الأفكار اللاعقلانية ورؤية الذات لدى مرضى الوسواس القهرى والعاديين من طلاب الجامعة

"دراسة مقارنة"

إعداد

د/صبحى عبدالفتاح الكفورى

أستاذ مساعد الصحة النفسية

المقدمة والخلفية النظرية:

يعتبر اضطراب الوسواس القهرى من أكثر الاضطرابات النفسية إلاما ، حيث يتميز بمجموعة من الأفكار الوسواسية القهرية التى تنتاب على ذهن الفرد بشكل اضطرارى متسلط لا يستطيع التخلص منها رغم محاولات الفرد المتكررة لمقاومة هذه الأفكار والتخلص منها دون فائدة ، ويدرك الفرد تفاهة هذه الأفكار وأنها لاعقلانية وغير منطقية مثل: التفكير فى الله والكون وأهمية الفرد ، الخوف من الميكروبات والأمراض ....الخ ، بل وتصبح أحيانا سببا فى انشغال الفرد مما يؤدى إلى إهمال اهتماماته فى الحياة العملية اليومية ، كما يتميز اضطراب الوسواس القهرى أيضا بمجموعة من الأفعال والطقوس والاندفاعات الحركية والتى يقوم الفرد بها بشكل تكرارى رغم تفاهتها وعدم أهميتها وعدم عقلانيتها إلا أنها تأخذ هيئة الرغبة الجامحة الملحة للقيام بها ، وذلك للتخلص من إلحاح الأفكار القهرية والتوتر والقلق الناتج عنها ومن أكثر الأفعال والطقوس الحركية شيوعا وتكررا: غسل اليد عشرات المرات بمناسبة ومن غير مناسبة وكذلك إغتسال الجسم مرات كثيرة بعد التبول والتبرز أو أثناء فترة الطمث أو عدم مصاحبة الآخرين أو إمساك كل شئ بورقة خوفا من التلوث ... الخ ، وقد لا تتم هذه الأفعال والطقوس الحركية ــ القهرية وتستمر الأفكار الوسواسية فقط.

وينقسم اضطراب الوسواس القهرى إلى ثلاثة أنواع: الأول هو وساوس فقط دون أفعال قهرية وهذا النوع من الاضطرابات نادرا ما يفطن إليه الآخرين ، والنوع الثانى هو وجود أفعال قهرية وطقوس حركية دون أفكار وسواسية ، أما النوع الثالث وهو الأكثر انتشارا وهو يجمع بين الوساوس والأفعال القهرية وهو الأكثر ألما ، ويختلف انتشار الأنواع الثلاثة السابقة. فقد أتضح أن حوالى ٨٠% من المرضى لديهم وساوس وقهر وتعانى قلة منهم من الوساوس وحدها ، ومن النادر أن نجد الطقوس القهرية الخالصة دون أن يصاحبها أفكار وسواسية ، والوساوس تسبق الطقوس القهرية عادة ، ولكن أحيانا تلى الأفكار الوسواسية القيام

بالطقوس وبخاصة مع الشك الوسواسى ، ووجد حوالى ٦٩% من الحالات تكون مختلفة بين الوساوس والقهر ، ٢٥% من الحالات تكون عبارة عن وساوس ، وفى ٦% من الحالات تكون طقوسا قهرية. (أحمد محمد عبدالخالق ، سامر جميل رضوان ، ٢٠٠٢ ، ص ٤٦)

وتشير دراسة (على وآخرون Ali, *et al.*, ، ٢٠٠٤) أن نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهرى فى تركيا كانت ٣% بين مجموع السكان ، وكانت الإناث أعلى من الذكور (ذكور ٢,٥% ، الإناث ٣,٣%) ووجد أن ٣٠% عندهم وساوس فقط ، ١,١% عندهم أفعال قهرية بدون وساوس ، ٦٨,٥% كان عندهم كلا من الوساوس والأفعال القهرية معا.

فى حين يشير (حامد عبدالسلام زهران ، ٢٠٠٥ ، ص ٥٠٩) إلى أن هذا الاضطراب ينتشر فى حوالى ٥% من مجموع مرضى العصاب ، ووجد أن الذكور أكثر إصابة بهذا المرض من الإناث وقد يبدأ المرض فى أوائل العشرينات من حياة الفرد ويشاهد عصاب الوسواس القهرى أكثر فى الطبقات الاجتماعية الأعلى وعند الأشخاص الأذكى.

ووجد (السعدنى El-Saadany ، ٢٠٠٢) أن معدل انتشار اضطراب الوسواس القهرى فى مدينة الإسكندرية بمصر يصل إلى حوالى ٣,٤٨% من جمهور السكان ، بينما وجد (أحمد عكاشه ، ٢٠٠٣) نسبة اضطراب الوسواس القهرى بين المترددين على عيادة الطب النفسى بمستشفى عين شمس حوالى ٢,٦% وهو يمثل حوالى ٤% من مجموع الاضطرابات العصابية.

ويختلف معدل انتشار اضطراب الوسواس القهرى باختلاف المراحل العمرية المختلفة وكذا باختلاف الجنس حيث يبدأ هذا الاضطراب فى سن المراهقة أو بداية البلوغ ، وتظهر أعراضه مبكرا لدى الذكور عنها لدى الإناث ، وأحيانا يظهر عند الأطفال. (صفوت فرج وسعاد البشر ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٠٩)

وقد يوجد أفكار وسواسية وأيضا بعض السلوكيات القهرية عند العاديين ولكن بنسب أقل من مرضى اضطراب الوساس القهرى حوالى ١٠% إلى ١٥% من طلاب الجامعة العاديين لديهم بعض طقوس المراجعة بدرجة تكفى لضمهم مع مرضى الوسواس القهرى ، (فى: أحمد محمد عبدالخالق ، ٢٠٠٢ ، ص ١٤١).

ويسبب اضطراب الوسواس القهرى كثيرا من المتاعب حيث يؤدى إلى القلق الزائد والكدر والتوتر بالإضافة إلى ضياع الوقت والجهد نتيجة للقيام بالطقوس الحركية ، والأفعال القهرية ، كما يؤثر تأثيرا سلبيا على الأداء الأكاديمى للطلاب كما فى دراسة (أدم وآخرون Adam, *et al.*، ٢٠٠٣) ، كما يؤثر سلبيا على تفكير الطلاب وعلى القدرة الابتكارية كما فى دراسة (جمال شفيق أحمد ، ١٩٩٦) ، بالإضافة إلى أن الاضطراب قد يكون سببا فى المعاناة من اضطرابات الأكل والنوم خاصة الأرق (أحمد محمد عبدالخالق ومايسة النيال ، ١٩٩٢ ، إبراهيم على إبراهيم ومايسة أحمد النيال ، ١٩٩٣) ، (هومفيرى وآخرون Humphery, *et al.*، ٢٠٠٧).

وهناك العديد من الأعراض التى تميز مرضى الوسواس القهرى:
حيث يقسم (أحمد عكاشه ، ٢٠٠٣) الأعراض الإكلينيكية للوسواس القهرى إلى:

أ- الوساوس: Obsessions وتنقسم إلى:

١- الأفكار والصور

وهنا تسيطر على المريض فكرة خاصة ، أو صورة لمنظر ما حميه أوكربه أو جمل معينة ، تتردد على مخه أو نعمة موسيقية فى تفكيره.

٢- الاندفعات: Impulses

يشعر المريض هنا بحث مسيطر أو رغبة جامحة أو إندفاع لأن يقوم بأعمال لا يرضى عنها ، ويحاول مقاومتها ، ولكن تسيطر عليه هذه الرغبة بإلحاح وبقوة وعادة ما تكون هذه الاندفاعات فى هيئة عدوانية أو انتحارية وأحيانا اندفاعات مضحكة.

٣- اجترار الأفكار: Ruminations

وهنا تنتاب المريض أفكار وأسئلة وتكهنات ، لا يمكن الإجابة عنها ، ويحاول التخلص من هذه الأسئلة دون جدوى كالسؤال التقليدى خلقنا الله ، إذا من خلق الله؟

٤- المخاوف القهرية: Phabias

ترتبط المخاوف دائما بالأفكار أو الصور ، أو الاندفاعات والطقوس الحركية فتكون المخاوف وسيلة للهروب من المواقف القهرية الذى تسببه الأعراض الأخرى.

ب- الأفعال القهرية: Compulsions

الطقوس الحركية Rituals هى أكثر الأعراض القهرية شيوعا وتأخذ هيئة الرغبة الجامحة المسيطرة للقيام بحركات معقدة معينة للتخلص من إلحاح الفكرة الخاصة بذلك ، ومن أشهر الأمثلة غسل اليد عشرات المرات أو غسيل الجسم بعد عمليات التبول والتبرز أو أثناء فترة الطمث.

ويشير كلا من (ديفيد ومايرز David G, Myers ، ١٩٩٥) أن أهم أعراض اضطراب الوسواس القهرى:

أ- الوساوس (الأفكار المتكررة):

١- الاهتمام بالقذارة أو الجراثيم أو السميات.

٢- النظافة أو الترتيب أو الدقة.

ب- الأفعال القهرية (السلوكيات المتكررة):

١- غسل اليد المفرط ، استعمال الحمام ، فرشاة الأسنان أو استغراق وقت طويل فى إرتداء الملابس (المبالغة فى الاهتمام والأناقة).

٢- الطقوس المتكررة (فتح أو غلق الباب ، الوقوف أو الجلوس على الكرسى).

٣- تفقد الأبواب ، وتفقد شئ مغلق ، فرامل السيارة ، الواجب المنزلى.

ويحدد الدليل التشخيص والإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV) مجموعة من محكات التشخيص لاضطراب الوسواس القهرى كما يلى:

وجود (وساوس) أو (أفعال وسلوكيات قهرية).

١- وساوس: Obsessions

هذه الوساوس يتم تعريفها على أنها:

أ- أفكار متكررة ومستمرة ، اندفاعات وتخيلات ، يخبرها الفرد فى بعض الأوقات أثناء الاضطراب وتبدو مقتحمة وغير مناسبة وتسبب الشعور بالقلق والضيق والكرب النفسى.

ب- الأفكار ، الاندفاعات أو التخيلات ، لا تسبب أى زيادة انشغال بمشكلات الحياة اليومية.

جـ- محاولة الشخص المستمرة لقمع وصد وتجاهل هذه الأفكار والاندفاعات أو التخيلات أو تحييدها ببعض الأفكار أو الأفعال الأخرى.

د- يعرف الشخص أن الأفكار والاندفاعات أو التخيلات الوسواسية هى نتاج عقله هو ، وليست مفروضة عليه من الخارج كما فى حالة اقتحام الأفكار.

٢- الأفعال القهرية: Compulsions

هذه الأفعال القهرية يتم تعريفها على أنها:

أ- سلوكيات متكررة (مثل: غسل الأيدى ، الترتيب ، الفحص) ، أو تصرفات عقلية (مثل: العد ، تكرار كلمات معينة فى صمت) مع شعور المريض بأنه مدفوع لأدائها ، وطبقا لقواعد وقوانين صارمة.

ب- تهدف هذه السلوكيات أو التصرفات العقلية إلى منع حادث أو خفض التوتر والقلق النفسى ، أو منع موقف مفزع ، ويدرك الشخص أن هذه السلوكيات والتصرفات العقلية زائدة وغير معقولة ولا ترتبط بطريقة واقعية مع ما خطط لتحييده.

وبالإضافة إلى المحكات التشخيصية السابقة توجد عدة محكات إضافية أخرى أهمها:

١- الوساوس والأفعال القهرية تسبب ضيقا وكربا واضحين ، تعد مستهلكة للوقت (يستغرق أكثر من ساعة فى اليوم) ، أو تتدخل كثيرا فى النظام اليومى العام ، الوظائف المهنية ، والنشاطات الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين.

٢- تستمر الوساوس أو الأفعال القهرية أو كلاهما فى أغلب الأيام لمدة أسبوعين على الأقل ، وتكون مصدر للإزعاج أو التشويش على الأنشطة الحياتية المعتادة.

ولقد شكل اضطراب الوسواس القهرى اهتمام العديد من النظريات مثل:

أ- الاتجاه البيولوجى:

يحاول هذا الاتجاه إرجاع اضطراب الوسواس القهرى إلى أسباب عضوية سواء كانت فسيولوجية أو جينية أو كيميائية وفيما يلى أهم هذه العوامل:

١- العامل الوراثى:

يشير هذا العامل إلى أن التركيبة الوراثية والنظام الجينى يلعب دورا هام فى نشأة الاضطراب ، حيث تشير دراسة (فالساما وآخرون Valsamma, *et al.* ، ٢٠٠٢) أن الوراثة لها دور كبير فى المعاناة من اضطراب الوسواس القهرى حيث أن حوالى ١٠% إلى ١٥% من أقارب الدرجة الأولى معرضون للإصابة

بالاضطراب للأسر التى يعانى الأباء والأخوة فيها من الاضطراب ، وتبين أن حوالى ٥٠% من أعضاء الأسر التى يوجد بها مريض بالوسواس القهرى هم أنفسهم مرضى بأحد الاضطرابات النفسية ، وأن ١٠% من هؤلاء الأعضاء يكونون مصابين باضطراب الوسواس القهرى ذاته. (وائل أبوهندى ، ٢٠٠٣ ، ص ٩٠)

ويبدأ ظهور أعراض هذا الاضطراب فى سن من ٥-٦ سنوات من العمر ، ويكون حوالى ٥٠% من أعضاء الأسرة يعانون من أعراض وسواسية قهرية (بولس وآخرون Pauls, *et al.*, ١٩٩٥).

٢- العامل الكيميائى:

تشير بعض الدراسات الحديثة إلى أن بعض الموصلات العصبية المسئولة عن نقل المسارات العصبية تؤدى إلى المعاناة من اضطراب الوسواس القهرى ، ويعتبر السيروتونين Serotonin بوصفه من الموصلات العصبية مسئول عن هذا الاضطراب. لذا كان استخدام مثبطات السيروتونين الاسترجاعية الانتقالية سببا فى طفرة فى علاج الوسواس القهرى ، حيث تشير الدراسات أن استخدام العقاقير المنشطة للسيروتونين مثل الكومبيرامين Clomipramine (CMI) دور فعال فى علاج الاضطراب بالمقارنة بالعقاقير غير المنشطة للسيروتونين.

٣- العامل الفسيولوجى:

قد يرجع اضطراب الوسواس القهرى إلى خلل فى الجهاز العصبى ، فقد يرجع إلى وجود بؤرة كهربائية نشطة فى لحاء الدماغ ، وحسب مكانها فى المخ تثير دوائر كهربية تؤدى إلى الفكرة أو الحركة نفسها أو الاندفاع نفسه ، وهذه البؤرة الكهربائية فى حالة نشطة ولكن على اتصال كذلك بكافة الدوائر الكهربائية فى قشرة المخ ، لذا يتبين للمريض عدم صحة هذه الفكرة.

وقد يرجع أيضا إلى إصابة الفص الجبهى أو الأمامى ، وكذلك تصوير الدماغ Brain Imaging وظهور بعض الفروق المميزة فى امخاخ مرضى الوسواس القهرى بالمقارنة إلى بالأشخاص غير المصابين بهذا الاضطراب ، وعلى الرغم من عدم وجود اختلاف فى حجم المخ أو تركيبه ولكن وجد نشاط زائد لدى المرضى مقارنة بالعاديين فى بعض المناطق في المخ مثل الفص الأمامى واللحاء

المخي ووجود خلل فى الثلاموس والأنوية القاعدية. (أحمد عكاشه ، ٢٠٠٣) ، (مجدى أحمد محمد عبدالله ، ٢٠٠٠) ، (أحمد محمد عبدالخالق ، ٢٠٠٢).

ب- الاتجاه النفسى:

يحاول هذا الاتجاه أن يرجع نشأة الاضطراب إلى عوامل وأسباب نفسية.

١- نظرية التحليل النفسى:

يشير "فرويد" إلى أن انتظام الدوافع الغريزية لدى مرضى الوسواس القهرى مماثل لانتظامها لدى طفل فى المرحلة الشرجية السادية من النمو النفسى مما يشير إلى طبيعة النكوص لدى الوسواسين القهريين الذى يشكل المرحلة الشرجية السادية حجر الزاوية فى نكوصهم. ومن المعروف أن واحدا من ميكانيزمات الدفاع الشائعة لدى هؤلاء هو التكوين العكسى ، فالنظافة الزائدة لديهم إنما هى ردود فعل لقذارة المرحلة التى نكصوا إليها. (فرج عبدالقادر طه ، ٢٠٠٥ ، ص ٨٤٦)

أى أن التثبيت Fixation يكون عند المرحلة الشرجية السادية من مراحل النمو النفسى ، والتى يتم فيها صراع بين رغبة الطفل فى التخلص من فضلاته فى أى وقت وفى أى مكان دون ضوابط وبين رغبة الأباء والأمهات فى ضبط عملية الإخراج بطريقة منظمة وفقا للقواعد الحضارية للمجتمع ومراعاة النظافة فى هذه العملية ، وبالتالى نمو الطابع الشرجى للطفل ، وعندما يكبر ويتعرض للضغوط الحياتية التى لا يستطيع أن يواجهها يتم النكوص إلى هذه المرحلة التى تظهر فيها أعراض الوسواس القهرى. (أحمد محمد عبدالخالق ، ٢٠٠٢ ، ص ص ٢٧٣-٢٧٤)

٢- النظرية السلوكية: Behavioral Theory

تعتمد أكثر النظريات السلوكية على نظرية العاملين التى وضعها "مورار Mowrer ، ١٩٣١" فى الخوف والسلوك التجنبى: إكسابهما والاحتفاظ بهما وهناك قبول عام لهذه النظرية فى تفسير اضطرابات الخوف والوسواس القهرى. وتلا ذلك مزيد من التطوير والاتفاق مع هذه النظرية من قبل كل من "دولارد ميلر ، ١٩٥٠" ، ومرة ثانية بوساطة "مورار ، ١٩٦٠" وتسلم هذه النظرية بحدوث ارتباط شرطى بالأحداث المحايدة بالخوف عندما يقترن بمثير طبيعى للضيق والقلق. (أحمد محمد عبدالخالق ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٧٩)

وقدم "مورار" الكثير من الآراء فى المرة الثانية التى لعبت دورا بارزا فى توضيح نمو الوساوس والأفعال القهرية فيتحدث عن مسئولية التعلم بالنموذج سواء بالاشتراط الكلاسيكى أو الاشتراط الإجرائى وأيضا تعلم الخوف وسلوك تجنب الدوافع الذى يؤدى إلى التقليل من الخوف وتثبيت سلوك التجنب. (محمد أحمد إبراهيم سعفان ، ٢٠٠٣ ، ص ٤٣)

٣- النظرية المعرفية: Cognitive Theory

يشير (ديفيد هـ.ج. بارنو ، ٢٠٠٢ ، ص ٤٨٢) إلى أن اضطراب الوسواس القهرى يرجع إلى التوقعات غير العادية للنتائج السلبية ، حيث أن مرضى الوسواس القهرى لديهم توقعات عالية غير عادية للنتائج السلبية للعديد من الأفعال والتصرفات وأن محتوى الوسواس يتضمن نمطيا مبالغة فى الاهتمام والقلق الموجود لدى الأفراد العاديين بالصحة ، والموت ورفاهية الآخرين ، والجنس ، والدين ، وما شابه ذلك.

وقد ترجع الوساوس إلى الأفكار الاقتحامية أو التطفلية التى تقتحم عقل المريض عنوة ويعرف كامبيل Campbell ١٩٩٦ الاقتحام بأنه تداع أو تفكير لا يرتبط بالسياق ، مثل التفكير الوسواسى الذى يدفع بنفسه أو يقحمها فى الشعور أو الوعى بطريقة متكررة ومداومة. (أحمد محمد عبدالخالق ، ٢٠٠٢ ، ص ٣٧)

وأن هذه الأفكار الاقتحامية قد تمر مرور الكرام ، كما يحدث من معظم البشر إلا أن مريض الوسواس يحس بصراحة هذا الاقتحام ، ويعطيه وزنا نفسيا وفكريا كبيرا ، كما يحس بأنه قد تسبب فى ضرر ضخم وأنه مسئول عن ذلك ، وهذا الإدراك غير العابر بفكره كان من الممكن أن تكون عابرة هو ما يتسبب فى تثبيتها وهو ما يعطيها القوة على البقاء.

مشكلة الدراسة:

انطلاقا من التصور المعرفى للاضطرابات النفسية من أنها تحدث نتيجة للاستنتاجات غير الصحيحة والمعلومات غير الصائبة والتفكير غير الواقعى. حيث يرى (أليس Ellis, A. ، ١٩٥٨) أن التفكير اللاعقلانى والتفكير غير المنطقى السبب وراء نشأة الاضطرابات النفسية ، لذا كان استخدام العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى للاضطرابات النفسية ، من هنا فإن الجانب المعرفى سواء كان نمط التفكير أو الأفكار اللاعقلانية له دورا فى المعاناة من الاضطرابات النفسية ، ومنها

اضطراب الوسواس القهرى. حيث أن طريقة تفكير الفرد الوسواسى ، واتباع أساليب لامنطقية مثل المبالغة والاستنتاج الخاطئ والتعميم الخاطئ يساهم فى نشوء الوساوس والأفعال القهرية بدرجة أكبر من محتوى الفكرة نفسها.

لذا فإن اقتناع الفرد الوسواسى بمجموعة من الأفكار غير المنطقية واللاعقلانية ورؤيته لذاته قد تكون وراء المعاناة من الوسواس القهرى ، من هنا يبدو من الأهمية التعرف على أهم الأفكار اللاعقلانية التى يقتنع بها الفرد الوسواسى ، الصورة التى يرى عليها ذاته.

لذلك تبحث هذه الدراسة فى الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- هل يوجد اختلاف بين العاديين ومضطربى الوسواس القهرى من طلاب الجامعة فى الأفكار اللاعقلانية ؟
٢- هل يوجد اختلاف بين العاديين ومضطربى الوسواس القهرى من طلاب الجامعة فى رؤية الذات ؟
٣- ما هى أهم الأفكار اللاعقلانية المنتشرة لدى العاديين ومضطربى الوسواس القهرى من طلاب الجامعة؟

هدف الدراسة:

يكمن الهدف من الدراسة الحالية فيما يلى:

١- الكشف عن الفروق بين طلاب الجامعة العاديين ومضطربى الوسواس القهرى فى درجة ونوعية الأفكار اللاعقلانية لديهم ورؤيتهم لذواتهم.
٢- الوقوف على أهم الأفكار اللاعقلانية المنتشرة لدى طلاب الجامعة العاديين والمضطربين بالوسواس القهرى.

أهمية الدراسة:

١- تكمن أهمية الدراسة من خلال الموضوع الذى تتصدى لدراسته حيث أنها تسعى إلى التعرف على بعض المتغيرات ذات العلاقة بالوساوس القهرية التى تحدث تأثيرا سلبيا على الشخص حيث تؤدى إلى القلق وضياع الجهد والوقت وتؤثر سلبيا على التحصيل ولها علاقة بإضطرابات الأكل والنوم واضطراب العلاقات الاجتماعية. وذلك من خلال التعرف على درجة ونوعية الأفكار غير العقلانية لديهم ورؤيتهم لذواتهم.

٢- توجيه نظر العاملين فى مجال التوجيه والإرشاد إلى هذه الأفكار اللاعقلانية والتعرف عليها وتسليط الضوء عليها ، ومحاولة تغييرها بأفكار أكثر عقلانية وكيف يرى مريض الوساوس نفسه.

٣- كما تستمد الدراسة أهميتها من طبيعة وخصائص المرحلة العمرية لعينة الدراسة وهم على أعتاب مرحلة الشباب والتى تمثل عماد أى مجتمع وأداته للبناء والنهوض بنفسه فى مختلف المجالات ويعد الاهتمام بهذه الفئة فى أى مجال مطلبا أساسيا.

٤- تقدم الدراسة وصفا لنوعية الأفكار غير العقلانية لذوى الوساوس القهرية وكيفية رؤيتهم لذواتهم مما يعد منطلقا لغيرها من الدراسات التى يمكن أن تتعامل مع هذه الفئة على المستوى العلاجى.

المصطلحات الإجرائية:

١- اضطراب الوسواس القهرى: Obsessive compulsive

يستعرض الباحث بعض تعريفات الوسواس القهرى على النحو التالى:

موسوعة علم النفس والتحليل النفسى:

هو اضطراب يتسم بالأفكار الثابتة غير المرغوب فيها (الوساوس) والقيام بالأفعال القهرية النمطية الطقوسية غير المعقولة ، مثل غسل اليدين بين الحين والآخر أو فرك اليدين ولعق الشفاة باستمرار. وهدفها التغلب على القلق وإطفاء مشاعر الذنب (فقد يكون غسل اليدين بسبب الشعور بالذنب لممارسة العادة السرية). (عبدالمنعم الحفنى ، ١٩٩٤ ، ص ٥٤٤)

معجم علم النفس والطب النفسى:

اضطراب قلق حيث تكون الوساوس والأفكار القهرية مصدر له مغزاه وأهميته للتعاسة ويعطل قدرة الفرد على أدائه لوظائفه ، والأفكار القهرية أفكار ونزعات ملحة مثابرة (أفكار عن اقتراف العنف ، وعن التلوث والشك) تبدو بغير معنى أو مقززة للفرد ولكنها تفرض نفسها على وعيه وشعوره ولا يمكن تجاهلها أو قمعها. والأفكار القهرية متكررة ، وأفعال مقولبة (كغسل اليد ،والعد والمراجعة واللمس) ، ينبغى أن تؤدى لكى تخفف التوتر حتى ولو اعتبرت مفرطة ولا معنى لها. اسم أخر عصاب وسواس ــ قهرى. (جابر عبدالحميد جابر ، علاء الدين كفافى ، ١٩٩٢ ، ص ٢٤٦٥)

ذخيرة علم النفس:

هو عصاب نفسى يتميز بأفكار (وساوس) واندفاعات للقيام بأفعال قاهرة كلاهما زائد وملح غالبا غير مطلوب ــ أو تصرفات طقوسية ــ غير معقولة أو مقبولة. يعتقد أن نماذج اللسوك الاستحواذى على العقل القاهر بالفعل أو هى محاولات للتغب على القلق أو إزالة مشاعر الأثم فمثلا تسلط غسل اليدين قد يعكس قلق المرء ووزر الاستنماء. (كمال الدسوقى ، ١٩٩٠ ، ص ٩٧١).

ويعرف (أحمد عكاشه ، ٢٠٠٣) اضطراب الوسواس القهرى على أنه مرض عصابى يتميز بوجود:

أ- وساوس فى هيئة أفكار أو اندفاعات أو مخاوف.

ب- أفعال قهرية فى هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية.

وعادة ما تسبب الأفكار القهرية قلقا ومعاناة شديدة ، ويقوم المريض بالأفعال القهرية للتخفيف من آلام الأفكار.

٢- يقين المريض بتفاهة هذه الوساوس ، ولا معقوليتها ، ومعرفته الأكيدة إنها لا تستحق منه هذا الاهتمام (وهنا أهمية تفرقتها عن الهذاء أو الاعتقاد الخاطئ أو الضلال حيث يؤمن المريض بصحته).

٣- محاولة المريض المستمرة لمقاومة هذه الوساوس وعدم الاستسلام لها ، ولكن مع طول مدة المرض قد تضعف درجة المقاومة.

٤- إحساس المريض بسيطرة هذه الوساوس وقوتها القهرية عليه مما يترتب عليه شلله الاجتماعى وألام نفسية وعقلية شديدة.

٥- أن إحساس المريض بالوساوس القهرية يعلم علم اليقين بعدم صحة أفكاره ، لذا فهو يعانى من مرض عصابى ، أما المريض بالاعتقادات الخاطئة فهو مقتنع تمام الاقتناع بصحة اعتقاده ، ولذا نعتبره مريضا ذهانيا.

٢- الأفكار اللاعقلانية:

ويعرف الباحث الأفكار اللاعقلانية إجرائيا ، على أنها "مجموعة من الأفكار غير المنطقية وغير الموضوعية والخاطئة والمبالغ فيها ، والمبنية على توقعات خاطئة وتعميمات خاطئة وتبنى على مزيج من الظن والتهويل والمبالغة ، اكتسبها الفرد فى الصغر وتم تدعيمها من قبل الآخرين المحيطين به".

٣- رؤية الذات: Self-perception

يعرفها معجم علم النفس والطب النفسى بأنها "الوعى بمختلف المكونات التى تؤلف الذات ، أى مشاعر الفرد الفريدة ، ودفعاته وتطلعاته وخصائص شخصيته". (جابر عبدالحميد جابر ، علاء الدين كفافى ، ١٩٩٥ ، ص ٣٤٥١)

وتعرفها موسوعة علم النفس والتحليل النفسى بأنها "كيفية إدراك الفرد لذاته ولخصائصها وصفاتها وسماتها ومدى وعيه بأوجه القوة والضعف فى شخصيته. فهناك الكثير من الأفراد الذين يدركون أنفسهم على صورة بعيدة عما هى عليه فى الواقع كالبخيل الذى يرى فى نفسه غاية الكرم ، والمضطرب نفسيا الذى يرى نفسه غاية فى الاتزان والصحة النفسية ، والساذج الذى تمتلئ أحاديثه بما يوحى بأنه فى غاية الدهاء وحسن التدبير ، وكلما كان إدراك الفرد لذاته قريبا من الموضوعية وحقيقة ما هى عليه فى الواقع كلما توقعنا أن يكون أكثر توافقا فى مجتمعه ، ونجاحا فى حياته". (فرج عبدالقادر طه ، ٢٠٠٥ ، ص ٦٦)

ويعرفها (جولمان Goleman ، ١٩٩٥ ، ٥٢-٥٣) بأنها "التعرف على المشاعر عند حدوثها حتى تعتبر القدرة على مراقبة المشاعر من لحظة لأخرى ضرورية للمعرفة النفسية وفهم الذات والأشخاص ، كما تعنى وعينا بحالاتنا المزاجية وأفكارنا عن هذه الحالات". (جولمان Goleman ، ١٩٩٥ ، ص ص ٥٢-٥٣)

ويعرفها الباحث إجرائيا بأنها "كيفية إدراك الفرد لذاته ولخصائصها وصفاتها وسماتها ومدى وعيه بإمكاناته وقدراته ومهاراته الاجتماعية والسلوكية الخاصة بالمهمة ، ومرونته فى التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدى الصعاب ومدى مثابرته للإنجاز ، وكذا نواحى الضعف فى شخصيته ، وكلما كان إدراك الفرد لذاته واقعيا كلما كان أكثر توافقا مع نفسه والآخرين".

الدراسات السابقة:

لقد كان اضطرب الوساوس القهرية وما زال محور اهتمام البحوث والدراسات العربية والأجنبية ويعرض الباحث هنا للدراسات ذات الصلة بمتغيرات بحثه على النحو التالى:

إولا: دراسات تناولت الأفكار اللاعقلانيـــة لـــدى مرضـــى الوســـواس القهرى:

قدم (بيك وآخرون Beck, A. *et al.*, ، ٢٠٠١) دراسة حول ما إذا كانت مجموعات معينة من المعتقدات المختلة وظيفيا "لاعقلانية" ترتبط على نحو مختلف بخمس اضطرابات للشخصية كما تفترض النظرية المعرفية ، وقد أكمل (٧٥٦) من المرضى النفسيين غير المقيمين استبيان المعتقدات الشخصية ، وأسفرت النتائج أنه يوجد لدى المرضى الذين يعانون من التجنب ، الاعتمادية ، الوسواس القهـــرى ، النرجسية كاضطراب للشخصية ارتباطات بالمعتقدات اللاعقلانية لديهم.

أجرى (أوفيرتون وروس Overton, S. & Ross, M. ، ٢٠٠٢) دراسة حول مقارنة العاديين ومرضى الوسواس القهرى فى المعتقدات المرتبطة بالشك وقد تم الحصول على تقديرات للمعتقدات من (٢١ فردا) يعانون من الـــشك القهـــرى ، (٢١ فردا) كمجموعة ضابطة ، وأشارت النتائج إلى وجـــود فـــروق ذات دلالـــة إحصائية بين المجموعتين بالنسبه للمعتقدات المتعلقة ، وشدة الأذى ، عدم القـــدرة على تحمل الشك ، والحاجة إلى ضبط الأفكار لصالح مرضى الوسواس القهرى ، ومع ذلك لم يوجد فروق بين المجموعتين فى تقدير المعتقدات والأفكـــار المتعلقـــة بالمسئولية الشخصية المدركة.

وقدم (دافيد وآخرون David, *et al.*, ، ٢٠٠٣) دراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين تمثيل الأعراض فى اضطراب الوســـواس القهـــرى والمعتقـــدات اللاعقلانية التى يفترض أنها ترتبط باضطراب الوســـواس القهـــرى ، وأجريـــت الدراسة على عينة من (١٦٢ طالب) من طلاب الجامعة أتمـــوا مقـــاييس التقـــدير الذاتى الخاصة بأعراض الوسواس القهرى ، المعتقـــدات المرتبطـــة باضـــطراب الوسواس القهرى ، بالإضافة إلى مقاييس خاصة بالقلق والإكتئاب ، أشارت النتائج إلى أن الميل للمبالغة فى تقدير التهديد تنبـــئ بـــشكل دال بالمجـــالات الأساســـية لأعراض اضطراب الوسواس القهرى مثل النظافة والشك والوســـاوس والكتمـــان والحياد الذهنى ، وكذلك كانت الكمالية منبأ بالترتيب.

وأجرى (كابيدو وآخرون Cabedo, E., *et al.*, ، ٢٠٠٤) دراسة حـــول قوة المعتقدات المختلة وظيفيا فى علاقتها بالوسواس المتزايد ، ودراسة الفروق بين العاديين ومرضى الوسواس القهرى فى قوة هذه الأفكـــار اللاعقلانيـــة ، أجريـــت

الدراسة على عينة من (١٧٩ فرد) من الأفراد العاديين منهم ١١% مرضى بالوسواس القهرى ، استخدمت الدراسة قائمة المعتقدات الوسواسية "ICO" وأسفرت النتائج عن أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى قد حصلوا على درجات أعلى من العاديين بالنسبه للأفكار اللاعقلانية الخاصة بالمسئولية وأهمية ضبط الأفكار والكمالية وعدم القدرة على تحمل الشك ، ولم توجد فروق بين العاديين ومرضى الوسواس القهرى فى المعتقدات والأفكار اللاعقلانية الخاصة بالمزج بين الأفكار والأفعال.

ثم قام (ستيفن وآخرون Steven, D., *et al.*, ، ٢٠٠٥) بدراسة تفاعل المعتقدات المختلفة وظيفيا فى اضطراب الوسواس القهرى ، ما إذا كان المعتقدات تتفاعل مع بعضها البعض فى تأثيرها على أعراض اضطراب الوسواس القهرى ، من أجل التحقق من ذلك تم تحليل البيانات التى تم جمعها من (٢٤٨ مريض) باضطراب الوسواس القهرى باستخدام وتحليل الانحدار ، واستخدمت الدراسة استبيان المعتقدات الوسواسية.

وأشارت النتائج إلى أن كل التحليلات تقريبا تنبئ بواحد أو أكثر من عوامل الشخصية الكمالية ، وضبط معتقدات الفرد ، ولم يوجد دليل على أن المعتقدات تتفاعل فيما بينها فى تأثيرها على أعراض اضطراب الوسواس القهرى.

كما قدم (ستيفن وآخرون Steven, T., *et al.*, ، ٢٠٠٥) فى دراسة بنية هرمية للمعتقدات الخاطئة والمختلة وظيفيا لدى مرضى الوسواس القهرى ، واستخدمت الدراسة مقياس المعتقدات الوسواسية كمقياس شامل للمعتقدات المختلة وظيفيا ، وأجريت الدراسة علىعينة من (٢٠٢ مريضا) يعانون من اضطراب الوسواس القهرى ، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود عامل ذو ترتيب أعلى (عامل عام) ، وثلاثة عوامل ذات ترتيب أدنى (عوامل فرعية) هى:

أ- المسئولية والمبالغة فى تقدير التهديد.

ب- الكمالية وعدم القدرة على تحمل الشك.

جـ- أهمية وضبط الأفكار.

وتوصى الدراسة بأنه ينبغى على النموذج المعرفى لاضطراب الوسواس القهرى أن يأخذ فى الاعتبار البنية الهرمية للمعتقدات المرتبطة بالوسواس القهرى.

وأجرى (ستيفن وبوك Stephen, M., & Pohlk ، ٢٠٠٦) دراسة حول مـا إذا كان مرضى اضطراب الوسواس القهرى يبالغون فـى تقـدير والإصـرار علـى المعتقدات الخاطئة للظواهر المرتبطة باضطراب الوسواس القهرى فـى مجـالات أربعة هى الأحداث المرتبطة بالنظافة ــ بمراجعة الأشياء ــ الـسلبية المحايـدة ، وأجريت الدراسة على (٣٠) مريضا يعانون من اضطراب الوسـواس القهـرى ، (٣٩ فردا) سويا مثلوا المجموعة الضابطة ، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين المجموعتين فى الإصرار على المعتقدات الخاطئة لتفسير الأحداث الأربعة عدا الأحداث المرتبطة بالنظافة ، وبالتالى لم يكن هناك دليلا على الإصرار الكبير على المعتقدات الخاطئة لدى مرضى الوسواس القهرى.

ثانيا: دراسات تناولت اضطراب الوسواس القهرى ورؤية الذات (إدراك الذات):

قام (سوبن وأخرون Sobin, C. *et al.*, ، ١٩٩٩) بدراسـة خـصائص مرضى الوسواس القهرى ، أجريت الدراسة علـى عينـة مـن (١٠٠ مريـضا) باضطرا ب الوسواس القهرى تم اختيارهم فى مراحل مختلفـة مـن المـرض ، واشارت النتائج إلى وجود فرق بين الجنسين (ذكور ــ إناث) ، كما أن الـضعف الاجتماعى يكون أعلى لدى الذكور عن الإناث كما أن متوسط عمر بدايتـه لـدى الإناث أقل عن الذكور عند الإصابة بالاضطراب وبالإضافة إلى انخفـاض رؤيـة الذات لدى الجنسين ، وعدم وجود فرق جوهرية بينهم فى رؤية الذات.

أجرى (روبين وجون Robyn, C. & John, C. ، ٢٠٠٤) دراسة عـن الفرق بين الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى والقلق والعـاديين فى رؤية الذات المعرفية والميل لتركيز الانتباه وإدراك الأفكار ، وقد تـم تطبيـق مقياس رؤية الذات المعرفية على عينة غير كلينيكية من (٣٢٣ فرد) ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن رؤية الذات تنبئ بأعراض اضطراب الوسواس القهرى بعـد ضبط القلق كسمة والتقديرات الخاصة بالأفكار التسلطية ، كما وجد أن رؤية الذات المعرفية وتقديرات الأفكار التسلطية منبئات مـستقلة بدرجـة كبيـرة لأعـراض اضطراب الوسواس القهرى ، وقد جدت فروق بين المجموعات الثلاثـة لـصالح مرضى اضطراب الوسواس القهرى فى رؤية الذات.

وقدم (سونيل وماكيل Sunil, S. & Michael, K. ، ٢٠٠٧) دراسة عن العلاقة بين رؤية الذات واضطراب الوسواس القهرى والمعتقدات المرتبطة بالاضطراب ، والفرق بين العاديين ومضطربى الوسواس القهرى ، ومضطربى القلق فى رؤيتهم لذاتهم ، وأجريت الدراسة على (٧٣ مريضا) باضطراب الوسواس القهرى ، (٥٠ مريضا) باضطراب القلق ، (٤٣ طالبا) من طلاب الجامعة العاديين ، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط بين رؤية الذات والمعتقدات المرتبطة باضطراب الوسواس القهرى ، ووجود فروق دالة بين المجموعات الثلاثة على متغير رؤية الذات لصالح طلاب الجامعة العاديين ، وأما مرضى الوسواس أقلهم رؤية وإدراك لذاتهم.

فروض الدراسة:

١- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين (العاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) من طلاب الجامعة على مقياس الأفكار اللاعقلانية لصالح مضطربى الوسواس القهرى.

٢- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين (العاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) من طلاب الجامعة على مقياس رؤية الذات لصالح العاديين.

٣- لا يوجد اختلاف فى نوعية الأفكار اللاعقلانية بين المجموعتين (العاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) من طلاب الجامعة.

إجراءات الدراسة:

تحددت إجراءات الدراسة الحالية فيما يلى:

أولا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة فى صورتها الأولية من (٧٥٠) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية للعام الجامعى ٢٠٠٦/٢٠٠٧م طبق عليهم مقياس الوسواس القهرى.

وقسمت العينة إلى مجموعتين:

- مجموعة الطلاب العاديين وبلغ عددهم ٣٣٥ طالب وطالبة بواقع ١٦٥ ذكور ، ١٧٠ إناث ، وهم الطلاب الذين حصلوا على درجة ٤٠ فأقل على مقياس الوسواس القهرى.

- مجموعة مضطربى الوسواس القهرى وبلغ عددهم ١٦٦ بواقع ١١٠ ذكور ، ٥٦ إناث وهم الطلاب الذين حصلوا على درجة ١٢٠ فأكثر على مقياس الوسواس القهرى.

ثانيا: أدوات الدراسة:

١- مقياس الوسواس القهرى إعداد/آمال عبدالسميع باظه (٢٠٠٥).
٢- مقياس الأفكار اللاعقلانية. إعداد الباحث.
٣- مقياس رؤية الذات. إعداد الباحث.

١- مقياس الواسوس القهرى إعداد/آمال عبدالسميع باظه (٢٠٠٥)

يتكون المقياس فى صورته النهائية من (٤٠) بندا وتقع الإجابة عليها فى خمس مستويات هى: (أبدا ، نادرا ، أحيانا ، غالبا ، تماما) ، وتأخذ درجات على كل مستوى على الترتيب التالى (صفر ، ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) وتشير الدرجة المرتفعة إلى المعاناة من اضطراب الوسواس القهرى.

ثبات المقياس:

قامت معدة المقياس بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق بعد ثلاثة أسابيع على نفس العينة المكونة من (١٠٢) من طلاب وطالبات الجامعة ، وصل معامل الارتباط فى التطبيق (٠,٧٧) للطلاب ، (٠,٧٦) للطالبات.

صدق المقياس:

قامت معدة المقياس بحساب صدق المقياس من خلال الصدق المقارنة الطرفية للمجموعتين (الرباعى الأعلى ــ الرباعى الأدنى) وكانت قيمة "ت" مساوية (٧,١) وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

وقام الباحث فى الدراسة الحالية بحساب صدق المقياس من خلال صدق المحك الخارجى وذلك باستخدام المقياس العربى للوسواس القهرى إعداد/أحمد محمد عبدالخالق (١٩٩٢) ، على عينة قوامها (١٠٢) من طلاب الجامعة ، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكلا المقياسين مساوية (٠,٧٥)

٢- مقياس الأفكار اللاعقلانية:

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٢٩) عبارة تمثل أفكارا لاعقلانية يتم الإجابة عليهم باختيارين هما (نعم ، لا) والإجابة الأولى تعنى الاقتناع بهذه الفكرة والإجابة الثانية تعنى عدم الاقتناع بهذه الفكرة.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس من خلال صدق المقارنة الطرفية ، من خلال إيجاد قيم "ت" ودلالتها الإحصائية بين كل من الربيع الأعلى والربيع الأدنى على عينة من طلاب الجامعة قوامها (١٠٤) طالب وكانت النتائج كالتالى:

جدول رقم (١)

قيم "ت" ودلالتها الإحصائية بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى لمقياس الأفكار اللاعقلانية لعينة من طلاب الجامعة

	متوسط	الإنحراف المعيارى	قيم "ت"	مستوى الدلالة
الربيع الأعلى ن = ٢٦	٥٢,٧	٣,٧	١٥,٦٥	دالة عند ٠,٠٠١
الربيع الأدنى ن = ٢٦	٣٧,٥	٣,١		

ويتضح من الجدول رقم (١) السابق ما يلى:

وجود فروق جوهرية بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى لمقياس الأفكار اللاعقلانية لطلاب الجامعة العاديين حيث وجد أن قيم "ت" مساوية (١٥,٦٥) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة إحصائيا عند ٠,٠٠١ مما يدل على كفاءة المقياس وصدقه.

ثبات المقياس:

- قام الباحث بحساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية على عينة من طلاب الجامعة قوامهم (١٢٠ طالب) ، وتم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط "بيرسون" بين مجموع درجات البنود الفردية والزوجية مع تجاهل العبارة رقم (٢٩) ووجد أنها مساوية (٠,٧٨) وهذا يمثل ثبات نصف

المقياس ، وبالتعويض فى معادلة "سبيرمان ــ برون" وجد أنه يساوى (٠,٨٧) وهو يمثل ثبات المقياس كله.

- كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق بعد خمسة عشر يوما على نفس العينة المكونة من ١٢٠ طالب وبلغ معامل الثبات ٠,٨٩.

٣- مقياس رؤية الذات:

وصف المقياس:

يتكون من (٥٥ عبارة) يجيب عليها المفحوص بأربع مستويات هى (دائما ، كثيرا ، أحيانا ، أبدا) وتعطى المستويات الدرجات التالية (٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) على التوالى والدرجة العالية تدل على رؤية وإدراك الذات العالى.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس من خلال صدق المقارنة الطرفية من خلال حساب قيم "ت" ودلالتها الإحصائية بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى للمقياس على عينة من طلاب الجامعة العاديين قوامهم (١٢٠ طالب) ، وكانت النتائج كما يلى:

جدول رقم (٢)

قيم "ت" ودلالتها الإحصائية بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى لمقياس رؤية الذات لدى طلاب الجامعة العاديين

	متوسط	الإنحراف المعيارى	قيم "ت"	مستوى الدلالة
الربيع الأعلى ن = ٢٥	١٠٤,٩	٨,٧	١٨,٧٠	دالة عند ٠,٠٠١
الربيع الأدنى ن = ٢٥	٥٩,٩	٨,٣		

ويتضح من الجدول السابق ما يلى:

وجود فروق جوهرية بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى لمقياس رؤية الذات لدى طلاب الجامعة العاديين ، حيث وجد أن قيم "ت" مساوية (١٨,٧٠) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة إحصائيا عند ٠,٠٠١ مما يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

- قام الباحث بحساب ثبات المقياس من خلال ثبات التجزئة النصفية على عينة قوامها (١٣٠ طالب) من طلاب الجامعة ، وتم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط "بيرسون" بين مجموع درجات البنود الفردية والزوجية وجد أنه مساوى (٠,٧٩) وهذا يمثل ثبات نصف المقياس ، وبالتعويض فى معادلة "سبيرمان ــ برون" وجد أنه يساوى (٠,٨٨) وهو يمثل ثبات المقياس كله.
- كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق بعد مضى خمسة عشر يوما على نفس العينة (١٣٠) طالب وبلغ معامل الثبات ٠,٩١.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين (العاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) من طلاب الجامعة على مقياس الأفكار اللاعقلانية لصالح مضطربى الوسواس القهرى.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت" T test لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة وكانت النتائج كما يلى:

جدول رقم (٣)

قيم "ت" دلالتها الإحصائية للفروق بين متوسط درجات المجموعتين (العاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) من طلاب الجامعة على مقياس الأفكار اللاعقلانية

المجموعات	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العاديين ن = ٣٣٥	٤٣,٥٢	٥,٥٨	١٠,٩٣	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
الوسواسين القهريين ن = ١٦٦	٤٩,١٠٨	٤,٩٦		

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (العاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) من طلاب الجامعة على مقياس الأفكار اللاعقلانية لصالح الطلاب المضطربين بالوسواس القهرى. حيث وجد أن قيمة "ت" مساوية (١٠,٩٣) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

تفسير نتائج الفرض الأول:

أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود فروق جوهرية بين طلاب الجامعة العاديين ومضطربى الوسواس القهرى لصالح الطلاب المضطربين ، ويمكن تفسير هذه الفروق فى ضوء الخصائص التى تميز اضطراب الوسواس القهرى لدى الطلاب حيث تشير نتائج الدراسات أن من أهم خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى أن لديهم مجموعة من الأفكار اللاعقلانية وأفكار سلبية وأنماط تفكير غير سوية ، وهذا التشوه المعرفى قد يكون هو السبب وراء نشأة اضطراب الوسواس القهرى ، كما تشير النظرية المعرفية لتفسير هذا الاضطراب إلى أن مرضى الوسواس القهرى لديهم إصرار على الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية فى تفسيرهم للأحداث والمواقف ، كما أشارت دراسة (سيفن وبوك Stephen, M. Pohlk ، ٢٠٠٦).

كذلك يشير (إليس Eills) أن اضطراب الوسواس القهرى يرجع إلى مجموعة من الأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية التى يعتمد عليها الفرد فى تفسيره للمواقف والأحداث الخارجية. (Ricks, W. & George, D. 1991. p. 113)

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشارت إليه دراسة كل من (كابيدو وآخرون Cabedo. E. *et al.*, ٢٠٠٤) ، (أوفيرتون وروس Overton, S. & Ross, M. ، ٢٠٠٢) ، (بيك وآخرون Beck, A. *et al.*, ٢٠٠١).

الفرض الثانى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين (العاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) من طلاب الجامعة على مقياس رؤية الذات لصالح العاديين.

وللتحقق من صحة الفرض السابق قام الباحث باستخدام اختبار "ت" Ttest لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة ، وكانت النتائج كما يلى:

جدول رقم (٤)

قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعتين (العاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) من طلاب الجامعة على مقياس رؤية الذات

المجموعات	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العاديين ن = ٣٣٥	٩٠,٢٩	١٤,٤٥	١٦,١١	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
الوسواسين القهريين ن = ١٦٦	٦٨,٣٨	١٤,٠٧		

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات طلاب المجموعتين (العاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) على مقياس رؤية الذات لصالح الطلاب العاديين ، حيث وجد أن قيمة "ت" مساوية (١٦,١١) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

تفسير الفرض الثانى:

ويمكن تفسير ما أشارت إليه نتائج الفرض الثانى من وجود فروق جوهرية بين طلاب الجامعة العاديين ومضطربى الوسواس القهرى لصالح طلاب الجامعة العاديين ، فى ضوء أن مضطربى الوسواس القهرى أقل رؤية وإدراك لذواتهم عن الأسوياء ، ويرجع ذلك إلى أن اضطراب الوسواس القهرى يؤدى إلى تشوه معرفى لدى المريض ، فالمعتقدات اللاعقلانية والأفكار السلبية وأنماط التفكير غير السوية مثل "التفكير السحرى Magical thinking ، بالإضافة إلى الكمالية العالية والمبالغة وعدم القدرة على تحمل المسئولية كل ذلك يجعل الفرد غير قادر على إدراك ذاته وخصائصها ونقاط القوة والضعف فى شخصيته ، كما أن سيطرة وتسلط الأفكار الوسواسية على ذهن المريض تجعل إدراكاته لذاته منخفضة وغير واقعية وقد يكون ذلك سببا فى عدم قدرة مريض الوسواس القهرى فى التخلص من الوساوس وطقوسه وأفعاله القهرية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من (سوبين وأخرون Sobin, C. *et al.*, ١٩٩٩) ، (سونيل ومايكل Sunil, S. & Michael, K. ، ٢٠٠٧) ، (روبين وجون Robyn. C. & John, C. ، ٢٠٠٤).

الفرض الثالث:

لا توجد اختلاف فى نوعية الأفكار اللاعقلانية بين المجموعتين (العـــاديين ــ مضطربى الوسواس القهرى) من طلاب الجامعة.

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام النـــسب المئويـــة للأفكـــار اللاعقلانية عند المجموعتين واختبار "كا٢" لتحديد مدى شيوع هذه الأفكار لـــديهم. وكانت النتائج كما يلى:

جدول رقم (٥)

مستوى شيوع الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة العاديين والنسب المئوية ومربع كاى (كا٢) ودلالتها الإحصائية (ن = ١٦٥)

م	الأفكار اللاعقلانية	نعم	%	ترتيب	كا٢	مستوى الدلالة	الشيوع
١	أنه من الكارثة والمأساة أن لا تسير الأحداث والأمور كما ترغب أن تكون.	٧٠	٤٢	١٨	٣,٧٨	دالة ٠,٠٥	غير شائعة
٢	أن الظروف الخارجية هى السبب فى التعاسة ولا يمكن التحكم فيها.	٩٠	٥٤,٥	٨	١,٣٦	غير دالة	متوسطة الشيوع
٣	أن الأشياء الخطيرة والمخيفة سببا فى الانزعاج والضيق وعلى الفرد توقعها دائما والاستعداد لمواجهتها.	١٠٥	٦٣,٦	٢,٥	١٢,٢٧	دالة ٠,٠٠١	شائعة
٤	من الأفضل والأسهل تجنب المشكلات والمسئوليات على أن أواجهها.	٧٠	٤٢,٤	١٨	٣,٧٨	دالة ٠,٠٥	غير شائعة
٥	يجب على الفرد دائما الاعتماد على الآخرين ، وأن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه دائما.	٣٥	٢١,٢	٢٨	٥٤,٦٩	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٦	الخبرات والأحداث الماضية مؤثرة ومسئولة عن تصرفاتنا ولا يمكن استبعاد تأثيرها.	١٠٥	٦٣,٦	٢,٥	١٢,٢٧	دالة ٠,٠٠١	شائعة
٧	يجب أن يشعر الفرد بالحزن لما يعانيه الآخرون من مشكلات واضطرابات.	١٠٥	٦٣,٦	٢,٥	١٢,٢٧	دالة ٠,٠٠١	شائعة
٨	هناك دائما حل واحد صحيح وكامل لكل مشكلة ولابد من الوصول إليه وأنه لكارثة إذا لم نصل إليه.	٧٠	٤٢,٤	١٨	٣,٧٨	دالة ٠,٠٥	غير شائعة

٩	يجب أن يؤدى الفرد جميع الأعمال بشكل رائع وكامل ويرضى كل المحيطين به.	٧٠	٤٢,٤	١٨	٣,٧٨	دالة ٠,٠٥	غير شائعة
١٠	حتى يشعر الفرد بالقيمة والتقدير من الآخرين لابد من أن يكون على درجة عالية من الكفاءة فى كل الجوانب.	٩٠	٥٤,٥	٨	١,٣٦	غير دالة	متوسطة الشيوع
١١	لابد من مراجعة كل الأعمال والأشياء حتى لو كانت بسيطة أكثر من مرة لأكون مطمئنا.	٩٠	٥٤,٥	٨	١,٣٦	غير دالة	متوسطة الشيوع
١٢	لابد من أن يفكر الفرد كثيرا وببطء شديد قبل اتخاذ أى قرار مهما كان بسيط.	١٠٥	٦٣,٦	٢,٥	١٢,٢٧	دالة ٠,٠٠١	شائعة
١٣	إذا لم يساعد الفرد زميله فى كل شئ يكون شخص سيئ ولابد من الابتعاد عنه.	٧٥	٤٥,٥	١٣	١,٣٦	غير دالة	متوسطة الشيوع
١٤	لابد أن يتوقع الفرد دائما الشر لنفسه أو لأفراد أسرته أو الأشخاص المحبوبين له.	٦٥	٣٩,٤	٢١,٥	٧,٤٢	دالة ٠,٠١	غير شائعة
١٥	أن عدم منع حدوث الكارثة سيئ بقدر التسبب فى وقوعها.	٥٠	٣٠,٣	٢٦	٢٥,٦٠	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
١٦	من الأفضل أن يكون الفرد آمنا على أن يكون أسفا ، أى اجتناب الفعل من أجل اجتناب الخطر.	٨٥	٥١,٥	١٠	٠,١٥	غير دالة	متوسطة الشيوع
١٧	أن الفكرة ما هى إلا إرهاص للسلوك ، مادمت فكرت فى فعل كذا إذا من الممكن أن يحدث ذلك فعلا.	٧٥	٤٥,٥	١٣	١,١٥	غير دالة	متوسطة الشيوع
١٨	أن الفرد يكون دائما مسئول عن كل ما يفكر فيه.	٧٠	٤٢,٤	١٨	٣,٧٨	غير دالة	متوسطة الشيوع
١٩	عند لمس أى شئ أو أى شخص لابد من الأغتسال والتنظيف لتفادى الإصابة بالأمراض.	٥٥	٣٣,٣	٢٤	١٨,٣٣	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٢٠	لابد من الاحتفاظ بالنظام فى كل شئ وعدم المساس به تحت أى ظروف.	٦٥	٣٩,٤	٢١,٥	٧,٤٢	دالة ٠,٠٥	غير شائعة
٢١	لابد من الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة فى كل شئ مهما كانت بسيطة وغير هامة.	١٠٠	٦٠,٦	٥	٧,٤٥	غير دالة	شائعة
٢٢	على الفرد تجنب أى شئ أو أى شخص أو أى موقف يمكن أن يكون سببا فى نقل الجراثيم ولو باحتمال بسيط.	٧٥	٤٥,٥	١٣	١,٤٦	دالة ٠,٠١	متوسطة الشيوع

٢٣	لابد أن يحاسب ويعاقب الفرد نفسه على كل شئ يفعله مهما كان بسيط.	١٠٠	٦٠,٦	٥	٧,٤٢	غير دالة	شائعة
٢٤	على الفرد أن يتجنب أى شئ أو أى موقف قد يسبب له المتاعب.	٩٥	٥٧,٦	٦	٣,٧٨	غير دالة	شائعة
٢٥	على الفرد الحصول على تأكيد من المحيطين به بسلامة أى شئ يقوم به.	٧٥	٤٥,٥	١٣	١,٣٦	غير دالة	متوسطة الشيوع
٢٦	لابد من البطء الشديد فى أداء أى عمل حتى يكون دقيق وجيد.	٥٥	٣٣,٣	٢٤	١٨,٣٣	غير دالة	غير شائعة
٢٧	أن الإخفاق فى أن يحيا الفرد على مستوى المثالية الكاملة يجب أن يعاقب.	٤٥	٢٧,٣	٢٧	٣٤,٠٩	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٢٨	أعتقد بأن هناك بعض الطقوس المعينة يمكن أن تمنع حدوث الكوارث.	٥٥	٣٣,٣	٢٤	١٨,٣٣	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٢٩	من الضرورى أن أكون محبوب من جميع الناس المحيطين.	٧٥	٤٥,٥	١٣	١,٣٩	غير دالة	متوسطة الشيوع

جدول رقم (٦)

التكرارات والنسب المئوية لمعتنقى الأفكار اللاعقلانية ورتبة كل فكرة لدى طالبات الجامعة العاديين (ن = ١٧٠)

م	الأفكار اللاعقلانية	نعم	%	ترتيب	كا^{2}	مستوى الدلالة	الشيوع
١	أنه من الكارثة والمأساة أن لا تسير الأحداث والأمور كما ترغب أن تكون.	٤٠	٢,٥	٢٣	٤٧,٦٤	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٢	أن الظروف الخارجية هى السبب فى التعاسة ولا يمكن التحكم فيها.	٤٠	٢٣,٥	٢٣	٤٧,٦٤	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٣	أن الأشياء الخطيرة والمخيفة سببا فى الانزعاج والضيق وعلى الفرد توقعها دائما والاستعداد لمواجهتها.	١٢٥	٧٣,٥	٢,٥	٣٧,٦٤	دالة ٠,٠٠١	شائعة
٤	من الأفضل والأسهل تجنب المشكلات والمسئوليات على أن أواجهها.	٤٥	٢٦,٥	٢٠,٥	٣٧,٦٥	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة

٥	يجب على الفرد دائما الاعتماد على الآخرين ، وأن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه دائما.	٨	٤,٧	٢٩	١٣٩,٥	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٦	الخبرات والأحداث الماضية مؤثرة ومسئولة عن تصرفاتنا ولا يمكن استبعاد تأثيرها.	٩٥	٥٥,٩	١٠,٥	٢,٣٥	دالة ٠,٠٠١	متوسطة الشيوع
٧	يجب أن يشعر الفرد بالحزن لما يعانيه الآخرون من مشكلات واضطرابات.	٩٠	٥٢,٩	١٢	٠,٥٨	غير دالة	متوسطة الشيوع
٨	هناك دائما حل واحد صحيح وكامل لكل مشكلة ولابد من الوصول إليه وأنه لكارثة إذا لم نصل إليه.	٤٥	٢٦,٥	٢٠	٣٧,٦٤	غير دالة	غير شائعة
٩	يجب أن يؤدى الفرد جميع الأعمال بشكل رائع وكامل ويرضي كل المحيطين به.	٧٠	٤١,٢	١٤	٥,٢٩	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
١٠	حتى يشعر الفرد بالقيمة والتقدير من الآخرين لابد من أن يكون على درجة عالية من الكفاءة فى كل الجوانب.	١١٠	٦٤,٧	٥	١٤,٧٠	دالة ٠,٠٥	شائعة
١١	لابد من مراجعة كل الأعمال والأشياء حتى لو كانت بسيطة أكثر من مرة لأكون مطمئنا.	٥٥	٣٢,٤	١٧	٢١,١٧	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
١٢	لابد من أن يفكر الفرد كثيرا وببطء شديد قبل اتخاذ أي قرار مهما كان بسيط.	١٤٠	٨٢,٤	١	٧١,١٧	دالة ٠,٠٠١	شائعة
١٣	إذا لم يساعد الفرد زميله فى كل شئ يكون شخص سيئ ولابد الابتعاد عنه.	٢٥	١٤,٧	٢٧,٥	٨٤,٧	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
١٤	لابد أن يتوقع الفرد دائما الشر لنفسه أو لأفراد أسرته أو الأشخاص المحبوبين له.	٢٥	١٤,٧	٢٧,٥	٨٤,٧	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
١٥	أن عدم منع حدوث الكارثة سيئ بقدر التسبب فى وقوعها.	٤٠	٢٣,٥	٢٣	٤٧,٦٤	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
١٦	من الأفضل أن يكون الفرد آمنا على أن يكون أسفا ، أي اجتناب الفعل من أجل اجتناب الخطر.	١٠٥	٦١,٨	٧	٩,٤١	دالة ٠,٠٠٥	شائعة
١٧	أن الفكرة ما هى إلا إرهاص للسلوك ، فما دمت فكرت فى فعل كذا إذا من الممكن أن يحدث ذلك فعلا.	١٠٥	٦١,٨	٧	٩,٤١	دالة ٠,٠٠٥	شائعة
١٨	أن الفرد يكون دائما مسئول عن كل ما يفكر فيه.	١٢٠	٧٠,٦	٤	٢٨,٨	دالة ٠,٠٠٥	شائعة

م							
١٩	عند لمس أى شئ أو أى شخص لابد من الأغتسال والتنظيف لتفادى الإصابة بالأمراض.	٣٥	٢٠,٦	٢٥	٥٨,٨	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٢٠	لابد من الاحتفاظ بالنظام فى كل شئ وعدم المساس به تحت أى ظروف.	٦٥	٣٨,٢	١٥	٩,٤١	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٢١	لابد من الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة فى كل شئ مهما كانت بسيطة وغير هامة.	١٠٠	٥٨,٨	٩	٥,٢٩	دالة ٠,٠٥	شائعة
٢٢	على الفرد تجنب أى شئ أو أى شخص أو أى موقف يمكن أن يكون سببا فى نقل الجراثيم ولو باحتمال بسيط.	٥٥	٣٢,٤	١٧	٢١,١٧	دالة ٠,٠٠١	غير شائعة
٢٣	لابد أن يحاسب ويعاقب الفرد نفسه على كل شئ يفعله مهما كان بسيط.	١٠٥	٦١,٨	٧	٩,٤١	دالة ٠,٠٠١	شائعة
٢٤	على الفرد أن يتجنب أى شئ أو أى موقف قد يسبب له المتاعب.	١٢٥	٧٣,٥	٢,٥	٣٧,٦٤	دالة ٠,٠٠١	شائعة
٢٥	على الفرد الحصول على تأكيد من المحيطين به بسلامة أى شئ يقوم به.	٩٥	٥٥,٩	١٠,٥	٢,٣٥	دالة ٠,٠٠١	متوسطة الشيوع
٢٦	لابد من البطء الشديد فى أداء أى عمل حتى يكون دقيق وجيد.	٥٥	٣٢,٤	١٧	٢١,٧١	٠,٠٠١	غير شائعة
٢٧	أن الإخفاق فى أن يحيا الفرد على مستوى المثالية الكاملة يجب أن يعاقب.	٣٠	١٧,٦	٢٦	٧١,١٧	٠,٠٠١	غير شائعة
٢٨	أعتقد بأن هناك بعض الطقوس المعينة يمكن أن تمنع حدوث الكوارث.	٥٠	٢٩٣٤	١٩	٢٨,٨	٠,٠٠١	غير شائعة
٢٩	من الضرورى أن أكون محبوب من جميع الناس المحيطين بى.	٨٥	٥٠	١٣	صفر	غير دالة	متوسطة الشيوع

جدول رقم (٧)

مستوى شيوع الأفكار اللاعقلانية وقيم "كا^{٢}" ودلالتها الإحصائية لفرق بين الاستجابات لدى طلبة الجامعة الوسواسين القهريين (ن = ١١٠)

م	الأفكار اللاعقلانية	نعم	%	ترتيب	كا^{٢}	مستوى الدلالة	الشيوع
١	أنه من الكارثة والمأساة أن لا تسير الأحداث والأمور	٨٠	٧٢,٧	١٠٠	٢٢,٧٢	٠,٠٠١	شائعة

	كما ترغب أن تكون.					
٢	أن الظروف الخارجية هى السبب فى التعاسة ولا يمكن التحكم فيها.	٥٠	٤٥,٥	٢١,٥	٠,٩٠	غير دالة	متوسطة الشيوع
٣	أن الأشياء الخطيرة والمخيفة سببا فى الانزعاج والضيق وعلى الفرد توقعها دائما والاستعداد لمواجهتها.	٩٥	٥٦,٤	٤,٥	٥٨,١٨	٠,٠٠١	شائعة
٤	من الأفضل والأسهل تجنب المشكلات والمسئوليات على أن أواجهها.	٤٠	٣٦,٤	٢٥,٥	٨,١٨	٠,٠٠٥	غير شائعة
٥	يجب على الفرد دائما الاعتماد على الآخرين ، وأن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه دائما.	٢٠	١٨,٢	٢٩	٤٤,٥٤	٠,٠٠١	غير شائعة
٦	الخبرات والأحداث الماضية مؤثرة ومسئولة عن تصرفاتنا ولا يمكن استبعاد تأثيرها.	١٠٠	٩٠,٩	٢,٥	٧٣,٦٣	٠,٠٠١	شائعة
٧	يجب أن يشعر الفرد بالحزن لما يعانيه الآخرين من مشكلات واضطرابات.	٧٠	٦٣,٦	١٨	٨,١٨	٠,٠٠٥	شائعة
٨	هناك دائما حل واحد صحيح وكامل لكل مشكلة ولابد من الوصول إليه وأنه لكارثة إذا لم نصل إليه.	٧٥	٦٨,٢	١٤,٥	١٤,٥٤	٠,٠٠١	شائعة
٩	يجب أن يؤدى الفرد جميع الأعمال بشكل رائع وكامل ويرضى كل المحيطين به.	٧٥	٦٨,٢	١٤,٥	١٤,٥٤	٠,٠٠١	شائعة
١٠	حتى يشعر الفرد بالقيمة والتقدير من الآخرين لابد من أن يكون على درجة عالية من الكفاءة فى كل الجوانب.	٩٠	٨١,٨	٦	٤٤,٥٤	٠,٠٠١	شائعة
١١	لابد من مراجعة كل الأعمال والأشياء حتى لو كانت بسيطة أكثر من مرة لأكون مطمئنا.	٩٥	٨٦,٤	٤,٥	٥٨,١٨	٠,٠٠١	شائعة
١٢	لابد من أن يفكر الفرد كثيرا وببطء شديد قبل اتخاذ أى قرار مهما كان بسيط.	١٠٥	٩٥,٥	١	٩٠,٩٠	٠,٠٠١	شائعة
١٣	إذا لم يساعد الفرد زميله فى كل شئ يكون شخص سيئ ولابد من الابتعاد عنه.	٣٠	٢٧,٣	٢٧	٢٢,٧٢	٠,٠٠١	غير شائعة
١٤	لابد أن يتوقع الفرد دائما الشر لنفسه أو لأفراد أسرته أو الأشخاص المحبوبين له.	٤٥	٤٠,٩	٢٣,٥	٣,٦٣	٠,٠٠١	غير شائعة
١٥	أن عدم منع حدوث الكارثة سيئ بقدر التسبب فى	٥٠	٤٥,٥	٢١,٥	٠,٩٠	غير دالة	متوسطة

	وقوعها.						الشيوع
١٦	من الأفضل أن يكون الفرد آمنا على أن يكون أسفا ، أى اجتناب الفعل من أجل اجتناب الخطر.	٨٠	٧٢,٧	١٠	٢٢,٧٢	٠,٠٠١	شائعة
١٧	أن الفكرة ما هى إلا إرهاص للسلوك ، فما دمت فكرت فى فعل كذا ، إذا من الممكن أن يحدث ذلك فعلا.	٨٠	٧٢,٧	١٠	٢٢,٧٢	٠,٠٠١	شائعة
١٨	أن الفرد يكون دائما مسئول عن كل ما يفكر فيه.	١٠٠	٩٠,٩	٢,٥	٧٣,٦٣	٠,٠٠١	شائعة
١٩	عند لمس أى شئ أو أى شخص لابد من الأغتسال والتنظيف لتفادى الإصابة بالأمراض.	٤٠	٣٦,٤	٢٥,٥	٨,١٨	٠,٠٠٥	غير شائعة
٢٠	لابد من الاحتفاظ بالنظام فى كل شئ وعدم المساس به تحت أى ظروف.	٨٠	٧٢,٧	١٠	٢٢,٧٢	٠,٠٠١	شائعة
٢١	لابد من الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة فى كل شئ مهما كانت بسيطة وغير هامة.	٨٥	٧٧,٣	٧	٣٢,٧٢	٠,٠٠١	شائعة
٢٢	على الفرد تجنب أى شئ أو أى شخص أو أى موقف يمكن أن يكون سببا فى نقل الجراثيم ولو باحتمال بسيط.	٧٠	٦٣,٦	١٨	٨,١٨	٠,٠٠٥	شائعة
٢٣	لابد أن يحاسب ويعاقب الفرد نفسه على كل شئ يفعله مهما كان بسيط.	٧٥	٦٨,٢	١٤,٥	١٤,٥٤	٠,٠٠١	شائعة
٢٤	على الفرد أن يتجنب أى شئ أو أى موقف قد يسبب له المتاعب.	٨٠	٧٢,٧	٧٢,٧	١٠	٠,٠٠١	شائعة
٢٥	على الفرد الحصول على تأكيد من المحيطين به بسلامة أى شئ يقوم به.	٧٠	٦٣,٦	١٨	٨,١٨	٠,٠٠٥	شائعة
٢٦	لابد من البطء الشديد فى أداء أى عمل حتى يكون دقيق وجيد.	٧٥	٣٨,٢	١٤,٥	١٤,٥٤	٠,٠٠١	شائعة
٢٧	أن الإخفاق فى أن يحيا الفرد على مستوى المثالية الكاملة يجب أن يعاقب.	٤٥	٤٠,٩	٢٣,٥	٣,٦٣	٠,٠٥	غير شائعة
٢٨	أعتقد بأن هناك بعض الطقوس المعينة يمكن أن تمنع حدوث الكوارث.	٢٥	٢٢,٧	٢٨	٣٢,٧٢	٠,٠٠١	غير شائعة
٢٩	من الضرورى أن أكون محبوب من جميع الناس المحيطين بى.	٦٠	٥٤,٥	٢٠	٠,٩٠	غير دالة	متوسطة

جدول رقم (٨)

مستوى شيوع الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبات الوسواسيات القهريات فى ضوء النسب المئوية ومربع كاى ($كا^2$) (ن = ٥٦)

م	الأفكار اللاعقلانية	نعم	%	ترتيب	$كا^2$	مستوى الدلالة	الشيوع
١	أنه من الكارثة والمأساة أن لا تسير الأحداث والأمور كما ترغب أن تكون.	٢٨	٥٠	٢٠	صفر	غير دالة	متوسطة الشيوع
٢	أن الظروف الخارجية هى السبب فى التعاسة ولا يمكن التحكم فيها.	٣٢	٥٧,١	١٨	١,١٤	غير دالة	متوسطة الشيوع
٣	أن الأشياء الخطيرة والمخيفة سببا فى الانزعاج والضيق وعلى الفرد توقعها دائما والاستعداد لمواجهتها.	٤٤	٧٨,٦	٩	١٨,٢٨	٠,٠٠١	شائعة
٤	من الأفضل والأسهل تجنب المشكلات والمسئوليات على أن أواجهها.	٢٤	٤٢,٩	٢١	١,١٤	غير دالة	متوسطة الشيوع
٥	يجب على الفرد دائما الاعتماد على الآخرين ، وأن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه دائما.	٤	٧,١	٢٩	٤١,١٤	٠,٠٠١	غير شائعة
٦	الخبرات والأحداث الماضية مؤثرة ومسئولة عن تصرفاتنا ولا يمكن استبعاد تأثيرها.	٤٤	٧٨,٦	٩	١٨,٢٨	٠,٠٠١	شائعة
٧	يجب أن يشعر الفرد بالحزن لما يعانيه الآخرين من مشكلات واضطرابات.	٤٠	٧١,٤	١٣	١٠,٢٨	٠,٠٠١	شائعة
٨	هناك دائما حل واحد صحيح وكامل لكل مشكلة ولابد من الوصول إليه وأنه لكارثة إذا لم نصل إليه.	١٦	٢٨,٦	٢٤	١٠,٢٨	٠,٠٠١	غير شائعة
٩	يجب أن يؤدى الفرد جميع الأعمال بشكل رائع وكامل ويرضى كل المحيطين به.	٤٤	٧٨,٦	٩	١٨,٢٨	٠,٠٠١	شائعة
١٠	حتى يشعر الفرد بالقيمة والتقدير من الآخرين لابد من أن يكون على درجة عالية من الكفاءة فى كل الجوانب.	٤٨	٨٥,٧	٤,٥	٢٨,٥٧	٠,٠٠١	شائعة
١١	لابد من مراجعة كل الأعمال والأشياء حتى لو كانت بسيطة أكثر من مرة لأكون مطمئنا.	٤٤	٧٨,٦	٩	١٨,٢٨	٠,٠٠١	شائعة

١٢	لابد من أن يفكر الفرد كثيرا وببطء شديد قبل اتخاذ أى قرار مهما كان بسيط.	٤٨	٨٥,٧	٤,٥	٢٨,٥٧	٠,٠٠١	شائعة
١٣	إذا لم يساعد الفرد زميله فى كل شئ يكون شخص سيئ ولابد من الابتعاد عنه.	١٢	٢١,٤	٢٧,٥	١٨,٢٨	٠,٠٠١	غير شائعة
١٤	لابد أن يتوقع الفرد دائما الشر لنفسه أو لأفراد أسرته أو الأشخاص المحبوبين له.	١٦	٢٨,٦	٢٤,٥	١٠,٢٨	٠,٠٠١	غير شائعة
١٥	أن عدم منع حدوث الكارثة سيئ بقدر التسبب فى وقوعها.	٣٦	٦١,٣	١٥,٥	٤,٥٧	٠,٠٥	شائعة
١٦	من الأفضل أن يكون الفرد آمنا على أن يكون أسفا ، أى اجتناب الفعل من أجل اجتناب الخطر.	٤٠	٧١,٤	١٣	١٠,٢٨	٠,٠٠١	شائعة
١٧	أن الفكرة ما هى إلا إرهاص للسلوك ، فما دمت فكرت فى فعل كذا ، إذا من الممكن أن يحدث ذلك فعلا.	٣٦	٦٤,٣	١٥,٥	٤,٥٧	٠,٠٥	شائعة
١٨	أن الفرد يكون دائما مسئول عن كل ما يفكر فيه.	٤٠	٧١,٤	١٣	١٠,٢٨	٠,٠٠١	شائعة
١٩	عند لمس أى شئ أو أى شخص لابد من الأغتسال والتنظيف لتفادى الإصابة بالأمراض.	٣٢	٥٧,١	١٨	١,١٤	غير دالة	متوسطة الشيوع
٢٠	لابد من الاحتفاظ بالنظام فى كل شئ وعدم المساس به تحت أى ظروف.	٥٢	٩٢,٩	١,٥	٤١,١٤	٠,٠٠١	شائعة
٢١	لابد من الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة فى كل شئ مهما كانت بسيطة وغير هامة.	٤٨	٨٥,٧	٤,٥	٢٨,٥٧	٠,٠٠١	شائعة
٢٢	على الفرد تجنب أى شئ أو أى شخص أو أى موقف يمكن سببا فى نقل الجراثيم ولو باحتمال بسيط.	٢٠	٣٥,٧	٢٢	٤,٥	٠,٠٥	غير شائعة
٢٣	لابد أن يحاسب وثعاب الفرد نفسه على كل شئ يفعله مهما كان بسيط.	٥٢	٩٢,٩	١,٥	٤١,١٤	٠,٠٠١	شائعة
٢٤	على الفرد أن يتجنب أى شئ أو أى موقف قد يسبب له المتاعب.	٤٤	٧٨,٦	٩	١٨,٢٨	٠,٠٠١	شائعة
٢٥	على الفرد الحصول على تأكيد من المحيطين به بسلامة أى شئ يقوم به.	٤٨	٨٥,٧	٤,٥	٢٨,٥٧	٠,٠٠١	شائعة
٢٦	لابد من البطء الشديد فى أداء أى عمل حتى يكون دقيق وجيد.	١٢	٢١,٤	٢٧,٥	١٨,٢٨	٠,٠٠١	غير شائعة

٢٧	أن الإخفاق فى أن يحيا الفرد على مستوى المثالية الكاملة يجب أن يعاقب.	١٦	٢٨,٦	٢٤,٥	١٠,٢٨	٠,٠٠١	غير شائعة
٢٨	أعتقد بأن هناك بعض الطقوس المعينة يمكن أن تمنع حدوث الكوارث.	١٦	٢٨,٦	٢٤,٥	١٠,٢٨	٠,٠٠١	غير شائعة
٢٩	من الضرورى أن أكون محبوب من جميع الناس المحيطين بى.	٣٢	٥٧,١	١٨	١,١٤	غير دالة	متوسطة الشيوع

تفسير الفرض الثالث:

تشير نتائج الفرض الثالث إلى وجود أفكار لاعقلانية لدى طلاب الجامعة العاديين من الجنسين ، ولكن لا يوجد فروق جوهرية فى نوع الأفكار اللاعقلانية وترتيبها لدى طلبة وطالبات الجامعة العاديين حيث أشارت النتائج إلى اشتراك الجنسين فى انتشار وشيوع ثلاثة أفكار تأخذ الرتب الأولى لدى الطلبة وتختلف إلى حد ما لدى الطالبات وهذه الأفكار الثلاثة هى (١٢ ، ٢١ ، ٢٣).

رقم (١٢): لابد من أن يفكر الفرد كثيرا وببطء شديد قبل إتخاذ أى قرار مهما كان بسيط.

رقم (٢١): لابد من الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة فى كل شئ مهما كانت بسيطة وغير هامة.

رقم (٢٣): لابد أن يحاسب ويعاقب الفرد نفسه على كل شئ يفعله مهما كان بسيط.

وتدور هذه الأفكار الثلاثة السابقة حول البطء الشديد فى إتخاذ القرار والاهتمام المبالغ فى التدقيق والتفاصيل ومشاعر الذنب العالية.

أما مضطربى الوسواس القهرى يوجد لدهم (١٩) فكرة لاعقلانية لدى الطلبة هى كما يوضح (١ ، ٦ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٦) وأكثر هذه الأفكار شيوعا وانتشارا هى (١٢ ، ٦ ، ١٨) ، أما الطالبات المضطربات بالوسواس القهرى فالأفكار اللاعقلانية الشائعة لديهم هى (٣ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٥) وأكثر هذه الأفكار شيوعا وانتشارا لديهن هى (٢٠ ، ٢٣ ، ١٠).

ونجد هنا عدم وجود فروق جوهرية فى نوعية الأفكار اللاعقلانيـــة بـــين الطلبة والطالبات الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهرى والاختلاف بينهم فى ترتيب شيوع هذه الأفكار لديهم ، فأكثر ثلاثة أفكار لاعقلانية انتشارا وشيوعا لدى الطلبة المضطربين هم:

(١٢): لابد من أن يفكر الفرد كثيرا وببطء شديد قبل اتخاذ قرار مهما كان بسيط.

(٦): الخبرات والأحداث الماضية مؤثرة ومسئولة عن تصرفاتنا ولا يمكن استبعاد تأثيرها.

(١٨): أن الفرد يكون دائما مسئول عن ما يفكر فيه.

وتدور هذه الأفكار اللاعقلانية حول البطء المبالغ فيه فى اتخاذ القـــرارات واقتناع الفرد بحتمية الماضى وتحمل مسئولية أفكاره ، وهذه الأفكار اللاعقلانية قد يكون سببا فى المعاناة من اضطراب الوسواس القهرى.

أما أكثر الأفكار اللاعقلانية انتشارا وشيوعا لدى مـــضطربى الوســـواس القهرى من الطالبات هى كالآتى:

(١٠): حتى يشعر الفرد بالقيمة والتقدير من الآخرين لابد من أن يكون على درجة عالية من الكفاءة فى كل الجوانب.

(٢٠): لابد من الاحتفاظ بالنظام فى كل شئ وعدم المساس به تحت أى ظرف.

(٢٣): لابد من أن يحاسب ويعاقب الفرد نفسه على كل شئ يفعله مهما كان بسيط.

وتدورهذه الأفكار اللاعقلانية الثلاثة حول المثالية العالية وارضاء الآخرين والرتابة والثبات فى كل شئ والرقابة العالية للأنا الأعلى ومشاعر الذنب العاليـــة ، وهذه الأفكار قد تكون سببا فى المعاناة من اضطراب الوسواس القهرى.

ونجد من العرض السابق وجود فروق جوهرية بين طلاب الجامعة العاديين ومضطربى الوسواس القهرى فى نوعية وكمية الأفكار اللاعقلانية بالنسبه للجنسين ، وأكثر الأفكار اللاعقلانية المنتشرة والشائعة لدى مضطربى الوســـواس القهـــرى تدور حول الرقابة العالية من الأنا الأعلى على الأنا ، ومشاعر الذنب ، ومـــسئولية الفرد عن أفكاره ، والنظام والدقة والبطء الشديد والمبالغ فيه ، وأن الأفكار منبئـــا للسلوك ، وهذه الأفكار اللاعقلانية قد تكون سببا مباشرا فى المعاناة من اضطراب الوسواس القهرى.

توصيات الدراسة:

توصى الدراسة الحالية بالآتى:

الحاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث حول انتشار الوساوس القهرية لدى فئات عمرية مختلفة.

الحاجة إلى برامج علاجية أو إرشادية تعتمد على المدخل المعرفى لتعديل ودحض الأفكار اللاعقلانية لدى مرضى الوساوس القهرية.

الحاجة إلى إجراء برامج إرشادية لتنمية رؤية الذات الإيجابية لدى مضطربى الوساوس القهرية.

الحاجة إلى برامج إرشادية للوالدين بغرض التعرف على الأفكار غير العقلانية لدى الأبناء وكيفية دحض وتعديل هذه الأفكار.

المراجع

المراجع العربية:

١. إبراهيم على إبراهيم ومايسة أحمد النيال (١٩٩٣): مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية ، دراسة أمبريقية لدى عينة من جامعة قطر ، مجلة البحوث التربوية بجامعة قطر ، العدد الثانى ، يوليو ، ص ص ٧٧-١٠٥.

٢. أحمد عكاشه (٢٠٠٣): الطب النفسى المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣. أحمد محمد عبدالخالق (١٩٩٢): المقياس العربى للوسواس القهرى ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

٤. ---------- (٢٠٠٢): الوسواس القهرى التشخيص والعلاج ، الكويت ، مجلة النشر العالمى.

٥. أحمد محمد عبدالخالق وسامر جميل رضوان (٢٠٠٢): مدى صلاحية المقياس العربى للوسواس القهرى على عينات سورية ، مجلة الدراسات النفسية ، عدد ١٢(١) ، ص ص ٤٣-٦١.

٦. أحمد محمد عبدالخالق ومايسة أحمد النيال (١٩٩٢): اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق والوساوس ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧. آمال عبدالسميع باظة (٢٠٠٥): مقياس الوسواس القهرى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٨. جابر عبدالحميد جابر ، علاء الدين كفافى (١٩٩٢): معجم علم النفس والطب النفسى ، القاهرة ، النهضة المصرية.

٩. ---------- (١٩٩٥): معجم علم النفس والطب النفسى ، الجزء السابع ، القاهرة ، دار النهضة العربية.

١٠. جمال شفيق أحمد (١٩٩٦): الوسواس القهرى لدى الأطفال والمراهقين من الجنسين وعلاقته بمستوى قدراتهم الابتكارية ، مجلة كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، عدد (٢٧) ، ص ص ١٢٥-١٦٨.

١١. حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسى ، القاهرة ، عالم المعرفة.

١٢. ديفيد هـ. ج. بارلو (٢٠٠٢): مرجع إكلينكى فى الاضطرابات النفسية ، دليل علاج تفصيلى ، ترجمة: صفوت فرج ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣. زكريا أحمد الشربينى (٢٠٠٥): الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها ، دراسة على عينة من طالبات الجامعة ، مجلة الدراسات النفسية ، عدد (٤) ، ص ص ٥٣١-٥٦٧.

١٤. صفوت فرج ، سعاد البشر (٢٠٠٢): المقارنة بين كل من العلاج السلوكى بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة والعلاج الدوائى لمرضى الوسواس القهرى ، مجلة الدراسات النفسية، عدد (٢) ، ص ص ٢٠٧-٣٢٩.

١٥. عبدالمنعم الحفنى (١٩٩٤): موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، القاهرة ، مكتبة مدبولى.

١٦. فرج عبدالقادر طه (٢٠٠٥): أصول علم علم النفس الحديث ، الرياض ، دار الزهراء.

١٧. كمال الدسوقى (١٩٩٠): ذخيرة علم النفس ، مج الأولى ، القاهرة ، الدار الدولية.

١٨. مجدى أحمد محمد عبدالله (٢٠٠٠): علم النفس المرضى دراسة فى الشخصية بين السواء والاضطراب ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

١٩. محمد أحمد سعفان (٢٠٠٣): اضطراب الوساوس والأفعال القهرية (الخلفية النظرية ــ التشخيص ــ العلاج) ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر.

٢٠. وائل أبو هندى (٢٠٠٣): الوسواس القهرى من منظور عربى إسلامى ، الكويت . عالم المعرفة.

المراجع الأجنبية:

21. Adam, M.; Bischof, J. & Gary, H., (2003). Obsessive compulsive complants and academic performance in college student Journal of College student, Vol. 37(1), pp. 145-155.

22. Ali, S. Malin, T. Rustem, A. Nezmiye, K. Said, B. Rahim, K.: (2004): Twelve Month prevalence of obsessive compulsive disorder in Konya Turkey, Comprenensive Psychiatry, Vol. 45, pp. 367-344.

23. Beck, A., Butler, A., Brown, G., Dahlsgaard, K., Newman, C., Beck, J.; (2001): Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders, Behaviour Research and Therapy, Vol. 39(10), pp. 1213-1225.

24. Cabedo, E., Belloch, A., Morillo, C., Jimenez, A., Carrio, C.: (2004): Intensidad de las Creencias disfuncionales en relacion conel incremento en obsessiovidad, Strength of dysfunctional beliefs in relation to the increased obsessionality, International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 4(3), pp. 465-479.

25. David, G. Myers (1995): Psychology, Worth publishers, New York, U.S.A.

26. David, T., Woods, C., Abramowitz, J.; (2003): Relationship between Obsessive Beliefs and obsessive Compulsive Symptoms, Cognitive Therapy and Research, Vol. 27(6), pp. 657-669.

27. DSMIV (1994): Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders, American psychiatric Association, Washington: DC.

28. Ellis, A., (1958): Rational Psychotherapy, Journal of General Psychology, Vol. 59, pp. 140-156.

29. El-Saadany M.K., (1996): Epidemiological biochemical phenomenological study of obsessive compulsive disorder in Alexandria, Thesis MD., Faculty of Medicine, University of Alexandria, Egypt.

30. Golman, D., (1995): Emotional intelligence. New York, Bantam Books.

31. Humphey, J., Glopton, J. & Reich, D. (2007). Disordered dealing behaviour and obsessive compulsive symptoms in college students. Cognitive and effective cosimilarities, Journal of treatment and prevention, Vol. 15(3). pp. 247-259.

32. Overton, S., & Ross, M. (2002): A comparison of checking related beliefs in individuals with obsessive compulsive disorder and normal controls, Behaviour change. Vol. 19(2), pp. 67-74.

33. Pauls D.L. Alsobrook, J.P. Goodman, W. Rosmussers Leckman J.F.; (1995): A family study of obsessive compulsive disorder, American Journal of Psychiatry, Vol. 15, pp. 76-84.

34. Robyn, C., John, C.; (2004): Thought focused attention and obsessive Compulsive symptoms: An evaluation of cognitive self Consciousness in a nonclinical sample, Cognitive Therapy and Research, Vol. 28(4), pp. 457-421.

35. Sobin. C., Blundell, M. Weill, F. Gaviganc, Haimanc, Karayiorgou, M.; (1999): Phenotypic characteristics of obsessive compulsive Disorder ascertained in adulthood, Journal of Psychiatric Research, Vol. 33(3), pp. 265-273.

36. Stephen, M. Ponik, R.; (2006): False belifs maintenance for fear-Related Information in obsessive compulsive Disorders: An Investigation with the Hindsight paradigm, Neuropsychology, Vol. 20(6), pp. 737-742.

37. Steven. D., Mekay, D., Abramowitz, J.; (2005): Hierarchical structure of dysfunction belief in obsessive-compulsive disonder, Cognitive Behaviour Therapy, Vol. 34(4), pp. 216-228.

38. Steven. T., Abramowitz, J. McKay, D.; (2005): Are there Interactions Among Dysfunctional Beliefs in obsessive Compulsive Disorder, Cognitive Behaviour Therapy, Vol. 34(2): pp. 89-98.

39. Sunil. S., Michael, K., (2007): An investigation of self ambivalence in obsessive compulsive disorder, Behaviour Research and Thenapy, Vol. 45(8), pp. 1848-1857.

40. Valsamma. E. David, L.P. & Marys. M.R. (2006): The role of clinical phenotypes in understanding the genetics of obsessive comp ulsive disorder, Journal of Psychosomtic Research, Vol.61, pp. 359-364.