

برنامج ما وراء المعرفى قائم على فنيات التيقظ ذهنى المنفصل فى تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية لخفض الوساوس الذاتية المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية

أ. د / عمرو رفعت عمر
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة بورسعيد

أ. د / عبد الصبور منصور محمد
أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة بورسعيد

هبة السيد العربي محمد الملاح
باحثة بكلية التربية جامعة بورسعيد

تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٣/٨/٩
تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٣/٨/٢٢
البريد الالكتروني للباحث : heba_elmalah@yahoo.com

DOI: JFTP-2308-1321

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل في تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية وأثرها في خفض الوسواس الذاتية المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية، وتألفت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً وطالبة من طلاب الثانوى العام بمحافظة بورسعيد وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٨) عاماً بمتوسط عمرى قدره (١٥.٩) عاماً وانحراف معيارى قدره (٠.٦١) وتم اختيارهم بطريقة مقصودة وفق شدة اضطراب الوسواس القهرى على مقياس بييل - براون بدرجات (١٦ فأكثر) ودرجات مرتفعة على مقياس الوسواس الذاتية المنشأ ، ومستوى متوسط على مقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى للأسرة إعداد كل من مُجَد سغفان ودعاء خطاب (٢٠١٦) ، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس بييل - براون لاضطراب الوسواس القهرى (YBOCS; Goodman et al., 1989) ومقياس الوسواس الذاتية المنشأ المستمد من قائمة التطفللات الوسواسية إعداد كل من باردون (ROII; Purdon & Clark, 1993) ، واستبيان المعتقدات ما وراء المعرفية للأطفال والمراهقين من إعداد باكو وآخرون (MCQ-C; Bacow et al., 2009) ، وهذه الأدوات السابقة من ترجمة وتقنين الباحثة، والبرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل (إعداد الباحثة) ، وأظهرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني في خفض شدة اضطراب الوسواس القهرى على مقياس بييل - براون ، والتقليل من تكرار وشدة الأفكار الوسواسية المتطفلة الذاتية المنشأ ، وتحسين المعتقدات ما وراء المعرفية بعد تطبيق البرنامج وخلال فترة المتابعة لدى طلاب المرحلة الثانوية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الوسواس القهرى - الوسواس الذاتية المنشأ - المعتقدات ما وراء المعرفية - برنامج ما وراء المعرفى قائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل .

ABSTRACT

The current study aimed at revealing the effectiveness of the detached mindfulness techniques- based metacognitive program in improving metacognitive beliefs and its impact on reducing autogenous obsessions among secondary school students. Their ages ranged between (15-18) years, with an average age of (15.9) years, and a standard deviation of (0.61). They were deliberately selected according to the severity of obsessive-compulsive disorder on the Yale-Brown scale, with scores of (16 or more), high scores on the scale of on the autogenous obsessiveness scale, and an average level the economic, social and cultural level of the family, prepared by Muhammad Saafan and Doaa Khattab (2016). The following tools were used: the Yale-Brown Scale for Obsessive-Compulsive Disorder (YBOCS; Goodman et al., 1989), the autogenous obsessions scale derived from revised obsessive intrusions (ROII; Purdon & Clark, 1993) and the Metacognitive Beliefs Questionnaire for children and adolescents (MCQ-C; Bacow et al., 2009), these previous tools were translated and codified by the researcher, and the detached mindfulness Techniques-based metacognitive program, prepared by the Researcher, the results of the study showed the effectiveness of the detached mindfulness – based metacognitive program in of the severity of obsessive compulsive disorder on the Yale – reducing Brown scale, reducing the frequency and severity of autogenous intrusive obsessive thoughts , and improving metacognitive beliefs after applying the program and during the follow up period for secondary stage students.

KEYWORDS: Obsessive compulsive disorder- Autogenous obsessions – Metacognitive beliefs – Detached mindfulness – based metacognitive program.

مقدمة الدراسة :

تُعد مرحلة الثانوية مرحلة تعليمية مهمة لأنها تترك أثارها على مستقبل الطالب دراسياً ومهنياً ، ولأن مرحلة التعليم الثانوى تقابل أهم وأخطر مرحلة عمرية وهى مرحلة المراهقة ، حيث تظهر فيها الأزمات والتغيرات المتعددة واللاحقة ، وهى كذلك مرحلة الأحداث الضاغطة التى ينجم عنها الكثير من الضغوط والأزمات النفسية التى يصعب على المراهق التعامل معها.

ولكن غالباً ما يخفى المراهقون الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى أعراضهم ويؤخرون طلب المساعدة لأسباب عديدة مثل عدم القدرة على التعرف على أعراضهم الوسواسية بأنها مظاهر مرضية ، الإحراج من التعرض للإصابة، الخوف من توقعات الآخرين، ويؤمنون بأن التجربة عابرة . وبعد الوقت من اخفاء الأعراض تبدأ المقاومة ضد الطقوس العقلية والحركية بالظهور والتى تدفع بالأسرة إلى المساندة النفسية (Cimen,2018).

و يتكون الوسواس القهرى من شقين متتابعين أولهما سبب فى حدوث الثانى وهو الأفكار الوسواسية المتطفلة والملحة. والثانى وهو الأفعال القهرية سواء الظاهرة والصريحة مثل غسل اليدين ، التأكد من إغلاق الباب ، الترتيب ، والتخزين أو مستترة كالأفعال القهرية أو العقلية ، مثل العد ، اجترار الأفكار (عبد الله عبد الظاهر، ٢٠١٢ ، ٢).

و قد أشار الدليل العاشر للتصنيف الدولى للاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أنواع الوسواس القهرى وهى : اضطرابات تغلب عليها أفكار أو اجترارات وسواسية ، واضطرابات تغلب عليها أفعال قهرية "طقوس وسواسية"، أو أفكار وأفعال وسواسية مختلطة (ICD-10,1999,383). و أهم ما يميز هذا الاضطراب

تكرار الوسواس أو الأفكار المزعجة المتسلطة على ذهن المريض وقد تكون شديدة لدرجة تسبب له الإزعاج والقلق ، أما باستهلاك الوقت أو تتداخل مع نشاط الشخص المعتقد أو أدائه كالوظيفة المهنية أو أنشطته الاجتماعية المعتادة أو علاقاته مع الآخرين ولا يستطيع الشخص التخلص منها (محمود عواد ، ٢٠١١ ، ١٢).

و قد ذُكر فى تعريف الوسواس مفهوم الأفكار المتطفلة أو المقتحمة Intrusive أى:التى تقتحم عقل المريض عنوة ، ويعرف الاقتحام Intrusion بأنه تداع Association أو تفكير لا يرتبط بالسياق ، من مثل التفكير الوسواسى ، الذى يدفع بنفسه، أو يقحمها فى الشعور ، أو الوعى بطريقة متكررة ومتداومة ، والأكثر من ذلك ظهور فكرة أو أكثر غير ذات معنى بشكل عشوائى ، وتتدخل فى التفكير الجارى المنطقى (أحمد عبد الخالق ، غادة عيد ، ومايسة النيال ، ٢٠٠٩).

و قدم كل من لى و كون (Lee& Kwon et al ., 3003) نموذجاً للوسواس المتطفلة ، اقترحا فيه أن الوسواس يمكن تصنيفها إلى نمطين فرعيين وهما (الوسواس التلقائية "ذاتية المنشأ" والتفاعلية) بناءً على محتواها وشكلها - تشمل الوسواس ذاتية المنشأ على الأفكار أو الدوافع الجنسية أو العدوانية أو غير الأخلاقية ، التى تنطلق بسرعة إلى الوعى ولا ترتبط بمحفزات يمكن

تحديدها (أي أنها مولدة ذاتياً) يُنظر إليهم على أنهم "الأنا - خلل الصوت" وغير العقلاني ، ويحاول الأفراد طردهم أو قمعهم ، غالباً من خلال استراتيجيات التحكم المتجنبة ، مثل استخدام السلوكيات القهرية السحرية أو الخرافية ، أو من خلال استراتيجيات التحكم في التفكير ، في المقابل الوسواس التفاعلية التي تشتمل على الأفكار المتعلقة بالتلوث والأخطاء والحوادث والتماثل والخسارة ، ويتم تشغيلها بواسطة محفزات خارجية يمكن تحديدها (أي أنها تفاعلات) . تعتبر هذه الأفكار واقعية وعقلانية نسبياً ، وتؤدي إلى سلوكيات المواجهة مثل محاولة تجنب العواقب السلبية المحتملة التي تشير إليها الفكرة الوسواسية المتطفلة .

وتركز الدراسة الحالية على نمط الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ Autogenous obsessions أو "النقية" التي لا يصاحبها أفعال قهرية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

و فيما يتعلق بالأفكار الوسواسية المتطفلة في مرحلة المراهقة توصلت نتائج الدراسات إلى زيادة في تكرار الأفكار الوسواسية المتطفلة بين المراهقين وخاصة في مرحلة الثانوية (Amirkatz, 2010; Johnco&Storch, 2017; Meisersted et al., 2012).

و يرجع إنتشار الوسواس المتطفلة بصورة أكبر لدى المراهقين نظراً لأن مرحلة المراهقة هي من أدق المراحل التي يمر بها الإنسان في النمو والتأثير في حياته المستقبلية لأنها فترة تغيرات وتبدلات فسيولوجية واجتماعية في الجوانب الشخصية المختلفة وقد تؤدي إلى توترات وجعله أكثر عرضة للاضطرابات النفسية (عبد الواحد الكبسي، ٢٠١٢ ، ١٧٠).

وأكثر الأفكار الوسواسية المتطفلة الذاتية المنشأ شيوعاً لدى المراهقين هي الأفكار المتكررة المرتبطة بالدوافع العدوانية والجنسية والشكوك الدينية (Krebs&Hegman, 2015).

و مع ظهور النموذج ما وراء المعرفي للاضطرابات النفسية الذي اقترحه كل من ويلز وماثيوس (Wells&Mattews, 1994) نموذجاً يُدعى النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات Self Regulatory Executive Function - لتفسير الاضطرابات النفسية والذي يفسر الاضطراب الانفعالي من خلال أنماط التفكير والمعالجة الذاتية ذات الصلة التي تؤدي إلى هذه الحالات السلبية المتكررة لفترات طويلة. فجوهر نظرية ما وراء المعرفية (MCT) تدور حول العوامل التي تؤدي إلى التفكير المستمر ومواجهة التوجيه الخاطئ .

وتركز التدخلات العلاجية ما وراء المعرفية وخاصة التيقظ الذهني المنفصل على التفكير في تفكير الفرد بشكل أكثر تحديداً إلى أي مدى تساعد أفكار الفرد في إدراك ("يقظ") العمليات العقلية مثل الأفكار والمشاعر ، وزيادة القدرة على تعطيل (أو "فصل") العلاقة بين الأفكار وردود الفعل إلى الأفكار (Wells, 2006).

وعلى وجه التحديد ، يهدف التيقظ الذهني المنفصل إلى تقوية الاعتقاد بأن الأفكار ليست أكثر من أحداث داخلية منفصلة عن السيطرة على الفعل. أو بعبارة أخرى ، يساعد التيقظ الذهني المنفصل على تحقيق الوعي بالأفكار السلبية ، وتحديدها وعزلها على أنها

مجرد عمليات عقلية ، وتجنب تحويل هذه الأفكار (السلبية) إلى أفعال (et al.,2017 Ahmadpanah).

وتم استخدام التيقظ الذهني المنفصل (DM) بنجاح مع المرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري ، واضطرابات القلق العام ، واضطرابات الاكتئاب الكبرى ، ومن هذه الدراسات :
(Wells et al. , 2012; Spada et al., 2010; Wells, 2006).

مشكلة الدراسة:

تتجلى أهمية دراسة اضطراب الوسواس القهري لما يحتله من مرتبة متقدمة من حيث الإنتشار بين الاضطرابات النفسية الأخرى حيث يُصنف في المرتبة الرابعة بين الاضطرابات النفسية وذلك في إحصاءات أجريت على مناطق متعددة من العالم وفي الولايات المتحدة الأمريكية بشكل خاص (روبرت ليهي، ٢٠٠٦، ٢٧).

ويبلغ معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري في الولايات المتحدة الأمريكية وفقاً لتقديرات الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-5) بنسبة ١.٢ % ، مع انتشار مماثل على المستوى الدولي (١.١-١.٨%). وتتأثر الإناث بمعدل أعلى عن الذكور في سن البلوغ ، على الرغم من أن الذكور يتأثرون أكثر شيوفاً في مرحلة الطفولة (APA, 2013, p.239).

وتختلف نسبة انتشاره باختلاف المرحلة العمرية حيث تزداد عند المراهقين عن المراحل العمرية الأخرى وفقاً لنتائج دراسة راضى وآخرون (Rady et al.,2013) التي توصلت إلى معدل إنتشار الوسواس المتطفلة بين عينة من المراهقين المصريين من طلاب الثانوية العامة عددها ٢٩٩ طالباً بمقدار ٢.٢% بينما كانت نسبة انتشار أعراض الوسواس القهري ١٣.٣% والوسواس الشائعة هي الضمير المفرط ٦٥.٢ % ، التجديف ٥٥.٢ % ، تكرار الكلمات ٥١.٧% ، والوسواس الجنسية ٤٨.٢%.

وزاد إحساس الباحثة بمشكلة الوسواس وبآثارها الجانبية على المراهقين من خلال إطلاعها على الكتابات والأدبيات التي تناولت هذا الاضطراب ، ومن خلال نتائج الدراسات الارتباطية التي بينت مدى معاناة المراهق من تسلط بعض الأفكار المتطفلة على ذهنه بصورة متكررة مما يؤدي إلى تشتت ذهنه وشعوره بالقلق والاكتئاب والضيق وأداء الطقوس الوسواسية .

ومن تلك الدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار الوسواسية المتطفلة وكل من القلق والاكتئاب لدى المراهقين ذوي اضطراب الوسواس القهري (Alsopp&Williams, 1996; Purdon&Clark, 1993).

بالإضافة إلى نتائج الدراسات التى توصلت إلى التأثير السلبى للأفكار الوسواسية المتطفلة على العمليات المعرفية والأداء المدرسى و الإنجاز على مقياس الذكاء لدى المراهقين (Malakar&Basu, 2017; Sun et al., 2014).

وتكمن المشكلة أيضاً فى أنماط التفكير غير المرنة والمتكررة التى تتكون لدى المراهق عند الاستجابة لأفكاره ومشاعره ومعتقداته السلبية وبالتالي الأفكار الوسواسية المتطفلة تحدث نتيجة للمعتقدات ما وراء المعرفية التى تحبس المراهق داخل حالات مستمرة ومتكررة من المعالجات السلبية للذات والتى تؤدى إلى إستمرار وتطور تلك الأفكار الوسواسية (أحمد أبو زيد ، ٢٠١٨).

كما يمكن أن تساهم المعتقدات ما وراء المعرفية لدى المراهق فى نمو الأفكار الوسواسية المتطفلة من خلال معتقداته المتعلقة بضرورة السيطرة على الأفكار والتى قد تؤدى إلى محاولات أكبر لقمع تلك الأفكار ، التى لها تأثير متناقض (Raston,2011).

ويُعد العلاج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل من أهم العلاجات النفسية الحديثة التى استخدمت فى تحسين التقييمات المعرفية المختلفة وظيفياً المرتبطة بالاضطرابات النفسية وخاصة المعتقدات ما وراء المعرفية ، وهذا ما تؤكدته الدراسات Nazaribadie et al., 2021; Caselli et al., 2016).

وأيضاً يساعد فى التخفيف من شدة وتكرار الأفكار الوسواسية المتطفلة (Asgarabad et al.,2018; Wells&Roussis,2014).

ولذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى السؤالين الآتيين :

- ١- ما فعالية برنامج ما وراء المعرفى قائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل فى تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية لخفض الوسواس الذاتى المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية؟
- ٢- ما مدى إستمرارية فعالية برنامج ما وراء المعرفى قائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل فى تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية لخفض الوسواس الذاتى المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية إلى ما بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى :-

- ١- خفض شدة اضطراب الوسواس القهرى لدى طلاب المرحلة الثانوية ذوى الوسواس الذاتى المنشأ بعد تطبيق برنامج ما وراء المعرفى قائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل.
- ٢- خفض أعراض الوسواس الذاتى المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية بعد تطبيق برنامج ما وراء المعرفى قائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل.
- ٣- تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية لدى طلاب المرحلة الثانوية ذوى الوسواس الذاتى المنشأ من خلال التدريب على الفنيات ما وراء المعرفية والتيقظ الذهني المنفصل.

٤- التحقق من مدى إستمرارية فعالية البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل لدى المجموعة التجريبية "طلاب المرحلة الثانوية ذوى الأفكار الوسواسية الذاتية المنشأ" على مقاييس الدراسة (اضطراب الوسواس القهرى- الوسواس الذاتية المنشأ -المعتقدات ما وراء المعرفية) إلى ما بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في :

- ١- الإستفادة من نتائج الدراسة فى تطبيقات البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل لاضطراب الوسواس القهرى لدى طلاب المرحلة الثانوية بهدف إكتشاف المعتقدات ما وراء المعرفية المختلفة وظيفياً لديهم واستبدالها بمعتقدات معرفية أكثر إيجابية وعقلانية.
- ٢- الاستعانة بالبرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل فى خفض شدة الوسواس الذاتية المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية مما يكون له تأثير إيجابى على تحسين تكيفهم الإجتماعى وتحصيلهم الدراسى .
- ٣- تقدم الدراسة ترجمة وتعريباً لثلاثة مقاييس أجنبية وهى ، مقياس ييل - براون لاضطراب الوسواس القهرى، قائمة التطفللات الوسواسية ، استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية، والتي يمكن أن يستعين بها الباحثون و الأخصائيون النفسيون فى تشخيص الأسباب الرئيسية لاضطرابات القلق بصفة عامة والوسواس القهرى بصفة خاصة من أجل تقديم الخدمة النفسية المناسبة .
- ٥- تقديم الإرشادات للمعلمين ومدراء المدارس والمرشدين النفسيين و الاجتماعيين حول كيفية مواجهة أنماط اضطراب الوسواس القهرى والمساعدة على نمو مستوى إيجابى من التيقظ الذهني وتنمية الوعي ما وراء المعرفى لدى المراهقين من طلبة الثانوية العامة .

مصطلحات الدراسة :

فيما يلي عرض للتعريفات التي تتبناها الدراسة الحالية:

١ - اضطراب الوسواس القهرى (Obsessive Compulsive Disorder(OCD) :

تعرف الباحثة اضطراب الوسواس القهرى إجرائياً بأنه عبارة عن مجموعة الأفكار أو الصور الذهنية أو الاندفاعات أو الاجترارات المتطفلة غير المرغوب فيها أو مزيج منها التي تتردد على ذهن الفرد باستمرار وبشكل لا إرادى ، وتتصف أيضاً بكونها ذاتية المنشأ ، ويصاحبها الشعور بالقلق والضيق النفسى بسبب اعتقاداته الما وراء المعرفية المختلفة وظيفياً مثل معتقدات ما وراء القلق الإيجابى ، ما وراء القلق السلبي ، معتقدات الخرافة ، المسئولية والعقاب ، والمراقبة المعرفية ، ومن ثم يحاول جاهداً مقاومة هذه الأفكار الوسواسية باستخدام العديد من استراتيجيات التحكم فى الفكر سيئة التكيف مثل القلق والعقاب وقمع الفكر ولكن تأتى بنتائج سلبية بزيادة شدة وتردد الأفكار المتطفلة ، وبالتالي يلجأ إلى القيام بالأفعال العقلية الخفية لتقليل القلق الناتج سيطرة الأفكار الوسواسية المتطفلة، و تستهلك من جهده ووقته وتؤثر سلباً على أنشطته الاجتماعية والدراسية.

ويُقاس بالدرجة التى يحصل عليها الطالب على مقياس ييل - براون لاضطراب الوسواس القهرى (Y-BOCS; Goodman, 1989)، و الذى يتضمن على بعدين فرعيين وهما : (الوساوس ، و الأفعال القهرية).

وتتبنى الباحثة نمط الوسواس الذاتى المنشأ وفق نموذج أنماط الوسواس لكل من لى وكون (Lee&Kwon, 2003) لدى طلاب المرحلة الثانوية .

٢- الوسواس الذاتى المنشأ Autogenous obsessions

هى الأفكار ذاتية المنشأ غير المقبولة و غير المعقولة وتشتمل على الأفكار والصور والدوافع المتعلقة بالجنس و العنف والعدوان والكفر والمخاوف البغيضة (مثل أفكار الانخراط فى النشاط الجنسى الذى يتعارض مع التفضيل الجنسى ، وأفكار طعن أحد الأصدقاء المقربين أو أفراد الأسرة بسكين أو بآلة حادة أخرى) والتى يمكن تصورها على أنها وساوس نقية (خالصة).

و تُعرف الوسواس الذاتى المنشأ إجرائياً بأنها: تلك الدرجة التى يحصل عليها الطالب الناتجة عن مجموع درجات الثلاثة أبعاد وهى الأفكار الوسواسية العدوانية ، الأفكار الوسواسية الجنسية، والأفكار حول التصرف باندفاعية "المكونة لمقياس الأفكار الوسواسية المتطفلة الذاتى المنشأ (AOIS) المشتق من قائمة التطفللات الوسواسية المستخدمة فى الدراسة الحالية إعداد كل من باردون وكلاكرك (ROII; Purdon & Clark , 1993).

٣- المعتقدات ما وراء المعرفية Metacognitive beliefs

عرف ويلز (Wells, 2009, 15-16) المعتقدات ما وراء المعرفية بأنها: معتقدات خاطئة يعتقدونها الفرد حينما يواجه تهديداً أو مشاعر سلبية ، هذه المعتقدات تثبت من مشاعر القلق والانزعاج والطرق الخاطئة للانتباه نحو التهديدات التى يمر بها الفرد كما أنها تؤدى إلى وجود الاضطراب النفسى ، وهى نوعان صريحة وضمنية ، وتنقسم الصريحة إلى نوعين موجبة وسالبة ، الموجبة تتعلق بزيادة الانخراط فى مشاعر القلق والانزعاج والإجترار ومراقبة التهديد ، أما السالبة فهى تتعلق بعدم القدرة على السيطرة على هذه المشاعر وعلى التهديد الواقع للفرد ، أما المعتقدات الضمنية فهى بمثابة برامج أو قواعد توجه عملية التفكير مثل العوامل التى تضبط توزيع الانتباه وبحث الذاكرة والحكم على المعلومات .

وتُعرف الباحثة المعتقدات ما وراء المعرفية إجرائياً بأنها أفكار طلاب المرحلة الثانوية عن طريقة تفكيرهم ، وتحدد فى الدراسة الحالية بالدرجة التى يحصل عليها الطالب على استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية للأطفال والمراهقين إعداد باكو وآخرون (MCQ- C; Bacow et al ., 2009)، وترجمة وتقنين الباحثة ، والذى يتضمن أربعة أبعاد وهى : (ما وراء القلق الإيجابى ، ما وراء القلق السلبي ، معتقدات "الخرافة - العقاب والمسئولية" ، والمراقبة المعرفية).

٤- العلاج ما وراء المعرفى Metacognitive Therapy

هو مدخل علاجى يعتمد على نظرية ما وراء المعرفة (MCT)، ووضع أسسه كل من ويلز وماثيوس (Wells&Mathews, 1994) وطوره ويلز (Wells, 2000)، والذى يقوم على تعديل الطريقة التى يفكر بها الأفراد والأساليب غير المرنة والمتكررة من التفكير فى

الاستجابة للأفكار السلبية والمشاعر والمعتقدات . كما أنه يركز على إزالة أساليب المعالجة غير المفيدة .

٥- التيقظ الذهني المنفصل (DM) Detached Mindfulness

عرف ويلز (Wells,2005,P. 343) التيقظ الذهني المنفصل بأنه حالة من الوعي بالأحداث الداخلية ، دون الاستجابة لها مع تقييم مستمر ، ومحاولات للسيطرة عليها أو قمعها ، أو الاستجابة لها سلوكيات ويتمثل ذلك من خلال استراتيجيات مثل اتخاذ قرار ألا تقلق رداً على الفكرة الاقتحامية ، وبدلاً من السماح للفكرة لتشغل مساحة داخلية خاصة بها دون اتخاذ مزيد من الاجراءات أو التفسيرات.

٦- برنامج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل (DMT-MP)

Detached Mindfulness techniques-based Metacognitive program

يُعرف البرنامج إجرائياً بأنه: " برنامج علاجي جماعي يقوم على بعض فنيات التيقظ الذهني المنفصل في النموذج ما وراء المعرفي وهي (القمع والقمع المضاد - استعارة السحب - استعارة القطار المسافر - استعارة الطفل المتمرد و مهمة النمر) بهدف تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية المضطربة وظيفياً إلى معتقدات معرفية أكثر إيجابية لخفض شدة الوسواس الذاتية المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية.

حدود الدراسة:

يتحدد مجال البحث الحالي بالحدود التالية:

☒ الحدود المنهجية: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة للتعرف على أثر فعالية برنامج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل في تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية لخفض الوسواس الذاتية المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية.

☒ الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على (٣٠) طالباً وطالبة من طلاب مدارس الثانوى العام بمحافظة بورسعيد.

☒ الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة فى مدرسة روفيدة الأنصارية الثانوية بنات ، ومدرسة عبد الرحمن شكرى الثانوية بنين التابعان لإدارة شمال التعليمية ، ومدرسة الغرفة التجارية الثانوية بنات التابعة لإدارة جنوب التعليمية بمحافظة بورسعيد.

☒ الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال العام الدراسى ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣ م.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تعرض الباحثة فيما يلى إطاراً نظرياً لمتغيرات البحث المتمثلة فى اضطراب الوسواس القهرى ، الأفكار الوسواسية المتطفلة ، المعتقدات ما وراء المعرفية ، والتيقظ الذهني المنفصل.

أولاً : اضطراب الوسواس القهرى Obsessive Compulsive Disorder

▪ مفهوم الوسواس لغوياً :

ورد فى لسان العرب (١٩٩٠) : " وسوس "" الشيطان إليه، وله، وفي صدره؛ وسوسة ، ووسواساً أى : حدثه بما لا نفع فيه ولا خير . ويقال : وسوست له نفسه . ووسوس أى : تكلم بكلام خفي مختلط لم يبينه، ووسوس : بمعنى اعترته الوسواس، ووسوس : أى همس. الوسواس وهو الشيطان، والوسوسة هي : حديث النفس(ابن منظور، ج١١، ٦٧٠).

والقهر فى اللغة العربية من قهره قهراً : أى غلبه. ويقال : أخذهم قهراً : من غير رضاهم، وفعله قهراً : بغير رضا . وأقهر الرجال : صار أمره إلي القهر . والقهرة بضم القاف، يقال : أخذت فلاناً قهرة : اضطراباً (مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، ١٢٨، ١٩٩٨).

ويعرف المعجم الوسيط الوسوسة بأنها:

"حديث النفس بما لا نفع فيه ولا خير"، والقهر هو "الإتيان بالفعل بغير رضى"، فيقال "أخذهم قهراً" يعنى من غير رضاهم" (المعجم الوسيط، ١٩٩٠، ج١٠، ٣٣٣).

▪ مفهوم الوسواس القهرى اصطلاحاً:

أشار كمال الدسوقي فى زخيرة علوم النفس عام ١٩٩٠ م إلى مصطلح وسواس أو وسوسة Obsession بأنه فكرة دائبة أو متجددة ، مصطبغة بقوة عادة ، وتتضمن غالباً الحدث على فعل من نوع ما ومنها الوسواس العقلية ، حيث ينشغل المريض بفكرة يصعب طردها من الذهن ، ومنها وسواس إندفاعية حيث يشعر المريض بأنه مدفوع للقيام بفعل خلاف شخصيته ، ومنها وسواس كافة أو كابحة مثل الخوف من أشياء معينة ، وتظهر الوسواس عادة فى صور أفكار مشحونة بقوة انفعالات وقد تظهر الوسواس لمشاعر(هشام مخيمر، ٢٠١٤، ٢١٣).

ويذكر كل من ليندزاي وبول (Lindsay&Powell,2000,pp.60-61) بأن الوسواس هو عبارة عن " فكرة أو عاطفة تفرض نفسها تلقائياً على الشعور ، ولا يفلح المرء فى التخلص منها ، وهى أفكار مقتحمة غير مرغوب فيها ، وكذلك هى صور ذهنية ، ودفعات أو مزيج منها ، وهى عموماً مقاومة . ويتصف أيضاً بكونها داخلية المنشأ ، " بينما الأفعال القهرية "تتسم بالتكرار ، وتبدو فى صورة سلوك عرض ، وهى تمارس أو تصاب بإحساس ذاتى بالقهر ، ويقاومها الشخص عموماً . وهى تمارس وفق قواعد معينة أو بطريقة نمطية ، وعلى الرغم من مقاومتها ، فإن هذه السلوكيات تمارس من قبل الشخص".

وتناول فيصل الزراد (٢٠٠٥، ٥٣) أشكال الوسواس فيما تكون محددة ، أو تكون على شكل وسواس معقدة نسبياً ؛ وتكون على شكل أفكار وتتبعات حركية أو سلوكية ، أى أنها وسواس تجمع بين النمط الفكرى والنمط السلوكى أو الحركى ، وهى غالباً ما تمثل جرحاً أو خوفاً للفرد بسبب

إلحاحها وسيطرتها ، وخاصة الوسواس التي تحمل في طياتها أفكار عدوان ، أو إيذاء للآخرين ، أو الخروج عن المألوف كما هو الحال في إلحاح فكرة الاستعراض الشبقي الجنسي لدى بعض الوسواسيين .

وفرق نبيل الفحل (٢٠٠٩ ، ١٥٧) بين مرضى الوسواس القهري والأسوياء ، فالشخص المصاب بالاضطراب يفتقر إلى معنى الاكتمال الموجود عند معظم الناس ، فمعظمنا يستريح عندما يتأكد مثلاً من قيامه من مهمة بسيطة مثل إغلاق الباب ليلاً ، أما المصاب بالوسواس القهري يحتاج إلى التأكد التام ، ولا يمكن تحقيقه بشكل مطلق ، ولأن الكمال في الأشياء - حتى بالنسبة للمصاب بالعصاب القهري - هو مستحيل، فهو يركز الانتباه على مجال ما في الحياة سبب له صعوبات في الماضي .

كما عرفت علا إبراهيم (١٤، ٢٠١٤-١٥) الوسواس القهري بأنه " فكرة أو سلوك متسلط على الشخص لا يستطيع مقاومته" فيظهر سلوك معين بتكرار وقوة ، أو تلازم المريض فكرة وتستحوذ عليه ولا يستطيع الفكك منها برغم وعيه بسخافة الفكرة أو غرابتها ، ورغم علمه أيضاً بتفاهة السلوك وعدم نفعه ؛ إلا أنه يشعر بالاحاح داخلي للقيام بهذا السلوك ، أو التفكير في هذه الفكرة .
تشخيص الوسواس القهري :

أ) أورد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) مجموعة من المعايير التشخيصية لاضطراب الوسواس القهري أشار إليها أنور الحمادي (٢٠١٥ ، ١٣٣-١٥٥) على النحو التالي : إما وسواس أو أفعال قهرية أو كلاهما :

- ١- أفكار أو إنذاعات أو صورة متكررة وثابتة ، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقبحة متطفلة وغير مرغوبة ، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً ملحوظاً .
 - ٢- يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الانذاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).
- تُعرف الأفعال القهرية ب (١) و (٢) :

- ١- سلوكيات متكررة (مثل ، غسل اليدين ، الترتيب ، التحقق ، أو أفعال عقلية (مثل ، الصلاة ، العد ، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مُساق لأدائها استجابة لوسواس ، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة .
- ٢- تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية أو منعه أو إنها مفرطة.

ملحوظة : الأطفال الصغار قد لا يكونوا قادرين على التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية .

أ) تكون الوسواس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت تستغرق أكثر من ساعة يومياً ، أو تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى .

ج) أعراض الوسواس القهري لا تُعرف للتأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار / دواء ، أو لحالة طبية أخرى .

(د) لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلى آخر (على سبيل المثال ، المخاوف المفرطة ، كما فى اضطراب القلق المعمم ، الانشغال بالمظهر ، كما فى اضطراب تشوه شكل الجسم ، وصعوبة التخلص أو فراق المقتنيات، كما هو الحال فى اضطراب الاكتناز).
تحديد ما إذا كان :

مع بصيرة جيدة أو مناسبة : يدرك الفرد بشكلٍ مؤكد أو بشكلٍ محتمل أن معتقدات الوسواس القهرى ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة .

مع فقر البصيرة : يظن الفرد أن معتقدات الوسواس القهرى صحيحة على الأرجح .

مع غياب البصيرة / معتقدات توهمية : يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات الوسواس القهرى صحيحة .

متعلقة بالعرات : لدى الفرد تاريخ حالى أو سابق لاضطراب العرة .

وتتناول الدراسة الحالية الوسواس الفكرية التى تتميز بالأفكار المتطفلة أو الصور الذهنية أو الاندفاعات غير المرغوب فيها التى يصاحبها القيام بأنشطة عقلية مثل التجنب وقمع الفكر لدى طلاب المرحلة الثانوية.

ثانياً: الأفكار المتطفلة (Intrusive Thoughts) أو الوسواس (Obsessions).

هى أفكار أو دوافع غير مرغوبة تتكرر فى عقل الفرد المصاب بالوسواس القهرى ، وتظهر فى صورة الخوف الثابت الذى يضر بالنفس ، والاهتمام غير المنطقى بالتلوث ، أو تكرار فعل الأشياء مرات عديدة وممارسة أفكار مضطربة : مثل غسل الأيدي بشكل غير عادى ، والتفكير فى جرح الأطفال ، فهذه أفكار غير مرغوبة وتنتج درجة عالية من القلق وأحياناً يكون الوسواس القهرى عنيف ، أو ذو طبيعة جنسية أو اهتمام مرضى (عزت كواسية ومحمود رسلان، ٢٠٠٢ ، ٢٠٦).

وتعرف الباحثة الأفكار الوسواسية المتطفلة بأنها : الأفكار الوسواسية غير المرغوب فيها المتكررة الدخيلة على ذهن الفرد و يصعب السيطرة عليها ، وتحدث هذه الأفكار على طول سلسلة متصلة من الناحية الكمية فى الشدة، ولكن ليس فى الطبيعة ، فحينما تكون أقل خطورة وتأثير على أداء الفرد وتشتمل على الأفكار المتعلقة بالشكوك ، المخاوف من التلوث ، والتحقق من السلوكيات تكون أفكار وسواسية متطفلة تفاعلية أما إذا ارتبطت بالأفكار الأكثر خطورة وتهديداً على الفرد وتؤثر على أداءه. وتشتمل على الأفكار المنحرفة المتعلقة بالغضب، الجنس ، والسلوكيات غير المقبولة إجتماعياً وترتبط بالقلق والاكتئاب والشعور بالذنب والاشمئزاز تكون أفكار وسواسية متطفلة محرمة أو ذاتية المنشأ.

الأشكال والأنماط الإكلينيكية للوسواس :

ومع تعدد أشكال الوسواس المتطفلة افترض لى وكون (Lee& Kwon,2003) فى دراستهما تقسيم هذه الأشكال من الوسواس ، وقد أسفرت نتائج دراستهما عن تقسيم أشكال الوسواس إلى فئتين أساسيتين تندرج تحتها أنماط معينة من الوسواس ، تستثيرها منبهات محددة ، وتحديد ما يترتب عليها ، هاتان الفئتان الرئيسيتان هما :

١- وسواس تلقائية (ذاتية المنشأ) **Autogenous Obsessions** : وهى وسواس تظهر فجأة فى مجرى الوعى ويصعب تحديد المثيرات التى أثارها . وتضم الأفكار ، الصور ، والنبضات المتعلقة بالجنس ، العدوان ، والتجديف.

٢- وسواس تفاعلية **Reactive Obsessions** : وهى وسواس تستثار كاستجابة لمنبهات خارجية . وتضم الأفكار والمخاوف والشكوك المتعلقة بالأخطاء أو الحوادث أو الأوساخ أو التلوث .

وتتبنى الدراسة الحالية نمط "الوسواس الذاتية المنشأ " الذى يشتمل على الأفكار الوسواسية غير المرغوب فيها الأكثر إزعاجاً وتأثيراً سلبياً على أداء الفرد فى حياته اليومية مثل الوسواس العدوانية ، التصرف باندفاعية، والوسواس الجنسية فى مرحلة المراهقة المتوسطة التى تقابل المرحلة الثانوية.

المظاهر الشائعة للوسواس الذاتية المنشأ:

١- الوسواس الدينية **Religious Obsessions** :

قدم عالم النفس الفريد بيزل (Penzel,2007) مظاهر الوسواس الدينى وهى:

- أفكار جنسية عن الله والقديسين والشخصيات الدينية .
- التشكيك المستمر فى إيمان الفرد.
- الأفكار أو الصور السيئة أثناء الصلاة أو التأمل التى من شأنها أن تفسد قيمتها .
- أفكار الاستحواذ الشيطانى .
- المخاوف من الإثم أو انتهاك القانون الدينى أو أداء الطقوس الدينية بشكل غير صحيح.
- الخوف من ترك الصلاة أو الخطأ فى أدائها أو قراءتها .
- الأفكار التجديفية المتكررة والمتطفلة حيث تُدفع الفرد إلى قول كلمات مؤذية أو ارتكاب أعمال تجديف أثناء الخدمات الدينية ، ومن الأمثلة على الأفكار التجديفية المتطفلة صور فاضحة لشخصيات مقدسة مثل مريم العذراء .

والأفكار الوسواسية المتطفلة الدينية مزعجة جداً لدى المراهقين الذين يعانون منها وقد تدفعهم إلى تجنب الممارسات الدينية التى تثير هذه الأفكار وتمنعهم من استخلاص السلام من الدين (Abd El Hay,2018).

٢- الوسواس الجنسية **Sexual obsessions**:

تأتى الإنذفاعات الوسواسية الجنسية فى صورة أفكار تلج على المريض تدفعه للقيام بسلوك جنسى لا يرغبه ، مثل أفكار بممارسة الجنس مع الأطفال أو المحارم أو أشخاص من نفس النوع ، أو أفكار تدفعه للقيام بإيحاءات جنسية رغم أنه لا يرغب فى ذلك ، وهذا هو الأساس الذى يميز مريض الوسواس الجنسية ، وهو أنه لا يرغب فى هذه الأفكار ، ويقاومها بشدة ، ويشعر بالضيق والكدر من مجرد الفكرة ، ويرغب فى محوها من ذهنه ، وعادة ما تصاحب الأفكار صوراً ذهنية جنسية لا يرغبها أيضاً (أمارة عرفة ، ٢٠٢٠ ، ١٧٥).

وأشارت نتائج دراسة كل من أنج ، ألى ووايت سيد (Ung,Ale&Whiteside,2016) أن ٢٥% من المراهقين ذوى اضطراب الوسواس القهرى يعانون من الأفكار المتطفلة الجنسية غير المرغوب فيها التى تشتمل على المخاوف المتكررة حول كونهم مثليين ، أو شاذيين جنسياً ، وتلك الأفكار تزعج المراهقين الذين يمرون بها وغالباً ما تؤدي إلى سلوكيات البحث عن الطمأنينة والسلوكيات الانطوائية وأعراض القلق والاكتئاب.

٣- الوسواس العدوانية Aggressive obsessions:

ومن مظاهرها :

- الرغبة في إيقاد نار في بيت لأحباب والجيران.
- وجود صور دخيلة أو متكررة لإحداث عنف أو اعتداء.
- الخوف الشديد وغير المنطقي لجرح أو إصابة إنسان ما مثل الاصطدام بشخص ما أثناء قيادة السيارة.
- الخوف من تنفيذ فكرة عدوانية باستعمال سلاح ناري أو سكين (محمد سالم ، ٢٠٠٨، ٣٣).

٤- الوسواس الجسدية Somatic obsessions:

- الخوف من الإصابة بالسرطان أو الأمراض الوراثية أو الإصابة بمرض الإيدز.
- الأفعال القهرية للتحقق من إعادة فحص جزء من الجسم مثير للقلق ، وكذلك السعي للطمأنينة ترتبط عادة بالخوف (Simon et al., 2020, p256).

الخصائص العامة للوسواس الذاتية المنشأ

وأشار السيد على (٢٠٠٧) إلى مجموعة الخصائص العامة للأفكار الوسواسية المتطفلة الذاتية المنشأ في النقاط التالية :

- ١- هي أفكار احتمالية غير مرغوبة ، كما أنها دفعات أو صور (أو مزيج منها) ، وحتى تدرك أو تعرف بأنها داخلية المنشأ.
- ٢- هي تلك الأفكار التي تتكرر ولا يمكن تجاهلها أو إنكارها ، وهي غالباً ما تسبب تهديد للفرد ، وتكون تلك الأفكار من القوة والتكرار ما يجعلها تؤثر على الوظائف العادية للفرد .
- ٣- الأفكار ليست احتمالية فقط ولا متكررة ، ولكنها تتسم بكونها تكرر متسلط أو ملح لأفكار أو كلام أو أوامر تستولى على شعور المريض ، ويسمعا عادة داخل رأسه ، و أحياناً في صدره ، ولا يستطيع المريض نبذ أو مقاومة الأفكار المتسلطة أو قمعا ، ولا يستطيع الفكك مكنها ، ولا تخلص ذاته من سيطرتها (ولو جد في ذلم الجد كله) وهي بذلك تقلق شعوره وتفسد عليه حياته.
- ٤- الوسواس معتقدات دائمة أو ثابتة تتسم باللاعقلانية واللاواقعية كما أنها تتسم بالغباء وتشويش ، وتكون منفرة ومثيرة للاشمئزاز Repulsive .
- ٥- الأفكار الوسواسية تدفع نفسها بشكل لحوح Thrust Persistently نحو اللاشعور ، وصد رغبة شعورية يعانى منها المريض. الفكرة الوسواسية قد تختفى ليحل محلها فكرة أخرى لتختفى حتى تعود الفكرة الأولى أو تحل ثالثة محلها، كما قد تجمع أكثر من فكرة وسواسية في نفس الوقت . ويكون ذلك بشكل نمطى لا يتغير ولا يتعدل ، قهراً أو قسراً ، وقد تجد الوسواس معارضة من الداخل - مقاومة داخلية Internal Resistance بأفكار أخرى - الأفكار المتناقضة Contrast Ideas مرفوضة وغير متساعة .

ثالثاً: المعتقدات ما وراء المعرفية Metacognitive beliefs

ما وراء المعرفة metacognition هو مصطلح يستخدم لوصف معرفة الأفراد وتنظيم المعرفة الإنسانية ، وما وراء المعرفة يختلف عن المعرفة cognition من حيث إن المهارات المعرفية تساعد الفرد على أداء المهمة ، ولكن المهارات ما وراء المعرفة تساعد الفرد على أن يفهم وينظم الأداء المعرفي (Schraw, 1998, p.89-90).

وتشير المعتقدات ما وراء المعرفية إلى المعارف أو المعتقدات المختلفة وظيفياً الخاصة بالأفكار وسيرورة عمليات الفكر التي تنشأ انطلاقاً من التمثيلات العقلية المعرفية الداخلية للواقع المدرك ، أو من خلال الواقع الخارجى المعاش للفرد أو تفاعله الموقفى مع المحددات البيئية الموقفية المعاشة(زوليخة قزیز، محمد خمیس، ٢٠١٦).

أبعاد المعتقدات ما وراء المعرفية لدى المراهقين:

أعد كل من ويلز وكارتويت هاتون (Wells & Cartwright- Hatton, 2004) استبيان ماوراء المعرفة لدى المراهقين (MCQ-A) باستخدام عينة من المراهقين الأصحاء مكونة من ١٧٧ مراهقاً الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٣ إلى ١٧ عاماً. واستكشفت الدراسة إنتشار الارتباطات العاطفية لما وراء المعرفة . وأظهرت خمسة أبعاد لما وراء المعرفة وهى:

- ١- المعتقدات الإيجابية حول القلق: (على سبيل المثال ،"أنا بحاجة للقلق من أجل العمل بشكل جيد").
 - ٢- المعتقدات السلبية حول القلق المتعلقة بعدم القدرة على التحكم والخطر(على سبيل المثال،" عندما أبدأ بالقلق لا أستطيع التوقف").
 - ٣- الثقة المعرفية (على سبيل المثال، "لدى ذاكرة ضعيفة").
 - ٤- معتقدات حول الخرافات والعقاب والمسئولية (على سبيل المثال ، "سوف أعاقب على عدم التحكم فى بعض الأفكار").
 - ٥- الوعى الذاتى المعرفى (على سبيل المثال، " أراقب أفكارى") ، كما توصلت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات ما وراء المعرفية وأعراض الوسواس القهرى ، القلق والإكتئاب .
- وأكدت العديد من نتائج الدراسات العلاقة الإرتباطية بين المعتقدات ما وراء المعرفية والأفكار الوسواسية المتطفلة ومنها :

دراسة دوجان وآخرون(Dogan et al ., 2013) التى هدفت إلى فحص نموذج ما وراء المعرفة بين مجموعتين الوسواس المتطفلة ذاتية المنشأ والتفاعلية وأيضاً بين مجموعة ذوى اضطراب الوسواس القهرى والمجموعة الضابطة من الأصحاء وتألفت عينة الدراسة من ٦١ مريضاً من قسم الطب النفسى بمستشفى أنقرة ديلديرام بيازید و ٣٠ رجلاً صحيحاً من موظفى المستشفى كمجموعة ضابطة وتم استخدام نموذج البيانات الديموغرافية والإجتماعية ، ومقياس برون للوسواس القهرى (Y-BOCS) واستبيان المعتقدات ما وراء المعرفية (MCQ-30)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية كبيرة بين مجموعة المرضى ذوى الوسواس المتطفلة ذاتية المنشأ ومجموعة المرضى ذوى الوسواس المتطفلة التفاعلية على استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية كبيرة بين مجموعة المرضى ذوى اضطراب الوسواس القهرى والمجموعة الضابطة من الأصحاء على استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية بإستثناء بعد المعتقدات الإيجابية حول القلق، كما تدعم نتائج الدراسة استخدام العلاج الميتامعرفى كخيار للعلاج دون الاعتبار للأنماط الفرعية من الوسواس المتطفلة.

كما تناولت دراسة كل من تلاتورى وتانو(Hattori & Tanno,2015) فحص العلاقة السببية بين المعتقدات ما وراء المعرفية حول قمع الفكر والأفكار المتطفلة . وأجريا الباحثان نمذجة

المعادلة الهيكلية باستخدام تأثير النموذج والتأثير المتزامن . وكشفت النتائج أن النتيجة للتأثيرات الفرعية للمفارقة متزامنة مع زيادة وتيرة الأفكار المتطفلة ومن ناحية أخرى فإن توافر الأفكار المتطفلة لم تؤثر في درجة الثقة في المعتقدات ما وراء المعرفية كما أظهرت النتائج وجود علاقة سببية بين المعتقدات ما وراء المعرفية حول قمع الفكر والأفكار المتطفلة وكشفت عن العمليات المعرفية الكامنة وراء هذه العلاقة السببية.

وقامت دراسة ألتن وآخرون (Altun et al.,2017) بفحص الفروق بين مجموعة المرضى ذوى الوسواس المتطفلة ذاتية المنشأ ومجموعة ذوى الوسواس المتطفلة التفاعلية والمجموعة الضابطة من الأصحاء في أبعاد ما وراء المعرفة والأفكار التلقائية لغرض فحص الفروض في التقييمات المعرفية وتألفت عينة الدراسة من ١٣٣ مريضاً بإضطراب الوسواس القهري وقسمت إلى مجموعتين فرعيتين طبقاً للوسواس الأولية وتم استخدام استبانة البيانات الديموغرافية والإجتماعية ومقياس برون للوسواس القهري (Y-BOCS) ومقياس المعتقدات ما وراء المعرفة (MCQ-30) ومقياس الأفكار التلقائية (ATQ) ومقياس القلق لبيك (BAI) ومقياس الاكتئاب لبيك (DAI) وتمت مقارنة درجات المجموعتين التجريبيتان من الوسواس (ذاتية المنشأ والتفاعلية) مع المجموعة الضابطة من الأصحاء وتوصلت نتائج الدراسة أن درجات المجموعة من المرضى ذوى الوسواس ذاتية المنشأ على استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية ومقياس الأفكار التلقائية أعلى إحصائياً عن مجموعة المرضى ذوى الوسواس التفاعلية، وأعلى إحصائياً لدى المجموعة المرضى ذوى الوسواس التفاعلية عن المجموعة الضابطة من الأصحاء .

رابعاً: العلاج ما وراء المعرفى Metacognitive therapy

اعتمد النموذج ما وراء المعرفى لتفسير الوسواس القهري من قبل كل ويلز وماثيوس (Wells&Mathews,1994,p.118) استناداً إلى النموذج الوظيفى لتنظيم الذات (S-) REF ويفترض هذا النموذج أن التفسيرات السلبية للأفكار الوسواسية شكل من أشكال الفكر الاقتحامى وهى نتيجة لمعتقدات حول ما وراء المعرفة معنى/ أو العواقب الوخيمة من وجود هذا الفكر ، فهذا النموذج يركز على مجالين من المعتقدات : (١) المعتقدات حول المعنى لأهمية الأفكار الدخيلة ، (٢) المعتقدات حول أداء الطقوس (مثل الحاجة إلى السيطرة على الأفكار).

وتنقسم المعتقدات ما وراء المعرفية حول الطقوس إلى المعتقدات الإيجابية والسلبية ، وتمثل الأمثلة على على المعتقدات الإيجابية لو غسلت دون التفكير فى الفكرة السيئة ، ولا يحدث أشياء سيئة " ، لا بد من أداء طقوس خارج نطاق السيطرة عليها " ، طقوس العقلية يمكن أن تلحق الفرد بجسدى " ، هذه المعتقدات الإيجابية والسلبية حول الاستجابات المتاحة تؤثر على اختيار وتنفيذ السلوكيات وتؤثر على قوة الاستجابات الانفعالية على المدى القصير (قطب حنور ، ٢٠١٦).

وقد وجد كل من ويلز وديفيز (Wells& Davis,1994) أن الأفراد بصفة عامة يُستخدمون خمس استراتيجيات عامة للتحكم فى أفكارهم الوسواسية المتطفلة وهى : (التشويش (الإلهاء) ، التحكم الاجتماعى Social control ، القلق Worry ، العقاب Punishment ، وإعادة التقييم (Reappraise).

ويحاول النموذج ما وراء المعرفي الذي قدمه كل من ماتيوس وويلز عام ١٩٩٤ م ضبط المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية والإيجابية واستراتيجيات التحكم في الفكر غير المفيدة مثل قمع الفكر ، ويتعلم العميل طرق جديدة تتعلق بالأفكار الوسواسية المتطفلة ، كما يعدل النتائج والمعاني المترتبة على الأفكار والمشاعر المتطفلة ، والمعتقدات المرتبطة بضرورة القيام بهذه الطقوس (أحمد أبو زيد، ٢٠١٨).

وهدفت دراسة أندوز وآخرون (Andouz et al., 2018) إلى فحص فعالية العلاج ما وراء المعرفي في علاج المرضى الذين يعانون من الوسواس النقية (الذاتية المنشأ) وتألفت عينة الدراسة من ستة مرضى يعانون من الوسواس الذاتية وتم تقييمهم باستخدام الطريقة المقصودة من خلال تشخيصهم وفق مقياس الوسواس الذاتية المستمد من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) الذي يشتمل على الأفكار الجنسية والعنصرية والتجديف. واستجابة لهذه الوسواس ، استخدم جميع المرضى الطقوس السريرية والسلوكيات القهرية . وفي هذه الدراسة تم استخدام خط الأساس المتعدد ، وهو نموذج رئيسي من التصميم التجريبي لموضوع واحد خلال خط الأساس (٣-٧) أسابيع وتم العلاج في أربعة عشر جلسة أسبوعية، وقام المرضى بملاء استبيان اضطراب الوسواس القهري (OCI-R, 2002) ومقياس الوسواس القهري (إعداد برون-Y) (BOCS, 1989) واستبيان المعتقدات ما وراء المعرفية (MCQ) ، وقائمة دمج الفكر (TFI) ، ومقياس بيك للاكتئاب (BDI-II) وتم تطبيق البرنامج ما وراء المعرفي لـ Wells ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج ما وراء المعرفي في خفض الوسواس الذاتية المنشأ.

وقامت دراسة كل من ميهر و ساديجهور (AyatMehr&Sadeghpour, 2018) بمقارنة فعالية العلاج ما وراء المعرفي والعلاج المعرفي السلوكي على الحد من المعتقدات ما وراء المعرفية ، ومعتقدات الدمج ، وإشارات التوقف الداخلية ومعتقدات التحكم / التهديد وللقيام بذلك تم اختيار ٦ نساء ذوات وسواس التنظيف بناءً على المقابلة السريرية وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5, 2013) وتم تعيينهن بشكل عشوائي على العلاج ما وراء المعرفي MCT والعلاج المعرفي السلوكي CBT وفي كل مجموعة تلقى المريضات العلاجات ذات الصلة في ١٢ جلسة لمدة ساعة واحدة لكل جلسة واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الوسواس القهري (OCI-R) ومقياس توقف الإشارات الداخلية (SSQ) و مقياس دمج الفكر (TFI) ومقياس المعتقدات ما وراء المعرفية (MCQ-30) ، وأشارت النتائج إلى أن العلاج ما وراء المعرفي أكثر فعالية من العلاج المعرفي السلوكي في الحد من المعتقدات ما وراء المعرفية ، ومعتقدات دمج الفكر، وإشارات التوقف الداخلي ، من خلال التدريب على فنيات التيقظ الذهني المنفصل (استعارة السحب ، استعارة القطار المسافر ، مهمة النمر ، القمع والقمع المضاد) التي تساعد على الفصل بين الأفكار الوسواسية والأفعال ، وتنمية الوعي ما وراء المعرفي.

وتستنتج الباحثة مما سبق أن العلاج ما وراء المعرفي MCT يركز على تغيير علاقة الفرد بأفكاره وبما أن التيقظ الذهني المنفصل (DM) يجسد طريقة مباشرة لتدريب هذه الطريقة الجديدة في التعامل مع الأحداث العقلية مثل الأفكار المتطفلة ، من المتوقع أن يؤدي إلى انخفاض في أعراض الوسواس القهري وفقاً لنموذج ما وراء المعرفي. وبالتالي ، يبدو من الضروري فحص فعالية التيقظ الذهني المنفصل (DM) ك تدخل قائم بذاته في علاج الوسواس القهري.

خامساً: التيقظ الذهني المنفصل (Detached Mindfulness(DM)

يشير التيقظ الذهني المنفصل (DM) إلى القدرة على العلم ما وراء المعرفي بالأحداث الداخلية ، وفي نفس الوقت الانفصال عنهم دون المزيد من الانخراط أو العمل على الأفكار، وغالباً ما تستخدم الاستعارات لتوضيح وتعليم هذه التقنية ، على سبيل المثال يمكن تصور الأفكار كسحابة تنجرف بعيداً (قطب حنور، ٢٠١٩).

خصائص التيقظ الذهني المنفصل:

ذكر (Wells,2005) ويلز خصائص التيقظ الذهني المنفصل في النقاط التالية :

- أ. ما وراء الوعي Meta Awareness (أى الوعي بالأفكار) .
- ب. عدم المركزية المعرفية cognitive de-centering (أى فهم الأفكار كأحداث منفصلة عن الحقائق).
- ج. الانفصال الانتباهي والسيطرة الانتباهية Attentional detachment (أى يظل الانتباه مرناً ولا يستقر على شيء واحد).
- د. المعالجة الفكرية الدنيا Low conceptual processing (أى المستويات الدنيا من التحليل الذى يعتمد على المعنى أو الحوار الداخلى).
- هـ. المواجهة البدائية لتوجيه الأهداف Low goal directed coping (أى عدم تنفيذ السلوكيات والأهداف التى تسعى للتجنب والتخلص من التهديد الخاطيء).

وحدد ويلز عشر فنيات للتيقظ الذهني المنفصل هي:

- ١- التوجيه ما وراء المعرفي Metacognitive guidance.
- ٢- مهمة التداعي الحر Free association task.
- ٣- التجول العقلي الإلزامي Prescriptive Mind-Wandering.
- ٤- القمع - القمع المضاد Suppression Counter- Suppression.
- ٥- مهمة النمر Tiger task.
- ٦- استعارة السحب Clouds metaphor.
- ٧- استعارة القطار المسافر Passenger train metaphor .
- ٨- استعارة الطفل المتمرد Recalcitrant Child metaphor .
- ٩- الحلقة اللفظية Verbal Loop.
- ١٠- فنية تدريب الانتباه Attention Training Technique (جمال جادو، ٢٠١٢).

وهدف دراسة كاسيلي وآخرون (Caselli et al.,2016) إلى اختبار تأثير فنيات التيقظ الذهني المنفصل ضد حالة التحكم ، والتعرض لفترة وجيزة للأفكار الوسواسية المتطفلة ، وتعرض (٨) من المرضى فى نظام الامتناع عن ممارسة التيقظ الذهني المنفصل مقابل التعرض لفترة وجيزة ، وأظهرت النتائج عن عدم انتظام الذهن أدى إلى انخفاض أكبر بشكل ملحوظ في التقييمات لما وراء المعرفية والمعتقدات ما وراء المعرفية حول الأفكار الوسواسية المتطفلة بالتعرض لفترة وجيزة. كما لوحظ انخفاض كبير بشكل ملحوظ في الضيق النفسى.

وهدفت دراسة راب وآخرون (Rupp et al.,2019) إلى المقارنة بين تأثيرات التيقظ الذهني (DM) والمنفصل وإعادة البناء المعرفي (CR) في خفض اضطراب الوسواس القهري ، وتألفت عينة الدراسة من ٤٠ مريضاً ذوى اضطراب الوسواس القهري وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5,2013) والحد الأدنى لأعمارهم ١٨ عاماً ، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبيتين هما : المجموعة الأولى (التيقظ الذهني المنفصل) وقوامها ٢٠ مشاركاً والمجموعة الثانية (إعادة البناء المعرفي) وقوامها ٢٠ مشاركاً ، وتم استخدام مقياس بيل - براون النسخة الألمانية لتقييم شدة أعراض الوسواس القهري (Y-BOCS;Hand&Westphal,1991)، وتلقت المجموعتان أربع جلسات علاجية مكثفة في غضون إسبوعين (أى دورتين فى الإسبوع) ومدة الجلسة الواحدة ١٠٠ دقيقة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى التشابه بين فاعلية كل من إستراتيجيات التيقظ الذهني المنفصل وإعادة البناء المعرفي للتعامل مع الأفكار الوسواسية المتطفلة فى خفض أعراض الوسواس القهري .

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ، يمكن ملاحظة قلة الدراسات التى تناولت العلاج ما وراء المعرفي لخفض أنماط اضطراب الوسواس القهري ، وأنه لا توجد فى حدود علم الباحثة دراسة عربية تناولت فعالية العلاج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل فى خفض الوسواس الذاتية المنشأ.

فروض الدراسة:

قامت الباحثة بصياغة فروض الدراسة الحالية فى ضوء نتائج الدراسات والبحوث السابقة على النحو التالى :

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" على بعدى مقياس بيل - براون للوسواس القهري والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل لصالح القياس البعدى .
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" على أبعاد مقياس الوسواس الذاتية والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل لصالح القياس البعدى.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" على أبعاد استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل لصالح القياس البعدى.
- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" فى القياسين البعدى والتتبعى على مقاييس الدراسة الثلاثة وهى: (اضطراب الوسواس القهري - الوسواس الذاتية المنشأ - المعتقدات ما وراء المعرفية).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً : منهج الدراسة The study approach

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي التجريبي Quasi - Experimental approach (تصميم مجموعة التجريبية الواحدة ذات القياسات (القبلية ، البعدية والتتابعية) ، وهو منهج ملائم لطبيعة هذه الدراسة حيث تهدف إلى التحقق من أثر فعالية البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل في تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية لخفض الوسواس الذاتية المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وفقاً لمتغيرات الدراسة وهى :

أ) المتغيرات المستقلة Independent variables

البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل .

ب) المتغيرات التابعة Dependent variables

⊗ المتغير التابع الأول: المعتقدات ما وراء المعرفية .

⊗ المتغير التابع الثانى : الوسواس الذاتية المنشأ.

ثانياً : عينة الدراسة The sample of the study

تم تقسيم عينة الدراسة الحالية إلى ثلاثة أقسام وهى :

أ) عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (١٠٠) طالباً وطالبة (٥٠ ذكور - ٥٠ إناث) من طلاب الثانوي العام الذين اختيروا عشوائياً من الملتحقين بمدارس الثانوية العامة الحكومية بمحافظة بورسعيد وهى مدرسة الغرفة التجارية الثانوية بنات التابعة لإدارة جنوب التعليمية ، ومدرسة عبد الرحمن شكرى الثانوية بنين التابعة لإدارة شمال التعليمية . ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥ - ١٨) عاماً بمتوسط عمري مقداره (١٦) عاماً وانحراف معياري مقداره (٨٢ .) وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة.

ب) عينة الدراسة الأساسية The basic sample

بعد تقنين أدوات الدراسة السيكومترية (مقياس ييل - براون لاضطراب الوسواس القهرى ، قائمة التطفل الوسواسية ، و استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية للأطفال والمراهقين) ، وقامت الباحثة بتطبيقها على عينة كبيرة من المراهقين من طلاب الثانوية العامة ، وقد اشتملت هذه العينة على (٢٠٠) طالباً وطالبة (٩٨ ذكور - ١٠٢ إناث) الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٥ - ١٨) عاماً بمتوسط عمرى قدره (١٥.٩) وانحراف معياري (٠.٧١) ، ومن الملتحقين بمدرسة عبد الرحمن شكرى الثانوية بنين ، ومدرسة روفيدة الأنصارية الثانوية بنات التابعان لإدارة شمال التعليمية أجل تحديد العينة التى تعاني من اضطراب الوسواس القهرى بعد استبعاد أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات .

ج) عينة الدراسة التجريبية The experimental study sample

تكونت عينة الدراسة التجريبية من (٣٠) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية (١٤ ذكور - ١٦ إناث) بمتوسط عمرى قدره (١٥.٩) عاماً ، وانحراف معياري قدره (٠.٦١) ، وممن حصلوا على ارباعى أعلى بقيمة (١٤٧ فأكثر) على مقياس الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ (AIOS) المستمد من قائمة التطفل الوسواسية (ROII; Purdon & Clark, 1993)

شروط اختيار العينة التجريبية

يتم اختيار العينة التجريبية وفقاً للشروط الآتية:

- ١- أن تكون العينة التجريبية من طلاب المرحلة الثانوية العامة التي تتراوح أعمارهم ما بين (١٥ - ١٨) عاماً فيما يقابل مرحلة المراهقة الوسطى نظراً لخطورة هذه المرحلة.
- ٢- تشتمل العينة التجريبية على كلا النوعين (الذكور والإناث).
- ٣- يحصلون على درجات (≤ 16) على مقياس شدة اضطراب الوسواس القهري ليل - براون إعداد جود مان وآخرون (Y-BOCS; Goodman et al., 1989).
- ٤- يحصلون على درجات كلية مرتفعة على قائمة التطفل الوسواسية لكل من باردون وكلاك (ROII; Purdon & Clark, 1993).
- ٥- يتم تصنيف العينة ضمن نمط الوسواس الذاتية المنشأ وفق نموذج الوسواس لكل من لي وكون (Lee & Kwon, 2003).
- ٦- درجات مرتفعة على استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية للأطفال والمراهقين .
- ٧- يحصلون على مستوى متوسط على مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة إعداد محمد سعفان ودعاء خطاب (٢٠١٦).
- ٨- الموافقة على المشاركة في البرنامج .

ثالثاً: أدوات الدراسة The study tools

قسمت الباحثة أدوات الدراسة إلى نوعين من الأدوات وهما: أدوات القياس والتشخيص ، وأدوات المعالجة التجريبية على النحو التالي :

❖ أدوات القياس والتشخيص Measuring and Diagnostic tools:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية العديد من الأدوات السيكومترية للتعرف على الأسباب الجوهرية لاضطراب الوسواس القهري الآتية :

١. مقياس ييل - براون للوسواس القهري (YBOCS, Goodman et al., 1989) ، ترجمة وتقنين الباحثة.

الهدف من استخدام المقياس :

تقييم شدة اضطراب الوسواس القهري (الوسواس - الأفعال القهرية) لدى عينة غير إكلينيكية من طلاب المرحلة الثانوية.

وصف المقياس:

وضع هذا المقياس جودمان وآخرون (Goodman et al., 1989) وهو عبارة عن مقياس يتكون من (١٠) عبارات يقوم المعالج النفسي بوضع تقدير لها من خلال شكوى المريض ، وتلك العبارات موزعة على مقياسين فرعيين أحدهما لشدة المعاناة من الوسواس والآخر لشدة المعاناة من الأفعال القهرية حيث يقيم الأعراض التالية : (مدة الانشغال بالوسواس أو الأفعال القهرية ، مقدار التعارض مع الأنشطة اليومية ، مقدار القلق والتوتر الناتج عن الوسواس أو الأفعال القهرية ، مدى المقاومة للوسواس أو الأفعال القهرية ، ومقدار السيطرة أو التحكم في الوسواس أو الأفعال القهرية) ، و يشتمل كل مقياس فرعي على (٥) عبارات .

تعريب المقياس والتحقق من كفاءته السيكومترية في الدراسة الحالية:

من أجل إعداد هذا المقياس وتطبيقه في الدراسة الحالية قامت الباحثة بالخطوات التالية:

- أ- ترجمة المقياس إلى اللغة العربية .
 - ب- تقديم نسخة مبدئية من المقياس بعد ترجمته إلى بعض أساتذة اللغة الإنجليزية للنظر في صياغة العبارات وسلاستها ، وعمل التعديلات اللازمة عليها.
 - ج - عرض الصورة الأولية لمقياس ييل براون للوسواس القهري (Y-BOCS) على بعض أساتذة علم النفس والصحة النفسية وعددها (ن = ٩) لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التي تندرج تحتها وارتباطها بالمقياس ككل وإبداء في حسن صياغتها.
 - د- استقرت الآراء على عدم حذف أى بند من بنود المقياس البالغ عددها (١٠) بنود موزعة على بعدين فرعيين (الأفكار الوسواسية - الأفعال القهرية). وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على البنود من ٩٥ إلى ١٠٠%.
 - هـ- تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بالغ قوامها (١٠٠) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية ، وتم تفريغ استجابات الطلاب تمهيداً لاستخدامها في التحقق من صدق وثبات المقياس.
- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:
- تم حساب معاملات الثبات والصدق لمقياس ييل - براون للوسواس القهري في الدراسة الحالية من خلال الطرق الحالية :
- أولاً : صدق المقياس

*الصدق التمييزي Discriminant validity

قامت الباحثة بتطبيق مقياس ييل - براون للوسواس القهري على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من طلاب المرحلة الثانوية بلغ عددها (ن = ١٠٠) وتصحيحها ورصد درجاتها وترتيبها ترتيباً تنازلياً وتقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تضم نسبة ٢٧ % (من الدرجات المرتفعة) من إجمالي عدد طلاب عينة التحقق من الخصائص السيكومترية فبلغ عددها (٢٧) طالباً وطالبة تمثل الإربعى الأعلى، ومجموعة تضم نسبة ٢٧ % (من الدرجات المنخفضة) من إجمالي عدد طلاب عينة التحقق من الخصائص السيكومترية فبلغ عددها (٢٧) طالباً وطالبة تمثل الإربعى الأدنى وباستخدام اختبار "t" Test للمقارنة بين الإربعى الأعلى والأدنى جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١) جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "t" ومستوى دلالتها للإربعى الأعلى والأدنى على مقياس ييل - براون للوسواس القهري

العينه المتغير	الإربعى						المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
	الأعلى			الأدنى			المتوسط	الانحراف المعياري	العدد
	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد			
الوسواس القهري	٢٢.٧	٢.١	٢٧	٣.٧	٣.١	٢٧	٢٦.٤	٠.٠١	٢٧

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "t" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات الإربعى الأعلى والأدنى للمقياس وهذا يدل على قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعى ومنخفضى الوسواس القهري وهذا يدل على أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق.

*صدق المحك Criterion validity

قامت الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب الوسواس القهري الحالي وقائمة الوسواس القهرية إعداد ثوردارسون وآخرون (VOCI;Thordarson et al.,2004) كمحك خارجي على عينة التحقق من الخصائص السيكمترية من طلاب المرحلة الثانوية بلغ عددها (ن = ١٠٠) ، وتم تصحيحهما ورصد درجاتهما وحساب معامل الارتباط بين المقياسين فكانت قيمته ٠.٨١١ مما يشير إلى صدق المقياس.

ثانياً: ثبات المقياس

أ- طريقة معامل ألفا لكرنباخ Alpha cronbach method

استخدمت الباحثة لحساب ثبات المقياس معامل ألفا لكرنباخ Cronbach's Alpha Coefficient في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للمقياس فبلغت قيمة معامل ألفا العام للمقياس ككل (٠.٨٥٣) كما تم حساب معامل ثبات كل عبارة فكانت قيم معاملات ثبات العبارات كما هو بجدول (٢)

جدول (٢) قيم معاملات ألفا لعبارات المقياس

رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا
١	٠.٨٤٣	٦	٠.٨٥١
٢	٠.٨٥١	٧	٠.٧٤٨
٣	٠.٨٤٨	٨	٠.٨٤١
٤	٠.٨٤٧	٩	٠.٧٤٤
٥	٠.٨٤٠	١٠	٠.٨٤٦

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ثبات العبارات أقل من معامل ثبات المقياس ككل مما يشير إلى أن العبارات على درجة مناسبة من الثبات.

ب- طريقة التجزئة النصفية Split-half method

للتحقق من ثبات المقياس ككل تم استخدام طريقة التجزئة النصفية Split half وبلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٠.٨٠٨) وبعد تصحيح أثر التجزئة بمعادلة سبيرمان وبراون Spearman-Brown بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨٩٤) ، ويتضح مما سبق أن المقياس على درجة مناسبة من الثبات.

ثالثاً- الاتساق الداخلي Internal consistency

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ Spss V.22 فكانت قيم معاملات الارتباط كما هو بجدول (٣)

جدول (٣) قيم معاملات ارتباط المهمة بالدرجة الكلية للبطاقة

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
١	**٠.٦٥٣	٦	**٠.٦٦٥
٢	**٠.٦١١	٧	**٠.٧٤٠
٣	**٠.٧٤١	٨	*٠.٣٣٩
٤	*٠.٣٢٩	٩	**٠.٦٤٣
٥	**٠.٧٠١	١٠	**٠.٧٦٥

(**) دال عند مستوى ٠.٠١

(*) دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ والبعض الآخر دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ أى أنه يوجد اتساق ما بين العبارات والدرجة الكلية لكل بعد ؛ مما يشير إلى أن المقياس على درجة مناسبة من الاتساق. ومن إجراءات الصدق والثبات السابقة أصبح المقياس مكون من (١٠) عبارات موزعة على بعديه كما يلي البعد الأول: شدة المعاناة من الوسواس ويمثله العبارات من (١ إلى ٥)، البعد الثاني: شدة المعاناة من الأفعال القهرية ويمثله العبارات من (٦ إلى ١٠)، والمقياس بهذه الصورة النهائية صالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية. تصحيح المقياس :

تم الإجابة عن المقياس من خلال خمسة إختيارات تتبع طريقة "ليكرت" لتحديد درجة الشدة من (٠-٤) ، ويتم التقييم خلال وضع تقدير لكل بند بحسب شدة الحالة خلال سبعة أيام الماضية ، حيث تشير الدرجة (صفر) إلى أن المريض لا يعاني من أية أعراض بينما تشير الدرجة (٤) إلى معاناة المريض من أعراض شديدة.

٢- قائمة التطفل الوسواسية المعدلة Revised Obsessive Intrusions Inventory إعداد / (Lee&kwon,2003,Purdon & Clark, 1993) ترجمة الباحثة. الهدف من استخدام القائمة :

- ١- تقييم تكرار الوسواس المتطفلة (الأفكار، الصور، والدوافع الوسواسية المتكررة) لدى عينة غير إكلينيكية من طلاب المرحلة الثانوية تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٨) عاماً.
- ٢- قياس أنماط الوسواس (الذاتية المنشأ والتفاعلية) لدى طلاب المرحلة الثانوية. وصف القائمة :

وضع كل من باردون وكلارك (Purdon & Clark, 1993) هذه القائمة وهي عبارة عن تقرير ذاتي لتقييم وجود وتكرار الأفكار الوسواسية المتطفلة المكونة من ٥٢ عبارة موزعة على ستة أبعاد وهي : الأفكار الوسواسية العدوانية ، الأفكار الوسواسية حول التصرف باندفاعية ، الأفكار الوسواسية الجنسية ، الأفكار حول الأخطاء والحوادث ، أفكار حول التلوث ، والأفكار حول التأكد والتنظيف .

تعريب القائمة والتحقق من كفاءتها السيكومترية فى الدراسة الحالية:

من أجل إعداد هذه القائمة وتطبيقها فى الدراسة الحالية قامت الباحثة بالخطوات التالية:

- أ- ترجمة القائمة إلى اللغة العربية .
- ب- تقديم نسخة مبدئية من القائمة بعد ترجمتها إلى بعض أساتذة اللغة الإنجليزية للنظر فى صياغة العبارات وسلاستها ، وعمل التعديلات اللازمة عليها.
- ج- عرض الصورة الأولية لقائمة التطفل الوسواسية (ROII) على بعض أساتذة علم النفس والصحة النفسية وعددها (ن = ٩) لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التى تندرج تحتها وارتباطها بالقائمة ككل ومدى حسن صياغتها.
- د- استقرت الآراء على عدم حذف أى بند من بنود المقياس البالغ عددها (٥٢) بند موزعة على ستة أبعاد ، فقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على البنود من ٩٠ إلى ١٠٠%.

* الخصائص السيكومترية للقائمة في الدراسة الحالية:

أولاً: صدق القائمة:

* الصدق التمييزي Discriminant validity

قامت الباحثة بتطبيق قائمة التطفللات الوسواسية على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من طلاب المرحلة الثانوية بلغ عددها (ن = ١٠٠) وتصحيحها ورصد درجاتها وترتيبها ترتيباً تنازلياً وتقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تضم نسبة ٢٧ % (من الدرجات المرتفعة) من إجمالي عدد طلاب العينة الاستطلاعية فبلغ عددها (٢٧) طالباً وطالبة تمثل الإرباعي الأعلى ، ومجموعة تضم نسبة ٢٧ % (من الدرجات المنخفضة) من إجمالي عدد طلاب العينة الاستطلاعية فبلغ عددها (٢٧) طالباً وطالبة تمثل الإرباعي الأدنى وباستخدام اختبار "ت" "F" Test للمقارنة بين الإرباعي الأعلى والأدنى جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (٤)
جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للإرباعي الأعلى والأدنى على قائمة التطفللات الوسواسية

العينه	الإرباعي						المتغير	
	الادنى			الاعلى				
	الانحراف المعيارى	المتوسط	العدد	الانحراف المعيارى	المتوسط	العدد		
التطفللات الوسواسية	٢٧	١٣٤.٤	٢١.٥	٢٧	٣٧	١٢.٧	٢٠.٣	٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والأدنى للقائمة وهذا يدل على قدرة القائمة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي التطفللات الوسواسية وهذا يدل على أن القائمة على درجة مناسبة من الصدق.

* صدق المحك Criterion validity

قامت الباحثة بتطبيق قائمة التطفللات الوسواسية الحالية و قائمة الأفكار الوسواسية المتطفلة إعداد جراسيا - سوريانو (INPIOS; García-Soriano, 2008) كمحك خارجي على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من طلاب المرحلة الثانوية بلغ عددها (ن = ١٠٠) ، وتم تصحيحهما ورصد درجاتهما و حساب معامل الارتباط بين القائمتين فكانت قيمته ٠.٧٥٣ مما يشير إلى صدق القائمة.
ثانياً: ثبات القائمة

أ- طريقة معامل ألفا لكرونباخ Alpha cronbach method

استخدمت الباحثة لحساب ثبات عبارات القائمة معامل ألفا لكرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للقائمة فبلغت قيمة معامل ألفا العام للقائمة ككل (٠.٧٧٦) كما تم حساب معامل ثبات كل عبارة فكانت قيم معاملات ثبات العبارات كما بجدول (٥)

جدول (٥) قيم معاملات ألفا لعبارات القائمة

رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا
١	٠.٧٥٧	١٤	٠.٧٥٢	٢٧	٠.٧٦٣	٤٠	٠.٧٧٠
٢	٠.٧٦١	١٥	٠.٧٧٣	٢٨	٠.٧٥٧	٤١	٠.٧٦٥
٣	٠.٧٥٨	١٦	٠.٧٦١	٢٩	٠.٦٧١	٤٢	٠.٧٦٢
٤	٠.٧٢٥	١٧	٠.٧٧٢	٣٠	٠.٧٥٧	٤٣	٠.٧٥٤
٥	٠.٧٧٣	١٨	٠.٧٧١	٣١	٠.٧٦١	٤٤	٠.٧٦٣
٦	٠.٧٥٢	١٩	٠.٧٦١	٣٢	٠.٧٦٣	٤٥	٠.٧٥٧
٧	٠.٧٥٥	٢٠	٠.٧٧٢	٣٣	٠.٧٧١	٤٦	٠.٧٢٢
٨	٠.٧٥٩	٢١	٠.٧٦٤	٣٤	٠.٧٧١	٤٧	٠.٧٥٦
٩	٠.٧٦٢	٢٢	٠.٧٦٣	٣٥	٠.٧٧٣	٤٨	٠.٧٦٣
١٠	٠.٧٦٤	٢٣	٠.٦٧١	٣٦	٠.٧٧١	٤٩	٠.٧٥٨
١١	٠.٧٧٣	٢٤	٠.٧٥٨	٣٧	٠.٧٧٢	٥٠	٠.٧٦٣
١٢	٠.٧٦١	٢٥	٠.٧٢٥	٣٨	٠.٧٦٤	٥١	٠.٧٦٢
١٣	٠.٧٧٢	٢٦	٠.٧٧٣	٣٩	٠.٧٦٥	٥٢	٠.٧٦٤

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ثبات العبارات أقل من معامل ثبات القائمة ككل مما يشير إلى أن العبارات على درجة مناسبة من الثبات.

ب - طريقة التجزئة النصفية Split-half method

للتحقق من ثبات القائمة ككل تم استخدام طريقة التجزئة النصفية Split half وبلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفى القائمة (٠.٦٧٣) وبعد تصحيح أثر التجزئة بمعادلة سبيرمان وبراون Spearman-Brown بلغت قيمة معامل الثبات للقائمة ككل (٠.٧٣٢)، ويتضح مما سبق أن القائمة على درجة مناسبة من ال ثبات.

ثالثاً- الاتساق الداخلى Internal consistency

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلى عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد فكانت قيم معاملات الارتباط كما هو بجدول (٦)

جدول (٦) قيم معاملات ارتباط عبارات القائمة بالدرجة الكلية للبعد

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
١	٠.٧٤١	١٤	٠.٧٤٧	٢٧	٠.٧٥٣	٤٠	٠.٧٤٩
٢	٠.٧٨٠	١٥	٠.٧٣٦	٢٨	٠.٧١٥	٤١	٠.٧٣٥
٣	٠.٧١٥	١٦	٠.٣٢١	٢٩	٠.٣٣٩	٤٢	٠.٣١١
٤	٠.٧٢٥	١٧	٠.٧٦٥	٣٠	٠.٧١٦	٤٣	٠.٧٤٣
٥	٠.٣١٢	١٨	٠.٧٢١	٣١	٠.٣٣٢	٤٤	٠.٧٦٧
٦	٠.٧٨٦	١٩	٠.٣٧١	٣٢	٠.٧٥١	٤٥	٠.٣١٦
٧	٠.٧٢٤	٢٠	٠.٧٨٧	٣٣	٠.٧٨٠	٤٦	٠.٧٧٤
٨	٠.٧٦٧	٢١	٠.٣١٥	٣٤	٠.٣٢٥	٤٧	٠.٧٢٧
٩	٠.٧٢٥	٢٢	٠.٧٩٩	٣٥	٠.٧٢٣	٤٨	٠.٣٢٤
١٠	٠.٧١٦	٢٣	٠.٧٢٥	٣٦	٠.٧٦٥	٤٩	٠.٧٨٦
١١	٠.٧١٥	٢٤	٠.٧٧٤	٣٧	٠.٧٢٤	٥٠	٠.٧٧٠
١٢	٠.٣١٢	٢٥	٠.٧٢٧	٣٨	٠.٧٦٧	٥١	٠.٧٣٥
١٣	٠.٧١٦	٢٦	٠.٣٣٢	٣٩	٠.٧٢٥	٥٢	٠.٧٢٤

(**) دال عند مستوى ٠.٠١

(*) دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ والبعض الآخر دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ أى أنه يوجد اتساق ما بين عبارات القائمة والدرجة الكلية للأبعاد ؛ مما يشير إلى أن القائمة على درجة مناسبة من الاتساق.

ومن إجراءات الصدق والثبات السابقة أصبحت القائمة فى صورتها النهائية مكونة من (٥٢) عبارة موزعة على أبعادها كما يلي: البعد الأول: الأفكار الوسواسية المتطفلة العدوانية ويمثله العبارات من (١ إلى ٢١)، البعد الثانى: الأفكار الوسواسية حول التصرف باندفاعية ويمثله العبارات من (٢٥ إلى ٣٤)، البعد الثالث: الأفكار الوسواسية المتطفلة الجنسية ويمثله العبارات من (٣٥ إلى ٤٤)، البعد الرابع: الأفكار حول الأخطاء والحوادث ويمثله العبارات من (٢٢ إلى ٢٤)، البعد الخامس: الأفكار حول التلوث ويمثله العبارات من (٤٥ إلى ٤٩)، والبعد السادس: الأفكار حول التأكد والتنظيف ويمثله العبارات من (٥٠ إلى ٥٢)، والقائمة بهذه الصورة النهائية صالحة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

تصحيح القائمة:

تتم الإجابة عن القائمة من خلال إجابة سباعية تتبع طريقة ليكرت كما موضح بالجدول التالى

جدول (٧)

توزيع درجات قائمة التطفللات الوسواسية

الاستجابات	أبداً	نادراً	أحياناً	مناسبات	كثيراً	كثيراً جداً	دائماً
الدرجات	٠	١	٢	٣	٤	٥	٦

بم أن تشتمل القائمة على (٥٢) عبارة وبالتالي تصبح الدرجة الكلية هي مجموع درجات استجابات المفحوص على الأبعاد الفرعية للقائمة وتتراوح ما بين (صفر - ٣١٢) بإعتبار أعلى درجة هي ٣١٢ ، وأدنى درجة هي صفر ، وتدل الدرجة المنخفضة على مستوى منخفض من تكرار الأفكار الوسواسية المتطفلة وتدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من تكرار الأفكار الوسواسية المتطفلة . ثم يتم حساب نمط الوسواس الذاتية المنشأ من خلال جمع درجات الأبعاد الثلاثة (الأفكار الوسواسية العدوانية ، الأفكار الوسواسية حول التصرف باندفاعية ، الأفكار الوسواسية الجنسية).

الأفكار الوسواسية المتطفلة العدوانية:

بم أن يشتمل هذا البعد على (٢١) عبارة فتتراوح الدرجة الكلية لبعد الأفكار الوسواسية المتطفلة العدوانية ما بين (١٢٦-٠) بإعتبار أعلى درجة هي ١٢٦ وأدنى درجة هي صفر.

الأفكار الوسواسية حول التصرف باندفاعية:

بم أن يشتمل هذا البعد على (١٠) عبارات فتتراوح الدرجة الكلية لبعد الأفكار الوسواسية ما بين (٦٠-٠) بإعتبار أعلى درجة هي ٦٠ وأدنى درجة هي صفر.

الأفكار الوسواسية المتطفلة الجنسية:

بم أن يشتمل هذا البعد على (١٠) عبارات فتتراوح الدرجة الكلية لبعد الأفكار الوسواسية المتطفلة الجنسية ما بين (٦٠-٠) بإعتبار أعلى درجة هي ٦٠ وأدنى درجة هي صفر.

وبالتالى تتراوح الدرجة الكلية للمقياس الفرعى للوسواس الذاتية المنشأ ما بين (٢٤٦-٠) بإعتبار أعلى درجة هي ٢٤٦ وأدنى درجة هي صفر.

٣-استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية للأطفال والمراهقين

The Metacognitions Questionnaire for Children (MCQ-C)
إعداد باكو وآخرون (Bacow, Pincus, Ehrenrich & Brody, 2009) ترجمة وتقنين الباحثة.
الهدف من الاستبيان :
تقييم معتقدات المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية عن طريقة تفكيرهم .

وصف الاستبيان:

عبارة عن استبيان مكون من ٢٤ عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي:
(ما وراء القلق الإيجابي ، ما وراء القلق السلبي ، معتقدات "الخرافة" ، العقاب ، والمسئولية" ،
المراقبة المعرفية) ، ويشتمل كل بعد على ٦ عبارات .

تعريب المقياس والتحقق من كفاءته السيكومترية في الدراسة الحالية:

من أجل إعداد هذا الاستبيان وتطبيقه في الدراسة الحالية قامت الباحثة بالخطوات التالية:

أ- ترجمة المقياس إلى اللغة العربية .

ب- تقديم نسخة مبدئية من الاستبيان بعد ترجمته إلى بعض أساتذة اللغة الإنجليزية للنظر في صياغة العبارات وسلاستها ، وعمل التعديلات اللازمة عليها.

ج- عرض الصورة الأولية لاستبيان المعتقدات ما وراء المعرفية للأطفال والمراهقين (MCQ-C) على بعض أساتذة علم النفس وعددها (ن = ٩) لمعرفة آرائهم حول مدى إرتباط العبارات بالأبعاد التي تندرج تحتها وارتباطها بالمقياس ككل وإبداء آرائهم في مدى حسن صياغتها.

د- استقرت الآراء على عدم حذف أي عبارة من عبارات الاستبيان البالغ عددها (٢٤) عبارة موزعة على أربعة أبعاد ، فقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على العبارات من ٩٠ إلى ١٠٠%.

هـ- تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بالغ قوامها (١٠٠) طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية ، وتم تفريغ استجابات الطلاب تمهيداً لاستخدامها في التحقق من صدق وثبات المقياس.

الخصائص السيكومترية للاستبيان في الدراسة الحالية:

أولاً : صدق الاستبيان:

* الصدق التمييزي Discriminant validity

قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية من طلاب المرحلة الثانوية بلغ عددها (ن = ١٠٠) وتصحيحه ورصد درجاته وترتيبها ترتيباً تنازلياً وتقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تضم نسبة ٢٧ % (من الدرجات المرتفعة) من إجمالي عدد طلاب العينة الاستطلاعية فبلغ عددها (٢٧) طالباً وطالبة تمثل الإرباعي الأعلى، ومجموعة تضم نسبة ٢٧ % (من الدرجات المنخفضة) من إجمالي عدد طلاب العينة الاستطلاعية فبلغ عددها (٢٧) طالباً وطالبة تمثل الإرباعي الأدنى وباستخدام اختبار "t" Test للمقارنة بين الإرباعي الأعلى والأدنى جاءت النتائج كما هو بجدول (٨)

جدول (٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للإرباعي الأعلى والأدنى على استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية

مستوى الدلالة	قيمة " ت "	الإرباعي						العينه المتغير المعتقدات ما وراء المعرفية
		الأدنى			الأعلى			
		الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	
٠.٠١	٢٢.١	٥.٨	٣٤.٨	٢٧	٥.٨	٦٩.٩	٢٧	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والأدنى للاستبيان وهذا يدل على قدرة الاستبيان على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي المعتقدات ما وراء المعرفية وهذا يدل على أن الاستبيان على درجة مناسبة من الصدق.

*صدق المحك Criterion validity

قامت الباحثة بتطبيق استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية الحالي واستبيان ما وراء المعرفة إعداد كل من كلارك ، باردون ووانج (MCQ;Clark,Purdon&Wang, 2003) على عينة الخصائص السيكومترية من طلاب المرحلة الثانوية بلغ عددها (ن = ١٠٠) وتم تصحيحهما ورصد درجاتهما و حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب الكلية على المقياسين فكانت قيمته ٠.٨٢٦ مما يشير إلى صدق الاستبيان.

ثانياً: ثبات الاستبيان

أ- طريقة معامل ألفا لكرونباخ Alpha cronbach method

استخدمت الباحثة لحساب ثبات الاستبيان معامل ألفا لكرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للاستبيان فبلغت قيمة معامل ألفا العام للاستبيان ككل (٠.٧٣٧) كما تم حساب معامل ثبات كل عبارة فكانت قيم معاملات ثبات العبارات كما بجدول (٩)

جدول (٩) قيم معاملات ألفا لعبارات الاستبيان

رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا	رقم العبارة	قيمة معامل ألفا
١	٠.٧٣٤	٧	٠.٧٣٥	١٣	٠.٧٣٣	١٩	٠.٧٣٠
٢	٠.٧٣٢	٨	٠.٧٣٣	١٤	٠.٧٣٢	٢٠	٠.٧٣٥
٣	٠.٧٣٠	٩	٠.٧٣١	١٥	٠.٧٣٢	٢١	٠.٧٣٢
٤	٠.٧٢٨	١٠	٠.٧٣٢	١٦	٠.٧٣٥	٢٢	٠.٧٣٤
٥	٠.٧٢٩	١١	٠.٧٣٤	١٧	٠.٧٣٣	٢٣	٠.٧٣٣
٦	٠.٧٣١	١٢	٠.٧٣٣	١٨	٠.٧٣٣	٢٤	٠.٧٣٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا لعبارات الاستبيان أقل من معامل ثبات الاستبيان ككل ؛ مما يشير إلى أن العبارات على درجة مناسبة من الثبات.

ب - طريقة التجزئة النصفية Split-half method

للتحقق من ثبات الاستبيان ككل تم استخدام طريقة التجزئة النصفية Split half وبلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان (٠.٦٣٢) وبعد تصحيح أثر التجزئة بمعادلة سبيرمان وبراون Spearman-Brown بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٧٩٨) ، ويتضح مما سبق أن الاستبيان على درجة مناسبة من الثبات.

ثالثاً – الاتساق الداخلي Internal consistency

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ Spss.V.22 فكانت قيم معاملات الارتباط كما بجدول (١٠)

جدول (١٠) قيم معاملات ارتباط عبارات الاستبيان بالدرجة الكلية للبعد

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
١	٠.٧١٩**	٧	٠.٧٦٥**	١٣	٠.٧٢٢**	١٩	٠.٧٦١**
٢	٠.٧٨٠**	٨	٠.٧٣٦**	١٤	٠.٧١٠**	٢٠	٠.٧٣٥**
٣	٠.٧١٥**	٩	٠.٣٤٢*	١٥	٠.٣٣٩*	٢١	٠.٧٦٦**
٤	٠.٧٢٥**	١٠	٠.٧٦٥**	١٦	٠.٧١٦**	٢٢	٠.٣٥١*
٥	٠.٧٣٨**	١١	٠.٧٢١**	١٧	٠.٣٠٧*	٢٣	٠.٧٦٧**
٦	٠.٧٢٣**	١٢	٠.٧٢٤**	١٨	٠.٧٥١**	٢٤	٠.٧٨٥**

(*) دال عند مستوى ٠.٠٥ (**) دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ والبعض الآخر دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ ؛ مما يشير إلى أن الاستبيان على درجة مناسبة من الاتساق.

ومن إجراءات الصدق والثبات السابقة أصبح الاستبيان مكون من (٢٤) عبارة موزعة على أبعاده كما يلي: البعد الأول: ما وراء القلق الإيجابي ويمثله العبارات (١ ، ٧ ، ٩ ، ١٦ ، ٢٠ ، ٢٣) ، البعد الثاني: ما وراء القلق السلبي ويمثله العبارات (٢ ، ٤ ، ٨ ، ١٠ ، ١٣ ، ١٨) ، البعد الثالث: معتقدات الخرافة ، العقاب ، والمسئولية ويمثله العبارات (٦ ، ١٢ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٢) ، والبعد الرابع: المراقبة المعرفية ويمثله العبارات (٣ ، ٥ ، ١١ ، ١٤ ، ١٥ ، ٢٤) ، والاستبيان بهذه الصورة صالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

مفتاح تصحيح الاستبيان:

تتم الإجابة عن الاستبيان من خلال إجابة رباعية تتبع طريقة ليكرت كما موضح بالجدول التالي.

جدول (١١) توزيع درجات استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية

الاستجابات	لا أوافق	أوافق قليلاً	أوافق بشكل معتدل	أوافق كثيراً
الدرجة	١	٢	٣	٤

بم أن يشتمل الاستبيان على (٢٤) عبارة موزعة على أربعة أبعاد وكل بعد يشتمل على ٦ عبارات وبالتالي تتراوح درجة كل بعد ما بين (٦-٢٤) وتصبح الدرجة الكلية هي مجموع درجات استجابات المفحوص على الاستبيان وتتراوح ما بين (٢٤-٩٦) بإعتبار أعلى درجة هي ٩٦ ، وأدنى درجة هي ٢٤ ، وتدل الدرجة المنخفضة على مستوى منخفض من المعتقدات ما وراء المعرفية وتدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من المعتقدات ما وراء المعرفية .

❖ البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل (إعداد الباحثة)

أولاً: الأهداف العامة للبرنامج the general objectives of program

يهدف هذا البرنامج إلى تخفيف حدة الوسواس الذاتية المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية ، من خلال تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية لديهم ، وما يترتب عليها من تغيير في السلوك ونمط الإدراك . باستخدام بعض فنيات التيقظ الذهني المنفصل مثل استعارة السحب ، استعارة القطار المسافر ، مهمة النمر وغيرها .

والتي تحدد في هدفان وهما :

أ- هدف وقائي The protective goal

يتمثل في تدريب أفراد العينة التجريبية على فنيات واستعارات التيقظ الذهني المنفصل حتى تكون أسلوب حياة في التعامل مع الخبرات المؤلمة والأفكار الوسواسية المتسلطة والمشاعر السلبية وكذلك لتنمية الوعي ما وراء المعرفى الذى يساعدهم على مواجهة أعراض الوسواس القهرى التى يتعرضون لها فى المستقبل مما يحقق التوافق النفسى والاجتماعى.

ب - هدف علاجى Therapeutic goal

يتمثل الهدف الأساسى للبرنامج فى تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية وأثرها فى خفض أعراض الوسواس الذاتية المنشأ لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بتدريب أفراد العينة العلاجية على تطبيق فنيات التيقظ الذهني المنفصل مما تساعد على زيادة الوعي ما وراء المعرفى وتقبل الأفكار والمشاعر السلبية والسماح لها بأن تذهب دون التفاعل معها .

ثانياً : الأهداف الفرعية The sub- goals

تتمثل فى الأهداف الخاصة التى تتحقق خلال الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة للبرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل وتتلخص فيما يلى:

- 1- التعرف على اضطراب الوسواس القهرى من حيث (المفهوم - الأعراض - الأشكال والأنماط الإكلينيكية - والأسباب والعوامل المؤدية) .
- 2- التعرف على الآثار السلبية المترتبة على تكرار الأفكار الوسواسية المتطفلة على ذهن المراهقين من الناحية الأكاديمية و الإجتماعية والانفعالية .
- 3- التعرف على مفهوم التيقظ الذهني المنفصل وخصائصه وفنياته .
- 4- التعرف على نموذج العلاج ما وراء المعرفى الذى أعده (Wells&Mathews,1994) من حيث " المفهوم - الأهداف - المبادئ والاستراتيجيات)، بالإضافة إلى دوره فى تفسير اضطراب الوسواس القهرى وخاصة نمط الوسواس الذاتية المنشأ .
- 5- تدريب طلاب المرحلة الثانوية على تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية المرتبطة بالوسواس الذاتية المنشأ .
- 6- تنمية الوعي ما وراء المعرفى لدى أفراد العينة التجريبية من خلال التدريب على فنيات التيقظ الذهني المنفصل مثل استعارة السحب ، استعارة القطار المسافر ، ومهمة النمر وغيرها .
- 7- تدريب طلاب المرحلة الثانوية على دحض وتفنيد الأفكار الوسواسية الذاتية المنشأ .

ثالثاً الأهداف الإجرائية Procedural goals

تتحقق الأهداف الإجرائية من خلال العمل المثمر داخل جلسات البرنامج ومن خلال التدريب على الاستراتيجيات والفنيات التي تستند إلى العلاج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل داخل كل جلسة ، والواجبات المنزلية والتي يكلف بها أفراد العينة التجريبية والمتعلقة بتسجيل المواقف المثيرة للأفكار الوسواسية المتطفلة وأساليب مواجهتها، وممارسة تمارين التيقظ الذهني اليومية.

وتتلخص الأهداف الإجرائية فيما يلي :-

- ١- خفض درجات المجموعة التجريبية على مقياس ييل- براون لاضطراب الوسواس القهري.
- ٢- خفض درجات المجموعة التجريبية على مقياس الوسواس الذاتية المنشأ.
- ٣- خفض درجات المجموعة التجريبية على استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية للمراهقين.
- ٤- تفادي انتكاسة اضطراب الوسواس القهري.
- ٥- تقييم سير التغيرات العلاجية المحتمل حدوثها بعد انتهاء البرنامج.

■ الإطار النظري للبرنامج

قام البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية على نظرية ما وراء المعرفة لتفسير الاضطرابات النفسية لكل من ويلز وماثيوس (Wells & Mathews, 1994) ، والذي تستند إلى مبدأ مهم وهو "ليس مهم هو كيف نستجيب لهذا التفكير أو هذا المحتوى من التفكير" فكل منا أفكاره السلبية المختلفة، والتي قد نؤمن بها في بعض الأحيان ، ولكن ليس كل منا عرضة للإصابة بالقلق المستمر أو الوسواس القهري أو أى اضطرابات نفسية أخرى، ولذا تعتمد نظرية ما وراء المعرفة على مبدأ أنه ليس المهم ما نفكر فيه الإنسان بل ما يهتم هو كيف يفكر فيه الإنسان بل ما يهتم هو كيف يفكر ، فالفرد هو الذي يحدد انفعالاته ومدى قدرته على التحكم فيها ، وتمثل هذه القضية القفزة الأساية من العلاج المعرفي إلى العلاج ما وراء المعرفي.

■ مصادر بناء البرنامج

تم بناء البرنامج العلاجي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل بناء على أسس وقواعد ومبادئ العلاج ما وراء المعرفي (MCT) باعتبار التدريب على اليقظة العقلية نموذج في مجموعة التدريب المهاري ضمن العلاج ما وراء المعرفي لخفض الوسواس الذاتية المنشأ من خلال تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

■ أسس ومبادئ البرنامج

اعتمدت الباحثة في تنفيذ البرنامج على المبادئ التالية:-

- ١- تم بناء البرنامج بناءً على أسس وقواعد العلاج ما وراء المعرفي ونموذج التدريب على فنيات التيقظ الذهني المنفصل ضمن العلاج ما وراء المعرفي لخفض الوسواس الذاتية المنشأ.
- ٢- تم تطبيق البرنامج خلال جلست العلاج الجماعي.
- ٣- تم الاعتماد في تنفيذ البرنامج على فنيات الحوار والمناقشة.
- ٤- الاعتماد على فنية الواجب المنزلي بحيث ينتهي بها كل جلسة ويتم مراجعتها في الجلسة التالية.
- ٥- تمت صياغة الجلسات الإجرائية للبرنامج وفقاً لنموذج التيقظ الذهني المنفصل في العلاج ما وراء المعرفي.
- ٦- تم تدريب أفراد العينة التجريبية على فنيات التيقظ الذهني المنفصل ، وتم تقديم كل فنية من خلال مجموعة من الأنشطة النظرية والعملية لكل فنية.

■ الفنيات المستخدمة فى البرنامج

أ) الفنيات المعرفية Cognitive techniques

١-التثقيف النفسى Psychological education: تتمثل فى تقديم الباحثة معلومات موثوقة دقيقة ومفيدة لأفراد العينة العلاجية حول أعراض اضطراب الوسواس القهرى التى يعانون منها وحول الأساليب المستخدمة فى العلاج . ويمكن أن تطلب منهم زيارة بعض المواقع الإلكترونية التى أنشأها المختصون للجمعيات النفسية لمساعدة المرضى مثل : جمعية شروق للصحة النفسية ، وأيضاً تطلب منهم الاطلاع على بعض الكتب والمؤلفات الإلكترونية الخاصة باضطراب الوسواس القهرى ومنها : كتاب الوسواس القهرى : دليل عملى للمريض والأسرة والأصدقاء . تأليف محمد سالم (٢٠٠٨) ، ، كتاب الوسواس القهرى - دليل تثقيفى للمصابين وذويهم. تأليف حصة الغامدى (٢٠١٩) ، كتاب اضطراب الوسواس القهرى - دليل المساعدة الذاتية . تأليف ريان الجهنى (٢٠٢٠).

٢- فنية الحوار والمناقشة الجماعية Group dialogue and discussion : تعد فنية الحوار و المناقشة الجماعية فنية أساسية فى العلاج الجماعى كونها تركز على التفاعل والإتصال بين أعضاء المجموعة العلاجية ، من خلال هذا التفاعل يتم تبادل الآراء ، و اتخاذ لقرارات (محمدالعطوى ، ٢٠١٨ ، ٢٢٢).

وتمثل المضمون التطبقي لهذه الفنية فى البرنامج الحالى : فى تقديم معلومات عن الأفكار الوسواسية المتطفلة ومعرفة كيفية تعديلها بأفكار أكثر إيجابية.

٣- إستراتيجية إعادة البناء المعرفى Cognitive Restructuring Strategy:

هى استراتيجية مصممة لمساعدة المريض على التعرف على أنماط تفكيره وتحديددها . فمن خلال العمل التعاونى بين المعالج والمتعالج يتم تحديد التصورات المشوهة ، والتعرف على الأفكار السلبية والبحث عن أفكار بديلة واقعية والثور على أدلة على الأفكار السلبية والبديلة ، وإيجاد أفكار أكثر دقة ومنطقية مرتبطة بالمواقف. وتتضمن تقنيات تحدى الأفكار السلبية وإجراء تجارب، وتقييم السلبيات والإيجابيات ، وتحديد الاحتمالات الواقعية فيما يتعلق بحوث عواقب سيئة فعلياً(عبد الله أبو زعيزع ، ٢٠١٣ ، ٦٣-٦٤).

و تهدف تلك الفنية العلاجية فى الدراسة الحالية إلى تعديل محتوى الأفكار والمعتقدات الوسواسية الخاطئة حول المبالغة فى التقدير الزائد للتهديد / المسئولية المتضخمة ، الكمالية وعدم تحمل الغموض ، والمبالغة فى أهمية الأفكار وضرورة التحكم فيها.

٤- فنية وقف الأفكار termination Ideas technique :

غالباً ما تكون الأفكار الخاطئة لها تأثير متزايد ونجد أن الفكرة الخاطئة ربما تستدعى فكرة أخرى ، وإذا استمرت تلك العملية دون أن يتم إيقافها ، قد نجد العميل غير قادر على الاستجابة لهذه الأفكار الخاطئة بشكل مؤثر، وذلك نتيجة لأن ظهور تلك الأفكار الخاطئة أسرع من قدر العميل على إظهار استجابات تلك الأفكار . وعندما تكون هذه المشكلة نجد أن الحل هو أن يتعلم العميل كيفية وقف تزايد الأفكار كى يستطيع أن يتعامل معها بشكل أكثر فاعلية(إبراهيم يونس، ٢٠١٨ ، ١٩٦).

٥- فنية الحديث الذاتى الإيجابى The positive self-talk technique ;

تهدف هذه الطريقة إلى تحديد مجموعة من المواقف التى تعمل على الإستثارة ، وعلى الفرد تحديد الأفكار السلبية التى تتردد على ذهنه ، ثم يطلب منه تحديد عبارات ذاتية إيجابية لإستبدالها مع العبارات السلبية (بن رقية عابد، ٧٩، ٢٠٢٠).

وتستخدمها الباحثة لتدريب أفراد العينة التجريبية على المواجهة الفعلية للمثيرات التى تبعث الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية ، وذلك من خلال محاولة وقف كل فكرة غير مجدية.

٦- فنية الحوار السقراطى Socratic dialogue technique : إن التساؤل كجانب أساسى علاجى أصبح هو السمة الرسمية للعلاج المعرفى لسلوكى ، إذ يستخدم كأداة عامة خلال العلاج ، وعند تعديل معتقد سلبى أساسى ، يوجه المعالج العميل لأن يختبر معتقد على مواقف محددة ونوعية . وعبر هذه العملية يمكن للمعالج أن يقود العميل إلى دليل قيم حيث يمكن تنفيذ المعتقد فى موقف بعينه ويمكن أن يمتد ذلك إلى مدى واسع من المواقف ، ويتم تعميمه على أنه معتقد إيجابى بديل(وردة بلحسينى ، ٢٠١٤ ، ١١٥ - ١١٦).

وفى العلاج لما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل المستخدم فى الدراسة الحالية ، غالباً ما يستخدم الحوار السقراطى طوال البرنامج عند مناقشة أفراد العينة التجريبية فى تفاعلهم مع الأفكار الوسواسية أو أى تجربة غير سارة.

٧- فنية المراقبة الذاتية Self- monitoring technique : يقصد بالمراقبة الذاتية فى العلاج المعرفى السلوكى قيام العميل بملاحظة ما يقوم به من سلوكيات متعلقة بمشكلته وتسجيله فى مفكرة ، أو نماذج خاصة معدة من المعالج ، وقد روعى البدء فى استخدام فنية المراقبة الذاتية فى معظم جلسات البرنامج ، خاصة الجلسات المتعلقة بضبط الذات وإدارتها ، وآلية تعديل السلوكيات السلبية ، حيث إن المراقبة تؤدي فى الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى العميل ، وتقدم أدلة تحد من ميل العميل من تذكر مشكلته ، بدلاً من تذكر نجاحاته (ياسرة أبو هديوس، ٢٠١٤ ، ١٢٠).

ويتم تطبيقها فى الدراسة الحالية من خلال قيام أفراد المجموعة التجريبية بملاحظة وتسجيل أفكارهم الوسواسية وانفعالاتهم المصاحبة لها فى نماذج معدة لذلك مسبقاً لتسجيل مدى تكرارات نوبات التوتر أو أى جسدية أخرى.

٨- سجل الأفكار الوسواسية Obsessive thoughts record : عبارة عن نموذج تسجل فيه أفراد العينة التجريبية أفكارهم الوسواسية وانفعالاتهم المصاحبة لها والأفعال القهرية واستراتيجيات مواجهتها.

٩- فنية التشويش Distraction technique : هى فنية يمكن استخدامها بشكل مباشر أو فوري فى التحكم فى الأعراض ، والتدريب عليها يمكن أن يفيد فى مقاومة أفكار ومعتقدات المريض الذى ليس لديه قدرة على التحكم فى القلق الذى ينتابه. كما يمكن أن تستخدم أيضاً فى تقديم الإيضاحات المقنعة للنموذج المعرفى فى علاج القلق. فعندما يكون المريض فى حالة قلق أثناء جلسات العلاج، يمكن أن يتم تدريبه على استخدام نبذة صوت مرتفعة فى وصف محتويات الحجرة، وهذا من شأنه أن يحد من مستوى القلق. (محمد عبد الرحيم ، ٢٠٠٧ ، ١٩).

وتستخدمها الباحثة لإلهاء أفراد المجموعة التجريبية عن الأفكار الوسواسية المتطفلة والمعتقدات المعرفية المختلفة وظيفياً المرتبطة باضطراب الوسواس القهري بالقيام بأنشطة إيجابية بديلة مثل (نشاط رسم ، قراءة قصيدة شعر وهكذا).

ب) الفنيات السلوكية Behavioral Techniques

١ - استراتيجية التعرض ومنع الاستجابة Exposure and response prevention : هي من التقنيات السلوكية في علاج اضطراب الوسواس القهري ومتفق عليها في تخفيض سلوك القهر وأفكار الوسواس هي المواجهة (التعرض) Exposure للموقف أو لموضوع مخيف ، ومنع الاستجابة response prevention حيث يقاوم المريض الحث على أداء القهر بعد المواجهة (السعيد رزق، ٢٠٠٣ ، ٣١).

٢ - فنية الواجبات المنزلية Assignment technique

يُعتبر الواجب المنزلي من الفنيات السلوكية ويهدف إلى إعطاء الفرصة للعميل ليقوم بممارسة ما تدرب عليه وما تعلمه ، وذلك على مواقف الحياة المختلفة ، ومثل هذه الواجبات المنزلية وتلك المواقف الحياتية تتضمن جوانب معرفية وأخرى سلوكية ، وهو ما يساعد على استرجاع كل ما يتعلمه وتدرب عليه وممارسته في الحياة الواقعية . ويعتبر مهام الواجبات المنزلية لها أهمية في تحقيق كفاءة وفاعلية هذا الإرشاد ، حيث يشجع العملاء على اكتساب الثقة في مواجهة المشكلات بعيداً عن جلسات العلاج وتقلل من احتمال استمرارهم في الاعتماد على المعالج (سميرة النجار ، ٢٠١٦ ، ١٠٥).

وترى الباحثة أن الواجبات المنزلية من المكونات الرئيسية للبرنامج المعرفي السلوكي القائم على اليقظة العقلية الجماعية وتمثل الربط بين كل جلسة وما يسبقها وما يتبعها ، وتتمثل الواجبات المنزلية في مجموعة من التدريبات المعرفية السلوكية بالإضافة إلى القيام بممارسات اليقظة العقلية يتم تحديدها في كل جلسة علاجية ومراجعتها في بداية كل جلسة لتحقيق التقدم في العملية العلاجية المتمثلة في خفض شدة اضطراب الوسواس القهري لدى الأفراد ذوي الوسواس الذاتية المنشأ.

٣ - إستراتيجية التدريب على الإسترخاء Relaxation training Strategy

يمكن استخدام عدد متنوع من الإجراءات لإحداث استرخاء عضلي عميق وتقوم معظم هذه الإجراءات على أساس الطريقة التي وضعها جاكوبسون والمعروفة باسم "الاسترخاء المتدرج" Relaxation Progressive. وهي تتطلب من المريض التوتر ثم تعلم استرخاء المجموعات العضلية الرئيسية بدءاً من قمة الجسم إلى أسفل وبطريقة ثابتة ونظامية . ويستخدم التنويم المغناطيسي مع حالات مختارة من المرضى لتسهيل الاسترخاء . وتتوفر تسجيلات صوتية للإجراءات بما يسمح للمرضى بتعلم وممارسة الاسترخاء بأنفسهم (لويس مليكة ، ١٩٩٠ ، ٥٣).

و يتم تدريب أفراد المجموعة العلاجية في الدراسة الحالية على استخدام الاسترخاء بفنيات المتعددة : التنفسي ، العضلي ، والتخيلي.

٤ - إستراتيجية التدريب على التنفس العميق deep- breathing training strategy :

يُعتبر التنفس العميق من بين العناصر الطبيعية للتأمل ، فتركيز الفرد على نفسه يغير حالة لوعي لديه ؛ وسوف يشرع في الشعور بالاسترخاء ، وسوف ينفصل عن حالة الوعي العادية . العديد من أنظمة التأمل تعتمد على التركيز على التنفس باعتباره تقنية أساسية ، وكثير من الأفراد في ظل التقاليد البوذية وتقاليد اليوجا إلى حد المعرفة الكاملة بمجرد مراقبة التنفس وهو يعلو ويهبط من خلال هذا الشكل من أشكال التأمل ، ويمكن الفرد أن يسعى الاستشعار النقطة اللا محدودة التي تفصل بين الشهيق والزفير بحثاً عن المعرفة والبصيرة فيما بين الأثنين (أندرو ويل ، ٢٠٠٧ ، ١٤٩-١٥٠).

و تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية في الدراسة الحالية أن يأخذوا وضعية الجلوس باسترخاء ثم أخذ نفس عميق مع ملء الرئتين وتمدد البطنت بالأكسجين ويتم حبس النفس لمدة ثلاث عدات قبل إخراجها من الفم مع خمس عدات ، ويساعد هذا التمرين على تفريغ المخ من الأفكار الوسواسية المتطفلة المسيطرة على أذهانهم وبالتالي التخلص من الشعور بالتوتر.

٥- فنية التعزيز الإيجابي Positive reinforcement technique: يُعرف التعزيز على أنه العملية السلوكية التي تشمل على تقوية السلوك وفي هذه العملية يتبع مثير بيئي ما (حدث ، شيء ، خبرة) السلوك مباشرة بعد حدوثه فيؤدي إلى زيادة احتمالات حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المتشابهة ويسمى المثير البيئي الذي يحدث بعد السلوك ويؤدي إلى زيادة احتمالات حدوثه ثانية المعزز Reinforcer (يحيى القبالي ، ٢٠١٧ ، ١٣٠).

و تقوم الباحثة بتوجيه عبارات الشكر والثناء ، بالإضافة إلى تقديم المكافآت والدعم المادي والمعنوي لأفراد العينة العلاجية لتعزيز السلوك الإيجابي لديهم.

ج) فنيات التيقظ الذهني المنفصل Detached mindfulness techniques

يُعرف التيقظ الذهني المنفصل بأنه " حالة من الوعي بالأحداث الداخلية ، دون الاستجابة لها مع تقييم مستمر ، ومحاولات للسيطرة عليها أو قمعها ، أو الاستجابة لها سلوكياً . ويتمثل ذلك من خلال استراتيجيات مثل اتخاذ قرار ألا تقلق رداً على الأفكار الوسواسية المتطفلة ، وبدلاً من السماح للفكرة لتشغيل مساحة داخلية خاصة دون اتخاذ مزيد من الإجراءات أو التفسيرات (Wells, 2005,p.343).

وقد اختارت الباحثة بعض من الفنيات والاستراتيجيات للتيقظ الذهني المنفصل التي وضعها ويلز وهي :

١- استعارة السحب Clouds metaphor: يتم تسجيل الأفكار الوسواسية المتطفلة كما لو كانت مطبوعة على السحاب وتنساق خلال السماء لبيان أنها تأخذ وقتها وتمر وتنتهي ، بمعنى أن يعتبروا أفراد المجموعة التجريبية أن مرورهم بخبرة أفكارهم كما لو كانت مثل مرور السحاب.

٢- استعارة القطار المسافر Passenger train metaphor : حيث يفكر العميل في نفسه كمسافر و ينتظر القطار وعقله يشبه محطة مزدحمة بينما تشبه أفكاره ومشاعره القطارات التي تمر بها (Simons,2010).

٣- استعارة الطفل المتمرد Recal iterant child metaphor:

تدرب الباحثة أفراد العينة على التعامل مع الأفكار الوسواسية المتطفلة كما لو كان يتعامل مع طفل سيء التصرف في متجر ما ، يمكن ألا تنشغل بقوة معه ولكن ترافقه بشيء من التجاهل ، قارن بين أفكارك ومعتقداتك السلبية وهذا التطفل وحاول أن تكون واعياً بنفسك لمجرد ملاحظ لهذه الأفكار.

٤- تجربة القمع - القمع المضاد: محاولة الباحثة لفهم أفراد العينة العلاجية الفرق بين قمع الفكر الذي يأتي بتأثير عسية وبين القمع القائم على اليقظة الحرة .

٥- مهمة النم Tiger task: تطلب الباحثة من أفراد العينة التجريبية في هذه المهمة ملاحظة بعض الجوانب الإرادية لصورة نمر كوسائط لخبرة التيقظ الذهني المنفصل .

٦- التجول العقلي المقيد (الوصفي) Prescriptive mind-wandering:

يتم التدريب على التجول العقلي من خلال أن تجلس في هدوء مغمضاً عينيك لمدة ثلاث دقائق ، وتسمح لأفكارك أن تتجول برأسك بحرية ، ولا تتحكم فيها بأي طريقة، ثم تصف ماحدث داخل عقلك (Wells,2009).

د) الفنيات المساعدة Assistance techniques

- إعادة البناء ما وراء المعرفى Metacognitive restructuring: يُعيد كل ويلز وماثيوس (Wells&Matthews,1994) صياغة نموذج أليس(ABC) إلى نموذج (AMC) ، حيث تشير (A) إلى التنشيط الداخلى للخبرات الداخلية للأفكار والمعتقدات السلبية ، ويدل (M) على المعتقدات ما وراء المعرفية ، وتشير (C) إلى النتائج والعواقب التى يمكن أن تكون انفعالية أو سلوكية ، ومن هنا فإن تعديل هذه المعتقدات ما وراء المعرفية يساهم فى التخلص من اضطراب الوسواس القهرى.

- مهارة المراقبة ما وراء المعرفية Metacognitive monitoring skill : هى مهارة الما وراء المعرفية تشير إلى تقييم الأداء المعرفى أثناء التعرض للأفكار الوسواسية المتطفلة معبراً عنها بأحكام الثقة (Baptista,Diaye&Mallet,2017).

❖ الوسائل والأدوات المستخدمة فى البرنامج :

- ١- جهاز لاب توب Laptop.
 - ٢- سبورة بيضاء وأقلام ملونة غير ثابتة .
 - ٣- صور توضح أشكال الوسواس القهرى.
 - ٤- Cd موسيقى للاسترخاء .
 - ٥- صور طبيعية تساعد على الاسترخاء .
 - ٦- استمارات الواجب المنزلى Homework forms .
 - ٧- مقاييس الدراسة الخاصة بمقياس ييل براون لاضطراب الوسواس القهرى ، وقائمة التطفللات الوسواسية ومقياس المعتقدات ما وراء المعرفية.
 - ٨- الاستمارات التقييمية لكل جلسة علاجية.
 - ٩- قوائم تشتمل على تأكيدات إيجابية .
 - ١٠- أوراق عمل البرنامج.
 - ١١- كتيب علاجى (تجميع لكل ما هو نظرى ضمان بقاء أثر البرنامج).
- وصف البرنامج

يتكون البرنامج العلاجى من (٦) موضوعات ويتم توزيعهم على (١٨) جلسة ، ومدة الجلسة الواحدة من (٩٠:١٢٠) دقيقة ويستغرق تطبيق البرنامج حوالى شهرين بمعدل جلستان أسبوعياً ، وتتكون كل جلسة من عنوان الجلسة والأهداف الإجرائية ، والفنيات المستخدمة فى الجلسة ، والتمارين والأنشطة التى يتم ممارستها خلال الجلسة ويعقبها الواجب المنزلى والتكليفات السلوكية ، وتم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسى الأول للعام الدراسى ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣ م ، وبعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج العلاجى يتم تطبيق القياسات التتابعية لتقييم استمرار أثر فعالية البرنامج والتدريب على منع الانتكاس خلال آخر جلستين ، والجدول التالى يوضح المخطط التفصيلى للبرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل فى تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية فى خفض الوسواس الذاتية المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية.

المخطط التفصيلى للبرنامج العلاجى:

فيما يلي عرض مختصر للبرنامج يشتمل على جلساته ، أهدافه ، و الفنيات المستخدمة

جدول (١٢) الوحدة الأولى : الإطار العام للبرنامج

رقم الجلسة	عنوانها	أهدافها	فنياتها
الأولى	تمهيد وتعارف	١ - التعارف بين الباحثة وأعضاء المجموعة والتعارف بين أعضاء المجموعة وبعضهم البعض. ٢ - الحرص على العلاقة متبادلة القائمة على الفهم والتعاطف بين الباحثة وأعضاء المجموعة العلاجية. ٣ - إثارة دافعية أفراد العينة لحضور البرنامج.	الحوار والمناقشة الدعابة والفكاهة التعزيز الواجب المنزلي
الثانية	التعريف بالبرنامج	١ - التعريف بالبرنامج وأهدافه ومراحلته ومدته الزمنية. ٢ - الاستبصار بالقواعد التي يجب الإلتزام بها خلال البرنامج. ٣ - الاستماع إلى توقعات أفراد العينة التجريبية من البرنامج .	التثقيف النفسي الحوار والمناقشة الواجب المنزلي

الوحدة الثانية : اضطراب الوسواس القهري OCD

رقم الجلسة	عنوانها	أهدافها الإجرائية	فنياتها
الثالثة	الاستبصار باضطراب الوسواس القهري .	١ - التعرف على مفهوم الوسواس القهري. ٢ - التعرف على أعراض الوسواس القهري. ٣ - التعرف على أسباب الوسواس القهري وخاصة من وجهة نظر النظرية ما وراء المعرفية. ٤ - زيادة دافعية أفراد العينة التجريبية للتغيير في الوعي.	التثقيف النفسي الحوار والمناقشة الواجب المنزلي الاسترخاء.
رقم الجلسة	عنوانها	أهدافها الإجرائية	فنياتها
الرابعة	المراقبة الذاتية للأفكار الوسواسية المتطفلة والأفعال القهرية	١ - تعريف أفراد العينة التجريبية بأشكال وأنماط اضطراب الوسواس القهري (الذاتية المنشأ- التفاعلية). ٢ - إقناع المتدربين على أهمية فنية المراقبة الذاتية . ٣ - التدريب على استخدام سجل الأفكار المختلة وظيفياً.	الحوار والمناقشة المراقبة الذاتية سجل الأفكار الواجب المنزلي
الخامسة	الوعي بالآثار السلبية المترتبة على اضطراب الوسواس القهري وطرق التخلص منها	١ - التعرف على الآثار السلبية الناتجة عن اضطراب الوسواس القهري من الناحية النفسية والاجتماعية والأكاديمية. ٢ - التدريب على الاستراتيجيات التكيفية للتخلص من تلك الآثار السلبية . ٣ - التدريب على فنية التعرض التخلي ومنع الاستجابة.	الحوار والمناقشة التقبل والتسامح الواجب المنزلي فنية التعرض التخلي ومنع الاستجابة.

الوحدة الثالثة : تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية المرتبطة بالوسواس الذاتية المنشأ

The modifying of dysfunctional cognitive Structure associated with ocd

رقم الجلسة	عنوانها	أهدافها الإجرائية	فنياتها
السادسة	الوعي ما وراء المعرفي بالمعتقدات الإيجابية والسلبية حول القلق	١- تعريف أفراد العينة التجريبية بنموذج الما وراء المعرفي "AMC" لويلز ٢- التدريب على إيقاف أو تعطيل متلازمة الانتباه المعرفية . ٣- التدريب على دحض وتنفيذ المعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية أو السلبية الداعمة لاضطراب الوسواس القهري. ٤- تنمية الوعي ما وراء المعرفي لدى أفراد العينة العلاجية (بشكل أساسي من خلال إدراكهم أن الأفكار ليست حقائق).	إعادة البناء ما وراء المعرفي وفق نموذج AMC التقبل والتسامح التعزيز الواجب المنزلي
رقم الجلسة	عنوانها	أهدافها الإجرائية	فنياتها
السابعة	تعديل معتقدات ما وراء المعرفية (الخرافة ، العقاب والمسئولية	١- التعرف على مفهوم المعتقدات ما وراء المعرفية المتعلقة بالخرافة ، العقاب ، والمسئولية. ٢- إقناع أفراد العينة التجريبية على ضرورة التخلص من المعتقدات الخرافية المرتبطة بالمسئولية والعقاب المسببة في نشأة وتطور اضطراب الوسواس القهري. ٣- التدريب على بعض فنيات التيقظ الذهني المنفصل.	إعادة البناء ما وراء المعرفي التيقظ الذهني المنفصل الحوار السقراطي الحوار والمناقشة الواجب المنزلي
الثامنة	تنمية القدرة على المراقبة ما وراء المعرفية	١- التعرف على مفهوم المعتقدات ما وراء المعرفية المرتبطة بالمراقبة المعرفية مع التدعيم بالأمثلة كما ورد بمقياس المعتقدات ما وراء المعرفية. ٢- إقناع أفراد العينة التجريبية على أهمية ممارسة المراقبة ما وراء المعرفية وعمليات التحكم .	المراقبة ما وراء المعرفية التجول العقلي المقيد التعزيز الواجب المنزلي

الوحدة الرابعة النموذج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل ودوره في خفض الوسواس الذاتية المنشأ

رقم الجلسة	عنوانها	أهدافها الإجرائية	فنياتها
التاسعة	النموذج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل ودوره في مواجهة الوسواس الذاتية المنشأ	١- التعرف على مفهوم النموذج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل. ٢- التعرف على أسس وفنيات النموذج ما وراء المعرفي . ٣- توضيح دور النموذج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل في تفسير الوسواس الذاتية المنشأ. ٤- تنمية الوعي ما وراء المعرفي لدى أفراد العينة التجريبية من خلال التدريب على فنيات التيقظ الذهني المنفصل.	الحوار والمناقشة التيقظ الذهني المنفصل التعزيز الواجب المنزلي
العاشرة	التدريب على بعض فنيات التيقظ الذهني المنفصل (استعارة السحب ، والقطار المسافر)	١- التعرف على مفهوم التيقظ الذهني المنفصل وخصائصه ودوره في التخلص من الأفكار الوسواسية الذاتية المنشأ. ٢- التعرف على أهم فنيات التيقظ الذهني المنفصل . ٣- التدريب على كل من فنية استعارة السحب ، والقطار المسافر. ٤- تشجيع أفراد العينة التجريبية على تطبيق التيقظ الذهني المنفصل في مواجهة مشكلاتهم اليومية.	الحوار والمناقشة استعارة السحب استعارة القطار المسافر التعزيز الواجب المنزلي

برنامج ما وراء المعرفي قائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل في تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية لخفض الوسواس الذاتية المنشأ لدى طلاب المرحلة الثانوية أ. د/ عبد الصبور منصور محمد ، أ. د / عمرو رفعت عمر ، هبة السيد العربي محمد الملاح

الحادية عشر	١- التعرف على مفهوم قمع الفكر التطفلي. ٢- الفرق بين قمع الفكر الذي يستخدمه الأفراد ذوي الوسواس الذاتية المنشأ للتحكم فيها ، وبين فنية قمع الفكر في نموذج التيقظ الذهني المنفصل. ٣- التدريب أفراد العينة التجريبية على القمع والقمع المضاد لمواجهة الأفكار الوسواسية لديهم	تجربة القمع والقمع المضاد في مواجهة الأفكار الوسواسية المتطفلة الذاتية المنشأ
الثانية عشر	١- التعرف على مفهوم فنية مهمة النمر. ٢- التعرف على فوائد مهمة النمر في التخلص من الأفكار الوسواسية المتطفلة الذاتية المنشأ ٣- التدريب على فنية مهمة النمر. ٤- التعرف على فنية الطفل المتمرّد . ٥- التعرف على أوجه التشابه بين الأفكار الوسواسية المزعجة والطفل المتمرّد. ٦- التدريب على فنية الطفل المتمرّد .	التدريب على كل من فنية مهمة النمر ، والطفل المتمرّد.

الوحدة الخامسة : دحض الوسواس الذاتية المنشأ باستخدام فنيات التيقظ الذهني المنفصل

رقم الجلسة	عنوانها	أهدافها	فنياتها
الثالثة عشر	دحض وتفنياد الأفكار الوسواسية المتطفلة العدوانية وحول التصرف باندفاعية	١- تعريف أفراد العينة التجريبية مفهوم التطفلات الوسواسية . ٢- تعريف أفراد المجموعة الوسواس الذاتية المنشأ على مفهوم وسواس العدوان والتصرف باندفاعية. ٣- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على فنية التشويش اليقظ . ٤- التنويه لأهمية تمرين قمع والقمع المضاد في التغلب على الوسواس المزعجة العدوانية وحول التصرف باندفاعية.	الحوار والمناقشة التشويش اليقظ القمع والقمع المضاد التعزيز الواجب المنزلي
الرابعة عشر	خفض كل من الوسواس الذاتية الجنسية	١- تعريف أفراد مجموعة الوسواس الذاتية المنشأ على مفهوم الوسواس الجنسية تدعيماً بالأمثلة كما ود في قائمة التطفلات الوسواسية. ٢- التدريب على دحض التطفلات الوسواسية لدى المجموعة التجريبية ذوي الوسواس الذاتية المنشأ.	الإسترخاء الذهني التيقظ الذهني المنفصل استعارة القطار المسافر الواجب المنزلي
الخامسة عشر	إعادة التقييم اليقظ عقلياً لتنظيم المشاعر المرتبطة بالتطفلات الوسواسية غير المرغوب فيها	١- تعريف أفراد العينة التجريبية بنموذج المواجهة اليقظ عقلياً وأهميته في تنظيم المشاعر المرتبطة بالأفكار الوسواسية المتطفلة غير المرغوب فيها. ٢- التعرف على مراحل عملية إعادة التقييم المعرفي اليقظ . ٣- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي اليقظ عقلياً.	الحوار والمناقشة إعادة التقييم المعرفي التيقظ الذهني التغذية الراجعة الواجب المنزلي
السادسة عشر	أساليب المواجهة المعتمدة على التيقظ الذهني المنفصل للسلوكيات القهرية الخفية	١- التعرف على السلوكيات القهرية التي يقوم بها الأفراد الذين يعانون من الوسواس الذاتية المنشأ للتخفيف من القلق والتوتر الناتج عن سيطرة الأفكار الوسواسية التطفلية على أذهانهم . ٢- التعرف على مفهوم القهرات الخفية أو السرية . ٣- تدريب أفراد العينة التجريبية على إستراتيجيات المواجهة اليقظة للقهرات الخفية .	الحوار والمناقشة سيناريو اليقظة العقلية استعارة السحب القمع المضاد التجول العقلي الواجب المنزلي

الوحدة السادسة: مرحلة التقييم ومنع الانتكاسة

Evaluation and relapse prevention stage(ERP)

رقم الجلسة	عنوانها	أهدافها	فنياتها
السابعة عشر	تقييم آثار البرنامج العلاجي	١ - التعرف على فعالية البرنامج العلاجي في خفض شدة اضطراب الوسواس القهري ، والوسواس الذاتية الذاتية المنشأ ، وتحسين المعتقدات ما وراء المعرفية. ٢ - تطبيق مقاييس الدراسة للتأكد من فعالية البرنامج.	الحوار والمناقشة نسخة علاجية بديلة لمنع الانتكاس
الثامنة عشر	التدريب على استراتيجيات منع الانتكاس	١ - تدريب أفراد العينة التجريبية على الحفاظ على المكاسب التي تم التوصل إليها عن طريق بعض الممارسات التدريبية كالاسترخاء والتنفس اليقظ. ٢ - تذكير أفراد العينة التجريبية بضرورة الالتزام بتنفيذ بعض التطبيقات عندما تنشط الأفكار والمعتقدات التكيفية المرتبطة باضطراب الوسواس القهري ، كاستراتيجيات نموذج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل، وأساليب إعادة البناء المعرفي ، والتعرض ومنع الاستجابة. ٣ - تذكير أفراد العينة بميعاد الجلسة القادمة بعد شهرين.	الحوار والمناقشة التعزيز

خطوات السير في الدراسة

تتلخص إجراءات الدراسة في الخطوات التالية:

- ١-مراجعة الإطار النظرية و الدراسات والبحوث السابقة في مجالات :اضطراب الوسواس القهري بأنماطه، و المعتقدات ما وراء المعرفية ، واليقظة العقلية .
- ٢-تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية : مقياس ييل - براون لاضطراب الوسواس القهري (Y-BOCS) ، وقائمة التطفللات الوسواسية (ROII) ، واستبيان المعتقدات ما وراء المعرفية للأطفال والمراهقين (MCQ-C) على عينة من طلاب الثانوية العامة وقوامها (١٠٠) طالباً وطالبة من طلاب الثانوى العام اختيروا عشوائياً من الملتحقين بمدارس الثانوية العامة الحكومية بمحافظة بورسعيد وهى مدرسة عبد الرحمن شكري الثانوية بنين التابعة لإدارة شمال التعليمية ومدرسة الغرفة التجارية الثانوية بنات التابعة لإدارة جنوب التعليمية بمحافظة بورسعيد ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥ - ١٨) عاماً ، وذلك لحساب صدق وثبات المقاييس .
- ٣- تم تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية على العينة الأساسية وقوامها (٢٠٠) طالباً وطالبة من طلاب الثانوية العامة (٩٨ذكور-١٠٢ إناث) بهدف تحديد الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري .
- ٤- بعد تصحيح أدوات الدراسة تم تحديد عينة الدراسة التجريبية وفق قيمة الإرباعي الأعلى على مقياس ييل براون لاضطراب الوسواس القهري وقائمة التطفللات الوسواسية والمعتقدات ما وراء المعرفية ، ودرجات متوسطة على مقياس المستوى الإقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة ، وعددها (٦٠) طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية العامة ممن تتراوح أعمارهم (١٥-١٨) عاماً.
- ٥- تم تصنيف العينة التجريبية وفق نموذج أنماط الوسواس المتطفلة لكل من لى وكون (Lee&Kown,2003) إلى (مجموعة الوسواس الذاتية المنشأ) ممن حصلوا على قيمة الإرباعي الأعلى (١٤٧) فما فوق على مقياس الوسواس الذاتية المنشأ المستمد من قائمة التطفللات الوسواسية وعددها (٣٠) طالباً وطالبة، وتم استبعاد (٣٠) طالباً وطالبة الذين حصلوا على درجات مرتفعة على نمط الوسواس التفاعلية أو الأثنين معاً.

٦- تم تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية وهى : (مقياس اضطراب الوسواس القهرى لبيلى - براون ، مقياس الوسواس الذاتى المنشأ و استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية) وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجى على مجموعة الدراسة التجريبية ذوى الوسواس الذاتى المنشأ .

٧- تم تطبيق البرنامج العلاجى فى ضوء النموذج التيقظ الذهني المنفصل (DM) لكل من ويلز وماثيوس (Wells&Matthews,1994) على مدى شهرين خلال الفصل الدراسى الأول للعام الدراسى ٢٠٢٢/٢٠٢٣م

٨- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجى ، تم تطبيق مقاييس الدراسة على المجموعة التجريبية مرة أخرى بهدف التعرف على فعالية البرنامج العلاجى المستخدم فى خفض شدة اضطراب الوسواس القهرى والتقليل من تكرار وشدة الأفكار الوسواسية الذاتى المنشأ و تحسين المعتقدات ما وراء المعرفية المضطربة وظيفياً .

١٠- تم تطبيق مقاييس الدراسة مرة أخرى على المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين تطبيق البرنامج العلاجى المستخدم وعدم حدوث انتكاسة.

١١- المعالجة الإحصائية للبيانات.

١٢- عرض النتائج وتفسيرها.

١٣- تقديم التوصيات والمقترحات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة ، ومن صحة فروض الدراسة ، وذلك من خلال الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً بـ Spss V.22 ، والتي تمثلت فى الآتى :

١- معامل ارتباط سبيرمان وبراون Spearman-Brown

٢- معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach's Coefficient

٣- طريقة التجزئة النصفية Split-Half

٤- اختبار "ت" Tes "t"

* نتائج الدراسة:

* اختبار الفرض الأول:

لاختبار الفرض الأول والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتى المنشأ" على بعدى مقياس بيلى براون للوسواس القهرى والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل لصالح القياس البعدى". استخدمت الباحثة اختبار "ت" Test "t" للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (١٣) نتائج هذا الفرض:

جدول (١٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس بيل براون للوسواس القهرى والدرجة الكلية

مستوى الدلالة	قيمة " ت "	التجريبية						العينه
		القياس البعدى			القياس القبلى			
		الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	
٠.٠١	١٨.٦	١.٤	٤.١	٣٠	٢.٥	١٤.١	٣٠	الوساوس
٠.٠١	١٠.٧	١.٤	٣.٤	٣٠	٢.٥	٨.٣	٣٠	الأفعال القهرية
٠.٠١	٢٤.٤	٢.٢	٩.٥	٣٠	٣.٤	٢٢.٤	٣٠	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" على بعدى مقياس بيل براون للوسواس القهرى والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ ذهنى المنفصل لصالح القياس البعدى، وهذا يدل على فعالية البرنامج العلاجى مع أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ".

مناقشة نتائج الفرض الأول :

أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" على بعدى مقياس بيل براون للوسواس القهرى والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ ذهنى المنفصل لصالح القياس البعدى،

ويمكننا تفسير تلك النتائج عن النحو التالي :

- تُرجع الباحثة فعالية البرنامج ما وراء المعرفى فى خفض شدة اضطراب الوسواس القهرى على مقياس بيل - براون ببعديه "الوسواس والأفعال القهرية" والدرجة الكلية إلى التدريب على النموذج ما وراء المعرفى "AMC" لكل من ويلز وماثيوس (Wells&Matthews,1994) الذى ساعدهم على تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية المختلفة وظيفياً التى تساهم فى الاحتفاظ وتكرار الافكار المتطفلة ، وما وراء المعرفة "Metacognition" جانب من المعرفة التى تتحكم فى العمليات العقلية والتفكير . ويقلل هذا النموذج من متلازمة الانتباه المعرفى للعمليات العقلية المتكررة مثل القلق والاجترار ، المراقبة غير الفعالة للتهديدات ، المعارف المختلفة وظيفياً ، وأساليب المواجهة للسلوكيات وهى جوهر زيادة اضطرابات القلق.

- التدريب على فنيات التيقظ ذهنى المنفصل مثل استعارة السحب ، استعارة الطفل المتمرد، استعارة القطار المسافر ، مهمة النمر ، تجربة القمع والقمع المضاد ، مما ساعد على تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية المختلفة واستراتيجيات التحكم فى الفكر سيئة التكيف وبالتالي خفض شدة اضطراب الوسواس القهرى على مقياس بيل براون (Y-BOCS).

وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من فايروز آبادى وشره (Fairouzbadi&Shareh,2009) حول فعالية العلاج بفنيات التيقظ ذهنى المنفصل فى خفض الدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات التحكم فى الفكر (TCQ) وأبعاده الفرعية سيئة التكيف "القلق والعقاب" مما ساهم فى خفض شدة اضطراب الوسواس القهرى على مقياس بيل - براون للوسواس القهرى (Y-BOCS).

وتناولت دراسة كل من واستون وباردون (Waston&Purdon,2007) فنية التدريب على الانتباه (ATT) كأحد فنيات التيقظ ذهنى المنفصل التى تساعد على التقليل من خاصية المعالجة

المركزة على الذات المثابرة للقلق واضطراب المزاج ، وإعادة التقييم المعرفي للأفكار المتطفلة لدى عينة من المراهقين أبلغت مستويات عالية من أعراض الوسواس القهري الذاتية المنشأ ، ووجدت أن الأفراد الذين يعانون من أفكار أكثر تطفلاً وإزعاجاً وأمضوا ٧ دقائق في مراقبة تيار الوعي التلقائي أثناء التسجيل لوقائع الفكرة المحددة ثم قاموا بتصنيف عدم الرضا عن الفكر المتطفل ، ومحاولاتهم لاستبعاد الفكر من الوعي ، ونجحوا في التقليل من تطفل الأفكار الوسواسية.

* اختبار الفرض الثاني:

لاختبار الفرض الثاني والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" على أبعاد مقياس الوسواس الذاتية المنشأ والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل لصالح القياس البعدى". استخدمت الباحثة اختبار "t" Test للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (١٤) نتائج هذا الفرض:

جدول (١٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "t" ومستوى دلالتها للمجموعة التجريبية الأولى فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس الوسواس الذاتية والدرجة الكلية

مستوى الدلالة	قيمة " ت "	التجريبية						العينة
		القياس البعدى			القياس القبلى			
		الانحراف المعيارى	المتوسط	العدد	الانحراف المعيارى	المتوسط	العدد	المتغير
٠.٠١	٦١.٦	٥.٧	١٧.١	٣٠	٩.٨	٩٦.١	٣٠	الأفكار الوسواسية العدوانية
٠.٠١	١٦.٦	٣.٣	٨.٣	٣٠	٤.٤	٤٠.٨	٣٠	الأفكار الوسواسية حول التصرف باندفاعية
٠.٠١	٢٧.٩	٣.٥	٦.٨	٣٠	٤.٥	٣٥.١	٣٠	الأفكار الوسواسية الجنسية
٠.٠١	٤٧	١٠.١	٣٢.٣	٣٠	١٣.٧	١٧١.٩	٣٠	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن قيم "t" دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة ذاتية المنشأ" على أبعاد مقياس الوسواس الذاتية المنشأ والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل لصالح القياس البعدى، وهذا يدل على فعالية البرنامج مع أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ".
مناقشة نتائج الفرض الثانى :

ترجع الباحثة فعالية البرنامج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل فى خفض أبعاد الوسواس الذاتية المنشأ والدرجة الكلية لدى أفراد العينة بعد البرنامج إلى :

- تدريب أفراد العينة على فنيات التيقظ الذهني المنفصل (DM) فى النموذج ما وراء المعرفي (AMC) لكل من ويلز وماثيوس (Wells&Matthews,1994) التى ساعدت على تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية المختلفة المرتبطة بالوسواس الذاتية المنشأ وخاصة معتقدات ما وراء القلق السلبي ، معتقدات المسؤولية ، الخرافة ، والعقاب ، معتقدات المراقبة المعرفية ، و من تلك الفنيات : استعارة السحب ، واستعارة الطفل المتمرد ، مهمة النمر ، والتجول العقلى المقيد .

ويتفق مع نتائج دراسة أندوز وآخرون (Andouz et al., 2012) التى توصلت إلى فعالية النموذج ما وراء المعرفى فى خفض أعراض الوسواس القهرى وتعديل المعتقدات ما وراء المعرفية ومعتقدات اندماج الفكر - الفعل لدى الأفراد الذين يعانون من الوسواس الذاتى المنشأ.

وقامت دراسة ويلز وآخرون (Wells et al., 2014) باختبار تأثير استراتيجية التيقظ الذهني المنفصل مقابل استراتيجيات (القبول ، والتعرض القصير) على الأفكار الوسواسية المتطفلة العدوانية ، وتألفت عينة الدراسة من ٦٥ مشاركاً تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ : ٤٢) عاماً وتم توزيعهم بشكل عشوائى وفقاً لاستراتيجيات العلاجية التيقظ الذهني المنفصل أو القبول والتعرض القصير ، قبل مشاهدة فيلم عنف شديد تسبب فى تردد صور متطفلة عدوانية على أذهانهم . بعد ذلك ، انخرطوا فى التدريب على الاستراتيجية المخصصة لمدة ٥ دقائق ، وتم تقييم معدل تكرار الأفكار المتطفلة . وأظهرت النتائج أن استراتيجية التيقظ الذهني المنفصل ارتبطت بتكرار أقل للتطورات الوسواسية والتحكم فى الفكر عن استراتيجيات القبول والتعرض القصير .

- التدريب على تجربة القمع والقمع المضاد كأحد فنيات التيقظ الذهني المنفصل من خلال الطلب من أفراد مجموعة الوسواس الذاتى المنشأ غير المرغوب فيها بتخيل صورة سيارة حمراء لمدة ثلاث دقائق ، ثم التفكير فيما يرغبون فيه باستثناء تلك الصورة واستبدالها بالسماح بأن تذهب ، وهذا ساعد على إظهار هذه الظاهرة المعرفية فى توضيح بأن التكرار كبيراً للأفكار الوسواسية المحرمة على أذهانهم قد يحدث بسبب قمع الفكر المتناقض وليس لأنه يتحدث عن شخصيته .

وأجرى ناجامى وآخرون (Najami et al., 2009) دراسة لتقييم تأثير قمع الفكر على معتقدات التحكم فى الأفكار المتطفلة لدى عينة غير إكلينيكية وعددها (٦٢) فرداً من ذوى الوسواس العالية والمخفضة ، وتشير النتائج أن الأفراد ذوى الوسواس العالية قادرون على تعلم عدم جدوى القمع من خلال تجربة قمع الفكر وتغيير معتقداتهم الخاطئة حول التحكم فى الأفكار ، وأجريت دراسة مماثلة مع الأفراد ذوى اضطراب الوسواس القهرى عددهم (٢٩) مريضاً ولكن قد لا يكون العرض كافياً لتغيير المعتقدات الوسواسية . الاستنتاجات : بالنسبة للأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى ، قد يلزم ذكر العلاقة بين قمع الفكر المحايد فى تجربة قمع الفكر وقمع الوسواس الشخصى بشكل صريح من أجل التأثير على معتقداتهم الوسواسية .

بالإضافة إلى تدريب أفراد العينة التجريبية على استراتيجية إعادة التقييم اليقظ عقلياً لتنظيم المشاعر المرتبطة بالتطورات الوسواسية الذاتى المنشأ ساعدهم على تقبل مشاعرهم المزعجة وغير المقبولة كما هى دون رد فعل .

و يتخلل العلاج الجماعى بعض الجلسات الفردية فى البرنامج العلاجى للدراسة ؛ نظراً لحساسية الموضوع المرتبط بالتطورات الوسواسية عند مجموعة الوسواس الذاتى المنشأ مثل الوسواس العدوانية والجنسية ، وأيضاً الأفكار الوسواسية الخاصة بمجموعة الوسواس التفاعلة مثل الوسواس حول الأخطاء والحوادث ، وضماناً للمشاركة الإيجابية من الأفراد والشعور بحرية أثناء التعبير عن أفكارهم دون حرج ، بالإضافة إلى المحافظة على المكاسب العلاجية وتفادى حدوث الإنكساسة .

* اختبار الفرض الثالث:

لاختبار الفرض الثالث والذى ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتى المنشأ" على أبعاد استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ

الذهني المنفصل لصالح القياس البعدي". استخدمت الباحثة اختبار "t" Test " للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (١٥) نتائج هذا الفرض:
جدول (١٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "t" ومستوى دلالتها للمجموعة التجريبية الأولى في القياسين القبلي والبعدي لمقاييس المعتقدات ما وراء المعرفية والدرجة الكلية

مستوى الدلالة	قيمة ت "	التجريبية						العينة المتغير
		القياس البعدي			القياس القبلي			
		الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	
٠.٠١	٢٠.٥	١.١	٦.٩	٣٠	١.٩	١١.٣	٣٠	ما وراء القلق الإيجابي
٠.٠١	١٠٣.٦	١.٤	٨.٢	٣٠	١.٥	٢١.٩	٣٠	ما وراء القلق السلبي
٠.٠١	٤٤.٣	١.٤	٧.٧	٣٠	١.٤	٢١.٦	٣٠	معتقدات الخرافة ، المسئولية والعقاب
٠.٠١	٤٠.٣	١.٢	٧.٢	٣٠	١.٦	٢١.٧	٣٠	المراقبة المعرفية
٠.٠١	٥٩.٤	٣.٦	٢٩.٦	٣٠	٣.٤	٧٦.٥	٣٠	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن قيم "t" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية "ذوي الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" على أبعاد استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية والدرجة الكلية قبل وبعد تطبيق البرنامج ما وراء المعرفي القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على فعالية البرنامج مع أفراد المجموعة التجريبية "ذوي الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ".

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

تُرجع الباحثة انخفاض درجات مجموعة الوسواس الذاتية المنشأ على أبعاد استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية و الدرجة الكلية بعد تطبيق البرنامج لأسباب التالية:

- تطبيق فنية التثقيف النفسى من خلال توضيح نموذج الوظيفة التنفيذية ذاتية التنظيم (S-REF) للاضطرابات النفسية لكل من ويلز وماثيوز (Wells&Matthews,1994) ، والذي يبرز دور ما وراء المعرفة في الاضطرابات النفسية. فيما يتعلق بالوسواس القهري ، فإن نموذج ما وراء المعرفي يؤكد على معنى المعتقدات وراء المعرفية المختلفة في تطوير وصيانة الوسواس القهري. والأهم من ذلك ، أنه يفترض أن الأفكار الوسواسية المتطفلة تنشط المعتقدات ما وراء المعرفية فيما يتعلق بمعنى الأفكار ، مثل الافتراض بأن الأفكار تمثلها أو تمتلكها.

- تدريب أفراد مجموعة الوسواس الذاتية المنشأ على تحليل النموذج ما وراء المعرفي (AMC) لكل من ويلز وماثيوز (Wells&Matthews,1994) ، من خلال شرح رموز النموذج التالية: أحداث نشطة (Active events) (A): مرحلة المثير الخارجى أو الحدث النشط الذى يستجيب له الفرد ، المعتقدات ما وراء المعرفية (Metacognitive Beliefs) (M): يشير إلى المعتقدات الما وراء المعرفية المختلفة وظيفياً حول الأفكار (A) وهما نوعان : المعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية حول القلق ، والمعتقدات ما وراء المعرفية السلبية حول القلق ، و أما (C) يشير إلى النتائج المترتبة على الحدث (A)، وتم تطبيق هذا النموذج على المعتقدات ما وراء المعرفية المرتبطة اضطراب الوسواس القهري وتعديلها إلى معتقدات أكثر إيجابية.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة (Miegel et al.,2021) التى توصلت إلى فعالية التدريب على النموذج ما وراء المعرفى للوسواس القهرى (MCT-OCD) فى خفض شدة الأفكار الوسواسية على مقياس ييل براون (Y-BOCS) وأعراض الوسواس الذاتية المنشأ ، وخفض الدرجة الكلية لا ستيبان المعتقدات ما وراء المعرفية (MCQ-30) لدى الأفراد ذوى اضطراب الوسواس القهرى بعد العلاج وخلال فترة المتابعة لمدة ٣ أشهر.

- التدريب على فنيات نموذج التيقظ الذهني المنفصل (DM) Detached mindfulness (DM) وهى (استعارة السحب ، استعارة القطار المسافر، مهمة النمر ، استعارة الطفل المتمرد ، تجربة القمع والقمع المضاد) مما تساهم فى تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية المختلفة وظيفياً المرتبطة بالوسواس الذاتية المنشأ.

- التدريب على استراتيجيات اليقظة العقلية مثل التأمل اليقظ والانتباه المركز تساعد على تعطيل الأنماط المتكررة من التفكير التطفلى المختل وظيفياً ومعالجة المعلومات المرتبطة بالوسواس الذاتية المنشأ يمكن تصورها فى المصطلحات ما وراء المعرفية مثل (أ) تنشيط طريقة المعالجة ما وراء المعرفية ، (ب) فصل تأثير المعتقدات غير التكيفية عن المعالجة ، (ج) تعزيز الاستجابات المرنة للتهديدات ، (د) تعزيز الخطط ما وراء المعرفية للتحكم فى المعارف (Moghaddam et al.,2019).

و توصلت دراسة كيسن (Kissen,2010) إلى وجود علاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية المختلفة وظيفياً واستراتيجيات التحكم فى الفكر والفكر الوسواسى ، وتتوسط اليقظة العقلية العلاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية والتفكير الوسواسى ، وأظهرت فاعلية التدريب على اليقظة العقلية فى انخفاض التفكير الوسواسى ، والتغيرات فى المعتقدات ما وراء المعرفية عن التدريب على الاسترخاء.

* اختبار الفرض الرابع:

لاختبار الفرض الرابع والذي ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة ذاتية المنشأ" فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الدراسة (الوسواس القهرى - الوسواس الذاتية المنشأ - المعتقدات ما وراء المعرفية)". استخدمت الباحثة اختبار "t" Test "t" للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (١٦) نتائج هذا الفرض:

جدول (١٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للمجموعة التجريبية الأولى فى القياسين البعدى والتتبعية على مقياس الدراسة

مستوي الدالة	قيمة ت "	التجريبية						العينه المتغير
		القياس التتبعى			القياس البعدى			
		الانحراف المعيارى	المتوسط	العدد	الانحراف المعيارى	المتوسط	العدد	
غير داله	١.١	١.٩	٩.٣	٣٠	٢.٢	٩.٥	٣٠	الوسواس القهرى
غير داله	١.١	٩.٤	٣١.٩	٣٠	١٠.١	٣٢.٣	٣٠	الوساوس الذاتية المنشأ
غير داله	٠.٦٧	٣.٧	٢٩.٣	٣٠	٣.٦	٢٩.٦	٣٠	المعتقدات ما وراء المعرفيه

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" غير دالة إحصائياً مما يشير إلى أنه لا يوجد فرق بين متوسطى درجات أفراد المجموعة الأولى "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" فى القياسين البعدى والتتبعية على مقياس الدراسة (الوسواس القهرى - الوسواس الذاتى المنشأ - المعتقدات ما وراء المعرفية) وهذا يدل على استمرارية فعالية البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ ذهنى المنفصل مع أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ".
مناقشة نتائج الفرض الرابع:

أسفرت نتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ" فى القياسين البعدى والتتبعية على مقياس الدراسة (الوسواس القهرى - الوسواس الذاتى المنشأ - المعتقدات ما وراء المعرفية)، وهذا يدل على استمرارية فعالية البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ ذهنى المنفصل مع أفراد المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس المتطفلة الذاتية المنشأ".

وهو ما يشير إليه النتائج إلى ابقاء أثر التعلم لدى المجموعة التجريبية ، وعليه فإن تطبيق البرنامج العلاجى القائم على الدمج بين الفنيات المعرفية السلوكية التقليدية و فنيات التيقظ ذهنى المنفصل أدى إلى خفض شدة الوسواس القهرى وأعراض الوسواس الذاتى المنشأ كهدف أساسى ، وتعديل المعتقدات ما وراء المعرفية المختلفة وظيفياً كهدف ثانوى حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج العلاجى وعدم حدوث انتكاسة بعد التوقف من البرنامج.

وترجع الباحثة نجاح البرنامج العلاجى لدى المجموعة التجريبية "ذوى الوسواس الذاتى المنشأ" بعد فترة المتابعة لمدة شهرين للأسباب التالية:

- العلاقة العلاجية القائمة على التفاهم والاحترام بين الباحثة وأعضاء مجموعة الوسواس الذاتى المنشأ شجعتهم على الالتزام بحضور الجلسات والتعبير عن آرائهم بكل ثقة.
- أهمية جلسة التثقيف النفسى فى المرحلة التمهيدية للتعرف على مدى أهمية البرنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ ذهنى المنفصل فى التخلص من الوسواس الذاتى المنشأ التى يعانون منها ، بالإضافة إلى التنبيه بضرورة الالتزام بقواعد الجلسات.
- الاعتماد على مقياس شدة اضطراب الوسواس القهرى ليل - براون (Y-BOCS; Goodman) et al., 1998 كمعيار دال على الشفاء ومنع الانتكاسة. وهذا التقييم الذاتى ساعد أفراد العينة التجريبية فى التعرف على المعيار الواقعى لشدة الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية التى يعانون منها ، وبالتالي تشجيعهم على الإلتزام بحضور الجلسات العلاجية وتطبيق فنياته مما ساهم فى خفض شدة الاضطراب لديهم .

- تطبيق نموذج لأنماط الوسواس المتطفلة للباحثان لى وكون (Lee&Kwon,2003) لتحديد العينة التى تعاني من الوسواس الذاتية المنشأ مثل العدوانية والجنسية حتى كل فرد داخل المجموعة العلاجية يضمن أن من خلال جلسات البرنامج الجماعى يتعرف على الأفكار الوسواسية المتطفلة التى تتردد على ذهنه وأسبابها كيفية مواجهتها بشكل فعال وواقعى ، وهذا يساهم فى نجاح البرنامج حتى بعد الانتهاء من تطبيقه.
- التدريب على تحليل النموذج ما وراء المعرفى (AMC) للوسواس الذاتية المنشأ ساعد على خفض المعتقدات ما وراء المعرفية المختلفة وظيفياً مثل ما وراء القلق السلبي ، معتقدات الخرافة ، المسؤولية والعقاب ، والمراقبة المعرفية واستبدالها بمعتقدات معرفية أكثر إيجابية ، وبالتالي خفض درجات أفراد العينة على أبعاد استبيان المعتقدات ما وراء المعرفية للأطفال والمراهقين (MCQ-C) والدرجة الكلية بعد العلاج وخلال فترة المتابعة.
- التدريب على فنيات التيقظ الذهني المنفصل مثل استعارة السحب ، استعارة الطفل المتمرّد، استعارة القطار المسافر ، مهمة النمر ، تجربة القمع والقمع المضاد ، مما ساعد على تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية المختلفة واستراتيجيات التحكم فى الفكر سيئة التكيف.
- أهمية جلسات التقييم ومنع الانتكاس للتعرف ما الأفكار التطفلية التى ما زالت تتردد على أذهانهم وتطبيق الفنيات التى تم التدريب عليها خلال جلسات البرنامج ، مما تساهم فى الاحتفاظ على المكاسب العلاجية خلال فترة المتابعة .

التوصيات والبحوث المقترحة

أ) توصيات الدراسة:

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية فإنه يمكن الخروج ببعض التوصيات و هى :

- ١- الاهتمام ببرامج العلاج والإرشاد النفسى فى تخفيف الأعراض المختلفة لاضطراب الوسواس القهرى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وذلك حتى يستطيعوا التكيف مع أنفسهم ومع الآخرين.
- ٢- ضرورة تدريب الأخصائى النفسى المدرسى على استخدام العلاج ما وراء المعرفى، بل واستخدام استراتيجيات التيقظ الذهني المنفصل لمساعدة الطلاب ذوى الوسواس الذاتية المنشأ على التخلص من الأفكار الوسواسية المتطفلة دون الانخراط فى الطقوس العقلية.
- ٣- التشخيص المبكر للأفراد التى تتردد على أذهانهم الأفكار الوسواسية المتطفلة باستمرار ، ومحاولة معالجتها أو التعديل من صفاتها كي لا تتحول إلى حالة مرضية ثابتة (اضطراب وسواس قهرى) .

٤- ضرورة عمل ندوات إرشادية للآباء لتوجيههم فى كيفية التعامل مع أبنائهم حتى لا يقعوا فريسة للاضطرابات النفسية.

ب) البحوث المقترحة:

وبناء على ما أسفرت الدراسة الحالية من نتائج ، يمكن الباحثة اقتراح بعض الموضوعات البحثية التى يمكن إجراؤها فى مجال الوسواس القهرى وذلك فيما يلى :

- ١- إجراء المزيد من البحوث حول فعالية استخدام العلاج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهني المنفصل مع الاضطرابات النفسية المختلفة وفى أعمار مختلفة.

- ٢- دراسة تتناول العلاقة الإرتباطية بين نمط الوسواس الذاتى المنشأ وأعراض اضطراب الوسواس القهرى لدى المراهقين.
- ٣- فعالية برنامج ما وراء المعرفى قائم على فنيات التيقظ الذهنى المنفصل لخفض الشعور بالذنب لدى المراهقين ذوى الوسواس الذاتى المنشأ.
- ٤- فعالية برنامج ما وراء المعرفى القائم على فنيات التيقظ الذهنى المنفصل الجمعى فى خفض الاضطرابات ذات الصلة باضطراب الوسواس القهرى(اضطراب نتف الشعر القهرى - اضطراب تشوه صورة الجسد - اضطراب التخزين القهرى).

المراجع

أولاً المراجع العربية:

أحمد محمد جاب الرب أبو زيد (٢٠١٨) : فاعلية العلاج الميتامعرفى فى خفض اضطرابات القلق الاجتماعى لدى طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسى - جامعة عين شمس ، ٥ ، ١ - ٦٣.

أحمد محمد عبد الخالق ، غادة خالد ، عيد و مایسة أحمد النیال (٢٠٠٩) : الخصائص السيكومترية والتحليل العاملى التوكيدى كمقياس أعراض الوسواس القهرى لدى عينة من طلاب جامعة الكويت ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، ١٠ (٣) ، ١١١ - ١٤٠ .

إبراهيم أنیس ، عبد الحليم منتصر، عطية الصوالحي و محمد خلف الله أحمد (١٩٩٠):المعجم الوسيط ، ط٢ ، ج ٢ ، بيروت : دار الأمواج.

إبراهيم یونس محمد(٢٠١٨) : نمو ما بعد الصدمة " النظرية والقياس والممارسة" : رؤية علم النفس الإيجابى فى الإرشاد والعلاج النفسى للصددمات، القاهرة : دار یسطرون.

أمانة یحیی عرفة (٢٠٢٠): العلاج المعرفى السلوكى لاضطراب الوسواس القهرى : دليل عملى تفصیلى (للمعالج) خطوة بخطوة حالات شارحة لأنواع مختلفة من الوسواس مزودة بالسیناریو العلاجى ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

أندرو ویل (٢٠٠٧): الصحة والدواء من الطبيعة ، الرياض : مكتبة جریر.

أنور الحمادى(٢٠٢١):الاضطرابات العقلية والسلوكية فى التصنيف الدولى للأمراض - الطبعة الحادية عشر-ICD-11 ، بيروت : الدار العربية للعلوم.

بن رقية عابد(٢٠٢٠): أثر تطبيق تمارين الاسترخاء العقلى العضلى على مستوى دقة التهديف لدى لاعبي كرة اليد، مجلة المحترف ، جامعة زيان عاشور الجلفة - معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، ٦ (١٩) ، ٧٦ - ٨٤.

جمال الدين أبى الفضل محمد بن مكرم ابن منظور (١٩٩٠): لسان العرب ، تحقيق : عبدالله ابن الكبير وآخرون ، الجزء الثانى ، القاهرة : دار المعارف .

جمال عبد الحمید جادو(٢٠١٢): إحتمالية الانتحار والمعتقدات ما وراء المعرفية لدى طلاب الجامعة وفعالية العلاج ما وراء المعرفى فى خفض حدتها ، مجلة الإرشاد النفسى، ٣١ ، ٣٦٥-٣١٢

حصة مسفر الغامدى (٢٠١٩) : الوسواس القهرى دليل تثقيفى للمصابين وذويهم ، الرياض: اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية.

روبرت ليهي(٢٠٠٦) : اضطراب الوسواس القهرى : دليل عملى تفصیلى لممارسة العلاج النفسى المعرفى فى الاضطرابات النفسية، ترجمة جمعية يوسف ومحمد الصبوة: القاهرة : دار إيتراك.

ريان مانع الجهنى(٢٠٢٠): اضطراب الوسواس القهرى- دليل المساعدة الذاتية، الرياض: المركز الوطنى لتعزيز الصحة النفسية.

- زوليخة قزير ، محمد سليم خميس (٢٠١٦): علاقة المعتقدات ما وراء المعرفية بقلق المرض " دراسة مقارنة لعينة من أبناء المصابين بالسرطان وأبناء غير المصابين بالسرطان بمدينة ورقلة . رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة.
- السعيد غازي محمد رزق (٢٠٠٣): فاعلية برنامج المواجهة ومنع الاستجابة فى علاج اضطراب الوسواس القهري: (العلاج السلوكى - المعرفى) ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، ١١٩ ، ٨١-٣٠ .
- سميرة أبو الحسن عبد السلام النجار (٢٠١٦): فاعلية برنامج تدريبى سلوكى لخفض السلوك العدوانى لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، مجلة العلوم التربوية ، جامعة القاهرة ، ٢٤ (٤) ، ٩١ - ١٢٩ .
- السيد فهمي على (٢٠٠٧) : الوسواس القهري لدى عينات ريفية متباينة من المجتمع المصرى ، المؤتمر الرابع عشر للإرشاد النفسى من أجل التنمية ، ٢ ، ٨٩٥ - ٩٧٦ .
- عبد الله يوسف أبو زعيزع (٢٠١٣): مفاهيم معاصرة فى الصحة النفسية، عمان : الأكاديميون للنشر والتوزيع.
- عبد الله محمد عبد الظاهر خليل الخولى (٢٠١٢) : العلاج ما وراء المعرفى لاضطراب الوسواس القهري (استراتيجيات ما وراء المعرفية وبرامج علاجية) ، جدة: مركز التفكير الحر .
- عزت عبد الله سليمان كواسة ، محمود يوسف يوسف رسلان (٢٠٠٢): فاعلية برنامج نفسى دينى لتخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، ١١٤ (٢) ، ١٩٩ - ٢٣٨ .
- علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠١٤): الصحة النفسية وتنمية الإنسان ، القاهرة : عالم الكتب.
- على مهدى كاظم ، تغريد بنت تركى آل سعيد (٢٠٠٩): الوسواس القهري لدى الأطفال والمراهقين العُمانيين ، مجلة الطفولة العربية ، ٣٦ ، ٨ - ٣١ .
- فيصل محمد خير الزراد (٢٠٠٥): العلاج النفسى السلوكى لحالات القلق والتوتر النفسى والوسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض ، بيروت: دار العلم للملايين.
- قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٤): تعديل السلوك ، ط٢ ، عمان : دار وائل.
- قطب عبده خليل حنور (٢٠١٦): فاعلية العلاج السلوكى وعلاج ما وراء المعرفى فى تخفيف حده اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية - جامعة كفر الشيخ ، ٤٦ ، ٢٢٠ - ٢٩٩ .
- لويس كامل مليكة (١٩٩٠): العلاج السلوكى وتعديل السلوك ، الكويت : دار القلم.
- محمد أحمد محمد إبراهيم سعفان ودعاء محمد خطاب (٢٠١٦) : مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ، القاهرة : دار الكتاب.
- محمد العطوى (٢٠١٨): الإرشاد الأكاديمي ، عمان : دار اليازورى العلمية.
- محمد شريف سالم (٢٠٠٨): الوسواس القهري : دليل عملى للمريض والأسرة والأصدقاء ، القاهرة: مكتبة دار العقيدة.

- محمد السيد عبد الرحيم (٢٠٠٧): فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل ، مجلة كلية التربية، جامعة بنى سويف ، ٢ ، ٤٧-٣٤٩ .
- محمود عواد (٢٠١١): معجم الطب النفسى والعقل : أول معجم شامل بكل مصطلحات الطب النفسى والعقل المتداولة فى العالم وتعريفاتها ، عمان : دار أسامة .
- مجمع اللغة العربية (١٩٩٨): المعجم الوجيز، القاهرة : مجمع اللغة العربية.
- منظمة العالمية للصحة (١٩٩٩): التصنيف الدولى لاضطرابات النفسية والسلوكية ICD 10، ترجمة أحمد عكاشة، القاهرة :المكتبة الطبية القومية.
- نبيل محمد الفحل (٢٠٠٩) : برامج الإرشاد النفسى (النظرية والتطبيق) . ط٢ ، القاهرة :دار العلوم.
- هشام محمد إبراهيم مخيمر (٢٠١٤): سلوك التجميع والتخزين وعلاقته ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى الراشدين ، مجلة كلية التربية - جامعة بورسعيد ، ١٦ ، ٢٠١ - ٢٤٣ .
- وردة رشيد بلحيسي (٢٠١٤): اضطراب الهلع وثورة العلاج المعرفى السلوكى ، عمان : دار الشروق.
- ياسرة محمد أيوب أبو هديوس (٢٠١٦): فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى علاج الإدمان على موقع التواصل الاجتماعى الفيس بوك لدى عينة من المراهقات ، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية - جامعة الزرقاء الخاصة - الأردن ، ١٦ (٣)، ١١٥-١٣٠ .
- يحيى أحمد القبالي (٢٠١٧): المدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط٢، عمان: دار الخليج.

ثانياً المراجع الأجنبية:

- Abd El-Hay, M.A. (2018). Essentials of Psychiatric Assessment. 1st Edition, New York : Routledge.
- Altun, I, K., Uysal, E., & Karagüzel, Ö. E. (2017). Differences between automatic thoughts. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13, 2977-2985.
- Ahmadapanah, M., Akbari, T., Akhondi, A et al. (2017). Detached mindfulness reduced both depression and anxiety in elderly women with major depressive disorders, psychiatry research, 257, 87-90.
- Allsopp, M., & Williams, T. I. (1996). Intrusive thoughts in a non-clinical adolescent population. European Child and Adolescent Psychiatry, 5, 25-32.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical of Manual mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric.
- Amir Katz (2010) Topics and Characteristics of Intrusive Thoughts among Children and Adolescents. Thesis submitted in partial fulfillment for the MA in the School of Education , The Hebrew University.

- Andouz, Z, Dolatshahi, B, Nahaleh Moshtagh,& Asghar Dadkhah.(2012).The Efficacy of Metacognitive Therapy on Patients Suffering from Pure Obsession. *Iranian J Psychiatry*, 7(1),11-21.
- Asgarabad,E.Y, Ahangi,A, Feizi,M,& Sarmasti ,E.(2018). The effectiveness of detached mindfulness techniques - oriented poetry therapy on cognitive attentional syndrome. *The Arts in Psychotherapy*,61,33-37.
- Ayetmehr ,F,& Sadeghpour ,S.(2018). Comparative Efficacy of Metacognitive therapy versus Cognitive - Behavioral therapy on reducing the metacognitive beliefs, fusion beliefs, stop signals and control/threat beliefs in patient with washing obsession, *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*,5(1),1-17.
- Baptista ,A, Maheu,M, Mallet,L, &N'Diaye,K.(2021). Joint contributions of metacognition and self-beliefs to uncertainty-guided checking behavior, *A Journal of Experimental Psychopathology*, 11(1), 1-10.
- Caselli, G., Gemelli, A., Spada, M. M., & Wells, A. (2016). Experimental modification of perspective on thoughts and metacognitive beliefs in alcohol use disorder. *Psychiatry Research*, 244, 57–61.
- Cimen,I.D. (2018). Cognitive –Behavioral therapy of obsessive compulsive disorder in children and adolescents, *Cognitive Behavioral Therapy and Clinical Applications*, DOI:10.5772/intechopen.70612.
- Dogan,K, Solak ,O. S,Ozdel ,K, Turkcapar,H.(2013). Comparison of Metacognitions between Obsessive Compulsive Disorder's Subtypes And Normal Healthy Controls, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2 , 34-40.
- Firouzabadi, A., & Shareh, H. (2009). Effectiveness of detached mindfulness techniques in treating a case of obsessive compulsive disorder. *Advances in Cognitive Science*, 11(2)[42], 1–7.
- Geisberg, S., & McKay, D. (2005). Neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: a review and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 23, 76-117.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. . and Mazure, C. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006–1011.
- Hattori, Y , Tanno, Y .(2015).A negative meta-cognitive belief about thought suppression induces intrusive thoughts, *The National Center for Biotechnology* , 85(4):354-63.
- Johnco, C., & Storch, E. A. (2015). Anxiety in youth with autism spectrum

- disorders: implications for treatment. Expert review of neurotherapeutics, 15(11), 1343-1352.
- Krebs G, Heyman I. (2015). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Arch Dis Child, 100,495–499.
- Kissen,D.A.(2010). Mindfulness training for intrusive thoughts. Doctoral dissertation: The University of Texas at Austin.
- Krebs G, Heyman I. (2015). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Arch Dis Child, 100,495–499.
- Kissen,D.A.(2010). Mindfulness training for intrusive thoughts. Doctoral dissertation: The University of Texas at Austin.
- Lee, H.-J., & Kwon, S.-M. (2003). Two different types of obsession: Autogenous obsessions and reactive obsessions. Behaviour Research and Therapy, 41,11- 29.
- Malakar, P, Basu, J. (2017). Subclinical obsessive-compulsive symptoms, cognitive processes, school achievement, and intelligence-achievement relationship in adolescents. Int J School Educ Psychol;5(2):115–125.
- Meiser-Stedman, R., Dalgleish, T, Yule, W., & Smith, P. (2012). Intrusive memories and depression following recent non-traumatic negative life events in adolescents. Journal of Affective Disorders ; 137(1-3):70-8.
- Miegel, F., Moritz, S., Hottenrott, B., Demiralay, C., & Jelinek, L. (2021). Metacognitive training for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 30, 100647.
- Moghadam,N.K, a Keyvan,S, Rajab,A.(2019). The effectiveness of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) on Selfcare activities and life expectancy in patients with type 2 diabetes with one year follow up. Razi Journal of Medical Sciences,26(8),1-13.
- Nagtagal,M&Rassin,E.(2004). The usefulness of the thought suppression paradigm in explaining impulsivity and aggression. Personality and Individual Differences ,37(6),1233-1244.
- Najmi, S., Riemann, B., & Wegner, D. M. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: Relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. Behaviour Research and therapy,47,494-503.

- Penzel, F.(2007).“Let He Who Is Without Sin ”: OCD And Religion. Oxford: Oxford University Press.
- Purdon, C. & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. Behaviour Research and Therapy, 31, 713-720.
- Rady,A, Salama,H, Abu-Nazel,M, Ketat,A.(2013). Obsessive compulsive phenomenology in a sample of Egyptian adolescent population. European Journal of Psychiatry ,27(2):89-96.
- Rupp , C, Jürgens ,C, Doeblner ,P, Andor ,F, Buhlmann ,U.(2019). A Randomized waitlist-controlled trial comparing detached mindfulness and Cognitive restructuring in obsessive-compulsive disorder. PLoS ONE ,14(3), 1-19.
- G.(1998).Promoting general metacognitive awareness , Schraw, Instructional Science ,26,113-125.
- Simon,N.M,H ollander,E,Robthbaum,B.O,Stein,D.J.(2020). The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Anxiety, Trauma, and Ocd-related Disorders, 3rd Edition,Washington,DC:American Psychiatric Association .
- Simons, M.(2010).Metacognitive Therapy and Other Cognitive-Behavioral Treatments for Posttraumatic Stress Disorder, Verhaltenstherapie,20,86-92.
- Spada M. M., Georgiou G. A., Wells A. (2010). The relationship among metacognitions attentional control, and state anxiety. Cogn. Behav. Ther, 39, 64–71.
- Sun, J., Li, Z.-J., Buys, N. J., Storch, E. A., & Wang, J.-s. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and personal disposition, family coherence and school environment in Chinese adolescents: A resilience approach. Journal of Affective Disorders, 168, 459- 465.
- Tenore, K., Basile, B., Mancini, F., & Luppino, O. I. (2018). An Integration of Schema and Cognitive Therapy in OCD Treatment: A Proposal for Theoretical Conceptualization and Rationale (Part II). Psychology, 9, 2278-2295.
- Ung, D., Ale, C. M., & Whiteside, S. P. (2016). Treatment of sexual obsessions in childhood obsessive-compulsive disorder. In: EA

- Storch, & AB Lewin (Eds). Clin Handb Obsessive-Compulsive Relat Disord. Springer International Pub,117-130.
- Waston ,C,&Purdon,C.(2007) .Attention Training in the Reduction and Reappraisal of Intrusive Thoughts,Behavioral and Cognitive psychotherapy,36(1),61-70.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). Attention and emotion: A clinical perspective. Hove, UK: Erlbaum .
- Wells, A & Davies, M. I. (1994). The thought control questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. Behaviour Research and Therapy, 32, 871–878.
- Wells, A. (2005). Detached Mindfulness In Cognitive Therapy: A Metacognitive Analysis And Ten Techniques. Journal of Rational-Emotive and Cognitive- Behavior Therapy, 23(4), 4. 337-355.
- Wells A. (2009). Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. New York,: NY: The Guilford Press.
- Wells A, Cartwright-Hatton S.(2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ 30, Behav Res Ther, 2004;42(4):385- 96.
- Wells,A, Roussis , P, et al . (2014). Refraining from Intrusive Thoughts is Strategy Dependent: A Comment on Sugiura, et al. and a Preliminary Informal Test of Detached Mindfulness, Acceptance, and other Strategies. Psychological Reports, 115, 541-54.