



تأثير برنامج علاجي تكاملي في اضطراب الوسواس القهري

أمانى صالح زناد

amanisalih71@gmail.com

أ.م.د. اسماء عبد محي

asmaa.a@coart.uobaghdad.edu.iq

تأثير برنامج علاجي تكاملي في اضطراب الوسواس القهري

أمني صالح زناد

أ.م.د. اسماء عبد محي

المستخلص

مع تسارع دقة الحياة وازدياد مناشطها يتولد لدى الفرد ضغوط حياتية والتي هي بدورها تؤدي الى ضغوط نفسية قد يؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية عديدة ومن هذه الاضطرابات اضطراب الوسواس القهري obsessive-compulsive disorder وهو من الاضطرابات ذات الانتشار الواسع بين افراد المجتمع ، ويعبر هذا الاضطراب عن حالات سلوكية شاذة تستحوذ فيها على الفرد فكرة أو صورة اندفاعية (وسواس غير مرغوبة) لكنها تفرض نفسها عليه وتظل تعاوده وتراوده ، حتى تجبر الفرد على فعل شيء فيجد نفسه مندفعاً لتحقيقه وملزماً بتكراره

وقد استهدف البحث الحالي التعرف على:

- تأثير البرنامج العلاجي التكاملي في اضطراب الوسواس القهري ، ولتحقيق ذلك تم صياغة عدد من الفرضيات

حيث قامت الباحثة باعداد مقياس إضطراب الوسواس القهري الذي تكون من (٦٨) فقرة توزعت على عشرة مجالات وذات بدائل خماسية

اما بالنسبة للبرنامج العلاجي التكاملي فتكون من (١٤) جلسة بواقع جلسة واحدة كل اسبوع وبمدة (٩٠) دقيقة

١- وجود فرق بين الاختبارين القبلي والبعدي لاضطراب الوسواس القهري في المجموعة التجريبية ولصالح الاخبار البعدي.

٢- وهناك فرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة لاضطراب الوسواس القهري للأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري في الاختبار البعدي ولصالح المجموعة التجريبية.

وبناءً على نتائج البحث الحالي فقد قدمت الباحثة عدد من التوصيات والمقترحات
الكلمات المفتاحية : العلاج التكاملي - اضطراب الوسواس القهري

Abstract

With the acceleration of the pace of life and the increase in its activities, life pressures are generated in the individual, which in turn lead to psychological pressures that may lead to the emergence of many psychological disorders, and among these disorders is obsessive-compulsive disorder, which is one of the disorders that is widespread among members of society, and this disorder expresses abnormal behavioral states in which The individual has an impulsive thought or image (unwanted obsessions), but it imposes itself on him and keeps coming back to him, until it forces the individual to do something and he finds himself motivated to achieve it and obligated to repeat it.

The current research aimed to identify:

- The effect of the integrative therapeutic program on obsessive-compulsive disorder

To achieve this, a number of hypotheses were formulated
The researcher prepared a scale for obsessive-compulsive disorder, which consisted of (68) items distributed into ten domains and with five alternatives.

As for the integrative therapeutic program, it consists of (14) sessions, one session each week, for a period of (90) minutes.

1-There is a difference between the pre- and post-tests for obsessive-compulsive disorder in the experimental group and in favor of the post-test.

2-There is a difference between the experimental and control groups for obsessive-compulsive disorder for individuals suffering from obsessive-compulsive disorder in the post-test and in favor of the experimental group.

Based on the results of the current research, the researcher presented a number of recommendations and proposals

Keywords: integrative treatment – obsessive compulsive disorder

مشكلة البحث

لقد شهدت العقود الأخيرة من القرن الحادي والعشرين تزايداً ملحوظاً في نسب انتشار العديد من الاضطرابات النفسية، والتي تؤثر سلباً على حياة الفرد الشخصية والاسرية، ومن هذه الاضطرابات الاكتئاب واضطرابات القلق، الرهاب، الوسواس القهري، الفوبيا (الهادي ، ٢٠١٢، ص ١٩).

ويعتبر اضطراب الوسواس القهري واحداً من أشد الاضطرابات النفسية ألماً للفرد المصاب به ويؤدي تعطيل طاقاته (ابو ستيت، ٢٠١٧، ص ٦) كما يتسبب بتأثير سلبي كبير على نوعية حياة الفرد المصاب به وعلى طريقة تفكيره وشعوره وسلوكه، وتتراوح اعراضه من حيث شدتها بين الخفة والحدة، وتشتد أحياناً وتهدأ أحياناً أخرى، غالباً ما يعاني الفرد المصاب به لسنوات عديدة دون طلب المساعدة رغم شدة الأعراض وتأثيرها على حياته العملية وزيادة المخاطر حول مواجهته للحياة المستقبلية (الغامدي، ٢٠١٩، ص ٩).

ويعد اضطراب الوسواس القهري هو سبب رئيسي للإعاقة في جميع أنحاء العالم وقد اشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨) انه يؤثر على ما يقارب حوالي (٣٪) من السكان، حيث يجعل الافراد المصابون به يعانون من ضعف الأداء في العديد من المجالات بشكل متساوي للضعف الذي تسببه الأمراض الجسمية الخطيرة والفصام مع معدل انتشاره يكون اعلى مقارنة بالفصام والامراض الخطيرة -2001, p.214 et al (Bystriksky 215).

اذ تشير الدراسات الوبائية إلى أن الوسواس القهري يمثل رابع أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بعد الرهاب، وتعاطي المخدرات، والاكتئاب الشديد، وصنفت منظمة الصحة العالمية (٢٠٠١) الوسواس القهري كواحد من أكثر اضطرابات الصحة النفسية المنهكة ويعد من احد الأسباب العشرين الأولى للإعاقة المرتبطة بالمرض للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-٤٤) عاماً وفي الغالبية العظمى من الحالات تبدأ أعراض الوسواس القهري في مرحلة الطفولة احياناً وعادةً ما يكون مسار الوسواس القهري مزمنًا (Markarian et al, 2010,p.78-79).

وقد تبلغ ذروته في الطفولة المتأخرة أو المراهقة المبكرة ومرة أخرى تبلغ في بداية مرحلة البلوغ أي (٢٠-٢٩) عامًا وعادة ما يعاني الأفراد المصابون باضطراب الوسواس القهري من نوعية حياة متدنية، مماثلة في حجمها للأفراد المصابين بالفصام المتصلب ومرض باركنسون معاً على الرغم من عبء هذا الاضطراب، ولكن في الغالب لا يتم التعرف عليه بسهولة، لأن أعراضه قد تظهر داخلياً وليس خارجياً لأن بعض الأفراد الذين يعانون من الوسواس القهري قد يترددون في الكشف عن الأفكار أو السلوكيات مبدئياً لانهم قد يرونها مخزية من الناحية الاجتماعية (Hirschtritt et al,2017, p.1358).

فيزداد عبء الاضطراب ويصبح أكثر تعقيداً بسبب التأخير العالمي في بدء العلاج المناسب فيلاحظ حوالي (٣٠٪) من المضطربين قد تعود ظهور أعراض الوسواس القهري لديهم الى مرحلة الطفولة أو المراهقة ، وعادة ما يكون مسار الوسواس القهري مزمنًا (Shavitt et al ,2022, p.1)

وتكمن مشكلة البحث الحالي في الاجابة على التساؤل الاتي ما مدى تأثير

البرنامج العلاجي التكاملي في اضطراب الوسواس القهري؟

اهمية البحث

خلال السنوات الماضية وعلى مايقارب (١٢٠) عاماً لعب العلاج النفسي دوراً مهماً في اكتساب البصيرة والتخفيف من تعقيد حياة الناس، وذلك من خلال تطوير مناهج ومدارس مختلفة، كل واحدة منها تواقة لعرض قضيتها العلمية بلغتها التي يفهمها الملتزمون بأفكارها (Finnerty,2014,p.14-15).

ان حركة العلاج النفسي التكاملي اصبحت اليوم حركة مهيمنة لان الاعتقاد السائد بأن التوجهات الخالصة لم تقدم فهماً مرضياً لعلم النفس السريري ولم تؤد إلى علاجات فعالة بما فيه الكفاية لغالبية المتعالجين، لذا فإن العديد من المعالجين النفسيين قاموا بدمج التركيبات والطرائق التي تنتمي إلى مناهج متنوعة، في الواقع يعد العلاج التكاملي هو التوجه الذاتي الأكثر شيوعاً بين المتخصصين حيث يستعمل تقنيات مختلفة تساعد المتعالجين على زيادة وعيهم وخبراتهم والتعبير عن مشاعرهم ويعتمد العلاج التكاملي على التقارب المثير للاهتمام بين الأفكار (Newman et al , 2004,p. 320)

وخلال القرن الحادي والعشرون حدث تقدم كبير في فهم ظاهرة اضطراب الوسواس القهري، فتبين انه اضطراب مُنْهَك يوجد بتواتر نسبي لدى كل من الأطفال والبالغين، و يعتبر اضطراب الوسواس القهري أكثر شيوعاً مما كان يُعتقد سابقاً (Markarian et al, 2010,p.78-79

وقد أصبح تصنيفاً جديداً بمفرده ولا يرتبط باضطراب القلق حيث يتميز بوجود الوسواس والاكراهات فالوسواس تؤدي لخلق حالة من الضيق وعدم الراحة والقلق ، في حين أن الإكراهات هي محاولة للتخفيف من هذا القلق (Maulidiena,2022,p.18).

تري الباحثة وعلى حد علمها ان شريحة الشباب وبالتحديد الشباب الذين هم قيد الدراسة الجامعية أي (طلبة الجامعة) شريحة مهمة في المجتمع بوصفهم اكثر فعالية وعطاء وهم بناءة المستقبل وقادته في معظم مفاصل الحياة وميادينها، ومركز طاقاته المنتجة القادرة على إحداث التغيير فيه لذا ينبغي الاهتمام والعناية بهذه الشريحة ومساعدتهم على معالجة مشكلاتهم وتحدي الصعوبات التي تواجههم

الاهمية النظرية

- ضرورة دراسة هذا النوع من الاضطراب لهذه الشريحة وهذه الفئة العمرية باعتبارها الشريحة المنتجة الفعالة في المجتمع لان هذا النوع من الاضطراب يولد افكار وافعال تؤثر في السلوك والقيم والاتجاهات
- اثارة اهتمام الباحثين لإجراء المزيد من البحوث التجريبية العلاجية الاخرى لاضطراب الوسواس القهري بعد ان اخذت نسبة انتشاره بالازدياد حسب الاحصائيات وخبرة واحساس الباحثة

الاهمية التطبيقية

- تكمن الاهمية في استعمال البرنامج العلاجي التكاملي للإستفادة منه في المراكز النفسية والمؤسسات الصحية والتربوية وعامة المجتمع لعلاج الافراد المضطربين الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري لتحسين نفسياتهم والتخلص من القلق والتوتر المصاحب لهذا الاضطراب كما يمثل محاولة علمية لسد فجوة قائمة في مجال البرامج العلاجية الاخرى

اهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على:

١- تأثير البرنامج العلاجي التكاملي في اضطراب الوسواس القهري ولتحقيق هذا الهدف تمت صياغة الفرضيات التالية:

- لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اضطراب الوسواس القهري بين الاختبارين القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة
- لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اضطراب الوسواس القهري بين الاختبارين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية
- لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اضطراب الوسواس القهري بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار البعدي
- لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الوسواس القهري بين الذكور والاناث في الاختبار البعدي

حدود البحث

- يتحدد البحث الحالي بطلبة الجامعة الذين هم في المنطقة الوسطى والشمالية والجنوبية والشرقية والغربية للعراق المتمثلة بمحافظة بغداد- الموصل - البصرة- ديالى - الانبار ومن الذكور والاناث للعام الدراسي ٢٠٢٢-٢٠٢٣

تحديد المصطلحات

- العلاج التكاملي Integrative Therapy

عرفة (Mokmeli et al (2013

بأنه توليفة إبداعية تكاملية للمساهمات الفريدة من التوجهات النظرية والاساليب العلاجية المتنوعة منها العلاج القصصي السردي والمركز نحو الحل والتقبل والالتزام والسلوكي المعرفي لتتناسب مع تفرد الشخصية، ولعلاج وتخفيف المعاناة والالم الناتج عن الافعال، وإعادة تأهيل جوانب الضعف في شخصية المتعالج Mokmeli et al, 2013,p.1324

()

التعريف الاجرائي للبرنامج العلاجي التكاملي : مجموعة من الفنيات او الاساليب والانشطة والتمارين والاستعارات داخل الجلسات العلاجية تستهدف علاج اضطراب الوسواس القهري لدى عينة البحث التجريبية ، وكان عددها (١٤) جلسة علاجية .

- اضطراب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive Disorder

يعرف اضطراب الوسواس القهري وفق الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية _ الإصدار الخامس المعدل DSM-5- TR الصادر من جمعية الطب النفسي الامريكي (APA,2022) بانه: افكار او صور او اندفاعات متكررة مقترنة متطفلة وغير مرغوبة تسبب عند معظم الافراد قلقاً او احباطاً ملحوظاً فيحاول المصاب تجاهل او قمع مثل هذه الافكار والصور والاندفاعات بأفكار او افعال اخرى اي اداء فعل قهري (American Psychiatric Association ,2022,P. 265)

وتبنت الباحثة تعريف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية في اضطراب الوسواس القهري وذلك لاعتماد الباحثة على المعايير في بناء مقياس اضطراب الوسواس القهري

التعريف الاجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب اثناء اجابته على مقياس اضطراب الوسواس القهري

ثانياً: الاطار النظري

- النظريات التي فسرت اضطراب الوسواس القهري

- نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic theory

لقد قام سيغموند فرويد (Sigmund Freud) بوضع اصول هذه النظرية حيث ترى ان اضطراب الوسواس القهري يستمد من النشاط الجنسي والعدوان كما تقترح ايضاً أن غياب العلاقات الرئيسية التي تشتمل على القرب العاطفي، والاحتواء، والتناغم، وتعد من المسببات الاساسية لاضطراب الوسواس القهري كون الطفل يعاني من حالة تشبه الفراغ وبالتالي يولد حالة من القلق وهو بمثابة شكل من أشكال الحيوية في عالم داخلي ميت ومع ذلك فهو ينشأ من الشعور بالتخلي عن الأشياء الجيدة وفقدانها ونتيجةً الخوف من الفناء يتم اللجوء إلى الاستراتيجيات الدفاعية (Dicaccavo,2009,p.5) مثل النكوص

أو التحويل والإزاحة والتكوين العكسي كما أوضح فرويد أن اضطراب الوسواس القهري ينشأ من العمليات العقلية والرغبات المكبوتة التي خرجت عن طريق الاستبدال أو التحويل حيث يتم استبدال التأثيرات شديدة الضرر إلى الأقل ضرراً كما وبذلك أن الفرد المصاب بالوسواس القهري يستخدم عزل العاطفة ومحاولة ازالة تأثير الأنا على الفكرة المثيرة للقلق ويربط نفسه بأفكار أخرى على اعتبارها افكار محايدة ومن ثم فإن مثل هذه الأفكار تصبح مثيرة للقلق وتؤدي بدورها إلى تكوين الوسواس وبذلك تؤدي آلية الدفاع إلى تكوين الإكراهات من أجل منع النتائج المخيفة للأفكار الوسواسية أو تصبح أقل تهديداً (Chaudhary 2022,p.164).

- النظرية المعرفية: theory cognitive

وفقاً لهذه النظرية فإن العوامل المعرفية ذات أهمية أساسية في اضطراب الوسواس القهري بحيث ترى ان فكرة الوسواس تشكلت أساساً من مخاوف مبالغ فيها عن الأحداث الطبيعية وتوقع غير عادي للنتائج السلبية من هذه الأحداث العادية ،حيث تؤدي التطورات الإضافية للنظرية القائلة بأن الوسواس تبدأ بفكر طبيعي وتدخل، والذي يتفاعل مع نظام المعتقدات التي يتبناها الفرد بطريقة تسبب انزعاجاً أو قلقاً ملحوظاً ويتحد هذا القلق إذن مع شعور متزايد بالمسؤولية ولوم الذات (Lack et al , 2015,p.27).

- النظرية التي تفسر العلاج النفسي التكاملي (نظرية نوركروس Norcross theory)

بعد تطور وظهور توجهات جديدة ومختلفة بدءاً من التحليل النفسي إلى السلوكية إلى السلوكية المعرفية، إلى التكاملية حيث تستعير الحركة التكاملية في علم النفس إلى توليد نظريات وتقنيات هجينة وبذلك أصبحت حركة العلاج النفسي التكاملي هي روح العصر السائد وهذه الحركة تزيد من فرصة الشفاء الشامل، وتزيد من إمكانية صياغة علاجية شاملة لحالة معينة وتقليل احتمالية الانتقائية العشوائية (Norcross & Goldfried, 2005,p.392).

لذا فقد بين جون سي نوركروس John c. Norcross إن العلاج النفسي التكاملي هو محاولة للجمع بين المفاهيم والتدخلات العلاجية لأكثر من منهج علاج نفسي نظري

وهو ليس مزيجاً معيناً من نظريات العلاج فقط ولكنه يتكون من إطار عمل لتطوير تكامل النظريات التي نجدها أكثر جاذبية ومفيدة للعمل مع المتعالجين وفقاً لنوركروس وجولدفريد (Norcross & Goldfried, 2005) ويتسم العلاج النفسي التكاملي بعدم الرضا عن مناهج المدرسة الواحدة ولكن عند الرغبة في النظر لحدود المدرسة الواحدة يكون فقط لمعرفة ما يمكن تعلمه من الطرق لإجراءات العلاج النفسي (4-3, 2005, p.3-4). (Norcross & Goldfried, 2005).

كما اشار ان السبب الذي دفعه لتبني علاج تكاملي نتيجة لدافعه الفكري نحو الجمع بين اكثر من تدخل نظري مع رغبته في تجاوز الوحدة النظرية والموقف المتشكك تجاه الوضع العلاجي اذ لا توجد نظرية واحدة أفضل بالنسبة له بحيث كان تكامل العلاج النفسي منطقياً من حيث أن قوة أحد النظريات يمكن أن تعوض عن الضعف في نظرية أخرى (Lampropoulos, 2006, p.2).

بالمثل اشار لويس كاستونغواي (Louis G. Castonguay, 2006) في سعيه للاندماج يعتبر كوسيلة للهروب من الارتباك الذي ينشأ أثناء المحاولة لاستخدام اسلوب رئيسي واحد في الممارسة والسعي الفكري لمعرفة كل شيء (Castonguay, 2006, p.36).

وذلك لانه في الممارسات العلاجية النفسية، يكون اختيار العلاج النفسي الأكثر فاعلية لكل اضطراب أمراً معقداً بسبب وجود الكثير من الأساليب العلاجية التي يمكن تحديدها وتصنيفها بعدة طرق منها وفقاً لنموذجها النظري (السلوكي، المعرفية، الديناميكية النفسية، إلخ) ومنها وفقاً لادارتها (الفردي، الأسري، الجمعي) ومنها حسب (طول المدة الزمنية وتكرار الجلسات) لذا فان الاسلوب التكاملي يعمل على ازالة الحدود والاختلافات بين النظريات اقترح عدد من العلماء منهجاً تكاملياً للعلاج النفسي (Norcross & Goldfried , 2005, p.221).

-هناك عدد من العوامل التي اشار اليها نوركروس ونيومان (1992) Norcross & Newman عززت نمو العلاج النفسي التكاملي هي كالاتي :

أولاً: أن حركة العلاج النفسي التكاملي مثلت تحولاً بعيداً عن الجو السائد للفئوية باستخدام أساليب العلاج المنفصلة والتنافس بين المعالجين النفسيين وخطوة نحو الحوار والتعاون ثانياً: ادراك المعالجين المتزايد بعدم كفاية نظرية واحدة تستجيب لجميع المتعالجين ولمشاكلهم المتفاوتة ولم يُظهر أي أسلوب علاجي او نظرية منفردة ذات فعالية فائقة بحيث تفوق نظرية او أسلوب آخر

ثالثاً: تعد النظرية الواحدة غير كافية لشرح والتنبؤ بالأمراض أو نمط الشخصية أو التغيير السلوكي بنجاح

رابعاً: نمو عدد من العلاجات النفسية المركزة قصيرة المدى عاملاً آخر في تطور نمو العلاج النفسي التكاملي

خامساً: زيادة اقبال المتعالجين في الاعتماد على العلاج النفسي التكاملي في حل المشكلات مما ثبت زيادة فاعليته .

سادساً: قدرة الباحثين على تحديد للعوامل المشتركة المتعلقة بنتائج العلاج الناجحة بين الاساليب العلاجية المختلفة ساهم في زيادة ميل المعالجين نحو العلاج النفسي التكاملي

سابعاً: لقد ساهم تطوير المنظمات المهنية التكاملية والمؤتمرات والمجلات العلمية المتخصصة في التأكيد على اسلوب العلاج النفسي التكاملي - Justin,2008,p.586

(587) .

ثالثاً: اجراءات البحث (Research Procedure)

لأجل تحقيق اهداف البحث الحالي قامت الباحثة بجملة من الاجراءات منها تحديد مجتمع البحث ومن ثم اختيار عينته، واعداد مقياس الوسواس القهري واعداد برنامج العلاج التكاملي وتطبيقهما فضلاً عن اعتماد المنهج التجريبي لكونه المناسب لتطبيق البرنامج العلاجي والتحقق من دقة الخصائص السايكومترية للخروج بعدد من النتائج والتوصيات.

١ - مجتمع البحث (Society of Research)

وتحدد مجتمع البحث الحالي بطلبة الجامعة ذكوراً وإناثاً وللدراسة الصباحية والمسائية ومن الكليات العلمية والإنسانية وللمراحل الدراسية (الاولى - الثانية - والثالثة - والرابعة

تأثير برنامج علاجي تكاملي في اضطراب الوسواس القهري

(للعام الدراسي (٢٠٢٢-٢٠٢٣م) في محافظات العراق كل من (بغداد - الموصل - البصرة - ديالى - الانبار) والبالغ عددهم (٥٢٨٨١) على وفق الجنس ذكور(٣٠٢٤٧) الاناث (٢٢٦٣٤). كما في الجدول (١)

الجدول (١)

مجتمع البحث موزع حسب الجامعات والجنس

ت	المحافظة	الجامعة	ذكور	اناث	المجموع
١	بغداد	جامعة بغداد	٤٧٣٣	٤٧١٩	٩٤٥٢
		الجامعة المستنصرية	٦١٥٨	٤٥٦٨	١٠٧٢٦
٢	الموصل	الموصل	٥٢٨٥	٢٤٠٩	٧٦٩٤
٣	البصرة	البصرة	٨٦٢٩	٦٥٦٠	١٥١٨٩
٤	ديالى	ديالى	٣١٨١	٢٤٢٢	٥٦٠٣
٥	الانبار	الانبار	٢٢٦١	١٩٥٦	٤٢١٧
		المجموع	٣٠٢٤٧	٢٢٦٣٤	٥٢٨٨١

ب- عينة التحليل الاحصائي Statistical Analyzing Sample

وبلغت عينة التحليل الاحصائي (٤٠٠) بواقع (٢٠٠) طالب و(٢٠٠) وطالبة وقد اختيرت بالطريقة الطبقيّة العشوائية (Stratified Random) من جامعة (بغداد - المستنصرية - البصرة - ديالى) حيث تم اختيار كليتين من كل جامعة بطريقة عشوائية بسيطة وبطريقة الكيس المثالي وبواقع (٢٥) طالب (٢٥) وطالبة من كل كلية موزعين بالتساوي على وفق متغير الجنس والكلية والجدول (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢)

توزيع افراد عينة التحليل الاحصائي حسب الجامعة والكلية والجنس

ت	اسم الجامعة	اسم الكلية التي تم التطبيق على طلبتها	الجنس		المجموع	المجموع الكلي
			ذكر	أنثى		
١	جامعة بغداد	كلية الهندسة	٢٥	٢٥	٥٠	١٠٠
		كلية الاداب	٢٥	٢٥	٥٠	
٢	الجامعة	كلية العلوم	٢٥	٢٥	٥٠	١٠٠

تأثير برنامج علاجي تكاملي في اضطراب الوسواس القهري

	٥٠	٢٥	٢٥	كلية التربية اساسية	المستتصية	
١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	كلية الهندسة	جامعة البصرة	٣
	٥٠	٢٥	٢٥	كلية التربية للعلوم الانسانية		
١٠٠	٥٠	٢٥	٢٥	كلية التربية للعلوم الانسانية	جامعة ديالى	٤
	٥٠	٢٥	٢٥	الصيدلة		
٤٠٠	٤٠٠	٢٠٠	٢٠٠	المجموع		

عينة التطبيق Application Sample او عينة البحث الرئيسة Research Sample

تم اختيار العينة الحالية (التي خضعت للبرنامج العلاجي) من طلبة الجامعة من خلال عينة الانتشار من محافظة بغداد حصراً حيث تكونت من (٢٤) طالب وطالبة ، وذلك لضمان حضورهم للجلسات العلاجية بشكل منتظم وبعد ان تأكدت الباحثة من تشخيصهم انهم يعانون من اضطراب الوسواس القهري بعد ان ظهرت درجاتهم التائية (٦٠) فأكثر ودرجاتهم الخام تتراوح بين (١٨٣-٢٥٤) قامت بالاتفاق والتواصل معهم لغرض الحضور لمركز التأهيل النفسي في مجمع الرسول الاعظم التأهيلي الطبي في بغداد

اداءات البحث

من اجل تحقيق اهداف البحث تطلب توافر اداتين للبحث هو مقياس الوسواس القهري وبرنامج علاجي تكاملي ولأجل ذلك قامت الباحثة بالاتي :

- اولاً: اعداد مقياس لاضطراب الوسواس القهري

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي، تطلب الامر اعداد مقياس لاضطراب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive Disorder وفقاً لمجالاته المحددة وهي :

الوسواس المؤذية او العدوانية (Aggression Harming obsessions) وسواس التلوث (Contamination obsessions) الوسواس الجنسية Sexual

(obsessions) الوسواس الدينية (Religious obsessions) وسواس الدقة والتماثل

Exactness and Symmetry obsessions

الافعال القهرية المرتبطة بالنظافة (Cleaning Compulsions) الافعال القهرية

المرتبطة بالترتيب (ordering Compulsions) الافعال القهرية المرتبطة بالتدقيق

اوالتحقق (Checking Compulsions) الافعال القهرية المرتبطة بتكرار

الطقوس (Repeating Rituals Compulsions) الافعال القهرية المرتبطة

(Counting Compulsions)

وعادةً ما عند إعداد أي مقياس يتطلب الرجوع والاستعانة بالأدبيات ذات العلاقة

والمقاييس التي جرى تناولها في الدراسات المشابهة بغية تهيئة الفقرات اللازمة وصياغتها

بصورة أولية، وقد قامت الباحثة بالاطلاع على المعايير (DSM -5 TR,2022)

وعدد من المقاييس السابقة

- تصحيح مقياس اضطراب الوسواس القهري

ويقصد بتصحيح المقياس وضع درجة لاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات

المقياس ومن ثم جمع هذه الدرجات لايجاد الدرجة الكلية لكل استمارة وقد صحت

الاستمارات على اساس (٦٨) فقرة كما في (ملحق/٢) إذ تتدرج هذه البدائل في أوزانها

فتعطى درجة (٤) إذا اختار المستجيب البديل (تتطبق عليّ دائماً) والدرجة (٣) إذا اختار

البديل (تتطبق عليّ غالباً) والدرجة (٢) إذا اختار البديل (تتطبق عليّ احياناً) و درجة

(١) للبديل (تتطبق عليّ نادراً) ودرجة (٠) للبديل (لا تتطبق عليّ ابداً) ،علما أن جميع

الفقرات تصب باتجاه الإيجاب في كونها تقيس اضطراب الوسواس القهري وبذلك تبلغ

اعلى درجة يحصل عليها المستجيب (٢٧٢) واقل درجة (٠) أما الدرجة الكلية للمستجيب

تمثل مجموع درجات المستجيب على جميع فقرات المقياس.

- اجراءات التحليل الاحصائي لفقرات مقياس اضطراب الوسواس القهري :

- حساب القوة التمييزية وقد اعتمدت الباحثة على اسلوبين هما اسلوب المجموعتين

الطرفتين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، اما الصدق فقد تحقق خلال الصدق

الظاهري والصدق البناء، صدق التكوين الفرضي، اما الثبات فقد استخرج بطريقتين هما اعادة الاختبار فبلغ (٠,٨٩) وطريقة الفا كرونباخ فبلغ (٠,٨٦) .

البرنامج العلاجي The Treatment Program

- التصميم التجريبي Experimental Design

تم الاعتماد على طريقة التصميم التجريبي للمجموعتين التجريبية والضابطة في هذا النوع من يتم انتقاء مجموعتين عشوائيتين من عينة البحث الاساسية (العينة المشخصة) ويفترض المجموعتين لا يختلفان اختلافاً جوهرياً ثم يدخل المتغير المستقل (البرنامج العلاجي التكاملية) على المجموعة التجريبية، بينما لايدخل (البرنامج العلاجي التكاملية) على المجموعة الضابطة وفي نهاية التجربة يقاس الفرق بين المجموعتين

توزيع عينة البحث الاساسية

بعد ان تم تأكيد تشخيص افراد العينة انهم مصابون باضطراب الوسواس القهري خلال الفحص الطبي واجراء التخطيط والبالغ عددهم (٢٤) طالب وطالبة قامت الباحثة بتقسيمهم الى مجموعتين احدهما ضابطة والاخرى تجريبية حيث تم اختيارهم عشوائية وبطريقة الكيس المثالي حيث تكونت المجموعة التجريبية من (١٢) طالب وطالبة بواقع (٦) طلاب و(٦) طالبات ومثلها في المجموعة الضابطة وتم الاتفاق المجموعة التجريبية بانهم سوف يخضعون للبرنامج العلاجي اما المجموعة الضابطة تم تأجيلهم لحين انتهاء الجلسات العلاجية للمجموعة التجريبية اخبارهم بالحضور للمركز

- خطوات اعداد البرنامج

اتبعت الباحثة الخطوات الآتية في اعداد البرنامج العلاجي :

١- **تحديد الأهداف:** تم صياغة الهدف العام للبرنامج العلاجي وهو (خفض وعلاج اضطراب الوسواس القهري) وتم تحديد اهداف فرعية خاصة لكل جلسة علاجية تتلائم مع المشكلة المراد حلها والاساليب او الاستراتيجيات المستخدمة فيه.

٢- **تحديد الموقف والأنشطة او الاستراتيجيات المستخدمة:** طبقت الباحثة برنامج العلاج التكاملية وحققت الباحثة (١٤) جلسة علاجية جمعية، استغرقت كل واحدة منها

(٩٠) دقيقة، استعملت فيها الباحثة عدد من الاساليب او الاستراتيجيات والانشطة او التمرينات وقد تم توضيحها في بروتوكول البرنامج العلاجي بشكل مفصل.

٣- **احتياجات البرنامج:** اوراق اقلام ورق مقوى لرسم النشاط التدريبي سبورة او شاشة عرض

- **صلاحية البرنامج العلاجي:**

- **الصدق الظاهري :** وبعد ان قامت الباحثة باعداد البرنامج عرض على مجموعة المحكمين في الطب النفسي وعلم النفس قبل التطبيق والبالغ عددهم (١١) محكماً لإبداء آرائهم

- **الجلسات العلاجية**

تم اعداد جلسات البرنامج العلاجي وفق التعريف التكاملي والبرنامج العلاجي الذي اعده (Mokmeli et al (2013) بالاضافة الى الاعتماد على والنظريات الخاصة لكل اسلوب علاجي بشكل متكامل وكذلك على عدد من البرنامج العلاجية وتم تطبيق البرنامج بطريقة الجمعي وكل جلسة تتكون من جزأين الاول (٤٥) دقيقة تتوسطها (١٠) استراحة والمجموع الكلي للوقت المستغرق (١٠٠) دقيقة

- **الوسائل الاحصائية المستخدمة :-** استعملت الباحثة الوسائل الاحصائية المناسبة في البحث الحالي والاعتماد على الحقيبة الاحصائية (spss)

- الاختبار التائي (t-test)

- معامل ارتباط بيرسون

- معادلة الفاكرونباخ

- التحليل العاملي التوكيدي

- الاختبار التائي لمعامل الارتباط

- اختبار مان وتني

- اختبار ولكوكسن

تأثير برنامج علاجي تكاملي في اضطراب الوسواس القهري

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها : -

- هدف البرنامج : تأثير البرنامج العلاجي التكاملي في اضطراب الوسواس القهري ولتحقيق هذا الهدف تمت صياغة الفرضيات التالية:

- الفرضية الاولى: لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اضطراب الوسواس القهري بين الاختبارين القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة لغرض التحقق من هذه الفرضية تم استعمال اختبار ولكوكسن لمعرفة دلالة الفرق بين الاختبارين القبلي والبعدي لاضطراب الوسواس القهري في المجموعة الضابطة وجد ان القيمة المحسوبة (٣٥) والقيمة الجدولية (١٤) عند مستوى (٠,٠٥) كما موضح في الجدول (٣)

جدول (٣)

نتيجة اختبار (ولكوكسن) لدرجات المجموعة الضابطة في مقياس الوسواس القهري في الاختبارين القبلي والبعدي

ت	درجات الاختبار		الفروق	رتب الفروق	مجموع الرتب الموجبة	مجموع الرتب السالبة	قيمة W		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	القبلي	البعدي					المحسوبة	الجدولية		
١	٢٠.٨	٢١.٤	-٦	٩	٤٣	٣٥	٣٥	١٤	٠,٠٥	الفروق غير دالة احصائياً
٢	٢٠.٥	٢١.٠	-٥	٧						
٣	٢٣.٠	٢١.٣	١٧	١١						
٤	٢٤.٠	١٩.٦	٤٤	١٢						
٥	٢١.٩	٢٢.٠	-١	٢						
٦	٢٠.٧	٢٠.٦	١	٢						
٧	٢٠.١	١٩.٩	٢	٤,٥						
٨	٢٠.٨	٢٠.٧	١	٢						
٩	١٨.٦	١٩.١	-٥	٧						
١٠	٢٠.٨	٢٠.٦	٢	٤,٥						
١١	٢٠.٢	١٩.٧	٥	٧						
١٢	٢٠.٨	٢١.٧	-٩	١٠						
المتوسط	٢١٠,١٧	٢٠٦,٣٣								
الانحراف	١٣,٩٩	٩,٠٥								

تأثير برنامج علاجي تكاملي في اضطراب الوسواس القهري

وعندما نقارن القيمة المحسوبة (٣٥) بالقيمة الجدولية (١٤) عند مستوى (٠,٠٥) نجد ان المحسوبة اعلى من الجدولية وهذا يشير إلى عدم وجود فرق بين الاختبارين القبلي والبعدي لمقياس الوسواس القهري للمجموعة الضابطة ، اذن تقبل الفرضية الصفرية وترفض الفرضية البديلة، وهذا يعود نتيجة لعدم تعرض افراد المجموعة الضابطة للبرنامج العلاجي التكاملي لذا لم يحدث اي تغيير في اضطراب الوسواس القهري ، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الهادي (٢٠١٨) والتي أظهرت ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس الوسواس القهري (الهادي ، ٢٠١٨، ص١٣٢).

- الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اضطراب الوسواس القهري

بين الاختبارين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية

لغرض التحقق من هذه الفرضية تم استعمال اختبار ولكوكسن لمعرفة دلالة الفرق بين الاختبارين القبلي والبعدي لاضطراب الوسواس القهري في المجموعة التجريبية وجد ان القيمة المحسوبة (٠) والقيمة الجدولية (١٤) عند مستوى (٠,٠٥) كما موضح في الجدول (٤).

جدول (٤)

نتيجة اختبار (ولكوكسون) لدرجات المجموعة التجريبية في مقياس الوسواس القهري في الاختبارين

القبلي والبعدي

ت	درجات الاختبار		الفروق	رتب الفروق	مجموع الرتب الموجبة	مجموع الرتب السالبة	قيمة W		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	القبلي	البعدي					المحسوبة	الجدولية		
١	٢٢٩	٦٠	١٦٩	١٠	٧٨	٠	٠	١٤	٠,٠٥	الفروق دالة احصائياً
٢	٢٢٥	٣٨	١٨٧	١٢						
٣	٢٠٤	١١٥	٨٩	٤						
٤	٢١٣	٩١	١٢٢	٦						
٥	٢٢٢	٧٨	١٤٤	٧						
٦	٢١٤	١٠٢	١١٢	٥						

تأثير برنامج علاجي تكاملي في اضطراب الوسواس القهري

						١	٣٤	١٨٦	٢٢٠	٧
						٩	١٦٤	٥٦	٢٢٠	٨
						٨	١٥٢	٥٥	٢٠٧	٩
						٣	٧٩	١٣٢	٢١١	١٠
						١١	١٧٦	٧١	٢٤٧	١١
						٢	٥٤	١٦٢	٢١٦	١٢
								٩٥,٥	٢١٩	المتوسط
								٤٥,٧٩	١١,٤٢	الانحراف

وعندما نقارن القيمة المحسوبة (٠) بالقيمة الجدولية (١٤) عند مستوى (٠,٠٥) نجد ان المحسوبة اقل من الجدولية وهذا يشير إلى وجود فرق بين الاختبارين القبلي والبعدي لمقياس الوسواس القهري ولصالح الاختبار البعدي، اذن ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة

وقد تعزو الباحثة ان هذا التغيير يعود الى تأثير البرنامج العلاجي التكاملي الذي جعل المتعالجين قادرين على التعامل مع مشكلاتهم واحباطاتهم التي يمرون بها يومياً، بعد تهيئة الجو النفسي الآمن واقامة العلاقة العلاجية على الاحترام والتقبل والتعاطف سهل للمتعالجين الإقبال على الجلسات العلاجية ، والمشاركة ، والتفاعل الإيجابي والتعبير عن الأفكار الوسواسية وقصصهم مع الوسواس بحرية واعطاء مساحات نفسية واسعة لهم لرؤية أنماط سلوكهم السلبية من نواحي مختلفة، وتوجيههم للحكم على مشكلاتهم اثر أثراً إيجابياً على استجابة المتعالجين وتفاعلهم مع الانشطة العلاجية، وقد يعود ذلك لان البرنامج العلاجي التكاملي متعدد الاساليب وذات فنيات توجهات نظرية مختلفة تعمل بشكل متكامل ساعدت المتعالجين على كيفية المعالجة والسيطرة على وساوسهم

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة حمزة العزازقة (٢٠٢١) والتي كان هدفها هو التعرف على فعالية برتوكول علاجي تكاملي في تحسين مستوى الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم دراسة تجريبية فأظهرت النتائج أن للبرتوكول العلاجي مستوى عالي من الفعالية ذات الدلالة الإحصائية العيادية في تحسين مستوى الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية (هندي ، ٢٠٢٢، ص ٣٥٣).

- الفرضية الثالثة: لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في اضطراب الوسواس القهري

بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبار البعدي

لغرض التحقق من هذه الفرضية تم استعمال اختبار مان وتني لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لاضطراب الوسواس القهري في الاختبار البعدي وجد ان قيمة مان وتني الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٢-١٢) تساوي (٣٧). كما موضح في الجدول (٥)

جدول (٥)

نتائج اختبار (مان وتني) لتعرف الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مقياس الوسواس القهري في الاختبار البعدي

تسلسل الافراد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة U		مسئوى الدلالة	دلالة الفرق
	الدرجة	الرتبة	الدرجة	الرتبة	المحسوبة	الجدولية		
١	٦٠	٤	٢١٤	٢٢	٠	٣٧	٠,٠٥	دالة إحصائياً
٢	٣٨	١	٢١٠	٢٠				
٣	١١٥	٩	٢١٣	٢١				
٤	٩١	٧	١٩٦	١٤				
٥	٧٨	٦	٢٢٠	٢٤				
٦	١٠٢	٨	٢٠٦	١٧,٥				
٧	١٨٦	١٢	١٩٩	١٦				
٨	٥٦	٣	٢٠٧	١٩				
٩	٥٥	٢	١٩١	١٣				
١٠	١٣٢	١٠	٢٠٦	١٧,٥				
١١	٧١	٥	١٩٧	١٥				
١٢	١٦٢	١١	٢١٧	٢٣				
مجموع الرتب		٧٨		٢٢٢				
متوسط الرتب		٦,٥		١٨,٥				

قيمة مان وتي الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٢-١٢) تساوي (٣٧). بما ان القيمة المحسوبة أقل من الجدولية، أذن هناك فرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الوسواس القهري في الاختبار البعدي ولصالح المجموعة التجريبية. وتشير النتائج التي توصل اليها البحث الحالي الى ان البرنامج العلاجي التكاملي قد ادى الى خفض الوسواس القهري لدى افراد العينة في المجموعة التجريبية من طلبة الجامعة فهذا مؤشر على تأثير هذا البرنامج العلاجي التكاملي بما يتضمنه من تدريبات وواجبات ساعدت افراد العينة على معرفة افكارهم المشوهة والمربكة وتأثيرها على سلوكهم وكذلك العمل المتواصل من قبل الباحثة لأجل مساعدتهم على تحديد وتحدي الأفكار والسلوكيات السلبية التي يتعرضون لها في الحياة اليومية.

كما ان العلاقة التفاعلية بين المعالجة والمتعالجين بما تتضمنه من احترام وتقبل وتهيئة فرص التعبير عن الأفكار بحرية أثراً إيجابياً على استجابة المتعالجين وعلى تفاعلهم مع البرنامج العلاجي.

فضلاً عن ان البرنامج العلاجي التكاملي اثر بشكل إيجابي وكبير في خفض الوسواس القهري، بما تضمنه من سرد قصصي لمواقفهم واحداث حياتهم وتبادل المعلومات أثناء المناقشة اضافة الى الأنشطة الأخرى وما لها من أهمية في العملية العلاجية وبالتالي تزيد من إمكانية تعديل وتغيير الأفكار السلبية للمتعالجين.

- الفرضية الرابعة: لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية في

مقياس اضطراب الوسواس القهري بين الذكور والاناث في الاختبار البعدي

ولتحقيق هذه الفرضية تم استعمال اختبار مان وتي للتعرف على دلالة الفرق بين المجموعة التجريبية في اضطراب الوسواس القهري بين الذكور والاناث في الاختبار البعدي وقد وجد ان قيمة مان وتي الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٦-٦) تساوي (٥) والجدول (٦) يوضح ذلك

تأثير برنامج علاجي تكاملي في اضطراب الوسواس القهري

جدول (٦)

نتائج اختبار (مان وتني) لتعرف الفروق الوسواس القهري في الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية بحسب الجنس (ذكور - أناث)

تسلسل الافراد	الاناث تجريبية		الذكور تجريبية		قيمة U		مستوى الدلالة	دلالة الفرق
	الدرجة	الرتبة	الدرجة	الرتبة	المحسوبة	الجدولية		
١	٦٠	٤	١٨٦	١٢	١٤	٥	٠,٠٥	غير دالة إحصائياً
٢	٣٨	١	٥٦	٣				
٣	١١٥	٩	٥٥	٢				
٤	٩١	٧	١٣٢	١٠				
٥	٧٨	٦	٧١	٥				
٦	١٠٢	٨	١٦٢	١١				
مجموع الرتب		٣٥		٤٣				
متوسط الرتب		٥,٨٣		٧,١٧				

قيمة مان وتني الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (٦-٦) تساوي (٥).

بما ان القيمة المحسوبة أعلى من الجدولية، أذن ليس هناك فرق بين الذكور والاناث

للمجموعة التجريبية في مقياس الوسواس القهري في الاختبار البعدي.

ويمكن تفسير ذلك بأنه لا يوجد فرق بين الذكور والاناث من حيث تأثير البرنامج العلاجي

التكاملي في اضطراب الوسواس القهري لدى افراد المجموعة التجريبية، لكون البرنامج

ذات تأثير على الذكور والاناث دون تميز بينهما اي دون ان يكون مؤثر لدى فئة معينة

بل اوضحت النتائج انه ذات تأثير على الجنسين .

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (2013) Olatunji et al (2008) Rosa-

Alcázar et al التي تشير على عدم وجود فرق بين الاناث والذكور تأثير العلاج

السلوكي المعرفي في اضطراب الوسواس القهري (Eilertsen,2021,p.16)

التوصيات Recommendations

وفقاً لنتائج البحث توصي الباحثة ماياتي :-

- ١- توجيه وزارة التعليم العالي بتقديم برامج وورش عمل توعوية وتنظيم مؤتمرات وندوات حول الاضطرابات النفسية والتعريف بها وبالحدود حول اضطراب الوسواس القهري ليتمكنوا من التعرف عليه وطريقة التعامل معه.
- ٢- اهتمام وسائل الاعلام بتعريف اعراض الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب الوسواس القهري لكونه واسع الانتشار بين فئات المجتمع لأجل المتابعة وعدم تفاقم الاعراض وتطورها.
- ٣- ضرورة تطبيق البرنامج العلاجي في الوحدات الارشادية في الجامعات والمراكز التأهيلية والعيادات النفسية لمعالجة الافراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري.
- ٤- ضرورة تدريب وتأهيل متخصصين في مجال علم النفس لغرض التطبيق المستمر للبرنامج العلاجي التكاملي في مواجهة مشكلات الحياة.

المقترحات Suggestions -

استكمالاً للبحث الحالي تقترح الباحثة مايلي:-

- ١- اجراء دراسات اخرى تتناول تأثير البرنامج العلاجي التكاملي في اضطرابات اخرى كاضطراب الكرب مابعد الصدمة، الاكتئاب.
- ٢- اجراء دراسة حول مدى فعالية البرنامج التكاملي والبرنامج العلاجي الماوراء معرفي في اضطراب الوسواس القهري.
- ٣- اجراء دراسة مماثلة على عينات اخرى من شرائح مختلفة من المجتمع كالمراهقين مثلاً.

المصادر

- ابو ستيت، رشا احمد محمد احمد (٢٠١٧). العلاج العقلاني لخفض اضطراب الوسواس القهري . ط١ ، القاهرة ، مصر ، المكتب العربي للنشر
- الغامدي، حصة بنت مسفر (٢٠١٩). الوسواس القهري دليل تثقيفي للمصابين وذويهم. مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر
- الهادي ، تهاني عبد (٢٠١٢). اضطراب الوسواس القهري وعلاجه المعرفي السلوكي. ط١، القاهرة ، مؤسسة العلياء للنشر
- هندي ، محمد علي شحاتة (٢٠٢٢). استخدام العلاج التكاملي لخفض حدة اضطراب المسلك لدى عينة من الصم زارعي القوقعة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد السادس والاربعون ، ص٣٣٥-٤١٨
- American Psychiatric Association .(2022). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.**(fifth edition),(text revision).
- Bystritsky,A.,Lieberman,R.,Hwang,S.,Wallace,C.J.,Vapnik,T., Maindment, K.,Saxena,S.(2001).**Social functioning and quality of life comparisons between obsessive-compulsive and schizophrenic disorders.** Depress. Anxiety. 14, 214– 218.
- Castonguay,L.G.(2006).**Personal Pathways in Psychotherapy Integration** . Penn State University, Department of Psychology, Journal of Psychotherapy Integration, Vol. 16, No. 1, 36–58.
- Chaudhary,s.,Singh,A.P.,&Varshney,A.(2022).**Psychodynamic Perspective of Sexual Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder.**journals sagepub , Annals of Neurosciences 29(2-3) 159–165.
- Finnerty,M.(2014). **How Do Integrative Psychotherapists Integrate? A Qualitative Exploration of Tales from the Trenches.** Middlesex University and Metanoia Institute, Psychotherapy by Professional Studies Doctorate.
- Markarian, Y.,Larson,M. J.,Aldea, M. A., Baldwin,S. A.,Good, D., Berkeljon, A.,McKay,D.(2010).**Multiple pathways to functional impairment in 85 obsessive-compulsive disorder.** Clinical Psychology Review, 30(1), 78-88.
- Hirschtrit .M.E., Bloch.M.H., &Mathews.C.A.(2017). **Obsessive-Compulsive Disorder Advances in Diagnosis and Treatment.** American Medical Association, 317(13):1358-1367.
- Justin,(2008). **Integrative Psychotherapy Constructing Your Own Integrative Approach to Therapy.** CHAPTER 19 .
- Lack ,c.w. (2015). **Obsessive-Compulsive Disorder: Etiology. Phenomenology, and Treatment,** Published by Onus Book.

- Lampropoulos, K.G. (2006). **The next generation of SEPI: Integrationists from the get go.** Journal of Psychotherapy Integration, 16 (1), pp. 1-4.
- Markarian, Y.,Larson,M. J.,Aldea, M. A., Baldwin,S. A.,Good, D., Berkeljon, A.,McKay,D.(2010).**Multiple pathways to functional impairment in 85 obsessive-compulsive disorder.** Clinical Psychology Review, 30(1), 78-88.
- Mokmeli,Z.,Neshat-Doost.H.T.,Asgari.K.,Abedi.M.R.(2013). **development of A novel integrative psychological treatment for obsessive compulsive disorder: combination of narrative therapy.solution-focused therapy, acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy with exposure and response prevention,** interdisciplinary journal of contemporary research in business.
- Maulidiena,M.S. (2022). **The Experience of Obsessive Compulsive Disorder Among Young Adults in Indonesia.** A Master Thesis,Clinical Health Psychology, At Lithuanian University of Health Sciences Psychology.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., & Molnar, C. (2004). **Integrative psychotherapy.** In R. G. Heimberg, C. L. Turk & D. S. Mennin (Eds.), Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice (pp. 320-350). New York, NY: Guilford Press.
- Norcross,J.S.,& Goldfried,M. R. (2005).**Handbook of psychotherapy integration(2nd ed.),**New York: Oxford University Press.
- Shavitt,R.G.van,O.A. Heuvel ,D., Lochner, C.,Reddy ,Y.C.J., Miguel,E.C.,& Simpson,H.B. (2022). **Editorial Obsessive-compulsive disorder (OCD) across the lifespan: Current diagnostic challenges and the search for personalized treatment .** New York University, United States.