبل تنفيذ البرنامج المعرفي السلوكي ومتوسطات درجاتهن علي مقياس بل – للوسواس القهري بعد تنفيذ البرنامج العلاجي مما يشير إلي وجود تحسن لدي المرضي بين قبل وبعد العلاج المعرفي السلوكي. ودراسة(بشرى،2009) والتي هدفت إلي دراسة اضطراب الوسواس القهري كدراسة حالة وتمت الدراسة على حالة واحده عمرها 27 عاماً، ومن دراسة الحالة باستخدام اختبار التات المصور تبين أن الحالة تعاني من فقدان الحب والحنان واستخدمت دفاعات الإنكار والهروب والتبرير والتكوين العكسي،كما تبين وجود صراع حاد بين الأنا الواقعية والأنا الأعلى قاسية عنيفة بالإضافة إلى صراعات نفسية بين الأنا الأعلى والهو.كما هدفت دراسة كوجل وآخرون(Cougle, 2013)إلي بحث العلاقة بين دمج الأفكار بالأفعال والتدين وبين أعراض الوسواس القهري، والتدين والمعتقدات الوسواسية، لدي عينة غير مرضية بلغت (47) فرداً . وتفترض الدراسة بأن التصور اللاأخلاقي من الأفكار السلبية المعتمدة وغير المرغوبة مرتبطة بالانتماء الديني مع زيادة في تكرار الصلاة، وبالتصور اللاأخلاقي مع المعتقدات الوسواسية، بالإضافة إلي أن الاستجابة لمهمة التحييد غير المتعمدة مرتبطة مع أعراض الوسواس القهري ودمج الأفكار بالأفعال، بينما كانت الاستجابة لمهمة التحييد المتعمدة مرتبطة بدمج الأفكار بالأفعال الأخلاقية . وتشير نتائج الدراسة إلي أن الأفراد يختلفون في تصوراتهم المتعمدة وغير المتعمدة من الأفكار، حيث تظهر التصورات المتعمدة للأفكار الأخلاقية ذات الصلة بالدين، بينما تظهر التصورات غير المتعمدة للأفكار لأنها تكون ذات أهمية كبيرة لفهمنا لاضطراب الوسواس القهري .

ونجد من الدراسات السابقة أنها أخذت ثلاث مسارات المسار الأول وهو علاج الوسواس القهري وهناك العديد من الدراسات التي أخذت هذا الاتجاه والمسار الثاني وهو دراسة الحالة وهو معرفة حالة أسبابها وأعراضها ومآل المرض أي الاهتمام بدراسة المرض وتطوره والمسار الثالث إهتم بدراسة المرض وعلاقته بالأفكار وماهي الأفكار المرتبطة أكثر بالوسواس القهري و الدين والأخلاق.

فروض الدراسة:

1- توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الذكاء الروحي و الوسواس القهري
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق الإرشاد النفسي الديني علي كل من مقياس الذكاء الروحي ومقياس الوسواس القهري

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج الإرشاد النفسي الديني وبعد فترة المتابعة علي كل من مقياس الذكاء الروحي ومقياس الوسواس القهري.

إجراءات الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي وبذلك تم التطبيق على مجموعة واحدة هي المجموعة التجريبية. وتم تطبيق مقياس الوسواس القهري علي عينة 127طالبة من طالبات كلية العلوم والدراسات الإنسانية برماح لحساب صدق المقاييس واختيار العينة ذوات الدرجة المرتفعة على مقياس الوسواس القهري. وهم 5 طالبات تتراوح أعمارهن بين 20- 24عاما بمتوسط 22 وانحراف معياري 1,58، وتم تطبيق مقياس الذكاء الروحي على ذوات الدرجة المرتفعة لمقياس الوسواس القهري وبعد ذلك تم تطبيق برنامج العلاج النفسي الديني لتنمية الذكاء الروحي عليهن.

أدوات الدراسة:

1-	**مقياس الذكاء الروحي**	**إعداد الباحثة**
2-	**مقياس الوسواس القهري**	**إعداد الباحثة**
3-	**برنامج علاجي قائم علي العلاج النفسي الديني**	**إعداد الباحثة**

مقياس الذكاء الروحي:

قامت الباحثة بإعداد المقياس بعد الرجوع إلى الإطار النظري والدراسات السابقة وأيضا بعض المقاييس السابقة لقياس الذكاء الروحي مثل مقياس إيمان عباس علي الخفاف و أشواق صبر ناصر (2012م). وتكون المقياس في صورته الأولية من (38) عبارة مقسمة إلى أربعة أبعاد هي التفوق والالتزام بالأداء السليم و الوعي بالذات والآخرين و إدراك الواقع والحقيقة و إدراك المعنى الكامن وراء الأحداث و نعمة الاختلاف والتغير في الحياة. وكان تدرج المقياس ثلاثي (تنطبق – أحياناً – لا تنطبق) وكلما زادت الدرجة على مقياس الذكاء الروحي دل ذلك على ارتفاع الذكاء الروحي لدى المفحوص

صدق المقياس:

استخدمت الباحثة صدق التحليل العاملي اعتمدت الباحثة علي طريقة المكونات الأساسية وتدوير العوامل بطريقة فريماكس وأسفر التحليل عن عامل واحد بعد التدوير باستخدام محك جيلفورد الذي يقبل العوامل التي تزيد تشبعاتها عن (0,3) كانت النتائج كالتالي

جدول (1) يوضح نتائج التشبعات لعبارات مقياس الذكاء الروحي

العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس
1	0.027-	0.029-	0.005	0.055	0.520	20	0.101	0.169	0.627	0.009	0.319
2	0.132	0.309	0.031	0.013	0.491	21	0.118-	0.415	0.062	0.419	0.018
3	0.169	0.149	0.397	0.404	0.291	22	0.058	0.042	0.007-	0.596	0.011
4	0.284	0.189	0.110	0.111	0.447	23	0.118-	0.074	0.052	0.703	0.243
5	0.018-	0.062-	0.118	0.034-	0.623	24	0.114	0.531	0.242	0.191	0.099
6	0.379	0.125	0.088	0.019-	0.370	25	0.143-	0.457	0.043-	0.255	0.011-
7	0.062	0.205	0.67	0.229	0.543	26	0.485	0.161-	0.306	0.157	0.178
8	0.429	0.170	0.333	0.287	0.055	27	0.016	0.010	0.092	0.630	0.076
9	0.181	0.625	0.097	0.079-	0.069	28	0.172	0.017	0.138	0.727	0.060-
10	0.595	0.164	0.076	0.005	0.112	29	0.403	0.414	0.101	0.480	00.004
11	0.219	0.366	0.231	0.211	0.263	30	0.130	0.099	0.642	0.197	0.178-
12	0.201	0.153	0.201	0.180	0.142	31	0.526	0.369	0.130	0.011-	0.231
13	0.139	0.442	0.114	0.040-	0.280	32	0.329	0.292	0.036	0.329	0.133-
14	0.661	0.166	0.043-	0.100-	0.027-	33	0.298	0.596	0.104-	0.122	0.057
15	0.196	0.592	0.418	0.008	0.004-	34	0.377	0.536	0.152	0.108-	0.269-
16	0.014-	0.042	0.704	0.080-	0.102	35	0.075-	0.454	0.013	0.074	0.271
17	0.224	0.298	0.589	0.002	0.118-	36	0.538	0.144	0.213	0.025	0.331-
18	0.020-	0.087-	0.690	0.193	0.239	37	0.314	0.036-	0.184-	0.292	0.055
19	0.358	0.153	0.298	0.315	0.190	38	0.713	0.046-	0.057	0.135	0.080

تفسير العوامل:

يمكن تفسير العوامل الناتجة عن التحليل العاملي كالتالي

عامل الأول: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (9) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ(38) مفردة وهي المفردات (6، 8، 10، 14، 26، 31، 36، 37، 38)وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (0.713) للمفردة (38) إلي (0,314) للمفردة (37) وهذا العامل هو التفوق والالتزام بالأداء السليم.

عامل الثاني: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (10) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ(38) مفردة وهي المفردات (9، 11، 13، 15، 19، 24، 25، 33، 34، 35)وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين

(0.625) للمفردة (9) إلي (0,442) للمفردة (19) وهذا العامل هو الوعي بالذات والآخرين

عامل الثالث: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (5) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ(38) مفردة وهي المفردات (16، 17، 18، 20، 30)وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (0.704) للمفردة (17) إلي (0,589) للمفردة (18) وهذا العامل هو إدراك الواقع والحقيقة

عامل الرابع: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (8) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ(38) مفردة وهي المفردات (3، 21، 22، 23، 27، 28، 29، 32)وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (0.727) للمفردة (28) إلي (0,329) للمفردة (32) وهذا العامل هو إدراك المعنى الكامن وراء الأحداث

عامل الخامس: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (5) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ(38) مفردة وهي المفردات (1، 2، 4، 5، 7)وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (0.623) للمفردة (5) إلي (0,447) للمفردة (4) وهذا العامل هو نعمة الإختلاف والتغير في الحياة

ثبات المقياس (طريقة التطبيق – إعادة التطبيق)

تم تطبيق المقياس علي 127طالبة من طالبات الكلية وإعادة التطبيق بعد أسبوعين وكانت نتيجة معامل الثبات 0.82لسبيرمان وهي نسبة عاليةً لثبات المقياس

الصورة النهائية للمقياس:

بعد إجراء الصدق والثبات علي المقياس أصبح المقياس في صورته النهائية من(37) فقرة موزعة علي خمسة أبعاد هم: التفوق والالتزام بالأداء السليم- الوعي بالذات والآخرين- إدراك الواقع والحقيقة- إدراك المعني الكامن وراء الأحداث – نعمة الاختلاف والتغير في الحياة.

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس علي الأساس التالي :

تنطبق علي كثيرا = 3 تنطبق علي أحياناً = 2 لا تنطبق علي أبدا = 1

تجمع درجة الأبعاد الفرعية لحساب درجة الذكاء الروحي ونظراً لأن المقياس يتكون من (37) عبارة فإن مدي الدرجات يتراوح بين (37- 111) درجة الصورة النهائية .

مقياس الوسواس القهري:

بعد الاطلاع علي الإطار النظري، وبطارية مودزلي للوسواس القهري من إعداد راخمان وهوجص 1997 وترجمة صفوت فرج 2000م، ومقياس بل لراون لوسواس القهري من إعداد جودمان وآخرون 1989م، ومقياس أعراض الوسواس القهري من إعداد داليا مؤمن وواكل أبو هندي 2006 م ومقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى المراهقين إعداد تهاني عبد الهادي عبد البصير2010م.قامت الباحثة بعمل مقياس الوسواس القهري بصورته الأولية من(37) عبارة،وتدرج المقياس ثلاثي (نعم – أحياناً- لا) ويتكون من هو ثلاثة أبعاد هي الشك و الأفكار القهرية والاجترار و أفعال قهرية والتكرار.وكلما زادت الدرجة على المقياس دل ذلك معاناة المفحوص من الوسواس القهري.

صدق المقياس:

استخدمت الباحثة صدق التحليل العاملي اعتمدت الباحثة علي طريقة المكونات الأساسية وتدوير العوامل بطريقة فريماكس وأسفر التحليل عن عامل واحد بعد التدوير باستخدام محك جيلفورد الذي يقبل العوامل التي تزيد تشبعاتها عن (0,3) كانت النتائج كالتالي

جدول (2) يوضح نتائج التشبعات لعبارات مقياس الوسواس القهري

العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
1	0.204	0.114	0.453	20	0.381	0.615	0.027-
2	0.001-	0.222	0.548	21	0.173	0.024	0.115-
3	0.594	0.139	0.082-	22	0.583	0.173	0.002
4	0.450	0.365	0.269	23	0.303	0.272	0.128
5	0.214	0.155	0.459	24	0.446	0.470	0.124
6	0.708	0.125	0.016-	25	0.214	0.387	0.122
7	0.738	0.062	0.148	26	0.235	0.338	0.023-

العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
8	0.412	0.159-	0.348	27	0.418	0.491	0.062
9	0.135	0.314	0.606	28	0.226	0.484	0.252-
10	0.420	0.175	0.274	29	0.345	0.039-	0.224
11	0.022-	0.476	0.263	30	0.045	0.072-	0.539
12	0.066-	0.135	0.686	31	0.238-	0.130-	0.490
13	0.271	0.256	0.292	32	0.063-	0.404	0.549
14	0.223	0.113	0.161-	33	0.003-	0.062	0.640
15	0.309	0.357	0.075	34	0.097	0.719	0.160
16	0.454	0.232	0.164	35	0.241	0.411	0.153
17	0.031-	0.632	0.088-	36	0.519	0.329	0.021-
18	0.073	0.117-	0.422	37	0.322	0.006	0.361
19	0.198	0.697	0.090				

يمكن تفسير العوامل الناتجة عن التحليل العاملي كالتالي:

عامل الأول: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (13) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ(37) مفردة وهي المفردات (3، 4، 6، 7، 8، 10، 16، 22، 23، 29، 36) وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (0.738) للمفردة (7) إلي (0,303) للمفردة (23) وهذا العامل هو الشك.

عامل الثاني: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (12) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ (37) مفردة وهي المفردات (11، 15,17، 19، 20، 24، 25، 26، 27، 28، 34، 35)وقد تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (0.719) للمفردة (34) إلي (0.338) للمفردة (26) وهذا العامل هو الأفكار القهرية والاجترار.

عامل الثالث: بلغت التشبعات ذات الدلالة علي هذا العامل (5) مفردة من المجموع الكلي للمفردات البالغ(37) مفردة وهي المفردات (16، 17، 18، 20، 30)وقد

تراوحت التشبعات علي هذا العامل ما بين (0.686) للمفردة (12) إلي (0,361) للمفردة (37) وهذا العامل هو أفعال قهرية والتكرار.

ثبات المقياس:

تم تطبيق المقياس علي 127طالبة من طالبات الكلية وإعادة التطبيق بعد أسبوعين وكانت نتيجة معامل الثبات سبيرمان 0.65وهي نسبة جيده لثبات المقياس

الصورة النهائية للمقياس:

بعد إجراء الصدق والثبات علي المقياس تم حذف ثلاثة عبارات وأصبح المقياس في صورته النهائية من(34) فقرة موزعة علي ثلاثة أبعاد هم: الشك – أفكار قهرية والاجترار – أفعال قهرية والتكرار.

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس علي الأساس التالي (نعم = 3 أحياناً = 2 لا = 1)

تجمع درجة الأبعاد الفرعية لحساب درجة الوسواس القهري ونظراً لأن المقياس يتكون من (34) عبارة فإن مدي الدرجات يتراوح بين (34- 102) درجة الصورة النهائية لمقياس

البرنامج الإرشادي:

استخدم فيه فنيات العلاج الديني في أربعة عشرة جلسة وكان الهدف النهائي هو تنمية الذكاء الروحي للطالبات ودراسة أثر ذلك علي لأعراض الوسواس القهري. وتراوحت مدة كل جلسة ما بين 45 دقيقة وساعة مرة واحدة كل أسبوع وذلك في مدة ثلاثة شهور وملخص البرنامج كالتالي.

جدول (3) ملخص جلسات برنامج العلاج النفسي الديني لتنمية الذكاء الروحي

الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنية المستخدمة	المحتوى	الواجب المنزلي
الأولي	التعرف والاندماج	الحوار والمناقشة	التحدث عن النظافة والتطهير والتعقيم ومتى يمكن استخدام المطهرات	إشرحي موقف كنت إيجابية فيه عند مواجهة مشكلة (إتساخ ملابسك وأنت خارج المنزل)؟
الثانية	التعرف على أحكام الطهارة	المحاضرة والمناقشة	الاهتمام بالاناقة والمظهر اللائق دون التكلف أو السيطرة على التفكير	ما رأيك في الناس التي لا تستخدم الصابون أبداً؟
الثالثة	قبول الآخر المختلف	لعب الأدوار	استخدام البدائل ون التشبث بما ألفاه وتعودنا عليه	دخلت دورة المياة في أحد الأماكن العامة ولم تجدي ماءا فهل تتصرفي بذكاء، أم تغضبي و تلقي اللوم علي الآخرين؟
الرابعة	القدرة على التسامي	العصف الذهني	معايير الجمال والهدف الرئيسي وراء الجمال في الاسلام	ما هي الأشياء الجميلة في الحياة؟ هل ترين ما حولك جميل أم لا؟
الخامسة	مبادئ وعقائد	الممارسة العملية	الهدف من الوضوء أو التيمم وما هي الفروض وواجبات الوضوء والتيمم	ما هو إحساسك إذا قمت بعمل شئ بديل لما كان يجب أن تفعليه؟
السادسة	المفاهيم الروحية وتعاملاتنا اليومية	الأوراد المأثورة والأوعظة	أحكام الغسل في الشريعة الاسلامية ولماذا ؟	كم أقل قدر من الماء يمكن أن تستخدميه في الاغتسال ؟
السابعة	القدرة على التصرف والتبديل	المرونة	التفكير البديل وتنشيط البدائل وعدم الثبات على وتيرة واحدة هو نشاط للمخ	لماذا لا تكوني مرنة في حياتك كما أمرنا الإسلام بالمرونة في الطهارة؟
الثامنة	الاستجابة لنداء الفطرة	الاستغفار	الاستغفار وما الهدف من وجوده في تعاليم الدين	هل الأخطاء تلتصق بالإنسان ولا تمحي أم أن الله جعل لنا فرص كثيرة لا تحصي ولا تعد؟
التاسعة	القدرة على	التوكيدية	من أهم الأفكار أنه يؤكد على السؤال وطلب المعرفة كما	هل المرأة أعظم من الرجل أم العكس أم لك رأي آخر وما

	فهم الاجابة		يظهر في القول لا حياء في الدين	السبب؟
العاشرة	مصدر السعادة	تشكيل الإرادة	الارادة أن أبدأ مما أنا فيه وأخطط للمستقبل وليس أن أبكي علي ما هو موجود ويجب أن نبدأ بأشياء بسيطة	هناك ترتيب للأولويات في الدين فالصلاة أهم من الوضوء ؟ فما هي أولوياتك النظافة أم الطهارة؟
الحادية عشرة	الاستقامة الأخلاقية	التوبة	شروط واساسيات التوبة والهدف منها وكيفية إجرائها	إذا كنت كثيرة الحركة في الصلاة وعلمتي أن ذلك يبطل الصلاة فما هو موقفك؟
الثانية عشرة	التسامح مع النفس	التعويض والتصحيح	الكمال لله وحدة فإذا إمتلكت ضعفا في أحد الصفات تأكدي أن لديك قوة في صفة أخرى	أحب أن أعمل كل شئ بشكل كامل ولكن لم تستطيعين فالكمال لله وحده فما هو الحل؟
الثالثة عشرة	النظر إلى ما هو أعمق	الإيجابية	جميع المواقف لها جوانب ايجابية وأخري سلبية وعلينا أن نأخذ من إيجابياتها لنقوى على سلبياتها	إذكري موقف في حياتك خيرت فيه بين أمرين وإختارت أيسرهما ؟
الرابعة عشرة	الإنهاء	الوسطية	لن نبلغ الكمال ولكن يمكننا أن نصل إلى الرضا وإنما الأعمال بالنيات	تقديم المقاييس وتطبيقها

نتائج الدراسة ومناقشتها:

1- لدراسة الفرض الأول "توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الذكاء الروحي و الوسواس القهري" تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطالبات علي مقياسي الذكاء الروحي والوسواس القهري وكان يساوي -0.279أي أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة وعند مستوى دلالة 0,05 وهو دال إحصائياً أي بمستوى ثقة 95%.

جدول (4) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الذكاء الروحي والوسواس القهري

		الذكاء الروحي	الوسواس القهري
الذكاء الروحي	ارتباط بيرسون	1	0,279-
	مستوى الدلالة		0,052
	العدد	127	127
الوسواس القهري	ارتباط بيرسون	0,279-	1
	مستوى الدلالة	0,052	
	العدد	127	127

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق العلاج النفسي الديني علي مقياسي الذكاء الروحي والوسواس القهري

جدول (5) يوضح نتائج إختبار t-TEST على عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي

	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ المعياري	T	df	مستوى الدلالة
درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج على مقياس الذكاء الروحي	9,000-	9,679	2,164	4,158-	4	0,001
درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج على مقياس الوسواس القهري	8,250	7,333	1,640	5,031	4	0,000

ومن الجدول تبين أن قيمة ت للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس الذكاء الروحي تساوي 4,158 عند مستوى دلاله 0,001 وهي أقل 0,005وهو دال إحصائياً ومعنوياً لذا يرفض الفرض الصفري ويقبل الفرض البديل وهو أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل

وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس الذكاء الروحي .وكذلك نجد أن قيمة "ت" لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس الوسواس القهري تساوي 5,031عند مستوي 0,000وهو أيضاً أقل من0,005لذا يرفض الفرض الصفري يقبل الفرض البديل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطات درجات الوسواس القهري قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح بعد تطبيق البرنامج، وبالتالي يتحقق الفرض الثاني.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج العلاج النفسي الديني وبعد فترة المتابعة علي مقياسي الذكاء الروحي والوسواس القهري

جدول (6) يوضح نتائج إختبار T-test لمتوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وبعد فترة المتابعة

	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الخطأ المعياري	T	Df	مستوى الدلالة
درجات المجموعة التجريبية بعد البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس الذكاء الروحي	2,900-	8,091	1,809	1,603-	4	0,125
درجات المجموعة التجريبية بعد البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس الوسواس القهري	5,100	8,747	1,956	2,607	4	0,017

من الجدول (6) يتضح لنا قيمة "ت" تساوي 1,603 عند مستوى دلالة 0,125وهو أكبر 0,005لذا يقبل الفرض الصفري وهو عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس الذكاء الروحي. وكذلك قيمة "ت" للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس الوسواس القهري تساوي 2,607عند مستوى دلالة أقل من 0,005وبالتالي يتحقق الفرض الصفري بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائيه لمتوسطات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياسي الذكاء الروحي والوسواس القهري وبالتالي يتحقق الفرض الثالث.

ومن النتائج السابقة يتبين لنا أنه كلما زاد الذكاء الروحي قلت حدة الوسواس القهري نظرا للارتباط العكسي بينهما وكذلك يتضح فاعلية الإرشاد النفسي الديني في

تنمية الذكاء الروحي وتخفيف حدة أعراض الوسواس القهري كما تبين من نتائج الفرض الثاني قبل وبعد تطبيق البرنامج ولم يتوقف لهذا الحد بل استمرت التأثير لبعد فترة المتابعة .

وقد كشفت دراسة (بشرى، 2009، 285) عن ميكانزمات الدفاع المستخدمة لمريض الوسواس القهري وكذلك الصراعات بين منظمات النفسية، في حين أوضح (Cougle, 2013) أنه يوجد دمج بين المعتقدات الوسواسية وأفكار التدين،وأثبت (Hamile at al, 2006) أن العلاج الدوائي غير كافي لعلاج الوسواس القهري لذا أضاف العلاج المعرفي السلوكي للعلاج الدوائي. ولكن أرادت الباحثة علاج الوسواس القهري باستخدام الإرشاد النفسي الديني ولكن وجدت الباحثة مقاومة في العلاج المباشر باستخدام الإرشاد النفسي الديني من المرضي حيث أنهم يعتقدون أنهم متدينون ويعرفون الدين جيدا ولا يقبلون التغيير في بعض الأحيان خشية عدم رضا الله لذا توجهت الباحثة لتنمية الذكاء الروحي والذي كلما زاد قلت حدة أعراض الوسواس القهري وتجنبت مقاومة المرضي، وقد أوضحت الدراسات السابقة أن هناك ارتباط ايجابي بين الذكاء الروحي وزيادة الوعي كما في دراسة (Dorothy, 2008) وكذلك ارتباط موجب بينه وبين التوافق الشخصي كما في دراسة (Rotimi, 2010)، وزيادة النمط الاجتماعي (Freeman, et. al, 2011)، وزيادة القدرة على التخيل كما دراسة (Christopher,2010). لذا كانت النتائج إيجابية في تخفيف أعراض الوسواس القهري بزيادة الذكاء الروحي الذي زاد باستخدام الإرشاد الديني حيث أيقنت العينة بأن هناك رب رحيم وضع مقاييس للإيمان والعبادة ولم يطلب التشدد في الدين ولا التشكك في الأمور وبمعرفة ما وراء الهدف من الإيمان والتدين وذلك بزيادة الذكاء الروحي قلت حدة الأعراض الوسواسية القهرية كما انتقلت الفكرة أيضاً بالنسبة للنظافة الشخصية ومقاومة الأمراض بأن الميكروبات تهاجم الجسم الضعيف ولكي يكون الجسم غير ضعيف لابد من التغذية السليمة التي تحتوي على جميع العناصر التي يحتاجها الجسم،وهكذا يكون قادرا على مقاومة الأمراض حتى مع وجود الميكروبات في الجو أو الطعام أو الشراب .

وقد استخدمت بعض الدراسات العلاج الديني في علاج الاضطرابات النفسية والسلوكية ففي دراسة (Meeter jonathan, 1982) قام بمقارنة شكلين من أشكال العلاج وهما أسلوب التعديل المعرفي لمضامين عادية، وأسلوب التعديل المعرفي لمضامين دينية، باستخدام القيم الدينية لتخفيف قلق الكلام لدي المتعلمين، وكشفت النتائج عن فاعلية طريقتي العلاج الدينية والعادية إلا أن العلاج القائم علي المضامين الدينية كان أعطي نتائج أفضل.

كما حاولت أبحاث عديدة علي علاج الوسواس القهري منها دراسة بيتر ماكلاين (Peter Mclean,2001) والتي استهدفت المقارنة بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي في علاج الوسواس القهري وكان عدد أفراد الدراسة 64 مشارك منهم 32 تم علاجهم بالعلاج المعرفي و32 تم علاجهم بالعلاج السلوكي وكانت النتائج أن العلاج السلوكي يعطي نتائج أسرع وأقوي أما العلاج المعرفي يعطي إمتداد أطول عن العلاج السلوكي، ودراسة ويلسون وتشاميلس (Wilson &Schambles, 2005) والتي هدفت إلي الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي علي 10 أفراد يعانون من اضطرابات الوسواس القهري وأظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض السواس القهري. كذلك دراسة كل من (حنور، قطب، 2007م) استهدفت أيضاً فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدي عينة من طلاب الجامعة،وأظهرت النتائج فاعلية العلاج في تعديل الأفكار السالبة، وغير العقلانية الخاصة باضطراب الوسواس القهري، ودراسة أندرسون ورس ,Anderson &Rees (2007) والتي استهدفت دراسة العلاج المعرفي السلوكي الفردي في مقابل الجماعي لاضطراب الوسواس القهري وأظهرت النتائج تفوق العلاج الفردي علي العلاج الجماعي للعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف اضطراب الوسواس القهري.

كما فحصت دراسة (Cougle et al, 2007) الفروق في كفاءة العلاج السلوكي بين من يعانون من طقوس الغسل لتوقعهم الإصابة بالمرض ومن يعانون الغسل ولا يتوقعون الإصابة بالمرض وأظهرت النتائج انخفاضاً جوهرياً في القلق والشعور بالاشمئزاز لدي المجموعتين وانخفضت الدفعات للغسل بشكل جوهري لدي مجموعة من يتوقعون المرض.

التوصيات:

وبناءاً على ما تم التوصل إليه من نتائج توصي الباحثة بإجراء برامج إرشادية للحالات النفسية المختلفة بتنمية الذكاء الروحي حيث يقع كثير من المربين في توجيه أبنائهم بما يجب وما لا يجب أن يفعلوه دون الإشارة إلى ما وراء الرفض والقبول أي الأسباب الكامنة للرفض أو القبول ومن هنا يتوقف العقل عن التفكير المرن ويحاول الفرد في تطبيق مبادئ دون أن يعيها فلا تحقق له الراحة النفسية ويزيد في تطبيقها دون جدوى مما يؤدي به إلى اضطرابات وأمراض نفسية، كما توصي الباحثة باستخدام الإرشادي الديني لما فيه من الخروج من الماديات إلى الروحانيات التي تساعد على وجود معني ودلالة للسلوكيات.

المقترحات:

تقترح الباحثة القيام بالدراسات التالية:

- **دراسة العلاقة بين الوسواس القهري وأساليب التنشئة الإجتماعية.**
- **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الروحي لعلاج بعض الحالات الهستيرية.**
- **فاعلية الإرشاد النفسي الديني في علاج الاضطربات السيكوسوماتية المزمنة.**

المراجع:

- إبراهيم، أبكر عبد البنات آدم (2018م).الإرشاد النفسي الديني وأثره في تغيير القيم والسلوك الاجتماعي: دراسة وصفية تحليلية، *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (47)،9- 19.
- أرنوط، بشرى إسماعيل أحمد(2008م). الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة، *مجلة رابطة التربية الحديثة*، 1(2)، 313- 389.
- البنا، إسعاد عبد العظيم . (1990م) .دور الأدعية والأذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني، دراسة تجريبية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المؤتمر السادس لعلم النفس، الأنجلو، القاهرة :ص ص 65- 90.
- بشرى، صموييل تامر و عبد الظاهر،عبد الله محمد (2009م). إضطراب الوسواس القهري – دراسة حالة، *مجلة كلية التربية*، جامعة الإسكندرية، 19(3)، 323-274.
- بوخلوة، ام سعد (2015م). الذكاء الروحي وعلاقته بطبيعة الاستجابة للصراع التنظيمي : دراسة ميدانية على عينة من عمال القطاع الصحي بمدينة تقرت، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بطرس،حافظ بطرس (2008). *التكيف والصحة النفسية للطفل*، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بوزان،توني (2005). قوة الذكاء الروحي، الرياض: مكتبة جرير.
- جودة،آمال عبد القادر (2005م). الوسواس القهري وقد أعيانه على الصحة النفسية، الطبعة الأولى، القدس :مطبعة الأمل.
- حمودة،محمود عبد الرحمن (1998). النفس وأسرارها،وأمراضها، ط3، القاهرة : مركز كمبيوتر كلية الصيدلة جامعة القاهرة.
- حنور، قطب .(2007م). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حده اضطراب الوسواس القهري لدي عينة من طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- الخفاف، إيمان عباس علي و ناصر، أشواق صبر .(2012م). الذكاء الروحي لدي طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، العراق، 75.
- الرفاعي، نعيم (1982م). الصحة النفسية .دراسة في سيكولوجية التكيف، الطبعة الأولى، سوريا، جامعة دمشق.
- الزعبي، أحمد محمد (2002). الإرشاد النفسي: نظرياته، اتجاهاته، مجالاته. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

- زهران، حامد عبد السلام (1998م). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب - القاهرة.
- سري، إجلال محمد (2000م). علم النفس العلاجي، الطبعة الثانية، عالم الكتب- القاهرة.
- السقا، صباح(2014م). فاعلية العلاج الاستعرافي – السلوكي للوسواس القهري، مجلة جامعة دمشق،30(1)، 367- 393.
- الشناوي، محمد محروس (2001م). بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة.
- طه، فرج عبد القادر (19989). أصول علم النفس الحديث، ط1، القاهرة : دار المعارف.
- طه، محمد (2006). *الذكاء الإنساني*، الكويت : عام المعرفة.
- عامر، إيمان مختار محمود(2012م). الذكاء الروحي وكفاءة المعلم، *مجلة البحث العلمي في التربية*، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، 2(13)، 1144- 1167
- عبد الحميد، أشرف محمد(2007). الصحة النفسية للعاديين وذوي الحاجات الخاصة، الرياض: دار الزهراء لطباعة والنشر.
- عبد الخالق،أحمد محمد (2002م). الوسواس القهري التشخيص والعلاج،الكويت : مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت.
- العزامي، خميس رمضان (2018م). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف حدة أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المرضي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسلامية، غزة.
- عكاشة،أحمد (2003م). الطب النفسي المعاصر، الأنجلو المصرية، القاهرة.
- غانم،محمد حسن (2004م).الوسواس القهري، الطبعة الأولى،القاهرة: المكتبة المصرية للطباعة والنشر.
- فرج، محمود إبراهيم (1998م). أثر الإرشاد النفسي الديني في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدي المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة عين شمس، القاهرة .
- فهمي، مصطفي (1976). الدين والعلاج النفسي، الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الخانجي.
- فهمي، مصطفى (1987م). الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجيه التكيف، ط2، مكتبة الخانجي – القاهرة.

- قطينة، آمال (2003). أمراض النفس وعلاجها بالذكر، عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع .
- كوفي،ر. ستيفن (2006). العادة الثامنة، ط2، دمشق: دار الفكر.
- محمد، محمد و مرسي، كمال (1986م). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام،ط2، دار القلم الكويت.
- محمد، محمد درويش (1995م). مدي فاعلية العلاج الديني في تخفيف القلق لدي طلاب الجامعة، مجلة التربية، جامعة الأزهر، (25)، مصر، 185-212.
- موسى، رشاد علي وآخرون (1993م). علم النفس الديني، دار عالم المعرفة - القاهرة.
- موسي، رشاد علي و محمود، محمد يوسف (2000)، أثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيض حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي طالبات الجامعة الملتزمات وغير الملتزمات دينياً، مطبعة الفاروق الحديثة، القاهرة.
- Abramowitz،J. (2006). Understanding and treating obsessive – compulsive disorder: A cognitive behavioral approach. Mahwah، N J : Lawrence Erlbaum.
- Anderson، R., Ree، C. (2007). Group versus individual cognitive – behavioral treatment for obsessive – compulsive disorder: A controlled trial. Behavior research and therapy : 123-147.
- Antony .M., Swinson,R.(2001). Comparative and combined treatments for obsessive –compulsive disorders، From: Sammons, M& Schmidt، N(Eds.) (2001). Combined treatments for mental disorders : A guide to psychological and pharmacological interventions .Washington, DC: American،S. &Richter, M.(1998).
- Bonner, C.E.(2007). From Coercive to Spiritual: what style of leadership is prevalent in K.-12 public Schools? Thesis presented in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor in psychology at Drexel University.
- Caballo، V.(2001). International handbook of cognitive behavioral treatments for psychological disorders . second edition New York : Elsevier LTd
- Cameron, K.S.(1986). " A study of organizational effectiveness &its predictors", Management science,32(1), 78-112.
- Christopher, K.V.(2010). Spiritual intelligence and imagination in New Zealand students Kannan، Thesis (EdD)—University of Auckland.

- Cougle.J., Purdon، C., Fitch, K. & Hawkins، K., (2013). Clarifyng Relations between thought – Action Fusion، Religiosity, and Obsessive – Compulsive symptoms through consideration of Intent . cognitive therapy and research37(2):221-223.
- Cougle،J. Wolitzky- Taylor، K., Lee، H. & Telch, M. (2007). Mechanisms of change in ERP treatment of compulsive hand washing، Does primary treat make a difference ? behavior research and therapy.
- Dorthy، Sisk.(2008). Engaging the spiritual intelligence of gifted students to build Global Awareness in the classroom، Roeper Review,30(1) :.24-30
- Emmons،R.,. (2000). Is Spiritual an intelligence? Motivation، Cognition and the psychology of Ultimate Concern, International journal for the psychology of Religion، Vol.10(3) : 3-27.
- Freeman, Mark S.;Hayes,B. Grant ; /kuch, Tyson H.; Taub، Gordon .(2011). Relationship intelligence spiritual to the personal to the personal patterns of College students، Counselor education and Supervision، 46 (4) :254-265.
- Freeman،Arthur ; Prezer، James ; Fleming، Barbara and Simon, Karen M. (2004).Clinical Applications of cognitive therapy، New York،Springer.
- Kaplan &Sadock`s .(1998), Synoposis of psychiatry، behavior of science، clinical psychiatry، seventh edition، Maryland : Williams and Wilkins.
- Mclean .P .(2001). Cognitive versus behavior therapy in the group treatment of obsessive- compulsive disorder . journal of consult psychology، 14: 69-209.
- Maxwell-Harold Jr. (1990). A comparison of clients referred to A oriented in patient program and those referred to A religiously oriented inpatient program . Do religious patient have differential attributes، unpublished doctoral dissertation, dissertations Abstracts international، 52(4B):2306.
- Meeter،Jonathan .(1982). A comparison of cognitive modification and cognitive modification with religious content for the treatment of speech anxiety، unpublished doctoral dissertation، Fuller theological seminary- school of psychology، Eric No. (0621).
- Mull, H. (2004). Spiritual intelligence in psychotherapy with grieving clients، D.A.I, Section A: Humanities and Social and Science،65(2-A),420

- **Myhr .G, Sookman. D.& Pinard .G(2004).Attachment security and parental bonding in adult with obsessive-compulsive disorder : a comparison with depressed out-patients and health controls . *Acta Psychiatric Scandinavia*,109(6),447-456.**
- **Nasel،C. (2004). Spiritual orientation in relation to spiritual intelligence: A new consideration of traditional Christianity and New Age/ individualistic spirituality. Doctoral Dissertation, University of south Australia: Australia.**
- **Rachman، S .&Shafran، Roz .(2001). Cognitive and behavioral features of obsessive-compulsive disorder . in Richard،P. Swinson ; Martin، Antony and Richter، Margaret A.(Eds), obsessive – compulsive disorder، New York . Guilford press**
- **Rapoport، Judith & Swedo، Sussan.(2002).Obsessive-compulsive Disorder .in : Rutter, Michael and Tayler, Eric (Eds)،child and Adolescent psychiatry (4th) . New York : Black well publishing.**
- **Reddin,W.J. (1970). *Managerial effectiveness* " McGraw-Hill,N.Y.**
- **RotimiA .Animasahun .(2010). Intelligent Quotient، Emotional intelligence and Spiritual intelligence as Correlates of prison Adjustment among inmates in Nigeria prisons, Department of Guidance and Counseling, Faculty of Education، University of Ibadan، Ibadan، Nigeria.**
- **Stein،Murray .and Lang،Aril J. (2002). Anxiety and stress disorder . California: American College of Neuropsychology pharmacology.**
- **Tekkeveehil, C.p. (2003), Now it's SQ! Http://www.life positive. Com ./mind/evolution/iq-genius/intelligence .Asp.**
- **Thomsen، per Hove .(1999). From thoughts to obsessions. London : Jessia Kingsley publishers.**
- **Vaughan .F . (2002). What is spiritual intelligence ? Journal of Humanistic psychology, 42 (2): 16-33.**
- **Wilson، K., and Chambless, D ., .(2005).Cognitive therapy for obsessive- compulsive disorder . behavior research and therapy، 43: 1645-1654.**
- **Wilbur،K.(2001). How straight is the Spiritual path? The Relation of psychological and Spiritual Growth. In the Eye of the spirit : An integral vision for a world Gone slightly /mad Boston: Tambala**
- **Wigglesworth،C. (2004).Spiritual intelligence and why it matter. http://www.Consciouspursuits.com/.htm.**

- **Wigglessworth, C. (2006).Why Spiritual intelligence is Essential to mature leadership، 1-17،.http://wwwConsciouspusits.com/.htm**
- **Wolman، R. (2001), Thinking with your soul : spiritual intelligence and why it matters . New York : Harmony.**
- **World Health organization.(1992).The ICD- 10 classification of mental and behavioral disorders : clinical descriptions and diagnostic Guidelines . WHO,Geneva.**
- **Zohar,D& Mashall,I(2000)."Spiritual intelligence، absolute intelligence"، Bloomsbury، London.**