

المجلد: (الأول).

العدد: الثالث (يوليو 2019).



International Journal of Research and Studies

المجلة الدولية للبحوث و الدراسات

مجلة علمية دورية محكمة

(IJS)

تصدرها أكاديمية

رواد التميز للتدريب

والإستشارات والتنمية البشرية

فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات

الجامعة.

إعداد: الدكتورة/ رانيا الصاوي عبده عبد القوي.

أستاذ الصحة النفسية، كلية العلوم والآداب بالبدائع، جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية.

مقدمة:

يشكل الشباب شريحة عمرية مهمة ومحددة بيولوجياً ونفسياً واجتماعياً، تختلف في طبيعتها عن مراحل الشخصية السابقة واللاحقة لها، هذا الاختلاف لا يعني فصل المرحلة عن المراحل الأخرى وإنما هي مكملتها لما قبلها كما أنها امتداداً للمرحلة التالية لها، فتعريف الشباب لا ينبغي أن يقتصر على التعريف التقليدي والذي ينحصر في أنه فترة عمرية معينة تتحدد في إطارها بعض المظاهر النمائية، واستبدالها بنظرة أكثر تقدمية تأخذ بعين الاعتبار متغيرات أخرى خلاف المتغير العمري، فالشباب طاقة دينامية مؤثرة إلى أقصى حد يمكن استثمارها في التعامل مع المشكلات المجتمعية من خلال تفاعله الإيجابي مع أنساق المجتمع المختلفة.

يعد شباب الجامعة أحد أهم الشرائح المجتمعية، نظراً للأمال المعقودة عليهم في حمل لواء تنمية المجتمع مستقبلاً وهو الأمر الذي يتطلب ضرورة الاهتمام بهم على كافة المستويات الجسمانية، الاقتصادية، الاجتماعية والنفسية، كما تعد الطالبات الجامعيات إحدى شرائح المجتمع الموكلة لتنمية المجتمعات، هذا الهدف لا يتحقق إلا بوجود طالبات جامعيات يتمتعن بعلاقة صحية مع ذواتهن لتحققن مستوى عال من التوافق النفسي والاجتماعي.

قد يتعرض بعض الشباب لمواقف أسرية وبيئية ضاغطة فيكون عرضه للعديد من المشكلات السلوكية والنفسية التي من شأنها التأثير عليه في جوانب حياته المختلفة، ويعد اضطراب الوسواس القهري واحداً من الاضطرابات الشائعة في جميع المجتمعات، وهو يؤثر على مجمل حياة الفرد وتوافقه النفسي والاجتماعي، وقد لوحظ أن بعض المصابين بالوسواس القهري

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

يعانون معاناة نفسية شديدة، ويحاولون التوافق كثيراً للتغلب على معاناتهم، كما أن طول المعاناة من هذا الاضطراب - الذي قد يمتد إلى سنوات - وشدة الألم والكد والضييق الذي يحدث بسبب ذلك، كذلك وطأة المرض نفسه، يدفع الشباب إلى طلب العلاج النفسي بهدف تخفيف معاناتهم وآلامهم، خاصة أن ذلك الأثر يمتد ليشمل معظم جوانب حياة الفرد، مما يزيد من المخاطر حول مواجهة الحياة المستقبلية.

يعد الوسواس القهري أحد الأمراض النفسية العصابية التي يعلم فيها المريض علم اليقين بعدم صحة أفكاره، ويأتي المرض عادة في هيئة أفكار أو اندفاعات أو مخاوف، كما قد يكون في هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية مع يقين المريض بتفاهة هذه الوسواس ولا معقوليتها، وعلمه الأكيد أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام، يحاول المريض باستمرار مقاومة هذه الوسواس وعدم الاستسلام لها.

من هنا جاء اهتمام هذه الدراسة بالطالبات الجامعيات اللاتي يعانين من اضطراب الوسواس القهري وذلك من خلال استخدام برنامج إرشادي جمعي يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي باعتباره واحداً من الخيارات الناجحة في خفض اضطراب الوسواس القهري.

أولاً: أهمية الدراسة: تبرز أهمية الدراسة على النحو التالي:

1. مساهمة الدراسة الراهنة في اكتساب الطالبات الجامعيات بعض المهارات التي تساعدهن على خفض اضطراب الوسواس القهري مما ينعكس على توافقهن النفسي والاجتماعي وما لذلك من مردود ايجابي بوجه عام.
2. أهمية المرحلة العمرية لعينة الدراسة (مرحلة الشباب الجامعي) وما لها من أهمية في حياة الطالبات الجامعيات المستقبلية.
3. إلقاء الضوء بشكل علمي على أحد أشكال التدخلات العلاجية من حيث إعداد برنامج قائم على إرشاد جمعي معرفي سلوكي لخفض اضطراب الوسواس القهري.
4. إن إعداد مثل هذا البرنامج سيساعد في فتح مجالات بحثية وتطبيقات جديدة في المجالات التربوية والعيادية والإرشادية.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

5. نتائج هذه الدراسة وما قد تحققه في التعامل مع مشكلة حيوية، وواقعية، هي اضطراب العصاب القهري، لدى الطالبات الجامعيات وفاعلية البرنامج في خفض حده اضطراب الوسواس القهري يوجه أنظار علماء النفس للعمل على مساعدة المضطربين نفسياً في التغلب على مشكلاتهم وتصميم ما يناسبهم من برامج مختلفة.

6. أشارت الدراسات السابقة إلى انتشار اضطراب الوسواس القهري إذ قدرت نسبة الانتشار للوسواس القهري (0.05%) بين عامة الناس، ولكن يعتقد أنه أكثر شيوعاً من هذه النسبة، وأن طبيعة التكم لدى هؤلاء المرضى هي سبب نقص معدل الانتشار وهم يمثلون (1%) من مرضى العيادات النفسية، ويرجع نقص معدل الانتشار أيضاً إلى خوفهم من الإقلاع عن القيام ببعض الطقوس التي من شأنها أن تخفض من حده الكدر والتوتر اللذين يعانون منهما نتيجة لأفكارهم الوسواسية، أو الطقوس التي تمنع حدوث كارثة أو كرب معين يتوقعون حدوثه إن لم يقوموا بها ولهذا يفضلون الابتعاد عن العيادات النفسية والبقاء على ما هم عليه. (البشر، وفرج، 2002: 208).

ثانياً: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تتحدد مشكلة الدراسة في دراسة فاعلية تأثير برنامج إرشادي قائم على استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض اضطراب الوسواس القهري حيث أن هذا الاضطراب ينعكس سلباً على توافق طالبات الجامعة، وتقييد مجالها الحيوي وحصراً في نطاق ضيق، بل وشلل إرادتها أحياناً بشكل تام مما يعوق تكيفها مع من حولها، حيث أن مرحلة التعليم الجامعي تشكل بيئة جديدة تتطلب التكيف من أجل تحقيق الذات، فطالبة الجامعة فضلاً عن كونها طالبة جامعية هي زوجة المستقبل ومعلمة وأم، تؤثر إصابتها باضطراب الوسواس القهري على مجمل حياتها الشخصية، الاجتماعية، الدراسية كما يؤثر على أسرته بشكل عام، مما يفقدها توازنها النفسي.

لقد أشار عكاشة (2003) بأن هذا العصاب من أكثر الاضطرابات ألماً ومعاناة وقد توصلت نتائج دراسته أن نسبة المترددين على العيادة النفسية بمستشفى عين شمس حوالي

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

(2.6%) وهو يمثل حوالي (4%) من مجموع الاضطرابات العصابية وتدل الأبحاث الحديثة إلى أن شيوعه بين مجموع الشعب يتجاوز التوقعات حيث يبلغ 2.5%. (عكاشة، 2003: 165)

كما توصلت هولاند (2006) إلى أن اضطراب الوسواس القهري يعد المرض الرابع الأكثر تشخيصاً في العالم بشكل عام، وفي الولايات المتحدة بشكل خاص، إن راشداً من بين أربعين من الراشدين تنطبق عليه محكات اضطراب الوسواس القهري التشخيصية في مرحلة من مراحل حياته. (هولاند، 2006: 213)، وأشارت إحدى الدراسات أن نسبة (50%) من المرضى بدأت أعراضهم قبل الرابعة والعشرين من العمر. (توفيق: 2000).

مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1. هل هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) وطالبات المرحلة الجامعية (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي؟

2. هل هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) وطالبات المرحلة الجامعية (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي؟

3. هل هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي؟

4. هل هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي؟

5. هل هناك فروق دالة إحصائية بين طالبات المرحلة الجامعية في الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري في القياسين (البعدي والتتبعي)؟

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

6. هل هناك فروق دالة إحصائية بين طالبات المرحلة الجامعية في الدرجة الكلية لقائمة

المودزلي للوسواس القهري في القياسين (البعدي والتتبعي)؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى اختبار مدى فعالية برنامج إرشاد جمعي يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة، لتحقيق مزيد من الصحة النفسية لهن، في ضوء هذا الهدف العام سعت الباحثة إلى:

1. إكساب طالبات المرحلة الجامعية بعض المهارات المعرفية والسلوكية التي تساعدن على مواجهة اضطراب الوسواس القهري ومواجهة مشكلات الحياة وضغوطها باستخدام هذه المهارات.

2. مدى استمرار فاعلية البرنامج العلاجي - إن وجدت له فاعلية - إلى ما بعد فترة المتابعة.

رابعاً: فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيس لهذه الدراسة التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة، وينبثق من هذا الفرض الرئيس عدة فروض فرعية على النحو التالي:

1. توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) وطالبات المرحلة الجامعية (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.

2. توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) وطالبات المرحلة الجامعية (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.

3. توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي لصالح القياس البعدي.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

4. توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي لصالح القياس البعدي.

5. توجد فروق دالة إحصائية بين طالبات المرحلة الجامعية في الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري في القياسين (البعدي والتتبعي) لصالح القياس التتبعي.

6. توجد فروق دالة إحصائية بين طالبات المرحلة الجامعية في الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري في القياسين (البعدي والتتبعي) لصالح القياس التتبعي.

خامسا: الإطار النظري:

(أ) مفاهيم الدراسة:

(1) الإرشاد الجمعي:

بعد مراجعة الباحثة العديد من التعريفات التي قدمت في مفهوم الإرشاد الجمعي (سمير 2001: 2001، McLean, 2001، Freeston, Loger, & Ladouceur, 2001، فرج والبشر: 2002، مبارك: 2004، 2004، Wilson, & Chambless, 2005، Sookman, Anderson, & Rees, 2007، عبد الظاهر: 2008).

تتبنى الباحثة في الدراسة الراهنة مفهوم الإرشاد الجمعي باعتباره احد الأساليب الإرشادية التي تستخدم مجموعات صغيرة من الأفراد، تتراوح أعدادهم ما بين (8:10)، ويتم اختيار الطالبات الجامعيات بطريقة مقصودة حيث يشتركن في المعاناة من صعوبات متشابهة وفي تقارب أعمارهن، وتتلقى الطالبات خلال الجلسات مجموعة من المهارات الإرشادية تحت مظلة مفاهيم العلاج المعرفي السلوكي للتغلب على هذه الصعوبات.

(2) البرنامج قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

تتعامل الدراسة الراهنة مع السلوك اللاتكفي باعتباره نتاجا للتفكير غير الوظيفي، من هنا يمكن النظر إلى العلاج على انه عملية تعلم داخلية، تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة

(Green, 2005 Bradburg, 2005; Rufer, et., 2006 &Guggisberg, 2005).

تم وصف المراحل العلاجية كما تشير (الشرطت، 2001) بأنها تبدأ أولاً بمرحلة بناء العلاقة العلاجية مع الباحثة، ومن ثم الانتقال إلى تقييم المشكلة (ظروف حدوثها وشدتها، السلوكيات السلبية المرافقة لها، مدى وضوح المشكلة)، بعد الانتهاء من هذه المرحلة يتم الدخول بمرحلة تطوير الأهداف العلاجية، والتي تناقش فيها الباحثة والطالبات المخرجات السلوكية التي تطمح لتحقيقها، يليها مرحلة التأكد من استعداد الطالبات والتزامهن لتحقيق هذه الأهداف، تليها مرحلة جمع المعلومات حول مقاييس الخط القاعدي، وأخيراً يتم الوصول إلى المرحلة الأخيرة، التي تهدف إلى تطبيق المسترشد للاستراتيجيات العلاجية.

في ضوء هذه التعريفات تتبنى الباحثة تعريف مفهوم البرنامج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى استبصار الطالبات الجامعيات بأسباب الاضطراب لديهن، تعليمهن الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع أساليب هذا الاضطراب، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين.

تعتمد الباحثة في الدراسة الراهنة لبناء برنامج إرشادي يقوم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي تطبيق الأساليب الآتية:

- أسلوب وقف الأفكار.
- الاسترخاء العضلي.
- التحصين ضد التوتر.
- الضبط الذاتي.
- أسلوب حل المشكلات.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

• العلاج العقلي العاطفي.

بحيث يمثل كل أسلوب محتوى جلسة من جلسات البرنامج، مما يؤدي إلى انطفائها التدريجي بدلا من تثبيتها، ويعتبر أسلوب توقيف الفعل القهري بعد أثارته وتقديم النموذج للمريض من انجح الطرق مقارنة مع الطرق الأخرى، حيث يهدف إلى محاولة تغيير الأفكار الخاطئة، ذلك من خلال عملية علاجية تسمى إعادة البناء المعرفي بهدف أن تصبح العمليات المعرفية أكثر اتصالا بالواقع.

(3) الوسواس القهري Obsessive Compulsive:

يوضح المعجم الموسوعي في علم النفس (الوسواس) بأنه: فكرة أو عاطفة تفرض نفسها تلقائياً علي الشعور، لا يفلح المرء في أن يتخلص منها، الوسواس هي أفكار مقتحمة غير مرغوب فيها، صور ذهنية ودفعات أو مزيج منها، هي عموماً مقاومة وتتصف أيضاً بكونها داخلية المنشأ، بينما الأفعال القهرية تتسم بالتكرار وتبدو في صورة سلوك عرضي وهي تمارس أو تصاحب بإحساس ذاتي بالقهر يقاومها الشخص، وهي تمارس وفق قواعد معينة أو بطريقة نمطية علي الرغم من مقاومتها، فإن هذه السلوكيات تمارس بشكل نشط من جانب الشخص (ليندزاي، وبول، 2000: 60-61).

كما يستخدم مصطلحا الوسواس والقهري بشكل تبادلي غير دقيق، كما يشير كل من: (Greer, 2005 - Greisberg, 2003 - Nasayuki., Masahio & Yashio, 2003)، والحقيقة هما يشيران إلى ظاهرتين مختلفتين، فالوسواس (obsessions) أفكار متسلطة تقتحم الفكر من داخله كما أنها تتكرر وتسبب ارتفاع في مستوى التوتر والقلق للفرد.

القهر (compulsion)، سلوك أو فعل جبري نمطي (جسمي أو عقلي) يظهر بقوة لدى المريض، ويلزمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ولا يستطيع مقاومته، رغم وعيه وتبصره بغرابته وسخفه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر والاكتئاب إذا قاومه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به، وبالتالي فهو يؤثر في حياة الفرد الاجتماعية وعلاقته مع الآخرين.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

من خلال استقراء الأدبيات البحثية التي تناولت اضطراب الوسواس القهري يمكن تقسيم

أعراض الوسواس القهري إلى خمس فئات:

1- الأفكار والصور (Ideas & Images): سيطرة فكرة على الفرد محتواها مزعج أو صورة ذهنية غير مريحة لمنظر ما، أو جملة معينة غير مرغوبة تتردد على مخه، أو نغمة موسيقية مزعجة متكررة ومستمرة في تفكيره.

2- الاندفاعات (Impulses): حيث يشعر الفرد بحدث مسيطر، أو رغبة جامحة، أو اندفاعا لان يقوم بأعمال لا يرضى عنها، يحاول مقاومتها ولكن تسيطر عليه هذه الرغبة بقوة.

3- الطقوس الحركية (Rituals): سلوكيات متكررة ظاهرة مثل: (غسيل الأيدي-الترتيب-الفحص) أو تصرفات عقلية مثل: (العد، ترديد كلمات في صمت) يشعر الفرد بأنه مدفوع ومنقاد لأدائها بشكل متكرر وفقاً لقواعد صارمة.

4- المخاوف القهرية (Phobias): مرتبطة دائماً بالأفكار، أو الصور، الاندفاعات والطقوس الحركية، بالتالي تكون وسيلة للهروب من الموقف القهري.

5- اجترار الأفكار (Ruminations): أفكار وأسئلة لا يمكن الإجابة عنها ويحاول المريض التخلص منها دون جدوى.

إجرائياً سوف تلتزم الدراسة الراهنة بمفهوم الوسواس القهري: بأنه الدرجة التي تحصل عليها الطالبة الجامعية على قائمة مودزلي للعصاب القهري

(MOCI, Moudsley Obsessional Compulsive Inventory)، ومقياس يل براون للوسواس القهري (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale ,Y-BOCS) ترجمة (فرج، البشر: 2002).

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

(ب) الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي اهتمت ببرامج العلاج النفسي لاضطراب الوسواس القهري. من هذه الدراسات دراسة سمير (2001) والتي هدفت إلى استكشاف فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة، للكشف عن الأفكار اللاعقلانية المسببة للوسواس القهري لدى عينة الدراسة التي تكونت من (20) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، أظهرت الدراسة فاعلية برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة وتعديل الأفكار اللاعقلانية لديهم.

كما قارنت دراسة (McLea 2001) بين العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي باستخدام فنية التعريض ومنع الاستجابة، في علاج الاضطراب الوسواسي القهري، حيث تكونت العينة من (64) مشاركاً ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري، تم تقسيمهم إلى (32) مشاركاً يعالجون بالعلاج المعرفي السلوكي، و(32) مشاركاً يعالجون بفنية التعريض ومنع الاستجابة، ومجموعة ضابطة تمثلت في (33) ممن هم على قائمة الانتظار لمدة ثلاثة أشهر، تراوحت أعمار العينة من (18: 56)، أظهرت الدراسة فاعلية كلٍ من برنامج العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي بفنية التعريض ومنع الاستجابة في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، وإن تفوق برنامج العلاج السلوكي بفنية التعريض ومنع الاستجابة نسبياً، ولكن لوحظ بعد فترة المتابعة أن امتداد أثر العلاج المعرفي السلوكي أفضل من فنية التعريض ومنع الاستجابة فقط.

كما كشفت دراسة (فرج والبشر) (2002) عن مدى كفاءة أسلوب العلاج السلوكي (بفنية التعريض ومنع الاستجابة) مقارنة بالعلاج الدوائي؛ من حيث مدى فعاليته كل منهما في التغلب على أعراض الوسواس القهري، كما هدفت أيضاً إلى تقييم كلا الأسلوبين معاً في مقابل استخدام كل أسلوب بمفرده، وتكونت عينة الدراسة من (20) (4 ذكور، 16 إناث) مريضاً باضطراب الوسواس القهري من فئة وسواس الاغتسال والنظافة، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات وفقاً لنوع العلاج المقدم لكل مجموعة، أظهرت الدراسة فاعلية العلاج السلوكي بأسلوب التعريض ومنع

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

الاستجابة مقترناً بفنيات العلاج المعرفي في تخفيف أعراض الوسواس القهري بشكل أفضل من مجموعة العلاج الدوائي وحده، ومن مجموعة العلاج السلوكي وحده، بما يوفره العلاج السلوكي المعرفي من استبصار جيد بطبيعة الاضطراب وقدرة أكبر على منع الانتكاسة.

بينما سعت دراسة (مبارك) (2004) إلى استكشاف فاعلية برنامج علاجي سلوكي شمولي أسرى مكثف مع حالة اضطراب وسواسي قهري مصحوب باضطرابات انفعالية (الخوف، الاكتئاب، القلق) تمثلت عينة الدراسة في دراسة حالة طفل عمره (12) عاماً في بداية الصف الثاني الإعدادي يعاني من وساوس وشكوك متسلطة، وأفعال قهرية، تدور أبرزها حول طقوس الاغتسال والنظافة والتلوث والمراجعة والعد والتكرار والبطء القهري ووساوس الصلاة والطهارة. أظهرت الدراسة فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي الشمولي الأسرى المكثف في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى الطفل بالتعاون مع أسرته.

كما هدفت دراسة Wilson & Chambless (2005) إلى الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي مع اضطراب الوسواس القهري، تكونت عينة الدراسة من (10) أفراد ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري، اعتمد البرنامج على فنيات: إعادة البناء المعرفي، الحوار، الاسترخاء، وقف الأفكار، التدريب على التعريض ومنع الاستجابة، الواجبات المنزلية، أوضحت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي المستخدم في التقليل من أعراض الوسواس القهري، والتي تمثلت في: طقوس قهرية، مخاوف، وساوس عن النظافة، غلق الأبواب والإصابة بالأمراض.

وقد أجرى Greer (2005) دراسة حول فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الوسواس القهري مستخدماً استراتيجيه العلاج العقلي العاطفي كإستراتيجية ضمن الإستراتيجيات العلاجية في العلاج السلوكي المعرفي، تكونت عينة الدراسة (33) مشاركا ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري، وقد ركز العلاج المعرفي السلوكي في هذه الدراسة على المعتقدات الوظيفية الخاصة ودورها في نشوء الوسواس واستمراره، كما تم اخذ متغيرات في الدراسة كالاكتئاب والقلق، وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض واضح في أعراض الوسواس القهري، كما حدث انخفاض واضح في القلق والاكتئاب.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

وأجرت Rufer (2006) دراسة لتقييم فاعلية العلاج المعرفي في خفض الوسواس القهري، تكونت عينة الدراسة من (104) أفراد يعانون من اضطراب الوسواس القهري، حسب ما صنّفوا في الاختبارات الكلية، أشارت النتائج إلى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي وخصوصاً في مجالات الثقافة والتلوث.

أيضاً هدفت دراسة Tolin,ets (2007) إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي في العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب الوسواس القهري، تكونت عينة الدراسة من (14) طالب جامعي ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري، تتراوح أعمارهم بين (13: 22 عاماً)، تمثلت أدوات الدراسة في: المقابلة الشخصية، مقياس يل- براون للوسواس القهري، قائمة Beck Depression Inventory-II وروتوكول العلاج الذاتي القائم على منع الاستجابة، تتضمن البرنامج على (26) جلسة إرشادية معرفية سلوكية، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في خفض أعراض الوسواس القهري، مما يشير إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي.

وأخيراً استهدفت دراسة (فرحان) (2008) إلى فحص أثر فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت، تكونت عينة الدراسة من (20) طالبا تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتكون البرنامج العلاجي من (12) جلسة لتطوير مهاراتهم على استخدام الإجراءات المعرفية السلوكية في التعامل مع الوسواس القهري، وخلصت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض اضطراب الوسواس القهري.

ملاحظات الباحثة على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الراهنة منها:

1. لاحظت الباحثة أن أدوات الدراسة الأكثر استخداماً وفاعلية هي: مقياس يل - براون للوسواس القهري لفائدته في قياس درجة وشدة الاضطراب، وقائمة مودزلي للوسواس القهري كأهم الأدوات التشخيصية.

2. كما لاحظت الباحثة أن عدد الجلسات لا ينبغي أن يقل عن عشر جلسات، بل وربما تزيد إلى عشرين جلسة، وتتراوح مدة كل جلسة ما بين (40:120 دقيقة).

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

3. أن الفنيات الأكثر استخداماً في علاج الوسواس القهري أهمها: فنية إعادة البناء المعرفي، فنية وقف الأفكار، فنية الحوار، فنية التعريض ومنع الاستجابة، فنية الاسترخاء، أسلوب الواجبات المنزلية.

مما سبق يمكن القول أن ثمة إضافات يمكن اعتبارها إضافة للتراث المعرفي بدراسة فاعلية برنامج إرشاد جمعي باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة، أولى هذه الإضافات هي قيام الباحثة بتصميم برنامج علاجي تراعي فيه السمات والخصائص التي تميز مجتمع البحث في ضوء الفنيات الآتية (أسلوب وقف الأفكار، الاسترخاء العضلي، التحصين ضد التوتر، الضبط الذاتي، أسلوب حل المشكلات وعلاج العقلي العاطفي)، هذا ما يحدد موقع الدراسة الراهنة من خريطة الدراسات السابقة.

سادسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(أ) منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي معتمدة على التصميم التجريبي ذو المجموعتين (قبلي، بعدي)، بهدف اختبار فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة، واشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

- **متغيرات تجريبية:** تتمثل في تقديم البرنامج الإرشادي الجمعي الذي يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة (المجموعة التجريبية)، أو عدم تقديم البرنامج الإرشادي لطالبات (المجموعة الضابطة).

- **المتغيرات التابعة:** تتمثل في المتغيرات الناتجة عن البرنامج الإرشادي الجمعي الذي يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة.

(ب) عينة الدراسة:

نظرا لطبيعة المنهج المستخدم (التجريبي) فإن عينة الدراسة وقعت ضمن نطاق العينة العشوائية البسيطة، وتم سحب مفرداتها بطريقة الجداول الإحصائية من طالبات الفرقة الثانية

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

والثالثة بقسم علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس، حيث قامت الباحثة بالإعلان بقسم علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس عن متطوعين للاشتراك ببرنامج علاجي ينعكس إيجابيا عليهن في خفض بعض الأفكار والأفعال التي تسيطر عليهن ولا تستطعن السيطرة عليها بالرغم من معرفتهن بسخافة هذه الأفكار والأفعال، تم التقدم للاشتراك بالبرنامج (70) طالبة، تم تطبيق قائمة (ترجمة فرج والبشر، 2002) (ملحق 1، مقياس-Y) (MOCI, Moudsley Obsessional Compulsive Inventory) (ترجمة فرج والبشر، 2002) (ملحق 1، مقياس-Y) (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) (BOCS) (ترجمة فرج والبشر، 2002) (ملحق 2)، تم اختيار (20) طالبة حصلن على أعلى درجات على مقياس اضطراب الوسواس القهري، تراوحت درجاتهم بين (122-160) شكّلوا عينة الدراسة، تراوحت أعمارهن بين (20:22) سنة بمتوسط (21.13) وانحراف معياري (1.26)، تم تقسيمهن إلى مجموعتين متجانستين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، تتلقى أفراد المجموعة التجريبية (10 طالبات) برنامجا إرشاديا يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض الوسواس القهري التقت بهم الباحثة بمعدل جلستين بالأسبوع، لمدة ستة أسابيع، مدة كل جلسة (ساعة وقد تمتد إلى الساعة والنصف)، وتكونت العينة الضابطة (10 طالبات) لم تتلقى إحداهن أي برنامجا إرشاديا.

(ج) أدوات الدراسة وتشمل:

1 - قائمة المودزلي للوسواس القهري (ترجمة فرج والبشر، 2002)

(MOCI, Moudsley Obsessional Compulsive Inventory)

تتألف القائمة من (30) عبارة تقيس مجموعة من الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية وتتضمن أربعة مكونات رئيسية تقيس: (الاجتسال Washing، الشك Doubt، المراجعة Checking، البطء Slowness)، وأمام كل فقرة اختياريين (صواب - خطأ) لتعكس انطباق العبارة على الطالبة، قامت الباحثة بالتحقق من صدق القائمة من خلال الصدق الظاهري، وصدق الاتساق الداخلي، واستخرجت له معامل ثبات عن طريق إعادة الاختبار والذي بلغ (0.83)، كما قامت الباحثة باستخراج معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية كمؤشر على صدق البناء، حيث تراوحت الارتباطات بين (0.50 - 0.86).

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

2- مقياس يل براون للوسواس القهري (ترجمة فرج والبشر، 2002)

(Y-BOCS, Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)

مقياس يل براون للوسواس القهري وضعه جودمان وآخرون عام (1989)، كأداة ملاحظة تستخدم بشكل متكرر في الدراسات العلاجية للوسواس القهري، تساعد كثيرا في استخراج مالم يذكره المريض، ومالم يعتقد أنه ذو علاقة بالأمر في حياته، ويهدف تطبيقه على المريض بالوسواس القهري إلى التحديد الكمي لشدة الأعراض وكذلك لتقييم الاستجابة لطرق العلاج المختلفة، وذلك من خلال تقييم الطبيب النفسي أو الاختصاصي النفسي لعدة متغيرات في حالة المريض وإعطائها درجة تقديرية تختلف من صفر حتى أربعة حسب شدة الأعراض، أما بدائل الاستجابة فإنها خماسية وفق طريقة ليكرت (يحدث لدي باستمرار - يحدث لدي كثيرا - يحدث لدي باعتدال - يحدث لدي قليلا - لا يحدث لدي إطلاقا)، وتتراوح أوزان الاستجابة على هذه البدائل من (1: 5)، والعبارات تتضمن سبع فئات للوسواس، هي: (العدوانية، التلوث، الجنس، الادخار، التدخين، التجانس)، وتسع فئات للأفعال القهرية، وهي (النظافة، المراجعة، التكرار، العد، الترتيب، الاختزان، اللمس، الطقوس العقلية).

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي بين الفقرات بطريقة الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، أسفرت النتائج عن أن جميع الارتباطات تتراوح بين (0.27 - 0.57)، جميعها دالة معنوية عند مستوى (0.05)، بلغ معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ (0.86) وهو مرتفع، ويشير إلى أن فقرات المقياس متسقة مع بعضها في قياس الوسواس القهري.

3 - البرنامج المقترح: (إعداد: الباحثة):

تلقت مجموعة من الطالبات الجامعيات (المجموعة التجريبية) برنامجا إرشاديا معرفيا سلوكيا بهدف خفض اضطراب الوسواس القهري، فقد تكون البرنامج من (12) جلسة إرشادية بمعدل جلستين أسبوعين، مدة كل جلسة ساعة واحدة وقد تمتد إلى ساعة ونصف امتدت إلى ستة أسابيع، وجلسة واحدة لأغراض تطبيق القياس البعدي، تم توظيف كل جلسة أسلوبا معرفيا سلوكيا، ثم قامت الباحثة بإجراء الصدق الظاهري للبرنامج وعرضه على خمسة من المحكمين

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

ملحق (3) المختصين في علم النفس والعلاج النفسي، لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة البرنامج للأهداف والمهارات المستخدمة للتدريب، ومدة تطبيق البرنامج، ثم قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي طرحها المحكمين والاستفادة من المقترحات التي قدموها للبحث.

مصادر بناء البرنامج:

1- من خلال استعراض الدراسات السابقة والأدبيات السيكلوجية التي تناولت برامج العلاج النفسي المعرفي السلوكي للوسواس القهري، من أمثلتها:

• برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة.

إعداد: (سمير: 2001).

• برنامج العلاج المعرفي السلوكي للأفكار الوسواسية،
إعداد: (Freeston, Loger, & Ladouceur, 2001)

• برنامج العلاج المعرفي السلوكي الجماعي لاضطراب الوسواس القهري إعداد: (2001, McLean).

• برنامج العلاج السلوكي بفنية التعريض ومنع الاستجابة لاضطراب الوسواس القهري، إعداد: (McLean, 2001).

• برنامج العلاج السلوكي لمرضى الوسواس القهري، إعداد: فرج والبشر (2002).

• برنامج العلاج المعرفي السلوكي المكثف لاضطراب الوسواس القهري المصحوب باضطرابات انفعالية أخرى.

إعداد: مبارك (2004).

• برنامج العلاج المعرفي لاضطراب الوسواس القهري، إعداد:

(Wilson, & Chambless, 2005).

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

• برنامج العلاج المعرفي لاضطراب الوسواس القهري، إعداد:

(Wilhelm, S,& Steketee,2005).

• برنامج العلاج المعرفي السلوكي المدمج بفنية التعريض ومنع الاستجابة، إعداد:

(Himle et al ,2006).

• برنامج العلاج المعرفي السلوكي الفردي والجماعي لاضطراب الوسواس القهري،

إعداد: (Anderson,& Rees,2007).

• برنامج العلاج المعرفي السلوكي المتخصص في مقاومة اضطراب الوسواس القهري.

إعداد: (Sookman, & Steketee, G.,2007).

• برنامج قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفة في خفض اضطراب الوسواس القهري، إعداد

عبد الظاهر (2008).

2-أسس بناء البرنامج:

أ- تهيئة جو من الثقة، وتقدير قدرات وجوانب النجاح لدى الطالبات اللاتي تخضعن للبرنامج، لبلوغ علاقة علاجية قوية، مما ينعكس ايجابيا على استعداد الطالبة للمشاركة النشطة في الجلسات العلاجية وأداء الواجبات المنزلية.

ب- الحرص على تكرار وإعادة عرض فنيات العلاج بأكثر من طريقة وعدم الانتقال من نقطة إلى أخرى إلا بعد التأكد من انتهاء النقطة الأولى، والتغلب على أعراض الوسواس القهري الواحد تلو الآخر.

ت- الاستفادة من فنيات العلاج الجماعي من خلال مساعدة الطالبات على التحسن في إطار جماعي، والشعور بمشاركة الآخرين نفس الكرب والضيق وإبراز بعض النجاحات لبعض الحالات.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

ث- مناقشة الطالبات فيما تم التدريب عليه أثناء الجلسة العلاجية، طلب ملخص منهن عقب الانتهاء من ممارسة التدريب على كل فنية من فنيات العلاج النفسي المعرفي السلوكي خلال الجلسات لبلوغ الاستبصار الذاتي لديهن.

ج- استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي والتشجيع من جانب الباحثة للطالبات عندما تأتي أحدهن بالاستجابة المناسبة، وأداء التدريب بكفاءة.

ح- مراعاة اشتمال البرنامج على أنشطة ترويحوية أو فترات انتقالية للتخفيف من وطأة الضغط النفسي والتخفيف عن الطالبات بما يتلاءم مع طبيعة الجلسات وطبيعة شخصية الطالبات ودرجة تجاوبهن مع الباحثة وفي ذلك كسر لحاجز الريبة ودعم لعلاقات الثقة والود على مدار الجلسات.

خ- استخدام أسلوب الواجبات المنزلية للتأكد من نجاح التدريب داخل الجلسة وقيام الطالبة بالمشاركة النشطة، لتحديد بدايات الجلسة التالية ودرجة وشدة الاضطراب وجدولة الأعراض الوسواسية والقهرية للتخفيف منها.

3- أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى إكساب طالبات المرحلة الجامعية مجموعة من المهارات السلوكية والمعرفية التي تؤهلن للتوافق مع أنفسهن ومع البيئة اللاتي يعشن فيها، لمعرفة الأفكار الوسواسية والتفيس عن الانفعالات المكبوتة المصاحبة لها والاستبصار بها (إذا عرف الإنسان السبب الكامن وراء سلوك معين أو لازمة محددة يمكن بمساعدة المرشد أن يتخلى عنها بالتدرج)، يتمثل الهدف الإجرائي الرئيس خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة من طالبات الجامعة، وذلك من خلال بعض فنيات العلاج النفسي السلوكي المعرفي، يتمثل التحقيق الإجرائي لهذا الهدف انخفاض متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة في قائمة مودزلى للعصاب القهري، بعد تطبيق البرنامج؛ كذلك انخفاض درجات القياس البعدي عن درجات القياس القبلي، لنفس المجموعة التجريبية على قائمة مودزلى للعصاب القهري، ومقياس يل - براون للوسواس القهري، مما يساعدهن على زيادة الثقة بأنفسهن واعتمادهن على أنفسهن وضبط انفعالاتهن، وزيادة تفاعلاتهن الاجتماعية وإكسابهن عادات ومهارات صحية سليمة.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

من هذا الهدف الإجرائي الرئيسي تتبع عدة أهداف إجرائية فرعية هي:

- 1- تخفيف أعراض الوسواس القهري المتمثلة في وساوس المراجعة، التكرار والعد.
- 2- تخفيف أعراض الوسواس القهري المتمثلة في وساوس البطء، الطقوس العقلية، التخزين والادخار.
- 3- تخفيف أعراض الوسواس القهري المتمثلة في وساوس التلوث، اللمس والاعتسال.
- 4- الأساليب والفتيات المستخدمة في البرنامج:

تتاولت الباحثة الفتيات والأساليب الآتية: (فنية وقف الأفكار- فنية إعادة البناء المعرفي- فنية التعريض ومنع الاستجابة- فنية التحصين التدريجي- فنية صرف الانتباه- فنية لعب الدور- فنية قلب الدور- المناظرة والحوار- فنية التعزيز- فنية الاسترخاء والتدريب على التنفس- تقليل الحساسية التدريجي- أسلوب المحاضرة- أسلوب المناقشة الجماعية- الواجبات المنزلية).

5- الحدود الإجرائية للبرنامج:

أ- الحدود الزمنية: يتم تنفيذ البرنامج على مدى ستة أسابيع، بواقع جلستين أسبوعياً، بمجموع (12) جلسة جماعية مع عينة الدراسة التجريبية وعددها (10) طالبات، تستغرق كل جلسة من ساعة إلى ساعة ونصف تقريباً.

ب- الحدود المكانية: تم تنفيذ البرنامج بغرفة الاستشارات النفسية بكلية البنات جامعة عين شمس.

ج- الحدود البشرية: تم تنفيذ البرنامج على عينة من الطالبات ذوات اضطراب الوسواس القهري، قوامها (10) طالبات ممن تتراوح أعمارهن بين (20-22) سنة، في ضوء هذه البرامج، الإطار النظري، الدراسات السابقة، مبادئ وخطوات إرشاد جمعي معرفي سلوكي قامت الباحثة بإعداد البرنامج وتحكيمه ثم مراجعته وتنفيذه.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

6- محتوى البرنامج:

تم توزيع محتوى البرنامج المعرفي السلوكي لخفض اضطراب الوسواس القهري لطالبات المرحلة الجامعية على شهر ونصف ، بواقع جلستين بالأسبوع تتراوح المدة الزمنية للجلسة من ساعة إلى ساعة ونصف تقريبا، بحيث تشمل كل جلسة على مهارات سلوكية ومعرفية لخفض اضطراب الوسواس القهري (ملحق 4).

7- المتابعة:

تعني المتابعة المعرفة العلمية المنظمة لمدى الثبات والاستمرار في تحسن الأعراض النفسية والسلوكية والمعرفية التي حدثت لأفراد العينة التجريبية بعد فترة زمنية (شهر) من البرنامج الإرشادي (التطبيق التتبعي) وهي جلسة متابعة.

الهدف منها هو التأكد من ثبات التحسن وتحديد نسبة التقدم ومدى استعادة الطالبة الجامعية من البرنامج التدريبي وتعزيز التغيرات الايجابية في سلوك الطالبة الجامعية منعا من انتكاسها، وتقديم العون للجوانب الأخرى التي هي بحاجة إلى مساعدة لتعزيز الثبات، والفائدة منها هي إشعار الطالبة بأن الأخصائية النفسية لا تزال مهتمة بها بعد انتهاء البرنامج، وأنها لم تتخلى عنها، وأنها سوف تظل سندا لها في تقديم العون عندما يتطلب الأمر ذلك.

8- إجراءات التطبيق:

تم تقييم البرنامج عن طريق القياس القبلي أي قبل تطبيق إجراءات البرنامج حيث تم تطبيق مقياس يل براون للوسواس القهري (ترجمة فرج والبشر، 2002)، قائمة المودزلي للوسواس القهري (ترجمة فرج والبشر، 2002) ،وعن طريق القياس البعدي أي بعد انتهاء البرنامج طبقت الباحثة نفس المقاييس على نفس العينة من طالبات المرحلة الجامعية ،وعن طريق القياس التتبعي بعد فترة متابعة لمدة شهر طبقت الباحثة نفس المقاييس على نفس العينة من طالبات المرحلة الجامعية.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

(د) الأساليب الإحصائية المستخدمة تشمل:

استخدمت الباحثة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS) وذلك لحساب الفروق بين المتوسطات والانحراف المعياري وقيمة (ت) ومستوى الدلالة بين مجموعتي الدراسة.

نتائج الدراسة:

سوف تعرض الباحثة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الأساليب الإحصائية التي اشتقت من استجابات طالبات المرحلة الجامعية عينة البحث وفق فروض الدراسة، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة الراهنة.

للتأكد من صحة الفرض الأول والذي ينص على: توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) وطالبات المرحلة الجامعية (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.

للتحقق من هذا الفرض تم دراسة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري يل براون (ترجمة فرج والبشر، 2002)، بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي باستخدام اختبار (ت) للمجموعات الصغيرة لدلالة الفروق بين المتوسطات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1)

نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدالة
التجريبية	10	4.7	0.94	32.67	0.05
الضابطة	10	29.11	0.78		1.734
					2.552
					دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول (1) أنه توجد فرق دال إحصائياً، عند مستوى (0.01)، بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحقق "الفرض الأول" من فروض الدراسة.

للتأكد من صحة الفرض الثاني والذي ينص على: توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) وطالبات المرحلة الجامعية (العينة الضابطة) بعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية .

للتحقق من هذا الفرض تم دراسة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الدرجة لقائمة المودزلي للوسواس القهري (ترجمة فرج والبشر، 2002)، بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (2)

نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدالة
التجريبية	10	4.2	0.91	32.85	0.05
الضابطة	10	28.11	0.73		1.624
					2.564
					دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول (2) أنه توجد فرق دال إحصائياً، عند مستوى (0.01)، بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحقق "الفرض الثاني" من فروض الدراسة.

للتأكد من صحة الفرض الثالث والذي ينص على: توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي لصالح القياس البعدي .
للتحقق من هذا الفرض تم دراسة الفروق بين المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه على الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري يل براون (ترجمة فرج والبشر، 2002) قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3)

نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس يل براون للوسواس القهري، قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه:

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدالة
التجريبية قبل البرنامج	10	26.78	0.72	36.64	0.05
التجريبية بعد البرنامج	10	4.7	0.94	1.83	2.82
					دالة إحصائية عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول (3) أنه توجد فرق دال إحصائياً عند مستوي دلالة بلغ (0.01) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي، للمجموعة التجريبية، على مقياس يل براون للوسواس القهري، مما يشير إلى تحقق (الفرض الثالث) من فروض الدراسة.

للتأكد من صحة الفرض الرابع والذي ينص على: توجد فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري بين طالبات المرحلة الجامعية (العينة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي لصالح القياس البعدي .

للتحقق من هذا الفرض تم دراسة الفروق بين المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه على الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري (ترجمة فرج والبشر، 2002) قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه القائم على الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4)

نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات المجموعة التجريبية على قائمة المودزلي للوسواس القهري، قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه:

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدلالة
التجريبية قبل البرنامج	10	24.11	0.71	34.64	0.05
التجريبية بعد البرنامج	10	4.2	0.91		1.84
					دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول (4) أنه توجد فرق دال إحصائياً عند مستوي دلالة بلغ (0.01) بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة المودزلي للوسواس القهري، مما يشير إلى تحقق (الفرض الرابع) من فروض الدراسة.

للتأكد من صحة الفرض الخامس والذي ينص على: توجد فروق دالة إحصائياً بين طالبات المرحلة الجامعية في الدرجة الكلية لمقياس يل براون للوسواس القهري في القياسين (البعدي والتتبعي) لصالح القياس التتبعي.

للتحقق من هذا الفرض تم دراسة الفروق بين المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) على الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري يل براون (ترجمة فرج والبشر، 2002) باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5)

نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس يل براون للوسواس القهري في القياسين (البعدي والتتبعي):

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدلالة
التجريبية بعد البرنامج	10	4.7	0.94	0.264	0.05
التجريبية القياس التتبعي	10	4.9	0.96		2.26
					غير دالة إحصائياً

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

يتضح من الجدول (5) أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس يل براون للوسواس القهري، مما يشير إلى عدم تحقق "الفرض الخامس" من فروض الدراسة.

للتأكد من صحة الفرض السادس والذي ينص على : توجد فروق دالة إحصائياً بين طالبات المرحلة الجامعية في الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري في القياسين (البعدي والتتبعي) لصالح القياس التتبعي.

للتحقق من هذا الفرض تم دراسة الفروق بين المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) على الدرجة الكلية لقائمة المودزلي للوسواس القهري (ترجمة فرج والبشر، 2002) باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (6)

نتائج حساب قيمة "ت" لمتوسطي درجات المجموعة التجريبية على قائمة المودزلي للوسواس القهري في القياسين (البعدي والتتبعي):

المجموعة	ن	م	ع	ت	الدالة
التجريبية بعد البرنامج	10	4.2	0.91	0.282	0.05
التجريبية القياس التتبعي	10	4.6	0.97		2.28
					غير دالة إحصائياً

يتضح من الجدول (6) أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، للمجموعة التجريبية على قائمة المودزلي للوسواس القهري، مما يشير إلى عدم تحقق "الفرض السادس" من فروض الدراسة.

مناقشة نتائج الدراسة:

أيدت النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال التحليل الإحصائي، فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة من طالبات الجامعة، فقد اتضحت فاعلية البرنامج العلاجي من خلال وجود فرق دال إحصائياً، بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس يل براون للوسواس القهري وقائمة المودزلي للوسواس القهري، بعد تطبيق البرنامج العلاجي، لصالح المجموعة التجريبية (تحقق الفرض الأول والثاني).

كما اتضحت فاعلية البرنامج العلاجي أيضاً من خلال وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس يل براون للوسواس القهري وقائمة المودزلي للوسواس القهري، لصالح التطبيق البعدي (تحقق الفرض الثالث والرابع).

أكدت النتائج استمرارية فاعلية البرنامج في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى الطالبات، إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصائياً، بين متوسطي درجات القياسين البعدي وما بعد المتابعة، للمجموعة التجريبية على مقياس يل براون للوسواس القهري وقائمة المودزلي للوسواس القهري (عدم تحقق الفرض الخامس والسادس)، مما يؤكد على استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي إلى ما بعد فترة المتابعة، مما يشير إلى استمرار اثر بقاء التعلم لدى طالبات المرحلة الجامعية.

بناءً على ما سبق، فقد أكدت نتائج الدراسة الحالية على فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف أعراض الوسواس القهري. وبذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كلٍ من: (سمير: 2001، 2001، Freestone, ets., 2001، McLean., 2001، وفرج والبشر: 2002، مبارك: 2004، 2005، Wilson, & Chambless, 2007، Tolin, ets., 2007)، وهى الدراسات التي ركزت على استخدام برامج العلاج المعرفي السلوكي في علاج الوسواس القهري.

فقد استخدمت هذه الدراسات فنيات العلاج المعرفي السلوكي التالية: إعادة البناء المعرفي، والتعريض ومنع الاستجابة، والحوار، وفنية الاسترخاء، كما استخدمت فنية وقف

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

الأفكار، وهى من الفنيات التي استخدمتها الباحثة أثناء تطبيق الجلسات الخاصة بالبرنامج، مما أعطى ثراءً وفاعلية للبرنامج العلاجي، مما اتضح من خلال تخفيف أعراض الوسواس القهري.

كما طرأ تغيير بفعل البرنامج العلاجي، كما تم التعبير عنه بشكل إحصائي، أما عن التغيرات الكيفية التي لاحظتها وسجلتها الباحثة على الطالبات بعد تطبيق البرنامج العلاجي في إطار الدراسة الحالية، حيث تلقت مجموعة من الطالبات بالمرحلة الجامعية (المجموعة التجريبية)، علاجاً نفسياً مكثفاً مدمجاً بالاسترخاء وبمحاولات متكررة ومتعددة للتدريب على فنيات العلاج السلوكي المعرفي من أجل التخفيف من وطأه وألم وكرب وضيقهن بسبب الوسواس القهري، بل ومن أجل التغلب على الوسواس القهري في حد ذاته، حيث كانت الطالبة تشارك في كل أنشطة الجلسة من أولها وحتى نهايتها، تفعيلاً للاتفاق المبرم بين الباحثة والطالبة عن أهمية المشاركة الفاعلة والنشطة في كل المهام المختلفة أثناء البرنامج، مع التأكيد عليها أيضاً في الواجبات المنزلية، وذلك باستخدام عدة فنيات تمثلت في: فنية التحصين التدريجي وتقليل الحساسية التدريجي، وفنية وقف الأفكار، وفنية الاسترخاء، وفنية إعادة البناء المعرفي، وفنية لعب الدور.

هذا بالإضافة إلى التعزيز (حتى يتم تدعيم وتشجيع الطالبات الجامعيات على ممارسة هذه الأدوار)، والواجب المنزلي (حتى يتم تدريبهن على ممارسة هذه الأدوار في الحياة عن طريق الأسرة في المنزل)، وبخاصة أن الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية ذات صفة الإلحاح الفجاءة فهي تقتحم على الطالبة خلوتها، كما تقتحم عليهن وهن وسط المجال الأكاديمي، وبين الناس وهن في الطريق، بل وفي فراشهن وقضاءهن لحاجتهن فكانت الفنيات نعم المعين للطالبة للتغلب على وساوسها أينما كانت ووقتما أتت، وأنها قادرة على وقفها وردّها، إذ تدرّبت على ذلك بسبل شتى، فتارة تستخدم وقف الأفكار، وفي كل جلسة يتم تحديد فكرة أو فعل وسواسي قهري لكي يتم التدريب على كيفية التغلب عليها وبكل الفنيات التي يمكن استخدامها داخل الجلسة، وتقوم الطالبة بتكرار ذلك في منزلها وجامعتها وفي كل مكان، وكانت الجلسات تتم فيها كافة الإجراءات في جو من الألفة، مع المناقشات المستمرة بهدوء، وكانت الطالبات تسجلن ذلك في تقاريرهن اللاتي يسجلن فيها ما حدث لهن بعد انتهاء الجلسة، حتى الجلسة التي تليها، حيث كانت الباحثة تراعي مراجعة تلك التقارير في أول كل جلسة، ويستفدن منها في موضوع الجلسة الجديد، حيث تحرص على مراجعتها تحقيقاً لأهداف ومبادئ وأسس وخطوات العلاج السلوكي

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

المعرفي، حتى تتأكد الباحثة من استمرارية ومدى قدرة الطالبات على استيعاب ما دار في الجلسة، وكيفية تنفيذها لذلك خارج الجلسة.

ترجع الباحثة نجاح برنامج العلاج النفسي السلوكي المعرفي الجمعي في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة إلى عدد من الأسباب منها ما يلي:

1- مراعاة البرنامج لخصائص العينة خاصة في المرحلة العمرية من (20: 22) سنة، مرحلة الخروج من المراهقة والتوجه نحو الرشد، فمن مطالب النمو لمرحلة المراهقة هي استكمال التعليم، ونمو الثقة بالنفس، والشعور بكيان الفرد، تكوين المفاهيم والمهارات، ومن مطالب النمو لمرحلة الرشد هو توسيع الخبرات المعرفية العقلية بأكبر قدر مستطاع، والتدريب على تحمل المسؤوليات، وتحقيق الاتزان الانفعالي كما كان يسعى البرنامج إلى تحقيقه وحرص على ذلك من خلال التدريب على إعادة البناء المعرفي، والتدريب على الاسترخاء، والتدريب على التخلص من الوسواس والأفعال القهرية، والتدريب على الحوار، والتدريب على الاقتداء والنمذجة، واستخدام فنيات وقف الأفكار الوسواسية.

2- مراعاة البرنامج لأسس ومبادئ العلاج النفسي السلوكي المعرفي وبخاصة مرحلة بناء العلاقة العلاجية والحث على المشاركة النشطة وإفهام الطالبات منذ بداية الجلسة بالأجندة وتوضيح نقاط محددة سوف يتم انجازها والتدريب عليها وتكرار التدريب ومواصلته طوال الجلسة وأخذ وقت للاسترخاء وتوظيفه في خدمة الجلسة، مع التركيز على الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية وتدرجها، مما يفسر نجاح البرنامج، من حيث اعتماده على المشاركة النشطة والفعالة والمباشرة من أفراد العينة؛ والتدريب المكثف على الفنيات العلاجية الملائمة والمناسبة لعلاج الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية التي يعانى منها أفراد العينة.

3- اعتماد البرنامج على الجدولة والأنشطة والواجبات المنزلية التي تقوم بها الطالبة بالجلسة وخارجها وبشكل دوري تنفيذها لما دار بالجلسة، والتي يتم التأكيد على أهميتها في أي برنامج علاجي نفسي سلوكي معرفي.

4- اعتماد البرنامج على نقاط محددة لتنميتها، وهي الأهداف الإجرائية التي ركزت عليها الباحثة، مثل: التغلب على الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية المرتبطة بالاغتسال والتلوث

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

والبطء والشك، وتحديد أهداف إجرائية محددة لكل جلسة كما في برنامج الدراسة، ولهذا فائدة مزدوجة فمن ناحية المساهمة في تحقيقها واختيار الفنيات الملائمة والتدريب عليها.

5- اعتماد البرنامج على شرح كل فنية قبل البدء بها، وتحديد مخطط كل جلسة ومناقشة الطالبة، وتقديم ملخص لكل جلسة مرة مكتوبا ومرة بشكل شفهي ومرات بشكل عملي، ولا يتم الانتقال دونما استيعاب وتنفيذ كل نقطة وهدف إجرائي، والبدء بإقناع الطالبات بأهمية ومبادئ وجدوى العلاج.

6- اعتماد البرنامج على أسلوب التعزيز الإيجابي والتشجيع، فقد جمع البرنامج بين أسلوبَي التعزيز الذاتي، والمتمثل في إدراك الطالبة لما طرأ على سلوكها من تحسن، والتعزيز الخارجي، والمتمثل في تشجيع الباحثة للطالبة عند قيامها بالأداء الصحيح للفنية التي تكون الطالبة بصدد تنفيذها.

أما عن استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم، فقد تأكدت من خلال التحقق من استمرار التحسن في مهارات عينة الدراسة في التغلب على الوسواس والأفعال القهرية وأداء الفنيات العلاجية بشكل دوري إلى ما بعد فترة المتابعة، لأن الإرشاد النفسي السلوكي المعرفي جاء ملتصقا بجوهر حياتهن وله دور مهم في بناء الصحة النفسية لهن، ومن خلاله يمكن التغلب على ضغوط الحياة الحديثة، وبالتالي فإن البرنامج المستخدم يكون قد حقق أحد الأهداف الأساسية لبرامج تعديل الأفكار الوسواسية بشكل عام، فالهدف من إجراء برامج تعديل السلوك ليس إحداث تغيرات طارئة مؤقتة في جوانب الشخصية المختلفة، ثم لا تلبث أن تتطفئ وكأن شيئا لم يكن، بل إن المطلوب في هذه البرامج هو أن يظل أثرها حتى بعد توقف التدريبات التي كانت تتلقاها الطالبات أثناء جلسات تلك البرامج، وحتى بعد انقطاع صلتهم بالقائم على التدريب.

فمن الأمور الأساسية في إجراء البرامج التأكد من استمرار فاعليتها مع طالبات المجموعة التجريبية، بعد توقف جلسات تطبيق البرنامج، الأمر الذي يدفع نحو الثقة في أن طالبات العينة التجريبية قد استخدمن الاستراتيجيات المختلفة اللاتي تعلموهن في مواقف حياتهن، دون اللجوء إلى المعالجة النفسية، وأيضا الأمر الذي يعطي مبرراً لمحاولة تطبيق تلك البرامج على قطاعات كبيرة من الطالبات، وبصفة خاصة اللاتي تعانين من اضطرابات الوسواس

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

القهري بشكل خاص، لما تسببه من ضيق وكرب ومشقة، وبما تسببه من سوء توافق اجتماعي ومشكلات نفسية وأكاديمية.

توصيات:

1- أهمية إنشاء نوادي جامعية لمساندة الطالبات ذوات اضطراب العصاب القهري، وفتح العيادات والمراكز الإرشادية لتقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية المجانية لهن، فهن في أمس الحاجة إلى تلك الرعاية، ولا يجب تركهن فريسة لهذا الاضطراب لما فيه من هدر وفقد للطاقة الإيجابية التي يمثلنها.

2- ضرورة عقد الدورات التدريبية والندوات التثقيفية المستمرة لأسر ذوات اضطراب الوسواس القهري ومعلميهم، ومرافقيهم للتغلب على هذا الاضطراب من خلال التوعية والتثقيف.

3- أهمية الاهتمام بالتدخل المبكر من خلال الحد من اضطراب الوسواس القهري عبر التوعية بدور التنشئة والبيئة التي ينمو فيها هذا الاضطراب وكيفية الوقاية منه.

4- تدريب الأخصائيين والأطباء النفسيين على ممارسة العلاج النفسي المعرفي السلوكي لما فيه من فوائد علاجية يعود نفعها على الموارد البشرية في المجتمع.

5- عقد الدورات التدريبية والندوات التثقيفية لأساتذة الجامعات للتوعية بكيفية التعامل مع ذوات اضطراب العصاب القهري.

6- أهمية التدريب على الإرشاد والعلاج النفسي المعرفي السلوكي وفنياته المتعددة في مناهج كليات التربية وبخاصة مع المتعاملين في الميدان الإكلينيكي، وتضمن ذلك مناهج علم النفس العلاجي.

7- مساعدة الطالبات على التغلب على اضطراباتهن ومشكلاتهن وفهم الدوافع وراء تصرفاتهن، والعمل على تحقيق توافقهن الاجتماعي.

8- الاهتمام بالرعاية المتكاملة للطالبات، في جميع النواحي الصحية والنفسية، والاجتماعية.

9- الاهتمام بالأنشطة الجامعية والاجتماعية المحببة للطالبات، وتوظيفها في تحسين قدراتهن.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

أولاً: المراجع العربية:

- 1- الشطرات، وليد. (2001). فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في معالجة الأرق وخفض التوتر، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 2- توفيق، توفيق. (2000). الوسواس القهري دراسة على عينات بحرينية، بحوث مؤتمر، "الخدمة النفسية والتنمية"، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت.
- 3- سمير، ايريني. (2001). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الزقازيق.
- 4- عبد الظاهر، عبد الله. (2008). فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفة في خفض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب كلية التربية بأسبوط في ضوء نموذج ويلز وماتثيوس، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسبوط.
- 5- عكاشة، أحمد. (2003). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- 6- فرج، صفوت؛ والبشر، سعاد. (2002). المقارنة بين كل من العلاج السلوكي بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري، مجلة دراسات نفسية، مجلد "12"، عدد "2" ابريل ص ص 207 - 227.
- 7- فرج، صفوت؛ والبشر، سعاد. (2002). مقياس يل براون للوسواس (مترجم)، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- 8- فرج، صفوت؛ والبشر، سعاد. (2002). قائمة المودزلي للوسواس القهري (مترجم)، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- 9- لنيدزاي، وبول. (2000). مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ترجمة: صفوت فرج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

10- مبارك، خلف. (2004). العلاج السلوكي الشمولي الأسرى المكثف لاضطراب الوسواس القهري المصحوب باضطرابات انفعالية أخرى في الطفولة المتأخرة "دراسة حالة"، مجلة كلية التربية جامعة المنيا، م "17"، ع"2" أكتوبر ص104:ص153.

11- مقدادي ، يوسف. (2008). فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد العشرون - العدد الثاني - يوليو.

12- هولاند . (2006). اضطراب الوسواس القهري، في: ليهي، روبرت: دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، ترجمة: جمعة يوسف ومحمد الصبوة. القاهرة : ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

13. Anderson, R., &Rees, C.(2007). Group versus individual cognitive-behavioral treatment for obsessive-compulsive disorder. A controlled trial. Behavior Research and therapy, 45,P.p 123:137.

14 .Brad burg, C. (2005). Examination of the Relationship between Obsession Beliefs and Cognitive Flexibility in Obsessive Compulsive Disorder. DAI-B 66/06, P.3398, Dec. AAT 317

15. Freestone, H., Loger, E.,& Ladouceur, R .(2001).Cognitive Therapy of Obsessive Thoughts. Cognitive and Behavioral Practice 8, P.p 61:78 .

16. Green, A. (2005). Symptom Reduction in Intensive Cognitive-Behavioral Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: The Role of Change in Beliefs about the Appraisals of Intrusive Thoughts. DAI-B 66/06, P.3409. Rosalind Franklin University of Medicine and Science, PhD.

17. Guggisberg, K. (2005). Methodological Review and Meta-Analysis of Treatments for Child and Adolescent Obsessive- Compulsive Disorder. DAI-B 66/02, P.1170, Aug, The University of Utah, Ph.D.

18. Himle, A.(2006). Videoconferencing-based cognitive-behavioral therapy for obsessive- compulsive disorder. Behavior Research and Therapy, 44,P.p 1821:1829

د. رانيا الصاوي عبده عبد القوي، (فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الوسواس القهري لدى طالبات الجامعة).

19. Keller, M. (2000). A Comparison of Nefazodone, the Psychotherapy, and Their Combination for the Treatment of Chronic Depression. New England Journal of Medicine, 342, 1422:1470

20. McLean. P.(2001).Cognitive versus behavior therapy in the group treatment of obsessive Compulsive disorder. Journal of consult psychology. 14, April, P.p69: 205.

21. Nasayuki, O., Masahiro, K., & Yoshio, M. (2003). Features of Obsessive-Compulsive Disorder in Patients Primarily Diagnosed with Schizophrenia. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 57(1), 67:74.

22. Rufer, M., Fricke, S., Moritz, S., Kloss, M., & Hand, I. (2006).Find More Like This Symptom Dimensions in Obsessive-Comprediction of Cognitive-Behavior Therapy Outcome. Acta Psychiatric Scandinavia, 113(5), 440:444.

23. Rufer, M., Fricke, S., Moritz, S., Kloss, M., & Hand, I. (2006).Find More Like This Symptom Dimensions in Obsessive- Comprediction of Cognitive-Behavior Therapy Outcome. Acta Psychiatric Scandinavia, 113(5), 440:444.

24. Sookman, D., & Steketee, G.(2007). Directions in Specialized Cognitive Behavior Therapy for Resistant Obsessive-Compulsive Disorder: Theory and Practice of Two Approaches". Cognitive and Behavioral Practice 14, P.p 1:17 .

25. Tolin, D. F., Hannan, Maltby, Diefenbach, Worhunsky, & Brady.(2007) .A Randomized Controlled Trial of Self-Directed Versus Therapist-Directed Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder Patients. Behavior Therapy, 25, P.p 26 :78.

26. Wilhelm, S, & Steketee, G.,(2005). Effectiveness of Cognitive Therapy for Obsessive- Compulsive Disorder: An Open Trial. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, Vol 19, No 2, P.p 173-179 .

27. Wilson, K., &Chambless, D,(2005).Cognitive therapy for obsessive–compulsive disorder. Behavior Research and Therapy, 43, P.p 1645–1654



International Journal of Research and Studies

(IJS)

(IJS)