

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض العصاب القهري لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم

مقدمة :-

مما دفع الباحث لكي يقوم بإجراء هذه الدراسة استفساره عن مستقبل ذوى صعوبات التعلم ومآلهم، فضلاً عن ملاحظته لمعاناة بعض المضطربين بأعراض العصاب القهري من وساوس وأفعال قهرية مما كان يؤثر على كل فرد منهم، وعلى المحيطين. وتظهر هذه المعاناة في طول المدة الزمنية التي يعانون خلالها من هذا الاضطراب- العصاب القهري- الذي قد يمتد إلى سنوات، فضلاً عن وطأة المرض نفسه؛ إذ يقرر صلاح مخيمر (1977، ص19) بأن العصاب القهري من أشد الأعصاب بأساً، وأعسرهما على الشفاء. ويقول بيك وآخرون (2002، مترجم، ص962) أن مريض العصاب القهري يرفض الاستمرار في الجلسات، وينسحب من العلاج بسبب معاناته من القلق الذي يصبح أمراً غير محتمل.

وفى الدليل التشخيصى الرابع للاضطرابات العقلية DSM IV® إشارة إلى أن الأعراض تكون شديدة بدرجة كافية؛ لتحدث ألماً نفسياً واضحاً، كما أنها تستهلك الوقت، وتشوش على الفرد، وتعطل أدائه الوظيفي وأنشطته، وعلاقاته الإجتماعية مع الآخرين.

ويقول ليهي LEAHY (2005): أن الوقت الراهن يشهد نمواً مطرداً في الإنتاج البحثي للعلاجات المعرفية COGNITIVE TREATMENT للوسواس القهري فقد تبين أنه علاج فعال للوسواس القهري ولا يقل كفاءة عن العلاج السلوكي، وأن الجمع بين العلاج السلوكي وبعض أساليب العلاج المعرفي سيفلل جوهرياً تسرب المرضى من الجلسات العلاجية ويمنع الانتكاس، ويرفع النسبة المئوية للتحسن وفرص الشفاء وفاعلية هذا النمط العلاجي. (ليهى، مترجم ، 2005 ،ص214)

والعلاج المعرفى السلوكى من الاتجاهات العلاجية الحديثة التى تناسب علاج اضطراب العصاب القهري، وتناسب فى الوقت ذاته ذوى صعوبات التعلم؛ وذلك لتركيز هذا الاتجاه العلاجيّ على تعليم الفرد طريقة التفكير السليمة، واختبار الأفكار الخاطئة والتحكم فيها، وتبنى مخططات معرفية سليمة وإيجابية، والتغلب على التشوهات المعرفية، وتعليم الفرد مهارات جديدة، والتفكير الإيجابي؛ وغير ذلك مما يسهم فى علاج اضطراب الوسواس القهري لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم؛ مما مثّل دافعاً للباحث للقيام بهذه الدراسة عن: فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى تخفيف أعراض العصاب القهري لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم.

ولذلك تهدف الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض العصاب القهري لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم. وتبدو أهمية الدراسة في أنها تُسهم في تناول مشكلة حيوية واقعية، هي اضطراب العُصاب القهري، لدى إحدى الفئات الخاصة المتميزة بقدرات عقلية مناسبة؛ وهي فئة صعوبات التعلم. وذلك من خلال العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من تلك المشكلة.

هذا على المستوى النظري، أما على المستوى التطبيقي، فتبدو أهمية الدراسة في أنها تمثل محاولة للتحقق الإجمالي من فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض العصاب القهري لدى عينة من ذوي صعوبات التعلم من طلاب المرحلة الجامعية، ومساهمة في الأخذ بيد هؤلاء الطلاب لاكتساب بعض مهارات التوافق النفسي والاجتماعي.

مشكلة الدراسة: تظهر مشكلة الدراسة في تأثير اضطراب الوسواس القهري - كأحد الأعصاب والأمراض النفسية الشديدة - على توافق الفرد، وتقييد مجاله الحيوي وحصره في نطاق ضيق، بل وشلل الإرادة أحياناً بشكل تام، مما يعوق توافق الفرد مع من حوله، فضلاً عن عاقبة توافقه مع نفسه. وإذا كان هذا هو الحال بالنسبة للفرد العادي، فإن تأثير العصاب الوسواسي القهري يكون أشد وطأةً على الطلاب ذوي صعوبات التعلم؛ إذ يُضيق معاناةً إلى معاناتهم الأصلية من صعوبات التعلم الكائنة لديهم.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي:

ما مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض العُصاب القهري لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم؟ وكذلك ما مدى استمراريته - إن وجدت له فاعلية - إلى ما بعد فترة المتابعة؟

مصطلحات الدراسة: تبنى الباحث التعريفات التالية لمصطلحات الدراسة:

1- العلاج المعرفي السلوكي: Cognitive Behavioural Therapy

يتبنى الباحث تعريف عادل عبدالله (2000، ص17) حيث أوضح أن: "العلاج المعرفي السلوكي هو اتجاه علاجي حديث نسبياً؛ يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات من منظور ثلاثي الأبعاد: معرفي وانفعالي وسلوكي؛ بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي

أو السلوكي، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تحدد مسؤولية كلاً منهما"

برنامج العلاج المعرفى السلوكى: يستند برنامج الدراسة الحالى على العلاج المعرفى السلوكى والذى يتعامل مع الاضطرابات من منظور معرفى وانفعالى وسلوكى ويتكون من "17" جلسة تتراوح مدة كل جلسة من "60" الى "90" دقيقة، متضمناً الفنيات المستخدمة فى البرنامج، وهى: فنية إيقاف الأفكار، وفنية الحوار السقراطى، وفنية إعادة البناء المعرفى، وفنية التعريض ومنع الاستجابة، وفنية التحصين التدريجى، وفنية صرف الانتباه، وفنية الاشباع، وفنية لعب الدور، وفنية قلب الدور، وفنية المحادثة الثنائية (الديالوج)، وفنية النمذجة، وفنية الاسترخاء والتدريب على التنفس، وفنية السهم الهابط أو المنحدر الرأسى، وفنية الأعمدة الثلاثة، وفنية التخيل، والتخيل الايجابى، وفنية إعادة العزو، وفنية التعزيز. بالإضافة الى أسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية، والواجب المنزلى.

2- العُصاب القهري (الوساوس والأفعال القهرية): **Compulsive Neurosis**

العصاب القهري هو ذلك الإضطراب الذى يشمل الوسواس Obsessions والأفعال القهرية Compulsions والذى يُصنَّف فى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV® ضمن فئة اضطرابات القلق. ويتبنى الباحث تعريف حامد زهران (1999) حيث أوضح أن : "الوساوس Obsessions هى: "فكر متسلط، والقهر Compulsion هو سلوك جبرى يظهر بقوة لدى المريض، ويلزمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ولا يستطيع مقاومته؛ رغم وعيه وتَبَصُّرُه بغرابته وسخفه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به." (حامد زهران، 1999، ص 423)

واجرائياً: هو الدرجة التى يحصل عليها الفرد على قائمة مودزلى للعصاب الوسواسى القهري Moudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI) ترجمة صفوت فرج وسعاد البشر، (2002).

3- الطلاب ذوو صعوبات التعلم: **Students with Learning Disabilities**

يتبنى الباحث تعريف تهانى منيب (2007، ص 485) للطلاب الجامعيين ذوى صعوبات التعلم بأنهم أولئك "الطلاب الذين يتمتعون بإمكانياتٍ وقدراتٍ عقليةٍ عالية؛ ولا

يستطيعون الأداء الأفضل، أى أن لديهم صعوبات تعلم تجعل من بعض مظاهر التحصيل الأكاديمي صعباً لهم، أو هم الذين يُظهرون عدم توازنٍ أو تناقضٍ بين القدرة والأداء. " وهم طلاب جامعيون "6 ذكور، و4 إناث" تتراوح أعمارهم بين 18 ، و25 سنة لديهم عُصاب قهري وصعوبات تعلم.

واجرائياً: هو الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطالب على مقياس صعوبات التعلم النمائية لطلاب الجامعة، إعداد تهانى عثمان منيب (2007)، وتطبق عليه محكات تشخيص ذوى صعوبات التعلم.

الدراسات السابقة :

أولاً: الدراسات التي تناولت العصاب القهري لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم.
ثانياً: الدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب العصاب القهري.

فروض الدراسة: - قام الباحث بصياغة فروض الدراسة علي النحو التالي: -

1. يوجد فرقٌ دالٌّ إحصائياً، بين متوسطيّ درجات أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة، في قائمة مودزلى للعصاب الوسواسي القهري، بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي مباشرة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبيّة.
2. يوجد فرقٌ دالٌّ إحصائياً، بين متوسطيّ درجات القياسين القبلي والبعدي، لأفراد المجموعة التجريبيّة، في قائمة مودزلى للعصاب الوسواسي القهري، بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي مباشرة، وذلك في اتجاه القياس البعدي.
3. لا يوجد فرقٌ دالٌّ إحصائياً، بين متوسطيّ درجات أفراد المجموعة التجريبيّة في قائمة مودزلى للعصاب الوسواسي القهري بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي مباشرة وبعد مضي شهرين "كمتابعة" .

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالعينة والأدوات، وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة للتحقق من صحة الفروض، وبيانها كالاتي:

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من عدد "20" من الطلاب ذوى صعوبات التعلم؛ ممن يعانون من العصاب القهرى. وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة.

أدوات الدراسة؛ وشملت:

1- قائمة مودزلى Moudsley للعصاب الوسواسى القهرى Obsessional Compulsive Inventory (MOCI) (ترجمة صفوت فرج وسعاد البشر، (إعداد تهانى (2002

2- مقياس يل - براون للعصاب القهرى (ترجمة صفوت فرج وسعاد البشر، (2002

3 - اختبار تشخيص صعوبات التعلم النمائية لدى طلاب الجامعة. (إعداد تهانى منيب، (2007

4 - مقياس وكسلر - بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين. (تعريب وتقنين محمد عماد الدين ولويس مليكه، (1996

5 - اختبار بندر جشطلت البصرى الحركى. (إعداد لوريا بندر، تعريب مصطفى فهمى وسيد غنيم، بدون تاريخ).

6 - مقياس المستوى الاجتماعى الإقتصادى والثقافى. (إعداد: حمدان فضه، (1997

7- برنامج العلاج المعرفى السلوكى. (إعداد الباحث)

متغيرات الدراسة:

*المتغير المستقل : هو البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى.

*المتغير التابع : هو العصاب القهرى.

*المتغيرات الدخيلة؛ هى: المستوى القبلى للعصاب القهرى ، والمستوى الاجتماعى الإقتصادى والثقافى، والسن. وقد تم عزل أثر هذه المتغيرات وروعى ذلك أثناء تجانس عينة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة تشمل:

1- تحليل التباين البسيط فى اتجاه واحد.

2- إختبار "ت" للدلالة الإحصائية.

الخطوات الإجرائية للدراسة: اتبع الباحث الخطوات الآتية الدراسة الحالية:

1. قام الباحث بالتحقق من صدق وثبات قائمة مودزلى للعصاب الوسواسي القهري، بإعتبارها من أدوات الدراسة الرئيسية لتشخيص العينة.
2. قام الباحث بتحديد مقياس صعوبات التعلم النمائية لدى طلاب الجامعة، ومقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين كأدوات تشخيصية للطلاب ذوى صعوبات التعلم مع مراعاة محكات تشخيص ذوى صعوبات التعلم.
3. قام الباحث بإعداد برنامج العلاج المعرفى السلوكى.
4. قام الباحث بتحديد عينة الدراسة، ومجانسة مجموعتيها التجريبية والضابطة، وقوام كل مجموعة "10" طلاب (6 ذكور، و 4 اناث).
5. قام الباحث بتطبيق البرنامج العلاجى على أفراد المجموعة التجريبية.
6. قام الباحث بإعادة تطبيق أدوات الدراسة - قائمة مودزلى للعصاب الوسواسي القهري - (التطبيق البعدى)، على المجموعتين التجريبية والضابطة.
7. قام الباحث بإعادة تطبيق أدوات الدراسة - قائمة مودزلى للعصاب الوسواسي القهري - بعد مضى شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجى (كمتابعة).
8. قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للوصول إلى نتائج الدراسة.
9. قام الباحث بتفسير نتائج الدراسة، فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة.
10. قام الباحث بتطبيق البرنامج العلاجى على أفراد المجموعة الضابطة ، مراعاة للجانب الإنسانى⁽¹⁾.

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية:

- 1- يوجد فرق دال إحصائياً، عند مستوى "0.01"، بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، فى قائمة مودزلى للعصاب القهري ، بعد تطبيق البرنامج،

(1) تم ذلك بناءً على توجيهات أ.د/ ناريمان محمد رفاعي المشرف على الرسالة، وتم اجراء المعالجة الاحصائية ورافقها بملاحق الدراسة.

وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحقق "الفرض الأول" من فروض الدراسة.

2- يوجد فرق دال إحصائياً، عند مستوى "0.01"، بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي، للمجموعة التجريبية، فى قائمة مودزلى للعصاب القهري، وذلك فى اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى تحقق "الفرض الثاني" من فروض الدراسة.

3- لا يوجد فرق دال إحصائياً، بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية فى قائمة مودزلى للعصاب القهري بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفى السلوكى مباشرة وبعد ماضى شهرين "كمتابعة"، مما يشير إلى تحقق "الفرض الثالث" من فروض الدراسة.

وقام الباحث بمناقشة النتائج، وتقديم عدد من التوصيات والاقتراحات التربوية وعدد من الدراسات المقترحة فى ضوء نتائج وإجراءات الدراسة الحالية.

For more: drsolaiman@fedu.bu.edu.eg