

فعالية تقنية التعرض و منع الاستجابة في التخفيف من أعراض اضطراب الوسواس القهري

**The effectiveness of exposure and response prevention techniques  
in alleviating symptoms of obsessive-compulsive disorder**

فغموس طارق\*، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، faghmous\_tarek@hotmail.com

د. بوخاري سها م، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، Boukhariseh75@gmail.com

تاريخ النشر : 2020-12-01	تاريخ القبول : 2020-11-10	تاريخ الارسال : 2020-11-07
--------------------------	---------------------------	----------------------------

**ملخص الدراسة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض من حدة أعراض اضطراب الوسواس القهري ، على عينة مكونة من ثلاث حالات من الأطفال

و المراهقين بواقع 02 ذكور و 01 أنثى تتراوح أعمارهم بين 11 و 15 سنة الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري و تم توجيههم من قبل طبيب الأمراض العقلية من اجل علاج نفسي إلى جانب العلاج الدوائي.

و قد اعتمدنا في دراستنا على المنهج شبه التجريبي، كما قمنا بتطبيق قياس قبلي و بعدي يتوسطه جملة من الفنيات العلاجية التي تهدف جميعها للتخفيف من حدة هذه الأعراض، و قد تم استخدام مقياس يال- براون

\* المؤلف المرسل

للسواس القهري، ومقياس الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات لدى الأطفال. وتم التركيز على استخدام تقنية التعريض مع منع الاستجابة في البرنامج العلاجي المطبق.

من أهم النتائج المتوصل إليها عند تطبيق مقياس الوسواس القهري يال- برون قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي هو وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي لصالح القياس البعدي مع إثبات فعالية تقنية التعريض و منع الاستجابة في التخفيف من حدة أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال و المراهقين. كما أوصت الدراسة على تأكيد دور الأسرة من خلال الدعم من اجل المحافظة على مكاسب العلاج واستمرار التحسن.

**المصطلحات الأساسية:** اضطراب الوسواس القهري، البرنامج العلاجي، العلاج المعرفي السلوكي، تقنية التعريض ومنع الاستجابة.

## Abstract

The present study aimed to reveal the effectiveness of a cognitive-behavioral treatment program in reducing the severity of the symptoms

of obsessive-compulsive disorder, on a sample of three children and adolescents of 02 males and 01 female between the ages of 11 and 15 years who suffer from obsessive-compulsive disorder And they were directed by a psychiatrist for psychological treatment in addition to pharmacotherapy.

In our study, we relied on the quasi-experimental approach, and we also applied a pre- and post-mediated measurement with a set of therapeutic techniques especially the technique of Exposure and Response Prevention. that all aim to reduce the severity of these symptoms, Yale-Brown scale and the depression scale were used. And a measure of self-esteem in children.

And one of the most important results obtained when applying the Yale-Brun scale OCD before and after applying the treatment program is the presence of statistically significant differences between the pre-measurement and the post-measurement in favour of the later one which demonstrate the effectiveness of the technique of Exposure and Response Prevention in alleviating the symptoms of OCD.

The study also recommended confirming the role of the family through the continuation of support in order to maintain treatment gains and continued improvement.

Key terms: obsessive-compulsive disorder, treatment program, cognitive-behavioral therapy, the technique of Exposure and Response Prevention, pre and post measurement.

إن الصحة النفسية كالصحة الجسدية، تكون عرضة للتوعك و المرض فكثيرا من الناس عندما تزداد شدة قلقهم إلى حد ما، أو مخاوفهم كالخوف من الموت أو من المرض تتناهم هواجس النظافة، أو ممارسة طقوس قهريّة متكررة، فإنهم يقعون فريسة المرض خاصة عندما تؤثر هذه الأفكار و هذه السلوكيات في ميادين مختلفة من حياة الشخص، كالعمل و العلاقات العائلية والاجتماعية.

و اضطراب الوسواس القهري على اختلاف النماذج التفسيرية له، يعتبر احد أنواع القلق النفسي إذ أن القلق هو محور هذا الاضطراب، فالأفعال و الأفكار هي التي تزيد أو تخفف من درجة القلق، و الذي يعرف على انه شكوك أو أفكار أو صور أو دفعات (وسواس) متكررة غير مرغوب فيها وحوافز شديدة للقيام بأفعال(سلوكيات قهريّة)، محاولة لتقليل من القلق الناجم عن الوسواس و التي تؤثر في الأداء المدرسي و العلاقات الاجتماعية، ومع أن هؤلاء المرضى قد تكون أفكارهم و أفعالهم غريبة و لكنهم لا يفقدون اتصالهم بالواقع و يعرفون أن هذه الأفكار غير منطقية (سرحان، 2008، ص. 12).

ومن الناحية الإكلينيكية فإن اضطراب الوسواس القهري يدور حول أربعة محاور هي: الوسواس و الأفعال القهريّة و القلق و سلوكيات التجنب، حيث أن الظاهرتين المرضيتين للاضطراب هما الوسواس و الأفعال القهريّة ، أما عن القلق و سلوكيات التجنب فهما يشتركان فيهما مع العديد من اضطرابات القلق. Sauteraud, ( 2005, p 14)

أما عن اضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال و المراهقين، غالبا ما يتم تشخيصه على عكس الكبار بعد معاناة طويلة و بدرجات متفاوتة من الانزعاج والمعاناة، و ذلك راجع للتقليل على نطاق واسع من شأن الاضطراب لدى الطفل، لأنه لا يدرك الطبيعة المرضية لسلوكه، و الذي لا يستبعد معاناته مع المرض، و بعد وقت

من إخفاء الأعراض تبدأ المقاومة ضد الطقوس العقلية . و الحركية بالظهور والتي تدفع بالأسرة إلى المطالبة بالمساعدة النفسية. (Vera, 209, p. 195)

وبحكم انتشار هذا الاضطراب، الذي يعد من اعقد الاضطرابات النفسية، لدى كافة الفئات العمرية وبين كلا الجنسين، كان محل اهتمام العلماء بكثرة من اجل دراسته دراسة دقيقة.

#### الاشكالية

تنوعت طرق التدخل العلاجي التي اهتمت بالتخفيف من حدة اضطراب الوسواس القهري مما نتج عنه تقدم في العلاجات النفسية ، من علاج دينامي ،و علاج معرفي سلوكي بالإضافة الى العلاج الدوائي ، و هذان الخياران يعدان علاجان فعالان معترف بهما في المؤتمر 75 للجمعية الأمريكية الذي أقيم في عام 1997، مما أدى إلى تحسن مآل المرض.

يعد العلاج المعرفي السلوكي إحدى العلاجات النفسية الناجحة، التي اثبت فعاليتها في التخفيف من حدة الاضطراب، حيث قام العلماء بوضع تصاميم لبرامج علاجية، معتمدين في ذلك على أسس وتقنيات العلاج المعرفي السلوكي، لمساعدة المرضى ولتخفيف من معاناتهم النفسية.

في دراستنا هذه التي تحاول معرفة فعالية هذا العلاج وذلك باختبار إحدى تقنياته وهي تقنية التعريض ومنع الاستجابة في الحفض من حدة أعراض الوسواس القهري لدى الأطفال. تعتمد هاته التقنية على جعل المفحوصين يواجهون مواقف تحرض لديهم التوتر والقلق وتمنعهم من القيام بأي طقس من الطقوس القهرية التي تساعدهم

على التخلص أو التقليل من القلق لديهم مع الحرص على تعديل الأفكار المشوهة التي تثير لديهم الوسواس عن طريق إعادة البناء المعرفي.

بينت عدة دراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج حالات الوسواس القهري، مثل دراسة كل من Keit و walton (1965) حول علاج الأفكار الوسواسية التي موضوعها الخوف الشديد من التلوث la contamination، و استخدمنا طريقة خفض الحساسية المنتظم Désensibilisation l'exposition و كانت النتائج مفيدة جدا، Joseph Wolpe، و طريقة التعرض systematic، كما قام لازاريس (Lazarus, 1988) بمعالجة سيدة تعاني من وسواس النظافة و استخدم طريقة التعرض و الغمر. كما استخدم كل من Kaplan, Turner, & Beck, & Emery, & salvosky (1988) في دراستهم طريقة التخيل و التعرض و الغمر مع منع الفكرة الوسواسية Thought stopping و قد تم التأكد من ان حالة المرضى قد تحسنت بشكل واضح. (الزرد، 2010).

و تؤكد دراسة (السقا، 2014) على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض من حدة أعراض الوسواس القهري، من خلال تصميم برنامج موجه على عينة مكونة من 12 مريضا، 9 إناث، و3 ذكور، مع مدى عمري من 20-50 عام، تم توجيههم من العيادة الطبية النفسية، و الذين تم تشخيصهم طبيا باضطراب الوسواس القهري، و استخدمت تقنية التعرض المكثف مع منع الاستجابة و قد توصلت النتائج إلى انه توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي. (السقا، 2014).

ولعل ما دفعنا لإجراء بحث حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي باستخدام احد فنياته و هي تقنية التعرض مع منع الاستجابة لأن أغلبية المرضى لا يتبعون التعليمات الخاصة بالعلاج الدوائي الموصوف لهم، بالإضافة إلى التأثيرات أو المخلفات على مرضى الوسواس القهري حيث

ترجم أعراض هذا الاضطراب في ضياع الوقت أو سوء العلاقات الاجتماعية أو الشخصية.

و من أجل التخفيف من معاناة أفراد عينة الدراسة الذين يحاولون التعافي من هذا الاضطراب ارتأينا تطبيق برنامج

علاجي على عينة من الأطفال المصابين بالوسواس القهري.

وعلى ضوء ما سبق قمنا بطرح التساؤل التالي:

- هل تعمل تقنية التعرض و منع الاستجابة على التخفيف من بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري عند الأطفال والمراهقين؟.

#### الفرضيات:

تقنية التعرض مع منع الاستجابة فعالة في التخفيف من أعراض الوسواس القهري.

الفرضية الجزئية: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجة أفراد العينة على مقياس يال براون قبل تطبيق العلاج وبعده لصالح ما بعد التطبيق.

#### أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على موضوع اضطراب الوسواس القهري و تأثيره السلبي على الأفراد.
- تأكيد أن العلاج المعرفي السلوكي يبقى أفضل حل لعلاج هذا الاضطراب.
- تنبيه العاملين في مجال الطب النفسي إلى أهمية هذه التقنيات إلى جانب العلاج الدوائي.

#### أهداف الدراسة:

- التأكد من فعالية البرنامج العلاجي المطبق في خفض أعراض الوسواس القهري.

- تعليم الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري مهارات و أساليب و تقنيات فعالة تساعدهم في فهم و تفسير و مواجهة اضطرابهم.

- مساعدة أفراد العينة على تحسين حالتهم وأداءهم اليومي وعلاقاتهم الشخصية..

### تحديد المفاهيم:

اضطراب الوسواس القهري: احد أشكال اضطرابات القلق، و التي يشترك معها في الأعراض، و لكن إذا تجاوز القلق حداً معيناً فإن أداء الفرد سوف ينخفض، و بالتالي يعيق انجازه، و يصبح اهتمامه فقط بالأفكار الوسواسية المتسلطة و ممارسة الطقوس الجبرية و التي تظهر بتكرار يشعر معه المصاب بالقلق و التوتر إذا قاوم وساوسه و (1992، ص. 136). يشعر بالحاح الداخلي للقيام به (عكاشة،

و يعرف إجرائياً هو تلك الأعراض التي تقيسها الاختبارات المعدة لهذا الغرض كقياس يال براون للأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية و مجموع الدرجات المتحصل عليها المفحوص في هذا المقياس.

العلاج المعرفي السلوكي: من بين العلاجات المتميزة التي أثبتت فعاليتها في معالجة العديد من الاضطرابات، فهي تركز على تصحيح السلوك و تعديل الأفكار من خلال برامج علاجية خاصة (ليندسي و آخرون، 1997).

التعرض مع منع الاستجابة: يعتمد على حقيقة أن القلق عادة ما يقل بعد مواجهة الشيء المثير للقلق و هكذا بتكرار التعرض، يتعود المريض على المثير و يقل القلق حتى يصل إلى درجة عدم الخوف من مواجهة المثير المسبب للوسواس، و يوجد نوعين من التعرض، تعرض تخيلي و تعرض حقيقي متدرج.

ويعرف إجرائياً بأنها تقنية معتمد عليها في التدخل العلاجي وهي أسلوب من الأساليب المعرفية السلوكية تهدف للتخفيف من أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة.

### منهج الدراسة:

استخدمنا المنهج شبه التجريبي ذو تصميم الحالة الواحدة، بغرض اكتشاف العلاقة الوظيفية المختلفة ما بين السلوك و الانفعال و التفكير و تعديلها.

فالمنهج شبه التجريبي هو دراسة العلاقة بين متغيرين كما هما موجودان في أرض الواقع دون أن يقوم الباحث بالتحكم فيهما، وعندما يكون الباحث عاجزاً عن استخدام المنهج التجريبي فإنه يقوم بتصميم النماذج شبه التجريبية والتي من خلالها سوف يقوم بدراسة الظاهرة التي يرغب في معرفة نتائجها ودون أن يترك أي أثر ضار على عينة الدراسة. (صادق، 2008، ص. 85).

و لقد اعتمدنا في دراستنا على البروتوكول (أ،ب) و هو تعريض نفس الفرد إلى إجراء مماثل عبر مرحلتين، الأول يكون قبل العلاج و هي مرحلة القياس القبلي و يؤخذ رمز(ا) ، و بعد ذلك يعرض الفرد لنوع معين من المعالجة و هي المرحلة الثانية (ب) و بعد تطبيق العلاج يتم ملاحظة السلوك و هي مرحلة القياس البعدي.

### عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من ثلاث حالات منهم (01) أنثى و(02) ذكر تتراوح أعمارهم ما بين 11 عام و 14 عام كلهم يعانون من اضطراب الوسواس القهري، وقد تمت المعاينة النفسية على مستوى مكتب الفحص النفسي

مع مرافقيهم، وقد حددنا الشروط المسبقة و الخصائص الآتية لاختيارنا للعينة:

- أن يكون الاضطراب الأساسي للمفحوصين هو اضطراب الوسواس القهري.

- أن يكون المريض وصف له الدواء ولا يكون انقطع عن تناوله لمدة شهرين.

- تخصيص وقت بحدود شهر (نظرا لطول مدة التعريض) من اجل أن يقوم به المريض دون انقطاع.
- لا بد من وجود مرافق مع المفحوص لكي يدعمه ويساعده خاصة في الواجبات المنزلية وإعادة التعريض خارج العيادة.
- أن لا يكون لدى المفحوصين معوقات مرضية (عدم انتظام ضربات القلب، أو أي مرض عضوية أخرى تعيق تقنية التعريض و منع الاستجابة).

#### أدوات البحث:

في الدراسات الاكلينكية تستخدم أكثر من نموذج واحد من وسائل جمع البيانات و التي تختلف عن بعضها البعض و لكن كالمساعد في جمع البيانات، و لهذا اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، التحليل الوظيفي، فنية المراقبة الذاتية، الاستبيانات.

#### أدوات القياس:

لقد استعملنا في دراستنا ثلاثة مقاييس التي لها صلة مباشرة بموضوع الدراسة وهي:

- مقياس yale-brown obsession-compulsion الهدف منه تحديد الأعراض الوسواسية والأفعال القهرية، وهو مقياس للتقرير الذاتي يحتوي على عشرة بنود يقيم كل منها على متصل من (0 إلى 4) ويكون خمسة من هذه البنود على الوسواس والخمسة الآخرون على الأفعال القهرية والدرجة القصوى 40، و بلغ الصدق الذاتي (0.94) و هو دال إحصائيا و بمعامل ثبات (0.94) يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ويتميز هذا المقياس بأنه أداة ملاحظة تستخدم بشكل متكرر في الدراسات العلاجية للوساوس القهرية وهي تساعد كثيرا في استخراج ما لم يذكره المريض، وما لم يعتقد أنه ذو علاقة بالأمر في حياته؛ ويهدف تطبيقه على المريض بالوساوس القهرية إلى التحديد الكمي لشدة الأعراض وكذلك لتقييم الاستجابة لطرق العلاج المختلفة.

- مقياس تقدير الذات للأطفال من إعداد فاروق عبد الفتاح موسى - محمد احمد دسوقي 1991.

- القائمة العربية لاكتئاب الأطفال Maria Kovacs ترجمت غريب عبد الفتاح 1982-1988.

- الدليل الإحصائي للتشخيص (DSM5). (الحمادي، 2013، ص. 102)

- برنامج علاجي معد من طرفنا للخفض من حدة أعراض الوسواس القهري لدى المفحوصين الأطفال والمراهقين.

- بالإضافة إلى استمارات خاصة بالعلاج لمعربي السلوكي (استمارة التقويم الذاتي...).

#### التقنيات العلاجية المستخدمة:

- التربية النفسية الخاصة باضطراب الوسواس القهري.

- تقنية الاسترخاء ل Jacobson

- تقنية التعرض ومنع الاستجابة.

- تقنية الواجبات المنزلية.

#### المعالجة الإحصائية:

استعمالنا في المعالجة الإحصائية برنامج SPSS للتأكد من صحة الفرضية .

البرنامج العلاجي:

تم إعداد البرنامج العلاجي للوسواس القهري المصمم والمطبق على الأطفال والمراهقين على عدة مصادر منها: الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية، بالإضافة للإطار النظري للعلاج المعرفي السلوكي، كما كانت هناك عدة برامج علاجية مشابهة لهذا البرنامج المعد من قبلنا ونذكر على سبيل المثال:

- برنامج فعالية العلاج المعرفي السلوكي للوسواس القهري بتقنية التعريض ومنع الاستجابة من إعداد: صباح السقا .2014

- برنامج العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري من إعداد: Mclean: 2007 .

يطبق البرنامج العلاجي بشكل فردي على كل طفل داخل قاعة الفحص، أما عن طبيعة الجلسات تكون مغلقة داخل العيادة بحجم 20 جلسة على الأكثر تقدير مع تكرارها 2 مرات في الأسبوع بحجم ساعي 60 إلى 90 دقيقة، وتكون الجلسات مكونة من المعالج بحضور أحد أفراد العائلة الذي يثق فيه المريض.

### مراحل البرنامج العلاجي:

يتألف البرنامج المصمم من 4 مراحل علاجية.

**المرحلة الأولى:** تضم جمع المعلومات (التقييم)، مراقبة وتحديد الأفكار الوسواسية (أفكار، تصورات،

اندفاعات) وكيف يفسرها المريض.

**المرحلة الثانية:** إعادة البناء المعرفي.

**المرحلة الثالثة:** تنفيذ التعرض ومنع الاستجابة مع المتابعة والمراقبة للواجبات المنزلية.

المرحلة الأخيرة: التقييم العام البرنامج مع منع الانتكاسة.

### إجراءات البرنامج:

وزعنا البرنامج العلاجي على 20 جلسة علاجية كالأتي

- الحصة الأولى قمنا فيها بالتعرف على المفحوصين و جمع المعلومات.
- الحصة الثانية و الثالثة قمنا فيها بجمع المعلومات وتحديد الاضطراب والتشخيص.
- الحصة لرابعة قمنا فيها بتحليل الوظيفي بشقيه التزامني و اللازامني.
- الحصة الخامسة قمنا فيها بتطبيق المقاييس.
- الحصة السادسة قمنا فيها بمناقشة نتائج المقاييس والتبليغ بالتشخيص.
- الحصة السابعة قمنا فيها بالتربية النفسية حول اضطراب الوسواس القهري.
- الحصة الثامنة و التاسعة قمنا فيها بإعادة البناء المعرفي و تغيير الخطاب الداخلي.
- الحصة العاشرة و الحادي عشر قمنا بتدريب المفحوصين على التنفس البطني و تقنية الاسترخاء.
- الحصة الثانية عشر قمنا فيها بتحديد الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية و السلوكات التجنبية
- الحصة الثالثة عشر إلى الثامنة عشر قمنا فيها بتنفيذ تقنية التعرض بنوعيه التخيلي و الحقيقي مع منع الاستجابة.
- الحصة التاسعة عشر و العشرون قمنا فيها بمنع الانتكاسة و التقييم النهائي و القياس البعدي.

على سبيل المثال نوضح المسار العلاجي و التقنيات المتبعة من خلال تقديم حالة بصورة مفصلة.

### تقديم الحالة وجمع المعلومات

في 04 فيفري 2020 استقبلنا أمين مراهق ذو الاثني عشر سنة، وهو تلميذ في الطور المتوسط (سنة الثانية متوسط) الذي تقدم للفحص بمرافقة الوالدين تم توجيهه من قبل طبيب الأمراض العقلية، من اجل علاج نفسي حسب فهو الذي يعاني من اضطراب وسواس قهري، المفحوص يتناول بمعدل 2 أقراص في اليوم. دواء من نوع prozac 20 mg وزن و عمر الطفل

### سبب طلب العلاج:

طلب العلاج النفسي جاء بناء على توجيه من طبيب الأمراض العقلية، ثم من الأب بعد ملاحظة تغيرات سلوكية مقلقة على ابنه ، البداية كانت حوالي عام حين أصيب أمين بمرض السكري من نوع الأول مع استعمال ابر الأنسولين، أين اظهر سلوكيات طقسية من نوع غسل اليدين و الذي كان متزامنا مع الفترة التي بدأ فيها إجراء حقن الأنسولين التدهور كان تدريجياً الى ان أصبحت الطقوس تستغرق اليوم كله.

### وصف المفحوص خلال الحصة العلاجية:

هيئته و المظهر الخارجي : طفل مطيع ، يتكلم ببطء ، ذو هندام مرتب ، جالس على الكرسي بوضعية مريحة

### السلوك العام:

من خلال المقابلات يبدو الطفل متجاوبا في البداية، والاتصال كان جيدا معه ، كان يبتسم لكن يظهر عليه التوتر احيانا ، الذراعان متقاطعتان، غياب التشاؤم في كلامه ، وجود بعض العبارات الدالة على عدم تقدير للذات و لكن غير قوية ، غياب البطء النفسحركي ،وزنه عادي، غياب الحزن المرضي ، ومشاعر اليأس

، . عدم وجود لأفكار هذيانية لا توجد اضطرابات القلق الأخرى (اضطراب الهلع، أو رهابات).

## التحالف العلاجي

من أجل كسب ثقة المريض قمت بطمأنته حول حالته وأن أي شخص يمكن أن يتعرض لمثل هذه الحالة مع تعزيز الثقة بين الأطراف الثلاثة (المختص النفسي - الوالدين - الطفل)

## التاريخ الشخصي للمفحوص و المحيط العائلي:

أمين هو الطفل الصغير في العائلة يعيش مع أسرته المتكونة من الأب الذي يعمل مهندسا و الأم أستاذة في الثانوي، و ثلاث اخوات :17سنة ، 15 سنة، 14 سنة ، منذ حوالي عام تقريبا تم اكتشاف مرض السكري المعتمد على الأنسولين عند أمين و هو في عمر 11 سنة ، يقوم بالمتابعة الدورية المنتظمة لدى طبيب الغدد ،عدم وجود تاريخ نفسي شخصي آخر كالاكتئاب ، أو الاستشفاء و عدم وجود تاريخ عائلي نفسي أيضا ، يصف الوالد بانه دائم الانتقاد له و ينهال عليه أحيانا بالشتائم ، خاصة عندما يقوم بتلك الطقوس و يصفه بغير المتفهم ، ولكن لا يمارس العقاب الجسدي عليه لأنه مريض، الكلام بينهما قليل ، أما أمه

فيصنفها بأنها ام مسؤولة لا تتسامح فيما يخص تقصيره في العلاج وتراقبه جيدا فهي التي تصحبه إلى الطبيب.

### الدراسة و العلاقات الاجتماعية:

أمين نتائجه الدراسية جيدة و بدأت في التقهقر نتيجة تضييع الوقت في الاغتسال مما يؤدي إلى عدم إكمال الواجبات المدرسية عدة مرات، وقد تلقت العائلة عدة إنذارات بشأن الحالة الدراسية لطفلهم التي بدأت في التأخر، بالرغم من انه يوصف من قبل الأساتذة بأنه مجتهد وحيوي، يجب ممارسة الرياضة و لكن حالته الصحية لا تسمح بذلك، لا يتحرك كثيرا خوفا من أن ينزل مستوى السكر في الدم لديه. حسب الأم كان نموه النفسحركي عاديا، طفولته عادية، كان تلميذا يجب أن ينجز واجباته المنزلية في وقتها، و لكن نتيجة تلك الطقوس أثرت على المستوى الأدائي لديه. أما من ناحية الحياة الاجتماعية لدى أمين بالتوازي مع تطور الوسواس القهري لديه، فهو محافظ على علاقته مع صديق الطفولة الوحيد الذي يتفهم حالته، علاقته مع أبناء عمومته ضيقة جدا نظرا للخلافات العائلية .

### تاريخ تطور الاضطراب

يروى امين انه في احدى زيارته لطبيب الغدد كيف حذره من المشاكل الصحية التابعة للمرض خاصة على مستوى الجلد، و انه لا بد من الحرص على نظافته و قد قدم له صورا توضيحية كانت قد أثارت في نفسه

الاشمئزاز وراودته أفكار من شان " إذا لم اغسل جيدا يمكن أن تتأزم وضعيتي " و عند الرجوع للمنزل وجد نفسه يقوم بغسل يديه و الذراعين 06 مرات متتالية بواسطة قفاز الحمام مع التركيز على ذلك ، الاستحمام لمدة تقريبا ساعة(حسب أقوال الأم) أين يتم غسل كامل الجسم 03 مرات ، طلب من الأم غسل كل الملابس التي يرتديها.

بعدها ب 07 أشهر اصيب أمين بوعكة صحية مع ارتفاع نسبة السكر في الدم 04 غرام/مل وقضى اليوم كله في مصلحة الاستعجالات، وكان شاهدا على كل الحالات المتواجدة بالمصلحة، وتأثر بعدم نظافة المكان، وعند رجوعه إلى المنزل كان مقتنعا بفكرة انه سيمرض حتما، و قد تلقى عدوى خاصة على مستوى الجلد ، فزادت حدة الطقوس خاصة الاغتسال المتكرر لعدة ساعات في اليوم، فهو يحتفظ بقارورة من الهلام المعقم عند الخروج من المنزل ويستعملها بمعدل 04 مرات أو أكثر على حسب استعمال الأيدي.

### التحليل الوظيفي للحالة الثالثة حسب شبكة SECCA:

الاعتماد على هذه الشبكة ساعدنا كثيرا في مفاهيمية الحالة و تحديد السلوك المشكل و معرفة الظروف التي تثير الاضطراب.

### المرحلة الأولى التحليل التزامني:

#### الوضعيات :

- الاستحمام عند الرجوع من المنزل(القيام بطقس الاغتسال)
- القيام بالواجبات المنزلية(القيام بطقس التحقيق)

**الانفعالات:**

- إحساس بقلق شديد مع ارتجاف اليدين
- أحس بانزعاج وملل من التكرار

**الأفكار:**

- هل حلت الواجب صحيح؟.
- هل كراس الواجب في المحفظة؟
- أنا قذر، يمكن أن أتلوث بواسطة الميكروبات (البكتيريا).
- سأصاب بعدوى خطيرة وستصيب الجلد تقرحات ويخرج منها قيح وسيتعفن وممكن أموت

**الصورة(الكارثة التي يتفادها):**

- الواجب المنزلي خاطئ
- ما كتبه بخط غير واضح
- نسيت وضع كراس الواجبات في المحفظة
- البثور ، الاحمرار ، التقيح، عدوى الجلد الواسعة.

**المعنى الشخصي:**

- أنا المسؤول عما سيجرى لي
- أنا مختلف عن الآخرين.

**السلوك:**

- التحقق من الواجب نصف ساعة وطلب من الأم التحقق معه.
  - الاستحمام مع غسل الجسم كله لثلاث مرات.
  - استعمال السائل المعقم لثلاث مرات عند ملامسة الأسطح أو المصافحة.
  - طلب من الأم غسل كل الملابس التي كان يرتديها بما في ذلك الملابس الداخلية عند العودة إلى المنزل.
- المحيط:** الأم والإخوة متسامحون ومتحملون كل طقوس المفحوص إلا الأب يرفض ذلك بشدة، اما والدته فتتعاون معه في:

- التحقق من الواجبات المدرسية <sup>بناءً</sup> على طلبه
- الاستجابة لغسل الملابس كلما طلب منها ذلك
- غلق صنبور الحنفية

**المدرسة:** مراسلة الأساتذة للوالدين بالنتائج المتدهورة للمفحوص.

#### التوقعات :

- لن أشقى أبدا من هذا المرض
- القلق عند القيام بالواجبات المنزلية بدون تحقق الأم من ذلك
- التقليل من الخروج والاتصالات الجسمية.

**المحور الثاني التحليل اللازامي:**

### المعلومات البنيوية:

- عدم وجود الجانب الوراثي في العائلة أو اضطراب آخر نفسي أو عقلي.
- الأم متسامحة جدا.
- الأب دائم الانتقاد له، وغير متفهم.
- شخصية المفحوص: وجود بعض سمات الشخصية الوسواسية. (الصرامة، والقلق...).

### العوامل المثبتة:

من العوامل الماضية هو إصابة الطفل بداء السكري في سن مبكر و التي لم يتقبلها المفحوص و الأسرة، حيث أثرت على مجرى حياته، و حرص الأم على النظافة الجسمية و إبداء قلقها تجاه المرض، و كنتيجة لإصرار المفحوص على الاغتسال، و التأكد الدائم على النظافة كلها مدعومات سلبية من شائها تثبتت الاضطراب .

من العوامل الحالية الضاغطة نجد المتابعة الطبية الدورية والحرص على الأخذ بكل النصائح من اجل الإبقاء على الحالة مستقرة و بالتالي البقاء المستمر تحت عرضة الأفكار الوسواسية و القيام بالطقوس القهرية بصورة دائمة،

ومن عوامل التثبيت الحالية تحذيرات الطبيب المتكررة من المشاكل الصحية التابعة للمرض خاصة على مستوى الجلد إذا أهمل نظافته و كنتيجة لذلك غسل الأيدي والذراعين 06 مرات متتالية والاستحمام لمدة تقريبا ساعة. بالإضافة لوجود بيئة عائلية متسامحة وتعاونية. وعدم وجود علاج نفسي للاضطراب منذ ظهوره.

### العوامل المفجرة:

إصابة المفحوص بمرض السكري المعتمد على الأنسولين قبل عام واحد من ظهور الوسواس القهري

### العوامل المعجلة:

حقن الأنسولين التي يقوم بها المريض بنفسه بعد عام من ظهور مرض السكري ووجوب المحافظة على النظافة الجسمية.

### أمراض أخرى:

- لا يعاني من أي اضطراب آخر عضوي أو نفسي

- يتطلب مرض السكري احتياطات خاصة بالنظافة ونظام غذائي ملائم وفحوصات متكررة

- مظاهر جلدية (طفح جلدي).

**العلاجات:** يتلقى علاجاً دوائياً لمضاد اكتئاب من نوع الجانبيّة prozac 20mg ثم توقف عنه لآثاره

(زيادة الوزن، واضطرابات الجهاز الهضمي). الذي أدى الى اختلال في توازن نسبة السكر في الدم ويرفض

الآن الوالدان والمفحوص تعاطي أي علاج آخر.

### تحليل محتوى المقابلة نصف الموجهة قبل العلاج:

في البداية تقدم أمين للفحص بطلب علاج نفسي لاضطراب الوسواس القهري الحاد الذي يعاني منه، والذي

نتج عن إهدار كبير للوقت والشعور بالضيق ، و الذي كان له تداعيات اجتماعية و مدرسية كبيرة. يتجلى

هذا الوسواس القهري بشكل أساسي من خلال طقوس الاغتسال التي تتوافق مع هوس تلوث الجلد.

من خلال إجابات المفحوص على أسئلة المقابلة، تبين أنه يعاني من هاته الأفكار الوسواسية الدخيلة التي تفرض نفسها عليه القيام بطقوس، فحالاته المرضية التي تستدعي المحافظة على نظافة جسمه دعمت سلبي وضعيته، بالإضافة إلى طقوس النظافة توجد طقوس التحقق التي يقوم بها عند المراجعة أو حل الواجبات المنزلية. فحل التفسيرات التي صرح بها أمين تبعث في نفسيته القلق.

**تحديد الأعراض: قسمنا الأعراض إلى مجموعتين:**

**عند عودته لمنزله:**

- غسل اليدين والساعدين 6 مرات متتالية بسائل الاستحمام أو الصابون، تتخللها مرة واحدة بالليفة.

- الاستحمام لمدة ساعة يغسل خلالها جسده بالكامل 3 مرات.

- الطلب من الأم وضع الملابس التي كان يرتديها كلها بما في ذلك الملابس الداخلية في آلة الغسيل

وضبطها على درجة عالية من الحرارة.

**في المنزل:**

- اللمس بمنشفة ورقية مقابض الأبواب أو أي سطح لم يتم تطهيره وتم استعماله كثيراً من طرف شخص

آخر في المنزل.

- تطهير الهاتف قبل استعماله بمطهر أو ماء جافيل.

- يتم تنظيف غرفته مرة واحدة في اليوم مع استخدام ماء جافيل لمدة 3 ساعات

- في كل مرة يغادر فيها غرفته، يعقبها غسل لليدين باستخدام سائل الاستحمام 3مرات.

- التحقق من كتابة الواجب وصحته نصف ساعة مع الطلب من الأم التحقق أيضا.

### الخوف:

- الخوف أن يمرض بالتهابات جلدية أو تقرحات تمتد على طول الجسم.

### التجنب:

- تجنب الخروج.

- المصافحة والمعانقة.

من خلال تحديد الأعراض نلاحظ أن الوسواس الكامن وراء طقوس الاغتسال هو الوسواس الخاص بالتلوث، خاصة على الجلد، الذي يخشاه المفحوص وبشكل خاص هو ظهور التآليل أو البثور أو التهابات الجلد الأخرى. علما أن هذه الطقوس لا تتعلق بحقن الأنسولين التي تتم بطريقة ملائمة (تخلف علامات في الجلد وأحيانا تسبب الاحمرار)، لكن المفحوص يشك في كل شيء، فاستعمال الحقن كان قبل أن تظهر لديه أعراض الوسواس القهري.

فالاستجابات الجسمية للقلق ليست ملاحظة عند الحالة، فهي تظهر أحيانا أثناء المحاولات الفاشلة لمحاربة الطقوس (عدم انتظام دقات القلب) ولكن المفحوص لم يتعرض أبداً لنوبة هلع حقيقية. يتسم المفحوص

ببعض سمات الشخصية الوسواسية القهرية: الصلابة والعناد، الكمالية في اداء الواجبات ، ولكن دون أن تكون كافية لإجراء تشخيص لاضطراب الشخصية.

### التشخيص:

اعتمدنا بالأساس على محتوى دليل المقابلة نصف الموجهة وكذلك على محكات التشخيص للدليل ، فالحالة تعاني الاحصائي للأمراض العقلية DSM.5 من اضطراب الوسواس القهري شديد من فئة وسواس النظافة.

### نتائج القياس القبلي للحالة على مقياس الاكتئاب لدى الأطفال CDI.

يسمح بقياس درجة حدة الأعراض الاكتئابية والنتيجة كانت 10 ضمن الفئة شدة الاضطراب غير مكتئب (تناول الدواء مضاد الاكتئاب لمدة شهر ثم توقف لأعراض الجانبية). CDI

### نتائج القياس القبلي للحالة على مقياس Yalebrown- Obsession- Compulsion:

سلم يال براون الهدف منه تحديد أعراض اضطراب الوسواس القهري (الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية) النتيجة الكلية كانت 34 من الدرجة الكلية 40 تندرج تحت فئة: (32-40) يعني الاضطراب شديد.

### نتائج القياس القبلي للحالة على مقياس تقدير الذات Cooper Smith:

لهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات من خلال تحديد فئات مستويات تقدير الذات والنتيجة كانت 55 تندرج تحت مستوى الفئة (40-60) يعني مستوى تقدير الذات متوسط.

## الفرضية:

نفترض أن الاستعداد النفس المرضي ساهم بدعم الحالة الآنية عند المفحوص.

## عرض ملخص الحصص العلاجية للحالة:

## الحصصة الأولى والثانية والثالثة:

تمحورت الحصص الثلاث الأولى للتعرف على المفحوص و المرافق له (الأم و الأب) و دراسة الطلب المقدم من اجل العلاج، و كانت في المكتب لمدة 60 دقيقة ، ومن الأهداف الإجرائية أيضا كسب ثقة المفحوص، و إبرام عقد و إقامة تحالف علاجي، يركز على المشاركة الفعالة بين المعالج و المفحوص لتحقيق الأهداف العلاجية في جو من الاحترام المتبادل و الانسجام و الألفة والتقبل. كما كان هناك حرص على تعزيز الثقة بين الأطراف الثلاثة (المختص النفسي - الوالدين - الطفل). يتخللها جمع المعلومات الكافية من اجل تحديد الاضطراب الحالي أو أي اضطراب عضوي وتحديد الأدوية المتناولة في حالة وجودها.

وبعد جمع المعلومات الضرورية حول حياته و بيئته وتنشئته و الإحاطة بكل الأحداث الحياتية و كيف تطور المرض لديه، وضعنا التشخيص الذي كان بالاستعانة بالدليل الإحصائي التشخيصي ، ومحتوى المقابلة نصف الموجهة، وتحديد الأعراض و استبعاد أي اضطراب عضوي، وكان هناك عمل على تحديد الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية، و السلوكيات التجنبية، مع تقييم مدى تأثيرهم على الأداء المدرسي و الاجتماعي و في الأخير قدمنا التشخيص للعائلة و المفحوص بأنه يعاني من اضطراب الوسواس القهري الشديد من فئة النظافة.

**الحصة الرابعة:**

القيام بتحليل الوظيفي للاضطراب و تحديد السلوك المشكل، و تحليله من الجانب الانفعالي، والسلوكي، والأفكار، وتحديد العوامل المفجرة، و المثبطة، و المعجلة للاضطراب، وتوقعات المفحوص تجاه الاضطراب، قد بفرعيها استعنت في ذلك بشبكة

**SECCA التزامني واللاتزامني، التي ساعدتنا كثيرا في فهم الحالة وطبيعة**

الاضطراب لديه ، و قمنا بتحديد الأهداف المرجوة من البرنامج العلاجي و المتمثلة في الوصول إلى حياة اجتماعية مرضية و التخلص من اضطراب الوسواس القهري المسبب للإعاقة ، والحصول على استقرار مدرسي وبالتعاون مع المفحوص توصلنا لوضع قائمة أهدافه:

- أن يكون قادراً على القيام بواجباته المدرسية دون طلب التحقق من والدته
- أن يكون قادراً على الاستحمام لمدة تقل عن ربع ساعة و الاغتسال مرة واحدة فقط
- يكون قادراً على غسل اليدين بشكل طبيعي (مرة واحدة بدون الساعدين)
- مع إمكانية إعادة تقييم هذه الأهداف أثناء العلاج وكذلك إمكانية إضافة المزيد.
- قمنا في الأخير بالتغذية الرجعية للحصة وطلب القيام بالواجب المنزلي.

**الحصة الخامسة والسادسة:**

قمنا بمناقشة الواجب المنزلي، و قبل أي تدخل علاجي قمنا بتطبيق المقاييس من اجل القياس القبلي وتحديد شدة الاضطراب لدى المفحوص، و تحديد المواعيد و الالتزامات الخاصة بالحصص العلاجية، مع

تقييم كل من الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية و السلوكيات التجنبية قبل التدخل العلاجي واعتمدنا في ذلك على المقاييس الآتية:

## Compulsion Obsession – Yale Brown –

مقياس

- مقياس اكتئاب الأطفال

- مقياس تقدير الذات

و قد قمنا بتبليغ التشخيص ومناقشة نتائج القياس مع المفحوص و بحضور الوالدين مع تقديم نصائح لكيفية التعامل مع الاضطراب، مع التنبيه على الحد من استخدام سلوكيات الأمان التي تعتبر مدعمات سلبية للاضطراب، وفي الأخير قمنا بالتغذية الرجعية مع طلب تحضير الواجب المنزلي للحصة الموالية.

### الحصة السابعة:

تمت مناقشة الواجب المنزلي، وإعطاء معلومات دقيقة حول هذا الاضطراب الذي يدخل في إطار التربية النفسية، وذلك بتزويد المفحوص و عائلته حول اضطراب الوسواس القهري مع تقديم مخطط مبسط يشرح عمل الحلقة المفرغة لهذا الاضطراب، كما فتحنا المجال للمناقشة و التحوير و طرح الأسئلة أين أبدى المفحوص و الأم اهتماما و انتباها و إصغاء كبير للشرح كما تخلل خلال الحصتين العمل على تأكيد الذات و تعزيزه بفكرة أن لديه القدرة على التخلص من الأعراض نهائيا ، و قمنا كذلك بشرح خطوات العلاج المعرفي السلوكي و تقديم مواد تثقيفية تشرح في الأخير قمنا بموصلة لما دار خلال الحصة من اجل و تثبيت المعلومات.

## الحصة الثامنة والتاسعة:

تم فيها مناقشة الواجب المنزلي، والهدف المرجو منهما هو تطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي و تغيير الخطاب الداخلي، عن طريق تعليم المفحوص المراقبة الذاتية اليومية للأفكار الوسواسية و تسجيلها مع تحديد شدتها على سلم من 0 الى 10 في جدول معد مسبقا من قبل المعالج يعطى له، من اجل التعرف على الأفكار التي تحرضه على القيام بالطقوس، كما كان هنالك شرح حول دور التفكير السلبي و الكارثي المرتبط بالاضطراب و استمراره، مع توضيح العلاقة الموجودة بين الأفكار الوسواسية والطقوس و السلوكات التجنبية، وقد استعنا بأمثلة حية للمفحوص لتبيان ذلك ، وقد اعتمدنا في إعادة البناء المعرفي على عدة تقنيات معرفية منها السهم النازل (أو السيناريو الكارثي)، المراقبة الذاتية، وقف الفكرة وعلى سبيل المثال سوف اشرح تقنية السهم النازل من خلال المقابلة للسيناريو الكارثي التالي:

**المعالج:** لنفترض انك رجعت إلى المنزل و لم تقم بالاستحمام ماذا سيحدث؟

**المفحوص:** سوف أبقى متسخا

**المعالج:** فرضا أنك بقيت متسخا ماذا سيحدث؟

**المفحوص:** الأوساخ والميكروبات سوف تبقى عالقة بجسمي.

**المعالج:** نعم افهم جيدا انه من المقلق إنك تفكر كذلك.

**المعالج:** يمكن أن تحدث أشياء أخرى خطيرة؟

**المفحوص:** نعم يمكن أن تتضاعف وتنتشر.

المعالج: وهل يعقل أن يكون ذلك؟

المفحوص: نعم.

المعالج: نعم إلى حد ما يمكن أن يكون كارثيا. وما نتائج هذه الحالة؟

المفحوص: أظن انه سوف تظهر على الجلد بثور.

المعالج: من اجل مرة واحدة لم تقم بالاستحمام؟

المفحوص: نعم.

المعالج: هل يمكن أن تحدث أشياء سلبية أخرى؟

المفحوص: نعم، هذه البثور ستتحول وتلتهب.

المعالج: لقد فهمت لا بد من تفادي عدم الاغتسال وماذا سيحدث أيضا؟

المفحوص: كل الالتهابات ستتشر على كامل الجسم من الخارج والداخل أيضا وسأموت ستتشر في داخل

جسمي.

إذن المعتقد لديه هو لا بد من الاستحمام عند الدخول من المنزل، لكيلا يبقى متسخا ولا تظهر له بثور التي

ستلتهب على طول الجسم من الخارج والداخل ثم سيموت.

المعالج: من غير المعقول ان عدم الاستحمام عند الدخول إلى المنزل يسبب كل هذه الأمراض فالاستحمام مرة

واحدة تكفي للقضاء على الميكروبات العالقة فطالما أنت على يقين بأنك لم تقم بملامسة شيء متسخ فلا

خوف من ذلك و انه يمكنك أن تكتفي بغسل يديك دون الحاجة أيضا للتكرار، و طلبنا منه تسجيل الأفكار و الطقوس في جدول.

### فنية السهم النازل

عدم الاستحمام عند الدخول إلى المنزل



سوف أبقى متسخا



سوف تبقى الجراثيم عالقة على جسمي وتتضاعف وتنتشر



تظهر بثور ستلتهب وتنتشر على كامل الجسم من الداخل والخارج



سوف أموت

### تسجيل الأفكار والطقوس

السلوك التجنبي	الطقس	الإحساس	الفكرة	الوضعية
		من 0 الى 10	الوسواسية	
استعمال منديل ورقي	اغسل اليدين	قلق (09)	لبس الحذاء وبه	الذهاب عند

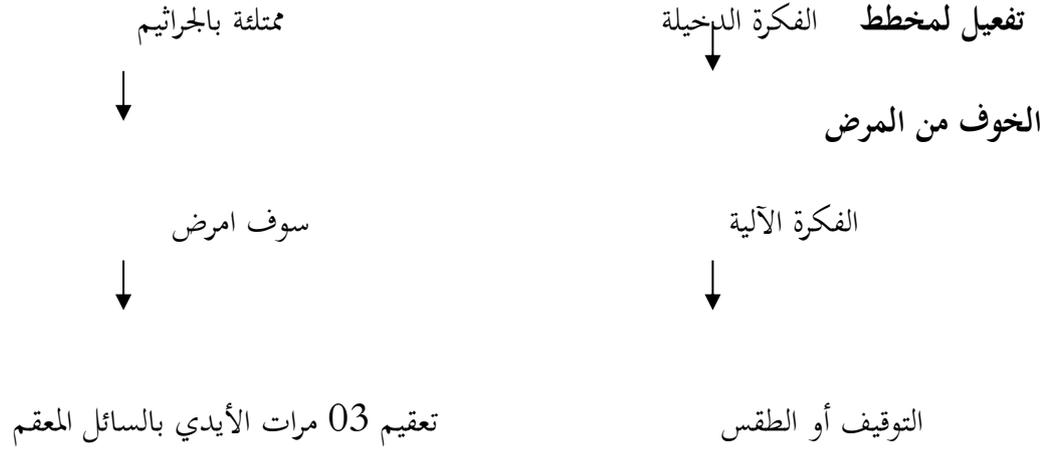
الطبيب	الأوساخ	06 مرات	
الذهاب للتسوق	أتلقي عدوى من المقابض والأسطح المسك بالنقود خاصة المعدنية	تعقيم 03 مرات الأيدي بالسائل المعقم	استعمال منديل ورقي
إطفاء الأنوار	متسخ تمت ملامسته من طرف الجميع سوف أتلقى عدوى	لا توجد	طلب من الأم إطفاء النور
المصافحة بالأيدي على الأشخاص	سوف تحدث عدوى بسبب العرق العالق على الأيدي	تعقيم 03 مرات الأيدي بالسائل المعقم	تجنب المصافحة
الدخول للحجرات واستخدام الأثاث حتى إن استخدمه بعض أفراد العائلة	الجراثيم تملأ جسمي	الاستحمام 03 مرات متتالية	أبقى وقفا أو اذهب إلى غرفتي
خلط ملابسني مع ملابس الآخرين عند استخدام	سوف تلتصق الجراثيم بملابسي	طلب غسلها مرتين وعلى درجة عالية من الحرارة	فصل ملابسني عن ملابس الآخرين

				الغسالة الآلية
--	--	--	--	----------------

أما عن تغيير الخطاب الداخلي للمفحوص فتمثل في الأساس على تبديل الأفكار الالاعقلانية بأفكار أخرى عقلانية بديلة،

مخطط يشرح كيفية معالجة المعلومات:





كما كان العمل أيضا على تسجيل الأفكار المختلفة والأفكار البديلة الصحيحة من خلال تطبيق تقنية

الواجب المنزلي كما يظهر في جدول تسجيل الأفكار المختلفة:

الوضعية	الفكرة لاعقلانية	الانفعالات	الفكرة البديلة العقلانية
في المنزل استخدام الأثاث حتى إن استخدمه بعض	سوف امرض عند استخدام نفس الأثاث	خوف و توتر	أنا في المنزل و هم عائلتي و ليسوا أشخاص غريبين عني فنحن نسكن في نفس المنزل ونستعمل نفس الأثاث منذ مدة

و لم امراض.			أفراد العائلة
مادمت أحافظ على نظافتي و تعقيم يدي كيف لي أن امراض و حتى لو لمست الأسطح اغسلهما بالسائل المطهر و امضي	توتر	ملامسة الأسطح تصيبني بالمرض	في الشارع

### الحصة العاشرة و الحادي عشر:

كانت مخصصة لمناقشة الواجب المنزلي، و قد قسمنا التدخل إلى شطرين، الأول خاصة بتعليم المفحوص و تدريبه على التنفس البطني السليم، مع تقديم عرض حيي للتعلم و للتحكم في التنفس أثناء نوبة القلق و التي يحتاجها أيضا عند التدرج على تقنية التعريض، كما قمنا بتقديم مادة تثقيفية حول التنفس البطني للاطلاع عليها و مراجعتها كواجب منزلي.

أما عن الشطر الثاني فكان مخصصا للتدرج على فنية الاسترخاء العضلي المتدرج، و قد اخترنا تقنية "جاكوبسن" المختصرة لسهولة تطبيقها و بساطة تعليماتها، كما شرحنا له الهدف من الاسترخاء المتمثل في السيطرة على الجسم و القلق الذي يحس به أثناء قمع الأفكار الوسواسية، كما قمنا قبل التدريب على التقنية باختيار المكان و الوضعية المناسبة (الاستلقاء)

و شرح التعليمات المتعلقة بالتقلص أو الشد العضلي و الاسترخاء و قد طلبنا منه إجراء تقييم قبل و بعد التقنية على سلم من 0 إلى 10 لمعرفة درجة الاسترخاء حيث كان تقييمها في البداية 02 و بعد التمرين

صار08 و هذا يدل على أنه كان مسترخيا، و ظهر ذلك من خلال الانتباه و الإصغاء للتعليمات و تطبيقها.

### الحصة الثانية عشر:

كانت مخصصة لمناقشة الواجب المنزلي في البداية و القيام بالتغذية الراجعة ،حيث كانت هذه الحصة خاصة بالمراقبة الذاتية ، لتحديد الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية و السلوكيات التجنبية كتهيئة للقيام بتقنية التعريض و منع الاستجابة و كان ذلك على مدرج مع التقييم على سلم من 0 إلى 10 . وكواجب منزلي طلبنا منه استكمال المراقبة الذاتية للأفكار الوسواسية حتى الحصة المقبلة

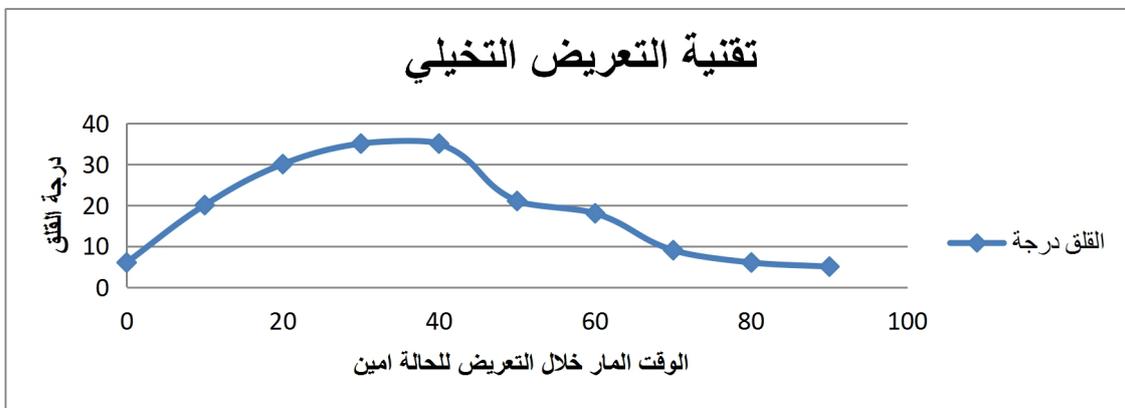
### الحصة الثالثة عشر إلى الثامنة عشر:

كانت مخصصة لمناقشة الواجب المنزلي في البداية و القيام بالتغذية الراجعة ،الهدف من هذه الحصص هو تدريب المفحوص على تقنية جديدة وهي التعرض و استعمالها فيما بعد في مواجهة وساوسه وطقوسه وقد زدنا المفحوص بمادة تثقيفية حول التقنية و الغرض من هذه التقنية هو إبقاء المفحوص تحت التعريض المطول والمتكرر لمواقف الوسواس المولدة للقلق ، أين يقلص المفحوص تدريجيا من طقوسه مما يؤدي ذلك إلى التعود على هذا القلق و مع مرور الوقت يثبت القلق فترة معينة و يبدأ في الانطفاء.وقد استعملنا الاستعارة التالية : انك في حالة حرب و التعرض هو سلاحك لمواجهة عدوك الوسواس القهري.و بعد النظر للوضعيات الوسواسية المعدة سابقا من قبل المفحوص ضمن المدرج ،طلبنا منه تسجيل الفكرة و التعريض لها عدة مرات لمدة زمنية كافية و عند الإحساس بالسيطرة ننتقل إلى فكرة أخرى و هكذا بالنسبة لجميع الأفكار مع التقييم قبل و بعد التعريض.، كما هو الحال بالنسبة للأفعال القهرية بعد تحديدها و العمل عليها طلبنا من المفحوص

إذا كان جاهزا أن يؤدي هذه المهمة بمساعدة المعالج (في البداية فقط) بشكل تخيلي.

**المعالج:** تخيل انه يوم الجمعة وهو اليوم التي تقوم فيه الأمهات بتنظيف شامل للمنزل من مسح و غسل، و أمك كباقي الأمهات سوف تقوم بغسل ملابس الأسرة، و طلبت منك إعطائها ملابسك من اجل ذلك (بداية القلق و ظهر ذلك في وجهه لأنه اختبر هذه الوضعية من قبل) و قد وضعت كل الملابس مع بعضها البعض يعني ملابسك و ملابس الأسرة في الغسالة، طبعاً أنت في هذه الحالة تشعر بقلق ( يظهر عليه انقباض)، الآن أنت تحديق في الملابس و هي تغسل مع باقي ملابس الأسرة داخل الغسالة، لا تقوم بإبعاد نظرك عن ذلك و المطلوب الآن هو أن تبقى و تحافظ على هذا الوضع أطول وقت ممكن.

خلال هذه الجلسة و أثناء المهمة ساعدنا المفحوص على استخدام سلم للقلق من 0 (لا أحس بقلق) إلى 100 (أحس بقلق كبير جدا) كما طلبنا منه أن يقوم بتقييم درجة قلقه على فواصل محددة مثلاً كل 05 د خلال التعرض التخيلي و منع الاستجابة والمنحنى المتحصل عليه يبين درجات القلق خلال التعريض بدلالة الزمن (كل خمس دقائق من التقييم):



## تقنية التعريض التخيلي

و بهذه الطريقة يمكننا تقديم مبدأ أن القلق سوف يقل و لن يستمر في الارتفاع مع التعرض المستمر، و يشترط قبل البدء بمحاولة مهمة التعرض و منع الاستجابة تأكد من أن تبقي وقتاً كافياً في الجلسة ( وعادة ما تكون عشر دقائق أكثر من كافية لهذه المهمة السهلة ) لتحريك القلق و طلبنا من المفحوص تكرار التمرين كواجب منزلي خلال الأسبوع و مناقشة التمرين خاصة في حالة الإخفاق. و ننتقل إلى فكرة أخرى و هكذا حتى ينتهي من كل الوضعيات.

أما عن التعريض الحقيقي مع منع الاستجابة فقد تم في منزل المفحوص نظرا لتطلب التمرين ذلك، ويشترط فيها جاهزية المفحوص بالقيام بالتعريض الحقيقي بعد التأكد من انه تمكن من مواجهة لكل الأفكار الوسواسية لديه من الجانب التخيلي، عندها يكون جاهزا للمواجهة في الحقيقة تدريجيا و طلبنا من المفحوص كعمل منزلي إعداد قائمة بالطقوس المرتبطة بالاضطراب. و القيام بترتيبها تبعا لدرجة حدتها حيث نبدأ دائما من أقل حدة و ننتهي بالأكثر حدة. و بعد وضع مدرج الأفعال القهرية و السلوكيات التجنبية و الانتهاء منها و الذي كان واجبا منزليا، طلبنا من الأم كواجب منزلي عدم الامتثال للمفحوص لأداء الطقوس بدلا عنه.

وقد تخللها بعض النصائح مثل: عليك بمواجهة الأشياء التي تخشاها بأكبر قدر ممكن، و إذا شعرت انه عليك أن تتجنب موقفا مقلقا فلا تتجنبه ، و إن شعرت انه عليك أن تؤدي طقوس معينة لكي تشعر بحال أفضل فلا تؤديها ، عليك بالاستمرار بالخطوات السابقة أطول فترة ممكنة، افعلي عكس ما ترغب فيه (حيث أن النصيحة الأولى و الثانية تصف التعريض والنصيحة الثالثة تصف منع الاستجابة). وهنا لابد تقديم الدعم الإيجابي و التركيز على النقاط القوة لدى المفحوص من اجل استكمال التمرين (تأكيد الذات). و تشجيعه على أن يركز على

الإيجابيات في حياته، وعلى سبيل المثال أخذنا بعض المهام المعدة من قبل المفحوص ضمن جدول من اجل التعريض الحقيقي من اقل تأثير إلى أكبر تأثير:

درجة القلق	الفعل القهري	الوساوس	الوضعية
5	أتحقق نصف ساعة بالإضافة لتحقق أمي من ذلك	أخاف أن اخطيء	عند القيام بالواجبات المدرسية
5	اردد لا يمكن ذلك حوالي 40 مرة	ستمار الجنس مع الممثل	خلط ملابس مع ملابس الآخرين عند استعمال الغسالة
6	الاستحمام و غسل الجسم 03 مرات متتالية	سأتلقى عدوى و امراض	عند استعمال الأثاث في المنزل
8	تعقيم 03 مرات الأيدي بالوسائل المعقم	أتلقي عدوى من المقابض و الأسطح و عند مسك النقود خاصة المعدنية	التسوق
9	غسل اليدين 06 مرات	التلوث عند لبس الحذاء	الذهاب عند الطبيب

و قد اخترنا الوضعية حسب مقدرة المفحوص و قد تطلب الأمر منا القيام بتمرين التعرض الحقيقي في منزل المفحوص و طلبنا منه الآن في الحقيقة "الوقوف لوقت كافي لحدوث التعود بجانب الأم و هي تقوم بغسل الملابس مع بعضهما البعض دون فصل ملابسه و رؤيته لها وهي داخل آلة الغسيل 'تغسل' ، و قد طلبنا من الأم عدم الانصياع لأمر ابنها بغسل الملابس على درجة حرارة عالية و تكتفي بغسلها عاديا للتقليل من سلوكيات الأمان و

عدم إعاقة التعريض وكان التمرين في العيادة كالآتي:

**المعالج:** الآن سنقوم بإجراء تمرين هل أنت مستعد؟ تذكر كل ما تعلمته سابقاً.

**المفحوص:** اجل.

**المعالج:** انظر للجدول واختار موقفاً تحاول فيه القيام بطقس معين ولكن مقياس قلقك لا يكون مرتفعاً

**المفحوص:** حسناً يمكنني إلى حد ما إن أقوم بالوضعية الثانية.

**المعالج:** حسناً، هل أنت متأكد و مستعد لمواجهة؟

**المفحوص:** نعم يمكنني ذلك.

**المعالج:** جيد، هل ترغب في تجربة هذه المهمة بمساعدتي؟

**المفحوص:** نعم؟

**المعالج:** سوف ادعك تقف لوقت كافي بجانب أمك و هي تقوم بغسل الملابس مع بعضها البعض دون فصل

ملابسك و رؤيتك لها وهي داخل آلة الغسيل وهناك أسألك كم يكون مقياس قلقك في البداية ، ثم أسألك

كل 5 دقائق مرة أخرى عن مقدار قلقك حتى ينخفض إلى 1 أو صفر، أهم جزء هو أن لا تتردد و مهما ارتفع

القلق لديك، واصل بمواجهة الرغبة للقيام بالطقس حتى ينخفض قلقك . حسناً؟

المفحوص: حسناً، سوف أحاول.

قد تم الاتفاق معه على ما يشكل سلوكاً "طبيعياً" مستهدفاً. هذا الهدف هو تقليل معدل الغسيل إلى واحد في الأسبوع مع العلم أنه يجب غسل الملابس الداخلية فقط بعد ارتدائها لمدة يوم. يجب أن تكون الملابس الأخرى قابلة للارتداء مرة أخرى دون غسلها بانتظام. البرنامج الأول في هذه الفئة يتعلق بغسل سرواله، الذي تغسله كما كانت كل ليلة عندما يعود إلى المنزل. وهكذا بدأ الروتين الأول يهدف إلى غسل هذا السروال مرة واحدة فقط في الأسبوع.

و في الأخير طلبنا من المفحوص انجاز التعرض كل يوم في الواقع حسب المدرج المعد سابقاً، ويجب أن يشمل الواجب المنزلي ممارسة مهمة أو مهام التعرض و منع الاستجابة المأخوذة من مدرج المثيرات الذي تمت مراجعته خلال الحصّة وعند الإحساس بأنّ هذا الطّقس قد تمّت السيطرة عليه نقوم بإعادة الكرّة مع باقي الطّقس المسوّلة عن الاضطراب. للوصول لاستقلالية المفحوص عن المعالج.

### الحصّة التاسعة عشر و الحصّة عشرون:

كانت مخصصة لمناقشة الواجب المنزلي في البداية و القيام بالتغذية الراجعة، من الأهداف الإجرائية قمنا بقياس بعدي و باستعمالنا نفس المقاييس المطبقة في القياس القبلي و مناقشة النتائج ومدى تحقق الأهداف العلاجية المسطرة في بداية الحصص، و معرفة مدى التحسن و التغيير، بالإضافة إلى ذلك من جهة أخرى الحفاظ على

مكاسب العلاج و الشرح للمفحوص معنى الانتكاسة و كيف تمنعها، و تنبيهه إلى إمكانية وجود أعراض متبقية ممكن تفاجئك في أي وقت و إن حدثت فعلا فعليه الرجوع إلى التقنيات التي تساعدها في التغلب على الانتكاسة. كما يظهر في ملخص المقابلة التالي:

**المعالج:** سنحاول تخيل عودة أعراض الاضطراب بعد مرور سنتين من الآن، وتخيل انك عند الطبيب للقيام

بالمعاينة الدورية ولا بد و سوف تلامس يديك جميع الأسطح بما في ذلك لمس الحذاء فماذا ستفعل؟

**المفحوص:** حسناً سأتحكم في أفكاري و لا ادعها تسيطر علي و قد لاحظت فعلاً أن الاحتكاك المباشر مع

الأسطح غير المعقمة لا يحدث التهابات جلدية بدون استعمال المناديل الورقية أو السائل المعقم، وأدرك جيداً

عدم فاعلية هذه المناديل أو السائل في هذه الوضعيات.

### 3-13- عرض محتوى المقابلة التقييمية بعد مرحلة العلاج:

كانت إجابات المفحوص على أسئلة المقابلة نصف الموجهة التقييمية الخاصة بمرحلة ما بعد العلاج ، تشير

إلى استقرار في حالته و قد عبر كل من الأولياء و المفحوص عن هذا التطور الايجابي و انه تخلى عن تلك

السلوكات من غسيل متكرر و الاستحمام لمدة طويلة وأن خوفه المتعلق بالتهابات جلدية الذي سينتشر

على كامل الجسم مما يؤدي به إلى الموت انخفضت بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي و يعود

الفضل أيضاً لتقنية التعرض و منع الاستجابة، مع تطور ايجابي في جوانب الاضطراب التي تطرقنا إليها في

البرنامج العلاجي على مستوى الجانب المعرفي و السلوكي و الانفعالي و الأدائي و الاجتماعي (هذا ما أكدده

الوالدان).

مناقشة نتائج الدراسة:

## نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس Yale-brown obsession- compulsion.

للمفحوصين:

رقم الحالة	المجموع الكلي للدرجات قبل العلاج	المجموع الكلي للدرجات بعد العلاج
01	17	02
02	32	05
03	34	10

من خلال نتائج القياس القبلي لسلم يال براون، المطبق على أفراد العينة من اجل تحديد أعراض اضطراب الوسواس القهري(الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية)و النتيجة كانت مرتفعة لدى أفراد العينة بالنسبة للدرجة الكلية 40 التي تندرج كلها تحت فئة الاضطراب الشديد و ما دل على ذلك كثرة الأفكار الوسواسية الأفعال قهرية و السلوكيات التجنبية التي أثرت على سلوكيات و انفعالات المفحوصين و طريقة تفكيرهم الخاطئة .

بعدها استفاد أفراد العينة من العلاج المعرفي السلوكي الذي قد اظهر انخفاضاً كمي ملحوظاً على مستوى نتيجة نفس المقياس (القياس البعدي) أين انخفضت النتيجة الكلية لدرجات الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية و التي أصبحت ضمن فئة الاضطراب الخفيف جدا و هذا دليل على نجاح البرنامج العلاجي ونتيجة أخذ المفحوصين بالنصائح و تعلم المواجهة بدلا من التجنب وتعلم أيضا جملة من الاستراتيجيات العلاجية: السلوكية و المتمثلة أساسا في التعريض و منع الاستجابة التي أظهرت فعاليتها في خفض أعراض الاضطراب، و المعرفية المتمثلة في إعادة البناء المعرفي و انفعالية المتمثل في الاسترخاء و التنفس الذي يساعد في خفض معدل القلق.

**الخلاصة:** نستخلص أن فرضية الدراسة قد تحققت مع جميع الحالات، و تبين انه هناك اختلاف في القياس القبلي و القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي التابع للعلاج المعرفي السلوكي و أن تقنية التعريض و منع الاستجابة أثبتت فعاليتها في التخفيف من حدة أعراض اضطراب الوسواس القهري .

أما عن الفرضية الجزئية توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجة أفراد العينة على مقياس يال براون قبل تطبيق العلاج و بعده لصالح ما بعد التطبيق، فقد تمت مناقشتها إحصائياً من خلال تطبيق اختبار ال **T.TEST**

عن طريق برنامج **SPSS** و النتيجة كانت كالآتي:

الدلالة الإحصائية	T اختبار	الانحراف SD المعياري	X المتوسط الحسابي	العينة N	القياس	
0.026	6.102	9.29	27.67	03	القبلي	مقياس يال براون
		4.04	5.67		البعدي	

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة t المحسوبة بلغت 6.10 عند مستوى الدلالة

الإحصائية 0.02 و هي دالة إحصائية حيث بلغ المتوسط الحسابي في القياس القبلي 27.67

والانحراف المعياري بلغ 9.29 بينما في القياس البعدي كانت قيمة المتوسط الحسابي 5.67 والانحراف

المعياري 4.04 .

وبالتالي نقبل الفرضية حيث توجد فروق دالة إحصائية في مستوى حدة أعراض الوسواس القهري لدى أفراد العينة

بين القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي على مقياس يال براون إن الطريقة المستخدمة في العلاج(تقنية

التعرض مع منع الاستجابة) قد خفضت من أعراض الوسواس القهري وبالتالي نجاح البرنامج العلاجي و تنفق هذه النتيجة مع عدة نتائج مثل دراسة السقا، دراسة البشر، و دراسة سلوكيفيسكي.

#### استنتاج عام:

من خلال النتائج المتحصل عليها فإن كافة أفراد العينة قد ابدوا تحسنا ملحوظا على مستوى الأعراض بعد الخضوع للبرنامج العلاجي و هذا يدل على فعاليته و قد قمنا بحساب فعالية البرنامج العلاجي (عنبر، 1990، ص 297) و فق ما يأتي:

$$\text{فعالية} = 100 - \frac{\text{التطبيق البعدي}}{\text{متوسط التطبيق القبلي}} \times 100$$

و قد بلغت نسبة فعاليته 79% و هذا يعني أن البرنامج العلاجي استطاع أن يخفض من حدة الأعراض و بالاعتماد بالدرجة الأولى على تقنية التعريض و منع الاستجابة التي اثبتت فعاليتها، و هذا ما يؤكد مدى نجاح العلاج المعرفي السلوكي في التغلب على الاضطرابات النفسية، و يظهر جليا لدى أفراد العينة في طريقة تغيير تفكيرهم والنجاح في الوصول لتغيير نمط حياتهم و الذي اثر ايجابيا على الجانب المدرسي لديهم، و حتى بعد العلاج فان لديهم من التقنيات ما يساعدهم للتصدي للاضطراب في حالة الانتكاسة فالبرنامج المعتمد على مثل هذه التقنيات المعرفية السلوكية يقلل من حدوث الاضطراب في المستقبل.

#### المراجع

- 1- ابو هندي، وائل (2003). الوسواس القهري من منظور عربي اسلامي. عالم المعرفة.
- 2- البشر، سعاد (2004). المقارنة بين العلاج السلوكي بأسلوب التعرض و منع الاستجابة و بين العلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري. مجلة دراسات نفسية 12 (2). 1- 8
- 3- بلميهوب، كلثوم و آخرون (2014). تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية. مركز البحث في الانثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية.
- 4- بكيري، نجية (2012). برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين. جامعة الحاج لخضر.
- 5- تريباش، ربيعة. وحدة الأمراض العقلية. مكتبة الحكمة.
- 6- توفيق، عبد المنعم (2000). الوسواس القهري دراسة على عينات بحرينية. مجلة علم النفس 55. الهيئة المصرية للكتاب.
- 7- جودة، أمال (2005). الوسواس القهري و آثاره على الصحة النفسية. مطبعة الأمل.
- 8- الحجار، محمد حمدي (1992). العلاج النفسي الحديث للاضطراب الوسواس القهري دار طلاس .
- 10- الحمادي، أنور (2014). خلاصة الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس لاضطرابات

العقلية. الدار العربية للعلوم ناشرون.

11- رضوان، سامر (2002). مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري.

مجلة دراسات نفسية.

12- الرمادي، عادل (2001). العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقاته. دار الرشاد.

13- رمضان، خميس (2018). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة

أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المرضى. الجامعة الإسلامية.

14- الزراد، محمد خير (2005). العلاج النفسي السلوكي . دار العلم للملايين.

15- زهران، حامد (2004). الصحة النفسية و العلاج النفسي. عالم الكتب للنشر و

التوزيع.

16- سيريل، بوفيه (2019). "مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية". (ترجمة: فرحات

بوزيان). دار المجد للطباعة و النشر و التوزيع.

17- السقا، صباح (2014). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس

القهري. مجلة جامعة دمشق 30 (1).

18- يونس، محمد رحيم (2008). مقدمة في منهج البحث العلمي. دار دجلة.

19 - Abramowitz, J. (2006). *Obsessive compulsive disorder*. Hogrefe and

Huber.

20- Bouvard, M. (2006). *Les troubles obsessionnelles compulsives :*

Principes, thérapie, applications. Masson.

21- Cottraux, J. (1988). *Les thérapies comportementales et cognitives*.

Masson.

22- Cottraux, J. (2010). *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie*.

Masson.

23- Cottraux, J. (2011). *Les psychothérapies comportementales et cognitives*. Masson.

24- Chouinard, G., & Goodman, W. (1990). *Result's of a double blind*

*placebo controled of nrw serotonine up take inhibition*

*sertaline in treatment of obsessive compulsive disorder :*

psychopharmacol bulle, 26(3), 279-84

25- Chalout, L. (2010). *Guide de pratique pour l'évaluation et traitement*

*Cognitivo comportemental du trouble obsessionnel compulsif.*

Hôpital de sacré cœur .

26- Deneux, A., Poudat, F. X., & Servillat, T., & Vénisse, J. L. (2009). *Les*

*psychothérapies : Approche plurielle.* Masson.

27- Dantin, L. (2014). *Vaincre les toc.* Press..

28- Koza, M. J., & Foa, E. B. (1997). *Mastery of obsessive compulsive*

*Disorder : A cognitive behavioral approach therapy guide.*

Oxford

University Press.

29- Mclean, P. D., & Whittal, M. J., & Thordarson, D. S., & Taylor, S., &

Sochting, I., & Koch, W. J., & Anderson, K. (2003).

*Cognitive*

*versus behavioral therapy in the groupe treatment of*

*obsessive*

*compulsive disorder. Clinical Psychology.*

30- Mallet, L., & Morgiève, M. (2003). *Comprendre les troubles*

*obsessionnelles compulsifs. Dunod.*

31- Nicolas, F. (2012). *Remédiation cognitive. Masson.*

32- Palazzola, J. (2012). *Cas cliniques en thérapies comportementales*

*et cognitives. Masson.*

33- Presta, S., & Marazitti; D. *obsessive compulsive disorder in children*

*and adolescence. Psychopathology, 36 (2),55-64.*

34- Segal, Z. V., & William, J. M., & Teasdale, J. T. (2006). *La thérapie*

*Basée sur la pleine conscience pour la dépression.* Boeck.

35-sauteraud, A. (2004). *Le trouble obsessionnel compulsif : manuel du thérapeute.* Odile Jacob.

36- Santos, A., & Mallet, L. (2013). *Le trouble obsessionnel compulsive.*

*Médecine/ Science, (26). 1111-6.*

37- Servant, D., & Lecomte, C. (2019). *Les thérapies comportementales*

*cognitives et émotionnelles en 150 fiches.* Elsevier-Masson.