

فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض اضطرابات الوسواس القهري لدى عينة من

كبار السن في ضوء جائحة كورونا وعلاقتها بالصحة النفسية

د. تماره نصير، استاذ مشارك في علم النفس التربوي، جامعة جرش، الاردن.

[tnussir@yahoo.com](mailto:tnussir@yahoo.com)

د. زيد الكوري، استاذ مساعد في المناهج واساليب التدريس، جامعة جرش، الاردن.

[alkourizaid@gmail.com](mailto:alkourizaid@gmail.com)

## الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى الفروق في الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري بعد المعالجة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي)، والفروق في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية بعد المعالجة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي)، والتعرف على العلاقة بين خفض اضطرابات الوسواس القهري والصحة النفسية، استخدمت الدراسة تكونت عينة الدراسة من (20) شخص من كبار السن المصابين بالوسواس القهري والمراجعين لعيادات الأميرة بسمة في محافظة اربد، وتم تقسيمهم لمجموعتين (10) تجريبية و (10) ضابطة، أظهرت النتائج وجود أثر في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات الوسواس القهري لدى عينة من كبار السن في ضوء جائحة كورونا، كما أظهرت وجود أثر في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي في تحسين الصحة النفسية لدى عينة من كبار السن في ضوء جائحة كورونا، وفي ضوء ذلك قمت الدراسة مجموعة من التوصيات أبرزها تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي لميع المرضى كبار السن في جائحة كورونا، وإدخال البرنامج العلاجي ضمن مقررات إعداد المعالجين والمرشدين وإمكانية تطبيقه.

**الكلمات المفتاحية: فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي، اضطرابات الوسواس القهري، من كبار السن، جائحة كورونا، الصحة النفسية.**

Abstract

The header aimed to identify the differences in the overall score of the obsessive-compulsive disorder after experimental treatment (cognitive-behavioral therapy), the differences in the overall score of the mental health scale after the experimental treatment (cognitive-behavioral therapy), and to identify the relationship between the reduction of obsessive-compulsive disorders and mental health. The study sample of (20) elderly people with obsessive-compulsive disorder who were reviewing Princess Basma clinics in Irbid Governorate, and they were divided into two groups (10) experimental and (10) control, the results showed an effect on the effectiveness of the collective cognitive behavioral counseling program in reducing obsessive-compulsive disorders I have a sample of elderly people in light of the Corona pandemic, and it also showed an impact on the effectiveness of the collective cognitive-behavioral counseling program in improving the mental health of a sample of elderly people in light of the Corona pandemic, and in light of that the header made a set of recommendations, most notably the application of the collective cognitive behavioral counseling program To shed light on elderly patients in the Corona pandemic, and to include the treatment program in the decisions of preparing therapists and dispensers and the possibility of its application.

**Keywords: effectiveness of a group cognitive-behavioral counseling program, obsessive-compulsive disorders, elderly people, Corona pandemic, mental health.**

مع تزايد انتشار فيروس كورونا والارتفاع الملحوظ في عدد الحالات مؤخرًا، تضاعفت المخاوف بشكل كبير ولاقى بين الناس، وتحديدًا أولئك الذين يعانون من مشكلة الوسواس القهري. شعورهم بالقلق الشديد على أنفسهم وعلى من حولهم يدفعهم إلى تهويل الأمور والتعاطي معها بمبالغة كبيرة، ما يسبب غالبًا تغيير الآخرين ومضايقتهم بل وأكثر من ذلك أيضًا، ويعتبر الوسواس القهري واحدًا من الاضطرابات الشائعة في جميع المجتمعات، ويؤدي هذا الاضطراب إلى تعطيل الإنسان وزيادة المخاطر حول مواجهة الحياة المستقبلية، مما يؤثر على حياة الفرد العملية والإنتاجية وصعوبة التكيف الاجتماعي، إضافة إلى القلق والاكتئاب.

ويعد اضطراب الوسواس القهري أحد الاضطرابات النفسية، وهو أحد التصنيفات الفرعية المندرجة تحت فئة اضطرابات القلق ضمن تصنيف الدليل التشخيصي الرابع للطب النفسي، ويشمل هذا الاضطراب ظهور أفكار أو صور أو دوافع في ذهن الفرد بشكل متكرر رغماً عن إرادته، ويؤدي ذلك إلى ارتفاع مستوى التوتر لدى الفرد، ومحاولة إبعاد تلك الأفكار، مما يؤدي إلى تكرار الإنسان لأعمال معينة وبصورة قهرية (Pedrero-Pérez etl, 2020).

ويعرف الوسواس القهري بأنه عبارة عن أفكار تطفلية، ومقتحمة غير مرغوبة في صور واندفاعات تفرغ ذاتها بشكل مستمر على المريض الذي لا يستطيع إيقافها (Dadfar etl, 2020). كما يعرف الوسواس على أنه فكر متسلط والقهر فعل جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلزمه، ويستحوذ عليه ولا يستطيع مقاومته بالرغم من وعي المريض وتبصره بغرابته وسخفه وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بالحاح الداخلي للقيام به (Pedrero-Pérez etl, 2020).

ويعتقد علماء النفس أن اضطراب الوسواس القهري قد يكون أحد المرشحين الرئيسيين للظهور في ظل تواجد فايروس كورونا. وأوضح علماء النفس، أن هذا قد يكون له تأثير طويل المدى، نظرًا لحقيقة أن الوسواس

القهرى ينشأ من تفاعل بين الجينات والعوامل البيئية. فبالنسبة للأشخاص الذين لديهم استعداد وراثى تجاه بعض أشكال الوسواس القهرى (أى هواجس التلوث وأعمال التنظيف المنزلية)، من المحتمل أن يؤدي تأثير Covid-19 إلى حدوث الوسواس القهرى أو تفاقمه، حيث سيصبح بعض هؤلاء الأشخاص، مصابين برهاب الجراثيم المزمن، ما لم يتلقوا العلاج المناسب للصحة النفسية (Hwang etl, 2020).

لذا أتت هذه الدراسة للمحاولة في إيجاد برنامج ارشاد جمعي معرفي سلوكي يساعد في خفض اضطرابات الوسواس القهرى لدى عينة من كبار السن في ضوء جائحة كورونا وعلاقتها بالصحة النفسية.

### مشكلة الدراسة

تأتي هذه الدراسة للتعرف على فاعلية البرامج الإرشادية القائمة على العلاج المعرفي السلوكي، في خفض واحد من الاضطرابات الشائعة لدى غالبية الناس وهو اضطراب الوسواس القهرى، ويعد اضطراب الوسواس القهرى من الاضطرابات العبية وإن كان أقلها شيوعاً، وعلى الرغم من ذلك فإنه يعتبر مصدراً أساسياً لكل من القلق والاكتئاب والمخاوف وبالأخص عن كبار السن.

لذا أتت هذه الدراسة للمحاولة في إيجاد برنامج يساعد على خفض الوسواس القهرى لدى عينة من كبار السن في ظل المخاوف المتزايدة لديهم جراء ظهور فايروس كورونا وتأثيره على الصحة النفسية لديهم.

وستحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: هل هناك فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهرى تعزى إلى

المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة)؟

السؤال الثاني: هل هناك فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تعزى إلى

المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة)؟

### أهداف الدراسة

هدفت الدراسة التعرف إلى:

- الفروق في الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري بعد المعالجة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).
- الفروق في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية بعد المعالجة التجريبية (العلاج المعرفي السلوكي).
- التعرف على العلاقة بين خفض اضطرابات الوسواس القهري والصحة النفسية.

## أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي واحدا من الخيارات المتاحة الناجحة في علاج اضطراب الوسواس القهري، مقارنة بالطرق العلاجية الأخرى، وتأتي أهمية هذه الدراسة تأكيدا للدراسات التجريبية العلاجية الجمعية التي أخذت بعين الاعتبار العلاج المعرفي السلوكي، كما تكمن أهمية هذه الدراسة الحالية في أهمية اضطراب الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا، وهذا ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو الناحية التطبيقية، فمن الناحية النظرية نلاحظ ندرة الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب الوسواس القهري لدى عينة كبار السن في ظل جائحة كورونا خاصة العربية، ومن الناحية التطبيقية فإن الدراسة تحاول تقديم إطار علاجي يستند على عدد من فنيات العلاج المعرفي السلوكي التي يمكن استخدامها في خفض اضطراب الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا وتأثيرها على الصحة النفسية لدى كبار السن.

## مصطلحات الدراسة

**الإرشاد الجمعي:** هو أحد الأساليب الإرشادية التي تستخدم مجموعات صغيرة من الأفراد، ويتم اختيارهم بحيث يشتركون في معاناتهم من صعوبات متشابهة، وفي تقارب الأعمار، ويتلقوا مجموعة من المهارات الإرشادية للتغلب على هذه الصعوبات (Miqdadi, 2008, 34).

**الأساليب السلوكية المعرفية:** مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى إيصال الفرد لحالة الاستبصار بأسباب الاضطراب لديه، وتعليمه الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع أساليب هذا الاضطراب، بحيث تصبح جزءا من ذخيرته السلوكية على شكل أبنية معرفية (Tawfiq, 2000, 11).

**اضطراب الوسواس القهري:** ظهور أفكار أو رغبات في ذهن الإنسان بشكل متكرر، رغما عن إرادته، ويؤدي ذلك إلى القلق والتوتر ومحاولة مقاومة هذه الأفكار والتخلص منها، مما يؤدي إلى تكرار الإنسان لأعمال معينة وبصورة قهرية (Pedrero-Pérez etl, 2020). ويعرف إجرائياً لأغراض هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الوسواس القهري.

**فايروس كورونا:** هي مجموعة من الفيروسات التي يمكنها أن تسبب أمراضاً مثل الزكام والالتهاب التنفسي الحاد الوخيم (السارز) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرز) (Hwang etl, 2020).

**الصحة النفسية:** هي مستوى الرفاهية النفسية أو العقل الخالي من الاضطرابات، وهي الحالة النفسية للشخص الذي يتمتع بمستوى عاطفي وسلوكي جيد (Al-Shattatm, 2001)، ويعرف إجرائياً لأغراض هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصحة النفسية.

#### **حدود الدراسة**

**الحد الموضوعي:** اقتصرت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض اضطرابات الوسواس القهري لدى عينة من كبار السن في ضوء جائحة كورونا وعلاقتها بالصحة النفسية.

**الحد البشري:** كبار السن الذين يعانون من الوسواس القهري.

**الحد المكاني:** عيادات مستشفى الأميرة بسمة التعليمي.

**الحد الزمني:** الفصل الدراسي الأول للعام 2021/2020.



## الدراسات السابقة

يتضمن هذا الجزء على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة وهي مرتبة من الأقدم للأحدث. أجرى مقدادي (Miqdadi, 2008) دراسة هدفت إلى فحص أثر برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الوسواس القهري، تكونت عينة الدراسة من (10) أفراد من طلبة جامعة آل البيت، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية على جميع أبعاد مقياس الوسواس القهري بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ولصالح المجموعة التجريبية، وخلصت الدراسة أن البرنامج المعرفي السلوكي كان فعالاً في خفض الوسواس القهري.

أجرى لاند مان وآخرون (Landmann etl, 2020) دراسة تفحص الدراسة الحالية التغييرات في تجارب الحياة اليومية بعد العلاج المعرفي القائم على اليقظة (MBCT) في عينة من 38 مريضاً يعانون من اضطراب الوسواس القهري (OCD) والأعراض المتبقية بعد العلاج السلوكي المعرفي (CBT). تم اختيار المشاركين بصورة عشوائية إما لمجموعة MBCT (ن = 17) ، أو لمجموعة نفسية (OCD-EP ؛ ن = 21) كشرط تحكم نشط. خضعت كلتا المجموعتين للتقييم البيئي اللحظي (EMA) ست مرات في اليوم لمدة ستة أيام متتالية قبل المعالجة وبعدها. على عكس الفرضيات ، فإن مشاركة MBCT ، عند مقارنتها بـ OCD-EP ، لم ينتج عنها تغييرات كبيرة في التأثير الإيجابي ، أو التأثير السلبي ، أو قبول المشاعر اللحظية ، أو الضيق المرتبط بأعراض الوسواس القهري (OC). في الواقع ، تحسنت النظرة الثابتة إلى عدم معقولية أعراض OC بشكل ملحوظ في مجموعة OCD-EP مقارنة بـ MBCT. ومع ذلك، في مجموعة MBCT، توقع وجود أعراض OC اللحظية في التقييم اللاحق زيادة البصيرة، مما يشير إلى تحسن القدرة على الانفصال عن أعراض OC في اللحظات التي تحدث فيها. ومع ذلك ، لا تشير

النتائج بشكل عام إلى تغييرات مواتية في تجارب الحياة اليومية لمرضى الوسواس القهري بعد MBCT. نظرًا لحجم العينة المتواضع ، يجب اعتبار النتائج أولية. وتناقش آثار واتجاهات البحوث في المستقبل.

أجرى ميغيل وآخرون (Miegel, etl, 2020) دراسة هدفت إلى توضيح التأثيرات الخاصة بالجلسة للعلاج الجماعي لاضطراب الوسواس القهري (OCD) الذي يستهدف التحيزات المعرفية المعروفة باسم التدريب ما وراء المعرفي للوسواس القهري (MCT-OCD)، شارك 44 مريضًا داخليًا يعانون من الوسواس القهري في MCT-OCD مرة واحدة في الأسبوع على مدار أربعة أسابيع. قبل وبعد كل جلسة، أجاب المرضى على استبيانات حول مراقبة الفكر، والتحكم في الأفكار، والوساوس، والدوافع، والمزاج. وأظهرت النتائج: أظهرت التحليلات الأولية باستخدام نماذج خطية ذات تأثير مختلط أن وحدة التحكم في الأفكار (تأثير خلال الجلسة) قللت بشكل كبير من سيطرة المرضى على الأفكار. أظهرت التحليلات الاستكشافية تحسنًا في مراقبة الفكر، والتحكم في الأفكار، والوساوس، والدوافع خلال فترة العلاج. تم تقليل التحكم في الأفكار بعد الوحدة النمطية الخاصة بالانتباه المتحيز / الشبكات المعرفية المتحيزة والإكراه بعد أسبوع واحد من الوحدة النمطية بشأن المبالغة في تقدير التهديد / المسؤولية (تأثير ما بين الجلسة). تم الإبلاغ عن المزيد من الإكراهات بعد أسبوع واحد من الوحدة الخاصة بدمج الفكر والعمل / التحكم في الأفكار.

أجرى ايسيان وآخرون (Eisen, et al, 2006) دراسة هدفت إلى تقييم جودة الحياة والوظيفة النفسية والاجتماعية لـ 197 بالغًا كجزء من مقابلة استيعاب أكبر لدراسة مستقبلية مدتها 5 سنوات لدورة الوسواس القهري. وأظهرت النتائج أن جودة الحياة ضعيفة بشكل كبير مقارنة مع معايير المجتمع المنشورة ذات أحجام التأثير الكبيرة لجميع المجالات التي تم تقييمها. كانت الارتباطات ( $r$ ) بين جميع مقاييس QOL والنتيجة الإجمالية لـ YBOCS كبيرة ، حيث تراوحت من 0.40 إلى 0.77. كانت الارتباطات بين نقاط الهواجس

الفرعية لـ YBOCS ومقاييس QOL أعلى من تلك الموجودة بين النقاط الفرعية لإكراه YBOCS و QOL. كانت البصيرة التي تم قياسها بواسطة مقياس براون لتقييم المعتقدات مرتبطة بشكل كبير مع 5 من المقاييس السبعة ، على الرغم من أنها أكثر تواضعاً من ارتباطات  $r = 0.22$  (YBOCS إلى 0.37). الأشخاص الذين حصلوا على درجة YBOCS من 20 أو أعلى كان لديهم انخفاض كبير في QOL مقارنة مع الأشخاص الذين حصلوا على درجات YBOCS أقل من 20. كانت شدة الهواجس وأعراض الاكتئاب ، وكذلك الحالة الاجتماعية ، تنبأً مهمًا بضعف في QOL.

## الطريقة والإجراءات

### منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وذلك لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

### مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى كبار السن الذين يعانون من الوسواس القهري والمراجعين في عيادات الصحة النفسية في مستشفى الأميرة بسمة التعليمي.

### عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (20) شخص من كبار السن المصابين بالوسواس القهري والمراجعين لعيادات الأميرة بسمة في محافظة اربد، وتم تقسيمهم لمجموعتين (10) تجريبية و (10) ضابطة.

### تكافؤ مجموعتي الدراسة

للتحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة في الاختبار القبلي، حسب المتوسطان الحسابيان، والانحرافان المعياريان، لأداء عينة الدراسة القبلي على فقرات مقياس الوسواس القهري ومقياس الصحة النفسية وفقاً لطريقة خفض اضطرابات الوسواس القهري (برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي، البرنامج الاعتيادي)، والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة القبلي على مقياس الوسواس ومقياس

### القهري الصحة النفسية

المجموعات		برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي		البرنامج الاعتيادي	
المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري
الوسواس القهري	31.4	2.992	9.85	1.021	
الصحة النفسية	30.85	3.887	10.01	0.720	

يتبين من الجدول (2) وجود فرق ظاهري بين المتوسطات الحسابية لأداء عينة الدراسة القبلي على مقياس الوسواس ومقياس القهري الصحة النفسية؛ ولمعرفة الدلالة الإحصائية للفرق الظاهري؛ استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (t-test for Two Independent Test)، كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول (3): نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمقارنة المتوسطات الحسابية لأداء عينة الدراسة القبلي على مقياس الوسواس ومقياس القهري الصحة النفسية

المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الوسواس القهري	برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي	31.4	2.992			

0.662	18	0.439	3.887	30.85	البرنامج الاعتيادي	
0.689	18	0.512	0.720	9.57	برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي	الصحة النفسية
			1.021	10.01	البرنامج الاعتيادي	

وبالنظر إلى نتائج في الجدول (3) يلاحظ عدم وجود فرق دال إحصائيًا في أداء مجموعتي الدراسة

القبلي عينة الدراسة القبلي على مقياس الوسواس ومقياس القهري الصحة النفسية؛ بمعنى تكافؤ (تحقق الضبط

التجريبي) مجموعتي الدراسة.

#### متغيرات الدراسة

- المتغير المستقل: تقديم البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي.
- المتغير التابع: درجات الأفراد على مقياس الوسواس القهري ومقياس الصحة النفسية.

## أدوات الدراسة

### أولاً: مقياس الوسواس القهري

تم بناء مقياس للوسواس القهري من خلال الإطلاع على بعض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الوسواس القهري، وتكون المقياس بصورته الأولية من (17) فقرة.

#### أ- صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق المحتوى لاستبانة الوسواس القهري بصورتها الأولية من خلال عرضها على (12) محكمين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والقياس النفسي وأصول التربية والمناهج وطرق التدريس والقياس والتقويم وعلم النفس من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، وقد طلب من المحكمين إبداء ملاحظاتهم وآرائهم حول درجة صحة هذه الفقرات ودرجة مناسبة كل فقرة للمجال الذي وضعت فيه، وإضافة أو حذف أو تعديل أي فقرة يرونها مناسبة، وبعد استعادة الاستبانات جرى تعديل الاستبانة بناء على ملاحظات المحكمين، وذلك باعتماد درجة اتفاق (80%) من المحكمين على الأداة الأولية، وتكونت الأداة بصورتها النهائية من (10) فقرات.

#### ب- ثبات الأداة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق من الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (10) أشخاص، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذا بلغ (0.90) وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ (0.86)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

## ثانياً: مقياس الصحة النفسية

تم بناء مقياس الصحة النفسية من خلال الإطلاع على بعض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الصحة النفسية، وتكون المقياس بصورته الأولية من (15) فقرة.

### أ- صدق أداة الدراسة:

تم التحقق من صدق المحتوى لاستبانة الصحة النفسية بصورتها الأولية من خلال عرضها على (12) محكمين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والقياس النفسي وأصول التربية والمناهج وطرق التدريس والقياس والتقويم وعلم النفس من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة، وقد طلب من المحكمين إبداء ملاحظاتهم وآرائهم حول درجة صحة هذه الفقرات ودرجة مناسبة كل فقرة للمجال الذي وضعت فيه، وإضافة أو حذف أو تعديل أي فقرة يرونها مناسبة، وبعد استعادة الاستبانات جرى تعديل الاستبانة بناء على ملاحظات المحكمين، وذلك باعتماد درجة اتفاق (80%) من المحكمين على الأداة الأولية، وتكونت الأداة بصورتها النهائية من (10) فقرات.

### ب- ثبات الأداة

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق من الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (10) أشخاص، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذا بلغ (0.90) وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ (0.86)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

## البرنامج الإرشادي

تلقى الأشخاص في المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً معرفياً سلوكياً باستخدام استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى خفض الوسواس القهري في ظل فيروس كورونا وأثره على الصحة النفسية، وتكون البرنامج من (8) جلسة إرشادية بمعدل جلتين إسبوعياً، مدة كل منها ساعة واحدة، امتدت إلى أربعة أسابيع، وجلسة واحدة لأغراض تطبيق القياس البعدي، ووظفت كل جلسة أسلوباً معرفياً سلوكياً، حيث تم تقديم فكرة موجزة للأشخاص حول هذا الأسلوب وفائدته ومبررات استخدامه، وتم نقاش الأشخاص بالفوائد التي يمكن تحقيقها من جراء استخدام هذا الأسلوب، وتضمنت كل جلسة تدريبات عملية هدفت إلى تدريب الأشخاص على الأسلوب، ليتمكنوا من ممارسته كمهارة من خلال الواجبات اليومية المقدمة والتي يتم نقاشها مع بداية كل جلسة لتقديم التغذية الراجعة.

وفيما يلي ملخص لهذه الجلسات:

الجلسة الأولى: هدفت الجلسة إلى التعاون بين المرشد وأفراد المجموعة الإرشادية، لتحقيق درجة من الألفة والاتفاق على مكان عقد الجلسات وضرورة الالتزام والمشاركة وضرورة إتمام ما يتفق عليه من تدريبات، والتأكيد على السرية.

الجلسة الثانية: تدريب الأعضاء على طريقة وقف التفكير بطريقة إيجابية تكيفيه، وتعريف الأعضاء باستجابات الأفراد تجاه المواقف على كيفية مواجهة المواقف الضاغطة، تدريب الأعضاء على التخيل، ومناقشة الأعضاء حول المعاناة والضيق والتوتر من أعراض الوسواس القهري في ظل فيروس كورونا وتأثيره على الصحة النفسية، وكيفية التخلص منها.



الجلسة الثالثة: تدريب الأعضاء على التحكم بالأفكار القهرية في ضل فيروس كورونا، والتدريب على مهارة التخيل الانفعالي وتدريبهم على مهارات التحصين ضد التوتر الناتج عن ظهور الفايروس، وتدريبهم على تدفق الأفكار المشتته للانتباه لكسر الأفكار المنظمة القهرية.

الجلسة الرابعة: تدريب الأعضاء على مهارة حل المشكلات ومهارة ضبط الذات في مواجهة فايروس كورونا، وتقييم الذات وضبط المثيرات، وتعزيز الذات.

الجلسة الخامسة: مناقشة الأعضاء حول نموذج (ABC) حيث تشير (A) إلى سوابق السلوك، وتشير (B) إلى السلوك، وتشير (C) إلى النتائج المتحققة.

الجلسة السادسة: تحديد أنماط التفكير الوسواسية القهرية الناتجة عن ظهور فايروس كورونا، والتعرف على الآثار السلبية لهذه الأنماط، وكيفية استبدال هذه الأفكار بأفكار إيجابية من خلال الحديث الذاتي.

الجلسة السابعة: مراجعة الأدبيات التي تم تناولها في هذه الجلسات، حيث تتم مناقشة الأداء على هذه التدريبات، وتشجيع الأعضاء على الاستمرار في التطبيق لهذه التدريبات.

الجلسة الثامنة: تهدف إلى التقييم، وتقديم التغذية الراجعة، والاستماع إلى مشاعر الأعضاء، وشكر الأعضاء على مشاركتهم.

الجلسة التاسعة: تطبيق القياس البعدي.

ولأغراض الدراسة الحالية، تم إجراء الصدق الظاهري بعرض البرنامج على عشرة من المختصين في مجال الإرشاد النفسي والقياس النفسي في الجامعات الأردنية لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة مستوى البرنامج للأهداف والمهارات المستخدمة للتدريب، ومدة تطبيق البرنامج، وتم الأخذ بآراء المحكمين.

### المعالجة الإحصائية

تم استخدام الأساليب الإحصائية من خلال برنامج التحليل الإحصائي (Spss) لتحليل البيانات ومعالجتها كآلاتي:

- للتأكد من صدق الاتساق الداخلي وثبات أداة الدراسة استخدمت المعالجات الإحصائية:
- معامل ارتباط بيرسون (pearson) للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة ذلك بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين كل مجال ومتغيراته والدرجة الكلية الاستبانة.
- معامل كرونباخ ألفا (s Alpha،Cronbach) للتأكد من ثبات أداة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية.
- اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent – Samples t-test) لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة.

### عرض ومناقشة النتائج:

السؤال الأول: هل هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري تعزى إلى

المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة)؟

للإجابة عن هذا السؤال، حسب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة القبلي والبعدي في مقياس الوسواس القهري بشكل كلي، تعزى إلى المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة)، وذلك كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة القبلي والبعدي في

مقياس الوسواس القهري بشكل كلي، تعزى إلى المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة)

المجموعة	الأداء القبلي		الأداء البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	31.4	2.992	19.54	1.851
الضابطة	30.85	3.887	25.4	2.140

يتضح من الجدول (4) وجود فرق ظاهري بين المتوسط الحسابي القبلي والبعدي لأداء عينة الدراسة القبلي والبعدي في مقياس الوسواس القهري بشكل كلي، تعزى إلى المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة) بين مجموعتي الدراسة. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) للقياس البعدي (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول (5):

جدول (5): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) للقياس البعدي

لمجموعتي الدراسة (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا $\eta^2$
القبلي	39.191	1	39.191	6.300	0.015	0.100
المجموعة	812.3131	1	812.3131	456.503	.0000	898.0
الخطأ	576.354	17	2216.			
الكلية	33576.58	19				

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha = 0.05)$  على مجموعتي الدراسة (تجريبية، ضابطة)، فقد بلغت قيمة (ف) (503.456) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يعني وجود أثر في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات الوسواس القهري لدى عينة من كبار السن في ضوء جائحة كورونا.

وهذا يدل على في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي، إذ أنه أحدث أثراً في خفض اضطرابات الوسواس القهري لدى عينة من كبار السن في ضوء جائحة كورونا (المجموعة التجريبية التي طبق عليها الاختبار مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تخضع للعلاج).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الدافعي (Daffee, 2009) والتي أظهرت النتائج فاعلية برنامج علاجي السلوكي مختصر، إذ أنه أحدث أثراً في خفض اضطرابات الوسواس القهري.

كما اتفقت مع دراسة ميغيل وآخرون (Miegel, et al, 2020) التي أظهرت التحليلات الأولية باستخدام نماذج خطية ذات تأثير مختلط أن وحدة التحكم في الأفكار (تأثير خلال الجلسة) قللت بشكل كبير من سيطرة المرضى على الأفكار.

كما اتفقت مع دراسة مقدادي (Miqdadi, 2008) التي أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية على جميع أبعاد مقياس الوسواس القهري بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ولصالح المجموعة التجريبية، وخلصت الدراسة أن البرنامج المعرفي السلوكي كان فعالاً في خفض الوسواس القهري.

**السؤال الثاني: هل هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تعزى إلى**

**المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة)؟**

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة القبلي والبعدي في مقياس الصحة النفسية بشكل كلي، تعزى إلى المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة)، وذلك كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة القبلي والبعدي في

مقياس الصحة النفسية بشكل كلي، تعزى إلى المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة)

المجموعة	الأداء القبلي		الأداء البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	9.57	0.720	27.7	2.457
الضابطة	10.01	1.021	23.4	3.847

يتضح من الجدول (6) وجود فرق ظاهري بين المتوسط الحسابي القبلي والبعدي لأداء عينة الدراسة القبلي والبعدي في مقياس الصحة النفسية بشكل كلي، تعزى إلى المعالجة التجريبية (تجريبية، ضابطة) بين مجموعتي الدراسة

ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) للقياس البعدي (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول (7):

جدول (7): نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) للقياس البعدي لمجموعتي الدراسة (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا $\eta^2$
القبلي	41.147	1	41.147	2.030	0.074	0.078
المجموعة	3345.14	1	3345.14	165.045	.0000	919.0
الخطأ	558.344	17	20.268			
الكلي	3730.845	19				

يتضح من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha = 0.05)$  على مجموعتي الدراسة (تجريبية، ضابطة)، فقد بلغت قيمة (ف) (165.045) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يعني وجود أثر في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي في تحسين الصحة النفسية لدى عينة من كبار السن في ضوء جائحة كورونا.

وهذا يدل على في فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي، إذ أنه أحدث أثرًا تحسين الصحة النفسية لدى عينة من كبار السن في ضوء جائحة كورونا (المجموعة التجريبية التي طبق عليها الاختبار مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تخضع للعلاج).

## التوصيات

في ضوء ما تقدم من عرض ومناقشة لنتائج فقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كالاتي:

- تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي لميع المرضى كبار السن في جائحة كورونا.
- إدخال البرنامج العلاجي ضمن مقررات إعداد المعالجين والمرشدين وإمكانية تطبيقه.
- تدريب المعالجين على استخدام هذا البرنامج في التصدي لأعراض الوسواس القهري.

## المصادر والمراجع

- توفيق، توفيق (2000). الوسواس القهري دراسة على عينات بحرينية. بحوث مؤتمر (الخدمة النفسية والتنمية)، قسم علم النفس- كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.
- الدافعي، كاظم. (2009). أثر برنامج علاجي سلوكي مختصر في خفض اضطراب الوسواس القهري، مجلة كلية التربية، 14 (4)، 188-228.
- الشطرات، وليد (2001). فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في معالجة الأرق وخفض التوتر. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- مقدادي، يوسف (2008). فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت، بحث منشور، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، 20(2)، ص 262-324.

## المراجع مترجمة

- Miqdadi, Youssef. (2008). The effectiveness of a group cognitive-behavioral counseling program in reducing obsessive-compulsive disorder among a sample of Al al-Bayt University students, published research, *Umm Al-Qura University Journal of Educational and Psychological Sciences*, 20 (2), pp. 262-324.
- Tawfiq, Tawfiq. (2000). Obsessive-compulsive disorder: a study on Bahraini samples. *Conference Research (Psychological Service and Development)*, Department of Psychology - College of Social Sciences, Kuwait University.
- Daffee, Kazem. (2009). The effect of a brief behavioral therapy program in reducing obsessive-compulsive disorder, **Journal of the College of Education**, 14 (4), 188-228.
- Al-Shattat, Walid. (2001). *The effectiveness of a group cognitive-behavioral counseling program in treating insomnia and reducing stress*. Master Thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.

## المراجع الأجنبية:

- Dadfar, M., Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2020). The Revised Arabic Scale of Obsession-Compulsion (ASOC): Validation with Iranian psychiatric outpatients. *Mental Health, Religion & Culture*, 23(3-4), 274-288.
- Eisen, J. L., Mancebo, M. A., Pinto, A., Coles, M. E., Pagano, M. E., Stout, R., & Rasmussen, S. A. (2006). Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. *Comprehensive psychiatry*, 47(4), 270-275.
- Hwang, H., Bae, S., Hong, J. S., & Han, D. H. (2020). Comparing Effectiveness Between a Mobile App Program and Traditional Cognitive Behavior Therapy in Obsessive-Compulsive Disorder: Evaluation Study. *JMIR Mental Health*, 8(1), e23778.
- Landmann, S., Cludius, B., Tuschen-Caffier, B., Moritz, S., & Külz, A. K. (2020). Changes in the daily life experience of patients with obsessive-compulsive disorder following mindfulness-based cognitive therapy: Looking beyond symptom reduction using ecological momentary assessment. *Psychiatry research*, 286, 112842.



- Miegel, F., Cludius, B., Hottenrott, B., Demiralay, C., Sure, A., & Jelinek, L. (2020). Session-specific effects of the metacognitive training for obsessive-compulsive disorder (MCT-OCD). *Psychotherapy Research*, 30(4), 474-486.
- Pedrero-Pérez, E. J., Morales-Alonso, S., & de León, J. M. R. S.(2020). Obsession and compulsion in mobile phone use/abuse: OCDUS-ICT Obsesión y compulsión en el uso/abuso del móvil: el OCDUS-TIC.
- Pedrero-Pérez, E. J., Morales-Alonso, S., & de León, J. M. R. S.(2020). Obsesión y compulsión en el uso/abuso del móvil: el OCDUS-TIC Obsession and compulsion in mobile phone use/abuse: OCDUS-ICT.
- Pedrero-Pérez, E. J., Morales-Alonso, S., & Ruiz-Sánchez de León, J. M. (2020). Obsession and compulsion in mobile phone use/abuse: OCDUS-ICT. *Adicciones*, 1320-1320.