



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية

مجلة علمية دورية محكمة

العدد السابع - الجزء الثاني
صفر 1443 هـ - سبتمبر 2021 م

معلومات الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية

النسخة الورقية :

رقم الإيداع: 1441/7131

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8509

النسخة الإلكترونية :

رقم الإيداع: 1441/7129

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8495

الموقع الإلكتروني للمجلة :

<https://journals.iu.edu.sa/ESS>



البريد الإلكتروني للمجلة :

ترسل البحوث باسم رئيس تحرير المجلة

iujournal4@iu.edu.sa

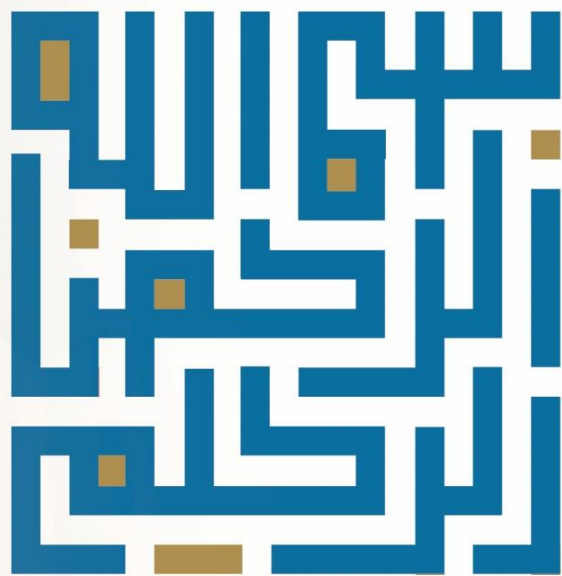




الجامعة الإسلامية بمكة المكرمة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

البحوث المنشورة في المجلة
تعبر عن آراء الباحثين ولا تعبر
بالضرورة عن رأي المجلة

جميع حقوق الطبع محفوظة
للجامعة الإسلامية



قواعد وضوابط النشر في المجلة

- أن يتسم البحث بالأمانة والجدية والإبتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
- لم يسبق للباحث نشر بحثه.
- أن لا يكون مستلاً من بحوث سبق نشرها للباحث.
- أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
- أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
- أن لا تتجاوز نسبة الاقتباس في البحث المقدم (25%) .
- أن لا يتجاوز مجموع كلمات البحث (12000) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي وقائمة المراجع.
- لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
- أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السادس، وفي الدراسات التاريخية نظام شيكاغو.
- أن يشتمل البحث على : صفحة عنوان البحث ، وملخص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة ، وطلب البحث ، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات ، وثبت المصادر والمراجع ، والملاحق اللازمة (إن وجدت).
- يلتزم الباحث بترجمة المصادر العربية إلى اللغة الإنجليزية.
- يرسل الباحث بحثه إلى المجلة إلكترونياً ، بصيغة (WORD) وبصيغة (PDF) ويرفق تعهداً خطياً بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر. ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة



الهيئة الاستشارية :

معالي أ.د : محمد بن عبدالله آل ناجي

مدير جامعة حفر الباطن سابقاً

معالي أ.د : سعيد بن عمر آل عمر

مدير جامعة الحدود الشمالية

معالي د : حسام بن عبدالوهاب زمان

رئيس هيئة تقويم التعليم والتدريب سابقاً

أ. د : سليمان بن محمد البلوشي

عميد كلية التربية بجامعة السلطان قابوس سابقاً

أ. د : خالد بن حامد الحازمي

أستاذ التربية الإسلامية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : سعيد بن فالح المغامسي

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية

أ. د : عبدالله بن ناصر الوليعي

أستاذ الجغرافيا بجامعة الملك سعود



هيئة التحرير :

رئيس التحرير :

أ.د : عبد الرحمن بن علي الجهني

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

أعضاء التحرير :

معالي أ.د : راتب بن سلامة السعود

وزير التعليم العالي الأردني سابقا
وأستاذ السياسات والقيادة التربوية بالجامعة الأردنية

أ.د : إبراهيم بن عبدالرافع السمدوني

وكيل كلية التربية للدراسات العليا بجامعة الأزهر
وأستاذ أصول التربية بجامعة الأزهر

أ.د : بندر بن عبدالله الشريف

أستاذ علم النفس بالجامعة الإسلامية

أ.د : عبدالرحمن بن يوسف شاهين

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية

أ.د : عبدالعزيز بن سليمان السلومي

أستاذ التاريخ الإسلامي بالجامعة الإسلامية

أ.د : عبدالله بن علي التمام

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية

أ.د : محمد بن إبراهيم الدغيري

وكيل جامعة شقراء للدراسات العليا والبحث العلمي
وأستاذ الجغرافيا الاقتصادية بجامعة القصيم

د : رجاء بن عتيق المعيلي الحربي

عميد عمادة التعلم الإلكتروني والتعليم عن بعد سابقاً
وأستاذ التاريخ الحديث والمعاصر المشارك بالجامعة الإسلامية

سكرتير التحرير :

أ. مجتبي الصادق المنا

الإخراج والتنفيذ الفني :

م. محمد حسن الشريف



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH



فهرس المحتويات :

م	عنوان البحث	الصفحة
1	فاعلية العلاج باليقظة العقلية لخفض اعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويعة العام د.عبدالله بن صالح القحطاني	1
38	تقييم مقرر الحاسوب في التعليم في ضوء قيم المواطنة الرقمية لدى طالبات كلية التربية بجامعة نجران د. صباح عيد رجاء الصباحي	2
96	فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في الصلابة النفسية لدى أمهات مرضى الفصام د. ندى راشد محمد الرشود	3
136	تصور مقترح لتحقيق الكفايات التدريسية اللازمة للتنمية المهنية لمعلمي اللغة العربية بالمرحلة الابتدائية في ضوء رؤية المملكة 2030م أ. مهدي مانع مهدي عسيري	4
190	الأوضاع التعليمية للأقلية المسلمة في الدول الاسكندنافية أ. ريم عبد الرزاق محمد عبد الرزاق	5
242	أثر البرمجيات التشاركية باستخدام أداة "ShowMe" على الدافعية لتعلم مقرر فقه الميراث لدى طلاب المرحلة الجامعية أ. د. عائشة بليهش محمد العمري / د. عالية أحمد صالح ضيف الله د. أحمد محمد الطنجي	6
276	فاعلية برنامج قائم على المدخل الوظيفي في تنمية مهارات التحدث لدى متعلمات اللغة العربية الناطقات بغيرها في جامعة أم القرى واتجاههن نحوها د. مشاعل بنت صالح بن سعد الدوسري	7
330	تمور مقترح للتطوير المهني للقيادات المدرسية بالمملكة العربية السعودية في ضوء تجربة الولايات المتحدة الأمريكية د. نايف بن عماش السويلم العنزي	8
384	حيوانات النقل عند الصفويين من خلال النقوش والرسوم الصخرية د. رحمة بنت عواد السناني	9
414	الموارد المائية على درب الحج الشامي: أحوالها، والعناية بها، خلال عصري الأيوبيين والمماليك (570 - 922هـ / 1174 - 1516م) د. سلطنة بنت ملاح الرويلي	10

* ترتيب الأبحاث حسب تاريخ ورودها للمجلة مع مراعاة تنوع التخصصات

فاعلية العلاج باليقظة العقلية لخفض أعراض
الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين
لمستشفى القويعة العام

إعداد

د. عبد الله بن صالح القحطاني

أستاذ علم النفس المشارك
بجامعة شقراء



المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية العلاج باليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويعة العام، والتحقق من مدى فاعلية البرنامج العلاجي بعد مرور شهرين من تطبيقه، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) مضطرباً مصاباً بالوسواس القهري، قسموا بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدم الباحث مقياساً للوسواس القهري من إعداد نائل أخرس (٢٠١٦)، ومقياساً لليقظة العقلية من إعداد البحيري ومحمود (٢٠١٤)، وقام الباحث بتصميم برنامج علاجي قائم على اليقظة العقلية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه كلما زادت اليقظة العقلية قلت أعراض الوسواس القهري، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق داله إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس الوسواس القهري في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق داله إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في مقياس الوسواس القهري في القياسين البعدي والتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

الكلمات المفتاحية: البرنامج العلاجي، اليقظة العقلية، الوسواس القهري، المضطربين.

المقدمة

يعتبر اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية ألماً وحدة، وذلك لما يسببه من معاناة للفرد الذي يعاني منه، فيحدث له قلق كبير مع ضياع للوقت والجهد واختلال في أنشطة الحياة اليومية العادية وحتى البسيطة منها (Marijke, et al., 2008)، كما يؤثر الوسواس القهري على حياة المريض الأسرية، والمهنية، والاجتماعية، مما يؤدي إلى العزلة وعدم الرغبة في العمل، كما تتدهور علاقته بالآخرين خاصة في ظل ارتباط هذا الاضطراب باضطرابات نفسية أخرى كالاكتئاب، والقلق، والمخاوف، والإدمان على المخدرات والكحول (Fabrizio, et al., 2019).

ويعرف ابرامويتز وآخرون (٢٠٠٧)، Abramowitz et al الوسواس القهري: "بأنه اندفاعات دائمة أو أفكار وصور تتطفل على عقل الشخص، وتسبب له قلقاً وضيقاً شديداً، ويدرك الشخص أن هذه الوسواس غير مناسبة ولكن يصعب عليه تجاهلها والتحكم فيها". (Abramowitz et al., 2007: Pp234)، وينظر إليه دورن وآخرون (٢٠٠٧)، Doron, et al، على أنه صور وأفكار متعاقبة وملحة واندفاعات تغزو الأنا بطريقة قهرية.

ويعتبر الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية المنتشرة بين الأفراد، حيث يقدر انتشاره بنسبة (٣-٥%) بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية، في حين ينتشر بنسبة (١-٣%) بين أفراد المجتمع (Tamara, et al., 2020).

ويُعد اضطراب الوسواس القهري أحد أعقد الأمراض النفسية إلا أن التقدم في أساليب العلاج النفسي في العقدين الأخيرين أدى إلى تحسن مآل المرض (Sarah, et al., 2019).

ولقد اهتم الباحثون في علم النفس في العقدين الماضيين بالفوائد النفسية لليقظة العقلية، وما لها من دور مهم في التعامل مع حالات الاكتئاب بأنواعه، والاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق كالوسواس القهري، وحالات التوتر، وذلك بواسطة فك العلاقة التلقائية بين الأفكار، والعادات، وأنماط السلوك غير الصحية وارتباطاتها الانفعالية، ومعالجتها والتعايش معها بعقل منفتح والذي ينعكس إيجاباً على الصحة النفسية. (العاسمي وجمال، ٢٠١٨)، ولقد أشارت دراسات (Mark, et

2012؛ Sarah, et al., 2019؛ Anne, et al., 2019) إلى أثر وفاعلية تدريب الأفراد على اليقظة العقلية في علاج الوسواس القهري والاكتئاب.

وتساعد اليقظة العقلية على استحضار الاهتمام الكامل للخبرات التي تجري في اللحظة الراهنة، أي التركيز على الأفكار والمشاعر والمثيرات والوعي بها، دون إصدار احكام عليها أو تفسيرها. (Chang, et al., 2015) كما تعدّ اليقظة العقلية حالة من الوعي بالأحداث الداخلية المصحوبة بالتقييم المستمر دون الاستجابة لها. (عبد الرحمن، ٢٠١٦).

ويعدّ العلاج باليقظة العقلية عملية نفسية أساسية يمكن أن تغير الطريقة التي نستجيب بها للضغوطات التي لا مفر منها في الحياة، ليس فقط لتحديات الحياة اليومية، بل أيضاً للاضطرابات النفسية (Bajaj & Panda, 2015)، ويرى الباحث من خلال تجربته الإكلينيكية بمستشفى القويعة أن العلاج باليقظة العقلية يتعامل مع الجزء الواعي من العقل، وهذا يعني أن الفرد يكون مدرّكاً لتجربته الحالية، وقبول ذاته، كما يفيد المريض النفسي بمعرفة كيفية تأثير الاضطراب عليه، وكيفية التعامل معه من خلال التركيز على هنا والآن.

وفي ضوء ما سبق تأتي الدراسة الحالية لإعداد برنامج علاجي لليقظة العقلية واختبار فاعليته في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المضطربين المراجعين لمستشفى القويعة العام.

مشكلة الدراسة:

يشير فريمان وآخرون (٢٠١٤، Freeman, et al.)، إلى أن اضطراب الوسواس القهري يشغل ذهن المريض ويسيطر عليه، ولا يستطيع التخلص منه، الأمر الذي يؤدي إلى إهمال الشخص حياته الأسرية والعملية والاجتماعية، كما ذكر بورتن وآخرون (Burton et al., 2016) أن اضطراب الوسواس القهري يحتل المرتبة الرابعة بين الاضطرابات النفسية بعد المخاوف والاكتئاب والاضطرابات المتعلقة بإدمان المخدرات، وتشير دراسة Elisabeth, et al., 2012 على قدرة اليقظة العقلية في مساعدة مرضى الوسواس القهري في التركيز على الحاضر واللحظة الراهنة.

وأشارت دراسات (Tamara, et al., 2020؛ Anne, et al., 2019؛ Marijke, et al., 2008) إلى فاعلية العلاج باليقظة العقلية في خفض وعلاج أعراض الوسواس القهري، كما أشارت دراسات (الختتانه، ٢٠١٩؛ ومصطفى، ٢٠١٩؛ Mark et al., 2012) إلى فاعلية اليقظة العقلية في خفض وعلاج الاضطرابات والمشاكل النفسية.

ويشير كولز وآخرون ((Kulz et al., ٢٠١٩ إلى اعتبار اليقظة العقلية منبئة قوية بمخرجات الصحة النفسية، ولها تأثير قوي في الأداء والتوافق، ويذكر جيو وآخرون ((Gu, et al ٢٠١٦، أن اليقظة العقلية تستخدم كعامل وقائي ضد المرض النفسي، وتسهم في علاج العديد من الاضطرابات النفسية.

وبناء على ما سبق، اهتمت الدراسة الحالية بدراسة فاعلية العلاج باليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المضطربين المراجعين لمستشفى القويعة العام، وبذلك أمكن للباحث تحديد مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما مدى فاعلية العلاج باليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المضطربين المراجعين لمستشفى القويعة العام؟ وإلى أي مدى يمتد تأثيره عليهم في فترة المتابعة؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة ارتباط سالبه وداله احصائياً بين اليقظة العقلية وأعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويعة العام؟
- هل توجد فروق داله احصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوسواس القهري؟
- هل توجد فروق داله احصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس الوسواس القهري بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج؟

أهداف الدراسة:

- التعرف على فاعلية العلاج باليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويعية العام.
- التعرف على العلاقة بين اليقظة العقلية وأعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويعية العام.
- التعرف على استمرار فاعلية العلاج باليقظة العقلية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في جانبين هما:

١- الأهمية النظرية:

- تظهر أهمية الدراسة الحالية في تناولها للوسواس القهري الذي يُعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم، فضلاً عن اليقظة العقلية سواء كمفهوم نفسي أو أسلوب علاجي، فاليقظة العقلية تُعد من الأساليب والمفاهيم الحديثة في علم النفس.
- قلة الدراسات على حسب علم الباحث التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية في البيئة السعودية وأهميتها في خفض أعراض الوسواس القهري.
- الإسهام نظرياً في مجال العلاج والوقاية بتوضيح أثر اليقظة العقلية على مرضى الوسواس القهري.

٢- الأهمية التطبيقية:

- تقديم برنامج علاجي قائم على اليقظة العقلية يمكن استخدامه إذا ثبتت فاعليته في خفض أعراض الوسواس القهري.
- البرنامج العلاجي في الدراسة الحالية يسعى إلى تدريب مرضى الوسواس القهري على استحضار الاهتمام الكامل للخبرات التي تجري في اللحظة الراهنة، أي التركيز على الأفكار

والمشاعر والمثيرات والوعي بها، دون إصدار احكام عليها أو تفسيرها، مما يساعد على استمرار التحسن ومنع الانتكاسة، وتعميم ذلك على مواقف حياتية مختلفة.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تتمثل الحدود الموضوعية في التعرف على فاعلية العلاج باليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى المرضى بمستشفى القويحية العام.
- الحدود المكانية: العيادة النفسية بمستشفى القويحية العام.
- الحدود البشرية: مرضى الوسواس القهري الذين يتلقون العلاج النفسي بمستشفى القويحية العام.
- الحدود الزمانية: قام الباحث بتطبيق الدراسة الحالية خلال الفترة من ٢٠٢٠/١٠/٦ وحتى ٢٠٢٠/١٢/٨.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج العلاجي: يعرفه الباحث بأنه مجموعة من الجلسات العلاجية، تتم وفقاً لخطة زمنية محددة، ويشتمل على مجموعة من الأساليب العلاجية الهادفة والمنظمة وفقاً لنظرية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، للتدريب على التأمل والتركيز في اللحظة الراهنة دون إصدار احكام تقييمية عليها.

الوسواس القهري: أشار اكباركيا و جاسريان (٢٠١٢) Akbarikia and Gasparyan إلى أن مصطلحات الوسواس والقهر يستخدمان بشكل تبادلي وغير دقيق، والحقيقة هما يشيران إلى ظاهرتين مختلفتين، فالوسواس أفكار تطفلية تقتحم الفكر من داخله، كما أنها معاودة ومتكررة، وتتسبب في ارتفاع مستوى التوتر والقلق، أما الأفعال القهرية فهي أفعال نمطية جسمية، أو عقلية، يقوم بها الفرد حتى يتخلص من القلق الناجم عن الوسواس ولكنهما يوجدان معاً، ويعرف الوسواس القهري بأنه عبارة عن أفكار تطفلية، ومقتحمة غير مرغوبة في صور واندفاعات تفرض ذاتها

وبشكل مستمر على المريض الذي لا يستطيع إيقافها. (pallanti . 2008)، ويعرفه نائل أخرس (٢٠١٧): "بأنه أفكار تسلطية وأفعال قهرية يعي الفرد بأنها غير صحيحة ولا يستطيع منع نفسه، لا من التفكير فيها ولا من القيام بها". (أخرس، ٢٠١٧، ص ١٦٨)، ويعرف الباحث الوسواس القهري في الدراسة الحالية بأنه: الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من مرضى الوسواس القهري على مقياس الوسواس القهري. من إعداد نائل أخرس (٢٠١٧).

اليقظة العقلية: عرفها تمارا وآخرون (٢٠٢٠) Tamara et al., على أنها الوعي والانتباه الذي يصرفه الشخص دون إطلاق الأحكام على الخبرات التي تمر به في اللحظة الراهنة، أو التي يفكر بها في تلك اللحظة، وعرّفها الختانة (٢٠١٩) بأنها: تركيز الانتباه بطريقة محددة ونحو هدف محدد، وفي اللحظة الحالية، وبدون إطلاق الأحكام. ويتبنى الباحث تعريف تمارا وآخرون (٢٠٢٠) et al., Tamara الذي أشار إلى أن اليقظة العقلية تمثل الوعي الكامل بالخبرات في الوقت الحاضر، بدون إصدار حكم، والذي يتضمن الانطباعات الحسية، بالإضافة إلى الانفعالات والأفكار التي تتضمن التصور. ويعرف البحيري ومحمود (٢٠١٤) اليقظة العقلية بأنها: الوعي الذي ينشأ من خلال الانتباه المقصود أو المتعة بطريقة منفتحة مع عدم إصدار أحكام. ويعرف الباحث اليقظة العقلية في الدراسة الحالية بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس اليقظة العقلية. إعداد البحيري ومحمود (٢٠١٤).

الإطار النظري

- أولاً: الوسواس القهري:

هناك العديد من علماء النفس والباحثين الذين عرفوا الوسواس القهري ومن بين هذه التعريفات ما ذكره ماكغيور (٢٠١٢) McGuire بأن الوسواس القهري: عبارة عن أفكار متكررة غير مرغوبة لدى الفرد تقتحم تفكيره رغماً عنه، وبشكل خارج عن سيطرته، ويحاول الفرد تجاهلها، وقمعها، أو تحييدها بفكرة، أو فعل قهري. ويعرفه كوتشرن وهيتون (٢٠١٧) Cochrane and Heaton بأنه: حالة نفسية قهرية تبدو في صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية، تسيطر على المريض

وتلازمه كظله، ولا يستطيع الخلاص منها بذل من جهد، ومهما حاول منع نفسه بالعقل والمنطق، رغم شعوره بشذوذ أو تفاهة هذه الأفكار. وعرفه سلتشن وآخرون (Selchen, et al., ٢٠١٨)، بأنه: أفكار متسلطة وسلوك قهري جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض، ويلزمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه ولا يستطيع مقاومته، على الرغم من وعي المريض وتبصره بغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به. كما عرفه آبي وآخرون (Anne, et al., 2019) بأنه: نوع من الأمراض النفسية يتميز باضطراب المصاب به لأن يبدي آراء ورغبات، أو يقوم بأعمال وحركات رغما عنه وبغير إرادته، وهو مع معرفته بأنها لا تتفق والمنطق أو قواعد المجتمع العامة، فإنه لا يقدر على عدم إيذائها أو التحرر من القيام بها. ويعرفه الباحث بأنه أفكار متسلطة تلح على الشخص، على الرغم من شعوره بتفاهتها وبعرفلتها لتفكيره، فإذا رغب في التخلص منها واجهته بمقاومة، وإذا أراد الانشغال عنها عاودت الظهور والإلحاح، لذلك فإنه يضطر للاستجابة لها، وهي تضعف قدرة الفرد على العمل المثمر بسبب الوقت الذي يضيعه وهو تحت تأثيرها.

أعراض الوسواس القهري:

أشار فاريل وآخرون (٢٠١٦) Farrell, et al. إلى أن هناك العديد من الأعراض التي يعاني منها المصاب بهذا الاضطراب، أهمها:

١. الأفكار المتسلطة، ويكون معظمها تشكيكية أو اتهامية أو عدوانية.
٢. المعاودة الفكرية، مثل ترديد بعض الكلمات بطريقة شاذة.
٣. التفكير الخرافي والاعتقاد في الشعوذة، والأحجبة، والتشاؤم، وتوقع الشر والكوارث.
٤. الانطواء، والاكنتاب، والهلم، إلى غير ذلك من مظاهر سوء التوافق الاجتماعي.
٥. الاستغراق في أحلام اليقظة.
٦. السلوك القهري، مثل المشي على الخطوط البيضاء في الشارع، أو لمس حديد الأسوار، أو عد أعمدة الإنارة في الشارع، أو درجات سلم المنزل، إلى غير ذلك من الأفعال القهرية التسلطية.

٧. السلوك القهري المضاد للمجتمع مثل هوس استعمال النيران، وهوس السرقة.

٨. التدقيق المفرط في النظام، والنظافة، والأناقة.

٩. التردد الزائد، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

النظريات المفسرة للوسواس القهري:

أشار عبد الخالق (٢٠٠٢) إلى أهم النظريات التي فسرت الوسواس القهري، وهي كالتالي:
أولا/ نظرية التحليل النفسي: يذكر أن فرويد عزل الوسواس القهري عن بقية الأمراض في عامي (١٨٩٤ - ١٨٩٥) كمرض قائم بذاته، ويتضمن السلوك القهري لدى فرويد على نحو نموذجي الإتقان المتكرر بشكل نمطي لطائفة من السلوك اليومي، كالذهاب إلى السرير، وغسل اليدين، وتغيير الملابس وفي ضوء نظرية التحليل النفسي فإن هناك ميكانيزمات ترتبط باضطراب الوسواس، حيث وصفت هورني ثلاث آليات (حيل) دفاعية تحدد شكل وكيفية الوسواس القهري، والتي تمثلت في العزل، والإبطال، والتكوين العكسي، وهذه الميكانيزمات ضرورية للدفاع ضد الدفاعات الشرجية السرية.

ثانيا/ النظرية السلوكية: يفسر السلوكيون (واطسون، وبافلوف، وسكنر) اضطراب الوسواس القهري في ضوء نظرية التعلم في المبادئ التي تفسر السلوك، وهي نفسها المبادئ التي تفسر السلوك غير السوي، والوسواس القهري شأنه شأن أي سلوك، يتعلم من البيئة تحت شروط التدعيم، وبالتالي فإن الأفكار الوسواسية تكون لها القدرة على إثارة القلق، أي نمط جديد من السلوك قد تم تعلمه، والأعمال القهرية تحدث عندما يكتشف الشخص أن عملاً معيناً مرتبطاً بالأفكار الوسواسية قد يخفف من القلق تدريجياً، وبسبب الفائدة في تخفيف القلق، فإن هذا الفعل يصبح ثابت خلال النموذج المتعلم للسلوك فالنظرية السلوكية تعتمد على نظرية التعلم في تفسير الوسواس القهري، حيث تنظر هذه المدرسة إلى الوسواس على أنها منبهاً شرطياً للقلق أصبح مرتبطاً بالخوف، أو القلق خلال عملية الاشتراط بعدما كان في السابق منبهاً محايداً.

ثالثا / النظرية المعرفية: يشير أصحاب النظرية المعرفية إلى أن العوامل المعرفية ذات أهمية أساسية في اضطراب الوسواس القهري، فاضطراب الوسواس القهري ما هو إلا مظهر لنمط معين،

كما أعد كار Carr ١٩٧٩ تصورا نظرياً لأسباب اضطراب الوسواس القهري يؤدي فيه إدراك الشخص للسيطرة دوراً مهماً، ويبدأ التصور بالاعتراف بأن معظم الأسوياء تراودهم أفكار غير منطقية لا تصح لحوحة أو مزعجة، ولكنها قد تحيي المسرح لنمو اضطراب الوسواس القهري إذا تظافت عدة عوامل في الوقت نفسه، وبالتالي فإن مرضى الوسواس القهري وفق النظرية المعرفية يبالبغون في احتمالات حدوث أحداث مؤذية، ومضخمة، ويرى أصحاب النظرية المعرفية أن السلوك القهري سلوك علني مثل تكرار الاغتسال، أو إعادة الفحص، ويأخذ شكلا من السلوك المعرفي، وهذا التابع من الأفكار والسلوك يقود إلى الألم، والبؤس، واضطراب ويؤدي إلى السلوك المزعج، بالإضافة إلى الأفكار الانهزامية، وإلى سلسلة من الخسائر المستمرة .

رابعا/ النظرية الاجتماعية: يرى باندورا أن معظم سمات الشخص المصاب بالوسواس القهري عبارة عن استجابات متعلمة مكتسبة وباقية، لأنها تقلل أو تخفض من القلق أو من أي انفعال سلبي آخر، ولقد وجد أن آباء الأطفال الذين يعانون من الوسواس يعجزون عن خلق جو المرح والتلقائية والضحك، بل قد يعاقبون الطفل على قيامه بهذه الأشياء، كما يمارس آباء هؤلاء الأطفال مع أبنائهم أسلوب القسوة والنبد، والتربية الصارمة المتسلطة.

ويرى الباحث من العرض السابق للنظريات المفسرة للوسواس القهري أنها تختلف من حيث الأسباب المؤدية لاضطراب الوسواس القهري، تبعا للإطار النظري لكل منها، ففي الوقت الذي ترى فيه نظرية فرويد التحليل النفسي أن السبب يعود إلى التثبيت في المرحلة الشرجية، نلاحظ أن النظرية السلوكية تعود بالسبب إلى المنبه الشرطي في إطار نظرية التعلم، أما النظرية المعرفية فإنها تعزو أسباب اضطراب الوسواس القهري إلى التشوهات المعرفية، وأخيرا فإن النظرية الاجتماعية ترى أن السبب يعود إلى أساليب التنشئة الاجتماعية، و التربية الصارمة المتبعة في تربية الأبناء.

اليقظة العقلية:

ظهر مصطلح اليقظة العقلية mindfulness والذي يُعد مصطلحاً جديداً في مجال علم النفس عند استخدامه في مجال العلاج النفسي أو عند اعتباره ضمن جوانب القوى في علم النفس الإيجابي. وعرفها باجا و باندا Bajaj and Panda (٢٠١٥) بأنها: دفع الانتباه بطريقة خاصة عن قصد وفي اللحظة الحالية، بدون حكم. وتعرف بأنها: حالة من الحرية النفسية تحدث عندما يبقى الانتباه هادئاً ومرناً دون وضع أي وجهة نظر خاصة. (Mark, et al ٢٠١٢)، ويعرفها الباحث بأنها: عملية انتباه عن قصد تتحقق من خلال التركيز على اللحظة الراهنة، وقبول المشاعر، والأفكار، والأحاسيس الجسدية.

إن اليقظة العقلية تم تحديد مكوناتها وعناصرها من خلال عنصرين أساسيين وهما: الوعي الهادف Awareness، والتقبل Acceptance، وأصبح العلاج المرتكز على اليقظة العقلية ضمن إجراءات العديد من التدخلات العلاجية. (العبري، ٢٠٢٠)، ويشير كريستوفر وجيلبرت Christopher and Gilbert (٢٠١٠) إلى أن اليقظة العقلية أصبحت عنصراً أساسياً لنماذج علاجية متعددة، فتم استخدام اليقظة العقلية في المدخل السلوكي المعرفي تحت مسمى: "خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية"، والذي يعدّ النموذج الأول الذي يضمن التطبيق الإكلينيكي لليقظة العقلية، حيث تم التوصل إلى أن هذا النموذج فعال في علاج مختلف اضطرابات القلق، وخاصة اضطراب القلق المعمم، والهلع، الفوبيا الاجتماعية، وهناك النموذج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Cognitive Therapy MBCT والذي يعبر عن تكامل العلاج المعرفي ونموذج خفض الضغوط القائم على اليقظة العقلية، والذي كان فعالاً في خفض معدل الانتكاسة للاكتئاب الأساسي. ومما يعزز الاهتمام باليقظة العقلية ما أورده مصطفى (٢٠١٩) في أنها تعزز الصحة البدنية والنفسية للأفراد، وذلك يتفق مع ما توصل إليه الحنتانة (٢٠١٩) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بينها وبين السلوكيات الصحية الجسمية لدى طلاب الجامعة؛ وأكد تشينج وآخرون (Chang, et al., 2015) على ذلك، حيث توصل إلى أن التدخلات القائمة على اليقظة العقلية تسهم بشكل فعال في تحسين صورة الجسم والشعور بالذات. وقسم هاويل وآخرون (Hawell, 2008, et al.) اليقظة العقلية إلى أربعة عناصر

أساسية، وألها اليقظة العقلية المعرفية، والتي تحدث عندما يتحرر العقل من الرغبة، والكرهية، والتجاهل؛ حيث تشير الرغبة إلى المشاعر الموجهة تجاه الأشياء سواء كانت مادية أو غير مادية، وغالبا ما تكون هذه الرغبات مصدراً للألم والمعاناة النفسية، ويرجع ذلك إلى كونها تدفع الفرد إلى الوفاء بها، أما الكراهية فتنتج من مشاعر الغضب، أو التوتر، أو الضغط وتكون موجهة إلى شخص أو موقف معين، وتكون هي أيضاً مصدراً للمعاناة النفسية، وثالث المصادر المسببة للمعاناة النفسية هو التجاهل، وغالبا ما ينشأ من المشاعر غير الواضحة، والتي تقود إلى جمود الانفعال، أما العنصر الثاني لليقظة العقلية فيقصد به اليقظة العقلية الانفعالية وتهدف إلى فهم أفضل الانفعالات، سواء أكانت إيجابية أو سلبية، فبدون اليقظة العقلية يمكن أن تحدث هذه الانفعالات أفكاراً عقلية تؤثر على انفعالات الفرد وجسمه؛ وهنا يأتي العنصر الثالث والمتمثل في اليقظة العقلية الجسمية، والتي تتضمن التأمل، والوعي بالجسم وكيفية توظيفه في تنمية التركيز بما يسهم في التحكم بالنفس بطريقة غير مباشرة، حيث يعد الاسترخاء مظهرًا أساسيًا لممارسة اليقظة العقلية الجسمية، وأخيرا اليقظة العقلية للظواهر الطبيعية والتي تتضمن إدراك الفرد لجميع الظواهر على أنها تحدث بطريقة ثابتة، مما يحد من المعاناة النفسية ويزيد من فرص النمو النفسي السليم.

فوائد اليقظة العقلية:

١. المزيد من التركيز، فحين نركز انتباهنا نكتسب المزيد من السيطرة والقوة في جميع مجالات الحياة، فالتركيز المتأتي من اليقظة العقلية يحسن أداءنا في العمل، وفي الدراسة، وفي الحياة الاجتماعية.
٢. تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة، من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط.
٣. تحسين الشعور بالتماسك لأن الوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات والإحساس بها.
٤. تعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى.

٥. تفتح الذات تجاه البعد الروحي، فالشعور المتزايد بالحرية الداخلية والوعي يربطنا أكثر بالشعور. (الزبيدي، ٢٠١٢).

الدراسات السابقة

أجرى تامارا وآخرون (Tamara, et al., 2020) دراسة هدفت إلى علاقة اليقظة العقلية والتعاطف مع الذات مع أعراض اضطراب الوسواس القهري، وأجريت الدراسة على عينة كبيرة قوامها (١٨٧١) من الباحثين عن العلاج من الوسواس القهري في إنجلترا، وأعد الباحثون استبانة لقياس العلاقة بين متغيرات الدراسة، وكشفت النتائج أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري لديهم انخفاض في اليقظة العقلية والتعاطف مع الذات، كما أظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً كبيراً ودالاً إحصائياً بين اليقظة العقلية والتعاطف مع الذات وأعراض الوسواس القهري.

أجرت القرعان وجردات (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى فحص فاعلية برنامج علاجي يستند إلى العلاج الأدلري، وبرنامج علاجي آخر يستند إلى نموذج ساتير في معالجة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من اللاجئات المراهقات السوريات، وتكون مجتمع الدراسة من (١٥٨) طالبة من طالبات الجامعة، استخدم الباحثان نسخة معدلة من قائمة مودسلي للوسواس والأفعال القهرية، وبناء على درجات أفراد مجتمع الدراسة على مقياس الوسواس القهري، اختبرت عينة الدراسة التي تكونت من (٣٥) طالبة، تم توزيعهن عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبتين ومجموعة ضابطة، وتكونت كل من المجموعتين التجريبتين من (١٢) طالبة، بينما تكونت المجموعة الضابطة من (١١) طالبة، تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج العلاج الأدلري، وتلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامجاً علاجياً يستند إلى نموذج ساتير، أما المجموعة الضابطة فلم تتلق أي برنامج علاجي، وكشفت النتائج أن البرنامج العلاجي الأدلري قد أظهر فاعلية أكبر في تخفيض الوسواس القهري من نموذج ساتير من الضابطة في القياس البعدي، بينما كان نموذج ساتير أكثر فاعلية في خفض الوسواس القهري من الضابطة في القياس التبعي.

وقدمت ساره وآخرون (Sarah et al., 2019) دراسة هدفت إلى قدرة اليقظة العقلية في التنبؤ بالاستبصار باضطراب الوسواس القهري، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٥٠) مريضاً بالوسواس القهري في المركز الطبي بالجامعة الطبية بألمانيا، استخدم الباحثون التقييم اللحظي البيئي (EMA) لتحليل التباين الزمني للرؤية الثاقبة في عدم معقولية الفكرة المتعلقة بتهديد المعتقدات، وعدم الاستجابة للسلوك القهري، والفكرة الوسواسية، وقام الباحثون بتحليل ما إذا كانت اليقظة العقلية والقلق وعقاب الذات مرتبطة بهذه الجوانب من الاستبصار بالوسواس القهري، وتم تحليل البيانات باستخدام النمذجة متعددة المستويات، وكشفت النتائج أن ٥١,٤ من مرضى الوسواس القهري لديهم استبصار متذبذب ومتأخر بعد فوات الوقت، كما أشارت نتائج الدراسة إلى قدرة اليقظة العقلية في التنبؤ والاستبصار في عدم عقلانية المعتقدات المرتبطة بالتهديد، وعدم الاستجابة للسلوك القهري على عكس القلق والعقاب الذاتي، وأخيراً أشارت نتائج الدراسة إلى قدرة الاستراتيجيات القائمة على اليقظة العقلية في التحكم بأعراض الوسواس القهري.

وأجرى فابريزو وآخرون (Fabrizio, et al., 2019) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جوانب اليقظة العقلية والأعراض النفسية لدى الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب الوسواس القهري، والاكنتاب الشديد، والشخصية الحدية، وصمم الباحثون مقياساً يتكون من خمسة أبعاد، طبقت الدراسة على (٢٢٥) مريضاً يراجعون مركزاً صحياً، وخضعوا للتقييم الإكلينيكي، وكشفت النتائج أن المجموعات الثلاثة أظهرت درجات أقل في جميع جوانب اليقظة العقلية، كما أظهرت النتائج أن مرضى الوسواس القهري كانوا أكثر وعياً بمرضهم من الأفراد الذين يعانون من الاكنتاب والشخصية الحدية، وأخيراً كشفت نتائج الدراسة عن قدرات اليقظة العقلية على التنبؤ بأعراض الوسواس القهري.

كما أجرى آني وآخرون (Anne, et al., 2019) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في علاج مرضى الوسواس القهري بعد معالجتهم بالعلاج المعرفي السلوكي، وأجريت الدراسة على (١٥٢) مريضاً بالوسواس القهري في المركز الطبي بجامعة هامبورغ، صمم الباحثون برنامجاً علاجياً يتكون من (٢٠) جلسة علاجية، وكشفت النتائج فاعلية العلاج

المعرفي القائم على اليقظة العقلية في السيطرة على الأفكار الوسواسية الملحة، كما أشارت النتائج إلى استمرار فاعلية البرنامج بعد التوقف عن البرنامج المستخدم في الدراسة لمدة (٦) أشهر.

قدم مصطفى (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي، وتحسين صورة الجسم لدى طلاب الجامعة المكفوفين، وتكونت عينة البحث من (١١) طالباً من المعاقين بصرياً المقيدين بجامعة الملك خالد بمدينة أبها في المملكة العربية السعودية، بمتوسط عمري قدره (٢١ ، ١٨)، وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: تجريبية بلغ قوامها (٦) طلاب، وضابطة بلغ قوامها (٥) طلاب، واستخدم البحث المقياس الشامل اليقظة العقلية. إعداد (Bergomi ، ٢٠١٣ ، Gratz ، ٢٠٠٤ ، Tschacher & Kupper) تعريب الباحث، مقياس مشكلات التنظيم الانفعالي. إعداد (Roemer & تعريب الباحث، مقياس صورة الجسم (إعداد الباحث)، البرنامج التدريبي (إعداد الباحث)؛ وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية اليقظة العقلية لدى الطلاب المعاقين بصرياً (عينة البحث)، مما كان له أثر في تحسين كل من التنظيم الانفعالي وصورة الجسم لديهم.

وأجرى الختاتنة (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي حول اليقظة العقلية في تقليل مستوى التوتر وتحسين مستوى نمط الحياة لدى عينة من الطلاب في إحدى الجامعات الحكومية في الأردن، وقسمت مجموعات هذه الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تتكون من (٦٤) طالباً وطالبة تلقوا البرنامج التدريبي، ومجموعة ضابطة تتكون من (٦٤) طالباً وطالبة لم يتلقوا البرنامج التدريبي، تم تطبيق مقياس الإجهاد ونمط الحياة على كلا المجموعتين، قبل وبعد التعرض للبرنامج؛ لاختبار فرضيات الدراسة، وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وتحليل التباين، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي ونمط الحياة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس أو التفاعل بين الجنس

والمعالجة، وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والسلوكيات الصحية الجسمية لدى طلاب الجامعة، وأخيراً أظهرت النتائج فاعلية اليقظة العقلية في تقليل مستوى التوتر حتى بعد التوقف عن البرنامج لمدة شهر.

وأجرت البلوي (٢٠١٨) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج التقليل من تدهور الخطر القائم على أساس نظرية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدى النساء في المملكة العربية السعودية؛ وتكونت عينة الدراسة من (١٥) امرأة تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة، ممن يراجعن مستشفى الصحة النفسية في مدينة تبوك، ويعانين من اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة والاتصال، تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٤٥) سنة، ووافقن على المشاركة في البرنامج الإرشادي، واستخدمت الباحثة مقياس براون (Brown Obsessive Compulsive Scale) للوسواس القهري، بعد أن تم تعريبه وتطبيقه على عينة الدراسة قليلاً وبعدياً ومتابعة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار الوسواسية لدى النساء بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي، حيث أظهرت النتائج أثراً بنسبة ٧٤,٧% في تقليل الأفكار الوسواسية المتعلقة بالنظافة لدى النساء، كما أشارت النتائج إلى وجود فريق ذات دلالة إحصائية في الأفعال القهرية لدى النساء بين الاختبار القبلي والبعدي، حيث أظهرت النتائج أثراً بنسبة ٧٤,٩% في تقليل الأفعال القهرية المتعلقة بالنظافة لدى النساء، وفيما يتعلق بالمتابعة فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار الوسواسية لدى النساء بين الاختبار البعدي والمتابعة.

وقدمت اليزيث وآخرون (Elisabeth, et al., 2012) دراسة بهدف التعرف على فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية في خفض اضطراب الوسواس القهري، صمم الباحثون برنامجاً علاجياً مكوناً من (٨) جلسات، طبقت الدراسة على (١٢) مريضاً بالوسواس القهري، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة داله إحصائياً بين اليقظة العقلية والوسواس القهري، وأشارت النتائج إلى فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري، كما كشفت النتائج إلى قدرة المرضى بالسماح للمشاعر غير السارة بالظهور والعيش بوعي أكثر، والتركيز على الحاضر واللحظة

الراهنه، وأخيراً كشفت النتائج عن بقاء أثر التعلم لدى عينة الدراسة، وتعميم ما تعلموه في مواقف حياتية مختلفة.

وأخيراً قدم مارجك وآخرون (٢٠٠٨)، Marijke et al دراسة اختبرت المنهج التجريبي الخاضع للرقابة لمعرفة أثر تدخل اليقظة العقلية على أعراض اضطراب الوسواس القهري، واختبرت العمليات النفسية التي ربما تتوسط مثل هذه التأثيرات، وطبقت الدراسة على أفراد لديهم أعراض الوسواس القهري، تكونت من (١٢) امرأة، و (٥) رجال، تلقوا تدريباً على اليقظة العقلية تضمن (٨) جلسات ركزت على التأمل، و تعليم التنفس التأملي، ومسح الجسم، والحياة اليومية اليقظة، وكشفت النتائج عن تأثير إيجابي لليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري، والاستغناء عن التفكير القهري، والتأكيد على اللحظة الراهنة، كما كشفت النتائج عن استمرار أثر تدخل اليقظة العقلية في خفض أعراض اضطراب الوسواس القهري حتى بعد التوقف عن البرنامج لمدة (٣) شهور.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة التي تناولت اضطراب الوسواس القهري، وبعضها الآخر الذي تناول اليقظة العقلية يمكن إيجاز بعض المضامين فيما يلي:

- تنوعت العينات التي تناولت متغيرات الدراسة، إلا أن معظمها اشتمل على مرضى الوسواس القهري كدراسات (تامارا وآخرون Tamara, et al., 2020؛ ساره وآخرون Sarah, et al., 2019)؛ فابريزو وآخرون Fabrizio, et al., 2019؛ آني وآخرون Anne, et al., 2019؛ البلوي (٢٠١٨)؛ إليزبت وآخرون Elisabeth, et al., 2012؛ مارجك وآخرون (٢٠٠٨)، Marijke et al، أما دراسات (القرعان وجرادات، ٢٠٢٠؛ ومصطفى، ٢٠١٩؛ والختاتنة، ٢٠١٩) فكانت عينتها على الطلاب والطالبات.

- تفاوتت العينات في أحجامها لتنوع هدف الدراسة والأدوات المستخدمة، فبعضها كان كبير كدراسة تامارا وآخرون (Tamara, et al., 2020)، وبعضها كان متوسطاً كدراسة فابريزو وآخرون (Fabrizio, et al., 2019)، وبعض العينات كانت قليلة كدراسة مصطفى (٢٠١٩).

- استخدمت بعض الدراسات المنهج التجريبي كدراسات (القرعان وجرادات، ٢٠٢٠؛ ومصطفى، ٢٠١٩؛ والختاتنة، ٢٠١٩؛ آني وآخرون 2019، Anne, et al.؛ اليزيث وآخرون Lisabeth, et al., 2012؛ مارجك وآخرون (٢٠٠٨).، Marijke et al؛ ساره وآخرون (Sarah, 2019)، et al.، أما دراسات (تامارا وآخرون Tamara, et al., 2020؛ فابريزو وآخرون Fabrizio, et al., 2019 استخدمت المنهج الوصفي.

- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في التعرف أكثر على موضوع اليقظة العقلية، واضطراب الوسواس القهري، ومن أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة التعرف على أدوات الدراسة وكيفية بنائها، بالإضافة إلى إسهامها في مناقشة نتائج الدراسة.

- فروض الدراسة:

- توجد علاقة ارتباط سالبه وداله احصائياً بين اليقظة العقلية وأعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويحية العام.
- توجد فروق داله احصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوسواس القهري.
- لا توجد فروق داله احصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على منهجين: أحدهما وصفي ارتباطي، بغرض الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية وأعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، والآخر شبه تجريبي، بهدف اختبار مدى فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد المصابين باضطراب الوسواس القهري، والذين يراجعون العيادة النفسية بمستشفى القويعة العام، وعددهم (٣٢) مراجعاً.

عينة الدراسة:

- العينة الاستطلاعية (عينة التقنين):

طبق مقياس الوسواس القهري على عينة قدرها (٦٠) فرداً من الأفراد الأسوياء، وذلك لحساب صدق وثبات المقاييس.

- العينة الاساسية:

نظراً لأن مجتمع الدراسة معروف لدى الباحث، ومتجانس من حيث الخصائص المطلوب دراستها، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة بطريقة القرعة، حيث تم ترقيم مفردات مجتمع الدراسة ووضعها في صندوق، ثم سحب الأرقام عشوائياً، واشتملت العينة على (١٦) مريضاً باضطراب الوسواس القهري، تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وعددهم (٨) من مرضى الوسواس القهري، وضابطة وعددهم (٨) من مرضى الوسواس القهري.

- أدوات الدراسة:

١ - مقياس اليقظة العقلية:

- مقياس اليقظة العقلية (إعداد البحيري ومحمود، ٢٠١٤):

- وصف المقياس:

يتكون من (٣٩) عبارة، موزعة على خمسة أبعاد (الملاحظة، الوصف، التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة، عدم الحكم على الخبرات الداخلية، عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)، وتصحح الإجابة عن كل فقرة من فقرات المقياس باختيار أحد البدائل الخمسة الآتية: (تنطبق عليّ دائماً، تنطبق عليّ غالباً، تنطبق عليّ أحياناً، تنطبق عليّ نادراً، لا تنطبق عليّ أبداً)،

وحسبت الدرجة بإعطاء الأوزان الآتية: (١، ٢، ٣، ٤، ٥) في حالة العبارات الإيجابية، والعكس في حالة العبارات السلبية، وتكونت أبعاد المقياس من مجموعة من العبارات كما يلي:

البعد الأول: الملاحظة أرقام عباراته (١، ٦، ١١، ١٥، ٢٠، ٢٦، ٣١، ٣٦).

البعد الثاني: الوصف أرقام عباراته (٢، ٧، ١٢، *١٦، *٢٢، *٢٧، *٣٢، *٣٧).

البعد الثالث: التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة أرقام عباراته (*٥، *٨، *١٣، *١٨، *٢٣، *٢٨، *٣٤، *٣٨).

البعد الرابع: عدم الحكم على الخبرات الداخلية أرقام عباراته (*٣، *١٠، *١٤، *١٧، *٢٥، *٣٠، *٣٥، *٣٩).

البعد الخامس: عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية أرقام عباراته (٤، ٩، ١٩، ٢١، ٢٤، ٢٩، ٣٣)، وتشير (*) للعبارات سالبة الاتجاه.

وقد تم حساب الصدق العملي للمقياس من قبل معدية على عينة استطلاعية من مصر، والسعودية، والأردن، وأسفر التحليل العملي على خمس عوامل للمقياس: الملاحظة، الوصف، التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة، عدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية. كما تم حساب الصدق العملي التوكيدي الذي أشار إلى أن مؤشرات حسن المطابقة جيدة للعوامل الخمسة، وأظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بمستوى جيد من الاتساق الداخلي، حيث تراوحت قيم ألفا كرونباك بين (٠،٧١، ٠،٩٥) كما تراوحت الارتباطات البينية بين العوامل الخمسة بين (٠،١٥، ٠،٣٤).

صدق المقياس في الدراسة الحالية:

١. صدق المحكمين: عرض المقياس على (٨) من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، للتأكد من مناسبتها للأهداف التي وضعت من أجلها الدراسة، وعليه تم إعادة صياغة بعض العبارات لتناسب البيئة السعودية.
٢. صدق البناء: تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، وكانت قيم معاملات الارتباط كما يوضحها جدول (١).

جدول (١) معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه في مقياس اليقظة العقلية
على العينة الاستطلاعية

عامل الار تباط	لبعد	عامل الار تباط	لبعد	عامل الار تباط	لبعد	عامل الار تباط	لبعد	عامل الار تباط	لبعد					
363**	عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية (٠,٠٥)	327*	عدم الحكم على الخبرات الداخلية (٠,٠١)	505**	التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة (٠,٢٩٠)	668**	الملاحظة (٠,٧٩٣)	298*	الملاحظة (٠,٠١)					
536**		618**		0		290*		558**		387**				
761**		9		454**		4		656**		3	511**	2	515**	1
602**		1		561**		7		709**		8	438**	6	570**	5
555**		4		470**		5		629**		3	348**	2	541**	0
762**		9		483**		0		793**		8	637**	7	562**	6
580**		3		503**		5		623**		4	561**	2	547**	1
				592**		9		723**		8	505**	7	645**	6

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للأبعاد الفرعية تراوحت بين (٠,٢٩٠) و (٠,٧٩٣) وهي دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) و (٠,٠١).

كما تم حساب معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيم معاملات الارتباط كما يوضح هذا جدول (٢) التالي :

جدول (٢) معاملات ارتباط درجة الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية

عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	عدم الحكم على الخبرات الداخلية	التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة	الوصف	الملاحظة	البعد
.472**	.483**	.609**	.735**	.581**	معامل الارتباط

ويتضح من الجدول (٢) أن معامل الارتباط بين درجات الأفراد في العينة الاستطلاعية على كل بعد من الأبعاد الخمسة، والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠,٤٧٢) و (٠,٧٥٣) وهي دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي في قياس اليقظة العقلية.

ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's α) والتجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات لمقياس اليقظة العقلية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's α) والتجزئة النصفية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٣) معامل الثبات لمقياس اليقظة العقلية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's α) والتجزئة النصفية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية على العينة الاستطلاعية

التجزئة النصفية	الفا كرونباخ	الأبعاد
.716	.610	الملاحظة
.615	.653	الوصف
.682	.751	التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة
.667	.693	عدم الحكم على الخبرات الداخلية
.626	.675	عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية
.719	.675	اليقظة العقلية

ومن الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات الثبات تتراوح بين (٠,٦١٠ : ٠,٧٥١) للأبعاد الخمسة، كان معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل هو (٠,٦٧٥)، والتجزئة النصفية (٠,٧١٩) مما يؤكد تمتع المقياس وأبعاده الفرعية بدرجة مقبولة من الثبات.

٢- مقياس الوسواس القهري: (إعداد: أحرص، ٢٠١٧).

يتكون المقياس من (٤٨) عبارة، وأمام كل عبارة جملة: (نعم "أم" لا)، وهناك مفتاح تصحيح للمقياس، وقد تم تقنين المقياس على البيئة الأردنية، وحساب الصدق التمييزي لفقرات المقياس، كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة كودر ريتشاردسون وكان معامل الثبات للمجموعة السوية (٠,٨٩٥) وحساب الثبات بالطريقة النصفية وكان معامل الثبات للمجموعة السوية (٠,٨٣) وهو معاملات ثبات عالية وجيدة

صدق المقياس في الدراسة الحالية:

الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الوسواس القهري باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، وذلك بعد ترتيب الدرجات ترتيباً تنازلياً، والمقارنة بين متوسطات (27%) ذوي الدرجات المرتفعة)، ومتوسطات (27%) ذوي الدرجات المنخفضة) على العينة الاستطلاعية واستخدام اختبار "ت" للمقارنة بين المتوسطات، والمجدول (4) يوضح ذلك.

جدول رقم (4) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار(ت) لدراسة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الوسواس القهري

قيمة ت	منخفضي الدرجات			مرتفعي الدرجات			المقياس
	ع	م	ن	ع	م	ن	
17.96**	2.68	7.63	16	4.57	31.44	16	الوسواس القهري

**** يدل على أن اختبار "ت" دال عند 0.01.**

ويتضح من الجدول (5) وجود فروق جوهرية دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط مرتفعي الدرجات، ومتوسط منخفضي الدرجات لمقياس الوسواس القهري مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس.

ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach's α) والتجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الوسواس القهري باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's α) والتجزئة النصفية للمقياس ككل وكانت قيمة معامل الثبات هو (0.863، 0.909) وهي درجة مرتفعة من الثبات.

٣- البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة (إعداد الباحث):

اعتمد الباحث في تصميم البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية على العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية (MBCT)، حيث يستهدف هذا العلاج التدريب على التأمل والتركيز في اللحظة الحاضرة، ومساعدة المرضى على مراقبة أفكارهم ومشاعرهم بطريقة تتيح لهم التعامل معها بشكل مختلف، من حيث التحكم فيها، وتقبلها بدون إصدار أحكام تقييمية عليها، وقد قام الباحث بإعداد البرنامج الحالي، وذلك في ضوء الاطلاع على المصادر التالية:

١- الرجوع إلى الكتب المتخصصة في العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية ومنها:

Didonna (2009) . Clinical Handbook of Mindfulness .

Mace (2008) . Mindfulness and mental Health : Therapy , Theory and Science Kuan . (2008) . Mindfulness

in Early Ruddhism : New Approaches through Psychology .

الاطلاع على الدراسات السابقة التي استخدمت اليقظة العقلية في مجال خفض أعراض الوسواس القهري، والبرامج العلاجية التي وردت بها، ومن هذه الدراسات، Anne, et al., 2019، ودراسة Elisabeth et al., 2012 .

الهدف من البرنامج: خفض مستوى أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، وتدريب افراد العينة على ممارسة اليقظة العقلية والتأمل من أجل مواجهة المشكلات النفسية التي قد يتعرضون لها مستقبلاً، وتحقيق التوافق النفسي بوجه عام.

الأهداف الإجرائية للبرنامج: التعرف على التدخلات القائمة على اليقظة العقلية، والتعرف على طبيعة اضطراب الوسواس القهري وتأثيره على حياة عينة الدراسة، والتركيز على اللحظة الراهنة والتأمل، وتعلم طرق تفكير جديدة، وتقبل الخبرات السلبية دون إصدار أحكام عليها، أو الوقوع فريسة للانفعالات المرتبطة بها، كما أن من الأهداف الإجرائية للبرنامج العلاجي تعميم استراتيجيات وأنشطة اليقظة العقلية في جميع مواقف الحياة.

تحكيم البرنامج العلاجي: بعد بناء جلسات البرنامج العلاجي في صورته المقترحة، قام الباحث بعرضه على تسعة من الحكمين المتخصصين في علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية بالجامعات السعودية والعربية، لإبداء المقترحات من حيث الأسس النظرية، والأهداف الإجرائية

التي يسعى البرنامج العلاجي لتحقيقها، وقد حصل على نسبة اتفاق ما بين (٨٥%) إلى (١٠٠%) إذ حدد الباحث نسبة ٨٥% فأكثر شرطاً للإبقاء على الجلسة ضمن البرنامج العلاجي.

الفئة المستهدفة: طبق البرنامج العلاجي على عينة قوامها (٨) من الأفراد المصابين باضطراب الوسواس القهري.

عدد جلسات البرنامج العلاجي: تضمن البرنامج (١٢) جلسة.
زمن الجلسة: مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة.

جدول (٥) محتوى البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة.

رقم الجلسة	العنوان	محتوى الجلسة	الفنيات المستخدمة
١	تمهيد وتعارف	بناء علاقة علاجية فعالة بين الباحث وعينة الدراسة، بدأت بالتعارف وشرح للبرنامج العلاجي، وتحديد المواعيد	المناقشة الحوار، المحاضرة
٢	مفهوم الوسواس القهري	توضيح مفهوم الوسواس القهري، أسبابه، أعراضه، انتشاره، طرق علاجه	المناقشة والحوار، المحاضرة
٣	فاعلية اليقظة العقلية	فاعلية اليقظة العقلية في علاج الوسواس القهري، والاستراتيجيات المستخدمة	المناقشة والحوار، المحاضرة
٤	تمارين اليقظة العقلية	ممارسة تمرين اليقظة العقلية من خلال الانتباه للحواس الخمس عن طريق الأكل اليقظ	المناقشة والحوار، التأمل، واجب منزلي
٥	خطوات اليقظة العقلية	تطبيق خمس خطوات لممارسة اليقظة العقلية بشكل يخلو من الشرود	البناء المعرفي، المناقشة، واجب منزلي
٦	الاسترخاء	التدريب على الاسترخاء	لعب الدور، النمذجة، التغذية الراجعة، واجب منزلي
٧-٨	تمارين اليقظة العقلية	التأمل الذاتي خلال المشي، زيادة الوعي بالذات، التركيز على اللحظة الراهنة	لعب الدور، مسح الجسم، واجب منزلي
٩	تمارين اليقظة العقلية	التدريب على التنفيس اليقظ، والاستماع اليقظ	لعب الدور، النمذجة، واجب منزلي
١٠-١١	تمارين اليقظة العقلية	التدريب على عدم إصدار أحكام تقييمية على المواقف، والتركيز على اللحظة الراهنة	لعب الدور، النمذجة، واجب منزلي
١٢	مراجعة وتلخيص	مراجعة وتلخيص البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة، وتطبيق مقياس الوسواس القهري على أفراد	المناقشة الحوار، لعب الدور

العينة (قياس بعدي)، اتفق الباحث مع الجميع على جلسة بعد شهر لتطبيق المقياس (قياس متابعة).		
---	--	--

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- الانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية ومعاملات الارتباط لحساب ثبات وصدق المقاييس.

- اختبار مان وتني Mann - Whitney - U Test واختيار ولكوكسن Wilcoxon Test وقيمة z لدلالة الفروق بين رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية والقياسين القبلي والبعدي لإثبات فروض الدراسة.

نتائج الدراسة وتفسيرها

اختبار نتائج الفرض الأول: "توجد علاقة ارتباط سالبه وداله احصائياً بين اليقظة العقلية وأعراض الوسواس القهري لدى المضطربين المراجعين لمستشفى القويحية العام". وللإجابة على هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين اليقظة العقلية وكل من الأفعال القهرية والوسواس القهري كأعراض للوسواس القهري والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين اليقظة العقلية والوسواس القهري

المتغيرات	الوسواس القهري
الملاحظة	-.992**
الوصف	-.929**
التصرف بوعي في اللحظة الحاضرة	-.643**
عدم الحكم على الخبرات الداخلية	.872**
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	-.983**
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	-.964**

نلاحظ من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين اليقظة العقلية والوسواس القهري جاءت سالبه ودالة احصائياً (-٠,٩٦٤) وهذا يعني أن كل ما زادت اليقظة العقلية قلت أعراض الوسواس القهري.

بينما جاء بعد عدم الحكم على الخبرات الداخلية من أبعاد اليقظة مرتبط ارتباطا دالا موجب مع كل الوسواس القهري (٠,٨٧٢).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (تامارا وآخرون Tamara, et al., 2020 ؛ فابريزو وآخرون Fabrizio, et al., 2019 ؛ ساره وآخرون Sarah, et al., 2019) فقد أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباط سالبة و داله بين اليقظة العقلية وأعراض الوسواس القهري، ويشير سلشن وآخرون (٢٠١٨) Selchen, et al.، إلى أن مكونات اليقظة العقلية القائمة على الوصف، والتقبل، والملاحظة، والوعي، ترتبط سلباً بالإدراكات السلبية وأعراض الوسواس القهري، وذكر باجا وآخرون (٢٠١٥) Bajaj, et al.، أن اليقظة العقلية تساعد على تركيز الانتباه عن قصد في اللحظة الراهنة، دون أن يصدر الفرد أحكاماً تقييمية على خبراته وانفعالاته وأفكاره، مما يساعد الفرد على التخلص من مركزية الأفكار فنفهمها على أنها أحداث عقلية مؤقتة، وليست تمثيلاً للواقع، وهذا يساعد مرضى الوسواس القهري على الاستبصار، وأشار كولز وآخرون (٢٠١٩) Kulz, et al.، إلى أن اليقظة العقلية تسمح بمواجهة السلوك القهري وتقلل من أعراض الوسواس القهري وتحسن الصحة النفسية، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى الاستراتيجيات المستخدمة في اليقظة العقلية حيث تساعد على التصدي للأفكار غير المرغوبة التي تقتحم مرضى الوسواس القهري رغماً عنهم، ويدعم هذا الرأي ما ذكرته ساره وآخرون (٢٠١٩) Sarah, et al.، في أن الانتباه القائم على اليقظة العقلية يخفف من الآثار السلبية المحتملة للوسواس القهري.

نتائج اختبار الفرض الثاني: " توجد فروق داله احصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوسواس القهري." .
للإجابة على هذا الفرض تم حساب اختبار مان وتني (Mann Whitney U) ويلكوكسون (Wilcoxon W) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي وحساب قيمة z والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) نتائج اختبار مان وتني (Mann Whitney U) وويلكوكسون (Wilcoxon W)، وقيمة Z لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوسواس القهري

المتغيرات	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	أقل قيمة للدلالة
القبلي	الضابطة	8	7.63	61.00	25.00	61.00	-0.816	0.415
	التجريبية	8	9.38	75.00				
البعدي	الضابطة	8	12.50	100.00	0.000	36.00	-3.393	0.001
	التجريبية	8	4.50	36.00				

يتضح من الجدول (٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على القياس القبلي في مقياس الوسواس القهري مما يؤكد تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي، كما يتضح أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية، والضابطة على القياس البعدي في مقياس الوسواس القهري، لصالح المجموعة التجريبية في انخفاض مستوى الوسواس القهري، بعد تقديم البرنامج وهذا ما تؤكدته النتائج التي توصل إليها الباحث؛ حيث بلغت متوسطات الرتب للمجموعة الضابطة (١٢,٥٠)، بينما بلغت متوسطات الرتب للمجموعة التجريبية التي تستخدم برنامج اليقظة العقلية (٤,٥٠)، وبلغت قيمة (0) U، (36) W، Z (٣,٣٩٣) وبلغت قيمة الدلالة (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى جلسات البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية حيث تضمنت الانتباه للحواس الخمس، والتأمل الذاتي، وقد أشارت إليزبت وآخرون Elisabeth, et al (٢٠١٢) إلى أن ممارسة التأمل يومياً تساعد الأفراد على التعرف على أنماط العقل بوضوح، وتعلمهم كيفية إيقاف السلوكيات القهرية المتكررة التي تزعج مرضى الوسواس القهري، كذلك تضمنت جلسات البرنامج العلاجي التركيز على اللحظة الراهنة، وقد أشار آني وآخرون Anne, et al (٢٠١٩) إلى أن بقاء العقل منشغلاً بالتركيز في اللحظة الراهنة يؤدي إلى خفض أعراض

الوسواس القهري، كما يساعد في التركيز على اللحظة الراهنة على الحالة التي يعيشها الفرد بدون إصدار حكم، كما تضمنت جلسات البرنامج العلاجي التدريب على الاسترخاء كأحد فنيات اليقظة العقلية.

وقد ذكر الختاتنة (٢٠١٩) أن الاسترخاء من الأساليب المهمة لتعلم اليقظة العقلية، حيث يساعد الاسترخاء على خفض التوتر والضغط النفسي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (آني وآخرون 2019، Anne, et al.؛ إليزبت وآخرون 2012، Elisabeth, et al.؛ مارجك وآخرون ٢٠٠٨). (Marijke et al ، كما تتفق مع ما أشار إليه مارجك وآخرون ٢٠٠٨). بأن اليقظة العقلية تساعد في خفض أعراض الوسواس القهري عن طريق تعلم المرضى التنفيس وإعادة التركيز، وهي أحد الاستراتيجيات المستخدمة في الدراسة الحالية.

نتائج اختبار الفرض الثالث: "لا توجد فروق داله احصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي، والتتبعي على مقياس الوسواس القهري بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج".

للإجابة على هذا الفرض تم حساب الفروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوسواس القهري باستخدام اختبار ويلكوكسن للمجموعات الصغيرة المرتبطة وحساب قيمة z والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) قيمة z للفروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الوسواس القهري

المتغير	القياس بعدي/ تبقي	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
الوسواس القهري	الرتب السالبة	2	2.50	5.00	-1.186	0.236
	الرتب الموجبة	4	4.00	16.00		
	الرتب المتساوية	2				
	الكلية	8				

يتضح من جدول (٨) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، والتبقي في الوسواس القهري، وهو ما يشير إلى بقاء أثر التعلم لدى المجموعة التجريبية، وعليه فإن تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية أدى إلى تحسن في تخفيض الوسواس القهري لديهم، وله أثره الإيجابي حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج، يتضح من جدول (٨) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، والتبقي على مقياس الوسواس القهري، وهو ما يشير إلى بقاء أثر التعلم لدى المجموعة التجريبية، وعليه فإن تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية أدى إلى تحسن في خفض الوسواس القهري لديهم، وله أثره الإيجابي حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج، هذه النتيجة تؤكد على فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية والقائم على استراتيجيات اليقظة العقلية، وذلك يؤكد فاعلية اليقظة العقلية إلى ما بعد انتهاء البرنامج العلاجي، وأثناء فترة المتابعة، وعدم حدوث انتكاسة بعد التوقف عن البرنامج، ويعزو الباحث ذلك في ضوء ما أكسبه البرنامج العلاجي لأفراد المجموعة التجريبية، حيث جعلهم أكثر انتباهاً هنا والآن، وإدراكاً للحظة الراهنة، وزاد من وعيهم لخبراتهم وتقبلها دون إصدار أحكام عليها، وإكسابهم أساليب جديدة للتفكير تمكنهم من تعميم مهارات اليقظة العقلية التي اكتسبوها أثناء جلسات البرنامج العلاجي في التعامل مع المواقف والخبرات الحياتية في المستقبل، كما يفسر الباحث هذه النتيجة إلى الواجبات المنزلية اليومية التي اعتمدها عليها البرنامج، حيث ساعدت أفراد المجموعة التجريبية على أن يكونوا متمكنين وقادرين على تطبيق ما تعلموه في حياتهم الواقعية،

وهذا يتفق مع ما ذكره كولز وآخرون (٢٠١٩)، Kulz, et al.، في أن استراتيجيات اليقظة العقلية تساعد مرضى الوسواس القهري على مراقبة مشاعرهم، وانفعالاتهم، وأفكارهم في اللحظة الراهنة وأن بقاء الذهن منشغلاً بالتركيز على هنا والآن يؤدي إلى خفض أعراض الوسواس القهري، كما تتفق مع ما ذكره مارك وآخرون (٢٠١٢) Mark, et al من أن اليقظة العقلية تزيد من ارتباط الفرد مع بيئته وتساعد في علاج الانفعالات، والاضطرابات النفسية، ويفسر الباحث استمرار فاعلية البرنامج العلاجي في أن البرنامج العلاجي القائم على استراتيجيات اليقظة العقلية ساهم في إدراك أفراد المجموعة التجريبية لخبراتهم، وأفكارهم، ومشاعرهم المسببة للوسواس القهري، الأمر الذي سمح لهم بتعميم ما تعلموه مع مواقف حياتيه مختلفة، وذلك يتفق مع ما أشار إليه جيو وآخرون (٢٠١٦)، Gu, et al.، بأن اليقظة العقلية تساعد في تعديل الوعي لدى الأفراد عما كان سابقاً، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (آني وآخرون 2019، Anne, et al.؛ اليزبت وآخرون Elisabeth, et al, 2012؛ مارجك وآخرون (٢٠٠٨)، Marijke et al) التي أشارت إلى فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الوسواس القهري حتى بعد التوقف عن تقديم البرنامج والتجربة، كما تتفق مع دراسة (الختاتنة، ٢٠١٩) في بقاء فاعلية اليقظة العقلية في خفض التوتر وتحسين مستوى نمط الحياة حتى بعد التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهر.

التوصيات

- تسليط الضوء على استراتيجيات اليقظة العقلية، وزيادة الاهتمام بالدراسات في العوامل النفسية التي تساعد على اليقظة العقلية لدى الأفراد.
- إجراء دراسات تجريبية على عينات من مرضى الوسواس القهري بحيث تختبر فيها برامج علاجية مختلفة عن البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية.
- اختبار فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في علاج اضطرابات نفسية أخرى.
- تدريب أفراد المجتمع على التأمل في النفس، والكون، والطبيعة، والتدريب على الاسترخاء، والتنفيس اليقظ لمواجهة؛ ضغوط الحياة وتحدياتها.

المراجع

أولا: المراجع العربية: -

أخرس، نائل محمد. (٢٠١٧). إعداد مقياس للوسواس القهري على البيئة الأردنية. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٢٥(٢)، ١٦٧-١٨٥.

البحيري، عبدالربيب أحمد ومحمود، أحمد طلبة. (٢٠١٤). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في ضوء أثر متغيري الثقافة والنوع. مجلة الإرشاد النفسي، ٣٩، ١١٩-١٦٦.

البلوي، نوير سليمان. (٢٠١٨). فاعلية برنامج للتقليل من تصور الخطر في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظام لدى النساء في السعودية. مجلة كلية التربية الأساسية، ٣٨(٢)، ٤٦٨-٤٨٥.

الختاتنة، سامي محسن. (٢٠١٩). فاعلية برنامج للتدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغط النفسي وتحسين نمط الحياة لدى طلبة جامعة حكومية في الأردن. مجلة العلوم التربوية، ٤٦(١)، ٦١-٧٨.

الزبيدي، مروة. (٢٠١٢). الاستقرار النفسي وعلاقته باليقظة العقلية لدى طلاب المرحلة الإعدادية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة ديالى.

العاسمي، رياض وجلال، نغم. (٢٠١٨). اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى عينة من طلاب الارشاد النفسي. مجلة تشرين، ٤٠(٣)، ٣٧٩-٣٩٧.

عبد الخالق، أحمد. (٢٠٠٢). الوسواس القهري التشخيص والعلاج (ط.١). لجنة التأليف والنشر جامعة الكويت.

عبدالرحمن، محمد السيد. (٢٠١٦). مقياس اليقظة العقلية خماسي الأوجه (ط.١). دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.

العبري، حمود. (٢٠٢٠). العلاج المعرفي الإيجابي المبني على اليقظة العقلية (ط.١). تشكيل للنشر والتوزيع.

القرعان، رؤى وجرادات، عبدالكريم. (٢٠٢٠). فاعلية العلاج الأدلري ونموذج ساتير في معالجة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من اللاجنات السوريات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١٦(١)، ١٩-٣٢.

مصطفى، محمد مصطفى. (٢٠١٩). فاعلية برنامج ارشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى طلاب الجامعة المكفوفين. المجلة التربوية، ٦٢(٣)، ٣٦٤-٤٥٥.

ثانيا: المراجع العربية (مترجمة) :-

- Akhras, N .(2017). Preparing a scale for obsessive-compulsive disorder on the Jordanian environment. Journal of Psychological and Educational Sciences, 25 (2), 167-185.
- Albohery, A., & Mahmmod, A. (2014). The Arabic version of the Five Factors Scale of Mindfulness is a field study on a sample of university students in light of the impact of the culture and gender variables. Journal of Psychological Counseling, 39, 119-166.
- Albalawe, N. (2018). The effectiveness of a risk reduction program in reducing systemic obsessive-compulsive disorder among women in Saudi Arabia. Journal of the College of Education, 38 (2), 468-485.
- Alkhtatnh, S. (2019). The effectiveness of a mental alertness training program in reducing stress and improving lifestyle among students of a public university in Jordan. Journal of Educational Sciences, 46 (1), 61-78.
- Alzobede, M. (2012). Psychological stability and its relationship to Mindfulness among middle school students [MA Thesis]. Diyala University.
- Alasme, R., & Jalal, N. (2018). Mindfulness and its relationship to psychological flexibility in a sample of psychological counseling students. Tishreen Magazine, 40 (3), 379-397.
- Abdulkhalg, A. (2002). Obsessive-compulsive disorder diagnosis and treatment (Ed. 1). Authoring and Publishing Committee of Kuwait University.
- Abdulrman, M. (2016). Mindfulness Scale is five-faceted (Ed. 1). Modern Book House for Publishing and Distribution.

- Aloprey, H. (2020). Mindfulness-based cognitive suggestive therapy (Ed. 1). Tashkeel for publishing and distribution .
- Alqraan, R., & Jradat, A. (2020). The effectiveness of Adlerian therapy and the Satire model in treating obsessive-compulsive disorder in a sample of Syrian refugee women. The Jordanian Journal of Educational Sciences, 16 (1), 19-32.
- Mostafa, M. (2019). The effectiveness of a cognitive counseling program based on mindfulness in reducing the problems of emotional regulation and improving body image among blind university students. The Educational Journal, 62 (3), 364-455.

ثالثاً: المراجع الأجنبية :-

- Akbarikia, H. R., & Gasparyan, K. (2012). The relationship between schema and locus of control with obsessive compulsive symptoms. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health , 4(1), 24-32.
- Anne, K. Barbara, C., Birgit, H., Elisabeth, H., Nina, R., Sarah, L., Steffen, M., Thomas, H., & Ulrich, V. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive compulsive disorder: protocol of a randomized controlled trial. Journal of BMC Psychiatry, 14(3), 314-322.
- Bajaj, B., & Panda, N. (2015). Mediating role of resilience in impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well- being. Personality and Individual Differences.
- Burton, C. L., Crosbie, J., Dupuis, A., Mathews, C. A., Soreni, N., Schachar, R., & Arnold, P. D. (2016). Clinical correlates of hoarding with and without comorbid obsessive-compulsive symptoms in a community pediatric sample. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55(2), 114-121.e2. doi:10.1016/j.jaac.2015.11.014.
- Chang, J., Huang, C., & Lin, Y. (2015). Mindfulness, basic psychological needs fulfillment, and well-being. Journal of Happiness studies, 16, 1149-1162.
- Christopher, M., & Gilbert, B. (2010). Incremental Validity of components of mindfulness in the predication of satisfaction with life and depression. Current Psychology, 29, 10-23.
- Cochrane, T., & Heaton, K. (2017). Intrusive uncertainty in obsessive compulsive disorder. Mind & Language, 32(2), 182-208. [https:// doi.org/10.1111/mila.12139](https://doi.org/10.1111/mila.12139).

- Doron, G., Kyrios, M., & Moulding, R., (2007). Sensitive domains of self-concept on obsessive compulsive disorder: Further evidence for a multidimensional of on obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 21(3), 433-444.
- Elisabeth, H., Nina, R., Ulrich, V., Thomas, H., Christoph, N., Nicola, T., Nirmal, H., & Anne, K. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder – A qualitative study on patients' experiences. *Journal of BMC Psychiatry*, 12, 185-194.
- Fabrizio, D., Mariangela, L., Erica, X., Clarissa, F., Roberta, R., & Laura, P. (2019). Mindfulness-based Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Pilot Study. *Journal of Psychiatric Practice*, 25 (2), 156-170.
- Farrell, L., Oar, E., Waters, A., McConnell, H., Tiralongo, E., Garbharran, V., & Ollendick, T. (2016). Brief intensive CBT for pediatric OCD with E-therapy maintenance. *Journal of Anxiety Disorders*, 42(1), 85-94.
- Freeman, J., Garcia, A., Frank, H., Benito, K., Conelea, C., Walther, M., & Edmunds, J. (2014). Evidence base update for psychosocial treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43, 7–26.
- Gu, J., Strauss, C., Crane, C., Barnhofer, T., Karl, A., Cavanagh, K., & Kuyken, W. (2016). Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the Five Facet Mindfulness Questionnaire before and after mindfulness-based cognitive therapy for people with recurrent depression. *Psychological Assessment*, 28(7), 791–802. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000263>.
- Hawell, A., Digdon, N., Buro, K., & Sheptyki, A. (2008). Relations among mindfulness, Well-being and sleep. *Journal of Personality and Differences*, 45, 773-777 .
- Kulz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Rose, N., Heidenreich, T., & Jelinek, L. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): A randomized controlled trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269, 223–233. <https://10.1007/s00406-018-0957-4>.
- Marijke, H., Yori, G., & Ivan N. (2008). The Effects of a Mindfulness Intervention on Obsessive-Compulsive Symptoms in a Non-Clinical Student Population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 (10) , 776-779.

- Mark, J., Williams, G., & Willem, K. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse. *The British Journal of Psychiatry*, 20, 359–360 .
- McGuire, J. (2012). The role of dysregulation in pediatric obsessive compulsive disorder: An examination of symptom severity, impairment and treatment outcome[Master Thesis]. University of South Florida, Florida.
- Pallanti, s. (2008). Transcultural Observations of ObsessiveCompulsive Disorder. *American Journal Psychiatry* , 165(2), 169-170.
- Sarah, L., Barbara, C., Brunna, T., Steffen, M. & Anne, K. (2019). Mindfulness predicts insight in obsessive-compulsive disorder over and above OC symptoms: An experience-sampling study. *Behaviour Research and Therapy*, 121, 201-212.
- Selchen, S., Hawley, L.,Regev, R., Richter, P., &Rector, N. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for OCD: Stand-alone and post CBT augmentation approaches. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(1), 58– 79.
- Tamara, L., Kate, C., & Clara, S.(2020). The Association of Trait Mindfulness and Self-compassion with Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms: Results from a Large Survey with Treatment-Seeking Adults. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 44, 120-135.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مستخلصات الأبحاث
باللغة الإنجليزية



الجامعة الإسلامية بمكة المكرمة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

**Effectiveness of mindfulness therapy on reducing the
symptoms of obsessive-compulsive disorder of
psychologically disordered persons visiting the Quwaieyah
General Hospital**

Researcher (1)

**Dr. Abdullah bin Saleh Al-Qahtani
Associate Prof. of Psychology
at Shaqra University**



Abstract ⁽¹⁾

The present study aimed to investigate the effectiveness of the mindfulness therapy on reducing the symptoms of obsessive-compulsive disorder among the psychologically disordered persons visiting the Quwaieyah General Hospital, and to verify the effectiveness of the therapy program two months after its application. The sample of the study consisted of (16) psychologically disordered persons with obsessive-compulsive disorder, who were divided equally into two groups, the experimental and control ones. The researcher used an obsessive-compulsive disorder scale prepared by Nael Akhras (2016), and a mindfulness scale prepared by Al-Buhairi and Mahmoud (2014). Moreover, the researcher designed his own therapy program based on mindfulness. The study findings have revealed that the more mindfulness the patient, the less symptoms of obsessive-compulsive disorder. Also, the findings of the study have showed that there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group in the obsessive-compulsive disorder scale in the post-measurement in favor of the experimental group. On contrary, the findings of the study have revealed that there are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the obsessive-compulsive disorder scale, both the dimensional and sequential scale two months after applying the program.

Key words: Therapy program, Mindfulness, Obsessive-compulsive, disorder.

Researches Abstracts



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH



ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

Journal of Islamic University

for Educational and Social Sciences

Refereed Periodic Scientific Journal

