أثر بعض المتغيرات الشخصية والإجتماعية على الوساوس والأفعال القهرية لدى عينة من طلاب الجامعة

د ٠ محمد أحمد محمد إبراهيم سعفان
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة الزقازيق

مشكلة الدراسة :

إذا كان هناك إتفاق على أهمية دراسة أعراض الاضطرابات السلوكية والإنفعالية ، والعوامل المرتبطة بها ٠ إلا أن الاختلاف يظهر حول خصائص العينة التي يتم من خلالها قياس نشأة هذه الأعراض وتطورها ٠ فيذهب فريق إلى أن قياس نشأة هذه الأعراض وتطورها لا يتم إلا على عينات أكلينيكية ٠ معنى ذلك أن هذه الأعراض لا توجد لدى الشخص العادى ٠ ولكن الفريق الآخر يذهب إلى أن العوامل التي تحكم السلوك السوى هى نفس العوامل التي تحكم نمو السلوك غير السوى ٠ فمن المتوقع أن نجد نفس هذه الأعراض لدى الأثنين ولكن مع التسليم بوجود فروق بينهما تكون في الشدة والملاءمة وليس في نوع الأعراض ٠ هذا الإتجاه قد أيده " فرويد " من قبل في مناقشاته الكلاسيكية لباثولوجيا الحياة اليومية العادية The Psychopathology of every day life ٠ كما أيده أيضاً أصحاب نظرية التعلم الإجتماعي عندما أشاروا إلى أن طريقة تعلم الأعراض لدى العاديين والمرضى واحدة ٠

وفي ضوء هذا الاتجاه سوف يتم اختيار عينة غير مرضية لقياس أعراض الوساوس والأفعال القهرية لديهم ٠

وكما وجدت آراء مختلفة حول خصائص العينة التي يتم من خلالها قياس نشأة أعراض الوساوس والأفعال القهرية ٠ فقد أختلفت نتائج البحوث والدراسات أيضا في تقدير دور العوامل المسئولة عن ظهور هذه الأعراض ٠ مثل الجنس والعمر الزمني وحجم الأسرة وترتيب الفرد في الأسرة ووجود الأبوين ٠

وبالنسبة للفروق بين الجنسين فقد اختلفت الآراء فى تقدير الفروق بين الجنسين فى الوساوس والأفعال القهرية فقد ظهر من خلال العديد من الدراسات

أن نسبة الذكور إلى الإناث ٤٩ مقابل ٥١. أى أن الإناث أكثر عرضه من الذكور للوساوس والأفعال القهرية (Beech , H , 1974 , 29) وهناك من أشار من خلال الملاحظات إلى أن الذكور أكثر اصابة بهذا المرض من الإناث ويشير دى سيلفا Desilva (١٩٨٨) إلى أنه رغم الآراء المختلفة والتى تشير إلى وجود فروق بين الجنسين لصالح الإناث فى هذا الاضطراب إلا أنه ليس هناك دليل قاطع على وجود مثل هذه الفروق ، فهذا الاضطراب يتساوى انتشاره بين الجنسين على السواء . (Desilva , p . 1988 , 194) .

وبالنسبة للعمر الزمني فقد أشار " بولت " Pollitt (١٩٥٧) إلى أن متوسط عمر ظهور أعراض الوساوس والأفعال القهرية لدى الذكور(٢, ٢٠) عاماً ولدى الإناث (٦, ٢١) عاماً أما " أنجرام " Ingram (١٩٦١) فقد أشار إلى أن متوسط ظهور الأعراض (٧, ٢٤)عاماً بالمقارنة بـ (٣, ٣٢) عاماً للهستريا. و(٢, ٣٢) لحالات القلق ، ولكن " لو " Lo (١٩٦٧) قد أشار إلى أن متوسط عمر ظهور الأعراض هو (١, ٢٣) عاماً . ويرى " بتش "Beech (١٩٧٤) أن أعلى نسبة لبداية ظهور الأعراض تكون محصورة ما بين (١٠ - ١٥) عاماً ولكن فى عمر (٢٥) عاماً تصل النسبة إلى النصف تقريبا فتقدر بـ (٣, ٥٥) (Beech . H , 1974 , 37)

وفى ضوء الآراء السابقة يتبين أن بداية ظهور أعراض الوساوس والأفعال القهرية هى مرحلة الطفولة المتأخرة وتزداد أثناء المراهقة إلا أن أعلى نسبة لها تنحصر ما بين ٢٠-٣٠عاماً مع وجود آراء مختلفة فى تحديد البداية .

وبالنسبة للعوامل الثلاثة " حجم الأسرة وترتيب الفرد في الأسرة ووجود الأبوين ، فهذه العوامل تشكل مجموعة واحدة باعتبارها عوامل اجتماعية . وقد أشار اكتار (Akhtar,s 1978) . إلى أن هناك عوامل خارجية مثل الدين والموقع والطبقة الاجتماعية بجانب العوامل الداخلية مثل الجنس والعمر والذكاء تؤثر في شكل ومحتوى أعراض الوساوس والأفعال القهرية " .

وفي ضوء ما سبق فيمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤلات الآتية :

١ - هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات على أبعاد إختبار "يادو" للوساوس والأفعال القهرية (PI) .

٢ - هل توجد فروق دالة إحصائياً بين فئات العمر الثلاث (١٧- أقل من ١٩ ، ١٩- أقل من ٢١ ، ٢١ فأكثر) على أبعاد اختبار " يادو " للوساوس والأفعال القهرية (PI) .

٣ - هل يوجد أثر للمتغيرات الثلاثة ، حجم ، الأسرة ، الترتيب في الأسرة ، وجود الأبوين على أبعاد اختبار " يادو " للوساوس والأفعال القهرية (PI)

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة في الآتي :

١ - تعريب اختبار " يادو " للوساوس والأفعال القهرية وتطبيقه في البيئة العربية ليكون إضافة للمكتبة العربية .

٢ - معرفة أي نوع من أعراض الوساوس والأفعال القهرية الشائعة لدى عينة غير مرضية من طلاب الجامعة .

٣ - إن معرفة دور بعض العوامل الداخلية والعوامل الخارجية في نشأة أعراض الوساوس والأفعال القهرية وتطورها ، يمكن أن يزيد من فهمنا لطبيعة هذا المرض . والعوامل المسئولة عنه .

أهداف الدراسة :

تتضح أهداف الدراسة في الآتي :

١ - قياس أثر عامل الجنس على درجات العينة على أبعاد أختبار " يادو " للوساوس والأفعال القهرية (PI) .

٢ - قياس أثر عامل العمر الزمنى على درجات العينة على أبعاد أختبار " يادو" للوساوس والأفعال القهرية (PI) .

٣ - قياس أثر المتغيرات الاجتماعية الثلاثة (حجم الأسرة ، الترتيب في الأسرة، وجود الأبوين) على أبعاد اختبار " يادو " للوساوس والأفعال القهرية (PI) .

الاطار النظري للدراسة الحالية

تاريخ مصطلح الوساوس والأفعال القهرية :

يرى بعض المحدثين ، ممن درسوا "هيبو قراط" بأنه أدرج النمط المزاجي الذى يصف هذا المرض فى نطاق النمط السوداوى دون أن يميز بينهما ، أما "أفلاطون وهو القائل بوحدة النفس والجسد فقد وصف فى جمهوريتة هؤلاء دائمى الفكر والحلم فى أمراضهم . (مارتى بيار وأخرون،١٩٩٠، ٤٢ - ٤٣) .

وقد حاول كل من هينتر hunter وماك الباين . Mac Alpine (1963) التوصل إلى بداية ظهور هذا الاضطراب منذ (١٦) قرنا . وفى "انجلترا " فإن المصطلحات المبكرة لاضطراب الوساوس والأفعال القهرية كانت توصف بشكوكscruples وميلانخوليا دينية أو رهبنة religious melancholy وأصبح مصطلح الوساوس والأفعال القهرية مرتبطا بالاضطراب فى الطب النفسى الإنجليزى ، وفى " فرنسا " نجد الطبيب الفرنسى موريل Morel فى عام (١٨٦٦) قد أطلق اسم "الوسواس" على الأفكار التى تسيطر على الفرد رغماً عنه ولا يستطيع إبعادها أو التخلص منها . كما وصف السيكاتريون هذا الاضطراب أيضاً ، وكان هذا بمثابة مفتاح لوصف جنون الشك folie du doute وذلك فى عام (١٨٧٨) . هذا الاهتمام قد انتشر فى ألمانيا أيضاً فنجد كارل فيستفال karl westphal يصف مبكرا فوبيا -الأماكن المتسعة agoraphobia وقد صور هذا الأضطراب على أنه zwangs vorstellungen : وترجم هذا المصطلح الألمانى على أنه أفكار وسواسية . وفى لغة علم النفس الاجتماعى الطبى فى برلين نجد فيستفال (1878) westphal يصف هذه الأفكار بأنها أفكار ضد العقل بدون سبب منطقى واضح . ولكن بواسطة الانفعال أو حالة مشابهة مؤثرة تصبح ضد إرادة الإنسان وتصبح داخل شعوره . وفى اللغة اللاتينية فإن فعل obsidere يعنى حرفيا " لديه حصار to besiege . أما القهر compulsion فإنه يرجع إلى الأصل اللاتينى لفعل complellere ، بمعنى الدفع معا to drive together وباستخدام المصطلحين معا عرف اضطراب الوساوس والأفعال القهرية بأنه خبرة غير منطقية أو فكرة تستحق التوبيخ تحاصر

المريض وتدفعه إلى مقاومة الذات المحترمة أو الذات المنطقية . (Thomas ,R. Insel, M, 1984, 2) .

وقد أطلق كرايبلين kraeplin لفظ zwange عام (١٨٩٠) على مرض الوسواس القهرى . وأشار إلى أن هذا المصطلح قد أظهر سمتين هما التدقيق المبالغ فيه والاهتمام بالأمور التافهة .وقد استخدم "فرويد "هذا المصطلح فيما بعد للدلالة على وجود قوة داخلية ؛ لكن يلاحظ أن هذا الاستخدام لدى " فرويد " كان فى إطار العصاب الحصارى ، فالفرد يكون مرغماً على أن يفكر ويفعل على هذا النحو بفعل هذه القوة الداخلية . ونشيرهنا إلى أن المصطلح zwang الذى استخدمه " فرويد " يدل على القهر فى الفكر والفعل والوجدانات ،أو بمعنى آخر فإن هذا المصطلح يدل على الحصار والقهر والفوبيا فهو بذلك أقرب إلى السيكا ثينا كما عند "جانية " وذلك كما سيتضح فيما بعد .

والوسوسة فى اللغة العربية هى "حديث النفس بما لانفع فيه ولا خير (المعجم الوسيط ص ١٠٣٣). والقهر هو " الإتيان بالفعل بغير رضى فيقال "أخذهم قهراً يعنى من غير رضاهم (المعجم الوسيط ص٧٦٤).

تطور مفهوم اضطراب الوساوس والأفعال القهرية :

التاريخ الطبيعى لهذا الاضطراب يشبه تماماً نموه من البداية حتى الآن فى نفس الوقت ، وعلاوة على ذلك فإن هذا التاريخ يحدد ما نسب إليه من أمور تطبيقية مسلم بها ولها درجة من الثقة .ولقد تطور مفهوم اضطراب الوسواس والأفعال القهرية بشكل تدريجى من خلال نتائج الملاحظات الإكلينيكية التى تمت منذ أكثر من مائة عام، ويحتمل أن يكون أول تقرير كتب عن حالة وسواسية كان فى عام (١٨٣٨) .وقد نسب إلى فيستفال (١٨٧٨) أنه أول من صاغ تعبيراً عن الأفكار التى تأتى إلى شعور الفرد رغماً عنه وتكون ضد إرادته ، وهذه الأفكار لايمكن إخمادها أو قمعها ، على الرغم من قدرة المريض على تمييزها على أنها غيرعادية وأنها ليست من صفاته " (Beech, H, 1974 ,20).

يذكر أيضاً أن " فرويد " عزل العصاب الحصارى عن بقية الأمراض فى عام ١٨٩٤ وعام ١٨٩٥ كمرض قائم بذاته وبالتالى فإن موقف " فرويد "من موضوع عصاب الوسواس القهرى بدأ منذ هذاالتاريخ بشكل واضح وخاصة فى كتاباته دراسات حول الهستريا بالاشتراك مع بروير (١٨٩٥) ثم حالة شريبر (١٩١١) ثم من أجل إدخال النرجسية (١٩١٤) ، ومدخل إلى التحليل النفسى (١٩١٧) ، (مارتى بيار وآخرون ، ١٩٩٠، ٤٢-٤٣) .

وقد طرأت تغيرات كثيرة على نظرية عصاب الوسواس القهرى طوال حياة " فرويد " ففى بداية كتابات فرويد (١٨٩٦) ربط فرويد بين الخبرات الجنسية فى مرحلة الطفولة وبين عصاب الوساوس وميكانيزم الكبت repression ، وذهب إلى أن الأفكار الواسوسية تنشأ نتيجة للكبت فعندما تفشل الدفاعات تبدأ الوساوس . وبعد عام أضاف " فرويد " فكرتين الأولى: الخبرة الجنسية المبكرة ، والثانية : الدور الذى يلعبه الكبت فى عصاب الوساوس وإذا كان " فرويد " قد اقترح أداه ربط بين الشخصية الوسواسية والفرائز الجنسية الشراجية فى كتاباته المبكرة (١٩٠٨) ، فإنه قد ناقش العلاقة بين عصاب الوساوس والأفعال القهرية والمرحلة الشرجية بشكل واضح لأول مرة فى عام (١٩١٣). ثم تحدث " فرويد " عن دور عقدة أوديب فى نشأة هذا المرض . (Emmelkamp, p 1982, 178-179) .

ويرى لويس (Lewis, 1957) أن جانيه (Janet, 1903) هو أول من قدم محاولة جيدة موثوقاً منها لتحديد مجموعة أعراض التعب أو الإرهاق العام ، ونقص المواظبة أو المثابرة ، كما أنه ركز على الحيرة indecision والمراجعة checking والتردد hesitancyوهى من مظاهر اضطراب الإرادة (lewis, 1957, 323-325) .

وفى عام (١٩٠٩) وصف " جانيه " أعراض الوساوس والأفعال القهرية تحت مصطلح السيكاثينيا psychastenie وقد ضمت كلا من الوساوس obsession والقهر compulsion والفوبيا phobia ، وقد ركز فى وصفه حول الأسباب المؤدية إليه بأنها حالة قصور وضعف فى القدرة العقلية على التركيب وضعف فى الحيوية النفسية . وينظر بعض الباحثين مثل (ماير، وسليتر، وزت) إلى زملة الأعراض

الثلاثة (الوساوس ، القهر ، الفوبيا) على أنها زملة أعراض واحدة ، فإذا لمس المريض شيئاً سيطرت عليه فكرة أنه تلوث فيغسل يديه عدة مرات فتتحول فكرة أنه ملوث إلى سلوك قهرى ، وحينما تمتد الوساوس إلى أشياء أخرى مثل المنشفة ينشأ هنا فوبيا جديدة (Mayer-Gross.et.all,1954, 141) ٠

وحديثاً تم استبعاد الفوبيا فى المعاجم السيكولوجية عن الوساوس والأفعال القهرية ، خاصة فى دليل الجمعية الأمريكية D.S.M. II , D.S.M.III وبدأ تعريف الوساوس والافعال القهرية على أنهما وجهان لمرض واحد وإن كان من الممكن أن يوجد لدى الفرد الوساوس فقط دون الأفعال القهرية لكن فى الغالب إذا وجدت الأفعال القهرية وجد معها الوساوس لدى نفس المريض ٠

أعطى تشيدر فى عام (١٩٢٥) schneider تحديداً لمفهوم الوساوس فذكر أنها مضمونات الشعور عندما تخطر على البال لكن تحديده للوساوس بهذا الشكل لم يكن جوهرياً ٠ ويلاحظ أنه فى هذه الفترة بدأ ينظر إلى الفوبيا على أنها ليست جزءاً رئيسياً متزامناً مع الوساوس ، أى أن الوساوس يمكن أن توجد بدون الفوبيا ٠ وقد أشار كل من كرينلن krinlen 1965 وأندرسون Anderson (1971) من خلال ملاحظتهما إلى أن أعراض الوساوس يمكن أن تظهر في اشتراطات مختلفة وفى الغالب تكون مفيدة فى تعريف أو توضيح العصاب الوساوسى كاشتراط فى معرفة أى أعراض الوساوس يكون لها السيطرة والغلبة على المريض ؟٠ وأى أعراض تكون شيئاً ثانوياً لاضطراب آخر ؟ (Beech,h, 1974, 20-21) ٠

ولمعرفة موقف الطب من عصاب الوساوس والأفعال القهرية فى نهاية النصف الأول من القرن العشرين نجد EY الفرنسى يدرجه ضمن مرض الهجاس (توهم المرض) Hypochndria وذلك فى عام (١٩٤٨) عندما صنف الهجاس إلى الأنواع الآتية :

أ- الهجاس الحصرى : ويتصف صاحبه بأن ينحصر تفكيره في الخوف من المرض ٠

ب- الهجاس القلق : ويتصف صاحبه بالقلق والعنف والاكتئاب ، ويتبع التعليمات التى تجعله يحس بأنه يظلم نفسه ، ويتعلق المريض بالوساوس المرضية والوسوسة بالنظافة .

جـ- الهجاس الهستيرى : ويظهر هنا ما يسمى بالهستيريا التحولية حيث يتم تحويل الصراع النفسى إلى أعراض جسدية(وظيفية أوحسية أو حركية) .

د- الهجاس العظامى (البارانوى) ويتسم المريض بصفات منها العداء والاستبداد مع الشكوى من أمراض هضمية ويشكو من شخص معين يصعب عليه تقبل انتقاداته :(مارتى بيار، واخرون ١٩٩٠، ٤٥-٤٧) .

يرى " أتو فينخل " أن الحالات التى ينتقل فيها القلق من فكرة الخوف من عدوى وشيكة إلى فكرة الإصابة الفعلية بها ، فإن ذلك يمكن أن يكون مرحلة انتقالية، وتكون فيها فكرة مخاوفية ، وفى طريقها إلى الهذيان . وأفكار من هذا القبيل يمكن أن تكون من طبيعة الهيبوكندريا (اوتوفينخل ١٩٦٩ ، ٢٤٥) ؛ معنى ذلك أن الخوف يمكن أن يتحول إلى فكرة وسواسية ، وإذا اقتنع الفرد بها فإنها تتحول إلى هذيان ، ومن وجهة نظر أوتو فينخل فإن العصاب القهرى يكون أقرب إلى الذهان بالقياس إلى مريض الهستيريا ، وذلك بسبب اعتقاده المقدرة على كل فعل . وبينما الجانب اللاشعورى من الأنا يمكنه إنكار جوانب الحقيقة ، فإن الجانب الشعورى الواعى يعرف فى نفس الوقت ما هو حقيقة وما هو زيف (اوتوفينخل ، ١٩٦٩ ، ٤٥٥) .

ويقرر " كاتل " وجود تشابه بين السلوك القهرى والبارانويا وهذا الاحتمال قرره " جوردن " Gordon حين وصف فى عام (١٩٢٦) ست حالات من العصابين القهريين تحولوا جميعا إلى ذهانيين ، وقد تحول أربعة منهم إلى حالات بارانويا، وذكر " براون ومننجر Brown Menninger1940 أن الافكار الحصارية مثل اتهام الذات واتهام الغير ترتبط بهذيانات البارانويا، وهذه الأمثلة توكد أنه ما من حدود فاصلةبين العصاب القهرى من ناحيةوبين الفوبياوالهستيرياوالهيبوكندريا. والبارانويا والهذيانات والفصام من ناحية أخرى .(محمد عبدالظاهر الطيب،١٩٧٧، ٣٠) .

من خلال إجراء مقابلة مع(٨٢) هندياً قام بها اكتار .AKHTAR,S. 1978 تم فحص المحددات الأكلينيكية والاجتماعية والثقافية للأعراض المرضية للعصاب الوسواسى القهري . وقد تبين أن الوساوس والأفعال القهرية تتأثر بمتغيرات العمر ، الجنس ، الذكاء (كمتغيرات داخلية) ، وتتأثر أيضاً بعوامل خارجية مثل الدين ، والموقع ، والطبقة الاجتماعية ، وقد تبين أيضاً أن العمر يؤثر أيضاً في شكل ومحتوى الأعراض ، وكانت أكثر الأعراض تكراراً لدى المرض بعد عمر (٣٠) عاماً انشغال البال بقضايا الدين أو القذارة .

وقد أجرى هونجو Hongo,s (١٩٨٩) دراسة لمعرفة بداية انتشار أعراض الوساوس والأفعال القهرية . واختار لهذا الهدف عينة بلغ حجمها (٦١) مريضاً. منهم (٣٨) من الذكور و(٢٣) من الأناث . وكان أعمار أفراد العنية تحت (١٨) عاماً . وقد أختيرت عينة الدراسة من عينة كلية بلغ حجمها (١٢٩٣) من الجنسين ممن كانوا يراجعون العيادة النفسية الخارجية في قسم الطب النفسى في مستشفى جامعة توجوبا . (وذلك بعد استبعاد المرضى الذين يعانون من وساوس وأفعال قهرية مصحوبة بأعراض ذهانية) . وبعد دراسة ملفات المرضى ؛ أشارت نتائج الدراسة إلى أن أعراض الوساوس والأفعال القهرية بدأت لدى الذكور في سن العاشرة ولدى الإناث في سن الثالثة . كما أن سمات الوالدين الوسواسية لها تأثير فعال في بداية الأعراض وانتشارها بين الأبناء .

وفي دراسة لنى وفسك .Dulaney, S. Fiske, A. 1994 . تم تحديد الطقوس الثقافية في علاقتها باضطرابات الوساوس والأفعال القهرية . وذلك عن طريق فحص الخصائص الثقافية الأكثر انتشاراً ، لكى يتم تحديد الأفعال المميزة والأكثر عمومية وانتشاراً . وقد تم رصد عشرين نوعا من هذه الطقوس وكلها تدور حول الطقوس الثقافية التي تبدأ مع ميلاد الطفل . وطقوس تبدأ مع مراحل العمر . وطقوس زواجية، وطقوس متعلقة بالموت . وأغلب

الطقوس قد أشتملت على الاغتسال ، الألوان ، أفعال نمطية ، الشكوك ، الصلابة تجاه القوانين أو السلطات . وقد تم وصف ملامح اضطرابات الوساوس والأفعال القهرية في الطقوس الثقافية، كما تم إختيار هذه الطقوس الخاصة بخصائص اضطرابات الوساوس والأفعال القهرية ومقارنتها بـ (٢٠) وحدة من أنشطة العمل. وكانت أغلب الخصائص لاضطرابات الوساوس والأفعال القهرية قد وجدت في الطقوس الثقافية ، ولكن بفروق واسعة أكثر من مجرد استطرادات للعمل . وعند تفسير ذلك يجب أن يتركز الإهتمام حول الأسباب التي تجعل الطقوس الثقافية وساوس وأفعال قهرية أكثر من مجرد الاهتمام بالمعتقد الكلي في هذه الطقوس .

وكانت دراسة كرينبرج وويتزتم .Greenberg, D. Witztom, E. (1994)

تهدف إلى قياس تأثير العوامل الثقافية على اضطراب الوساوس والأفعال القهرية. وذلك على عينة من الاسرائيلين بلغ حجمها (٣٤) فرداً. وكانت هذه العينة تنقسم بدورها إلى مجموعتين. المجموعة الأولى بلغ حجمها (١٩) فرداً من الأرثوزكس ، والمجموعة الثانية تمثل (١٥) فرداً من اليهود ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأعراض الدينية المرضية قد وجدت في أربع مسائل رئيسية وهي : الصلاة ، تمرينات خاصة بتناول الطعام بشكل معين ، تمرينات خاصة بالحيض (الطمث) ، النظافة قبل الصلاة ، وأن هذه الأعراض قد وجدت لدى (١٣) فرداً من أفراد المجموعة الأولى ، ولدى فرداً واحداً من أفراد المجموعة الثانية . كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الأعراض الوسواسية القهرية غير الدينية قد وجدت لدى(٩) أفراد من أفراد المجموعة الثانية. وفي كل الأحوال فإن عامل الدين لم يكن ظاهراً بوضوح ليميز المسائل المتعلقة باضطراب الوساوس والأفعال القهرية . وعلاوة على ذلك فإن العوامل النفسية يمكن أن تقدم الكثير من التوضيح في هذا الشأن أكثر من العوامل الدينية .

وفي دراسة عكاشة وآخرون Okasha, A. et. All. 1994 ، تم فحص طبيعة وشدة أعراض الوساوس والأفعال القهرية على عينة مصرية (غير مرضى) ، حجمها (٩٠) فرداً ، في مدى عمرى (١٢-٤٢) عاماً وتم استخدام مقياس " براون " Brown للوساوس والأفعال القهرية ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ١٤% من العينة لديهم اضطراب وسواسى.

أهتم تمسن Thomsen,P. (1994) في دراسته بفحص الخلفية الاجتماعية الجغرافية لدى عينة من الأطفال والمراهقين الدنمركيين ، الذين يعانون من اضطرابات الوساوس والأفعال القهرية ، وقد تم تحديد هذه العينة من خلال مستشفى الأطفال السيكاترى الدنمركى ، خلال فترة (١٢) عاماً ، وقد بلغ حجم العينة (٦١) فرداً ، وكان المدى العمرى للعينة (٨-١٧)عاماً ، وقد وجد أن مرضى الوساوس والأفعال القهرية لديهم مشكلات متعلقة باحترام الذات وتقديرها داخل الأسرة أو المدرسة ، وكان أكثر الدلالات على تأثير الوالدين على هذا الاضطراب هو ما يتعلق بالطبقة الاجتماعية المرتفعة ، وكان أقل الدلالات في هذا الاتجاه هو ما يتعلق بالتفكك الأسرى ، وقد أشارت نتائج الدراسة أيضا إلى أن تأثير الأباء أكثر من تأثير المدرسة على اضطراب الوساوس والأفعال القهرية.

وفي دراسة هنا جريجوري .Hanna- Gregory. L. (1995) ، تم إجراء فحص اكلينيكي لعينة من الأطفال والمراهقين بلغ حجمها (٣١) فردا ، وكانت أعمارهم تتراوح ما بين (٧-١٨) عاما ، كما تم استخدام مقياس " براون " للوساوس والافعال القهرية ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الذكور إلى الاناث حوالى ٣ : ٢ ، كما وجد أيضا تأثير لكل من الجنس والعمر في ظهور هذا المرض .

الوساوس والأفعال القهرية لدى الأسوياء والمرضى :

المعروف أن بعض السلوكيات التى نأتيها في حياتنا مثل المحافظة على النظام والنظافة ودقة المواعيد وإتقان العمل والحيطة والحذر والدقة والاتقان في اختيار الملابس الأنيقة وأرتدائها بطريقة منسقة ... الخ . كل هذه السلوكيات وغيرها تكون مطلوبة وضرورية ، بل ويفضلها المجتمع . ويعتبرها من سمات الحضارة الحديثة ، ومن أسبابها ، لكن ظهورها بصورة متكررة ومبالغ فيها يجعلنا ننظر إليها على أنها أعراض مرضية ، خاصة إذا صاحبها سوء توافق ، وأدرك الفرد أنها معطلة ، ولم يستطع دفعها أو تجنبها أو السيطرة عليها .

كما أن سمات مثل البخل والعناد والشك والتردد ... الخ . قد ينظر إليها البعض على أنها من الفضائل لأنها تدعو إلى الحيطة والحذر ، وأنها توفر الشعور بالأمان في المستقبل ، ولكن ماذا يكون الحال إذا سببت هذه السمات المتاعب والمضايقات للفرد نفسه وللآخرين ؟ أو أدرك الفرد نفسه أن هذه السمات غير مرغوب فيها ، وغير معقولة ، ولكنه يفقد الإرادة ، وبالتالى لا يفعل شيئاً في سبيل التحكم فيها أو التخلص منها ، في هذه الحالة تعتبر هذه السمات من العلامات الدالة على العصاب الوسواسي القهري .

وتوجد عدة معايير يمكنها أن تساعدنا في الحكم على الأعراض الوسواسية القهرية بأنها مرضية أو غير مرضية ، وهى :

١ - نوع الاستجابة المؤثرة والتى ترافق المثيرات أو الأفكار مثل استجابة البغض و انكره ، اللاموضوعية ، و خبرة الألم أو الخطر ، أو خبرة الرضى والسرور .

٢ - تكرار السلوك Frequency أى عدد المرات التى يحدث فيها السلوك الوسواسى القهرى فى فترة زمنية معينة .

٣ - مدة حدوث السلوك Duration أى ما إذا كان السلوك الوسواسى القهرى يحدث لمدة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو عادى .

٤ - طوبوغرافية السلوك Behaviour Topography أي الشكل الذى يأخذه السلوك الوسواسى القهرى .

٥ - شدة السلوك behaviour Magnitude بمعنى أن السلوك الوسواسى القهرى يعتبر مرضيا إذا كانت شدته قوية جدا .

٦ - المعيار الذاتى Self-norm أى شعور الفرد أو عدم شعوره بالرضا عن سلوكه .

وطبقاً لدليل منظمة الصحة العالمية (I.C.D.-10) ، فإن هناك معايير تحدد السواء واللاسواء في الوساوس والأفعال القهرية وهي :

١ - تكرار حدوث الأعراض في أغلب الأيام ولمدة أسبوعين على الأقل .

٢ - أن تكون هذه الأعراض مصدراً للإزعاج مع النشاطات العادية للشخص .

٣ - اعتراف المريض بهذه الأعراض سواء أفكار أو أفعال - وربما يعترف المريض بوجود عرض واحد - أو يرفضها ويحاول مقاومتها بطرق غير ناجحة ، وأحياناً يعترف المريض بهذه الأعراض ولكن لا يكترث بها ولا يعمل على مقاومتها .

ويمكن إعطاء نموذج من الدراسات التى اهتمت بهذا الجانب ، فقد حاول راتشمان ودى سيلفا Rachman, S. and Desilva (١٩٧٧م) التأكد من الفرض الذى يتضمن أن الوساوس يمكن أن توجد لدى الأفراد العاديين على نحو ما توجد لدى المرضى، وأن خبرة الأفراد في إدراك الأعراض تكاد تكون واحدة . وفي البداية المبكرة تم اقتراح بأن مادة الوساوس يجب أن تفسر على أنها مثيرات مؤذية Noxious Stimuli . وهناك بالطبع عوامل تشمل اضطراب

المـزاج ، والاستعـداد ، والقـابليـة للحسـاسية المفرطة ، وكذلك الموضوعات أو المواد التى لها معنى ، والأحداث المترسبة . في الدراسة الأولى لراتشمان ودى سيلفا : تم إعطاء استبيان بسيط لمجموعة تتكون من (١٢٤) فرداً عادياً ، وتم سؤالهم عن الأفكار الهجومية ، والأفكار غير المناسبة التى تظهر لديهم ، ومدى تكرارها ، وهل يمكن التمييز بينها بسهولة . وقد اشتمل الاستبيان على الأفكار والدوافع كل على حدة . وكان أغلب أفراد العينة دارسين سواء في الدراسات العليا ، أو طلاب عاديين ، وكان البعض يشغل وظيفة مثل إخصائيي أبحاث ، أو ممرضين اكلينكيين ، وكان (٥٧) من أفراد العينة ذكوراً ، و (٦٧) إناثاً ، وكانت أعمارهم تتراوح ما بين (١٦-٥١) عاماً بمتوسط عمري (٧و٢٧) عاماً . وكان متوسط عمر الذكور (٢٨) عاماً بمدى (١٩-٥١) ، وكان متوسط عمر الإناث (٥و٢٧) عاماً بمدى (١٦-٤٥) . وقد تبين من نتائج الدراسة أن (٩٩) فرداً من العينة الكلية كتبوا تقريراً يتضمن أن لهم أفكاراً وسواسية أو تخيلات أخرى ، وقد تبين أيضا أن (٢٥) فرداً كانوا سلبين ولديهم شك ، وكان لديهم أفكار أخرى ليست في صورة اندفاعات . ومن ناحية أخرى تبين أن حوالي (٨٠) فرداً عادياً من العينة الكلية كانوا إيجابيين .

أما طبيعة الوساوس العادية التي وجدت لدى (٩٩) فرداً من المشتركين الايجابيين على الاستبيان فكانت نتائجهم كالآتي :

(٣٢) لديهم الأفكار الوسواسية فقط (١٨ ذكور + ١٤ إناث) .

(١٤) كان لديهم اندفاعات (٥ ذكور + ٩ إناث) .

(٥٣) لديهم الأفكار الوسواسية والاندفاعات معاً .

وهذه النتائج تشير إلى بعض القضايا التى تتطلب المزيد من الأبحاث والدراسات من أجل التحقق منها ، ونذكر منها :

١ - أن الأفراد الذين تنتشر لديهم الأفكار الوسواسية أكثر من الذين تنتشر لديهم الاندفاعات .

٢ - أن الأفراد الذين وجدوا صعوبة في تحديد الأفكار الوسواسية لم يكن شرطاً أن توجد لديهم صعوبة في تحديد الاندفاعات .

٣ - أن الأفكار الوسواسية يمكن أن توجد لدى العينات غير المرضية .

٤ - أن الخبرات الوسواسية لا تتأثر سلباً أو إيجاباً بالعمر الزمني أو الجنس.

في المرحلة الثانية من دراسة " راتشمان ودى سيلفا " استخدم فيها المقابلة المقننة للعينة التى اشتركت بشكل إيجابي في الدراسة الأولى ، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين : العينة الأولى غير إكلينيكية تكونت من (٤٠) فرداً بمتوسط عمري (٤و٢٨) ، وبلغ حجم الذكور (١٦) فرداً بمتوسط عمري (٢و٣٠) ، وبلغ حجم الإناث (٢٤) بمتوسط عمري (٢ر٢٧) ، أما العينة الإكلينيكية فتكونت من (٨) أفراد بمتوسط عمري (١ر٤١) ، بلغ حجم الذكور (٥) بمتوسط عمرى (٨ر٤٣) ، وبلغ حجم الإناث (٣) بمتوسط عمرى (٣ر٣٨).

وكانت الدوافع التى تم قياسها في هذه الدراسة تدور حول موضوعات مثل

- دافع أن يقفز خارج الشباك .
- دافع أن يسبب الأذى للآخرين ولنفسه .
- دافع تحطيم السيارة أثناء القيادة .

أما بالنسبة للأفكار الوسواسية فكانت تدور حول موضوعات مثل :

- أن عينه سوف يصيبها الضرر .
- أن أضراراً سوف تصيب زوجته .
- أن يصبح عدوانياً تجاه بعض الأفراد .
- أن الضرر سوف يأتي لبعض الأفراد من قريب أو بعيد .

وقد توصلت الدراسة إلى أن الوسواسيين العاديين والإكلينيكين قد تشابهوا في الشكل أي في أسلوب التعبير عن العلاقة بين الأعراض والحالة المزاجية وعن الخلو من المعنى ، كما تشابهوا على نحو جيد في المحتوي ، لكن الاختلاف بينهما تمثل في أن الوساوس لدى العينة الإكلينيكية كانت تأخذ فترة زمنية أطول، كما أنها تدخل في أنشطتهم الاجتماعية والمهنية ، كما أنهم أكثر اضطراباً ، وأكثر الفة بهذا الاضطراب ، وكانوا أيضاً أقل مقبولية وأكثر اغتراباً ، وهذه الفروق يمكن أن تقدم الدليل على أن الوساوس والأفعال القهرية توجد لدى العاديين والمرضى على السواء وأن الفرق بينهما في الدرجة وليس في النوع ، (Rachman,s and Desilva, P. 1978, 233-248) .

في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن توقع انتشار الوساوس والأفعال القهرية لدى الأسوياء ولدى المرضى على السواء . وهذا ما يقدم الدليل على إمكانية إجراء أبحاث ودراسات في هذا المجال على طلاب المدارس والجامعات ، وكذلك العمال في المصانع ، وعلى الأسرة ... الخ .

ويمكن أن نشير إلى بعض الحقائق التي تبرهن على قيمة تشخيص الوساوس والأفعال القهرية لدى الأسوياء كالآتي :

١ - تبرهن الخبرات الإكلينيكية على أن الأسباب التي تعزى إليها الوساوس والأفعال القهرية ، قد تكون موجودة لدى الفرد قبل ظهور الأعراض المرضية بالشدة التي تدل بها على وجود اضطراب . وعادة ما يتم تجاهل هذه الأسباب من قبل الفرد ومن قبل الآخرين خاصة وأن الأعراض المرضية لم تظهر بعد .

٢ - قد تظهر الأعراض المرضية لدى الفرد ، ولكن ليست بالشدة التي تعطل من أدائه التوافقي ، فنجده يمارس حياته اليومية بشكل أقرب إلى السلوك الطبيعي . خاصة عندما تكون الأعراض المرضية ضعيفة ، ولا تسبب مضايقات له أو للآخرين ، مما يدفعه إلى عدم الإهتمام بهذه الأعراض .

مصطلحات الدراسة

أ - ***الوساوس*** Obsessions (*) : " هي صور وأفكار وتخيلات ملحة ومتعاقبة واندفاعات تغزو الأنا بطريقة قهرية وهي ليست خبرة ناتجة بشكل اختيارى بل هي بالأحرى أفكار تغزو الوعى والشعور ويخبرها الفرد وكأنها لا معنى لها أو أنها غير مرغوب فيها وهو يحاول باستمرار تجاهلها أو اخمادها دون جدوى ، والسمات الأساسية لهذه الاضطرابات أنها وساوس متكررة وقهرية تستنفذ الكثير من الوقت وتتدخل بصورة جوهرية في الحياة الروتينية العادية للشخص ، فتحتل كثيراً من الوظائف أو النشاطات الاجتماعية العادية للشخص أو العلاقات مع الآخرين ، ومن أبرز الوساوس شيوعاً الشكوك والأفكار المتعلقة بالتلوث والعنف .

ب - ***الأفعال القهرية*** Compulsions : " هي سلوكيات هادفة ومتكررة تؤدى طبقاً لقواعد رئيسية أو أشكال نمطية يشعر الفرد أنه مجبر على القيام بها، والسلوك القهرى ليس هدفاً في حد ذاته ولكنه وسيلة لمنع بعض الأحداث أو المواقف المستقبلية والأنشطة التي يبذلها القهرى غير واقعية وليس لها معنى ولا يجنى من ورائها أي متعة بالرغم من أنها تخفف توتره مثل تكرار غسيل اليدين القهري (DSM, III, R, 1987, 393.) .

إجراءات الدراسة :

١ - ***عينة الدراسة*** :

شملت عينة الدراسة الكلية (٧٣٥) مفحوصا من طلاب كلية التربية، جامعة الزقازيق من الجنسيين . منهم (٣٣٢) طالبا ، و (٤٠٣) طالبة يمثلون السنوات الدراسية الجامعية وتم تقسيم العينة في ضوء العمر الزمني إلى ثلاث فئات (١٧- أقل من ١٩) ، (١٩ - أقل من ٢١) ، (٢١- فأكثر) .

(*) أعتمد وضع إختبار PI في تعريفه للوساوس والأفعال القهرية على دليل تشخيص الأمراض النفسية D.S.M .

٢ - ***استمارة جمع البيانات العامة*** :

تحتوى هذه الاستمارة على اسئلة بغرض جمع بيانات عن المفحوص في جوانب عديدة مثل : الجنس ، السنة الدراسية ، حجم الأسرة ، الترتيب في الأسرة ، وجود الأبوين .

ويشير الباحث إلى أن درجات المتغيرات الثلاثة حجم الأسرة ، الترتيب في الأسرة ، وجود الأبوين ، تم التعامل معها كدرجات كلية بغض النظر عن توزيع هذه الدرجات على مستويات ، وذلك بهدف قياس التفاعل بينهم على أبعاد الاختبار المستخدم في الدراسة الحالية .

٣ - ***اختبار " بادو " للوساوس والأفعال القهرية*** :

Obsessions and compulsions the padua inventory (PI).

وضع هذا الاختبار " Ezio sanavio " ١٩٨٧ وهو يعمل بقسم علم النفس العام بجامعة بادوفا بايطاليا . ويتكون الاختبار من (٦٠) عبارة وهي تكون الصورة الأصلية للاختبار . وبعد استخراج البناء العاملى للإختبار كانت النتيجة وجود أربعة عوامل رئيسية للاختبار وهي :

العامل الأول : يمثله (١٧) عبارة تصف صعوبة السيطرة على الأنشطة العقلية مثل صعوبة السيطرة على الأفكار والشكوك ، وصعوبة إتخاذ القرارات .

العامل الثاني :

يمثله (١١) عبارة وتصف الأفكار والأفعال المتعلقة بالتلوث مثل تكرار غسيل الأيدى ، والنظافة النمطية ، والإنشغال بالقذارة .

العامل الثالث :

يمثله (٨) عبارات تصف سلوك المراجعة المتكررة مثل مراجعة الأبواب والنقود والأعداد .

العامل الرابع :

يمثله (٧) عبارات تصف صعوبة السيطرة على الأنشطة الحركية مثل التحريض على العناد والسلوك المضاد للمجتمع ، والانزعاجات بشأن الأفكار المتعلقة بالسلوك الحركى مثل قتل الأطفال أو سرقة الأشياء .

ولكل عبارة من عبارات الاختبار مستوى يتدرج من (صفر - ٤) ، و(صفر) يشير إلى عدم وجود أي نوع من الاضطراب ، والدرجة (٤) تشير إلى وجود اضطراب شديد جداً ٠

وقد قام مؤلف الاختبار بحساب ثبات الاختبار في صورته الأولى فكانت النتائج مرضية ٠ فكان التجانس الداخلى مرتفعاً وصل إلى (٠,٩٠)، لدى الذكور و (٠,٩٤) لدى الإناث ، وبطريقة إعادة الاختبار ، كان معامل الارتباط (٠,٧٨) لدى الذكور ٠ و (٠,٨٣) لدى الأناث ٠ وباستخدام صدق المحك الخارجي وجدت علاقات إرتباطية دالة أحصائياً مع أغلب الاختبارات التي تقيس الوساوس والأفعال القهرية ٠ فمثلاً بلغ معامل الارتباط مع استبيان مودسلى (MOCQ) (٠,٧٠) ومع اختبار ليتون (LOI) (٠,٧١) ٠

الصورة المعربة للاختبار :

قام الباحث بتعريب اختبار (PI) متخذا الإجراءات العلمية لتحقيق هذه الهدف ٠ بعد ذلك تم تطبيق الاختبار (الصورة التي تشمل العوامل الأربعة المشار إليها سابقا والتي تتكون من ٤٣ عبارة) على عينتين للتقنين تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٣) أخذت عشوائيا من طلاب كلية التربية جامعة الزقازيق (مصر) من الجنسين بلغ حجمها (١٠٠) مفحوصا منهم (٥٠) طالبا و(٥٠) طالبة ، وعينة أخرى من طلاب كلية التربية جامعة الملك سعود (السعودية) بلغ حجمها (٤٠) طالبا ٠

وقد تم حساب ثبات الاختبار بعدة طرق مختلفة منها طريقة إعادة الاختبار وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٦٧٣ و ٨٩١) للعينة المصرية ٠ وما بين (٠,٧٣١ و ٠,٨٠٣) للعينة السعودية، والمعاملات كلها دالة عند (٠,٠١)٠

وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية صورة الاختبار التي تحتوى على العوامل الأربعة فقط ٠ وهذه الصورة تتكون من (٤٣) عبارة وقد أشير إلى العوامل الأربعة سابقا ٠

نتائج الدراسة

النتائج في ضوء الفرض الأول (*) :

يقرر هذا الفرض أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب ومتوسط درجات الطالبات على أبعاد اختبار (PI) . ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) كما يتضح في جدول (١) .

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطى درجات الطلاب والطالبات

على أبعاد إختبار (PI)

المجموعات	ن	أبعاد المقياس	م	ع	ف	ت
طلاب	٣٣٢	الأول	٢٦ر٦٧٤	٩ر٨٤٤	١ر٠٩	xx ٣ر٠٧٢
طالبات	٤٠٣		٢٩ر٤٥١	١٠ر٢٦٠		
طلاب	٣٣٢	الثاني	١٦ر٣٣٤	٦ر٧٠٤	١ر٠٠	١ر٨٤
طالبات	٤٠٣		١٧ر٢٤٥	٦ر٦٩٢		
طلاب	٣٣٢	الثالث	١٤ر٧٧٧	٦ر٦٠٦	١ر١٧	٠ر٤٤
طالبات	٤٠٣		١٤ر٩٨٥	٦ر١١١		
طلاب	٣٣٢	الرابع	٣ر٥٨٤	٣ر٤٠١	١ر٣٢	٠ر٣٦
طالبات	٤٠٣		٣ر٤٩٨	٢ر٩٥٨		

xx دالة عند ١ ٠ر٠

(*) البرنامج المستخدم للمعالجات الإحصائية في الدراسة الحالية SPSS/PC+ .

تشير نتائج جدول (١) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في البعد الأول لاختبار (PI) . وكانت هذه الفروق لصالح الطلاب . ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الإناث أقل قدرة من الذكور في السيطرة على الأنشطة العقلية والتي تظهر في صعوبة السيطرة على الأفكار والتخيلات والشكوك واتخاذ القرار . والسبب وراء ذلك قد يعود إلى أن الإناث يتصفن بالحساسية الشديدة للمواقف والأفكار . وهذا يزيد من درجة شعور الإناث بالخوف من عدم القدرة على تحمل الإحباط والفشل من صعوبة السيطرة على الأنشطة العقلية .

ونتائج الدراسة في البعد الأول لاختبار (PI) تتفق مع ما ذهب إليه " بتش " Beech من أن الكثير من الدراسات في مجال الفروق بين الجنسين في الوساوس والأفعال القهرية قد أشارت إلى أن نسبة الذكور إلى الاناث (٤٩) مقابل (٥١) أي أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للوساوس والأفعال القهرية (Beech, H. 1974, 29) . ولكن تختلف هذه النتيجة مع ماتوصلت إليه دراسة "هنا جريجورى" ١٩٩٥ والتي أشارت إلى أن الذكور أكثر عرضة من الإناث للوساوس والأفعال القهرية بنسبة (٣) مقابل (٢) .

وقد تبين أيضا من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في الأبعاد الثلاثة لاختبار (PI) (الثاني ، الثالث ، الرابع) . والتي تهتم بقياس التنوث والمراجعة والتحريضات والإنزعاجات (على التوالى) . مما يشير إلى أن خبرات الجنسين في هذه الجوانب متشابهة . وهذه النتيجة (الخاصة بالبعد الثاني والثالث والرابع) . تؤيد ما ذهب إليه " دى سيلفا " Desilva (١٩٨٨) حيث أشار إلى أنه رغم الآراء المختلفة حول وجود فروق بين الجنسين لصالح الإناث في هذا الاضطراب ؛ إلا أنه ليس هناك دليل قاطع على وجود مثل هذه الفروق . فهذا الاضطراب يتساوى انتشاره بين الجنسين على السواء (Desilva, P. 1988, 194) .

وفي ضوء النتيجة العامة لهذا الفرض فسوف يتم التعامل مع عينة الطلاب والطالبات كعينة واحدة عند المعالجات الإحصائية في الفروض التالية .

نتائج الفرض الثاني :

يقرر هذا الفرض أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين فئات العمر الثلاث (١٧- أقل من ١٩ ، ١٩ - أقل من ٢١ ، ٢١ فأكثر) ٠ على أبعاد اختبار (PI) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين بين المجموعات الثلاث٠ كما يتضح في جدول (٢) ٠

جدول (٢)

تحليل التباين بين المجموعات وفقا

لفئات العمر الزمنى على أبعاد إختبار (PI)

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف
الأول	بين المجموعات	٢٢٩٠ر٧١١٨	٢	١١٤٥ر٣٥٥٩	xx ١١ر٤٠٦
	داخل المجموعات	٧٣٥٠٥ر٦٩٩	٧٣٢	١٠٠ر٤١٧٦	
الثاني	بين المجموعات	٥١ر٦٥٥٩	٢	٢٥ر٨٢٨٠	٠ر٥٧٣
	داخل المجموعات	٣٢٩٨٠ر٠٩٣٧	٧٣٢	٤٥ر٠٥٤٨	
الثالث	بين المجموعات	١٤٢ر٨٢٥٩	٢	٧١ر٤١٢٩	١ر٧٨٣
	داخل المجموعات	٢٩٣٢٤ر٤٦٦٦	٧٣٢	٤٠ر٠٦٠٧	
الرابع	بين المجموعات	٩٦ر٠٤٦٢	٢	٤٨ر٠٢٣١	xx ٤ر٨٤٨
	داخل المجموعات	٧٢٥٠ر٦٧	٧٣٢	٩ر٩٠٥٣	

xx دالة عند ٠١ر٠

تشير نتائج جدول (٢) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين فئات العمر الثلاث في البعد الأول لاختبار (PI) ٠ وكانت " ف " دالة عند مستوى ٠,٠١ وباستخدام " شفية " لمعرفة توجه هذه الفروق ، وجد أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الفئة الثانية (م = ٢٦,٨٤) ٠ ومتوسط درجات

الفئة الثالثة (م = ٢٦,٩٦) ولكن وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الفئة الأولى (م = ٣٠,٦)٠ ومتوسط درجات كل من الفئة الثانية والثالثة وكانت (ف) دالة عند ٠,٠١ في الحالتين لصالح الفئتين الثانية والثالثة، بمعنى أنه مع بداية سن ١٧ إلى ١٩ ٠ تزداد صعوبة الشخصية الوسواسية في السيطرة على الأنشطة العقلية ٠ معنى ذلك أنه يوجد أثر لعامل العمر الزمني (١٧-١٩) على درجات العينة ٠

كما تشير نتائج جدول (٢) أيضا إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الفئات الثلاث في البعد الثاني (التلوث) والبعد الثالث (المراجعة) ٠ مما يشير إلى أن تأثير العمر الزمني في شكل ومحتوى وشدة الأعراض الخاصة بالأفكار والأفعال القهرية المتعلقة بالتلوث والمراجعة تكاد تكون متشابهة ٠

وفي ضوء نتائج جدول (٢) أيضا وجد فروق دالة احصائيا بين فئات العمر الثلاث في البعد الرابع (التحريضات والإنزعاجات) وباستخدام " شفيه " وجد أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الفئة الثانية (م =٤,٠٢) ومتوسط درجات الفئة الأولى (م = ٣,١٣) لصالح الفئة الأولى ٠ وهذا معناه أنه في الفئة العمرية (١٩-٢١) فإن التحريضات والانزعاجات مثل العناد وايذاء الذات والاندفاعات المضادة للمجتمع تزداد لدى الشخصية الوسواسية القهرية ٠ ولكن لم توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الفئة الثانية والفئة الثالثة (م = ٣,٥١) مما يشير إلى زيادة التحريضات والانزعاجات خلال الفئة العمرية (٢١ فأكثر) أيضا ٠

الفرض الثالث :

يقرر هذا الفرض أنه " يوجد أثر دال إحصائيا للمتغيرات الثلاث حجم الأسرة ، الترتيب في الأسرة ، وجود الأبوين (كل متغير على حده) على أبعاد اختبار (PI) ٠

والتحقق من صحة هذا الفرض قد تم في خطوتين :

أ - حساب أثر كل متغير من المتغيرات الثلاثة على حده على أبعاد إختبار (PI) .

ب - حساب قيمة (ت) في حالة وجود دلالة إحصائية بين مستويات كل متغير من المتغيرات الثلاثة على أبعاد اختبار (PI) . وبالنسبة لمتغير حجم الأسرة فتم تقسيمه إلى مستويات ثلاثة ، الحجم الصغير (١-٣) ، الحجم المتوسط (٤-٧) ، الحجم الكبير (٧- فأكثر) ، وبالنسبة في الترتيب في الأسرة فتم تقسيمه إلى مستويات ثلاثة ، الترتيب الأول ، ما بين الأول والأخير ، الترتيب الأخير . وبالنسبة لوجود الأبوين ، الأثنان موجودان ، أحدهما متوفى ، الأثنان متوفيان .

جدول (٣)

تأثير المتغيرات حجم الأسرة ، الترتيب في الأسرة

وجود الأبوين (كل متغير على حده) على أبعاد الإختبار (PI)

تأثير المتغير على أبعاد المقياس	مجال التأثير	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	الخطأ المعياري	ف
البعد الأول	حجم	١٧٧ر٧٢٢٨	٢	٨٨ر٨٦١	٩٥,٠١١٦	٠ر٩٣٥
البعد الثاني	الأسرة	٢١ر٢٨٠٥	٢	١٠ر٦٤٠	٤٣,٥٣٩	٠ر٢٤٤
البعد الثالث		٢٣٣ر٩٧٧	٢	١١٦ر٩٨٨	٣٦,٧٩٠	٣ر١٧٩ x
البعد الرابع		٢١ر٧٣٦	٢	١٠ر٨٦٨	٩,٣٤٠٥	١ر١٦٤
البعد الأول	الترتيب	٤٦٦ر٤٣٣	٢	٢٣٣ر٢٦١	٩٥,٠١١٦	٢ر٤٥٤
البعد الثاني	في	٤٣٢ر٩٩٦	٢	٢١٦ر٤٩٨	٤٣,٥٣٩	٤ر٩٧٢ xx
البعد الثالث	الأسرة	١٧٠ر٣٥٦	٢	٨٥ر١٧٨	٣٦,٧٩٠	٢ر٣١٥
البعد الرابع		٤٥ر٨٣٢	٢	٢٢ر٩١٦	٩,٣٤٠٥	٢ر٤٥٣
البعد الأول	وجود	٣٦٣ر٩٤٤١	٢	١٨١ر٩٧٢	٩٥,٠١١٦	١ر٩١٥
البعد الثاني	الأبوين	١٠٥ر٥٦٢٨	٢	٥٢ر٧٨١٤	٤٣,٥٣٩	١ر٢١٢
البعد الثالث		٤ر٩٥٥٥	٢	٢ر٤٧٧٧٥	٣٦,٧٩٠	٠ر٠٦٧
البعد الرابع		٣٠ر٤٨٠	٢	١٥ر٢٤٠	٩,٣٤٠٥	١ر٦٣١

xx دالة عند ٠ر٠١ x دالة عند ٠ر٠٥

تشير نتائج جدول (٣) إلى وجود أثر دال إحصائياً عند ٠,٠٥ لمتغير حجم الأسرة على البعد الثالث (المراجعة) ٠ ولكن لم يوجد أثر دال إحصائياً لمتغير حجم الأسرة على الأبعاد (الأول ، الثاني ، الرابع) ٠

وتشير نتائج جدول (٣) أيضاً إلى وجود أثر دال إحصائياً عند ٠,٠١ لمتغير الترتيب في الأسرة على البعد الثاني (التلوث) ٠ ولكن لم يوجد أثر دال إحصائياً لمتغير الترتيب في الأسرة على الأبعاد (الأول ، الثالث ، الرابع) ٠

وتشير نتائج جدول (٣) أيضاً إلى عدم وجود أثر دال إحصائياً لمتغير وجود الأبوين على جميع أبعاد الاختبار ٠

ولمعرفة ما إذا كانت الفروق بين المجموعات الفرعية (للمتغير الدال إحصائياً) ٠ هي فروق حقيقية ٠ قام الباحث بحساب قيمة (ت) كما يتضح في جدول (٤) ٠

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة على بعض أبعاد اختبار PI في متغيرى حجم الأسرة والترتيب في الأسرة

المتغير	البعد	المجموعات الفرعية	ن	م	ع	مجموعات المقارنة	قيمة ت ٠
حجم الأسرة	الثالث	١. الحجم الصغير	١٤٨	١٣,٢٥٣	٦,١١٥	٢×١	٣,٢٢٥ XX
		٢. الحجم المتوسط	٤٥٦	١٥,١٢٧	٦,٢٠٧	٣×١	٣,١٧٣ XX
		٣. الحجم الكبير	١٣١	١٥,٥٥٠	٥,٩٦٢	٣×٢	٠,٧٠٩
الترتيب في الأسرة	الثاني	١. الترتيب الأول	٢٣٦	١٦,٥٧٦	٧,١٧	٢×١	١,٢٩٧
		٢. الترتيب ما بين الأول والأخير	٢٨٩	١٧,٣٧٩	٦,٩	٣×١	٠,١٢٤
		٣. الترتيب الأخير	٢١٠	١٦,٥٠٤	٥,٠١٦	٣×٢	١,٦٤٢

XX دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٤) بالنسبة لمتغير حجم الأسرة وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ على البعد الثالث " المراجعة " بين الطلاب الذين يعيشون في أسر ذات الحجم الصغير وكل من الطلاب الذين يعيشون في أسر ذات الحجم المتوسط والطلاب الذين يعيشون في أسر ذات الحجم الكبير ٠ وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى ٠ كما أتضح من جدول (٤) أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الثانية (الحجم المتوسط) والمجموعة الثالثة (الحجم الكبير) ٠ معنى ذلك أن التأثير السئ لحجم الأسرة على اكتساب الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية المتعلقة بسلوكيات المراجعة المتكررة يظهر بوضوح لدى الطلاب من الجنسين الذين يعيشون في أسر عدد أفرادها يزيد عن ثلاثة ٠ ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن فرص تعلم سلوكيات المراجعة وتكرارها مثل قفل الأبواب وعد النقود تزداد بزيادة عدد أفراد الأسرة ٠ وهذه النتيجة تجعلنا نقبل الفكرة التي تذهب إلى أن تأثير حجم الأسرة على الوساوس والأفعال القهرية ليس أمرا مجردا يجعلنا نقبله أو نرفضه ولكن هذا التأثير محكوم بحجم الأسرة ٠

رغم أن نتائج جدول (٣) في متغير الترتيب في الأسرة قد أشارت إلى أن قيمة (ف) دالة عند مستوى ٠,٠١ على البعد الثاني (التلوث) إلا أن نتائج جدول (٤) بالنسبة لمتغير الترتيب في الأسرة قد أشار إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا على البعد الثاني (التلوث) بين المجموعات الفرعية الثلاث ٠ مما يشير إلى أن الفروق بين هذه المجموعات غير جوهرية٠ وأن الدرجة على البعد الثاني لا تتأثر بدرجة قوية بترتيب الطالب في أسرته ٠ وفي ضوء خصائص العينة العمرية فإن الخبرات التي أكتسبوها والتي تتعلق بالأفكار الوسواسية والأفعال القهرية تكاد تكون متشابهة بصرف النظر عن ترتيب الفرد في اسرته ٠

المـراجـع

المراجع العربية :

١ - أوتوفينخل . نظرية التحليل النفسى في العصـــاب ، جـــ٢ ، ترجمـــة ، صلاح مخيمر ، عبده ميخائيل رزق ، القـــاهرة : الانجلـــو المصريـــة ، جـــ٢، ١٩٦٩ .

٢ - مارتي بيار ، فان ،م. دو ميزان . م. دافيد . س. النابلسى محمـــد ، بسيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية ، ترجمة غزوى نـابلس ، بيروت : دار النهضة العربية ، ١٩٩٠ .

٣ - محمد عبد الظاهر الطبيب ، العصاب القهرى ، طنطا ، مكتبـــة ســـماح ، ١٩٩٧ .

المراجع الأجنبية :

4. Akhtar, Salman; "Social Cultural and Clinical Determinants of Symptomatology in Obsessional neurosis. International Journal of Social Psychiatry; 1978. Vol. 24, No.(3), 157-162.

5. Beech, H.R. Obessional States: Methuen Co. Ltd. II New Fetter Lane London EC4, 1974.

6. Desilva, P. "Obsessive – Compulsive Disorder in E. Miller and P. Cooper (Eds). Adult Abnormal Psychology. London: Churchill, 1988.

7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM III-R; American Psychiatric Association, Washington, DC, 1987.

8. Dulaney, Siri; Fiske, Alan. "Cultural Rituals and obsessive compulsive disorder: Is there a common psychological

mechanism? Pennsylvania Dept. of Anthropology, US Ethos. 1994 Sep. Vol. 22, No.2, pp. 243-283.

9. Emmelkamp, P.M.G. Phobic and Obsessive - Compulsive Disorders, New York, Plenum Publishing Corporation, 1982.
10. Greenberg, David; Witztum-Eliezer. "The influence of cultural factors on obsessive compulsive disorders". Israel - Journal of Psychiatry and Related Sciences, 1994, Vol, 31, No: (3), pp. 211-220.
11. Hanna, Gregory L. "Demographic and Clinical Features of obsessive - Compulsive in children and adolescent". Journal of the American Academy of child and Adolescent - Psychiatry, 1995, Vol. (34), No. (1), pp. 19-27.
12. Hongo, S. "Obsessive Symptoms in childhood and Adolescence. Acta Psychiatrica Scandinavia, 1989, Vol. 80, pp. 83-91.
13. I.C.D. - 10, Mental and Behavioural Disorders, World Health Organization Division of Mental Health, Geneva, 1990.
14. Lewis, A.J., Obsessional illness, Acte Neuropsiquiat Argent., 1957, 3, 323-350.
15. Mayer - Gross, slater, E. Roth, M. Clinical psychiatry. Cassell and Company Ltd, London, 1954.
16. Okasha, A., Saad, A. Khalil, A. Dawla. "Phenomenology of Obsessive - Compulsive order: A transcultural study. Comprehensive - psychiatry, 1994. Vol. 35, No.3, pp. 191-197.
17. Rachman, S and Desilva, P. "Abnormal and Normal Obsessions". Behaviour, Res & therapy, 1978, Vol. 16. pp. 233-248.
18. Sanvio, Ezio. "Obsessions and Compulsions: The PADUA inventory Behaviour. Res. Therapy. 1987, Vol. 26, No: (2), pp. 169-177.

19. Thomas, R. Insel, M. Obsessive Compulsive Disorder. American Psychiatric press, INC. Washington, D.C. 1984.

20. Thomsen, per-Hove. "Children and Adolescents with obsessive – compulsive disorder: An analysis of sociodemographic background: A case control study". Psychopathology; 1994, Vol. 27, No. (6), pp. 303-311.

ملخص الدراسة :

تناولت الدراسة الحالية مشكلة الوساوس والأفعال القهرية لدى عينة غير مرضية من طلاب الجامعة . وقد تم إختيار عينة الدراسة من طلاب كلية التربية جامعة الزقازيق من الجنسين يمثلون السنوات الدراسية المختلفة .

وفي ضوء الاتجاه الذي يذهب إلى أن هناك عوامل داخلية وأخرى خارجية تؤثر في شكل ومحتوى أعراض الوساوس والأفعال القهرية . في ضوء هذا الاتجاه تم إختيار بعض المتغيرات الشخصية مثل الجنس والعمر الزمني وبعض المتغيرات الاجتماعية مثل حجم الأسرة ، الترتيب في الأسرة ، ووجود الأبوين .

وقد تم عرض الإطار النظرى للدراسة مشتملا على جوانب ثلاثة الجانب الأول : تاريخ مصطلح الوساوس والأفعال القهرية ، والجانب الثاني مناقشة إمكانية دراسة الوساوس والأفعال القهرية لدى الأسوياء . والجانب الثالث عرض لبعض البحوث والدراسات في جانب الوساوس والأفعال القهرية .

وبالنسبة لقياس الوساوس والأفعال القهرية فقد تم تعريب اختبار " PI " لهذا الغرض . وتم استخدام العبارات التي تقيس العوامل الأربعة : السيطرة على الأنشطة العقلية ، التلوث ، المراجعة ، التحريض .

وبعد المعالجة الإحصائية ، أشارت النتائج العامة للغرض الأول بعدم وجود فروق بين الجنسين على معظم أبعاد اختبار PI . كما أشارت النتائج العامة للفرض الثاني أن متغير العمر الزمني كان له دلالة على بعض أبعاد اختبار " PI " وليس له دلالة على بعد الأبعاد الأخرى .

وبالنسبة للمتغيرات الاجتماعية الثلاثة حجم الأسرة ، الترتيب في الأسرة، وجود الأبوين . ففي ضوء نتائج الفرض الثالث ، يمكن القول أن هذه المتغيرات الإجتماعية لا تقدم الدليل الكافى بأنها المسئولة عن وجود الوساوس والأفعال القهرية .