مجلة الدراسات النفسية المعاصرة، مج ٦، ع١،مارس، ٢٠٢٤، ٨٥- ١٠٩

الفروق بين الأزواج والزوجات من مرضى الوسواس القهري في الكرب الزواجي

أ.آيه حجازي محمد
ماجستير علم نفس إكلينيكي
جامعة بني سويف

أ.د/ نرمين عبدالوهاب احمد
أستاذ علم النفس الإكلينيكي-جامعة بني سويف

د./ سحر حسن ابراهيم
أستاذ علم النفس الاكلينكي المساعد بقسم علم النفس
جامعة بني سويف

المُلخص:-

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف على وجود الفروق بين الأزواج والزوجات من مرضى الوسواس القهري في الكرب الزواجي، ويتبلور التساؤل الرئيسي للدراسة في، هل يوجد فروق بين الازواج والزوجات في حدوث الكرب الزواجي لمرضى الوسواس القهري؟ وقامت الباحثة بإستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن، وذلك للتأكد من أثر المتغير المستقل علي المتغير التابع، وهو تصميم لدراسة الفروق، وتم إجراء الدراسة على عينة بلغت (٣٢) حالة من مرضى الوسواس القهري، تم تقسيمهم للأزواج والزوجات حيث كان عدد الأزواج (١٥) والزوجات(١٧)، وإشتملت أدوات الدراسة علي مقياس الوسواس القهري المعدل لأحمد محمد عبدالخالق، ومقياس الكرب الزواجي من إعداد الباحثة، وتم عمل الإختبارات للتحقق من إعتدالية إستجابات عينة البحث، وقد إنتهت نتائج البحث على أنه لا يوجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الازواج والزوجات في حدوث الكرب الزواجي لمرضى الوسواس القهري.

الكلمات المفتاحية: الوسواس القهري، الكرب الزواجي.

مُقدمة:-

تُشكل الأمراض والإضطرابات النفسية خطراً لا يقل أهمية عن الأمراض الجسدية التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر، ولم تقتصر إهتمامات الطب علي معالجة الأمراض الجسدية ولكنها أولت اهتماماً كبيراً بالأمراض العقلية الذُهانيه، والاضطرابات النفسية العُصابيه (أحمد محمد عبد الخالق،٢٠٠٣).

من بين هذه الإضطرابات التي قد ترتبط بالأفكار اللاعقلانية نجد إضطراب الوسواس القهري الذي يعد من بين اكثر الإضطرابات النفسية جذباً للإهتمام، ويعتبر من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً ؛ قد يأخذ شكل فكرة دخيله تسيطر علي تفكير الشخص وتتردد في ذهنه رُغماً عن قناعة الشخص بأنها غير منطقيه، وسخيفه أو غير مقبوله اجتماعياً أو دينياً، ولا داعي لها ويحاول الشخص مقاومتها؛ لكنه يحس بالقلق نتيجة لهذه الفكره ومقاومتها، ويعلم علم اليقين بعدم صحة أفكاره، لكن يستجيب لها للتخفيف من حدة القلق لتنفيذ تلك الأفكار(إيمان دليل،٢٠١٤).

نلاحظ في عصرنا الحاضر أن الوسواس القهري من المشكلات النفسية الشائعه التي يعاني منها عدد كبير في المجتمع، وهو من الإضطرابات النفسية التي تصيبهم في المراحل العمريه المختلفة، والوسواس القهري موجود عند معظم الأفراد الأسوياء منهم والمرضي بدرجة إستبصار متفاوته(وائل أبو هندي،٢٠٠٣).

يتسبب إضطراب الوسواس القهري بأثر سلبي بالغ على نوعية حياة الشخص المصاب به؛ فيطال هذا المرض كل جانب من جوانب حياة المريض، من بينها طريقة تفكيره وشعوره وسلوكه، وتتراوح الأعراض من حيث شدتها بين الخفة والحدة، وتشتد احياناً وتهدأ أحياناً أخرى، وغالباً ما يعاني الأشخاص المصابون بإضطراب الوسواس القهري منه لسنوات عديدة دون طلب المساعدة رغم شدة الأعراض وتأثيرها علي مختلف مناحي حياتهم (حصة بنت مسفر،٢٠١٩).

يُحدث إضطراب الوسواس القهري التوتر والاكتئاب، ويؤثر في حياة الفرد الإجتماعية وعلاقاته مع الآخرين، وفي أغلب الحالات يدرك الأفراد أن وساوسهم هي وليدة افكارهم، وأن الأعمال القهرية التي يقومون بها هي أعمال مبالغ فيها وزائدة وغير منطقية، ولكن في حالات قليلة لا يدرك الفرد المصاب بالوسواس القهري أن أفكاره وأعماله غير عقلانية وهذا يُسمى بمرض الوسواس القهري المصحوب بضعف البصيرة (David,2004).

تُعتبر الأعراض الوسواسية هي الأفكار التي تمثل أحد شقي إضطراب الوسواس القهري التي ستقوم عليها الدراسة، وأنها تظهر في صورة القيام بغسل اليدين بشكل متكرر، وفي صورة العد، والترتيب، والصور التخيليه، والاندفاعات، و ترتيب الاشياء بطريقه محدده، فلذلك تظهر الأعراض الوسواسية بدرجه تدعو الإعتقاد بأنها أفكار مرغوبة؛ يقدرها المجتمع حق قدرها عندما تبدو في صوره أقل تطرفاً، عندما يعتقد إنها عادة، وروتين يساعدنا على البقاء نظيفين وصحيين وآمنين، نحن نغسل أيدينا قبل الأكل، ونغلق الأبواب، ونطفئ الفرن قبل مغادرة المنزل، أو نضع ملابسنا في أماكنها ونضع الكتب بترتيب محدد كطقوس مريحة(Caleb,2015).

بالإضافة الى ما سبق لوحظ أن أعراض الوسواس القهري قد تبدأ في الظهور عقب ضغوط شديدة في العمل، أو عقب الإمتحانات، او عقب الولادة والحمل، أو خلل في العلاقة الخاصة بين الزوجين، او وفاة إنسان عزيزأو غير ذلك(محمد شريف سالم،٢٠٠٣).

فالأعراض الأساسية لإضطراب الوسواس القهري هي الوساوس المتكررة، نتيجة للاستغراق في التفكير مما يؤدي إلي كرب وضيق شديد ، كما أن هذه الأعراض تختلف تماماً عن أعراض إضطراب الشخصيه الوسواسيه؛ فالشخصية الوسواسية تتسم بالكمال والنمطية، والسلوكيات الرسمية الجادة ،والدقة والتنظيم، والأشخاص الذين يعانون من الأعراض الوسواسية لإضطراب الوسواس القهري يقضون ساعات لأداء هذه الطقوس المعقده للتخفيف من قلقهم.(Cobay, 1994).

حيث أن الأعراض الوسواسية هي الأفكار التي تتردد علي ذهن المصاب برغبة ملحه، مع عدم قدرته علي دفعها أو إيقافها فهي أفكار قهرية تحشد نفسها في تفكيره رغماً عنه، و دون إرادته تأخذ عادة هذه الأعراض عدداً من الأشكال ومن أكثرها إنتشاراً وسواس التلوث حيث يشعر المصاب بأنه قد تلوث بشئ ما من أوساخ أو جراثيم لذلك نجده يغسل يديه ،أو يغتسل ليتخلص من هذا التلوث؛ وهكذا يتكرر الأمر حتي يصل لحاله من إلتهاب جلد اليدين من كثرة إستعمال المنظفات، ويشعر بدافع قوي لعد الاشياء مره بعد مره (فكري عبدالعزيز،٢٠٠٣).

يترتب علي وجود هذه الاعراض الوسواسيه تأثيرات سلبية على حياة المتزوجين، ويؤثر علي مدى الانسجام والتعاطف والحب بين الزوجين، وعند حدوث الكرب بين الزوجين يحاول أحدهما عدم التعبير عن شعوره بينما يلجأ الطرف الأخر لإتخاذ مواقف النقد والتأنيب دون التفكير في كيفية حل مواقف الخلاف (إيمان شعبان أحمد، ٢٠١٣).

قد توصَل العديد من الباحثين كدراسة القرني(٢٠٠٧)، وصفاء مرسي (٢٠٠٨) الذين درسوا الكرب الزواجي وتأثيره على الحياة النفسية للزوجين إن المتزوجين الذين يعيشون وضعاً زواجياً سيئاً وعلاقات يسودها الكرب؛ فإنها تنعكس على صحتهم النفسية وعلى حياتهم وتوجهاتهم المستقبلية بشكل عام وهو الأمر الذي يزيد في عدد المتزوجين المضطربين نفسياً(سومة أحمد محمد، ٢٠٢٠)

لا تخلو الحياة الزوجية من الكرب ومن الصراعات والمشاكل أحياناً، إلا أن هذه قد تكون حالات عارضة أو مؤقته يمر بها كل بيت، إلا ان الكرب الزواجي يطلق على أنماط العلاقات الزوجية التي تكون فيها حالة سوء التوافق والإنسجام، تؤدي الي زيادة المشاعر السلبيه قد تزيد من الخلافات وحدة الصراعات بين الزوجين، كما تؤدي إلي زيادة الإضطرابات النفسيه (Eugene, 2002).

يمثل الكرب الزواجي الصورة الواضحة للعلاقة المضطربة، وسوء التوافق بين الزوجين، ويترتب عليه عدم إشباع الحاجات الفيزيولوجية، والنفسية الاساسية، مما يدفع أحد الزوجين أو كلاهما للبحث عن الذات خارج حدود الآخر، وهو مايمكن أن يوصلهما إلي الخيانة أو الطلاق(خديجه حسين، ٢٠٠٨).

ولذلك يشعر الأزواج الآخرون أن شركائهم قد إنسحبوا كثيرًا أو لا يتشاركون أو ينفتحون بما يكفي؛ لإنشغالهم بتنفيذ الطقوس المعقدة، وغالبًا ما يتجنب الأزواج المتوترون التحدث عن المشاكل في علاقاتهم لأنهم ينتهي بهم الأمر إلى الجدال والصراع مع بعضهم البعض، وبذلك تؤدي مشاكل الإتصال هذه إلى شعور الأزواج بالسوء حيال أنفسهم وشركائهم وعلاقاتهم (إيمان شعبان احمد ، ٢٠١٣) .

توصلت دراسة Balce&Ayrance (2005) إلي أن الكرب الزواجي يترك تأثيراً سلبياً في الزوجات، فالزوجة التي تواجه تلك الصراعات والمشاكل تكون عُرضة أكتر للإضطرابات النفسية، يتولد لديها مشاعر الحزن والعجز يؤثر علي علاقاتها الإجتماعية.

كما تشير نظريات عديدة إلي أن نسبة كبيرة من الأزواج الذين لديهم كرب يترددون علي العيادات الطبية غير النفسية، ويشكون من إضطرابات سيكوسوماتية (نفس جسمية) تعزي الي الكرب الزواجي ، وان نحو ٤٠% من المراجعين في عيادة الصحة النفسية، كان الكرب الزواجي جزءا من مشكلاتهم، بالإضافه الي أن نحو ٥٠% من الازواج الذين يبحثون عن علاج كان سبب معاناتهم من الكرب في حياتهم الزوجيه(محمد سالم قرني،٢٠٠٧).

وبذلك فإن حدوث الأعراض الوسواسية سواء كان للزوج أو الزوجه وتتفاقم الأعراض فهذا يكون عُرضه لحدوث الكرب الزواجي.

- **مبررات إجراء الدراسة :**

١. معظم الدراسات ركزت علي الإهتمام بدراسة الوسواس القهري بالأمراض والأضطرابات الشخصية دون الإهتمام بالكرب الزواجي أو الربط بينهم.
٢. تزايد حدوث المشكلات بين المتزوجين الذين يعانون من الأعراض الوسواسية ولجوءهم للعيادات لذلك يجب الإهتمام بهذه الفئة وتكثيف الدراسات والبحوث.
٣. عدم توافر مقاييس عربية أو أجنبية لقياس الكرب الزواجي لدى مرضى الوسواس القهري، في حدود المسح التي أجرته الباحثة.

مشكلة الدراسة:

هل يوجد فروق بين الأزواج، والزوجات من مرضى الوسواس القهري في حدوث الكرب الزواجي؟

- **أهمية الدراسة:**

أولاً: الأهمية النظرية:

١- تتناول الدراسة موضوعاً مهماً من الموضوعات متعددة الجوانب، فالكرب الزواجي من الموضوعات التي تجدر دراستها لدى مرضى الوسواس القهري لما لها من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة بالحياة الزوجية متمثلة في حدوث الضيق وعدم الإسقرار الزواجي.

٢- التعرف بشكل أعمق وأكثر شمولاً على طبيعة العلاقه بين مرضى الوسواس القهري وحدوث الكرب الزواجي، وهذه المرحله أكثر شمولاً لوضع التفسيرات حول هذه الدراسه.

٣- التعرف علي العوامل التي تساعد في عمل بحوث ودراسات اَخرى للوصول إلي كيفية التعامل مع هذه الفئة.

ثانياً:الأهمية التطبيقية:

١- إن ما قد تسفر عنه الدراسة من نتائج قد توجه الباحثين المهتمين إلى مواصلة الدراسة، والتخطيط، وإعداد البرامج الوقائية، والعلاجية، والإرشادية اللازمة لمواجهة الكرب الزواجي، والتغلب على المشكلات النفسية التي من المحتمل أن تنتج عنه.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها:-

أولاً: الوسواس القهري:

قديماً عُرف الوسواس القهري بالعُصاب القهري، حيث قدم **هاريمان وأيزنك** تعريفا "للعُصاب القهري بأنه تبديد للطاقه النفسيه في سلوك قهري حصاري وأفعال لا جدوى منها أو أفكار لا معقوله أو وساوس تجبر الشخص علي القيام بطقوس فكريه أو افعال ظاهره معينه كغسل اليدين في محاوله لخفض مستوي القلق الذي ولدته الافكار الحصاريه غير الساره"(James,1997).

ويرى **وارينwaren**(1989) "العُصاب بأنه عُصاب نفسي يتميز بأفكار حوازيه وشكوك وطقوس قهريه من طبيعة معقده وبحسب التحليل النفسي تنتج الأعراض وسمات الشخصيه من نكوص لا شعوري إلي التنظيم الباكر" (كمال الدين حسن محمد، ١٩٩٧،ص١٣).

ومن منظور **يونس والعيسوي**١٩٩٠ فإن الوساوس هي دفاعيه في طبيعتها ،ويقصد بها تسلط فكره أو عدد من الافكار اللاشعوريه علي ذهن المريض واستمرار ترددها عليه وعجزه عن إبعادها او التخلص منها رغم علمه أنها سخيفه وغير مقبوله ، ولا تتفق مع أخلاقه ومشاعره ، وتظل تزعجه وتقلق مضجعه وخاصة كلما حاول إبعادها عن ذهنه، ولكن كلما كان المجهود للتخلص منها كبير زاد تكرارها، أما الافعال القهريه فهي تكرار عمل ما دون معني لإشباع دوافع لاشعوريه ، وبما أن العمل عادة لايشبع الدافع الحقيقي فالفرد يكرره بطريقة نمطيه ،والفرد عادة يقاوم هذه الافعال مما يزيد من توتره وقلقه(كمال الدين حسن محمد، ١٩٩٧،ص١٤).

فقد أُطلق علي الوسواس القهري قديماً "اسم الوهن النفسي أو الإنهاك النفسي، ومازال البعض يرون أن الوسواس والخوف يرتبطان بعضهما ببعض إلى حد كبير بأن كل الوساوس مخاوف ،وأن كل المخاوف وسواسية"(احمد محمد عبدالخالق،٢٠٠٣،ص٢٢).

عُرف الوسواس القهري بأنه "أفكار متكرره تتداخل في السلوك السوي وتعطله؛ فتشغل ذهن المريض ويشعر بنوازع قد تبدو غريبه عنه فيضطر القيام بتصرفات لا تجلب له السرور ولا يملك القدره علي التخلي عنها، والافكار الوسواسيه قد لايكون لها معني في حد ذاتها وقد لا تعني شيئاً للمريض وكثيراً ما تكون في منتهي السخف وهو يحمل الهم دون إراده منه ويظل يتأمل ويفكر كأن الامر متعلق بالحياه والموت بالنسبة له" (James,1997)

حيث عُرف في المعجم الوسيط بمعنى آخر للفعل كأن يقال" و سوَسَ فلانُ فلانا كلَّمهُ كلاما خفيًا، وسوس الشيطان لهُ و إليهِ حدَّثهُ بما لا نفعَ فيهِ ولا خير، فهو مُوَسوِسا وإذا – تكلَّم بغير نظام واعترتهُ الوساوِس فهو مُوسوِس - الصوت الخفيّ من ريح الوَسوَاس أيضا مرض يحدث من غلبة السوداء ويختلط معُه الذهن، ويقال أيضا لما يخطر بالقلب من شر ولما لا خير فيه و اسم من وسَوسَ إليهِ الشيطانُ و

الشيطان من صوت الحَلى يقالٌ سمعت وُ سواسة،، جَ وساوِس" أما القهر فيعرف في لسان العرب ويُقال : قَهَره يقَهرهُ قَهَار ، أي غلبه وتقول أخذتهم قهر أي من غير رضاهم(المعجم الوسيط،٢٠١١).

ويعرف **عماره وعبدالله** "بأنها تتميز بوجود سيطرة أفكار أو أفعال أو حركات خاطئه متكرره أو تخيلات مستمرة بحيث تظهر بشكل نمطي متكرر وغير إراديه، ويجب أن نذكر أن الفرد يعلم جيداً بعدم منطقية وجدوى هذه الافكار أو الافعال، ولكنه لا يملك القدره علي المقاومه وإذا حاول ذلك فتسبب له الآماً نفسية قاسية فيعود الي ممارستها، ويدور في حلقة مفرغة رغم وعيه بطبيعة الوزام الحسيه والحركيه، وذلك يسبب حالة من القلق والتوتر"(احمد عبدالخالق ، ٢٠١٣) .

كما تم تصنيفها طبقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس(DSM-5) بأنها أفكار او اندفاعات او صور متكرره وثابته تختبر في وقت ما اثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمه، متطفله وغير مرغوبه ، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً ملحوظاً، ويحاول المصاب تجاهل او قمع مثل هذه الأفكار او الاندفاعات او الصور او تحييدها بأفكار او أفعال اخري (اي بأداء فعل قهري).

كما تم تصنيفها أيضا في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامسDSM-5 المعدل ٢٠٢٢ بأن الوسواس القهري يتميز بوجود الوساوس والإكراه في صورة هواجس او الدوافع او الصور المتكرره والمستمره التي يتم اختبارها علي أنها تطفليه وغير مرغوب فيه، في حين أن الاكراهات هي سلوكيات متكرره أو أفعال عقليه يشعر بها الفرد مدفوعاً الي الاداء استجابة لهوس أو وفقاً لقواعد يجب تطبيقها بشكل صارم.

فالأعراض الوسواسية: "هي مجموعة من الأفكار والصور المتواصلة، والمتسلطة، والمستمرة التي تقتحم عقل المريض وتراوده، مع عجزه عن دفعها او طرده أو التخلص منها" (caleb,2015,p11).

فالوساوس: "هي افكار تقتحم وعي الفرد بشكل متكرر ويحاول الفرد أن يتجاهلها أو يقاومها ،ويعرف الفرد بأنها نتاج عقله وليست مفروضة عليه" (caleb,2015, p11) .

كما نوضح أيضا بأن الاعراض الوسواسية ما هي إلا صور وأفكار وإندفاعات متسلطة ومتواصلة ومستمرة تقحم عقل المريض وتراوده، وتلازمه مع عجزه عن دفعها أو طردها أو التخلص منها ويعاني المريض منها لغرابتها وعدم فائدتها وتسببها في كثير من القلق والانزعاج، وتلح علي عقله عبارات معينه او إسم معين يتكرر بإستمرار وقد يتصور أشياء رهيبة عن الذات الإلهية أو الاشياء أو الدين أو الاخلاق لا يمكن دفعها ،أو سب قهري لأشياء مقدسة مثل سب الله وسب الأنبياء مع العجز مع وقف هذه الافكار (Mobayed ,2018).

حيث إتضح أن 80% من المرضى لديهم وساوس وقهر، حيث يعاني قلة منهم من الوساوس وحدها ومن النادر أن نجد أفعال قهريه بدون الوساوس، حيث وجد أن حوالي 69% من الحالات تكون مختلطه بين الأفكار والأفعال القهريه،و 25% من الحالات تكون عباره عن وساوس فقط، وفي 6%من الحالات تكون طقوس وأفعال قهريه بأن يحدث أفعال فقط هذا ما نادراً مايحدث لأن في الأغلب أن الأفعال القهريه يسبقها الوساوس القهريه(قطب عبده خليل،٢٠١٦).

النظريات المفسرة للوسواس القهري:

١. النظرية السلوكية:

حيث يعتمد التفسير السلوكي علي مبادئ وقوانين وتفسيرات التعلم وبخاصة التعلم الشرطي، حيث ينظر أصحاب هذه النظريه علي أن الوساوس علي أنها تمثل منبهاً شرطياً،إذا ارتبط الفكر الوسواسي بالمثير الغير الشرطي للقلق فإنه يصبح ايضا مثيرا للقلق، ومن ثم تصبح الافكار والمواقف التي كانت محايده منبهات شرطيه قادره علي إثارة القلق والضيق ،ثم تصبح الافكار والمواقف التي كانت محاديده كمنبهات شرطيه قادره علي إثارة القلق والضيق، فأما القهر فيظهر بصوره مختلفه بحيث يحدث الفرد فعلاً معيناً ليقلل من الاعراض الوسواسيه فلذلك أظهرت فكرة التجنب الفعاله في شكل فعل قهري كالطقوس للسيطره علي القلق وبشكل تدريجي ويركز السلوكيون علي السلوك القهري اكثر من الأفكار الوسواسيه ،حيث تفترض النظريه أن مثيرات القلق غير الشرطي تصبح مقترنه ومرتبطه خلال عملية التشريط التقليدي ببعض الكلمات أو الافكار والتصورات وعندما ترتبط هذه الأفكار التي هي مثيرات شرطيه مع أفكار آخري يعمم تأثير التشريط وتصبح أيضا مثيرات للقلق وعند حدوث أي سلوك تجنبي يؤدي الي تخفيف القلق ويتم تدعيمه إيجابياً خلال عملية الإشراط الإجرائي، ففي المواقف المثيره للقلق قد يقعون في عادة غسيل اليد ويعتقدون أن تصرفاتهم وأفعالهم تجلب لهم الحظ الجيد ويكررونها مرات كثيره ،وعندما يجدون أنفسهم في هذه المواقف الضاغطه والعسيره كموقف ضاغط وغسيل يد متكرر وحظ جيد، وهذا إحتمال بأن هؤلاء الحالات يربطون أفعالاً محدده بتخفيف القلق ومن ثم تصبح هذه الأفعال هي الطريقه الأساسيه لديهم لتجنب أو تخفيف القلق (فاطمه يوسف الوجيشي،٢٠١٩).

٢. النظرية المعرفية

حيث تؤثر النظرية المعرفيه (عمليات التفكير) بشكل اساسي علي الأفكار في الوسواس القهري بدلاً من السلوكيات حيث تعتمد علي فكره من الافكار تؤثر علي مانشعر به حيث تركز هذه النظريه علي أن الاشخاص المصابين بالوسواس القهري يسيئون توضيح افكارهم ،حيث تظهر الابحاث أن معظم الاشخاص الذين لا يعانون من الوسواس القهري لديهم أفكار أو دوافع أو صور مشابهه لتلك التي يعاني منها الاشخاص المصابون بالوسواس القهري حيث أن الافكار المزعجه والمتطفله (مثل إيذاء أحد أفراد أسرته أو ترك البوتجاز مفتوحاً وإشعال النار)هي أفكار طبيعيه وشائعه ومع ذلك بالنسبه لأغلب الناس لا تسير هذه الأفكار مشكله كبيره لانها لا تحظى بأي إهتمام خاص يتم تجاهلها بسهوله ،ومع ذلك بالنسبه للاشخاص المصابون بالوسواس القهري فإن الفكر لديهم يحظى باهتمام خاص فهذا يجعل الشخص يشعر بالقلق وهذا يقودهم علي الرد بأن الفكره كما لو كانت تهديداً حقيقياً

حيث حدد المنظرون المعرفيون أنماط معينه من المعتقدات الشائعه هي أن لديهم شعور مبالغ بالمسئوليه بالاعتقاد لديهم بأنك المسئول الوحيد عن منع إلحاق الأذى بالأخر، والمبالغه في تقدير إحتماليه الخطر بأن يحدث ،كما يوجد لديهم الأفراط في التفكير والميل بأن تكون الاخطاء غير مقبوله ، وعدم التسامح مع الحاجه لليقين بنسبة ١٠٠% حول موقف ما(Eliza, 2015).

٣. النظرية السلوكيه المعرفية

حيث تطورت النظريات ليتم المزج بين النظريه السلوكيه والنظريه المعرفيه، لتكن النظريه السلوكيه المعرفيه التي تنتج من فهم الدور الذي يلعبه الإدراك في سلوكنا والتأثير اللاحق للسلوكيات علي الإدراك ،حيث تم تفسيرها لاول مره في مجال واسع من خلال نظرية التعلم المعرفي الإجتماعي لبادورا حيث أن هذه النظريه ثنائية الاتجاه للسلوك والادراك وكلاهما لهما تأثير علي العاطفة وبعضها البعض ،حيث يقدم إطارا اكثر اكتمالاً لفهم وتطور اضطراب الوسواس القهري والحفاظ عليه حيث تلقت النظريه الدعم الاكثر تجربه في أي نظرية نفسية سواء من حيث الأدله التجريبية المباشره أو من خلال الممارسه للعلاج ،حيث يقترح النموذج المعرفي السلوكي أن الهواجس والدوافع تنشأ من المعتقدات الخاطئه التي يحملها المرء حيث كلما زادت قوة المعتقدات زادت فرصة إصابة الشخص بالوسواس القهري، حيث يمكن أن تصبح الأفكار المتطفلة هواجس إذا تم تقييمها علي أنها مهمه علي المستوى الشخصي او غير مقبوله للغايه أو غير أخلاقيه او تشكل تهديداً يكون الفرد مسئولاً عنه شخصياً ستؤدي هذه الانواع من التقييمات إلي قدر كبير من الضيق، والذي يحاول المرء بعد ذلك تخفيفه عن طريق الإكراه، حيث تؤدي هذه الدوافع الي تقليل القلق(Caleb,2015) .

ثانياً: الكرب الزواجي

كما يعرف الكرب الزواجي بأنه "تباين في أفكار ومشاعر واتجاهات الزوجين حول أمر من الامور ينتج عنه ارجاع غير مرغوب فيها وتظهر الخلاف وتوضحه ثم تحوله الي نفور وشقاق وزياده في الخلاف فيختل التفاعل الزواجي ويسوء التوافق ،وتضعف العلاقة الزوجية"(fincham, 1995).

كما عرف **جاكبسون وكردوفا**1993 الكرب الزواجي بأنه "المعاناة التي تحدث بسبب العلاقات المضطربه كالتواصل السيئ، والجدال المستمر والمدمر، والالم النفسي".

فالكرب الزواجي كما عرفه **لوري** بأنه "عدم الرضا عن العلاقة الزوجية من أحد الطرفين أو كليهما، فتصبح الحياة الزوجية معاناة غير سعيدة في نظر أحد الزوجين أو كليهما" (Lori, 1995, p5).

حيث عُرف الكرب الزواجي بأنه "نمط من التفاعل يتميز بالاتصال السلبي أو المشوه أو عدم الاتصال علي سبيل المثال الانسحاب، ويرتبط بإضطراب إكلينيكي ملحوظ في الوظيفه النفسيه للفرد أو العلاقه بينهم أو بمعني آخر تطور الأعراض في أحد الطرفين أو كليهما، وهذه الأعراض تأخذ دلالتها عندما تسيطر علي الحياة الزواجية من الناحيتين : الأفكار الخاطئة، والحلول السلبية للمشكلات" (سومه احمد الحضري،٢٠٢٠).

بينما عرفته **دراز، وعيسى** بأنه "حالة من المعاناة الزوجية من جانب أحد الزوجين أو كليهما نتيجة سوء التوافق الناشئ عن قصور الخلفيه المعرفيه لمقومات الحياه الزوجيه لديهما وضعف التألفيه والتواصل وصعوبة تسيير الامور الماليه"(سومه احمد الحضري،٢٠٢٠).

ويصف كلا من **ديفيد بارلو وجاكوسون** الكرب الزواجي بأنه "التواصل السئ والجدال المدمر الذي يؤدي بشخصين يحبان بعضهما البعض بشده إلي أن يسبب كلاً منهما الألم والمعاناه للأخر، اكثر من الحب والمتعة، بالإضافه إلي الألم النفسي الشديد"(فاطمة الوجيشي،٢٠٢١).

بالأضافة الي أن الكرب الزواجي يجعل الزوجين عرضة للإحباط والانسحاب، وضعف في التواصل الاجتماعي والوصول الي المشكلات الصحية، وكما نصل الي إضطرابات نفسية كالاكتئاب والضعف الشديد في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بينهم وعدم القدره علي التعبير عن الذات ويوجد بينهم التبادل السلبي ومشاعر الغضب وتحطيم العلاقة بينهم بالاضافة بأن الأزواج الذين لديهم كرب يشبهون المكتئبين بأن لديهم نفس مشاعر السلب والتركيز بشدة علي الجوانب السلبية في سلوك شركائهم، وأن أي إشارة غير حساسة وأي فعل غير مقصود يصبح دليلاً علي جميع الاشياء الخطأ في علاقتهم والسلوك السلبي قد يكون خاضع لسيطرة مشاعر الأذي ومشاعر عدم الامان(محمد سالم،٢٠١٧).

هناك عدد من النظريات المختلفة التي تفسر الكرب الزواجي وهي:

نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا:

تقوم هذه النظرية علي ملاحظة سلوك الفرد في عملية التواصل الاجتماعي، حيث يستطيع الافراد ملاحظة وتقييم أثر سلوكهم علي الاخرين ويمكنهم تعديل أو تأقلم سلوكهم تبعاً لذلك، وقد فسر أن الافراد لديهم القدره للدخول في عملية الفكر الرمزي، وهذا ينتج عنه سهولة أن ينظرو الي أنفسهم من خلال أفعالهم ،وقد ساهمت هذه النظريه في النموذج المعرفي إلا أنها تبقى ضمن الإطار السلوكي ،حيث قدم باندورا فكره أخري في السلوك الانساني بشكل عام ،حيث عرف النظريه الاجتماعيه المعرفيه بأختصار،تقترح أن السلوك الانساني والتغيرات البيئيه والعوامل المعرفيه او السمات الشخصيه المختلفه تتفاعل مع بعضها البعض بأساليب معقده باعتبارها عامل مؤثر في حدوث الآخر من حيث الكم والكيف(إيمان شعبان احمد،٢٠١٣).

وطبقاً للنظرية الاجتماعية المعرفية فإن سماتنا وطرقنا في التفكير يؤثران في سلوكنا، وهذا علي التعاقب، يؤثر بدوره علي البيئة الخارجية التي تشكل بدورها علي عملياتنا المعرفية والسلوكية وهكذا ، أي أن عنصر من العناصر الثلاثة يتأثر بالعنصر الآخر بمعني أن التفاعل بين العناصر الثلاثة وهما التغيرات البيئية، العوامل المعرفية او السمات الشخصية، والسلوك هذا يؤثر في تكوين الشخصية طبقاً للنظرية الاجتماعية المعرفية والسببية المتبادلة(نرمين نضال الشريفين،٢٠٢١).

التفسير المعرفي للكرب الزواجي

قدم **ألبرت أليس ،وآرون بيك** الملاحظات المعرفية المبكرة في العلاقات الزواجية حيث ينظر علماء السلوك المعرفي الاشخاص علي أنهم تحت سيطرة النزاعات الداخلية (الموقف العقلي أو العاطفي للتحليل النفسي التقليدي) ولا تتلقى الهجمات من القوة الخارجية (الموقف السلوكي التقليدي)وبدلاً من ذلك فقد أدركوا أن الوظيفة الشخصية تكون نتيجة التفاعل المتبادل بين السلوك والأحوال الاجتماعية الضابطة، وبينما فكر علماء السلوك في تغير الشروط البيئية التي تبقي علي السلوك الغير المرغوب، حيث أكد الجميع الآن علي أهمية تنظيم الذات، وتوجيه الذات لتغيير السلوك(Eugene Mead,2002).

حيث يركز أصحاب النظرية المعرفية علي تعديل الأفكار والافعال وذلك للتأثير علي وعي الفرد وأنماط تفكيره ،بمعني أنهم يركزون علي طرق معينة في التفكير وكيفية تجديد هذه الافكار لحدوث الكرب بين الزوجين واستمراره

البحوث والدراسات السابقة :

سوف يتم عرضها في محورين كالتالي

١- المحور الأول: الدراسات التي تربط بين الوسواس القهري والكرب الزواجي

تناولت هذه الدراسة التي أجراها **ديفيد**David, ١٩٩٢ علاقة الكرب الزواجي بأعراض الوسواس القهري من بين ٥٤ من المتزوجين الذين عولجوا بالتعرض ومنع الاستجابة لِعلاج اضطراب الوسواس القهري الشديد ما يقرب من ٥٠٠٧٠ من هؤلاء كانوا متزوجين بالأسى قبل العلاج، ومع ذلك ، لم يكن مستوى الضائقة الزوجية مرتبطًا لشدة أعراض الوسواس القهري. كانت الضائقة الزوجية كبيرة إنخفض بعد دورة العلاج السلوكي التي استمرت ثلاثة أسابيع للأشخاص الذين تم إجراؤهم بالأسى في البداية، حيث أستخدم اختبار لوك والاس للضبط الزوجي (لوك ووالاس ،عبارة عن ١٥ عنصرًا مصممًا لتقييم الرضا الزوجي العام تم استخدام L-W على نطاق واسع في نتائج البحث حول العلاج الزوجي (على سبيل المثال ، جاكوبسون ، ١٩٧٧) لها احتمال تتراوح من ٢ إلى ١٥٨. الأفراد الذين يسجلون أقل من ١٠٠ يؤخذون في الاعتبار بشكل عام أن يكونوا غير راضين عن علاقاتهم (اختبار بيك للاكتئاب ، وارد ، مندلسون ، 1961)عبارة مكون من ٢١ عنصرًا يقيس الحالة المزاجية المكتئبة، معامل .٩٣ والارتباطات مع تصنيفات الطبيب للاكتئاب تتراوح من .٦٢ إلى .٧٥ (Beck &). مقياس التكيف الاجتماعي وايزمان وبوثويل ،عبارة عن أداة تقرير ذاتي مكونة من ٤٢ عنصرًا تقيم التفاعلات الاجتماعية في العمل ، المدرسة ، أوقات الفراغ ، الأسرة ، والمواقف الزوجية. موثوقية الاختبار وإعادة الاختبارلم يظهر الرضا الزوجي قبل العلاج أي تغيير كبير في الضائقة الزوجية، أبلغ جميع الأشخاص عن انخفاض في مستوى الطلب والاعتماد عليهم أزواجهم بالإضافة إلى ذلك ، أفاد الأشخاص المصابون بالضائقة الزوجية بحجج أقل مع شركائهم بعد العلاج. كانت التغييرات في الضائقة الزوجية غير ذات صلة للحد من الاكتئاب الذي لوحظ أيضًا بعد العلاج، حيث تم الوصول الي أن المعطيات من الدراسة الحالية تدعم بوضوح الرأي القائل بأن الضائقة الزوجيةغالبًا ما يصاحب الوسواس القهري. ما يقرب من نصف الموضوعات في الدراسة الحالية كانت مضطربة زواجياً، هذا يتفق مع النسبة المئوية.

كما أسفرت دراسة جير،١٩٩٤ Ger keijsers, لتحديد المتغيرات الإنذارية المرتبطة بفشل العلاج السلوكي في اضطراب الوسواس القهري (OCD). قد تؤدي المتغيرات الإنذارية المثبتة تجريبياً والتي تم قياسها في بداية العلاج إلى برامج العلاج المعدلة لهؤلاء المرضى،حيث تلقى أربعون مريضًا ، تم تشخيصهم بالوسواس القهري ، علاجًا موحدًا يتكون من ١٨ جلسة في الجسم الحي ومنع الاستجابة. كان السلوك القهري والخوف الوسواسي مقاييس النتائج. كانت المتغيرات الإنذارية المتضمنة هي الشدة الأولية لشكاوى OC ، والمستوى الأولي للاكتئاب ، ومدة المشكلة ، ودافع المرضى للعلاج ، ونوعية العلاقة العلاجية ، وعدم الرضا الزوجي، وتوقعت الشدة الأولية الأكبر للشكاوى ، والاكتئاب نتيجة أسوأ للسلوك القهري. شدة أولية أكبر للشكاوى، والمتغيرات المشتركة مستوى أعلى من الاكتئاب ، ومدة مشكلة أطول ، وحافز أقل للعلاج ، وعدم الرضا عن العلاقة العلاجية تنبأت بنتائج أضعف للخوف الوسواسي، حيث تؤثر المتغيرات المتعلقة بالشكوى من الشدة الأولية ، والاكتئاب الأولي ، ومدة المشكلة ، ومتغيرات العلاج غير المحددة لدوافع المرضى وجودة العلاقة العلاجية ، على نتائج العلاج السلوكي في الوسواس القهري.

وهدفت دراسة **روزو آخرون** Ros, et al, 2012 إلى بحث العلاقة بين سوء التوافق الاجتماعي وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى لدى عينة من الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، وتضمنت عينة الدراسة (310)من الراشدين، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس التوافق الاجتماعي مقياس المسح الصحي، مقياس الوسواس القهري لبراون Yale- Brown وأشارت نتائج الدراسة إلى أن سوء التوافق الاجتماعي يرتبط إيجابيا بالوسواس القهري وبصفة خاصة الوساوس الدينية والجنسية، كما يرتبط سوء التوافق الاجتماعي لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري يرتبط باضطراب الاكتئاب الرئيسي واضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات الأكل كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري يعانون من سوء الوظيفة الاجتماعية وبصفة خاصة في بعد العلاقات الشخصية، والأداء المهني، كما أن الوساوس المتعلقة بالدين والجنس ارتبطت بقوة بالوجدان السلبي وتصدع الأسرة .

وقد أجري **ليفنسون وجوتمان** ٢٠٢١ دراسة تتبعية علي مدار ثلاث سنوات التي مكن أن تتنبأ بها العوامل الفسيولوجية والعاطفية بأن يحدث في العلاقة الوصول الي الرضا الزواجي، وقد أستخدم في هذه الدراسة المقاييس الفسيولوجية لانها أعتبرت مستقلة عن أكثر محكات نتائج الرضا الزواجي الاجتماعي، حيث كانت المقاييس الفسيولوجية والعاطفية تؤكد علي الوصول للرضا الحالي ووجد أنها تتنبأ بالرضا عن العلاقة الزواجية علي مدى ثلاث سنوات وأدت النتائج أن مقدار العاطفة الايجابية والسلبية وبعض أنماط معينة من العواطف السلبية المتبادلة كانت تتنبأ بحدوث التغير في الرضا بالعلاقة ،حيث أقترنت الزيادة بالرضا الزواجي بدرجة أقل سلبية من التبادلية .

٢- المحور الثاني: الدراسات التي تتعلق بالفروق بين الأزواج والزوجات لمرضى الوسواس القهري في الكرب الزواجي

هدفت دراسة **إبراهيم**،٢٠١٤ إلى بحث العلاقة بين التوافق الزواجي والوسواس القهري لدى عينة من الأزواج والزوجات، كما هدفت إلى التعرف على الفروق في التوافق الزواجي وأبعاده الفرعية المتمثلة في الاختيار الزواجي، والتوافق العاطفي والجنسي، والتوافق الفكري والوجداني، والتوافق الأسري بين الأزواج والزوجات، وأيضا هدفت هذه الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بالتوافق الزواجي من خلال الوسواس القهري وتضمنت عينة الدراسة ٥٢٠ زوجا وزوجة تراوحت أعمارهم من ٢٧ إلى ٤٥ سنة بمتوسط عمري ٣٨ للأزواج و٣٤ للزوجات وطبقت عليهم، الأدوات التالية : مقياس التوافق الزواجي من (إعداد الباحثين)، ومقياس الوسواس القهري من (إعداد الباحثين)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الوسواس القهري بين الأزواج والزوجات لصالح الزوجات، كما وجدت علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد التوافق الزواجي والدرجة الكلية له وبين الوسواس القهري لدى الأزواج والزوجات والاثنين معا، كما أمكن التنبؤ بالتوافق لدى الزوجين من خلال الوسواس القهري وتبع ذلك توصيات الدراسة وموضوعات مقترحة لدراسات تالية .

تهدف دراسة **فطيمه**،٢٠١٥ إلي معرفة الأثر الذي يلعبه سوء التوافق الزواجي في تكوين الميل الي الأمراض النفسيه، فكلما كانت العلاقه الزوجيه مضطربه يكسوها سوء التوافق الزواجي، وللوصول الي ذلك لابد من تبني أدوات البحث العلمي، والتي تمثلت في مقياس سوء التوافق الزواجي لمراد بوقطايه (٢٠٠٠)، لتماشيه مع اهداف البحث من حيث استخراج غير المتوافقين زواجيا، والأداه الثانيه تمثلت في

اختبار مينسوتا متعدد الاوجه MMPI، الي جانب استخدام المقابله نصف الموجهه، وكانت الدراسه الاستطلاعيه بمدينة بسكرة، علي عينه عرضيه عددها ٢٢٠ زوجه من المترددات علي العيادات النفسيه ، في حين أجريت الدراسة الاساسية علي عينه قصدية عددها ٥٢ زوجه غير متوافقة زواجياً، حيث أسفرت الدراسة الي سوء التوافق الزواجي أثر في تكوين الميل الي مرض الاكتئاب كما أثر في تكوين الميل الي توهم المرض لدى المرأه أي أن سوء التوافق الزواجي يؤدي لظهور الأمراض النفسية.

كما آجرى رايسيس **Raisis**,2015 دراسة علي تقييم الارتباط بين العجز الجنسي والرضا الزواجي في مجموعة من مرضى الوسواس القهري ، تكونت عينة الدراسة من ٥٦ (٣٦ أنثى ، ٢٠ ذكر) من مرضى الوسواس القهري المتزوجين (حسب مقابلة نفسية و DSM-IV) الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٥٠ عامًا والذين تمت إحالتهم إلى العيادة الخارجية، تم استخدام ستة استبيانات من أجل أغراض الدراسة ، الرضا الزوجي واستبيان قدم بيانات ديموغرافية ومعلومات أخرى ذات صلة فيما يتعلق بالجنس، تم العثور على علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقياس الغسيل الفرعي والرضا الزوجي وبالمثل ، كانت هناك ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين درجات الوظيفة الجنسية في الإناث (الإثارة ، التزليق ، الجنس ،الرضا والألم وإجمالي الدرجات) بدرجة الرضا الزوجي. علاوة على ذلك ، العلاقة بين ال نساء والرجال والعلاقه الزوجية كان الرضا رائعا، حيث أثبت أن الوسواس القهري يؤثر على الوظيفة الجنسية والرضا الزوجي من خلال التجنب ، والإكراه ، وضعف العلاقة الحميمة وحاجة عالية للسيطرة على الأفكار. لذلك ، يجب أن يكون تقييم كل من الوظيفة الجنسية والرضا الزوجي.

- **تعقيب علي الدراسات السابقة**

بعد الاطلاع علي بعض البحوث والدراسات التي إهتمت بدراسة الوسواس القهري وعلاقته بالكرب الزواجي يمكن القول بأن:

تم الاهتمام بعرض بعض البحوث والدراسات التي أهتمت ببحث الكرب الزواجي لدى مرضى الوسواس القهري، وذلك علي المستوى المحلي والعالمي ويبقى أن نشير الي عدد من النقاط:

انتهت الدراسات السابقة في مجملها إلي حدوث كرب زواجي لدى مرضى الوسواس القهري ومن أمثلة هذه الدراسات(٢٠٠٤ ،Gail steketee، Julia Yagor 2020) ومن أمثلة الدراسات العربيه (دراسة **صالح**1989، دراسة **إبراهيم**،٢٠١٤).

١-هناك ندرة في الدراسات التي تهتم بمرضى الوسواس القهري الذين يعانون من الكرب الزواجي بسبب إصابتهم بإضطراب الوسواس القهري، حيث كانت هذه الندرة التي دفعت الباحثة بالاهتمام بدراسة الوسواس القهري وعلاقته بالكرب الزواجي.

٢-تركز اهتمام كثير من الدراسات السابقه للوصول الي أسباب حدوث الكرب الزواجي التي تتضمن من خلالها حدوث إضطراب الوسواس القهري.

٣-من بين جوانب القصور المنهجيه التي شابت بعض الدراسات الوصف غير الكافي لعينات البحث كما في دراسة كاسلوف٢٠٢٢ ، Ros, et al, 2012.

٤-يتضح من خلال عرض الدراسات السابقه أن الكرب الزواجي يرتبط إيجابيا بوجود أعراض من إضطراب الوسواس القهري.

٥-تركيز أغلب الدراسات والبحوث علي مرضي الوسواس القهري والإضطرابات الشخصيه ،وإهمال الجانب الخاص بالآثار الناتجة عنه للمتزوجين وحدوث الكرب الزواجي.

منهج الدراسة:-

للتحقق من فرض البحث الحالي، اعتمدت الباحثة في هذا البحث على المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن، وذلك للكشف عما إذا كان هناك فروق بين الأزواج والزوجات من مرضى الوسواس القهري.

أولاً: عينة الدراسة:-

تم اختيار عينة الدراسة من الأزواج والزوجات عددهم (٣٢) كان عدد الأزواج (١٥) وعدد الزوجات(١٧) حالة تراوحت أعمارهم من(٢٥ الي ٤٠)سنة، وجميع الأعمار متقاربة ولا يوجد فارق بينهم، وكان المتوسط الحسابي قدره(٣٠,٣٢) وإنحراف معياري قدره (٥,٨١٤)، وكان جميع أفراد العينه حاصلين علي مؤهلات عليا حتي يكون هناك تقارب في المستوى الفكري والثقافي.

جدول(١)
حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينتي الدراسة

العينات / المقاييس	الأزواج (ن=١٥)		الزوجات (ن=١٧)	
التحليلات الإحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الوسواس القهري	١,٦٦	٩,٨٥	١,٦٠	١١,١٧
الكرب الزواجي	١,٦٤	١٣,٠٩	١,٦٢	١٠,٤٥

جدول(٢)
تحديد توزيع أفراد العينة ما إذا كان توزيعاً إعتدالياً

العينات / المقاييس	الأزواج (ن=١٥)	الزوجات (ن=١٧)

المعاملات	معامل الالتواء	معامل التفلطح	معامل الالتواء	معامل التفلطح
الوسواس القهري	,٤٢	٢,٧٦	-١,٣١	٣,٠٨
الكرب الزواجي	١,٠٨	,٩٠	١,٧١	٥,١٣

وتهدف هذه الخطوة إلى تحديد توزيع العينة المستخدمة في هذه الدراسة ماإذا كان توزيعاً إعتدالياً ملتوياً وذلك لتأثير هذا في تحديد طبيعة التحليلات الإحصائية التي تم إستخدامها، بحساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري، كما وضحنا معامل الإلتواء والتفلطح لدى عينتي الدراسة.

توحي معاملات الإلتواء والتفلطح في الجدول السابق بعدم إعتدالية توزيع البيانات، لذا سوف تعتمد الباحثة على الأساليب الإحصائية اللامعلمية.

ثانياً: أدوات الدراسة:

طبقت الباحثة في الدراسة الراهنة الأدوات التالية:

أ- مقياس الكرب الزواجي إعداد الباحثة.

ب- مقياس الوسواس القهري إعداد احمد محمد عبدالخالق.

ج- استبانة البيانات الأساسية: وتستخدم لجمع بيانات المشاركين، وتتضح البيانات المطلوبة في العمر، الوظيفة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

١) وصف أدوات الدراسة:

أ- <u>مقياس الكرب الزواجي (إعداد الباحثة):</u>

<u>أجرت الباحثة الخطوات الآتية لإعداد مقياس الكرب الزواجي:</u>

- بعد الاطلاع على ما ورد بالمراجع والدراسات العربية والأجنبية التي تتعلق بالكرب الزواجي كدراسة العلاقة الزوجية المتكدرة وآثارها على الصحة النفسية لنويبات قدور(٢٠١٢)، ودراسة الكرب الزواجي وعلاقته بالإكتئاب finchiam(1990)، حيث تبين عدم وجود مقاييس عربية أو أجنبية تلائم عينة الدراسة، إذ تناولت بعض الدراسات مفهوم الكرب الزواجي لدى عينات مختلفة غير عينة الدراسة الحالية، وذلك في حدود مسح الباحثة.
- حيث تضمن المقياس (٦٠) بند يجيب عليهم المبحوث، حيث تشمل البنود علي الكرب الزواجي الخاص لمرضى الوسواس القهري ولا ينطبق على أي عينة أخرى.
- **تقدير درجات المقياس**

هذا المقياس متدرج رباعياً حيث أن الإجابه عليه تكون (لا تنطبق) وتأخذ درجة، او (لا تنطبق نوعا ما) تأخذ درجتان ، او (تنطبق علي غالبا) وتأخذ ثلات درجات ، او (تنطبق علي دائما) وتأخذ أربعة درجات، بحيث تكون الدرجات أقل درجه يحصل عليها المبحوث ٦٠ درجة وأعلى درجة ٢٤٠ درجة .

- **التعريف الإجرائي للكرب الزواجي**

هو شعور الأزواج والزوجات بنوع من الضيق والكدر في العلاقات الزواجية وفقاً لإصابتهم بمرض الوسواس القهري ومدى الوصول لأي درجة.

<u>إجراء استبيان للتحقق من كفاءة الخصائص السيكومترية</u>:

أجرت الباحثة استبيان للتحقق من الخصائص السيكومترية ، للوصول الي صدق وثبات المقياس حتى يتم إستخدامه لإجراء الدراسة، حيث إستغرقت شهراً على عينة مكونة من ١٥ حالة في مستشفيات الطب النفسي، وبعض العيادات النفسية الخاصة وقد طبقت الباحثة الاستبيان للتأكد من تحقق هدف المقياس.

وقد قدمت الباحثة لأفراد العينة استبيانًا تضمن فيه ثلاث أسئلة، وهما:

١) ما مدى الضيق أو الكرب الذي توصلت إليه في الفترة الاخيرة؟

٢) ما الآثار الناتجة عن إهمالك بالعلاج والمتابعة لمرض الوسواس القهري علي حياتك الزوجية؟

٣) من وجهة نظرك ما الحاجات الإرشادية التي تحتاجها الزوج\ة المصابة بمرض الوسواس القهري؟

وقد انتهت التَّجربة إلى التأكد من توفر أفراد العينة بمجتمع الدراسة، وتحليل الاستجابات الخاصة بهم للوصول لهدف مقياس الكرب الزواجي.

- **<u>تحكيم صياغة المقياس ومدى ملائمة البنود لمرضى الوسواس القهري</u>**

مِن خلال الدراسات والبحوث إستطعنا جمع عددٍ من مكونات الكرب الزواجي، حيث تم تصنيفها علي حسب المفاهيم الخاصة بالكرب وإخضاعها ضمن تأثيرات الوسواس القهري، واستعانت الباحثة بتوجيهات المشرفين على الدراسة، تمهيدًا لعملية تصنيف البنود، ووفقًا لما سبق، تم إعداد مقياس، يتضمن بنود الكرب الزواجي، لتحديد حاجات الأزواج والزوجات مرضى الوسواس القهري.

تم تصنيف كل بند من البنود التي حصلنا عليها حسب الحاجة الغالبة عليها، وبعد مراجعة المشرفين الدراسة، تم إلغاء بعض البنود، وتعديل صياغة البعض الآخر، وقد بلغ عدد البنود في هذه الخطوة (٦٠) بعد أن كان عدد البنود (٦٢) بنداً حيث تم إلغاء بندين لعدم ملائمتهم للمقياس، وللتأكد من دقة التصنيف الذي وضعته الباحثة، تم عرضه على مجموعة من المحكمين، من الأساتذة بأقسام علم النفس، في بعض الجامعات المصرية للتحكيم، وذلك لحساب صدق المحكمين.

- **تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس الكرب الزواجي**

<u>الصدق</u>

تضمن مقياس الكرب الزواجي ٦٠ عبارة تطبق علي الزوج والزوجة ، حيث قامت الباحثة بإستخدام نوع صدق المحكمين ، وذلك للتأكد من مدي ملائمة هذا المقياس في الدراسة الحالية ، وهي كما يلي.

- **صدق المحكمين**

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس لعدد من الباحثين وهما(١٠) أساتذة متخصصين بمجال علم النفس بجامعتي القاهره وبني سويف، لتحديد مدى ملائمتها، وإدخال التعديلات اللازمة وتمت الموافقة علي أغلب البنود وتم إزالة بعض البنود التي ليس لها علاقة بالدراسة.

حيث تم حذف بندين من بنود المقياس، نظراً لاتفاق أكثر من (٧٨)% من المحكمين علي عدم ملائمتها، حيث تمت الموافقة علي البنود لإتفاق المحكمين (٩٠)% عليهم بأن يتكون المقياس من ٦٠ بند.

تم تعديل صياغة بعض البنود، أو إستبدال بعض الالفاظ بألفاظ أخري أيسر، تيسيراً علي المبحوثين علي المرضي والأمثلة علي ذلك تبديل كلمة لا يبالي بكلمة يتجاهل في بند لا يبالي زوجي بالاشياء الايجابية التي افعلها من اجله، وتبديل كلمة لا يقبل بكلمة يرفض في بند لا يقبل زوجي حلولي.

نسبة الاتفاق = عدد المحكمين الموافقين على ملائمة البند × ١٠٠

العدد الكلي للمحكمين

جدول(٣)

يوضح نسب الإتفاق حول بنود مقياس الكرب الزواجي

رقم البند	نسبة الإتفاق	رقم البند	نسبة الإتفاق	رقم البند	نسبة الإتفاق	رقم البند	نسبة الإتفاق	رقم البند	نسبة الإتفاق	رقم البند	نسبة الإتفاق
١	%١٠٠	١٣	%٩٥	٢٥	%٧٥	٣٧	%٩٠	٤٩	%٩٥	٦١	%١٠٠
٢	%٩٥	١٤	%٩٠	٢٦	%٩٠	٣٨	%٨٠	٥٠	%٧٩	٦٢	%٧٩
٣	%٨٠	١٥	%٩٠	٢٧	%٧٩	٣٩	%٨٠	٥١	%١٠٠		
٤	%٧٩	١٦	%١٠٠	٢٨	%٨٠	٤٠	%٧٥	٥٢	%٧٩		
٥	%٩٠	١٧	%٩٠	٢٩	%١٠٠	٤١	%٨٠	٥٣	%٧٥		
٦	%١٠٠	١٨	%٨٠	٣٠	%٤٥	٤٢	%٧٩	٥٤	%٧٩		
٧	%٧٩	١٩	%٧٩	٣١	%٩٥	٤٣	%١٠٠	٥٥	%٨٠		
٨	%٨٠	٢٠	%٩٠	٣٢	%٩٥	٤٤	%٩٥	٥٦	%٩٥		
٩	%٨٠	٢١	%٩٥	٣٣	%٧٩	٤٥	%٨٠	٥٧	%٤٤		
١٠	%٧٥	٢٢	%٩٠	٣٤	%٨٠	٤٦	%٧٩	٥٨	%٧٩		
١١	%٩٥	٢٣	%١٠٠	٣٥	%٨٠	٤٧	%٧٥	٥٩	%٧٥		
١٢	%٩٠	٢٤	%١٠٠	٣٦	%٨٠	٤٨	%٩٥	٦٠	%٩٥		

يتضح من الجدول السابق أن هناك بندين لم يصلا لنسبة الإتفاق المطلوبة، نظراً لإتفاق أكثر من (٧٨%) من المحكمين على عدم ملائمتها، البند الأول هو أشعر برغبة في الإنتحار والابتعاد عن الجميع إتفق المحكمين بأن ليس له علاقة ببنود الكرب الزواجي، والبند الثاني أعتقد بأن زوجي لم يحبني ولا يشعر بي إتفق المحكمين بأنه تكرر في المعني ببند أخر.

- **الثبات**

تم حساب ثبات المقياس الكرب الزواجي بصورته (الزوج، الزوجة) علي النحو التالي

بطريقة **إعادة تطبيق الإختبار**

حيث قامت الباحثة بحساب معامل الثبات عن طريق إعادة الاختبارعلي عينة قوامها (١٥) من الأزواج والزوجات، وقد بلغ معامل الثبات بإستخدام تلك الطريقة في صورة الأزواج بقيمة ٨١٤,عند

مستوي دلالـه ٠٠٠. وعنـد الزوجـات بقيمـة ٨٧٦,٠ وهـذا معامـل ثبـات مرتفـع لـذلك سـمح باسـتخدام هـذا الاستبيان في الدراسه الحالية.

ويشير إلى ثبات الاختبار عبر الزمن، ويتم عن طريق تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد من نفس عينة الدراسة، وبعد فترة من الزمن يعُاد تطبيق الاختبار نفسه عليهم مرة أخرى، ثم تحسب درجة الارتباط بين التطبيقين، مع مراعاة الفاصل الزمني بين التطبيقين ألا يكون قصير جدًّا أو العكس، وهذا ما تم مراعاته أثناء حساب ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة الحالي، فقد كان تقدير ثبات البنود والأبعاد الفرعية للاختبار، عن طريق إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمني بلغ (١٥-٢٠) يومًا بين التطبيق الأول والثاني على عينة مرضى الوسواس القهري، ويكون معامل الثبات هو معامل الارتباط البسيط بين درجات الاختبار في التطبيقين الأول والثاني، أجريت تجربة الثبات على مجموعة من الأزواج والزوجات بلغ عددها (١٥) حالة.

مقياس الوسواس القهري

تم استخدام مقياس الوسواس القهري المعدل بدراسة الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للوسواس القهري، (٢٠٢١) إعداد أحمد محمد عبدالخالق الذي يتكون من ٢٥ بند في النسخة المعدلة برسالة بعنوان الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للوسواس القهري المعدل، ٢٠٢١.

حيث قام أحمد محمد عبدالخالق بتعديل النسخة القديمة من مقياس الوسواس القهري لإستخدام النسخة المعدلة بهدف تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس في عينة مصرية، حيث طبقها على (١٥٠) من طلاب الجامعة الملتحقين بكليات مختلفة، حيث إستبدلت بالصيغة الثنائية (نعم- لا) لصيغة ليكرت الرباعية في الإجابة عن بنود المقياس بطريقة(لا- أحياناً- كثيراً- دائماً)، وكان بعض المبحوثين يشكون من التحديد المتصلب للبدائل الثنائيه للاستجابه (نعم، لا) .

حيث تتصف النسخة المعدلة من المقياس العربي للوسواس القهري، بإرتفاع معامل ألفا كرونباخ، إشارة الي الاتساق الداخلي المرتفع، وكذلك ثبات إعادة التطبيق، الذي يدل على الاستقرارعبر الزمن، ويعني ذلك أن هذا المقياس يقيس السمة وليس الحالة.

تقدير درجات المقياس

يتدرج تدرجاً رباعياً من(١) لا و (٢) أحياناً (٣) كثيراً (٤) دائما ، تتراوح الدرجة الكليه من درجة٢٠ الي ٨٠ درجة وتشير الدرجه المرتفعة الي وجود وسواس قهري والدرجة المنخفضة لعدم وجود الوسواس القهري.

التعريف الإجرائي للوسواس القهري

مجموعة الأعراض كالأفكار والأفعال التي تقتحم عقل المريض ويقوم بفعلها لحدوث الرضا والراحة المؤقتة، وذلك تختلف مدى إصابة كل مريض بهذه الأعراض الوسواسية.

- **حساب معامل الصدق**

اعتمدت الباحثة على مؤشرات الصدق التي تحقق منها الباحث أحمد عبدالخالق بالمقياس المعدل، (٢٠٢١) من صدق هذا المقياس المعدل والتي كانت بإستخدام **الصدق التلازمي**.

حيث يبين معاملات ارتباط بيرسون بين المقياس المعدل والمحكات الثلاثة، ويتضح ان جميع الارتباطات بالمقياس المعدل دالة إحصائياً وموجبة، وتتراوح بين ٠,٧٥٨ ،٠,٨٨٥، إشارة الي الصدق التلازمي المرتفع للمقياس المعدل.

الصدق العاملي

حيث استخدم التحليل العاملي بوصفه احد الطرق التي تحدد صدق التكوين ويستخرج منه الصدق العاملي للاختبار، وقد حللت المصفوفة الارتباطية بطريقة المكونات الاساسية، واتبع معياران لتحديد العامل الدال، الاول: محك كايزر (١,٠) والثاني اختبار الرسم البياني الذي وضعه كاتل، وكشف المعياران عن عامل واحد مرتفع التشبعات، استوعبت نسخه مرتفع من التباين (٨٢,١%) وسمي الوسواس القهري، وتشبع المقياس العربي بهذا العامل تشبعاً مرتفعاً (٠,٩٤٨)، إشارة الي ارتفاع الصدق العاملي له.

- **حساب معامل الثبات**

إعتمدت الباحثة علي حساب معامل الثبات بطريقة **إعادة الاختبار**

حيث قامت الباحثة بحساب معامل الثبات عن طريق إعادة الاختبارعلي عينة قوامها (١٥) زوج وزوجة من مرضى الوسواس القهري، وقد بلغ معامل الثبات باستخدام تلك الطريقة في صورة الزوج والزوجة بقيمة ٩٣٠,عند مستوي دلالة ٠٠٠. وهذا معامل ثبات مرتفع لذلك سمح باستخدام هذا الاستبيان في الدراسة الحالية.

ويشير إلى ثبات الاختبار عبر الزمن، ويتم عن طريق تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد من نفس عينة الدراسة، وبعد فترة من الزمن يعُاد تطبيق الاختبار نفسه عليهم مرة أخرى، ثم تحسب درجة الارتباط بين التطبيقين، مع مراعاة الفاصل الزمني بين التطبيقين ألا يكون قصير جدًّا أو العكس، وهذا ما تم مراعاته أثناء حساب ثبات الأداة المستخدمة في الدراسة الحالي، فقد كان تقدير ثبات البنود للاختبار، عن طريق إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمني بلغ (١٥-٢٠) يومًا بين التطبيق الأول والثاني على عينة مرضى الوسواس القهري، ويكون معامل الثبات هو معامل الارتباط البسيط بين درجات الاختبار في التطبيقين الأول والثاني، أجريت تجربة الثبات على مجموعة من الأزواج والزوجات بلغ عددها (١٥) حالة.

نتائج الدراسة

- للتحقق من صحة هذا الفرض تم إستخدام اسلوب مان ويتني للفروق بين المجموعتين، وفيما يلي عرض مفصل للنتائج بجدول.

يوضح بأنه لا توجد فروق بين الأزواج والزوجات مرضى الوسواس القهري في حدوث الكرب الزواجي.

جدول(٤)

المجموعات / المتغيرات	متوسط الرتب		قيمة Z	الدلالة	مستوى الدلالة
	الأزوج ن=١٥	الزوجات ن=١٧			
الكرب الزواجي	١٦,٩٠	١٦,١٥	-,١٥	,٨٨	غير دال

يتضح لنا من النتائج بالجدول السابق أن هناك لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الأزواج والزواجات في الوسواس القهري لصالح عينة الازواج.

وبذلك لأن الوسواس القهري يحدث لبعض الناس الذين لديهم طقوس يومية كالتمسك بالتعليمات، والحرص الشديد علي اتباع النظام، وترتيب كل الأمور بطريقه مبالغ فيها وإذا حدث أي تغيير في النظام الذي تعود عليه يشعر بالقلق والإنزعاج الشديد، هذه الشخصيه تدل علي وجود الوساوس كأحدى السمات الرئيسيه للفرد حالة الوسوس القهري المرضي فإنها تمثل المبالغه في الشعور بالقهر لتكرار بعض الافعال والسلوكيات او الافكار رغماً عن رغبة المريض حيث لا يستطيع السيطره فيها بإرادته وهذا يتسبب في حدوث الاضطراب في نشاطاته، وكل حياته نتيجة سيطرة هذه الحاله عليه، وأن الأفكار المتكرره تتداخل في السلوك السوي وتعطله؛ فتشغل ذهن المريض ويشعر بنوازع قد تبدو غريبه عنه فيضطر القيام بتصرفات لا تجلب له السرور ولا يملك القدره علي التخلي عنها (كمال الدين محمد،١٩٩٧).

فهذا قد يكون سبب قوي لتغير العلاقة الزواجية بين الطرفين وحدوث الكرب الزواجي، وخاصة مع الطرف الاخر الذي لا يميل الي مساعدة زوجاتهم\أزواجهم الذين لديهم ذلك المرض فهذا يضاعف المعاناه للحاله المرضيه لعدم وجود او ميل الطرف الاخر لمساعدتهم، فقد يصل الكرب الزواجي لتلك العلاقه الي الطلاق.

كما أن للكرب الزواجي تأثير كبير كما ذكر في دراسة **صالح**،1989 التي أوضحت أن الفروق بين المتزوجين والمطلقين من الجنسين في الحاجات النفسية والرضا الزواجي والخلافات الزواجية والقلق، وتكونت عينة الدراسة من (120) متزوج ومتزوجة و 72 مطلق ومطلقة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : استمارة بيانات عامة إعداد :إجلال سري تعديل الباحثة، استبيان الحاجات النفسية إعداد الباحثة مقياس الرضا الزواجي إعداد :فيولا الببلاوي، مقياس الخلافات الزواجية إعداد الباحثة، قائمة حالة وسمة القلق إعداد :أمينة كاظم، استمارة المقابلة الشخصية إعداد :صلاح مخيمر اختبار تفهم

الموضوع لبربربر هنري مواري تعديل محمد عثمان نجاتي، أنور حمدي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والمطلقين من الجنسين في أبعاد الحاجات النفسية (الحاجة للحب والجنس والأنجاب والأمن والاستقرار والفهم والمشاركة وتقدير الذات وتحقيق الذات)، لصالح المتزوجين من الجنسين، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين والمطلقين من الجنسين في أبعاد الرضا الزواجي لصالح المتزوجين، ووجدت فروق بين المتزوجين والمطلقين من الجنسين في أبعاد الخلافات الزواجية لصالح المطلقين، ووجدت فروق بين المتزوجين والمطلقين من الجنسين في حالة وسمة القلق لصالح المطلقين.

فسبب وجود الكرب الزواجي في أي علاقة لعدم وجود التواصل بين الزوجين وغياب المشارك بينهم والحديث فإذا حدثت مشكلة ما يبدأ الزوجان بالعجز وعدم السيطره حتي وإذا حدث مشاركه تكون في نطاق الغضب ويصلان الي حلول غير مرضيه ويكون الغرض من هذه المناقشه وصول أحد الزوجان بالتعلي علي الآخر بأن يكون اتجاهاته أعلي من الاخر ،حيث يولد لديهم الاحباط فنقص التواص ونقص الدافعية والغضب وهذا يدل بأن الزوجين الذين لديهم الكرب يفقدان حل للمشكله(Frank,1990) .

ولكن الكثير من الدراسات والبحوث أثبتت بأن السبب القوي لحدوث الكرب الزواجي لمرضي الوسواس القهري هذا بسبب مرضهم وأعراضهم الوسواسيه وأن تلك الدراسات لم تقتصر علي أن الكرب لا يؤثر فقط بين الزوجين، ولكن يؤثر ايضا علي الأبناء وعلي الأهل وعلي علاقتهم الاجتماعية، وأكدت دراسات بأن علاقة الزوجين هي التي تتأثر أكثر ويظهر بها الكرب لأن الأقرب لتلك الحالات هم أزواجهم\زوجاتهم وبعد خوضهم العلاجات يؤكد ذلك بأن مسار العلاج والجلسات يركز علي خفض أعراض الوسواس القهري ويظهر بعد ذلك إرتباط لخفض الكرب الزواجي بالتدريج.

التوصيات والبحوث المقترحة:

توصي الباحثة في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الرَّاهنة،من نتائج بعدَّة توصيات يمكن أن يؤدِّي توظيفها في البحوث القادمة دورًا في مزيد من التَّطوُّرفي دراسة الكرب الزواجي.

أولاً: التوصيات :

١) الاهتمام بتفعيل وحدة الإرشاد والعلاج لمرضى الوسواس القهري المتزوجين والمتزوجات، وذلك لتقديم خدمات إرشادية لهم.

٢) ضرورة توفير مركز إرشادي ومهني لمساعدة الأزواج والمتزوجات.

٣) عقد ورش عمل وندوات ولقاءات بشكل دوري في مؤسسات العمل للتعريف بأهمية الإرشاد النفسي، ودوره في مساعدتهم في إيجاد حلول لمواجهة مشكلاتهم.

٤) ضرورة تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني لتقديم الخدمات، والمساندة الاجتماعية لمرضى الوسواس القهري

٥) التوسع في إنشاء وحدات لمناهضة بالأزواج داخل وحدات نفسيه، ومؤسسات العمل المختلفة، على غرار ما قامت به بعض المراكز النفسيه في هذا الصدد.

٦) تنفيذ استراتيجية وقائية داخل المنازل لضرورة عمل جلسات لحتي لا يصل للكرب الزواجي.

ثانياً : البحوث المقترحة :

١) تطبيق دراسات مماثلة على مستوى العالم تشمل جميع البلاد، للوصول إلى قوائم، تعبر عن الحاجات الإرشادية لمرضى الوسواس القهري المتزوجين والمتزوجات، بحيث يمكن رصد نقاط التشابه، في تلك القوائم، للاستفادة منها في تنفيذ سياسات وإجراءات وبرامج لمواجهة الكرب الزواجي.

٢) يمكن عمل بحوث مستقبلية قائمة علي الوقاية لمرضى الوسواس القهري من حدوث الكرب الزواجي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أحمد ، إيمان شعبان. (٢٠١٣) *الكدر الزواجي وعلاقته باتخاذ الزوجه لقراراتها الاسريه*، كلية التربيه النوعيه.

خليل، قطب عبده. (٢٠١٦). *فعالية العلاج السلوكي وعلاج ماوراء المعرفي في تخفيف حدة إضطراب الوسواس القهري*. المجلة التربوية ع٤٦ . جامعة كفر الشيخ.

دليل، إيمان. (٢٠١٤).*الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة*. دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح-ورقلة.

سالم، محمد شريف.(٢٠٠٣) *الوسواس القهري دليل علمي للمريض والاسرة* . دراسة طبية علمية شرعية. مكتبة دار العقيدة. القاهرة .الأزهر.

الشريفين، نرمين نضال كمال.(٢٠٢١). *القدرة التنبؤية لاساليب الحياة والتواصل الزواجي وبعض إضطرابات الشخصيه في الكرب الزواجي لدى عينة من الازواج*، مجلة جامعة القدس للدراسات والابحاث مج١٢ ع٣٥.

عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٠٣). *الوسواس القهري التشخيص والعلاج*. رابطة الاخصائيين النفسيين المصريه.

عبدالعزيز، فكري يونس. (٢٠٠٣). *الوسواس القهري* . نادي التجارة . مجلة الدراسات التربوية والنفسية.

الغامدي، حصة بنت مسفر. (٢٠١٩). الوسواس *القهري الدليل التثقيفي للمصابين وذويهم*. اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية. الرياض.

قرني، محمد سالم.(٢٠٠٧). *تصميم علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي وقياس فاعليته*. رسالة دكتوراه. جامعة الملك عبدالعزيز. المملكة العربية السعودية.

محمد، كمال الدين. (١٩٩٧).*الوسواس القهري وعلاقته بمركز الضبط لدى عينة من طلاب جامعة البعث*. مجلة جامعة البعث ٣٨.العدد١٧.

الوجيشي، فاطمة يوسف.(٢٠١٩). *فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية*. كلية الآداب. جامعة بني غازي

ثانيا: المراجع الأجنبية

Caleb W Lack (2015), *The etiology of obsessive compulsive* , okiahome central.

Eugene mead (2002), *marital co occurring* ,journal family therapy.

David S. Riggs, Hella Hiss, Edna B.Foa (2007), a *division of Guilford publications*, inc. 72 spring street, new york, ny 10012.

Ros, Danj. Stein (2013), *obsessive compulsive disorder*, article in south African journal of psychiatry, university of cape town.

Raisis Vind, (2015), *understanding obsessive compulsive disorder,* article in the journal of school Nursing, maudsley hospital.

Eliza. B , Vicky sandhu(2015), *obsessive compulsive disorder sunny brook for patient and family*, Anxiety disorders center.

Fincham D Frank. (1990), *Psychological obsessive compulsive disorder*, Curry collage.

James Bradley,(1997) *symptoms of obsessive compulsive disorder*, article in American journal of psychiatry.

Ger keijsers , (2009), *understanding obsessive compulsive disorder*, article in the journal of school Nursing, maudsley hospital.

Lori pozza (2015), *obsessive compulsive diagnosis management,* Michigan medical.

Lavensym Gotman, (2021), *obsessive compulsive disorder diagnosis and management*, American family Physician,university of Michigan school.

Mobayed (2002). *Netherlands Twin Registe*r: a focus on longitudinal research, Twin Research 5, 401–406.

Summary

Differences between husbands and wives of obsessive-compulsive patients in marital distress

Prof. Aya Hegazy Mohamed.
Master of Clinical Psychology

Dr. Nermin Abdel Wahhab Ahmed
Professor of Clinical Psychology - Beni Suef University

Dr./ Sahar Hassan Ibrahim
Assistant Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology
Beni Suef University

Abstract:

The current study aims to identify the existence of differences between husbands and wives of obsessive-compulsive patients in marital distress. The researcher used the descriptive, correlational, comparative approach, in order to ascertain the effect of the independent variable on the dependent variable, which is a design to study the differences. The study was conducted on a sample of (32) obsessive-compulsive patients, who were divided into husbands and wives, where the number of husbands was (15) and wives (17), and the study tools included the modified obsessive-compulsive scale by Ahmed Mohamed Abdel-Khalek, and the marital distress scale prepared by the researcher. Marital distress for obsessive-compulsive disorder patients.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, marital distress.