



جامعة ابن خلدون - تيارت -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
مسار علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني ل.م.د.
في علم النفس العيادي

البنية النفسية عند المصاب بإضطراب الوسواس القهري

دراسة عيادية لحالتين بمستشفى الامراض العقلية حمداني عدة_ تيارت_

إشراف الأستاذ:

بن لباد أحمد

إعداد الطالبتين:

محمودي إسراء حفيظة

العرابي هاجر

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	محاضر ب	حوتي سعاد
مشرفا و مقررا	محاضر أ	بن لباد أحمد
مناقشا	مساعد أ	قاضي مراد

السنة الجامعية : 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر و عرفان

الحمد و الشكر لله الذي بفضلله تتم النعم و الذي منحنا القدرة و الصبر و يسر لنا ووقفنا لإتمام هذا العمل و الصلاة و السلام على رسول الله صلى الله عليه و سلم .

أما بعد لا يسعنا و نحن نخطو خطواتنا الاخيرة في الحياة الجامعية إلا الوقوف وقفة حزينة نعود فيها الى اعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع جميع أساتذتنا الكرام خاصة و زملائنا عامة و قبل أن نمضي نقدم أسمى كلمات الشكر و التقدير و الاحترام و الامتنان إلى الذين حملو أقدس رسالة في الحياة ، إلى الذين مهدو لنا درب العلم و المعرفة إلى جميع أساتذتنا الأفاضل .

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأستاذنا المشرف بن لباد أحمد على الجهد الذي بذله معنا و على نصائحه و دعمه و توجيهاته في سبيل إتمام هذه الدراسة ، ولا ننسى أعضاء اللجنة المناقشة الموقرة .

كما نشكر جميع من ساعدنا على إتمام هذا البحث و قدم لنا يد العون و زودنا بمعلومات قيمة فنندعو من الله أن ينور ظلماتهم التي تواجههم في طريقهم فلهم منا كل الشكر و الاحترام.

إهداء

إلى أعر الناس وأقربهم إلى قلبي والدتي العزيزة ملاكي، رمز الحب و الحنان و والدي العزيز من علمني العطاء بدون إنتظار من أحمل إسمه بكل إفتخار لطالما كانا عوناً و سنداً لي ، وكان دعائهما المبارك أعظم الأثر في تسيير سفينة البحث حتى ترسو على هذه الصورة .
إلى كل من له مكانة في قلبي، إلى من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها ...
إلى من عرفت معهم معنى الحياة إلى من أرى التفاؤل بأعينهم ... و السعادة في ضحكهم إخوتي وأخواتي خاصة من ساندتني و خطت معي خطواتي و يسرت لي الصعاب أختي و أعر الناس على قلبي .
إلى الأخوات التي لم تلهنهم أمي إلى من تحلو بالأخاء و تميزو بالوفاء و العطاء إلى ينابيع الصدق إلى من معهم سعدت و برفقتهم في دروب الحياة سرت صديقاتي العزيزات .
إلى كل من ساعدني في العمل على هذه المذكرة . "محمودي إسراء"

إلى من أنتظر هذا اليوم ليرى ثمرة جهدي إلى والديا الجليلين الذين ربياني صغيرة و فرح لي كثيراً إلى كل من ساهم لبلوغي هذه المرتبة إلى مصدر الدفاء و الأمان عائلتي إلى من شملوني بالعطف و امدوني بالعون إضافة إلى من ارادو عرقلتي و حفزوني للتقدم إلى من علمني حرفاً و اخذ بيدي إلى سبيل تحصيل العلم إلى صديقاتي اليهم جميعاً اهدي ثمرة جهدنا و بحثنا المتواضع.

"العرابي هاجر"

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري حيث انطلقنا من الاشكالية التالية: ما نوع البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري و للإجابة عن هذا التساؤل تم صياغة الفرضية التالية : البنية النفسية عند المصاب بالوسواس القهري عصابية .

للتأكد من صحة الفرضية اعتمدنا على المنهج العيادي بمختلف أدواته (الملاحظة العيادية ،المقابلة ،دراسة حالة) والمقياس العربي للوسواس القهري للتشخيص ثم طبقنا اختبار الورشاخ على حالتين تتابعان على مستوى مستشفى الامراض العقلية حمداني عدة -ولاية تيارت- .

بعد تحليل و تفسير نتائج إختبار الورشاخ تبين لنا ان البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري عصابية.

الكلمات المفتاحية:البنية، البنية النفسية، الوسواس القهري .

Summary:

The study aimed to identify the psychological structure of a person with obsessive-compulsive disorder (OCD). We started from the following problem: What kind of psychological structure does a person with obsessive-compulsive disorder have?

To ascertain the validity of the hypothesis, we relied on the clinical curriculum With various tools (clinical observation, interview, case study) and the Arabic scale of OCD for diagnosis, and then applied the Rorschach test to two cases at the level of the Hamdani Adda mental hospital of tiaret .

After analysing and interpreting the results of the Rorschach test, we found that the psychological structure of a person with obsessive-compulsive disorder is neurological.

Key words : structure, psychological structure ,Obsessive-compulsive.

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	شكر و تقدير
ب	إهداء
ج	ملخص الدراسة
د	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ح	قائمة الاشكال
الفصل الاول : الاطار العام للدراسة	
02	مقدمة
05	اشكالية الدراسة
06	فرضية الدراسة
06	اهمية الدراسة
07	اهداف الدراسة
07	اسباب اختيار الموضوع
07	تعريفات اجرائية
08	دراسات السابقة
13	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : البنية النفسية	
16	تمهيد

17	تعريف البنية النفسية
19	مراحل تكون البنية النفسية
20	مكونات البنية النفسية
24	البنىات الاساسية للشخصية
32	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث : اضطراب الوسواس القهري
34	تمهيد
35	تعريف اضطراب الوسواس القهري
36	معدلات انتشار الوسواس القهري
37	اسباب الوسواس القهري
40	أعراض الوسواس القهري
43	اشكال الوسواس القهري
45	انماط الوسواس القهري
46	النظريات المفسرة الوسواس القهري
54	التشخيص التصنيفي لاضطراب الوسواس القهري
54	ميكانيزمات الدفاعية لاضطراب الوسواس القهري
56	علاج الوسواس القهري
65	خلاصة الفصل.
الفصل الرابع : فصل الاجراءات المنهجية للدراسة	

68	تمهيد
69	الدراسة الاستطلاعية
69	الهدف من الدراسة الاستطلاعية
69	المجال الزماني و المكاني
70	منهج الدراسة الاستطلاعية
70	أدوات الدراسة الاستطلاعية.
73	عينة الدراسة
73	الدراسة الاساسية
73	الاطار الزماني و المكاني
73	منهج الدراسة الاساسية
74	عينة الدراسة الاساسية
75	خلاصة الفصل
	الفصل الخامس :عرض و تفسير النتائج
77	تمهيد
78	عرض و تفسير النتائج
78	عرض نتائج الحالة 01
79	تفسير نتائج الحالة 01
81	عرض نتائج الحالة 02
82	تفسير نتائج الحالة 02

84	إستنتاج عام
85	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
87	خاتمة
88	قائمة المراجع
94	قائمة الملاحق

قائمة الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح المقارنة بين البنيات الاساسية للشخصية	22
02	يبين قيمة معامل الارتباط بين درجة كل فقرة و مجموع درجات باقي المقياس	70
02	يبين نتائج تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري .	72
04	يبين خصائص حالتني الدراسة .	73
05	نتائج تطبق اختبار الرورشاخ على الحالة 01	77
06	نتائج تطبق اختبار الرورشاخ على الحالة 02	80

قائمة الاشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الشكل البنائي العصابي	25
02	الشكل البنائي الذهاني	27
03	الشكل البنائي التنظيمي الحدي	29
04	تطور أشكال التنظيمات الثلاث	30
05	يوضح خطوات نمو الوسواس القهري حسب النموذج السلوكي.	51

مقدمة

مقدمة :

تطور التيار البنيوي في علم النفس المرضي خلال القرن 20م الذي يركز على مفهوم البنية في دراسة الأمراض النفسية حيث أشار فرويد freud الى هذا المفهوم من خلال ظهور الاضطراب النفسي تبعا للتصدعات و يقول في ذلك "إذا سقط بلور من الكريستال، فإنه لا ينكسر بأي حال من الاحوال، بل حسب خطوط الضعف والقوة التي حدثت عند تكوينه، وهي خاصة بكل جسم، وهذه الخطوط تبقى خفية حتى ينكسر البلور، أو يوضع تحت جهاز خاص، وبالنسبة لبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج". (معتصم، 2005: 57)

و قد ركز على مراحل النمو اللببيدي الجنسي خاصة المراحل الاولى الثلاثة منها (القمية والشرجية والقضيبيية) و اعطاها دور كبير في تفسير و تحديد الاضطرابات النفسية و في تشكل بنية الشخصية و اعتبر الخمس السنوات الاولى هي اساس بناء الشخصية ،اما بارجوري J. bergert فيرى بأن السواء يجب أن يكون مستقل عن مفهوم البنية. (سي موسى، 2008: 38) و في إطار تصنيفه السيكوباتولوجي اسند أهمية كبرى للعلاقة بالموضوع ومفاهيم الذات و النزوة. و ينوه بأن ماضي البنية هو مراحل النمو (الترجسية، الاتكالية و الثلاثية الاوديبيية) أما مستقبلها ففي الطبع أو المرض و أدى تطور البحث في هذا التيار الى تحديد مراحل تكوين البنية و ذكر أنواعها و التفريق بين مكونات كل نوع ،وعليه فان "البنية النفسية هي تنظيم نفسي لعدة عناصر و مكونات و هي غير قابلة للتغيير و تتحدد انطلاقا من التثبيتات الحاصلة و شدتها خاصة في المراحل الاولى من حياة الفرد ، و نوع البنية هو ما يحدد مدى توافق الفرد النفسي و الاجتماعي، و استجاباته للمواقف المختلفة ومدى تعرضه للاضطرابات النفسية و العقلية و مدى شدتها ". (فرحات، 2013:26)

يسبب إضطراب الوسواس القهري ألما و معاناة للفرد حيث تسيطر عليه وتتملكه فكرة وسواسية ذات الحاح و تكرر فلا يتمكن الفرد من التوقف عن التفكير الوسواسي. (سوين، 1979: 422) و من بين الأعراض الاساسية لهذا الاضطراب الافكار الوسواسية المتكررة او القهرية التي تفرض نفسها على الحالات والتي تكون بدرجة شديدة فتسبب كربة و ضيق و استغراق في التفكير مما يؤدي الى ضياع الوقت و تؤثر بدرجة ملحوظة على الروتين اليومي للشخص والوظيفة المهنية والنشاطات الاجتماعية العادية والعلاقة بالآخرين.

بهدف معرفة طبيعة البنية النفسية عند المصاب بإضطراب الوسواس القهري قمنا بتقسيم هذه الدراسة

إلى 5 فصول و هي كالاتي :

الفصل الاول إحتوى الاشكالية ،فرضية الدراسة ،اهمية الدراسة ،أهداف الدراسة أسباب اختيار الموضوع ، التعريفات الاجرائية ، الدراسات السابقة .

الفصل الثاني تطرقنا الى تعريف البنية النفسية ،مراحلها ،مكوناتها و البنيات الاساسية للشخصية
الفصل الثالث عرضنا فيه إضطراب الوسواس القهري تعريفه ،معدلات انتشاره ،اسبابه ، اعراضه ،اشكاله ،
انماطه ،النظريات المفسرة له ،تشخيصه التصنيفي و ميكانيزماته الدفاعية و أخيرا علاجه .

الفصل الرابع ذكرنا فيه الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة .

الفصل الخامس قمنا بعرض الحالات و مناقشة نتائج الدراسة و الفرضية.

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية :

لكل فرد منا بنية نفسية عبارة عن انعكاس لعالمه الداخلي و لشخصيته تساعدنا في التعرف على حياته و طبيعته وتبلغ حدا كبيرا من التعقيد ،هذه البنية هي "التركيب الخاص للكائنات او الاجسام ،و نوع التركيب هو الذي يعطي نوع البنية ،حيث تعتبر تنظيم ثابت و نهائي لمكونات ميتاسيكولوجية اساسية وفي هذا الصدد يقول سيغموند فرويد في كتابه "إذا سقط بلور من الكريستال فانه لا يتكسر بأي حال من الأحوال بل حسب خطوط الضعف والقوة التي حدثت عند تكونه وهي خاصة بكل جسم ، هذه الخطوط تبقى خفية حتى ينكسر البلور وبالنسبة لبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج " (بدرة،2011:57)

كما تعرف البنية عند الجشطات ان الكل لا يساوي مجموع اجزائه و ليس للشيء معنا الا بالكل " تطلق على الكل المؤلف من الظواهر المتضامنة ، بحيث تكون كل ظاهرة منها تابعة للظواهر الاخرى و متعلقة بها " (صليبا،1982:218)

تعتبر البنية النفسية تنظيم يشمل العديد من المكونات التي تتمثل في مستوى نكوص الليبيدو و الأنا (التثبيت) ،نوع القلق ،العلاقة بالموضوع ، طبيعة الصراع ، و الآليات الدفاعية الأساسية.

هذا التنظيم البنيوي للشخصية يمكن أن يتجلى في الحياة العلائقية للفرد ، سواء على شكل عناصر للطبع في حالة التكيف السوي ، او على شكل أعراض في حالة الاضطراب و من بين الاضطرابات التي يتعرض لها الانسان في حالة حدوث خلل في هاته المكونات الوسواس القهري.

ان الانسان في سبيل تكيفه مع بيئته بطورونها المتغيرة يعيش انواعا مختلفة من الصراع النفسي حتى ينتهي به المطاف الى اخضاع البيئة له او الخضوع لها ، و هذا الامر يظهر بأبسط مظاهره

في حياته اليومية ، الا اذا استفحل الامر نتيجة تعرض الفرد لضغوطات متتالية و مستمرة يمكن ان تتحول الى انواع من الانحرافات و الاضطرابات النفسية ، و تعد الصحة النفسية و العقلية كالصحة الجسدية عرضة للتوعك و المرض ، فكثير من الناس عندما تزداد شدة قلقهم الى حد ما او مخاوفهم كالخوف من الموت او المرض تتنابهم هواجس النظافة او ممارسة طقوس قهرية متكررة ، فانهم يقعون فريسة المرض خاصة عندما تؤثر هذه الافكار و السلوكيات في ميادين مختلفة من حياة الشخص كالعامل و الدراسة و العلاقات العائلية والاجتماعية فيظهر اضطراب الوسواس القهري الذي هو أحد اشكال اضطرابات

القلق الناتجة عن هذه الضغوطات المتتالية و يعبر عن " حالات سلوكية شاذة تستحوذ فيها على الفرد فكرة او خاطرة

او صورة اندفاعية (وسوس او هواجس غير مرغوبة) غالبا ما تكون سخيطة و تافهة لكنها تفرض نفسها و تظل تراوده ، او يلح عليه فعل غريب فيجد نفسه مندفعاً لتحقيقه و ملزماً بتكراره ، يبدو الفرد في هذه الحالة عاجزاً تماماً عن التخلص من تلك الفكرة او عن الاقلاع عن ذلك الفعل المجرى على فعله

و تكراره رغم ادراكه لطبيعتها الشاذة الغريبة ، كما يصاحبه يكون سلوكاً صريحاً مثل تكرار غسل اليدين او الجسم و قد يتمثل في عدم القدرة على الهروب من الافكار المتسلطة توتر شديد و قلق حاد و خوف شديد كلما اجبر نفسه على كبحها او مقاومتها او حيل بينه و بين الانسياق لها ولا يشعر بالارتياح الا اذا مارسها ، ثم ما يلبث ان يهدأ حتى تراوده تلك الوسوس او الطقوس الحركية من جديد ، فيحاول مقاومتها لكنه يفشل فينصاع ويستسلم لها مرة ثانية و ثالثة و رابعة ... فيدمنها ما لم يتم علاجه و هذا ما يؤدي الى الانهك الشديد وسوء التوافق ، و تؤثر سلباً على حياة الافراد. " (محمود،2015:10)

و سمي بالوسواس القهري لان العصاب يستحوذ على صاحبه بصورة اجبارية ، كما انها تظهر الكثير من التناقض في سلوك الفرد إلا انه يكون على النقيض في جوانب اخرى .
(المطيري،2005:198)

و تقول هولاند " Holand " ان اضطراب الوسواس القهري يعد المرض الرابع الاكثر تشخيصاً في العالم والولايات المتحدة بشكل خاص . (هولاند ،2006:3)

هذه الدراسة قمنا بها لمحاولة معرفة البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري فما نوع البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري ؟

2. فرضية الدراسة :

البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري عصابية .

3. أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الموضوع المتناول في هذه الدراسة في :

- إلقاء الضوء على موضوع طبيعة البنية النفسية عند المصاب بإضطراب الوسواس القهري الذي تم الاغفال عنه من قبل الباحثين - حسب معرفة الطالبتين - و لم يتم التطرق له مسبقا.
- أن النتائج المتحصل عليها ستساهم و لو بالقليل في اضافة معلومات جديدة حول هذا الموضوع كظاهرة نفسية.

4. أهداف الدراسة : تهدف دراستنا الى :

- التعرف عن طبيعة البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري .
- الاستفادة من الحقائق التي تكشف عنها الدراسة في مجال الخدمة الاكلينيكية .
- تعلم اجراء اختبار الرورشاخ وتفسيره .

5. أسباب اختيار الموضوع :

تتوعدت اسباب اختيار الموضوع بين دوافع ذاتية و أخرى موضوعية.

5-1- أسباب ذاتية :

الرغبة الذاتية في دراسة هذا الموضوع و زيادة المعرفة العلمية حوله.

5-2- أسباب موضوعية :

تعد الاسباب الموضوعية مهمة في كون هذه الدراسة تعالج موضوعا حيويا من صميم علم النفس العيادي و قد برز السبب الموضوعي الاول في إلقاء الضوء على هذا الموضوع الجديد الذي لم يتم التطرق له مسبقا أما السبب الثاني فهو التقرب من الجانب النظري لاضطراب الوسواس القهري و الى كيفية معرفة نوع أو طبيعة البنية النفسية لدى الافراد المصابين به.

6. التعريفات الاجرائية :

6-1 -اضطراب الوسواس القهري : و هو عبارة عن أفكار أو فكرة متسلطة و سلوك اجباري يظهر لدى المريض يلزمه ويستوذ عليه و يفرض نفسه عليه و لا يستطيع مقاومته.

-هي المعطيات الكمية و النوعية المستنقات من اختبار الورشاخ المطبق على حالات الدراسة.

6-2 - البنية النفسية المرضية :

هي مكونات نفسية معنوية داخلية غير ظاهرة عند المصاب باضطراب الوسواس القهري تتجسد من خلال مظاهر احباط و الخوف و القلق وتعتبر تنظيم نفسي لا واعي، ترتبط بالتاريخ المبكر و المعاش للفرد وتعبر عن الاستعداد النفسي ومدى قابلية الفرد للاصابة بالمرض نتيجة وجود انزلاقات سيكومترية او تثبيطات تخص مرحلة من مراحل النمو(الفمية اوالشرجية او الاوديبية) حسب نظرية "جون بارجري"، وذلك بسبب وجود احباطات او صدمات قوية و اساسية ، فتتشكل هذه البنية وتكون كاملة، وعندما تتوفر العوامل المثيرة او المساعدة (facteurs déclenchant) يمكن ان تصبح البنية النفسية المرضية اضطراب نفسي حقيقي.

(ميسوم، 2014:24)

- مجموعة من الخصائص النفسية و العقلية و الجسمانية تندمج ببعضها البعض لتكون لنا تنظيم ثابت ونهائي لدى كل فرد وتحدد لنا طبيعة البنية النفسية لديه .

7. الدراسات السابقة :

7-1- الدراسات المتعلقة بالبنية النفسية :

7-1-1- ميسوم ليلي . (2014/2013). الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي، كانت الاشكالية حول المرض النفسي بكل ابعاده النفسية ، الاجتماعية ، الثقافية و الدينية و ذلك في ظل تعدد و اختلاف التفسيرات و الاطر النظرية المحددة له و قد اتبعت المنهج العيادي والمنهج

الوصفي و كانت الادوات عبارة عن الملاحظة و المقابلة و الاختبارات النفسية كما اعتمدت الدراسة الاحصائية على 45 حالة مشتركة ما بين المس 10 حالات و السحر 18 حالة و العين 17 حالة واسفرت نتائج هذه الدراسة على ما يلي: تتميز الحالات المصابة (بالمس او السحر او العين) ببنية نفسية مرضية هشة وضعيفة و خرافية و(هستريونية ومن النمط الفصامي و وسواسية قهرية) على الترتيب ، وهي تجعل هؤلاء الافراد اكثر استعداد من غيرهم للاصابة بالمرض ، ذلك بفعل عوامل ترجع الى ظروف الحمل والنفاس و الطفولة المبكرة و ضغوط المحيط الاسري الخارجي ، أجريت هذه الدراسة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي جامعة ابي بكر بلقايد - الجزائر -

(ميسوم .2014)

7-1-2- فرحات يسرى و بركات اسماء .(2014/2013) .أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي أنطلقت الدراسة من الفرضية التالية : كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النمائية (الطفولة / المراهقة / الرشد) وكلما كانت البنية النفسية هشة و دفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية اتبعت الدراسة المنهج العيادي و استخدموا المقابلة العيادية النصف موجهة ، تمثلت عينة الدراسة في 8 حالات و أسفرت نتائجها انه كلما كانت الصدمات النفسية قوية في المراحل النمائية و كلما كانت البنية هشة و دفاعاتها ضعيفة كلما كانت مؤشرا قويا للاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية . (فرحات . 2014)

7-1-3- ايمان خمار و محمدي مريم . (2017/2016) . البنية النفسية للطفل المسعف دراسة اكلينيكية لحالتين من خلال اختبار رسم العائلة للويس كورمان بمركز الطفولة المسعفة بسوق أهراس، و كانت الاشكالية كالآتي : كيف يؤثر الغياب المبكر للوالدين على البنية النفسية للطفل المسعف ، اتبعوا المنهج الاكلينيكي و تم استخدام الملاحظة العيادية و المقابلات النصف موجهة و تطبيق اختبار رسم العائلة للويس

كورمان على حالتين ، و كانت النتائج كالتالي: البنية النفسية لدى الطفل المسعف اثناء تكونها تتأثر بغياب الوالدين نسبيا. (خمار و محمدي. 2017).

7-1-4- أمان عمور. (2018). دراسة اكلينيكية للبنية نفسية للاطفال المصابين بفوبيا المدرسة و كانت اشكالية هذه الدراسة على النحو التالي : ماهي خصائص ومميزات البنية النفسية للاطفال المصابين بفوبيا المدرسة في المرحلة الابتدائية من 6 الى 9 سنوات و ماهي العوامل المسببة للفوبيا ؟ وقد اتبعو المنهج العيادي و اعتمدت الدراسة على الوسائل الاكلينية التالية المقابلة نصف موجهة و اختبار رسم العائلة اجريت هذه الدراسة على ثلاث حالات من مدرسة المجمع المويلحي ولاية (المسيلة) اسفرت نتائج الدراسة على ان البنية النفسية للطفل الفوبي تتميز ببعض الخصائص منها الخجل و عدم القدرة على القراءة والحزن والعدوانية كذلك لا يستطيعون تكوين صداقات مما يدل على شعورهم بالفوبيا اثناء تواجدهم بالمدرسة والعوامل الاسرية و المدرسية كان لها دور كبير في ظهور هذه الفوبيا. (عمور. 2018)

7-2- الدراسات المتعلقة بالوسواس القهري :

7-2-1- فهد بن سعيد الغزي . (2007). الوسواس القهري و علاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية و الانبساطية و التقاني والوداعة و الإنفتاح على الخبرة) دراسة وصفية ارتباطية ، و كانت الاشكالية كالاتي : هل توجد علاقة بين الوسواس القهري و العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، و تبعوا المنهج الوصفي الارتباطي و استخدم الباحث في الدراسة المقاييس التالية : المقياس العربي للوسواس القهري من اعداد عبد الخالق 1995، قائمة عوامل الشخصية السعودية الخمسة للذكور من اعداد رويتع ، تكون مجتمع الدراسة من جميع المراجعين للعيادات الخارجية لمجمع الامل للامراض النفسية الرياض و الذين تم تشخيصهم باضطراب الوسواس القهري العدد الكلي للعينة 64 حالة و كانت النتائج كالتالي: وجود علاقة

سالبة دالة احصائيا عند مستوى 0.01 بالعصابية و الدرجة و الدرجة الكلية للوسواس القهري وجود علاقة سالبة دالة احصائيا عند مستوى 0.01 بالانبساطية و الدرجة الكلية للوسواس القهري ، عدم وجود علاقة بالتفاني و الدرجة الكلية للوسواس القهري ،وجود علاقة سالبة دالة احصائيا عند مستوى 0.01 بالوداعة والدرجة الكلية للوسواس القهري ، وجود علاقة سالبة دالة احصائيا عند مستوى 0.01 بالانفتاح على الدرجة الكلية للوسواس القهري ، عدم وجود اختلاف في درجة الوسواس القهري باختلاف الفئات العمرية، عدم وجود اختلاف درجة الوسواس القهري باختلاف المستوى التعليمي ،عدم وجود اختلاف درجة الوسواس القهري باختلاف الحالة الاجتماعية . (العنزي . 2007)

7-2-2- بشار جبارة جبارة الاغا . (2009). دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي ، هدف الدراسة الى معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي للافعال و الافكار في علاج الوسواس القهري لدى مرضى الوسواس القهري ، و قد كانت الاشكالية كالاتي : ما مستوى ابعاد سمات الشخصية عند مرضى الوسواس القهري ، و هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في علاج الوسواس القهري (افكار و أفعال) قبل تطبيق البرنامج و بعده ؟ و تبعا المنهج التجريبي و الذي يعتمد على المقارنة القياس القبلي بالقياس البعدي و كذلك استعمل الادوات التالية : مقياس العربي للوسواس القهري و اختبار آيزنك للشخصية E.P.K.، و قد قام الباحث بتطبيق على عينة الدراسة المكونة من 20 مريض من مرضى الوسواس القهري موزعين على 10 ممرضين مصابين باضطراب وسواس الافكار القهرية و 10 آخرين مصابين باضطراب وسواس الافعال القهرية وقد توصلت الدراسة الى ان متوسط بعد الانبساط (الانطواء) بلغ 8.7 درجة و بانحراف معياري 3.8 و بوزن نسبي 41.2 % و ان متوسط بعد الشخصية العصابية عند مرضى الوسواس القهري بلغ 16 درجة و بانحراف معياري 2.7 و بوزن نسبي

(80.9%) وتوصلت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس القبلي و درجات القياس البعدي في مقياس الوسواس القهري . (اللاغا . 2009)

7-2-3- بوخليف عيسى . (2015/2014) . التحصيل الدراسي لدى المراهق المصاب بالوسواس القهري و كان الهدف معرفة مدى تأثير الوسواس القهري على التحصيل الدراسي للمراهق و كانت الاشكالية على النحو التالي : كيف يؤثر الوسواس القهري على التحصيل الدراسي للمراهق ؟ إتبعوا المنهج العيادي وقد اعتمدت الدراسة على الوسائل الاكلينيكية المتمثلة في الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية المفتوحة و كذا الاختبار النفسي المتمثل في مقياس " بيل براون " للوسواس القهري أجريت الدراسة على حالتين من ثانوية الاخوة مزارى بوادي التاغية (ولاية معسكر) و أصفرت الدراسة على النتيجة التالية: يؤثر الوسواس القهري على التحصيل الدراسي للمراهق تأثيرا سلبيا . (بوخليف 2015)

7-2-4- عمراني إيمان و نقار أم كلثوم . (2017/2016) . فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الوسواس القهري و كانت الاشكالية كالاتي : ما مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف من حدة الوسواس القهري ، تم استخدام المنهج العيادي يضم استراتيجيات إكلينيكية متمثلة في دراسة حالة ، المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية وتم تطبيق مقياس بيل براون للوسواس القهري و برنامج علاجي معرفي سلوكي و استمارة تقييم الحالة للبرنامج العلاجي و أجريت الدراسة على 4 حالات يعانون من الوسواس القهري 2 اناث و 2 ذكور تتراوح أعمارهم من 22 سنة الى 53 سنة بحيث تم اختيارهم عن طريق اسلوب العينة المقصودة وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية في التخفيف من حدة الوسواس القهري لحالات الدراسة كما يوجد فرق بين الذكور و الاناث في نتائج القياس البعدي . (عمراني و نقار . 2017)

7-2-5- سميرة علال و امانى بن عيسى . (2021/2020) . الوسواس القهري و الضغط النفسي لدى العائلات الجزائرية من جراء انتشار فيروس كورونا ، و كانت اشكالية الدراسة حول ما إذا تعاني بعض العائلات الجزائرية من مستوى وسواس قهري و ضغط نفسي مرتفع جراء انتشار فيروس كورونا ؟ تم اتباع المنهج العيادي " دراسة حالة" و اعتمدت هذه الدراسة على المقابلة العيادية الغير موجهة (المفتوحة) و طبق مقياس "بيل براون" للوسواس القهري و مقياس " ليفينستين" لادراك الضغط ، و تم التطبيق على عينة مكونة من 4 حالات بين الرجال و النساء و حيث تم إختيارهم بشكل قصدي و توصلت الدراسة الى النتائج التالية : ان بعض العائلات الجزائرية تعاني من مستوى وسواس قهري و ضغط نفسي مرتفع جراء انتشار فيروس كورونا . (علال و بن عيسى . 2021)

التعقيب على الدراسات السابقة:

قمنا في هذا العنصر بعرض الدراسات السابقة المناسبة و التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية و رغم ما قمنا به من الاطلاع الدؤوب على الدراسات المتعلقة بموضوع دراستنا الا اننا لم نجد دراسات سابقة تتحدث عن موضوع دراستنا بشكل مباشر، كذلك فان الدراسات في ميدان البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري في الجزائر لا تزال شحيحة للغاية ومن هنا تأتي أصالة هذا البحث.

اشتركت كل الدراسات المتعلقة بالبنية في المنهج العيادي و في أدوات جمع المعلومات و قد اعتمدت بالاحص على المقابلة نصف الموجهة و ايضا اشتركت في الحجم الصغير للعينة حيث تراوحت بين 2، 3، 8 ، حالات سوى دراسة ميسوم ليلي 45 حالة ، و قد إتفقت دراسة كل من ميسوم ليلي و دراسة فرحات يسرى في ان البنية تكون هشة عند المصابين بالعين و السحر و المس و عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية و اختلفت نتائج دراسة ايمان عن نتائج دراسة أمال حيث كانت نتائج دراسة ايمان أن البنية النفسية لدى الطفل المسعف أثناء تكونها تتأثر بغياب الوالدين و نتائج دراسة أمال مفادها ان البنية النفسية

للطفل الفوبي تتميز ببعض الخصائص وبأن العوامل المدرسية و الاسرية لها دور كبير في ظهور هذه الفوبيا.

وأما بالنسبة للدراسات المتعلقة بالوسواس القهري فقد اشتركت دراسة كل من بوخليف عيسى، عمراني ايمان و سميرة علال في المنهج العيادي و في نفس ادوات جمع المعلومات وفي استخدام مقياس بيل براون كما ان عينة الدراسة فقد كانت صغيرة (حالتين في دراسة بوخليف و 4 حالات في دراسة سميرة و عمراني)، وفيما يخص دراسة فهد بن سعيد و دراسة بشار جبارة فقد اختلفوا في المنهج (منهج وصفي ارتباطي، منهج تجريبي) و اتفقوا على نفس ادوات جمع المعلومات وعلى تطبيق نفس المقياس العربي للوسواس القهري و في اختيار عينة اكبر من الدراسات السابقة فكانت العينة 64 ، 20 حالة على الترتيب.

جميع الدراسات درست الوسواس القهري لكن من عدة جوانب مثلا : من جانب تأثيره على التحصيل الدراسي و هي دراسة بوخليف عيسى و من جانب إرتفاعه جراء انتشار فيروس كورونا في دراسة سميرة و من جانب آخر و هو مدى فعالية البرامج العلاجية في التخفيف منه و تبعا لاختلاف جوانب الدراسة اختلفت النتائج فالوسواس القهري له تأثير على التحصيل الدراسي وقد ارتفع مستواه جراء انتشار فيروس كورونا فلا يعود اختلاف درجته إلى الفئة العمرية أو الى المستوى التعليمي أو الحالة الاجتماعية.

و بالتالي يمكننا القول اننا استفدنا من خلال الاطلاع على هذه الدراسات في بناء فكرة حول هذه الدراسة و تحديد مشكلاتها ، و صياغة تساؤلاتها و إعداد ادواتها.

الجانب النظري

للدراسة

الفصل الثاني :

البنية النفسية

تمهيد : يتناول هذا الفصل البنية النفسية ، حيث يتضمن تعريف البنية النفسية لغة ،اصطلاحا و مفهومها في علم النفس المرضي وذلك بطرح مختلف وجهات النظر المحللة لهذا المفهوم، مراحل تشكل بنية الشخصية ،مكوناتها ،البنيات الاساسية للشخصية المتمثلة في البنية العصابية ،البنية الذهانية والتنظيم الحدي أو البيئي، مع أشكال توضيحية لختلف هذه البنيات.

1. تعريف البنية النفسية :

1.1. تعريف البنية لغة :

في اللغة العربية تشتق كلمة (بنية) من الفعل الثلاثي (بنى) الذي يدل على معنى التشييد والعمارة والكيفية التي يكون عليها البناء.

وفي النحو تتأسس ثنائية المعنى والمبنى على الطريقة التي تبني لها وحدات اللغة العربية والتحويلات التي تحدث فيها، ولذلك فالزيادة في المبنى زيادة في المعنى، فكل تحول في البنية يؤدي إلى تحول في الدلالة. (إين منظور، 79:1119)

أما اللغة الفرنسية تشتق Structure من الفعل اللاتيني Struere ويعني بنى وشيد أيضا والبنية موضوع منتظم، له صورته الخاصة ووحداته الذاتية، لأن كل بنية في أصلها تحمل معنى المجموع والكل المؤلف من ظواهر متماسكة، يتوقف كل منها على ما عداه ويتحدد من خلال علاقته بما عداه. (عمور، 20:2018)

1.2. تعريف البنية النفسية إصطلاحا :

لما تجتمع مجموعة من العناصر و ترتبط فيما بينها بعلاقة خاصة و رابطة منطقية ، تعطي طابعا مميزا أو تركيبيا خاصا يسمى البنية ، و نطلق البنية على اي شيء يؤدي وظيفة معينة وهذا ينطبق على البنية النفسية . (بركات ، 26:2013)

تعريف فرويد (S.Freud): إذا سقط بلورمن الكريستال ، فإنه لا ينكسر بأي حال من الاحوال، بل حسب خطوط الضعف و القوة التي حدثت عند تكوينه ، و هي خاصة بكل جسم، وهذه الخطوط تبقى خفية حتى ينكسر البلور، أو يوضع تحت جهاز خاص، وبالنسبة لبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج." (معتصم، 57:2005)

و هنا يؤكد فرويد على ان التكوين النفسي أو البنية النفسية للفرد في المراحل الاولى من حياته تلعب دورا كبيرا في المراحل اللاحقة ، فتعرض الفرد لاضطراب معين أو عدمه يرتبط بنوع التثبيتات ومدى شدتها. (فرحات، 26:2013)

تعريف "جون بياجى" J. Piaget : « البنية هي نسق من التحولات يحتوي على قوانين خاصة وهذا النسق يظل قائماً ويزداد بفضل الدور الذي تقوم به هذه التحولات، دون أن يكون من شأن التحولات التي تخرج عن حدود ذلك النسق ». (عمور، 2018:21)

وتعرف البنية أيضاً على أنها : « نوع من التركيب الخاص بالكائنات أو الأجسام، ونوع التركيب هو الذي يعطي نوع البنية » (ميموني. 2005 :57)

كما أن البنية عند الجشطالتيه هي: «مجموع لا يتجزأ كلياً من طرف الفرد، ليس للجزء معنى إلا بالكل » (معتصم، 2005:57)

و عليه فإن البنية النفسية هي تنظيم نفسي لعدة عناصر و مكونات و هي غير قابلة للتغيير، وتتحدد البنية النفسية انطلاقاً من التثبيتات الحاصلة و شدتها خاصة في المراحل الأولى من حياة الفرد و نوع البنية هو ما يحدد مدى توافق الفرد النفسي و الاجتماعي ، و استجاباته للمواقف المختلفة و مدى تعرضه للإضطرابات النفسية و العقلية و مدى شدتها.

(بركات، 2013:26)

1. 3. مفهوم البنية في علم النفس المرضي :

قد حاول "فرويد" S.Freud إعطاء مفهوم للبنية من خلال قوله : " إذا سقط بلور من الكريستال ، فإنه لا ينكسر بأي حال من الأحوال ، بل حسب خطوط الضعف و القوة التي حدثت عند تكوينه ، و هي خاصة بكل جسم ، و هذه الخطوط تبقى خفية حتى ينكسر البلور أو يوضع تحت جهاز خاص ، و بالنسبة لبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج. " (معتصم، 2005:57)

أما "جون بارجوري" J.Bergeret " يعرف البنية النفسية بقوله : البنية هي تنظيم ثابت و نهائي لمكونات ميتاسيكولوجية أساسية سواء كانت الحالة مرضية أو سوية. (معتصم، 2005:58)

وقد ربطها في إطار علم النفس المرضي التحليلي بمسألة السواء و اللاسواء ، مركزاً على فكرة هشاشة الخط الفاصل بينهما ، إذ أن الفرد السوي يمكن أن يصبح في أي لحظة لا سوياً و ينتكس ، دون أن يناقش بالضرورة وضعه السوي السابق ، بشرط أن لا يتعلق الأمر بتنظيم إعتماذي، لأن هذا التنظيم لا ينتمي الى بنية مؤكدة.

كما يرى أن تشخيص السواء يتطلب فحصا للطريقة التي يتلاءم بها الشخص مع بنيته النفسية الخاصة، فمفهوم السواء لديه يتعلق بحالة التلاءم الوظيفي الناجح ضمن بنية ثابتة فقط ، سواء كانت عصابية أو ذهانية ، في حين تتناسب المرضية انقطاعا ضمن نفس الخط البنيوي .

وقد إقترح في ربطه السواء واللاسواء بالبنية مفهوم الانتكاس (décompensation) الذي هو: انقطاع للتوازن الأصلي الذي أقيم بين الاستثمارات النرجسية والموضوعية في إطار إعداد خاص وضمن بنية قاعدية مستقرة ، فقد إعتبر أن استقرار البنية يحدد تطورا خطيا لتنظيم نفسي إما عصابي أو ذهاني يكون معوض بنجاح عن طريق التسوية في إطار نفس الخط ، وإذا لم يسعفه التماسك بين تلك الاستثمارات النرجسية والموضوعية ينتكس الفرد في إطار ذلك الخط العصابي أو الذهاني . (سي موسى ، 2008:39)

ولكن شايبير C.Chabert تنتقد مفهوم التنظيم النفسي الخطي الذي إقترحه بارجوري أنطلاقا من إعتبارها أن : " البنية كطاقة كامنة للتحويلات تفسح المجال لامكانية انزلاقات سيكومرضية من خط لآخر ، و دون أن تثل ديناميكية التغير النفسي ، لذا فإن حركات التنظيم و الاختلال (السواء و اللاسواء) ، لا تتدرج في محور وحيد ، بل تنتشر على عدة سلاسل تطويرية ذات علاقة فيما بينها ، و تبقى المسافة ضيقة بين البنية التي تحدد التطور و الظرف الذي يقرب البنية " . (سي موسى ، 2008:39)

2. مراحل تكوين البنية النفسية:

تتمثل مراحل تكوين البنية النفسية حسب "بارجوري" كالتالي:

المرحلة الأولى: وتبدأ من الولادة ويكون الأنا في حالة لاتمايز نفسي جسدي، لكن سرعان ما يبدأ في التمايز تدريجيا مع خروجه من الهو، وهذا تحت تأثير النضج، والعناية، والعلاقة مع الأم، وهنا إذا كانت الظروف الداخلية والخارجية مضطربة، فسيحدث تسجيل خطوط ضعف في هذه الفترة ونقطة تثبيت كما يقول "فرويد".

المرحلة الثانية: يتطور الليبيدو ويتقدم في سيرورته، وتتطور العلاقات بالموضوع مع تنظيم الدوافع الجزئية، والأنا يتطور ويستعين بالآليات الدفاعية، وذلك حسب المحيط الخارجي وأخطاره الداخلية الناجمة عن النزوات مما يسمح بتكوين تدريجي للشخصية وهنا يتطور الليبيدو و يتقدم تبعا لـ:

- العلاقة مع الوالدين، وخصوصا الأم، ثم العلاقات مع أفراد المحيط.

- تسقط كل التجارب النفسية على شكل صراعات وصددمات وتقمصات إيجابية.

- تبدأ ميكانيزمات الدفاع النفسي بتنظم بطريقة تفاعلية.

- تنظم تدريجيا نفسية الفرد، وتصنف حسب العناصر الأولية، فتنجح منظمة داخلية ذات خطوط انشطار وتلاحم، والتي تكون غير قابلة للتغيير فيما بعد.

المرحلة الثالثة: مع نهاية مرحلة البلوغ تكون البنية ثابتة ولا تتغير في توجهها الأساسي، وما دام صاحبها لم يتعرض إلى صدمات نفسية هامة (إحباط أساسي أو صراعات قوية... إلخ)، فيبقى ذا بنية عصابية أودهانوية سوية، وذلك حسب خطوط القوة والضعف الموجودة فيها.

فالبنية العصابية يتمركز الصراع فيها ما بين الأنا والنزوات، أما البنية الذهانوية فيقتصر ثباتها على سيطرة الإنكار على جزء من الواقع مع سيطرة الدفاعات القديمة، وتوجد ما بين هاتين البنيتين ما يعرف بالتنظيمات الحدية أو البينية، وتضم الأمراض السيكوسوماتية والسيكوباتية والانحرافات.

وتظهر هذه الحالات كمنظمة هشة أي تنظيمات (Organisation) قابلة للتغيير، وليس كبنية ثابتة لأنها ممكن أن تتطور إلى مسار الذهان أو العصاب. (معنصم، 2005:57)

3. مكونات البنية النفسية :

تحدد المكونات الميتاسيكولوجية الأساسية لبنية الشخصية بخمسة أبعاد، ويكون التشخيص على أساس هذه المكونات:

أ/ مستوى نكوص الليبدو والأنا (التثبيت):

البنية الذهانوية: النكوص لا يتعدى المرحلة الشرجية الأولى، والأنا ينكص إلى مرحلة اللاتمايز أو تمايز بدائي مما يجعله ضعيفا ، فهو لا يلعب دور الوسيط فيقع تحت سيطرة الهو.

البنية العصابية: يرجع نكوص الليبدو إلى الفترة الثانية من المرحلة الشرجية، مثل ما هو في (العصاب الاستحوادي)، والى مرحلة الأوديبية أو القضيبية، الأنا تمايز كلية مع تمايز الموضوع.

التنظيم البيني: يرجع النكوص أو التثبيت إلى مرحلة ما بين الشرجية الأولى والثانية، وقضيبية الأوديب لم تلعب دورها التنظيمي ، الأنا تمايز لكن مازال اتكاليا وتلعب الصدمة دورها من حيث تهديدها للكيان

الزرجسي، مما يؤدي إلى تبعية اتكالية للموضوع.

ب/ نوع القلق:

البنية الذهانية: هو قلق التجزئة، والتفكك، والتلاشي، والموت، لأن الأنا تفكك وانشطر بعدما كانت وحدة الأنا متماسكة.

البنية العصابية: مهما كان نوع العصاب، فإن قلق الإخفاء (Costration) هو المسيطر على هذه البنية أو قلق الإثم والخطأ و يعيش في الحاضر وهو مركز على ماضي شهواني (Erotise) .

التنظيم البيني: هو قلق ضياع الموضوع (الأم) والانهيار.

ج/ العلاقة بالموضوع:

البنية الذهانية: نجد علاقة زرجسية كاملة، لأنها مدمجة في زرجسية الأم، وتؤدي إلى التوحد (l'autisme) والانطواء والتخلي عن الموضوع، وتوظيف الواقع مع تكوين واقع جديد من خلال الهذيان والهلوسة، فهي إذن علاقة أحادية حيث يعتقد أنه وأمه شخص واحد.

البنية العصابية: علاقة ثلاثية تناسلية: "طفل-أم-أب".

التنظيم البيني: علاقة ثنائية اتكالية: "طفل-أم"، وليست اندماجية.

د/ طبيعة الصراع:

البنية الذهانية: يكون الصراع بين الهو والواقع، ولا يكون بين الأنا والواقع، لأن أنا الذهاني غير موجود أو بدائي، ولا يقوى على دور الوسيط بين الواقع والهو الذي يفرض سيطرته.

البنية العصابية: يكون الصراع جنسي بين الأنا الأعلى والدوافع "رغبات ونزوات"، مما يؤدي إلى الشعور بالذنب وقلق الإخفاء.

التنظيم البيني: يكون الصراع بين مثال الأنا والهو، والذي لم يبلغ المستوى التناسلي، أما الأوديب لم يلعب دوره المنظم، ويبقى ذو طابع جنسي مع قلق فقدان الموضوع والتهديد بالانهيار. (معتم، 2005:60)

هـ/ الآليات الدفاعية:

-البنية الذهانية: الإنكار أو تجاهل الواقع مع ازدواج الأنا.

-البنية العصابية: هنا الآليات متطورة أهمها: الكبت والتحويل.

-التنظيم البيئي: ازدواج الصورة الهوامية، مع تقسيم الحقل العلائقي إلى جزأين.

1/ الأول يبقى فهم وتقدير صحيح للواقعي يعني تكيف صحيح.

2/ الثاني تقدير مثالي للواقع وفي نفس الوقت نفي له.

فازدواج الصورة الهوامية لا يشكل تجزأ للواقع بل هو نوع من الدفاع ضد تهديد التجزأ وفي هذا الشأن يقول

فرويد (S.Freud) : " لكي لا يتجزأ الانا (se deforme) فانه يعوج وينتشوه دون أن ينكسر".

(معنصم، 2005:60)

و يشرح بارجروري في الجدول التالي المكونات الاساسية لبنية الشخصية :

(J.Bergeret , 1974 : 140)

الجدول رقم (01) يبين المقارنة بين البنات الاساسية للشخصية .

نوع البنية	البعد المسيطر على التنظيم	طبيعة الصراع	طبيعة القلق	ميكانزمات الدفاع الاساسية	العلاقة بالموضوع	مستوى النكوص والليبيدو والانا والتثبيت
البنات العصابية	الأنأ الأعلى	الأنأ الأعلى مع الهو	من الاخضاء	الكبت ، العزل و التكوين العكسي.	تناسلي	المرحلة الاوديبيية
البنات الذهانية	الهو	الهو مع الواقع	- من التفكك - من الموت - من الفناء	- نفي الواقع - ازدواج الأنا	إندماجي	المرحلة الفمية
البنات الحديثة	مثال الأنأ	مثال الانا مع : الهو و الواقع	من فقدان الموضوع	إزدواج الصورة الهوامية والانشاطار	إتكالي	المرحلة الشرجية

و مما سبق يظهر جليا أن البنية لا تكتمل هنائيا إلا بنهاية مرحلة المراهقة ، فالنسبة للطفل لا نتكلم عن بنية ذهانية أو عصابية ، بل عن تنظيمات ذهانية أو عصابية قابلة للتغيير ، و ذلك بفضل عدة عوامل داخلية و خارجية.

و مع ذلك نستطيع أن نستفيد من مفهوم البنية عند الطفل ، لإن اضطرابات الطفل أو المراهق تبين للنفساني خطوط الضعف والقوة في نموه ، فإذا ظهرت عند الطفل أعراض ذات طابع عصابي هذا لا يعني بالضرورة أن مستقبلا سيكون عصابي أو ذا بنية عصابية ، و لكن يمكن و هو في سيرورة النمو أن :

- يشفى و هذا بفعل الامكانيات التطورية الهائلة التي يمتلكها.
- يطور عصابا منظما على أساس بنية عصابية منظمة.
- ينكص أكثر مع رداءة الظروف الداخلية والخارجية ، و يطور ذهانا أو بنية ذهانية.

(ميسوم ، 2014:34)

و يشير "بارجو ري" أنه في المراهقة يمكن لتنظيم ذهاني أن ينقلب إلى تنظيم عصابي و ذلك بفضل علاجات نفسية معمقة ، كما أن العديد من الاضطرابات تأخذ طابعها النهائي في المراهقة ، مثل عصاب الوسواس القهري و الفصام (ذهان المراهقة والشباب).

(بدره ، 2005:61)

إذن مفهوم البنية في الطفولة و المراهقة يساعد على التبصر بخطورة الاضطرابات ، و أهمية التشخيص المبكر و العلاج ، وذلك لكي لا تترسخ و تتطور الاضطرابات فيما بعد .

4. البنيات الأساسية للشخصية:

توجد ثلاث بنيات نفسية مرضية أساسية للشخصية وهي: البنية العصابية، والبنية الذهانية، والتنظيم الحدي أو البيئي، والتي سنحاول شرحها فيما يلي:

1.4. البنية العصابية (la structure nevrotique):

عند الولادة يكون المولود الجديد في مرحلة اللاتمايز النفسي الجسدي، ثم يمر بتطور عادي في مرحلة الطفولة الأولى، ولكن الخلل يحدث في المرحلة القضيبية، إذ لا يستطيع الطفل حل الصراع الأوديبي فالفترة المسؤولة عن هذه البنية تعود إلى نهاية المرحلة الشرجية (القبض أو الاحتباس rétention) ونتيجة للصراع الأوديبي وتغييراته، تحدث تثبيطات قوية أونكوصات جد مهمة.

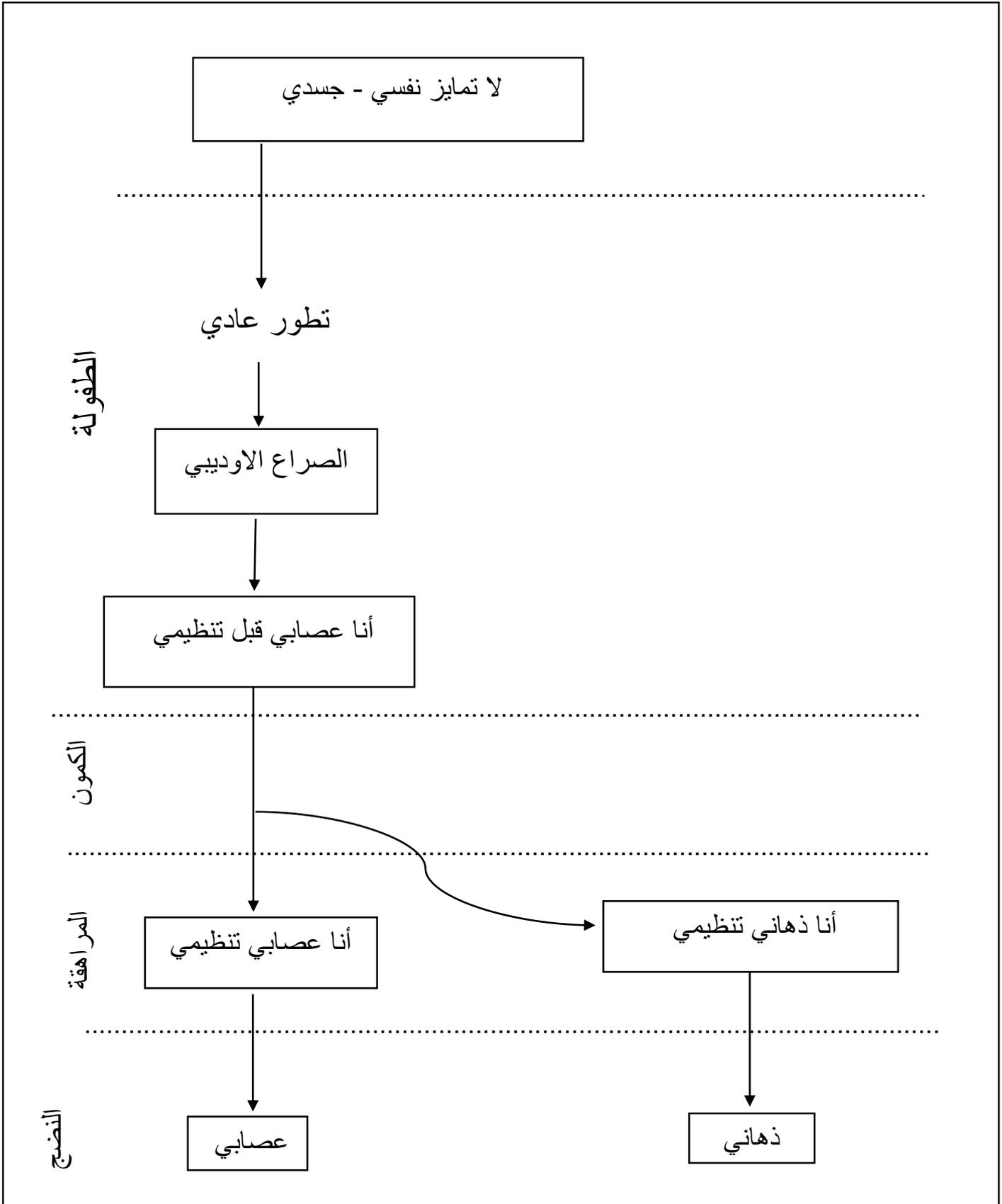
الأنا سيكون قبل تنظيمي بطريقة ثابتة ونهائية، وذلك حسب نظام علائقي ودفاعي للشكل العصابي، أي يمكن أن يكون للفرد استعداد عصابي لكن لم يتم بعد.

في هذه اللحظة الصراعات الداخلية والخارجية تبدو أكثر حدة، والأنا وصل تقريبا الى إفساد العلاقة الإيجابية، كما أنه لجأ إلى استعمال أنظمة دفاعية علائقية أكثر اتكالية، والتي تجاوزت التوفير البسيط للغرائز-الأنا الأعلى.

هذا التنظيم لا يستطيع التغير بعد ذلك إذا تعرض صاحب هذا الخط للمرض، وبالتالي لا يمكن أن يشكل إلا واحدة من هذه العصابات المعتادة : هستيريا القلق، أو التحول، أو العصاب الوسواسي.

(J. Bergeret , 1982 : 191)

و الشكل التالي يوضح الشكل البنائي العصابي .



الشكل رقم (01) يبين الشكل البنائي العصابي

4.2. البنية الذهانية (la tstructure psychotique):

تنشأ البنية الذهانية وتتأسس من خلال الحرمان المتكرر المبكر الذي يتعرض له الطفل خلال مراحل النمو الأولى، والتي تعود في الأصل إلى العلاقة بالأم، فالأنا تعرض إلى تثبيتات أساسية ونكوصات مهمة، وتكون ما قبل تنظيمه على هذا المستوى وبصفة ذهانية.

و يحدث هذا أثناء المرحلة الفمية ، أو أثناء الجزء الاول من المرحلة الشرجية (phase de rejection anale) ، صيغة هذا التنظيم تتعرض لصمت متطور أثناء مرحلة الكمون، فيحدث توقف للتطور البنيوي.

و قدوم مرحلة المراهقة يفجر ويخرج كل الاضطرابات و التشوهات البنيوية ، فتحدث تغيرات واضطرابات معترية ، و التي تعرف على المستوى البنيوي.

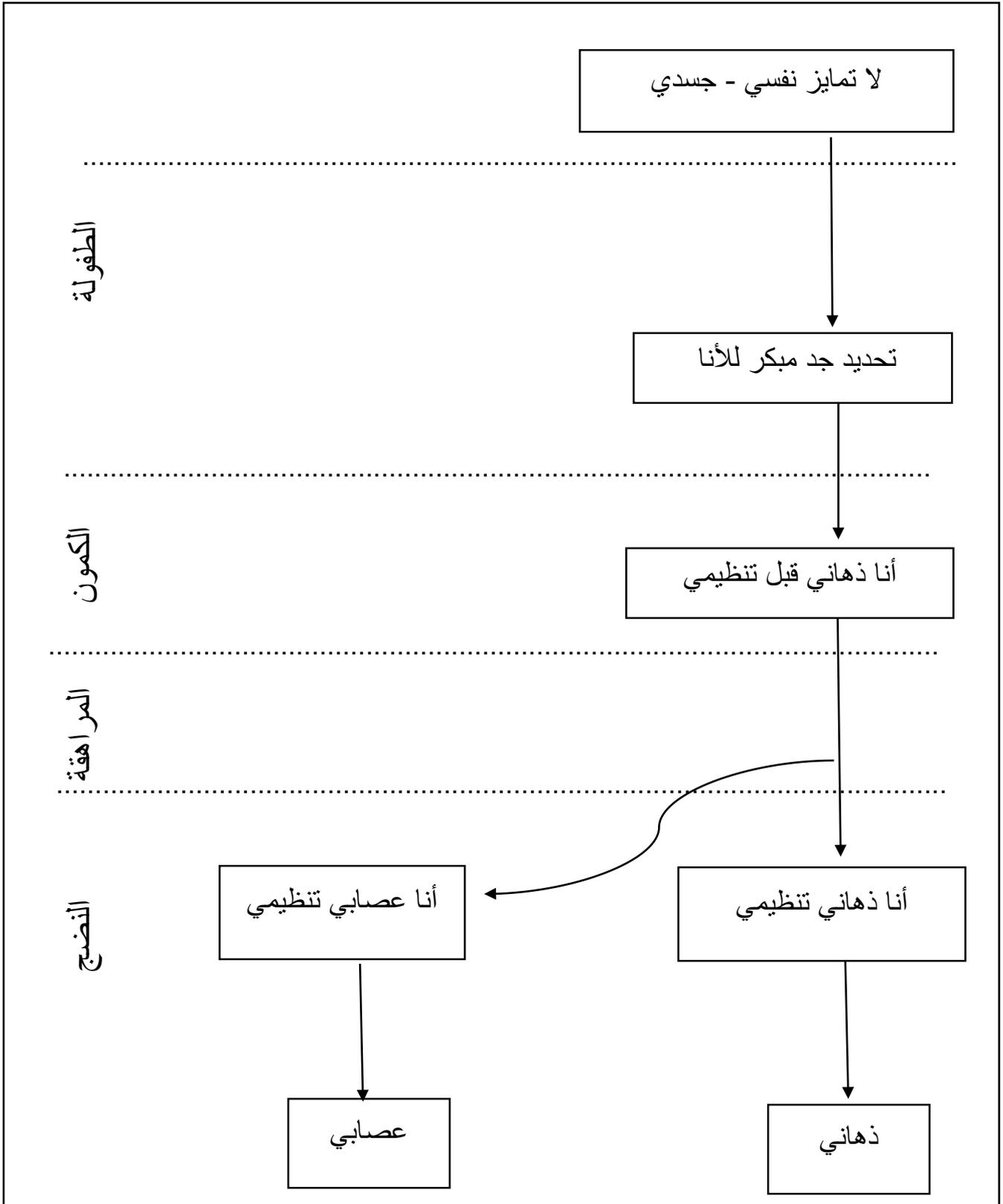
في هذه اللحظة الكل يصبح محل تساؤل، والفرد يملك حظا قليلا أن يرى محور تطور أناه، ويترك الخط الذهاني الذي لم يكن مثبت بالكامل، والذي سوف يجمد تطوره القادم في إطار البنية العصابية، وفي هذه اللحظة الأخيرة يمكن في حالة المرض إعطاء ميلاد عصاب كلاسيكي من النوع الهستيرى أو القهري.

أثناء مرحلة المراهقة وفي أغلب الأحيان، الأنا قبل التنظيمي ذهانيا يكمل ببساطة تطوره في صميم الخط الذهاني، و الذي كان موجودا فيه من قبل ، و ملتزما بطريقة كافية وسينظم بطريقة نهائية تحت شكل بنية ذهانية حقيقية ومستقرة.

و إذا وقع الفرد تحت المرض اي " انكسر الكريستال" بسبب حادث داخلي أو خارجي ، يمكن ان نرى بروز الذهان بعدة أشكال حقيقية ، ولكن بدون إحتمال مرضي آخر .

(J. Bergeret, 1982 : 190)

و الشكل التالي يوضح الشكل البنائي الذهاني.



الشكل رقم (02) يبين الشكل البنائي الذهاني

3.4. التنظيم الحدي (Aménagement limite):

يقع التنظيم الحدي ما بين البنية العصابية و البنية الذهانية ، ويتشكل هذا التنظيم عندما تكون الأنا قد تجاوز المراحل المبكرة الأولى من الطفولة دون صدمات أو إصابات التي كان بإمكانها أن تخلف تثبيتات ينتج عنها أنماط ذهانية .

ويواصل الأنا نموه وتطوره دون أي حادث يذكر وقبل أن يصل إلى الأوديب فإذا بالطفل يتعرض لصدمة عاطفيا ، بحيث تكون هذه الصدمة مسؤولة عن إحداث هياج أو ثورة غريزية والتي تظهر على شكل أنا غير منتظم وغير ناضج .

ونأخذ مثال على ذلك في حالة الإغواء الجنسي من طرف راشد، فإن الطفل يكون مشبع في هذه اللحظة وبشكل جد مبكر، وجد عنيف، وجد مكثف مع معطيات أوديبية، وهذا التأثير أو الهياج التناسلي (émoi génital) المبكر يشكل صدمة عاطفية حقيقية.

وتلعب هذه الصدمة دور المفسدات الأولى للتنظيم (Premier désorganisation) والتطور النفسي للفرد، فهي تبقى عالقة ومتوقفة في حقل تطور الليبدو .

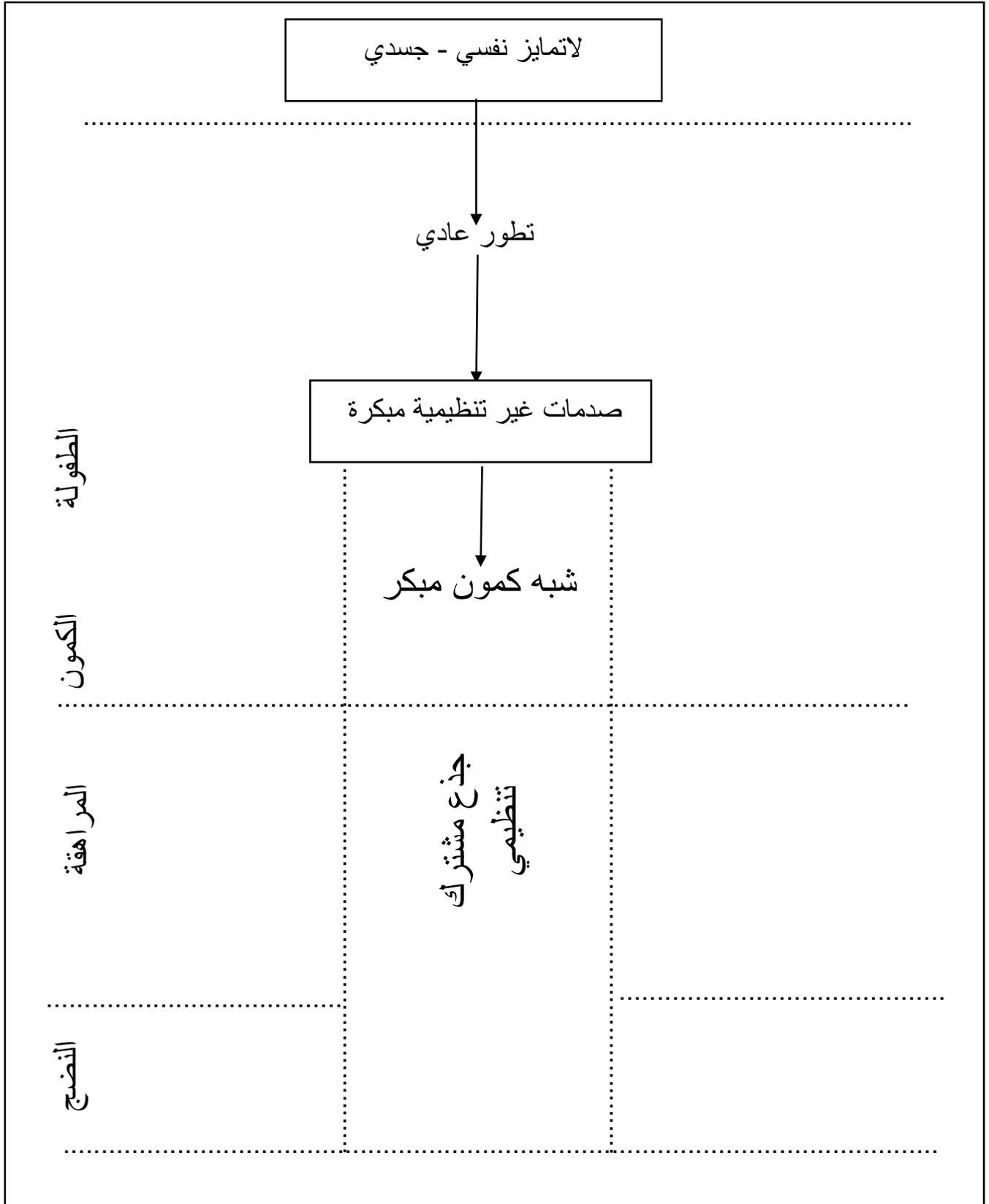
(J.Bergert , 1982 : 193)

هذا التطور يشاهد أحيانا لمدة جد طويلة ، فيدخل الفرد شبه كمون (Pseudo-latente) جد مبكر و جد مستمر من الكمون العادي ويكون شبه الكمون المبكر المسؤول على سيرورة المراحل اللاحقة، خصوصا مرحلة التوازن العاطفي والوجداني المعروفة في المراهقة، إضافة على عدم النضج العاطفي، فينتشك ما يسمى بالجذع التنظيمي المشترك للحالات الحدودية.

و لا يمكن اعتبار هذا الجذع المشترك كبنية حقيقية ، بمعنى البنية الذهانية أو العصابية ، فيأخذ المعايير العادية للتثبيت ، و الصلابة في الأنواع ، و الخصوصية النهائية لأي تنظيم فالحالات الحدية تقع في وضعية "منتظمة" ، و لكنها ليست مثبتة بنيويا ، فهي عبارة عن جهد بسيط نسبيا غير مستقر ، و مكلف بالنسبة للأنا ، و الذي يقع بين خطين كبيرين للبنىات الحقيقية ، الأولى الخط الذهاني و الذي يكون متجاوز، أما الثاني الخط العصابي ، فلا يمكن أن يصاب من حيث التطور الغريزي و نضج الأنا.

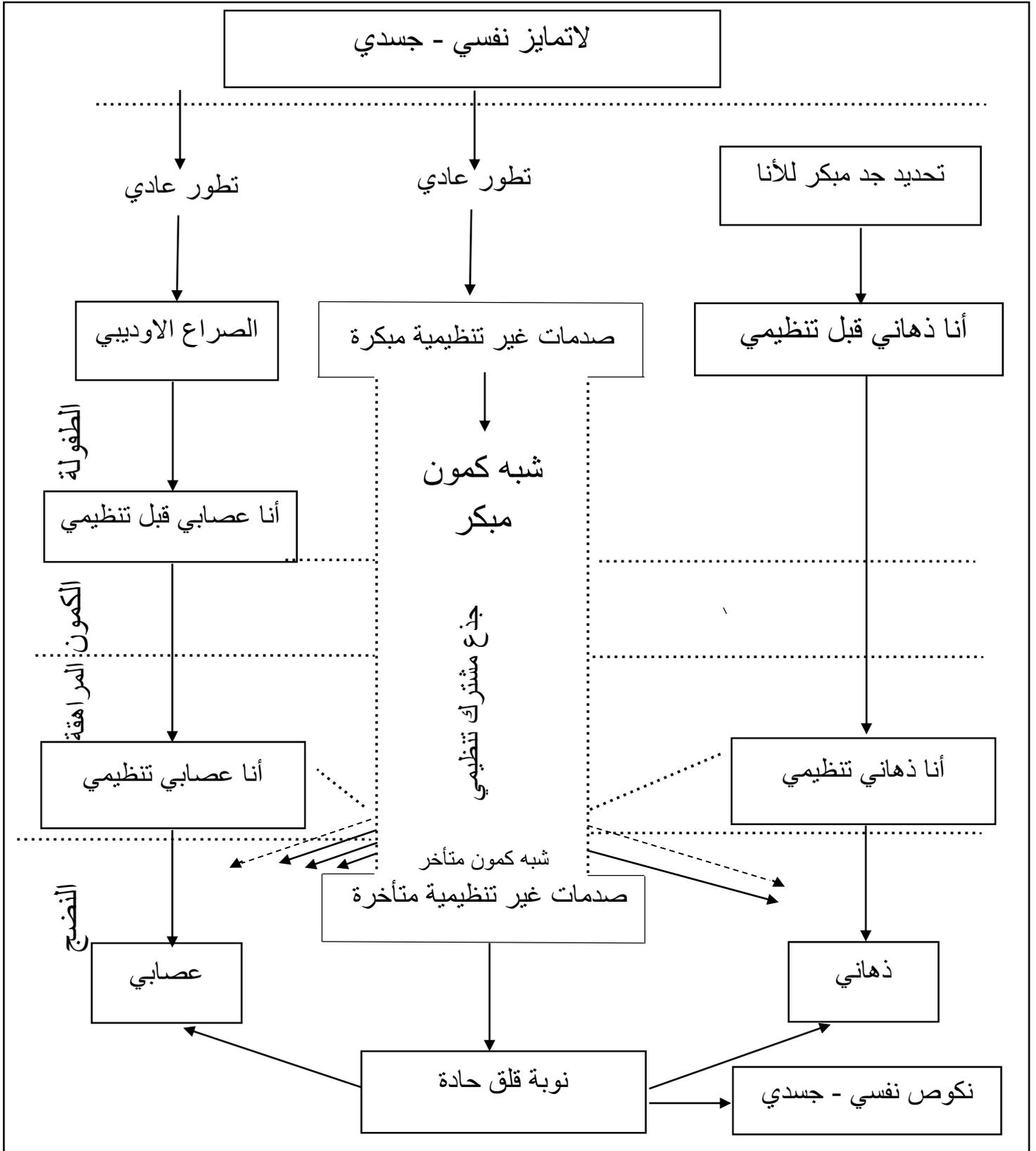
(J.Bergert , 1982 : 199)

و الشكل التالي يبين الشكل التنظيمي الحدي.



الشكل رقم (03) يبين الشكل التنظيمي الحدي

و فيما يلي شكل جامع لتطور أشكال التنظيمات الثلاثة.



الشكل رقم (04) يبين تطور أشكال التنظيمات الثلاثة

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل دراسة البنية النفسية من خلال توضيح : مفهومها لغة و اصطلاحا و في علم النفس المرضي ، مراحل تكونها الثلاث ، مكوناتها المتمثلة في: مستوى النكوص الليبيدو والأنا (التثبيت)، نوع القلق، العلاقة بالموضوع، طبيعة الصراع، الآليات الدفاعية، كما أن فهم تشكيل البنية يسهم في فهم ما يندرج ضمنه من اضطرابات نفسية في كل بنية من البنيات الأساسية للشخصية.

الفصل الثالث :

الوسواس القهري

تمهيد :

يعد إضطراب الوسواس القهري و الافعال القهرية من الاضطرابات النفسية الشائعة و الذي يمكن الاستدلال عليه من خلال ملاحظة سلوك المريض و ما يقوم به من أفعال وما يسبب له من عجز و تعطيل لحياته و المقصود هنا العجز الجسدي المتمثل بالاصابات الناتجة عن الافعال القهرية و العجز النفسي الناتج عن الاستسلام للإضطراب ، فأعراضه و أسبابه و عملية تشخيصه و علاجه من أصعب العمليات .

و من المعروف أن الاضطراب الوسواسي القهري هو متلازمة سريرية معقدة بطابعها ،تسبب للمريض الكرب النفسي الكبير و الشديد و من سمات هذا الاضطراب الوخيم تواجد التفكير الوسواسي وسيطرته على ساحة الوعي و المصحوب عادة بأفعال سلوكية تأخذ طابع الحركات الطقوسية . (حجار،1992:19)

وفي هذا الفصل تناولنا لمحة عامة حول هذا الإضطراب وقد تطرقنا إلى تعريفه لغة ، إصطلاحا ،أسبابه ، أعراضه ،أشكاله ،أنماطه ،تشخيصه التصنيفي ،النظريات المفسرة له ، ميكانيزماته الدفاعية ومعدلات إنتشاره و أخيرا أهم علاجاته .

1. تعريف اضطراب الوسواس القهري:

الوسواس : هو حديث النفس ،حسب ما جاء في لسان العرب وسوست إليه نفسه وسواسا.

(عمراني ،2017:14)

قال الله تعالى: " و لقد خلقنا الانسان ونعلم ما توسوس به نفسه و نحن أقرب له من حبل الوريد"

(سورة ق الآية 16)

و الوسواس بالفتح هو اسم الشيطان قال الله تعالى : " قل اعوذ برب الناس ملك الناس اله الناس من شر

الوسواس الخناس الذي يوسوس في صدور الناس من الجنة و الناس"

(سورة الناس).

القهر لغة : هو الغلبة قهره قهرا غلبه فهو قاهر وقهار يقال اخذهم قهرا اي من غير رضاهم وفعله قهرا

اي من غير رضا. (شريف،2003:01)

إصطلاحا : هو أفكار وأفعال غير منطقية و غير صحيحة و تافهة لا معنى لها لا يستطيع المريض

السيطرة عليها و التحكم فيها. (شريف،2003:01)

تعريف ايزك Izenk 1972: "بانه شخص يعاني من وساوس تجبره على القيام بطقوس فكرية او أفعال

ظاهرة معينه كغسل اليدين في محاولة لخفض مستوى القلق الذي ولدته الافكار الحصرية غير السارة.

(جاسم ،2004:75)

تعريف فرويد freud : وقد وضع أول وصف متكامل للوسواس القهري في كتابه "مقدمة عامة للتحليل

النفسي " عام 1917، فقد قال أنها تبدو غريبة بالنسبة اليه و انه مدفوع ليؤدي اعمالا لا تسده وليس لديه

القدرة على الامتناع عنها ، وقد لا يكون للأفكار والوساوس معنى في ذاتها لكنها مع ذلك افكار مثابرة

ومسيطرة على عقل المريض . (الاغا،2009:50)

تعريف سيلامي sillamy : هو مجموعة من الافكار المهيمنة و الانفعالات التي تحصر الشعور وتترجمه

الى سلوك غير سوي. (N. sillamy , 1990 :182)

تعريف ريتشاد و اخرون C. B. Richard et d'autre : الوسواس هو تداخل في الشعور، بحيث تكون الفكرة واضحة كتفكير او تمثيل ، يحس المريض انها غريبة عن ارادته، او انها مجردة ، فنقوم بلومه و تأنيبه فتحدث صراعات و قلق بجميع محتوياته النفسية فتقيد الحالة. (C.B. chichard , 2002 :35) من خلال ما سبق يمكن القول أن **إضطراب الوسواس القهري** هو نوع من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق، تتميز بأفكار و مخاوف غير منطقية (وسواسية)، تؤدي إلى تكرار بعض التصرفات إجباريا (قهريا) مما يعيق الحياة اليومية .

2.معدلات انتشار الوسواس القهري:

يعتبر الوسواس القهري ومنذ زمن بعيد أحد الأمراض النادرة ، لكن الدراسات الحديثة بينت بأنه يصيب ما بين (2.5%) إلى (2.9%) من الأفراد، ويرجع السبب في انخفاض معدلات الانتشار، إلى تكتم المرضى لأعراضهم و أفكارهم الغريبة خشية الوصمة . (Linden , M. Ceschi,G , 2008 : 119) ولكن على الرغم من تقدير انتشار اضطراب الوسواس القهري على مدى الحياة بـ (2.5%) إلا أنه شائع نسبيا، حيث يصعب ملاحظته، لأن المريض يحاول إخفاء أعراضه، مما يؤدي تأخير التشخيص الصحيح له بسبب عدم الملاحظة والوصمة الاجتماعية، وتظهر الدراسات الدولية أن نسب حدوثه وانتشاره متشابهة على المستوى العالمي . (السقا،2014:64)

وقد يعاني مريض الوسواس القهري بواحد أو أكثر من فكرة وسواسية، وتعتبر وساوس الخوف من التلوث أكثر الوسواس انتشارا، اذ تقدر نسبتها بـ 55% أما وساوس العدوانية بـ 50%، وساوس النظام والدقة بـ 36% ، وساوس الخوف من الإصابة بمرض 34%، التخيلات الجنسية 32% والأفعال القهرية هي أيضا قد تكون متعددة عند المصاب بالوسواس، وتعتبر طقوس المراجعة الأكثر انتشارا بين المصابين حيث تقدر نسبتها بـ 80% تليها طقوس العد 21%. (Linden , M. Ceschi,G, 2008 : 119) و يظهر عند الذكور بين 6 و 15 ، أما عند الإناث فيظهر بين 20/29. (O'Leary .E , 2005 :20)

وظهور اضطراب الوسواس القهري يكون بشكل تدريجي، غير أنه توجد تقارير حول بدايات حادة في بعض الحالات، وإضطراب مزمن في اغلب الأحوال، مع أعراض تتذبذب ارتفاعات وانخفاضات في الشدة ،وعلى الرغم من ذلك فقد لوحظت نوبات ودورات من التدهور لدى حوالي 10% من المرضى . (بارلو،2015:377)

3. أسباب الوسواس القهري :

1.3. الأسباب الفيزيولوجية:

ان الاسباب الفيزيولوجية لاضطراب الوسواس القهري تبقى دائما عبارة عن فرضيات توضح لنا هذا الاضطراب ، إن النواقل العصبية هي الاخرى تلعب دورا مهما ومن هنا نستعرض الاسباب الآتية:

1.1.3. الفرضيات الوراثية :

لقد اهتم الأخصائيين العاديين بهذه الفرضية التي تلعب دورا اساسيا و التي تم البرهنة عليها في عدة دراسات ، وخاصة دراسة التوأم عند كاريوت و جوتسمان فوضعا تفسيراً للعامل الوراثي و الدور الذي يلعبه في اضطراب الوسواس القهري .

فقد وضعت عدة احصائيات في هذا المجال و خاصة فيما يتعلق بالأطفال التوأم المتجانسين بنسبة 80% الى 87% كما ان الاحصائيات بينت نسبة 45% الى 50% ان الوسواس ينتقل من الاباء فيرث الابناء هذا الوسواس وبنسبة 1% إلى 10% ينتقل بصورة متقدمة في السن لدى الحالات في وسط العائلات المصابة بأمراض اخرى عضوية او عقلية.(Alain.2004:115)

1.3. 2. النظام التشريحي للجهاز العصبي :

وضع هذه الفرضية اسكرول (E.squirol) سنة 1838 بان اعراض اضطرابات الوسواس القهري هي نتيجة الاضطرابات في الوظيفة العصبية ، و خاصة في الامراض التي تشترك فيها الاعراض مع اضطراب الوسواس والتي تظهر لهم اشكال طقوسية وافكار وسواسية ، ومن جهة اخرى لوحظ ان بعض المصابين باضطراب الوسواس القهري يستجيبون للعلاج الدوائي و قد اكتشفت هذه البحوث ان استعمال الصور بالرنين المغناطيسي (I.R.M) ان لإضطراب الوسواس القهري علاقة باضطراب الفص الجبهي وخاصة تحت القشرة و الأنوية الدماغية والسريير البصري فوجدوا ان هذه المناطق تسارع في عملية الأيض ، وهي تؤدي الى فرط النشاط الحركي و تتضاءل هذه الاعراض فهذه الزيادة او النقصان فيها مع تناقص هذه العملية وخاصة تحت تأثير العلاج الدوائي . (LOUIS vira,2004 :54)

3.1.3. النواقل العصبية :

يتصدر معظم الكلام اليوم عن الناقل العصبي السيروتونين (serotonin) ،فقد تبين ان إضطراب -نقص- نسبة النواقل العصبية في الفراغات الموصلة بين خلايا الدماغ و أهمها مادة السيروتونين و هي المادة

الاهم في اضطراب الوسواس القهري ، يؤدي إلى الكثير من الاضطرابات كالوسواس القهري و الاكتئاب والاندفاعات و السلوك العدواني و أمراض القلق الاخرى .

و قد أشارت الابحاث إلى أن اضطراب الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الاتصال بين الجزء الامامي من المخ (المسؤول عن الاحساس بالخوف و الخطر) ، و التركيبات الاكثر عمقا للدماغ (الغدة العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة الرد على البدء و التوقف عن الافكار) ، و تستخدم هذه التركيبات الناقل العصبي الكيميائي السابق ، الذي ثبت أن هناك علاقة بينه و بين اضطراب الوسواس القهري . (فهمي،2009:100)

4.1.3. الجهاز الهرموني (A.V.P) :

الغدة النخامية الخلفية و هي التي تتحكم في التبول و الاوعية الدموية ، كما لاحظ الباحثون ان لها علاقة مع اضطراب الوسواس القهري و ذلك لدى الاشخاص المصابين بمرض السكر البولي هذه الحالات لديهم نسبة عالية من (A.V.P) ، اما في الجانب العصبي فلديها دور في استرجاع الذاكرة و كذلك سلوكيات النظافة و هذا ما ادى الى التفكير ان هناك جزء مرتبط بالوسواس القهري و كذلك هرمون (ocyticines) يفرز من الغدة النخامية الخلفية يؤثر على الجانب المعرفي ،فيظهر الشك المرضي المترافق مع السلوكيات القهرية ،و ذلك بعد التجربة بتخريب وظيفة (ocyticine) للحيوانات مما ادى الى ظهور سلوك التنظيف المتكرر، وهذا ما ادى الى ربطه بوسواس العدوى عند الإنسان . (فهمي،2009:56)

2.3. الاسباب السلوكية :

عندما يكتشف شخص ما ان افعال معينة تقلل من القلق المصاحب لفكرة وسواسية يطور المريض هذه الافعال التجنبية ، (أي يتجنب المثير المقلق) يحدث تثبيت لهذا التجنب ، الان نستطيع القول ان الوسواس القهري ليس للمريض مسؤولية في حدوثه بل هي مسؤولية مخه، كما المرض السكري ليس الخطأ من المريض بل هي مشكلة من غدة البنكرياس ، وبما أن مرض السكري يحتاج لعلاج فان مرض الوسواس القهري يحتاج لعلاج ايضا ، وهناك ايضا عامل التنشئة الاجتماعية الخاطئة و التربية الصارمة المتسلطة، بالإضافة الى تقليد سلوك الوالدين او الكبار الذين لديهم وسواس قهري ،ويفسر بعض المحللين النفسيين ان سبب الاصابة بالفعل القهري يعود الى الطفل الذي لم يستطيع التغلب على تعلقه الطفولي بوالديه مما يجعل هناك محاولة العقاب لا شعوريا للنفس. (شريف.2003:70)

3.3. الاسباب النفسية :

لم تثبت بصورة قاطعة العلاقة بين الوسواس القهري و الشخصية الوسواسية ، فمعظم مرضى الوسواس القهري لم يعانون في بداية حياتهم او قبل المرض من سمات الشخصية الوسواسية ، فهناك عوامل نفسية تحدث للمريض قبل إصابته بالمرض منها :

- الحوادث و الخبرات السابقة .
 - الصراع بين عناصر الخير و الشر في الفرد ، ووجود رغبات لاشعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة فكر الوسواس و الفعل القهري .
 - الخوف و عدم الثقة في النفس و الكبت .
 - الشعور بالإثم و عقدة الذنب و تأنيب الضمير ، و سعي المريض لا شعوريا الى عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي او راحة للضمير .
 - يعتبر فرويد أن حالات الوسواس القهري ترجع الى خبرة جنسية مثلية سلبية تكبت و تظهر فيما بعد معبرا عنها بأفكار وسواسية وأفعال قهرية .
 - الاحباط المستمر في المجتمع ، والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن.
- (عمراني، 2017:18)

3.3. الاسباب البيئية والاجتماعية :

هناك العديد عوامل الضغط البيئي التي يمكنها ان تسبب الاصابة بالوسواس القهري لدى الاشخاص ذوي الميل للإصابة بهذه المشكلة ، كذلك هناك العديد من العوامل البيئية التي يمكنها مفاقمة الوضع القائم ومن بينها :

- التعرض للتعذيب .
- تغير ظروف الحياة .
- الأمراض المعدية .
- فقدان احد الاشخاص المقربين موت أو انفصال .
- تغيرات او مشاكل قد تواجه الشخص في العمل أو التعليم .
- القلق على العلاقة الزوجية. (عمراني، 2017:18)

4.3. الاسباب الدينية :

- قلة العلم قال الامام الذهبي : "من مرض قلبه بشكوك ووساوس لا تزول إلا بسؤال أهل العلم فليتعلم من الحق ما يدفع ذلك عنه ولا يمعن "
 - ضعف الايمان : وهذا ينتج عن امور كثيرة منها قلة الأعمال الصالحة وكثرة المعاصي فإن الشيطان يتسلط على أهل المعاصي بخلاف قوي الإيمان فإن الشيطان يفرق منه و ليس عليه سبيل.
 - الاسترسال مع الهواجس و كثرة التفكير التي لا يتحقق معها المطلوب ولا تحصيل منها فائدة تسبب الوسواس للإنسان و تسهل طريق الشيطان له .
 - الغفلة عن ذكر الله ،عدم مخالطة الناس ،و الغلو او التفريط بزيادة أو نقصان وكلاهما مذموم.
- (القائمي، 1996:26)

4. أعراض الوسواس القهري:

طبقا للدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع (DSM-IV) الصادر عن جمعية الطب النفسي الامريكية فان تشخيص اضطراب الوسواس القهري يتطلب وجود وساوس او دفاعات قهرية وتعرف الوسواس بانها مقتحمة وغير ملائمة ، وتسبب قلق ملحوظا او أو شعورا بالكرب أما الدفاعات القهرية فتعرف على انها سلوكيات متكررة او افعال عقلية يجد الشخص نفسه مدفوعا لأدائها او استجابة لوسواس او طبقا لقواعد متصلبة.

و تتميز الاعراض الوسواسية القهرية بالميزات التالية :

- يجب ان لا تكون الفكرة او تنفيذ الفعل في حد ذاته مصدر المتعة.

- يجب ان تكون الافكار و التصورات والنزوات متكررة بشكل مزعج. (الاغا، 2009:61)

أي عدد المرات التي تسيطر فيها الوسواس القهرية او الافعال القهرية في فترة زمنية معينة تكون كثيرة ، مثال ذلك تكرار غسل الايدي (12مرة) عند الوضوء او يقصد بالتكرار ايضا معاودة السلوك ، وفي هذا الاتجاه اذا تكرر حدوث الوسواس القهرية او الافعال القهرية في اغلب الايام او لمدة اسبوعين على الاقل، تصنف الحالة بانها مرضية مع العلم ان العمل المتكرر لا يعد مظهرا مرضيا الا اذا اصبح يشكل عائق في توافق الفرد او ممارسة نشاطه بشكل عادي .

-مدة حدوث السلوك : اذا كانت الافعال القهرية تحدث لمدة اطول او اقل مما هو عادي وهذا كله تحدده طبيعة السلوك .

- طوبوغرافية السلوك: أي الشكل الذي تأخذه الافعال القهرية ، ويتم السلوك عند رؤية فرد يقضي حاجته عدة ساعات في عد اعمدة الكهرباء في الشوارع مرة من بداية الشارع و مرة من نهايته وايضا عندما نجد سيدة تحمل الاحجار من الجانب الايمن و تضعها في الجانب الايسر في كل مرة.

- السلوك المتتابع: عندما نجد الفرد يقوم بسلسلة من الافعال بشكل متتابع ، ومن امثلة ذلك: الشخص الذي يلزم نفسه بضرورة لبس الحذاء الايمن قبل الايسر . (سعفان، 2009:29)

النظام: عندما نجد فردا يتبع نظاما مرنا فإن ذلك يعد امر غير عادي و غيرمقبول ، ولكن اذا اتبع نظاما صارما لا يحيد عنه ، فان ذلك يعد نظاما قهري (و هو غير مقبول) من امثلة ذلك الطالب الذي يرتب كتبه بشكل معين و اذا وجد كتابا في غير موضعه يمكن ان يقضي ساعات في اعادة ترتيب كتبه .

-المعيار الذاتي: أي شعور الفرد او عدم شعور الفرد بالرضا عن سلوكه ،هل هذه الوسواس اوالافعال تعتبر معطلة لنشاطه اليومي و مصدرا للإزعاج. (سعفان،2009:29)

وقد قسم روث Ruth أعراض الوسواس القهري الى قسمين : الأفكار القهرية والأفعال القهرية .

أ. أعراض الافكارالقهرية :

1-سيطرة النظام وحب الروتين و الجدية المفرطة وعدم التسامح و المثالية والاهتمام بشؤون

النظافة كغسيل اليدين المتكرر .

2-الإحساس و الشعور بعدم الطمأنينة وعدم الحيد عن المألوف والبطء الزائد في العمل حيث يشك المريض في كل شيء ويكون كثير التردد و كثير المراجعة .

3-كثرة الاهتمام بالصحة العامة ومواعيد قضاء الحاجة الطبيعية والخوف من الجراثيم والميكروبات والقذارة والعدوى ، الأمر الذي يدفع المريض إلى تطهير يديه بالكحول أو تجنب مصافحة الاخرين .

ب. أعراض الافعال القهرية فهي :

تشمل الأفعال: أفعال النظافة ،تكرارالطقوس والعد ،الترتيب ،النظام ،التجميع والتخزين.

(leckman,1999 :914)

1-التكرار القهري و هذا إذا أصبح يشكل عائقا في تكيف صاحبه ويسبب له القلق و الصراع والتعطيل الجزئي أو الكلي للوظائف ويشكل عائقا بينه و بين إشباعه لحاجته.

2- الأفعال القهرية المتتابة : يقوم المريض بسلسلة من الأفعال بتتابع وإذا حاول تغييرها أومخالفتها فإنه يشعر بضيق شديد وقلق بالغ .

3-النظام القهري :وهو إتباع نظام لا يحيد عنه ، وغالبا ما توجد هذه النظم في الامور الحياتية اليومية فهو يرتب كتبه وملابسه في خزانته بشكل معين ، ويدخل في هذا النوع أيضا الأفعال القهرية المتعلقة بالتدقيق الشديد في إدارة المنزل .

4-الافعال القهرية المناهضة للمجتمع (السيكوباتية) و تضم الأفعال القهرية التي تلم على المريض بضرورة

تنفيذها و من بينها :

أ/ السرقة القهرية : كالسيدة التي تسرق من المحلات التجارية و عندما تضبط تشعر بالخجل ولا تستطيع تقديم تفسيراً لسلوكها .

ب/إشعال الحرائق :وهي كالسرقة القهرية يقوم بها الفرد دون معرفة الدافع ويشعر بالراحة و السرور .
(سعفان ،2003:88)

وقد أورد زهران أهم أعراض الوسواس و الافعال القهرية كالاتي :

1-الافكار المتسلطة :وتكون في معظمها تشككية أو فلسفية أوتهامية أوعدوانية أوجنسية (مثل الشك في الخلق و التفكير في الموت و البعث أو الاعتقاد بالخيانة الزوجية ، والانشغال بفكرة ثابتة تتسلط .

2-المعاودة الفكرية و التفكير الإجتراري : (مثل ترديد الاغاني و الموسيقى بطريقة شاذة)

3-التفكير الخرافي و البدائي والايمان بالاسحر والاحجية والافكار السوداء والتشاؤم وتوقع الشر .

4-الضمير الحي الزائد عن الحد والشعور المبالغ فيه بالذنب ، و الجمود وعدم التسامح والعناد والجدية المفرطة والكمالية والدقة الزائدة .

5- الانطواء والاكنتاب والهم وحرمان النفس من أشياء و متع كثيرة و سوء التوافق الاجتماعي و قلة الميول و الاهتمامات نتيجة التركيز على الافكار المتسلطة و السلوك القهري.

6-الاستبطان المفرط في النشاط الجسمي و الانفعالي و الاجتماعي .

7-المخاوف المرضية وخاصة الميكروبات و الجراثيم و القذارة و التلوث و العدوى ولذلك فهو يتجنب مصافحة الناس وملامسة طوابق المنازل والنوافذ و درجات السلم واعمدة الكهرباء.

8-النظام والنظافة والتدقيق والأناقة الزائدة وإعطائها اهمية بالغة لدقائق الامور والصغائر والتفصيلات (وقت طويل و طقوس ثابتة في النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام ثابت).

9-الروتينية و الرتابة و التابع القهري في السلوك و البطء الزائد.

10-الشك المتطرف في الذات و تكرار السلوك كتكرار قفل الابواب و الغاز .

11-السلوك القهري المضاد للمجتمع مثل هوس إشعال النار و هوس السرقة .

(حامد ،1978:27)

5. أشكال الوسواس القهري:

إن للوسواس القهري 4 أشكال:

1.5. الأفكار الوسواسية التي تعاود الحدوث للفرد بإمرار وإلحاح وفي الغالب ما تكون أفكار غير سارة بل أفكار مزعجة.

2.5. أفعال قهرية أو قسرية أو استحواذية يجد الفرد نفسه مساقاً إلى تكرار بعض الأفعال أو الأعمال النمطية الطقوسية.

3.5. خليط من الأفكار الوسواسية مع الأفعال الاستحواذية أو القهرية كاعتقاد الفرد انه يحمل جراثيم المرض مع الميل القهري لغسل اليد باستمرار. (جاسم ،2004:177)

4.5. وساوس الخوف من أشياء خاصة تنتاب المصاب بالاضطراب التسلطي أحياناً، وساوس شديدة قوامها أن يخشى أشياء خاصة ، ولا يحب أن يلمسها أو يقربها أو يراها رؤية العين . فمثلاً إذا رأى سكيناً ألح في أن يرفع من أمامه على الفور لأنه يشعر أنه مضطر لأن يصيب به أحد الحاضرين أو يعتمد إلى الانتحار به. (دويدرا،2005:267)

أما الدراسات الأخرى فقد صنفت أشكال الوسواس القهري إلى :

أ. الشكوك الوسواسية : وهي عبارة عن أفكار عن العمل الذي أتمه الفرد أنه ما زال غير تام أو أنه غير دقيق ، ولقد وجد هذا الوسواس عند 75 % من مجموع المرضى، كأن يغلق الباب ثم يعود ليتساءل هل هو أغلقه أم لا .

ب. التكرار الوسواسي : وهو عبارة عن سلسلة لامتناهية من الأفكار في الغالب ما تتركز حول أحداث المستقبل ، وجد هذا النوع عند 34 % من مجموع المرضى.

ج. الدوافع الوسواسية : وجد هذا النوع عند 17 % من المرضى ومفاده وجود دافع قوي للقيام بعمل ما، تتراوح هذه الأعمال ما بين الأعمال البسيطة والتافهة إلى الأعمال الخطيرة والاجرامية.

د. المخاوف الوسواسية: وتوجد عند 26 % من مجموع المرضى حيث كانوا يخافون من فقدان السيطرة والقيام بعمل أشياء سوف تسبب لهم الحرج الاجتماعي.

(العيسوي، 2004:100)

هـ. الصور الوسواسية: وهي عبارة عن صور ذهنية لأحداث وقعت أو أحداث متخيلة ، ويوجد عند 5 % من العينة.

و. الوساوس المثالية و الافكار : يظهر عند الحالة على شكل شعور بالذنب ، الشك والافكار الغريبة بحيث يكون هناك صراع لتفادي هذه الافكار ، وإبعادها ولكن بدون فائدة فمحاولته عدم التفكير في هذه الفكرة يزيد من حدة الافكار الممرضة ، فهي تعارض إرادته الحالية مما يزيد من الحضور و القلق.

(العيسوي، 2004:101)

إن الأشكال السابقة يعود ضررها على صاحبها ولا تقوده إلى الجريمة في العادة ، وهناك أفعال قهرية يعود ضررها على المجتمع وتسمى بالفعال القهرية المضادة للمجتمع ، ومن هذه الأشكال ما يؤدي إلى:

1- السرقة القهرية : يقوم بها الشخص الذي يشعر دائماً بالخطر والحيرة والاضطراب الحاد وهو تحت تأثير هذه المشاعر يميل إلى إيقاع الأذى بالآخرين ، فيقع المصاب به فريسة لفكرة خاصة تسيطر عليه وتجعله يقدم على السرقة كلما أتاحت له الفرصة من غير أن يعلم سببا لذلك أو حقيقة الواقع الذي يدفعه ، ومن غير أن يكون في حاجة لما يسرقه ، وفي كثير من الأحيان يكون المصابون بهذا المرض من الأغنياء الذين تتوافر لديهم الإمكانيات للحصول على الأشياء التي يسرقونها ومن أوساط اجتماعية لا يتصور أحد أن يقدم أحد أفرادها على السرقة.

2- إشعال الحرائق القهرية : وهي كالسرقة القهرية يقوم بها المريض دون معرفة للدافع أو الهدف منها ويشعر بالراحة والسرور بعد إتيانها بالرغم مما حقق من أذى للآخرين. (كامل، 2004:88)

6. أنماط الوسواس القهري :

1.6.1. الاغتسال و التنظيف :

- تجنب لمس الاشياء المعينة نتيجة لإمكانية تلوثها .

- صعوبة التقاط شيء سقط على الأرض .
- تنظيف المنزل بشكل زائد عن الحد .
- أخذ حمام مدة طويلة جدا .
- الانشغال الزائد بالجراثيم و المرض.

2.6. مظاهر المراجعة و التكرار :

- المراجعة بشكل دائم للتأكد من أن الاشياء قد أنجزت بالصورة المثالية .
- صعوبة في إنجاز الاشياء بسبب التكرار والاعادة.
- تكرار الافعال حتى تمنع حدوث أمر سيء.
- الإنشغال الشديد خوفا من الوقوع في الخطأ. (تقدير البلاء قبل وقوعه).

3.6. مظاهر الترتيب:

- أن توضع الاشياء في ترتيب معين.
 - قضاء وقت طويل للتأكد من أن الاشياء موضوعة في مكانها الصحيح .
 - يكون الفرد في غاية الاضطراب أو وجود خلل في الترتيب ليس كما رتبته هو.
- (فهمي، 2011:345)

4.6. مظاهر التخزين :

- صعوبة إتخاذ قرارات متصلة بالتخلص من بعض الاشياء.
- جلب أشياء يبدو أنها عديمة النفع إلى المنزل.
- يصبح لديه مكتبة على سبيل المثال أقرب إلى المخزن حيث يحتفظ حتى بفاتورة شراء كتاب معين، و كذا كافة الفواتير.
- يكره أن يلمس الآخرين ممتلكاته.
- يجد نفسه في موقف لا يحسد عليه إذا طلب منه أن يتخلص من بعض الاشياء التي لا قيمة لها.

5.6. مظاهر طقوس التفكير:

- تكرار كلمات أو أعداد معينة في ذهن الشخص.

- قضاء وقت طويل في الانشطة (الحمام، الوضوء، الصلاة، تسابيح ما بعد الصلاة....الخ) .
- مراجعة كل الاشياء بنفسه، حيث يتأكد من أن كل الامور على ما يرام. (فهمي،2011:364)

7. النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:

لقد قامت النظريات النفسية في تفسير الاضطرابات النفسية العقلية، على حسب الاعراض ، ومن بين هذه الاضطرابات الوسواس القهري وكل نظرية لها افكار و منطلقات و رؤية محددة لهذا الاضطراب .

1.7. النظرية التحليلية:

لقد عزل فرويد اضطراب الوسواس القهري عن بقية الاضطرابات عام 1894 كمرض قائم بذاته، ويتضمن السلوك القهري لدى فرويد على نحو نموذجي الاتقان المتكرر بشكل نمطي في السلوك اليومي كالذهاب للسرير ،غسل اليدين وتغيير الملابس...الخ

في ضوء نظرية التحليل النفسي فان هناك ميكانيزمات ترتبط باضطراب الوسواس القهري، حيث وصف فرويد ثلاث آليات دفاعية تحدد و تشكل كيفية حدوث الوسواس القهري و تمثلت في العزل، الابطال، التكوين العكسي وهذه الميكانيزمات ضرورية للدفاع ضد الدفاعات الشرجية السرية، ومن هنا يتضح ان الوسواس القهري لدى نظرية التحليل النفسي ما هو الا عرض للصراعات النفسية داخلية المنشأ ، نتيجة خبرات الفرد في المرحلة الشرجية ، يجد فيها الفرد طريق امانة نسبيا للتعبير عن افكاره و مكبواته ،

وقد اشار فرويد بان الشخصيات التي ثبتت في المرحلة الشرجية تبدي استعدادا لنمو عصاب الوسواس و الافعال القهرية والتحليل النفسي يميز بوضوح بين سمات الشخصية الوسواسية و بين اعراض الوسواس القهري فسمات الوسواس وجدت من اجل اعلاء الليبيدو في الشخص العادي ،اما اعراض الوسواسية فيتم نموها بعد حدوث تعطل او انتكاس في الاليات الدفاعية . (جودة،2005:52)

ويرى فرويد ان الطاقة الجنسية (الليبيدو) ترتد في صورة نكوص فيصبح الأنا الأعلى قاسيا و فظا بدرجة كبيرة و يقوم الأنا بناء على اوامر الأنا الأعلى بتكوين ردود فعل في صورة الاستقامة و الرأفة و النظافة، وتظهر هذه القسوة الشديدة .

ويقوم تحليل الوسواس القهري في هذه النظرية على :

1.1.7.1.1.7. الاعراض والصراع النفسي:

ان النظام البنائي لديه وسائل لتقبل الوظائف النفسية فعلم النفس التحليلي درس العصاب الانتقائي كعصاب الوسواس القهري ، الخوف، الهستيريا ، وذلك من خلال ملاحظات فرويد لحالات تعاني من صراعات نفسية من جهة اخرى توجد مستويات مختلفة في الصراع النفسي.

2.1.7. المستوى الموضوعي :

و يتمركز حول الموضوعية المذكورة لدى فرويد ، الاول الموضوع الذي يأخذ اتجاه الصراع الموجود في الجهاز النفسي الشعوري و اللا شعوري، الثاني بين الانا الهو و الانا الاعلى .

3.1.7. المستوى الدينامي:

يكون فيه الصراع بين غريزة الحياة و الموت و غريزة الانا و الغرائز الجنسية ، ان الصراع النفسي هو مصدر الاعراض العصابية و المعرفية كمادة تتوسط طرفيين من التمثيلات تعمل كقانونين مختلفين تشكل كلا منهما الضغط و السلطة.

4.1.7. تكوين الاعراض :

وضع فرويد من خلال الفعل الغريزي الذي يبحث عن طريقا لإشباع اللذة وهو فعل الصراع المحدث من طرف باقي المكونات النفسية الأنا، الهو، الأنا الأعلى، ومن جهة اخرى نجد الصراع الدينامي يعزز عاملين متناقضين كما يحدث الكبت بالقوة و ضعف الأنا اتجاه الهو، فالعامل الاول الأنا يظهر في تكوين الرابط الذي يدفعه الى عدم تحسيسه الاعراض في عضوية و تترجم في سلوكات غريبة ، وبما ان الأنا لا يستطيع التخلص منها يقوم بالتكيف مع الوضعية. (جودة، 2005:53)

5.1.7. الليبيدية الشرجية :

الوسواس القهري من خلال تجربة فرويد (homme ou rente) تمكن من توضيح حياة الوسواسي و ذلك من خلال السبغية الشرجية و علاقتها بالحياة لدي الرضيع و دور العدوانية في تطور عصاب الوسواس ، كذلك اهمية الفضاء الموجود حب ، كراهية كل هذا يشير الى وجود تكوين لبيبيدي الى المرحلة السادسة الشرجية التي تميز عصاب الوسواس و يظهر هذا التضاد خلال الميكانيزمات و خاصة الالغاء الرجعي، و وضع فرويد علاقة السمات المميزة بالراشد مع الشرجية الموجودة عند الطفل فيظهر لنا الشكل الشرجي و هذه المميزات ناتجة عن التكوين العكسي .

6.1.7. عقدة اوديب :

ان وضعية عقدة اوديب التي ترتبط بتكوين خاص الذي يحلل من زاوية تتعارض فيها الغرائز ثنائية الجنس و التوجيه النرجسي الموضوعي او النظام الثلاثي او الثنائي العلاقة. (جودة،2005:53)

التعليق على نظرية التحليل النفسي:

ترى هذه النظرية ان نشأة اضطراب الوسواس القهري ووجود احتمال للاستعداد للإصابة بهذا الاضطراب تحمل اعراضا مشابهة للوسواس العصابي وهي الشخصية الوسواسية و قد وجهت لها انتقادات نذكر منها: -ان العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري و الشخصية الوسواسية ليست علاقة سببية كما تريد نظرية التحليل النفسي اقناعنا بها ، و على الرغم من وجود التشابه في الاعراض احيانا ووجود اشتراك في السمات بين الاضطرابين ، فهما لا يعتبران نفس الاضطراب ، بل انهما يعتمدان على الصفات الكمالية و التردد والبخل.

كما ركزت هذه النظرية على غريزة الجنس على انها هي الاساس لأكثر العمليات النفسية للطفل واهملت المكتسبات التي يكتسبها الطفل في مراحل حياته كالتنشئة الخاطئة مثلا تؤدي الى السلوك القهري ، فالباحث في هذا الميدان يحتاج الى تفسيرات تلم كل العوامل التي تؤدي لهذا الاضطراب، وليس الاعتماد على المراحل العمرية الاولى في تكوين هذا الاضطراب .

(الزيود،1998:42).

2.7. النظرية السلوكية:

يرى اصحاب هذه النظرية ان الوسواس تمثل مثيرا للقلق ويتكون السلوك القهري عندما يكتشف الفرد ان سلوكا ما يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي و تخفيف القلق بهذه الطريقة يعزز هذا السلوك القهري ويثبتته ويصبح نمطا سلوكيا متعلما ، ويرى بافلوف ان هذا الاضطراب ناتج عن اشتراك مرضي حيث انها تلازم المثيرات الخارجية باستجابات وعادات مرضية ، وذكر معظم السلوكيين ان للتعلم دورا كبيرا جدا في اكتساب معظم العصابات والاضطرابات السلوكية كما فسر السلوكيين اضطراب الوسواس القهري في ضوء نظرية التعلم في المبادئ التي تفسر السلوك غير سوي ، والوسواس القهري شأنه شأن أي سلوك و بالتالي فان الافكار الوسواسية تكون لها القدرة على اثاره القلق ،أي نمط جديد من السلوك قد تم تعلمه ، و الاعمال

القهرية تحدث عندما يكتشف الشخص ان عملا ما مرتبطة بالأفكار الوسواسية قد يقضي على القلق وتدرجيا وبسبب الفائدة في تخفيف القلق، فان هذا الفعل يصبح ثابتا من خلال النموذج المتعلم للسلوك. كما ترى هذه النظرية ان من آليات نشوء اضطراب الوسواس القهري الإشارات التقليدية الذي يركز على العلاقة بين المثير و الاستجابة ، ويكون السلوك عبارة عن روابط بينهما ، اما الاشارات الاجرائي فيركز على ما يحدث بعد السلوك ، فالاشتراط يتم بين الاستجابة والنتائج المترتبة عليها.

وقد يلجا الشخص الى الافعال القهرية لكي يتجنب العقوبة التي يتلقاها من الاخرين و التي تكون على شكل انتقادات ، و إن يكون الانتقاد ذاتيا يتمثل في الشعور بالذنب ، فالأشخاص الذين يفكرون بمثل هذه الطريقة يتسمون بالحساسية المفرطة للانتقاد و الشعور بخيبة الامل لأنه يتوقع العقاب وعند تحليل سلوك الوسواس في ضوء فكرة التجنب فتكون القاعدة في حالة التجنب السلبي ، يمكن ان تعاقب اذا فعلت ، اما التجنب الايجابي ستجازى ان لم تفعل.

(فهيمى، 1991:15)

التعليق على النظرية السلوكية للوسواس القهري :

من خلال تفسير نشوء اضطراب الوسواس القهري في النظرية السلوكية ، بان الوسواس القهري هو ناتج عن عملية التعلم و التقليد التي يخضع لها الشخص فالسلوكيات والانفعالات التي يتم تعزيزها وفق قوانين و جداول التعزيز والتي من شأنها ان تعمل على ظهور الوسواس القهري هي المعنية بظهور الاضطرابات النفسية ، من وجهة نظر اصحاب هذه النظرية ، الا ان القصور في تفسير اضطراب الوسواس القهري يكمن في عدم اعطاء الجانب المعرفي حقه في التفسير والاقتصار على قوانين التعلم ، لان أي سلوك قهري يكون ناتج عن افكار خاطئة غير منطقية تسيطر و تلح على المضطرب و تشكل لديه عادات وطقوس يصعب عليه التخلي عنها . (العنزي، 2007:61)

3.7. النظرية المعرفية :

تقوم النظرية المعرفية لدى ممثليها بيك و أليس على مجموع افتراضات تركز حول امكانيات التي يولد بها الفرد، و التي من خلالها يصبح منطقيا ، فنجد لديه ناحية من الميل الى تحقيق الذات و الاهتمام بالآخرين،

و هذا يتوقف على الطريقة التي يفكر بها الفرد في نفسه و في العالم الخارجي ، و يذهب بيك الى ان العصابي بشكل عام يتميز بتقييد الانتباه و تقلص الوعي، والتجريد الانتقائي ، و تشوه الافكار و التحريف، ويشير بيك الى محتوى الفكر في اضطراب الوسواس والافعال القهرية بان محتوى الوسواس يظهر على هيئة شك او حيلة فمريض الوسواس قد سبق في شك وتفكير الفرد عملية شعورية تنتج من خلالها انفعالاته و دوافعه و سلوكه ، و عندما يدرك و يفكر فهو يفعل ذلك بطريقة تتفاعل فيها العمليات السابقة والتي تحدد بدورها اسباب السلوك والاستجابات ، معنى ذلك ان طريق تفكير الفرد الوسواسي و اتباعه اساليب لا منطقية تساهم في نشوء الوسواس و الافعال بدرجة اكبر من محتوى الفكرة نفسها واضطراب الوسواس يشخص في ضوء النظرية المعرفية كما يلي :

على انه افكار مشوشة و مزعجة و تحدث مصادفة و تكون معرضة لتصبح طبيعية و حقيقية اما الفعل القهري فهو سلوك علني مثل : التكرار ،اعادة الاغتسال فيأخذ شكلا من السلوك المعرفي والفروض المعرفية في تفسير اضطراب الوسواس و الافعال القهرية لها جانبين :

الجانب الاول ان الوسواس و الافعال القهرية تعمل على خفض القلق اما الجانب الثاني من الفروض يظهر عندما يكتشف المريض ان معارفه هذه لها قيمة بالفعل. (عمراني،2017:20)

التعليق على النظرية المعرفية :

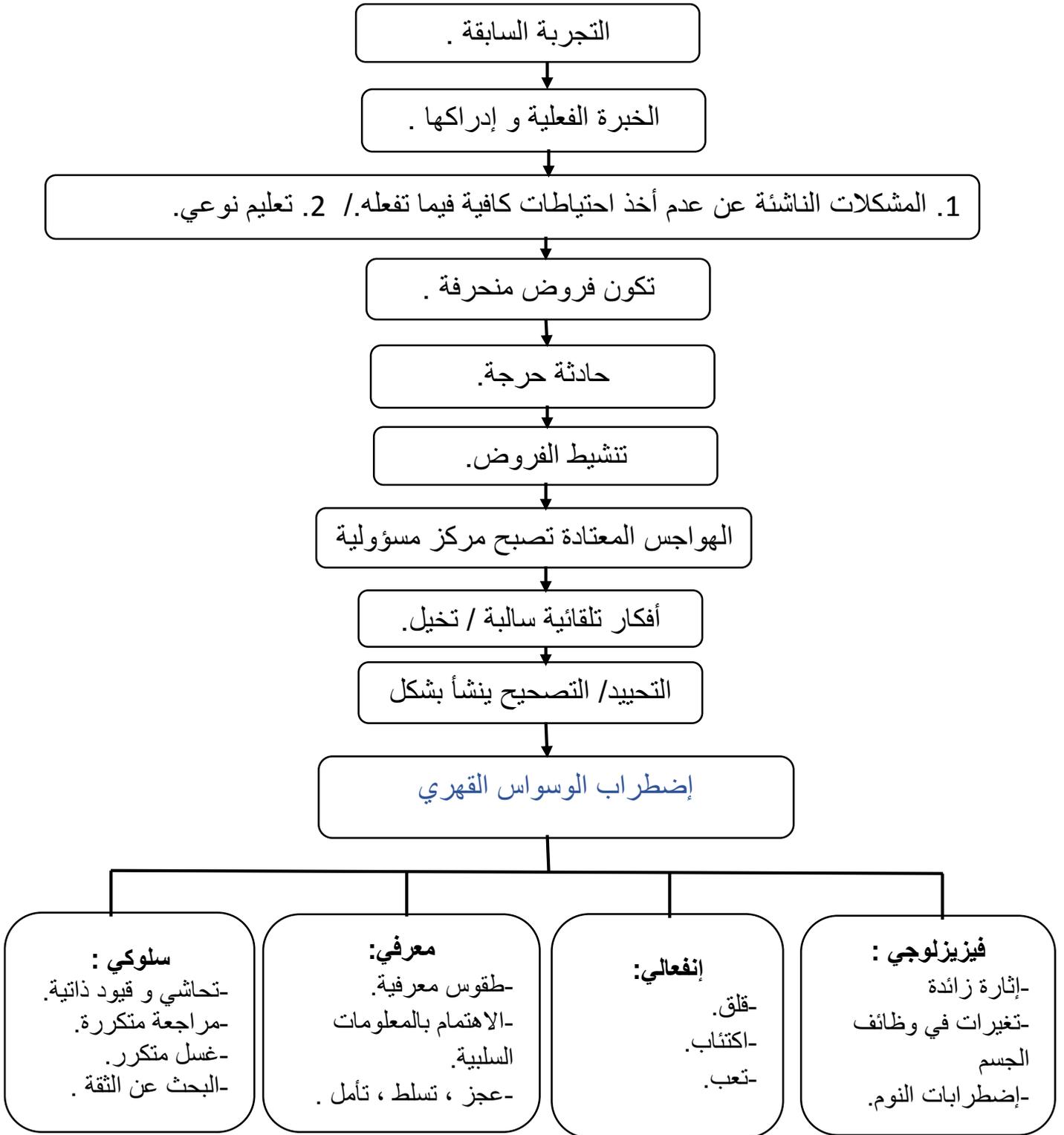
ان تصور النظرية المعرفية عن تكون اضطراب الوسواس القهري هو تصور صحيح وذلك يعود الى ان هذه النظرية تستطيع الحديث عن تكون الافكار الوسواسية وتوضح كيفية حدوثها، الا ان هذه النظرية قللت من فعالية العوامل الاخرى في نشأة اضطراب الوسواس القهري فقد ركزت فقط على ان الافكار غير المنطقية التي هي سبب نشوء اضطراب الوسواس القهري و اهملت العوامل المكتسبة من التربية الخاطئة المكتسبة من طرف المحيط العائلي او العالم الخارجي . (سكوت،2002:100)

4.7. النظرية السلوكية المعرفية :

ان تصور النظرية السلوكية المعرفية عن تكون اضطراب الوسواس القهري هو تصور صحيح و هو يعود الى أن هذه النظرية تستطيع الحديث عن تكون الافكار الوسواسية و توضيح كيفية حدوثها ،كما استطاع أن يجمع بين التعلم و الجانب المعرفي ، مما يضيف على التفسير السلوكي المعرفي قوة .

(سكوت، 2002:100)

و سنوضح هذا في الشكل التالي :



(سكوت، 2002:101)

الشكل رقم : 05 يوضح خطوات نمو الوسواس القهري حسب النموذج السلوكي المعرفي

5.7. النظرية الاجتماعية :

من وجهة نظر هذه النظرية ان معظم سمات الشخصية الوسواسية عبارة عن استجابات متعلمة مكتسبة وباقية لانها تقلال او تخفف من القلق ، او من أي انفعال سلبي آخر لقد وجدوا ان اباء هؤلاء الاطفال يعجزون عن خلق جو من المرح و التلقائية و الضحك ، بل قد يعاقبون الطفل على قيامه بهذه الاشياء ويسعى اباء هؤلاء الاطفال لامتصاص الطفل و استدخاله او هضمه او استيعابه لأوامر الاباء و حفظ القواعد المتوقعة. (العيسوي،2004:143)

يمكن النظر الى سلوك الوسواس القهري على انه مكتسب و متعلم ويرجع في الغالب الى الخبرات الاولى من الطفولة ،وتلعب سمات الوالدين دور في نشوء هذا الاضطراب مثل التصلب و التردد ، كما ان الافراط او التفريط في الحنان او التدليل يساهم في نشوء الاضطرابات النفسية، فللتربية دور هام في تكوين شخصية الطفل. (عطوف،1990:296)

التعليق على النظرية الاجتماعية :

ان النظرية الاجتماعية ركزت على جانب مهم يلعب دورا في نشوء اضطراب الوسواس القهري و هوالتربية الخاطئة و تقليد الطفل لسلوك محيطه العائلي فهما يؤثران في تكوين شخصيته ،الا انها اهملت اكتساب الطفل للسلوكيات الخاطئة لا يقتصر فقط على المحيط العائلي بل المحيط الخارجي كالمدرسة ، الشارع فالطفل يكتسب منه اشياء تجعل شخصيته تضطرب. (جودة،2005:52)

ومن خلال عرض النظريات المفسرة للسلوك القهري نجد اختلاف بين النظريات من حيث الاسباب المؤدية لاضطراب الوسواس القهري تبعا للاطار النظري لكل منهما ، ففي الوقت الذي ترى فيه نظرية التحليل النفسي ان السبب يعود الى التنبيت في المرحلة الشرجية ،يلاحظ ان النظرية السلوكية ترجع السبب الى المنبه الشرطي في اطار نظرية التعلم ،اما النظرية المعرفية فإنها ترجع اسباب اضطراب الوسواس القهري الى عوامل معرفية و النظرية الاجتماعية ترجع سبب الاضطراب الى التنشئة الوالدية وقد يكون مكتسب من الوالدين، ومن هنا نستطيع القول ان كل نظرية توصلت الى اسباب تؤدي الى ظهور هذا الاضطراب . (جودة،2005:52)

8. تشخيص اضطراب الوسواس القهري :

من أجل الوصول الى تشخيص صادق يجب ان تتوفر أفكار وسواسية ، و أفعال قهرية أو كلاهما في أغلب الأيام لمدة أسبوعين مستمرين على الأقل و إن اضطراب الوسواس القهري يشخص حسب الدليل التشخيصي الخامس للإضطرابات النفسية (DSM-IIIV) إلى :

أ.وجود إما وساوس أو افعال قهرية أو كلاهما :

1/ أفكار و إندفاعات أو صور متكررة و ثابتة ، تختبر في وقت ما أثناء الاضطراب بإعتبارها مقترحة متطفلة و غير مرغوبة و تسبب عند معظم الافراد قلقا او احباطا ملحوظا .

2/ يحاول المصاب تجاهل او قمع هذه الافكار أو الاندفاعات أو الصور ، أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري) .

ب. تكون الوسواس و الافعال القرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يوميا) ، أو تسبب إحباطا سريريا هاما ، أو ضعف الاداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الاداء الهامة الاخرى .

ج. أعراض الوسواس القهري لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار أو دواء) ،أو لحالة طبية أخرى.

د. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال : المخاوف المفرطة كما في اضطراب القلق المعمم ، الانشغال بالمظهر كما في اضطراب تشوه شكل الجسم، نتف الشعر...).
(أبو شعبان، 2010:30)

9. الميكانيزمات الدفاعية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري:

1.9.الكبت: يتمثل في النسيان اللاشعوري للتوترات الداخلية و الخارجية التي تمثل بصفة عامة برغبات غريزية معترف بها بأنها ممنوعة أحيانا ، تكون بعض الافعال حاضرة في الذاكرة لمحتواها و معناها وقيمتها الانفعالية ،تكون هذه العناصر المكبوتة التي تميل إلى استخدام الحادث الجديد لكي يتحرر .
(خير الزراد، 2005:139)

2.9. النكوص: وهي خاصية من خواص الليبيدو عند فرويد و ذلك عندما يتعرض الليبيدو لعائق يذكره بالموقف الاصلي القديم الخاص بالثبوت ، بالتالي ستجيب للموقف الحالي في الرشد بتكرار الاستجابات الطفولية المرتبطة بالموقف الاصلي، ويلاحظ في اضطراب الوسواس القهري عن طريق الوجود الدائم عند المصابين للاتجاهات القوية الشرجية السادية فكل الوسواسيين لهم طقوس غريبة.

3.9. العزل: هو تجريد ذكريات التجارب الكريهة القاسية كالأفكار المؤلمة من شحناتها الانفعالية بالعزل فتبدو للشخص كأنها عادية وغير كريهة و قاسية ،فهو يتحدث عنها ببساطة وهدوء والعمل على ربط الشحنة الانفعالية بأفكار أخرى و هذا ما حدث عند الوسواس القهري.

4.9. الإلغاء: أحيانا يسمى بالإلغاء المرجعي و يتضمن القيام بعكس الفعل أو التفكير و هو عبارة عن إزالة أو استبعاد تجربة كريهة واقعية أو وهمية بفعل رمزي مضاد تجنبيا للألم أوخفضا للتوتر -المشاعر غير مقبولة تنكر و تعوض بعكسها مثل: الإشمئزاز الدائم يصبح ضروري الغاء فعل سابق يتصف بالوسخ.

5.9. التكوين العكسي: هو عبارة عن تنمية إهتمامات شعورية إجتماعية مضادة للإهتمامات الطفولية مثل النزعة إلى الرد و التعاطي ضد العدوانية و النزعة إلى الخجل و الحياء ، بصورة عامة هو أن يظهر الفرد في سلوكه و تصرفاته و أفكاره عكس ما هو عليه في الواقع عكس الباطن و يسمح له كل هذا الحصول على إشباع نرجسي كبير و يبقى التكوين العكسي غير مجدي عند الوسواس القهري لأن شعور المصاب يبقى منشغلا بالصراع الدائم بين التكوين العكسي والإندفاعات الأصلية.

6.9. الشبقية الذاتية : و هي عبارة عن وسيلة فعالة في صورة نرجسية أو صورة سادية جنسية تحقق لذة لدى الذات.

7.9. العقلنة: و هي ميكانيزم دفاعي قائم على التبريرات الواقعية لكنها مصطنعة التي تموه عدم معرفة أن الدوافع الحقيقية لبعض أحكامه ،سلوكا ته ،أحاسسه ، فهذه الدوافع الحقيقية لا تحصر إلا مع القلق.

(خير الزراد،2005:139)

8.9. الرفض: هذا الميكانيزم هو الدافع المرتبط بالانكار فإذاً هو عملية إنكار و رفض للواقع الخارجي المدرك الذي ينشأ عنه حالة من عدم الراحة و القلق و هو ميكانيزم دفاعي محدد لحماية الأنا من العالم

الخارجي على عكس الكبت الذي يقوم بعمل متماثل و لكن لحماية الكيان الداخلي للحالة ، فالحالة حسب فرويد ترفض الواقع و تبقى تعيش و كأنه لم يحدث. (خير الزراد،2005:140)

10. علاج الوسواس القهري :

قد يظهر الوسواس القهري لمدة قصيرة ، و يشفى تلقائيا دون علاج و قد يستدعي للعلاج وينقسم هذا العلاج الى قسمين رئيسيين :

1.10. العلاج العضوي :

عن طريق استخدام الوسائل الطبية اللازمة ، وفقاً لما يقرره الطبيب المختص من نوعية العلاج وبالجرعة التي يحددها ، وذلك للسيطرة على أعراض الاضطراب وتخفيض مستوى التوتر والقلق أو الاكتئاب المصاحب له ، وزيادة شعور المريض بالاسترخاء العقلي والعضلي وزيادة كفاءته وصحته الجسمية.

(القرطي،2003:410)

و من بين هذه الوسائل :

أ. العلاج بالعقاقير :

كاستخدام المنومات مع حالات الأرق المستمد والقلق الحاد والمخاوف المرضية ومن أهم هذه العقاقير ، هو مادة الأنافرانيل والجرعة تتراوح ما بين 25-75 ملجم ويمكن استخدام مادة فلوفاكسامين من 25-50 ملجم في اليوم ، يمكن استخدام مادة بروزاك بجرعة 20 ملجم في اليوم. (ثابت،1998:19)

ب. العلاج الكهربائي :

ويستخدم غالبا مع الحالات التي تصاحب فيها الاضطرابات العصابية أعراضا اكتئابية حادة وأفكارا سوداوية أو انتحارية و هذا العلاج نادرا ما يستخدم. (القرطي،2003:411)

ج. العلاج الجراحي :

ويستخدم في حالات القلق المزمن والوسواس القهري والاكتئاب الشديد، وذلك بعد استنفاد كافة أنواع العلاج النفسية والكيميائية والكهربائي دون جدوى ، ويتم العلاج الجراحي بقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والثلاموس مما يؤدي إلى توقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال.

(القرطي،2003:411)

2.10. العلاج النفسي: و يستخدم طرقا عدة يقوم كل منها على إحدى النظريات النفسية وفيما يلي عرض أهم العلاجات النفسية المستخدمة لعلاج اضطراب الوسواس القهري :

1.2.10. العلاج التحليلي : يهدف للكشف عن الجذور العميقة للاضطراب ،وعن الصراعات الأساسية الدفينة اللاشعورية المهمة فيه ومصادر هذه الصراعات والخروج بها إلى المستوى الشعوري ، وتفسير طبيعتها ومعانيها الرمزية ، وما يترتب عليها من ميكانزمات دفاعية، وتأثيرها على عملية التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد ،كما يهدف إلى دفع الفرد المضطرب إلى تنمية مقدرته على مواجهة مخاوفه وقلقه وصراعاته ومشكلاته بطرق أكثر نضجا وإيجابية وواقعية.

ويتم ذلك كله من خلال علاقة وثيقة بين الفرد المضطرب والمعالج قائمة على كل من التجاوب الانفعالي، التنفيس الانفعالي والعقلي ،التشجيع والفهم والتفسير والمساندة والتدعيم والإيحاء. (القريطي، 2003:411) و فيما يلي شرح مبسط لهذه الفنيات :

أ. التفريغ الانفعالي: « Enotional Catharsis » يتطلب تنفيذ هذه الفنية وجود علاقة انسانية بين المريض و المعالج ، وتوفير الامن و الاطمئنان للمريض ليقوم بالتعبير عن مكبواته و عندما يعبر عن ذلك يفرغ شحنات انفعالية و بقدر حريته في التعبير (التفريغ) يكون اعادة التوازن النفسي له .

ب. التداعي الحر : « Free association » لتنفيذ هذه الفنية ، تتم المقابلات بين المعالج والمريض ويحصل المعالج على المعلومات عن المريض (تاريخ الحالة) و يحاول وضع تشخيص و يطلب المعالج من المريض ان يضطجع مسترخيا على اريكة ،ويجلس المعالج من خلفه و يطلب منه ان يقول اي شيء ،وكل شيء يرد في ذهنه بسرعة قدرته على التعبير مرتبطة بشدة مقاومته للعلاج ،ويخرج المريض مستدعياته تدريجيا وهي تشكل مجموعة من الافكار والمشاعر المشحونة بالانفعالات ، ومن الضروري ان يوجه المعالج المريض من وقت لآخر نحو الافكار و المشاعر ذات دلالة خاصة. (سعفان،2003:85)

ج. تحليل الاحلام : « Dream Analyses » يناقش فرويد رمزية الاحلام فيذهب الى عنصر الحلم نفسه رمز للفكرة اللاشعورية ،وتعرف العلاقة بين الحلم وترجمته بالعلاقة الرمزية ويشير فرويد

الى طريقتين لتحليل الحلم هما :

1. استدعاء الحالم لخواطره و ذكرياته التداوي الحر حتى نصل الى الفكرة المستترة وراء بديلها الظاهر (الدور الاساسي هنا يقع على المريض) .
 2. الكشف عن معاني الرموز من المعلومات الخاصة بالموضوع (الدور الاساسي هنا يقع على المحلل النفسي) مع أهمية الاعتماد على المريض لفهم الموضوع المرتبط بالرمز . (سعفان،2003:86)
- 2.2.10. العلاج السلوكي :** و يعتمد هذا النوع من العلاج على نظريات الاشراف في التعلم ، و له طرائق فنية متعددة أهمها : التعرض للمثيرات الوسواسية و المنع الحازم للطقوس القهرية، و قد إتضح أن التعرض يقلل من الضيق الوسواسي ، أما منع الاستجابة فيقلل من الطقوس و الجمع بينهما ضروري. (عبد الخالق،2002:324)

و فيما يلي بعض الفنيات السلوكية المستخدمة في علاج الوسواس القهري:

- أ. الاسترخاء العضلي : « Relaxation Muscle » يستخدم الاسترخاء كأسلوب قائم بذاته لخفض التوتر و التخلص من حالة الأرق و القلق الشديد وعند تنفيذ هذه الفنية يطلب من المريض إرخاء عضلات جسمه، أثناء تركيز انتباهه على أفكار معينة أو مشاعر معينة، و القاعدة السلوكية هنا أن أي مثير يمكن مواجهته و إضعافه عن طريق استجابة سارة (استجابة مضادة لإستجابة الوسواس والقلق).
- ب. فنية التعرض: تعتبر من أكثر الفنيات السلوكية استخداما في علاج اضطراب الوسواس و الأفعال القهرية ،هدفها التأثير على الأعراض السلبية للقلق ،تختلف طريقة التعرض باختلاف مكان المواجهة وأسلوب المواجهة:

1. التعرض من حيث مكان المواجهة: يوجد نوعان من المواجهة.

- أ - التعرض الميداني : « in vivo » أي التعرض للمثيرات الواقعية أولمسهها، إما في البيئة الطبيعية (كالمنزل) أو في البيئة المقلدة (كالعيادة) و كلما صمد المريض للموقف و لم يهرب، أمكن إطفاء القلق.
- ب - التعرض التخيلي : « Imaginal » يتم تصور الموقف التخيلي (بدلا من مواجهته واقعا) والابقاء عليه حتى التعود عليه و إضعاف القلق، خاصة إن كان الموقف يترتب عليه مخاطر، مثل الحرائق والانتحار فيفضل هذا التعرض (التخيلي) عن التعرض الميداني.

2. التعرض من حيث أسلوب المواجهة: هما أسلوبان سواء كان التعرض ميداني أو تخيلي:

أ - مواجهة المثيرات دفعة واحدة و بدون تدرج: و من شروطه اقتناع المريض به .

ب - التعرض المتدرج: بحيث يتم التعرض للمثيرات من الأقل إلى الأكثر شدة. (سعفان،2003:87)

ج. منع الاستجابة : « Prevention Response » تقوم هذه الفنية على أساس منع المريض من القيام بطوقسه مما يؤدي إلى خفض القلق، و يمكن استخدامها في بيئة طبيعية (كالمنزل) أو بيئة مقلدة (كالعيادة)، و مثلها مثل فنية التعرض إذ تعتبر من أهم الفنيات المستخدمة في علاج الوسواس والافعال القهرية، كما يمكن استخدام الفنيتين (التعرض ومنع الاستجابة) معا أي في الوقت نفسه، وأستخدام فنية منع الاستجابة بعد الانتهاء من تنفيذ فنية التعرض.

د. إيقاف التفكير : « Stopping Thought » : تعتمد هذه الفنية على الاقتران بين الفكرة الوسواسية والنطق بصوت عال " قف " بعد ذلك يتم خفض الصوت تدريجيا حتى يصل إلى النغمة العادية التي تعود المريض عليها ، إلا أن البعض يرى القيمة العلاجية لهذه الفنية قليلة مقارنة بسابقتها (فنية التعرض، فنية منع الاستجابة) .

هـ. الواجبات المنزلية: حيث يتم تعليم و تدريب المريض على كيفية ممارسة مهارات معرفية بحيث يدرّب على كيفية مواجهة المواقف و التفاعل معها بطرق سلوكية جديدة مغايرة للطرق السلوكية السابقة الدالة على الاضطراب. (سعفان،2003:87)

3.2.10. العلاج المعرفي : يستهدف العلاج المعرفي التشوه المعرفي لدى مريض الوسواس القهري والذي يظهر ضمن حلقة مفرغة ،والذي ينشط هذه الحلقة هو التحفيز المفرط غير الطبيعي، الذي يجعل المريض في حالة تأهب دائم ،مما يدفع به الى القيام بطقوس معينة بشكل قهري والعلاج النفسي المعرفي محاولة لكسر هذه الحلقة المغلقة عن طريق التعامل مع معتقدات المريض.
(Alain,2005 :204)

و فيما يلي بعض الفنيات المعرفية المستخدمة في علاج الوسواس القهري:

أ. الاستبصار بالمرض : حيث يتم إعطاء معلومات محددة و فعالة عن مرض الوسواس والافعال القهرية من حيث الاعراض و الاسباب و مشاكل الحياة...،و الاستبصار بالمرض عامل هام في نجاح أي برنامج علاجي.

ب. ربط المعرفة بالإنفعال: يتم التركيز هنا على المواقف التي تؤدي إلى الافكار الوسواسية و الافعال القهرية، الوقت التي تظهر فيه الاعراض و الفترة الزمنية التي تستغرقها.

ج. ربط الماضي بالحاضر: يتم التركيز هنا على أحداث الطفولة المسببة للمرض و إقناع المريض بهذه العلاقة.

د. صرف التفكير: حيث يتم تدريب المريض على كيفية صرف تفكيره من التفكير في الاعراض إلى التفكير في أشياء أخرى.

هـ. إيقاف الأفكار: حيث يتم تعليم المريض على كيفية مواجهة المثيرات التي تبعث الافكار الوسواسية والافعال القهرية، و منه استبعاد أي فكرة سلبية. (سغان.2003:89)

4.2.10. العلاج المعرفي السلوكي : يجمع العلاج المعرفي السلوكي طرق معرفية و سلوكية في حزمة علاجية واحدة تهدف إلى مساعدة المرضى في فحص وفهم محتوى تفكيرهم ، ثم بعد ذلك يتم تشجيعهم على إبعاد أنفسهم عن الفكرة عن طريق رؤيتها كفرض يمكن اختبار صحته ،ليس على أنها حقيقة يجب أن نقبلها و إعادة البناء المعرفي الذي يؤدي إلى إعادة تقييم افتراضاتهم عن مخاوفهم و التدريب على إجراءات علاجية أخرى.

(فضل ، 2008)

يحتوي العلاج المعرفي السلوكي على العديد من التقنيات المعرفية والسلوكية وهي : المحاضرة والمناقشة ،حل المشكلات ،وقف الافكار،تحدي الافكار التسلطية ،المراقبة الذاتية، إعادة البناء المعرفي ،التعليمات الذاتية ،التطمين التدريجي ،التعرض ،منع الاستجابة (ERP) ،الاسترخاء والواجبات المنزلية و فيما يلي شرح مبسط لهذه التقنيات .

أ. أسلوب المحاضرة و المناقشة :

يعتمد أسلوب المحاضرة على المنهج المعرفي، وهو يقوم على تقديم معلومات نفسية منظمة تعين الفرد على الاستبصار باضطرابه بطريقة موضوعية، ما ينمي لديه اهتمامات بمدى حاجاته ورغبته في تلقي المعلومات

المتضمنة، وتؤدي المحاضرات والنقاش إلى نتائج هامة في التعلم وإعادة التعلم وتغيير اتجاهات الافراد نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم.

(تهاني، 2012:99)

ب. التدريب على أسلوب حل المشكلات :

يقصد بحل المشكلات عملية معرفية تتيح تنوعا من بدائل الاستجابة للتغلب على مشكلة موقفية، تؤدي لزيادة احتمال أكثر الاستجابات المتاحة وفعالية، ويتضمن التدريب على حل المشكلات تعليم المسترشد هذه المهارات الأساسية وتوجيه تطبيقاته لها في المواقف الواقعية، ومن الواضح أن هذه الأساليب تأخذ شكل التفكير الابداعي الذي يعتمد على التدريب وعلى المرونة، وتنمية القدرة على استكشاف البدائل المختلفة والحلول المتنوعة للموقف الواحد.

(الوحيشي، 2019:101)

ج. وقف الأفكار:

ويعد وقف الأفكار من أهم المتغيرات المعرفية المستهدفة في العلاج المعرفي، وتعرف الأفكار " بأنها عبارة عن تلك التخيلات أو العبارات أو الأفكار التي تظهر على سطح الشعور مباشرة بعد التعرض لموقف ما غالبا ما تكون هذه الأفكار مشوهة بشكل كبير، الامر الذي يؤثر على الحالة الانفعالية للأفراد".

(البناني، 2011:33)

وهي إحدى التقنيات التي تعتمد على الاقتران بين المثير "الفكرة الوسواسية" والاستجابة (إيقاف الفكرة) ، من خلالها يتدرب الفرد على وضع نهاية للأفكار غير المرغوب فيها وطردها واستبدالها بأخرى، وقد استخدم هذا الأسلوب لعلاج الأفكار الوسواسية .

(الوحيشي، 2019:105)

د. تحدي الأفكار التسلطية :

ويقصد بالأفكار التسلطية " تلك الأفكار التي تسبق أي انفعالات غير سارة، وهذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية، وأحيانا بدون أن يلاحظها الشخص، وهي أفكار غير معقولة، وتكون السبب في الإنفعال غيرالصحيح لحدث معين، والأفكار التلقائية هذه دائما ماتكون ذات صفة سلبية لحدث أو حالة معينة، وبالتالي تؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة في النهاية". (الجبلي، 1996:27).

هـ. المراقبة الذاتية :

هي من التقنيات الأساسية والضرورية التي تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي . وفيها يقدم الفرد صورة دقيقة لمدى انغماسه في التفكير الوسواسي والطقس القهري ، ويطلب منه عند بداية العلاج المعرفي السلوكي أن يقوم بتسجيل أنشطته ساعة بساعة لمدة أسبوع على الأقل ، وكذلك تسجيل الاحوال المزاجية المرتبطة بكل نشاط قام به الفرد ، ويقدر الفرد الانفعال المصاحب للنشاط على مقياس رتبي يمتد ما بين صفر إلى 100 و أيضا توفر صورة واضحة عن مقدار الوقت الذي تستهلكه المشكلة ، وتساعد كلا من المعالج والمتعالج على متابعة التقدم وتعديل برنامج العلاج تبعا لذلك . (الوحيشي، 2019:110)

و. إعادة البناء المعرفي :

يهدف البناء المعرفي إلى التعرف الدقيق على هذه الافكار وتطويرها بحيث تكون قوة للتفكير الإيجابي وإضافة إلى تطوير وتدريب الصوت الداخلي بما يؤثر على الرؤية الثابتة للحياة وذلك كمثيرات لكل من الخبرات الإيجابية والسلبية. (الوحيشي، 2019:111)

ز. التعليمات الذاتية :

ويعد دونالد ميكنبوم Donald meicenbaum أول من طور أساليب التعليمات الذاتية (الضبط الذاتي) ، كما يسميها بعض الباحثين حيث تبين له أن التخلص من المشكالت تعنى التخلص من التحدث إلى الذات بطريقة انهزامية و سلبية واستبداله بالتحدث إلى الذات بطريقة إيجابية . (الوحيشي، 2019:114)

ح. التطمين التدريجي المنظم :

وتسمى هذه التقنية أيضا: إضعاف الحساسية المنتظم ،استخدم جوزيف ولبي 1958 wolpe هذه التقنية لعلاج حالات القلق ،وقد أطلق على هذا الاسلوب من العلاج مصطلح "الكف المتبادل" الهدف الرئيسي منه تحييد مشاعر الفرد العصبية ومخاوفه من خلال التعرض التدريجي للموقف أو المواقف المثيرة للقلق، مع إحداث استجابات معارضة لهذه كالاسترخاء والتشجيع في كل مرة يتعرض فيها الشخص لهذه المواقف حتى يفقد الموقف خصائصه المهددة ويتحول إلى موقف محايد ،وهذا يعني أن تلغى العلاقة بين المنبه والاستجابة العصبية (مثل الخوف و القلق). (عبدالستار، 2003:85)

ط. التعرض و منع الاستجابة :

تعرف التقارير الصادرة عن وزارة الصحة البريطانية 2007 التعرض ومنع الاستجابة "بأنها أحد استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي، وهي مكون رئيسي من العلاج للمشكلات الوسواسية، وذلك بتعريض المريض للحالة أو الموضوعات أو الاماكن التي تتسبب في الوسواس، ويشجع المريض على التعامل بهذه الأشياء (لمسها و إمساكها والاحتفاظ بها بين يديه) مع لمس وجهه أو ملابسه ودعك يديه معا مع منعه في الوقت نفسه من الاستجابة بغسل يديه أو الاستحمام لمدة تتراوح بين ساعتين إلى ثلاث ساعات بعد انتهاء فترة التعرض ،وقد يكون التعرض حقيقيا (حيا) أو متخيلا ، وسوف يشعر المريض بالخوف أو يقوم بسلوك التجنب ،ثم منعه من أداء الطقوس القهرية . " (عبد الهادي ،2012:163)

ي. الاسترخاء :

تدريبات للجسم والعقل في مرحلة الوعي يستطيعان من خلالها تنشيط عمليات الشفاء الذاتي للجسم ،وهو يساعد على خفض نسبة التوتر وحدته ،لأن انقباض وانبساط كل عضلة من عضلات الجسم تنتج عنه شحنات كهربائية تنتقل إلى الهيبيوثالاموس في المخ ،فيصبح في حالة توتر شديد ،لأنه المسؤول عن تقديم الاستجابات المناسبة للضغوط سواء كانت هذه الاستجابات نفسية أو حركية ،لقد أصبح الإسترخاء مطلبا لا غنى عنه في عصرنا هذا بما فيه من ضغوط وهو انسجام وتفاهم بين الجسم والعقل والنفس لمحاولة استراحة العقل من عناء التفكير المتواصل واسترخاء الجسم وعضلاته من التوتر والإجهاد وبالتالي تأتي الراحة النفسية. (بدران،2010:134)

ك. الواجبات المنزلية :

الواجبات المنزلية من التقنيات التي تقوم على العلاج المعرفي السلوكي وتعرف " بأنها مجموعة من المهارات والأنماط السلوكية في صورة تعيينات يتم تحديدها عقب كل جلسة في ضوء أهداف الجلسة وقدرات المتعالج، ويكلف المتعالج بتنفيذها في المنزل أو في العمل بعد التدريب عليها في الجلسة العلاجية ،وتصمم هذه الواجبات في شكل متتابع بحيث يتم تنفيذها على مراحل ،وهي تبدأ من البسيط إلى المعقد ومن المعارف إلى الأفعال " .

(سعفان ،2003: 115)

5.2.10. العلاج البيئي الاجتماعي :

تلعب الظروف البيئية و الاجتماعية دورها في تعزيز واستمرار أعراض الحصر، و لذلك يكون تبديل العمل أو المحل أو التلاعب بشيء من ظروف المريض يعتبر خطوة مساعدة ومهمة في الشفاء، فالتفكير بالعدوى من مرض معين قد يخف بالابتعاد النسبي عن مصدر العدوى إن وجد، و العلاج الاجتماعي لوحده لا يكفي إلا باقترانه مع العلاجات النفسية والأدوية. (سعفان، 2003:83)

10.2.6. العلاج الديني :

ينطلق العلاج الديني الموجه للوسواسي المسلم من الآية الكريمة : "وإما ينزغنك من الشيطان نزغ فاستعذ بالله " الآية 200 (الاعراف) وعليه فإن توجيه هذا الفرد إلى ذكر الله ، سواء بالاستماع إليه في مجالس استماع القرآن الكريم ، تلك المجالس التي تتطلب آداباً خاصة كالطهارة : طهارة البدن والثوب والنفس ، والخشوع والتوجه إلى الله والتفكير في معاني كلامه أو تلاوة القرآن الكريم في مجالس التلاوة . كما أن توجيهه إلى أداء الصلاة بما فيها من تلاوة وخشوع وحركات ، وبما تحمله من توجه مباشر إلى الله سبحانه وتعالى حيث يدعو الإنسان المضطرب ويطلب منه العون . . . وتوجيهه إلى الصيام والزكاة وغير ذلك من العبادات الإسلامية يمكن أن يكون عوناً له في التخلص من وساوسه.

إن العلاج الديني لا يقف عند هذا الحد، إنما يتوجه من خلال التربية القرآنية إلى توجيه الوسواسي للتخلص من كثير من السمات والعادات التي يشب عليها كالصلابة وعدم المرونة والمغالاة، مما يساعد أيضاً في سرعة الشفاء. (الشناوي، 1998:200)

خلاصة الفصل :

بعد هذه الاحاطة الواسعة باضطراب الوسواس القهري وجدنا أنه اضطراب يتعلق بعدة أسباب وراثية ، بيئية و فيزيولوجية و هذا ما زاد في حدة تعقيد الاضطراب ، و إذا اردنا تفسيره نجد أنه غالبا ما يرجع إلى خلل في المراحل السابقة من العمر كما أنه لا ينحصر في شكل أو نمط واحد بل له عدة أشكال و أنماط وأعراضه متنوعة و متداخلة هذا ما جعل العملية العلاجية صعبة ، و قد يتحقق العلاج إذا تنوع بين عضوي و نفسي و ديني بالإضافة الى دافعية المريض.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الاجراءات المنهجية

للدراسة

تمهيد :

أن الدراسة الميدانية من أهم الوسائل المدعمة و المساعدة للباحث في تفصيله عن الحقيقة حيث تعمل على نقل مشكلة البحث إلى الميدان و توضيحها و تحديدها و إختبار صحة فروضها لهذا خصصنا هذا الفصل لتوضيح منهج البحث و إجراءاته و كذلك الخطوات التي مررنا بها في هذه الدراسة و التي اشتملت بدورها على الدراسة الاستطلاعية مع عرض لحالات الدراسة وطريقة إختيارهم ووصف مكان إجراء البحث بالاضافة إلى عرض مختلف أدوات البحث المستعملة .

1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله و لهذا السبب كان إهمالها ينقص البحث أحد العناصر الأساسية فيه حيث تفيد في جمع المعلومات حول الموضوع الذي يتناوله الباحث خاصة في المجال النفسي الذي يلتمس العناصر من الواقع بهدف التقصي عن الموضوع المطروح، وهي تعتبر أيضا خطوة تمهيدية و تحضيرية للدراسة الأساسية.

1. الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية :

- استكشاف ميدان الدراسة.
- التأكد من مدى وضوح أسئلة الاستمارة.
- إلغاء بعض البيانات و إضافة بعضها الآخر.
- تحديد العينة التي تتناسب مع الأداة و متطلبات البحث.

2. المجال الزماني و المكاني :

1.2. المجال الزماني : طبقت هذه الدراسة في شهري أبريل و ماي نظرا لعدم توفر الحالات المصابة بالوسواس القهري في المصححة ، وبالضبط من 03 الى 05 من شهر أبريل و من 08 الى 10 من شهر ماي.

2.2. المجال المكاني : تمت الدراسة في مستشفى الامراض العقلية ،حمداني عدة ولاية تيارت التي أنشأت حسب القرار الوزاري 1057 المؤرخ في 17 مارس 2007.

1.2.2. التعريف بالمؤسسة : يتكون المستشفى من 3 مصلحات:

1. مصلحة طب الامراض العقلية للأطفال المكونة من وحدتين هما .

_وحدة الأطفال . _وحدة المراهقين.

2. مصلحة طب الامراض العقلية للكبار 220 سرير، تتكون من 5 وحدات هي :

_ وحدة العلاج الحر رجال . _وحدة العلاج الحر رجال . _ وحدة العلاج الحر نساء.

_ وحدة الاستشفاء الاداري . _ وحدة الاستعجالات العقلية و الفحص.

3. مصلحة الصيدلة: تتكون هي الأخرى من وحدتين هما كالاتي :

_ وحدة تسيير المواد الصيدلانية. _ وحدة الاجراءات الطبية.

3. منهج الدراسة الاستطلاعية :

المنهج العيادي : يعرف المنهج العيادي على انه طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكات التي يقوم بها في موقف ما وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع اظهار دوافعها وما يقوم به من السلوكات إزاء هذه الصراعات من اجل التخلص منها.

(Reuchlin,1969 :65)

4. أدوات الدراسة :

1.4.الملاحظة : تعد الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات حيث يعرفها جوليان روتر على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي و ملامح الوجه و الكلام و حركات الجسم وإستجابة المريض أثناء المقابلة وأثناء الإجابة على الأسئلة . (روتر،1980:15)

2.4.المقابلة : تعرف أنها الوسيلة الأولى في الفحص و التشخيص و هي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين الفاحص و المفحوص في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين يهدف إلى جمع المعلومات. (الإبراشي .1999:992)

3.4.دراسة الحالة : هي دراسة شاملة و عميقة للفرد او مجموعة من الافراد كما أنها اكثر انواع البحوث شعبية ،وهدفها يمكن ان يكون فهم الوحدة أو الظاهرة المدروسة أو التفاعل بين عوامل متعددة توضح الواقع الحالي أو التطور الذي يحصل في مدة معينة و من الامثلة على دراسة الحالة الدراسات الأنتروبولوجية والاجتماعية .(منذر.2007:95)

4.4.المقياس العربي للوسواس : قام أحمد عبد الخالق سنة 1992 بتأليف المقياس العربي للوسواس القهري في صيغته العربية ،وأخرى إنجليزية ،ويشمل هذا المقياس في صورته النهائية على 32 بند ،تجاب على أساس نعم / لا و الحساب في حال نعم 01 و لا 0.

- البنود ذات الارقام (10-22-26-28-31) تصحح بالعكس.

-الدرجة المتوسطة من الوسواس = 16

-المرتفعة =24 و ما فوق . (عبد الخالق،2002:07)

1.4.4. الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ. **صدق المحك** : كان المحك المستخدم لحساب الصدق هو قائمة مودسلي Maudsley للوسواس القهري من إعداد هـدجسون و رـخمان Hodgson Rachman سنة 1977 و كان معامل الارتباط 0.82 و هو دال عند مستوى 0.01 .

ب. **الاتساق الداخلي للمقياس** : تم التحقق من المقياس بالاتساق الداخلي و ذلك بحساب معامل الارتباط بارسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس و مجموع درجات باقي فقرات المقياسو ذلك كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (02) يبين قيمة معامل الارتباط بين درجة كل فقرة و مجموع درجات باقي المقياس:

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
01	0.44	12	0.45	23	0.46
02	0.37	13	0.52	24	0.34
03	0.51	14	0.65	25	0.80
04	0.46	15	0.54	26	0.37
05	0.53	16	0.66	27	0.29
06	0.62	17	0.52	28	0.61
07	0.49	18	0.47	29	0.51
08	0.43	19	0.53	30	0.43
09	0.42	20	0.48	31	0.57
10	0.57	21	0.36	32	0.67
11	0.48	22	0.49		

يتضح من الجدول السابق أن جميع فقرات المقياس دالة عند مستوى 0.01 مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي .

ج. ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس بكل من الطرق التالية :

- أ. معامل ألفا كرونباخ : حيث تم حساب معامل ألفا كرونباخ فوجد أنه يساوي 0.29 .
- ب. طريقة التجزئة النصفية : حيث تم استخراج معامل الارتباط بارسون بين نصفي الاختبار فوجد أنه يساوي 0.686 و من ثم تم تعديل طول الاختبار بمعادلة سبيرمان فوجد أنه يساوي 0.77 وهكذا أصبح المقياس يتمتع بمعامل ثبات يمكن الاعتماد عليه و على نتائجه في هذه الدراسة .
(عبد الخالق، 2002:07)

5.4. إختبار الرورشاخ : تم وضع هذا الرأئز من طرف الطبيب العقلي هارمان رورشاخ (Hormen Rorschach) الذي ولد في زيوريخ عام 1844 وتوفي عام 1922 وهو ذو اصل سويسري ،الابن الاكبر لوالده الذي كان معلم للرسم. (بوسكين، 2009:141)

1.5.4. تعريف إختبار الرورشاخ : إختبار روشاخ مستمد من نظرية التحليل النفسي الذي يمكن النظر فيها ايضا بوصفه اداة بحث تسمح بشكل فعال في سقل العديد من البيانات ويمكن استخدامها كأداة للبحث من اجل فهم افضل لتنظيم الحياة الداخلية ،خاصة بوصفها اداة للبحث لتحليل البنية الداخلية للذات ولمعالجة المشاكل الكامنة خاصة المعارضة بين اليات الدفاع واليات التفريغ . (Jidouard Henri , 1998 :136)

2.5.4. وصف إختبار الرورشاخ : حسب أنستازي (Anastaasi) يتكون إختبار الرورشاخ من عشر بطاقات cards من الورق المقوى مطبوع على كل منها شكل مختلف من أشكال بقع الحبر خمس منها رمادي وأسود وخمس ملونة ،حيث البطاقة الأولى باللون الأسود والثانية والثالثة بالأسود والأحمر،والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة باللون الأسود والثامنة والتاسعة والعاشر بالألوان ،حيث تشتمل أشكال البطاقات cards على فراغات بيضاء تتفاوت في العدد والمساحة من بطاقة لأخرى ،إلا أنها ذات أبعاد متساوية.
(بوبزوح، 2018:62)

3.5.4. كيفية تطبيق الاختبار:

قبل أن يتقدم العميل إلى الفحص يقوم الفاحص بإعداد الاختبار بوضعه فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبطة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص كما يحضر أوراقا لتدوين الإجابات، وقبل مباشرة الإجراء يخصص بعض الوقت للاستماع لاستفساراته عن عملية الفحص وأهدافها فغالبا ما ينشغل الأفراد بفوائد الفحص و أهدافها و مبررات إجرائه فنحاول توضيح الهدف منه كأن يفيد في تشخيص حالته النفسية ومعاناته وفي هذا الصدد نشبه له هذه الوضعية بالفحص التصويري الإشعاعي للشخصية لإعانتة على فهمها. (سي موسى، 2010:158)

5. عينة الدراسة :

تم تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري على 10 حالات و كانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (03) يوضح نتائج تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري:

الحالة	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
النتيجة	25	19	24	16	17	16	21	18	22	21

يبين الجدول رقم (03) نتيجة تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري على 10 حالات حيث تم إختيار العينة بالطريقة القصدية و كانت نتائج الحالات 01 ، 03 ، 07 ، 09 و 10 تفوق ال 20 درجة اما الحالات الباقية تراوحت بين 16 و 19 درجة .

و وقع إختيارنا في تطبيق إختبار الرورشاخ على الحالة 01 التي تحصلت على 25 درجة والتي تعني أنها تعاني من وسواس مرتفع و الحالة 03 التي تحصلت على 24 درجة و التي تعني أنها تعاني من وسواس مرتفع هي الأخرى و ذلك حسب معيار تصحيح المقياس العربي للوسواس القهري.

II. الدراسة الأساسية :

1. الاطار الزمني و المكاني للدراسة الاساسية :

1.1. الاطار الزمني : طبقت هذه الدراسة في شهري أبريل و ماي وبالضبط يوم 2022/04/04 ويوم 2022/05/09.

1.2. الاطار المكاني : مستشفى الامراض العقلية حمداني عدة تيارت .

2. المنهج المتبع: تم استخدام المنهج العيادي في الدراسة الأساسية.

3. عينة الدراسة الأساسية :

الجدول رقم (04) يبين خصائص حالي الدراسة .

الحالة	الرمز	السن	الجنس	نتيجة المقياس العربي للوسواس القهري
01	أ	38 سنة	أنثى	25 درجة
02	ب	45 سنة	أنثى	24 درجة

4. أداة القياس : إختبار الرورشاخ .

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل الى إجراءات ميدانية متبعة في الدراسة و التي هي المنهج العيادي ثم تناولنا أدوات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات و هي : الملاحظة ،المقابلة و الاعتماد على مقياس العربي للوسواس القهري و إختبار الرورشاخ ، ثم تناولنا حالات الدراسة و تم إختيارها بالطريقة القصديية والتي تمثلت في حالتين من الجنس الأنثوي .

الفصل الخامس :

عرض و تفسير

النتائج

تمهيد :

بعد عرض متغيرات الموضوع البنية النفسية و اضطراب الوسواس القهري وما تضمن هذا الموضوع من خطوات اجرائية ، سنتطرق في هذا الفصل إلى النتائج التي أسفرت عليها الدراسة التي تسعى إلى معرفة طبيعة البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري مع مناقشة وتحليل نتائج اختبار رورشاخ المطبق على الحالتين للتأكد من صحة الفرضية المطروحة و محاولة تحليلها و تفسيرها ثم في الأخير خلاصة عامة .

1. عرض و تفسير النتائج.

1.1. عرض نتائج الحالة 01

أ. عرض الحالة :

الاسم : أ الجنس : أنثى

السن : 38 سنة المهنة : عاملة

الحالة الاجتماعية : عزباء الولاية : تيارت

أ. عرض و تحليل إختبار الورشاخ للحالة 01 :

تم تطبيق اختبار الورشاخ على الحالة (أ) يوم 2022/04/04.

الجدول رقم (05) يبين نتائج تطبيق إختبار الورشاخ على الحالة 01 :

الرميز	الاستجابات	زمن البطاقة	زمن الاستجابة	زمن الرجوع	البطاقة
F+,G,A ,Ban A,CF+, D, Ban	شكل طائر غراب أسود	71 ثا	25 ثا	46 ثا	01
Anat, CF -,Dd	رئتين لونهما أحمر.	42 ثا	27 ثا	15 ثا	02
Obj, G	مزهية لا أعلم إذا ممكن أن تكون شيء آخر.	27 ثا	15 ثا	12 ثا	03
Anat, F -,D.	ضفدع .	37 ثا	15 ثا	22 ثا	04
A,F+-,G A,F+, D, Ban A,F -, Dd	طائر متوحش خفاش نحلة.	30 ثا	12 ثا	18 ثا	05
A,CF+-, G	قط أسود.	47 ثا	27 ثا	20 ثا	06
A, G, f-	ضفدع	44 ثا	20 ثا	24 ثا	07

Geo, D Geo, Dd	هلال مثالث.	30 ثا	15 ثا	15 ثا	08
Veg, f-,Geo, Dd	شجرة في الخريف.	20 ثا	10 ثا	10 ثا	09
Veg, f+-,D, Ban Nat, k , G Obj, K, G	زهور . طبيعة صامته. حاجة حابسة .	20 ثا	15 ثا	10 ثا	10

1.1.1. تفسير نتائج الحالة 01 :

أ. المستوى العقلي:

نسبة $R=16$ استجابة إذن الحالة تظهر مردودية ضعيفة حيث أن الاستجابات لا تعدى استجابتين في كل البطاقة

نسبة $F+=28.12\%$ الحالة تميل إلى التفكير العاطفي الوجداني

نسبة $G:43.47\%$ الحالة تتميز بالقدرة على التركيب و التنظيم.

نسبة $D:31.25\%$ الحالة ينقصها الاعتماد على التفكير الملموس أو المحسوس حيث نجدها مصحوبة

ب $F+$ وباستجابات حيوانية مما يدل على نمطية في التفكير وكف عاطفي .

ب. المستوى العاطفي والعلاقي:

نسبة $C=18.75$ الاستجابات من نوع C (اللونية) ضعيفة مما يدل على ان الحالة لها كف و فراع

على المستوى العلاقي مع كبت العدوانية كما تدل على عدم القدرة بالاتصال بالآخرين

نسبة $k=12.5$ الاستجابة الحركية ضعيفة و هذا يدل على رفض الارتباط و التعهد بالآخرين الحياة الخيالية

محدودة و هذا الخلل يدل على كف عاطفي، كذلك وجود استجابات قليلة من نوع CF أو FC يؤكد

على وجود كف عاطفي عند الحالة

ت. معادلة النضج

$$FC + C > FC \Leftarrow 3 > 0 \text{ حالة غير ناضجة وجدانيا}$$

ث. الإجابة على البطاقات الملونة:

نسبة RC : 37.5% تؤكد هذه النسبة نوعا ما الاستجابات من النوع الحركية واللونية

ج. مثيرات القلق IA:

نسبة IA=65 الحالة تعاني من القلق

نسبة H : 6.25% ليس للحالة اهتمام بالحياة الداخلية وما يؤكد ذلك نسبة الاستجابات الحيوانية

حيث بلغت النسبة 43.75 وايضا نسبة الاستجابات على الاشياء والطبيعة حيث بلغ مجموعهما 43.75%

ح. الاستجابات الشائعة:

نسبة ban = 25% هذه النتيجة تؤكد على أن الحالة لها كونت عالما خاصا بها وهذا ما يؤكد ان لها كف عاطفي

خ. تركيب معطيات رورشاخ:

أ/ على المستوى العقلي: دل الانتاج الكمي للاستجابات خلال الاختبار ككل أن الحالة لها انتاج ضعيف حيث بلغ عدد الاستجابات 16 استجابة على وجود اضطرابات عن العمليات العقلية مع نقص في التفكير الملموس أن الحالة تنقصها العفوية في التفكير.

ب/ على المستوى الوجداني: تؤكد النتائج على أن الحالة تعاني من كف عاطفي

ج/ على المستوى العلائقي: تعاني الحالة من عدم القدرة الاتصال بالآخرين وصعوبة في التكيف.

2.1. عرض نتائج الحالة 02 :

أ. عرض الحالة :

الاسم : "ب"
الجنس : أنثى

السن : 45 سنة
المهنة : مأكثة في البيت

الولاية : تيارت
الحالة الاجتماعية : متزوجة و أم لبنتين

ب. عرض و تحليل اختبار الورشاش للحالة 02 :

تم تطبيق اختبار الورشاش على الحالة (ب) يوم 2022/05/09.

الجدول رقم (06) يبين نتائج تطبيق اختبار الورشاش على الحالة 02 :

البطاقة	زمن الرجوع	زمن الاستجابة	زمن البطاقة	الاستجابات	الترميز
01	12 ثا	45 ثا	57 ثا	خفاش ، خفاش يطير فقرات قناع حشرة.	A , F+ ,G ,Ban k. Ad , D, F+,K , Ban. ,F+ ,G, Ban, obj. G, F+ Ban, A.
02	34 ثا	34 ثا	68 ثا	حشرة. (diamo) شخصين متقابلين يضريان يدين بعضهما ببعض .	A,F- . Obj , F+. H , F+, Hd , G, D, ban
03	18 ثا	40 ثا	58 ثا	جزء من الهيكل الهضمي . جزء من حشرة . مقطع عرضي لفقرة . إمرأتين .	Anat, F+- . F- , Ad Anat , F+ , G H , F+, G ; Ban

A, F+, G ,D. H ,F-,G, Obj .	خفاش . شخصية من الرسوم المتحركة هذه الشخصية رجل مرتدي معطف .	68 ثا	33 ثا	35 ثا	04
A,F+ ,G, K. A, F-, G, Ad ,K .	أرنب واقف . طائرين من الطاووس ينفش ريش ذيله .	73 ثا	39 ثا	34 ثا	05
Hd,D, f+- .	شارب شخص خيالي .	100 ثا	83 ثا	13 ثا	06
H, Hd, F+, Ban .	فتاتين شعرهما صاعد .	35 ثا	21 ثا	14 ثا	07
A, F+ , G, Ban . A, F+ , K.	حيوانات . فأرصاعد .	40 ثا	34 ثا	06 ثا	08
A , F+. Obj ,F+ FC, Ban, K. Anat ,F- .	فرس البحر . نار مشتعلة . مقطع عرضي لنخاع شوكي .	40 ثا	36 ثا	04 ثا	09
H, F- . A,F+, G, Ban . f-,fc. A, F+, Ban. A, F+.	فتاة (أنسان). حيوانات . طائر الكناري لونه اصفر . سرطان البحر . حيوانين متقابلين .	60 ثا	40 ثا	20 ثا	10

1.2.1. تفسير نتائج الحالة 02

أ. المستوى العقلي:

قيمة R: 27 إستجابة الحالة ذات مردودية عادية حيث أن الاستجابة تباين و تختلف من بطاقة لأخرى

قيمة G: 29.62% الحالة تظهر عدم القدرة على التركيب و التنظيم كما أنه ليس لها القدرة على التعميم و التجريد

قيمة D = 14.81% لحالة ينقصها الاعتماد على التفكير الملموس أو المحسوس.

نسبة $F+ = 70.37\%$ للحالة تفكير من النوع العاطفي و قد تظهر اضطرابات وجدانية عاطفية (عدم التكيف وبساطة في التفكير).

نسبة $A = 50\%$ تدل أن الحالة تبدي نوع من النمطية في التفكير وقد يعني هذا تنوع الاهتمامات أو تبعثرها أو حتى رفض للروتين اليومي.

ب. **المستوى العاطفي والعلائقي:**

نسبة $K: 18.51\%$ الإستجابة الحركية ضعيفة و هذا يدل على رفض الارتباط بالآخرين فما يدل على الكف العاطفي.

نسبة $C=0$ انعدام الاستجابات من نوع C دليل على أن الحالة تعاني من كف وفراغ على المستوى العلائقي مع كبت العدوانية كما تدل على عدم القدرة للاتصال بالآخرين.

ج. **تحليل نوعية الرجوع الخالص (TRI)**

$00=C, 02=K \Leftarrow TRI 0/02$ الحالة منطوية خالصة

د. **معادلة النضج**

$CF + C > FC \Leftarrow 01+0 > 00$ عليه الحالة غير ناضجة وجدانيا

هـ. **الإجابة على البطاقات الملونة:**

نسبة $RC: 37.03\%$ هذه النسبة لا تؤكد نتيجة TRI في الكف العاطفي فالحالة تظهر نوع من الانبساط و قد وصلت الاستجابات X إلى حدها الأقصى مما يدل على وجود اضطرابات عاطفية.

و. **مثيرات القلق IA:**

$IA=34.78$ الحالة تعاني من القلق

نسبة $H: 24.07\%$ للحياة اهتمام كبير للحياة الداخلية كما أن محاولاتها للاتصال بالآخرين قليلة جدا.

ز. **الاستجابات الشائعة:**

نسبة ban 37.03 % الحالة تظهر نوع من المشاركة الجماعية

ح. تركيب معطيات رورشاخ:

1- على المستوى العقلي: من خلال الانتاج الكمي نستخلص أن الحالة تميز بإنتاج عقلي عادي لكنها تظهر اضطرابات طفيفة في العمليات العقلية (عدم القدرة على التعميم) كما يتصف التفكير المحسوس و الملموس عند الحالة بالنقص

2- على المستوى الوجداني: تؤكد النتائج والاستجابات أن الحالة تعاني من عدم النضج وكف على المستوى الوجداني والعاطفي

3- على المستوى العلائقي: تظهر الحالة من اضطراب في التكيف و رفض الارتباط والتعهد على الآخرين كما أثبت النتائج أن الحالة تعاني من فراغ على المستوى العلائقي وعلى الانطواء والفرق العاطفي

2. استنتاج عام :

الخلاصة العامة التي يمكن استنتاجها من تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالتين انهما يشتركان في مجموعة من المميزات و السمات وهي :

- القلق
- الميل الى التفكير العاطفي .
- نقص الاعتماد على التفكير الملموس او المحسوس .
- كف و فراغ على المستوى العلائقي مع كبت العدوانية .
- عدم القدرة على الاتصال بالآخرين .
- عدم النضج الوجداني .
- كف على المستوى الوجداني و العاطفي .
- وجود اضطرابات على مستوى العمليات العقلية تختلف شدتها من حالة إلى أخرى .

3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

نصت الفرضية على ان البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري عصابية وبعد تطبيق اختبار الرورشاخ و تحليله و تفسيره تبين أن الفرضية محققة و أن طبيعة البنية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري عصابية .

ترجع الطالبتان هذه النتيجة في أن سمة القلق و كبت العدوانية بالإضافة الى عدم النضج الوجداني والميل الى التفكير العاطفي هي من سمات الشخصية العصابية و هذا ما أكدته دراسة عبد الستار (1994) كذلك دراسة تايلور (1996) التي ورد في نتائجها أن من أهم سمات الشخصية العصابية القلق و سهولة الاستثارة و الانفعال بالأحداث التافهة بالإضافة إلى المشاعر المليئة بالتهديد و التشاؤم والسلوك المتمسم بعدم الاستقرار أو التفكير الميال للمبالغة و التطرف. (تايلور، 1996 : 283)

كما ترجع الطالبتان أن الشخصية العصابية تتسم بالكف و الفراغ العلائقي مع عدم القدرة على الاتصال بالآخرين و هذا ما توافق أيضا مع دراسة عبد الستار (1994) التي توصل فيها الى أن العصابي يتسم بافتقار لغة الاتصال الاجتماعي السليم مع الاخرين و يعجز عن إقامة علاقات إجتماعية تقوم على الثقة المتبادلة و التفهم كل هذا نتيجة ضعف القدرة لديه على الاخذ و العطاء ، فالشخصية العصابية حسب دراسته بشكل عام لا تحب أن تأخذ و لا تحب أن تعطي، إنما هي منشغلة بمشكلاتها الداخلية و بسوء تأويلها للخلافات عندما تحدث فغالبا ما يؤدي هذا الى انقطاع اتصالها السليم بالآخرين وهذا لا يهمها فهي تبني خطا كيفية للحياة على أساس التجنب و الهروب وتكتفي بملاحظة الحياة بدلا من أن تساهم فيها بشكل نشط . (عبد الستار، 1994 : 407)

من جهة أخرى تعيد الطالبتان هذه النتيجة الى ذلك الكف على المستوى الوجداني والعاطفي الذي تتميز

به الشخصية العصابية وهذا ما توافق مع دراسة بارجوري J.bergert (2012) التي خلصت أن العصابيين تقل قدرتهم على تبادل المشاعر بسبب عجزهم عن التعبير الحر عن انفعالاتهم و تأكيد الذات و إرغام انفسهم على قبول اشياء لا يحبونها أو يعجزون عن التعبير عن الحب أو الاستمتاع بالأشخاص أو الاشياء التي يحبونها . (Bergeret ,2012)

كما تتسب الطالبتان نتيجة وجود إضطرابات على مستوى العمليات العقلية والمختلفة في شدتها بين الحالة ' أ ' و الحالة 'ب' إلى الشخصية العصابية وهذا ما اتفق مع ما توصلت إليه دراسته cherbert

(cherbert,2013:198) ودراسة زهران عبد السلام (2005) حيث خلصت كلتا الدراستين بأن العصابي يتسم باضطرابات الفهم و التفكير بدرجات بسيطة مع عدم التركيز والانتباه فحياته تخلو من الاثارة و تمتلئ بالكف و القيود كما أنه غير قادر على الاداء الوظيفي الكامل وعلى استغلال الطاقات الى الحد الاقصى لتحقيق اهداف الحياة. (زهران، 2005 :483)

ومن خلال الملاحظة العيادية للحالتين تبين لنا أنهما مستبصرتين باضطرابهما و قد سعتا الى طلب العلاج بإرادتهما و كانتا متعاونتين في العلاج و هذه ميزة أساسية في الشخصية العصابية و هذا جاءت به أيضا Cherbert (2013) في دراستها التي أكدت فيها على أن الشخصية العصابية تكون مستبصرة بحالتها وبمرضها و تسعى الى طلب العلاج و تتعاون مع المعالج. (cherbert ,2013 :199).

خاتمة :

قد تطرقنا في بحثنا هذا إلى موضوع البنية النفسية عند المصاب بإضطراب الوسواس القهري، ولاختبار صحة الفرضية استندنا على المنهج العيادي الذي استخدمنا فيه مختلف الادوات العيادية، كما قمنا باختبار العينة التي قمنا بتطبيق عليها المقياس العربي للوسواس القهري بالطريقة القصدية حيث طبقنا اختبار الرورشاخ على الحالتين اللتين تحصلتا على أعلى درجة، وما توصلنا اليه حقق فرضيتنا التي نقول بأن البنية النفسية عند المصاب بالوسواس القهري عصابية.

إن نتائج الدراسة ساهمت في التعرف على طبيعة البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري كما ساهمت في إبراز أهم سمات الشخصية العصابية و ستكون ذات اهمية فهي تعتبر كإضافة للحقل المعرفي وهي خاصة فقط بمجموعة بحثنا و لا يمكن تعميمها على كافة المجتمع كون مجموعة بحثنا صغيرة و محدودة ولا يمكن لها أن تمثله، كما أن البنية النفسية عند المصاب بهذا الاضطراب قد تكون

إما عصابية او ذهانية،ويمكننا اقتراح القيام بدراسة اخرى تتناول نفس الموضوع على عينة تفوق 30 شخص مصاب بالوسواس القهري للحصول على نتائج ادق، و نأكد على وجوب استخدام مختلف الاختبارات النفسية الإسقاطية على المصابين بالوسواس القهري .

وفي الأخير نأمل أن تلقى مثل هذه المواضيع في المستقبل سلسلة من الدراسات و البحوث العلمية لغرض المساعدة في بناء خطط علاجية ملائمة لمثل هذه الفئة للتخفيف من شدة هذا الاضطراب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية :

- القرآن الكريم.
- إبراهيم، عبد الستار.(1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث . القاهرة : الدار العربية للنشر و التوزيع.
- ابن منظور ، جمال الدين و الفضل، محمد بن مكرم .(1119) . لسان العرب .لبنان :دارالمعارف.
- أبو شعبان ، أميرة فتحي محمد .(2010). درجة انتشار الوسواس القهري عند طلبة الصف الحادي عشر في محافظة القدس وعلاقته ببعض المتغيرات . رسالة ماجستري. جامعة القدس . فلسطين.
- الجبلي، قتيبة واليحياء، فهد .(1996). العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي. السعودية : الشركة الإعلامية للطباعة والنشر .
- اسامة ، مصطفى .(2011). مدخل الى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية .عمان : دار المسيرة.
- البناني ، آروى بنت فيصل حسن.(2011).التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة إكلينيكية وغير إكلينيكية . جامعة أم القرى . المملكة العربية السعودية.
- الزياد، فتحى مصطفى (1995).الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات .المنصورة . القاهرة : دار البقاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- الحاج ، فائز محمد. (1987) . الامراض النفسية .دمشق : المكتب الاسلامي
- المطيري، معصومة سهيل (2005). الصحة النفسية مفهومها و اضطراباتها . الجزء الاول . غزة : مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع.
- السقا، صباح (2014). فاعلية العلاج السلوكي للوسواس القهري . مجلة جامعة دمشق مج 30 عدد 1 . سوريا.
- العنزي ، فهد بن سعيد (2007). الوسواس القهري و علاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية ، قسم رعاية و صحة نفسية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية - الرياض-
- العيسوي، عبد الرحمان. (2004) . الصحة النفسية من منظور القانون . لبنان : منشورات المجلة الحقوقية.
- الشناوي ، محمد و محمد ، عبد الرحمان .(1998). العلاج السلوكي الحديث . مصر :دار القباء للنشر و التوزيع.

- القائمى ، علي. (1996). الوسواس و الهواجس النفسية . لبنان : دار نبلاء .
- أمال عمور .(2018). دراسة اكلينيكية للبنية النفسية للاطفال المصابين بفوبيا المدرسة . مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي جامعة محمد بوضياف المسيلة -الجزائر-
- الوحيشى ، فاطمة يوسف صالح .(2019). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية . مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. جامعة بنغازي ليبيا .
- الخالدي ، أديب محمد. (2006) .مرجع في علم النفس الاكلينيكي للفحص والعلاج . الاردن : دار وائل للنشر الاردن.
- الضامن ،منذر.(2007) . أساسيات البحث العلمي .عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بارلو، ديفيد.(2001). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي. ترجمة صفوت فرج وآخرون. (ط2) . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية
- بدران، عمر حسن .(2010). التخلص من الضغوط النفسية بالإسترخاء. القاهرة : مكتبة جزيرة الورد.
- بدره، معتصم ميموني.(2005) . الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- بوخليف ،عيسى.(2015/2014).التحصيل الدراسي لدى المراهق المصاب بالوسواس القهري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيد كلية الاداب واللغات و العلوم الاجتماعية والانسانية كلية العلوم الاجتماعية ، معسكر -الجزائر-
- جودة ، امال عبد القادر.(2005) . الوسواس القهري و اعيانه على الصحة النفسية. بلسم مجلة جمعية الهلال الاحمر الفلسطيني العدد (365) مطبعة الامل القدس. فلسطين.
- بشار، جبارة جبارة الاغا.(2009). دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس ، كلية التربية قسم علم النفس . الجامعة الاسلامية - فلسطين.
- جاسم ، محمد محمد.(2004). مشكلات الصحة النفسية. عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- دويدار، عبد الفتاح .(2005). في علم النفس الطبي والىكلينيكي .القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- دويدار، عبد الفتاح محمد .(1994). في طب النفس و علم النفس المرضي . بيروت: دار النهضة .

- هولاند.(2006). اضطراب الوسواس القهري .ترجمة في ليهي روبرت . دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية ترجمة جمعة يوسف و محمد العبوة ، القاهرة :ايتراك للطباعة و النشر والتوزيع .
- زهران ، عبد السلام حامد .(2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي . (ط4). القاهرة : عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- حامد ، زهران .(1997). علم النفس النمو . مصر : عالم الكتاب القاهرة.
- حجار، محمد .(1992). العلاج النفسي الحديث للإضطراب الوسواسي القهري كتاب علمي وثقافي علاجي يتميز بالتعليم الذاتي لعلاج هذا الاضطراب . دمشق : دار طلاس للدراسات و الترجمة .
- كامل ، سهيرأحمد .(2003) . الصحة النفسية و التوافق. (ط 2) . مصر: مركز الاسكندرية للكتاب.
- محمود، محمد إبراهيم (2015). البنية العالمية لمقياس العربي للوسواس القهري لدى طلبة جامعة سلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية مسقط عمان .
- ميسوم ،ليلي.(2014/2013).الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي و المنظور الثقافي الشعبي. مذكرة نيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص الصحة النفسية و الالتماس العلاجي ،جامعة ابي بكر بلقايدي، تلمسان -الجزائر
- معتصم ، ميموني بدر . (2011). الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق .(ط3) .الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- سي موسي ، عبد الرحمان و بن خليف، محمود .(2008) . علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- سكوت ، جون .(2002) . العلاج المعرفي و الممارسة الاكلينيكية : ترجمة حسن مصطفى عبد المعطي . القاهرة: مكتبة الزهراء .
- سعفان، محمد أحمد إبراهيم . (2003). اضطراب الوسواس و الأفعال القهرية . القاهرة : توزيع مكتبة الزهراء .
- سعفان، محمد أحمد إبراهيم .(2009). دراسة في علم النفس و الصحة النفسية إضطرابات انفعالات الغضب . القاهرة : دار الكتاب الحديث للنشر و التوزيع.
- شريف ، محمد سالم .(2003). الوسواس القهري .القاهرة : توزيع مكتبة دار العقيدة الازهر .
- سعفان ، محمد أحمد إبراهيم .(2003). اضطراب الوسواس القهري والأفعال القهرية الخلفية النظرية التشخيص و العلاج .القاهرة : دار النشر مكتبة زهراء الشرق.

- عبد الحميد و حسن علي. (2017). تعريف مصطلح البنية: موقع الثقافة الالكتروني.
- عبد الخالق، أحمد و سامر رضوان. (2002). الوسواس القهري- دراسة على عينات سورية مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الاخصائيين المصريين، 1(12).
- عبدالهادي، تهاني. (2012). اضطراب الوسواس القهري وعلاجه المعرفي السلوكي . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
- عبدالخالق، أحمد محمد .(2002). الوسواس القهري التشخيص والعلاج .مصر: دار النشرمكتبة الانجلو المصرية.
- عبد الستار، إبراهيم ورضوي ، إبراهيم.(2003). علم النفس أساسه ومعالم دراساته. (ط3). مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- عبد الخالق، احمد محمد. (2002). الوسواس القهري التشخيص والعلاج . مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- عطوف ، محمد ياسين (1990) . علم النفس الاكلينيكي . (ط2). بيروت : دار العلم للملايين.
- علال ، سميرة و بن عيسى امانى. (2021/2020) . الوسواس القهري و الضغط النفسي لدى العائلات الجزائرية من جراء انتشار فيروس كورونا . مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بجامعة ابن خلدون .تيارت - الجزائر -
- عمور، أمال (2018). دراسة إكلينيكية للبنية النفسية للأطفال المصابين بفابيا المدرسة في المرحلة الابتدائية . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- عمراني ، إيمان و تقار ، أم كلثوم. (2017/2016) . فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الوسواس القهري . مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بجامعة ابن خلدون ، تيارت - الجزائر - .
- فرحات، يسرى و بركات، أسماء. (2013). أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الليسانس الاكاديمية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر .
- فرحات، يسرى و بركات ، أسماء (2014/2013) . أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لأدى مرضى القصور الكلوي .مذكرة الليسانس الأكاديمية في علم النفس العيادي . جامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر -.
- فضل ، شعبان امحمد (2008). العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجي و التقنيات. الدار الجامعية للنشر و التوزيع والطباعة ،غريان ليبيا مجلة جبل العلوم الانسانية والاجتماعية، مجلة علمية تصدر دوريا عن مركز جيل البحث العلمي .العدد (31). ليبيا.
- صليبا جميل (1982) . المعجم الفلسفي .بيروت: دار الكتاب اللبناني بيروت.
- تابلور، أن وسلاكن ، وليدسلووديفر، روريزون وتومسون روكولمان.(1996). مدخل إلى علم النفس الجزء الثاني ترجمة عيسى سمعان دمشق : منشورات وزارة الثقافة .

- تهاني ، عبد الهادي (2012). اضطراب الوسواس القهري وعلاجه المعرفي السلوكي . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
- ثابت ، عبد العزيز (1998). الوسواس القهري في الأطفال والمراهقين . أمواج نشرة دورية تصدر عن دائرة العلاقات العامة ببرنامج غزة للصحة النفسية ، العدد الثالث . غزة - فلسطين
- خمار، امان و محمدي ، مريم (2017/2016) . البنية النفسية للطفل المسعف دراسة اكلينيكية لحالتين من خلال اختبار رسم العائلة للويس كورمان بمركز الطفولة المسعفة بسوق أهراس. مذكرة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945 قالمة -الجزائر -
- خير الزراد ، فيصل محمد (2005) . العلاج النفسي السلوكي لحالات القلق و التوتر النفسي و الوسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض . بيروت: دار العلم للملايين.

2/ المراجع باللغة الفرنسية:

- Alain Gérard (2014), Vidal de sente psychique ,collection , Paris leckman ,j,f,
- griice,d. boardman ,j., zhang,h., vitale,a., & bondi,c. (1997) : symptoms of obsessive compulsive disorder . am j psychiatry 154,911-91
- Bergeret. et Il .(1974). Abrégé de psychologie pathologie . paris : Masson
- Bergeret. J. (1982). Psuchologie pathologie . (3 e) . Paris : Masson
- C.B. Richard (2002),psychologie de l' adulte , Dunod, paris Luis vira (2004) , troubles obsessionnelles compulsifs Dunod, paris. Norpert Sillamy (1999) , Dictionnaire de Psychologie Larousse, paris.
- Chabert cathrine .(2013). les névroses-traitéde psychopatho-logie de l'adulte tome 01 France dunod
- Jidouard Henri (1998) le rorschach une approche psychanalytique presses.
- Reuchlin, M, les méthodes de la psychologie, éd. P.V.
- J.Bergeret. (2012). Psychologie pathologie theorique 11eme edition , Ed Elsevier Masson.
- O'Leary, E. (2005). Cognitive processing characteristics n obsessive compulsive disorder subtypes. University of Canterbury.
- Van der Linden, M., & Ceschi, G. (2008). Traite de psychopathologie cognitive : Tome II- Etats psychopathologiques (Vol.2) Groupe de Boeck.

قائمة الملاحق :

الملحق 01 : المقياس العربي للوسواس القهري .

رقم	العبارة	نعم	لا
01	أنجز الاعمال ببطء شديد للتأكد من انني قد قمت بها بطريقة سليمة		
02	أغسل يدي عددا كبيرا من الممرات .		
03	قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد		
04	أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة		
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة و نظم معينة		
06	أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب و الحنافيات وغيرها .		
07	أفكر كثيرا فيما يقوله الناس .		
08	أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم .		
09	انا شخص متردد في كثير من الامور .		
10	انسى الأشياء المزعجة او المؤلمة او السيئة.		
11	اتأكد قبل النوم ولعدة مرات انني قد اغلقت الأبواب والنوافذ.		
12	تلح على خاطري عبارة معينة او اسم دواء او لحن موسيقي.		
13	كثيراً ما اشعر بانني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو اداء الأعمال بطريقة معينة.		
14	اتصور ان تحدث مصائب نتيجة لاختفاء بسيطة صدرت مني.		
15	احب النظام الصارم والدقة الشديدة.		
16	تشغلني اشياء تافهة وتسيطر على تفكيري.		
17	اهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع او عمل.		
18	اشعر انني مجبر على فعل اشياء معينة.		
19	انا شخص مدقق ودقيق جداً.		
20	تطاردني الافكار المزعجة والسخيفة.		
21	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة.		
22	اتخذ القرارات بسرعة.		

		تسيطر على افكار سيئة واجد صعوبة في التخلص منها.	23
		لا اكرر أشياء معينة دون هدف معين.	24
		عندما تصدر عني بعض الأشياء اتضايق بشدة لدرجة انني لا استطيع النوم.	25
		استمتع بحياتي كبقية الناس.	26
		اقوم بعملية عد الأشياء غير الهامة مثل السلام.	27
		انا متفائل.	28
		اجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها.	29
		انا شخص ممسوس.	30
		استطيع ان احسم بين الأمور.	31
		تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها.	32

الملحق 02 : نتائج المقياس العربي للوسواس القهري للحالة 01

الاسم أو الرمز : أ

العمر : 38 سنة

يحتوي هذا المقياس على مجموعة من العبارات التي تصف العديد من تصرفاتنا خلال الحياة اليومية، من فضلك أجب عن كل سؤال بصدق وصراحة تامة علما بأنه لا توجد إجابة صح أو خطأ على أي من هذه الأسئلة ، فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه ب (نعم) والسؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه ب (لا) وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

رقم	العبارة	نعم	لا
01	أنجز الاعمال ببطء شديد للتأكد من انني قد قمت بها بطريقة سليمة	X	
02	أغسل يدي عددا كبيرا من الممرات .	X	
03	قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد	X	
04	أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة	X	
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة و نظم معينة		X
06	أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب و الحنافيات وغيرها .	X	
07	أفكر كثيرا فيما يقوله الناس .	X	
08	أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم .	X	
09	انا شخص متردد في كثير من الامور .	X	
10	انسى الأشياء المزعجة او المؤلمة او السيئة.		X
11	اتأكد قبل النوم ولعدة مرات انني قد اغلقت الأبواب والنوافذ.		X
12	تلح على خاطري عبارة معينة او اسم دواء او لحن موسيقي.	X	
13	كثيراً ما اشعر بانني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو اداء الأعمال بطريقة معينة.	X	
14	اتصور ان تحدث مصائب نتيجة لاختفاء بسيطة صدرت مني.	X	
15	احب النظام الصارم والدقة الشديدة.		X
16	تشغلني اشياء تافهة وتسيطر على تفكيري.	X	

	X	اهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع او عمل.	17
X		اشعر انني مجبر على فعل اشياء معينة.	18
	X	انا شخص مدقق ودقيق جداً.	19
	X	تطاردني الافكار المزعجة والسخيفة.	20
	X	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة.	21
X		اتخذ القرارات بسرعة.	22
	X	تسيطر على افكار سيئة واجد صعوبة في التخلص منها.	23
X		لا اكرر أشياء معينة دون هدف معين.	24
	X	عندما تصدر عني بعض الأشياء اتضايق بشدة لدرجة انني لا استطيع النوم.	25
X		استمتع بحياتي كبقية الناس.	26
X		اقوم بعملية عد الأشياء غير الهامة مثل السلالم.	27
X		انا متفائل.	28
	X	اجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها.	29
X		انا شخص ممسوس.	30
X		استطيع ان احسم بين الأمور.	31
	X	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها.	32

الملحق 02: نتائج المقياس العربي للوسواس القهري للحالة 02

الاسم أو الرمز : ب

العمر: 45 سنة

يحتوي هذا المقياس على مجموعة من العبارات التي تصف العديد من تصرفاتنا خلال الحياة اليومية، من فضلك أجب عن كل سؤال بصدق وصراحة تامة علما بأنه لا توجد إجابة صح أو خطأ على أي من هذه الأسئلة ، فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه بـ (نعم) والسؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه بـ (لا) وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

رقم	العبارة	نعم	لا
01	أنجز الاعمال ببطء شديد للتأكد من انني قد قمت بها بطريقة سليمة	X	
02	أغسل يدي عددا كبيرا من الممرات .	X	
03	قبل أن أذهب لأنام أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد	X	
04	أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة	X	
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة و نظم معينة	X	
06	أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب و الحنافيات وغيرها .	X	
07	أفكر كثيرا فيما يقوله الناس .		X
08	أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم .		X
09	انا شخص متردد في كثير من الامور .	X	
10	انسى الأشياء المزعجة او المؤلمة او السيئة.		X
11	أتأكد قبل النوم ولعدة مرات انني قد اغلقت الأبواب والنوافذ.	X	
12	تلح على خاطري عبارة معينة او اسم دواء او لحن موسيقي.	X	
13	كثيراً ما اشعر بانني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو اداء الأعمال بطريقة معينة.	X	
14	اتصور ان تحدث مصائب نتيجة لاختاء بسيطة صدرت مني.	X	

	X	احب النظام الصارم والدقة الشديدة.	15
X		تشغلني اشياء تافهة وتسيطر على تفكيري.	16
X		اهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع او عمل.	17
	X	اشعر انني مجبر على فعل اشياء معينة.	18
X		انا شخص مدقق ودقيق جداً.	19
	X	تطاردني الافكار المزعجة والسخيفة.	20
	X	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة.	21
X		اتخذ القرارات بسرعة.	22
	X	تسيطر على افكار سيئة واجد صعوبة في التخلص منها.	23
X		لا اكرر أشياء معينة دون هدف معين.	24
	X	عندما تصدر عني بعض الأشياء اتضايق بشدة لدرجة انني لا استطيع النوم.	25
	X	استمتع بحياتي كبقية الناس.	26
	X	اقوم بعملية عد الأشياء غير الهامة مثل السلالم.	27
X		انا متفائل.	28
	X	اجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها.	29
X		انا شخص ممسوس.	30
	X	استطيع ان احسم بين الأمور.	31
	X	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها.	32



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقفة العلمية)

أنا المعضي أدناه،

السيدة (ة)
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم
المسجلة بكلية :
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر غزواتها :
.....
18 ماي 2022

أصريح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2022/05/18

امضاء المعضي



رئيسة المجلس العلمي
وبالتفويض من
مستشفى الترشيد
ميسكوري رشيد



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(مطبق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بثوقية ومكافحة السرقة العلمية)

أنا المعضي أثناء،

السيدة (ة)
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم
المسجلة بـ
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج مباشرة عنوانها :
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2022/12/14 ع

إمضاء المعضي



بن رستم المحمدين
مختص في
مختص في
مختص في