University of Zawia Journal of Educational and Psychological Sciences (UZJEPS)
Volume 13, Issue 1, (2024), pp27-54

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND ITS RELATIONSHIP TO PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT AMONG THOSE ATTENDING AL-RAZI HOSPITAL IN THE CITY OF TRIPOLI.

1. Rehab Ali Abu Al-Qasim

Department of Psychology - Faculty of Education Al-Zahraa - University of Al-Jafara

Al-Jafara - Libya

Email: Rehapali697@gmail.com

Received: 07/01/2024 Accepted: 15/02/2024 Available online: 30/06/2024 DOI

ABSTRACT

The research aims to determine the relationship between obsessive-compulsive disorder and psychological maladjustment the sample size was 38 males and females, including 17 males and 21 females, the ages of the sample range from 20 to 60 years and above, from Al-razi Hospital for mental and psychological Diseases, Tripoli .The research tool was the personal interview, the obsessive- compulsive disorder questionnaire, and the adjustment scale prepared by the researcher, Estimated using spearmans correlation coefficient, t-test, arithmetic mean, standard deviation, and percentages- the results revealed a relationship between obsessive-compulsive disorder and poor psychological adjustment among sample members of both sexes, with statistically significant gifferences at the 0,05 level in favor of females more than males.

Keywords: Obsessive compulsive disorder ، psychological adjustment ،psychological clinics

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بسوء التوافق النفسي لدى المترددين على مستشفى الرازي في مدينة طرابلس

رحاب علي أبو القاسم

قسم علم النفس – كلية التربية الزهراء – جامعة الجفارة

الجفارة – ليبيا Email: Rehapali697@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/01/07م تاريخ القبول: 2024/02/15م تاريخ النشر: 2024/06/30م

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى معرفة علاقة مرض الوسواس القهري بسوء التوافق النفسي لدى عينة من الجنسين الذكور والإناث في مستشفى الرازي (طرابلس ليبيا)، وقد بلغ حجم العينة (38) من المرضى منهم عدد (17) ذكورا (21) من الإناث، وقد قامت الباحثة بإجراء مقابلة شخصية مع المرضى لمعرفة معاناتهم الصحية وحالتهم النفسية ، كما استخدمت الباحثة لهذا استبانة الوسواس القهري من إعداد الباحثة ومقياس التوافق النفسي من إعداد الباحثة 2014م وذلك لقياس مستوى الوسواس القهري والتوافق النفسي لدى عينة البحث التي تراوحت أعمارهم ما بين (20 إلى 60 فما فوق)،واستخدمت الباحثة معامل الارتباط (سبيرمان براون) واختبار (T.test) والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية، و أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لصالح مرضى الوسواس القهري في تأثرهم بسوء التوافق النفسي.

الكلمات المفتاحية: الوسواس القهري، التوافق النفسي، عيادات النفسية

المبحث الأول

مقدمة: يعد اضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات الشائعة في جميع المجتمعات ، حيث يؤدي هذا الاضطراب إلى تأخر الإنسان وإعاقته عن مواجهة حياته المستقبلية ،كما يؤثر في حياته العلمية والعملية وتكيفه النفسي والاجتماعي.

ويشير الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM إلى أن الخاصية الرئيسية لهذا الاضطراب (الوسواس القهري) هي انقياد المريض دون وعى ودون إرادة فعلية في التفكير في أشياء معينة (وساوس) أو ممارسة سلوكيات (أفعال قهرية) المرة تلي الأخرى في محاولة منه لتخفيف وطأة الاضطراب أو القلق، وكل الأفراد المصابين باضطراب الوساوس القهرية غالبا ما يعترفون بعملية الاستحواذ، أيً أنهم يمتلكون أفكارًا غريبة تستحوذ على ذهنهم ولا يستطيعون التخلص ، منها وقد تكون الأعراض شديدة بدرجة كافية لتحدث ألما نفسيا واضحاً ، كما أنها تعطل أداءه الوظيفي أو أنشطته وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين.(.(417 .1994. DSM VI).

ويتعلق محتوى الوساوس بصفة عامة بخطر ما يظهر على هيأة شك أو حيطة وحذر، فمريض الوساوس قد يبقى في شك مما إذا كان قد أدى عملا ما ضروريا لتأمين سلامته وسلامة أسرته مثل (إطفاء فرن الغاز على سبيل المثال ،أو أنه سيتمكن من أداء عمل ما كما ينبغي ، وأن أفكاره تختلف عن أفكار مريض القلق في أنها تنصبّ على عمل من الأعمال يعتقد أنه كان يجب عليه أن يفعله ،أو عمل يعتقد أنه كان يجب ألا يفعله ،أما الطقوس القهرية فتتألف من محاولة تهدئة الشكوك والوساوس عن طريق الفعل مثال على ذلك (غسيل اليدين القهري) فهو قائم على اعتقاد

المريض أنه لم يُزِل كل القاذورات والأوساخ من بعض أجزاء جسمه، وهو ما يعرضه لخطر المرض الجسمي.(أرون بيك.2000. 75).

وكثيرا من الأفراد لديهم الوساوس أو القهر، ومعظمهم لديه أفكار غير مرغوبة زائلة تهاجم فكرهم مع علمهم بها، وبالمثل فإن العديد من الأفراد لديهم سلوكيات قهرية متنوعة مثل مراجعة مفاتيح الكهرباء أو الأبواب والأقفال أكثر من مرة ، وكثرة الوضوء وتكرار الصلاة ، ويعاني الفرد من اضطراب الوسواس القهري المرضى عندما يظهر الوسواس أو القهر على الفرد بدرجة شديدة جدا أو شاملة ،وتتداخل في حياته وأنشطته، حيث يصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل عمره، وقد يستمر لسنوات إذا لم يتم علاجه بشكل سليم، فالإصابة به تمثل أزمة للمصاب وتؤثر في مجرى حياته اليومية، حيث يسبب الوسواس القهري القلق والاكتئاب ويؤثر في حياته الاجتماعية وعلاقاته بالآخرين ، وهكذا يصبح استقرار الفرد وتوافقه النفسي وتكيفه الاجتماعي في خطر، والإصابة بالوسواس القهري تمثل ضغطاً نفسياً على المصاب ، وذلك بسبب الفترة التي يقضيها وهو يقوم بأفعال قهرية لا يرغبها، وهذه الأفعال تكون مصاحبة لأفكار لاعقلانية وشاذة يقوم بها المريض للتخلص من القلق الناجم عن الفكرة اللاعقلانية.

مشكلة البحث: يعد الوسواس القهري من أقوى الاضطرابات النفسية التي تسيطر فيها الأفكار اللاعقلانية على المريض ، بحيث تجعله لا يفكر بشكل سليم ومن ثم تصبح ردود أفعاله مبالغًا فيها وغير طبيعية ما يؤثر في صحته الجسمية والنفسية و يؤثر في توافقه النفسي والاجتماعي، وقد لوحظ أن بعض المصابين بالوسواس القهري يعانون معاناة نفسية شديدة ، ويحاولون التوافق كثيراً للتغلب على معاناتهم، حيث إن طول المعاناة من هذا الاضطراب التي قد يمتد إلى سنوات وشدة الألم والكدر والضغوطات والضيق الذي يحدث بسبب ذلك يدفعهم إلى طلب العلاج النفسي بهدف تخفيف معاناتهم وكربهم لا سيما أن ذلك الأثر يشمل الفرد وأسرته وأولاده وأصدقاءه.

وفي هذا البحث نحاول إلقاء الضوء على هذا الاضطراب ومدى انتشاره بين عينة من المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية، ويمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل التالي:

س– هل هناك علاقة بين اضطراب الوسواس القهري وسوء التوافق النفسي لدى المرضى المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية؟

ويتفرع من هذا التساؤل السؤالان الآتيان:

1–ما مدى انتشار اضطراب الوسواس القهري لدى المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية ؟

2- هل توجد فروق في مستوى الإصابة باضطراب الوسواس القهري بين المترددين على العيادات بمستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية لها علاقة بمتغير الجنس – العمر؟

أهمية البحث:

1- تكمن أهمية البحث في زيادة الفهم والإدراك لهذا الاضطراب ؛نظرا لما يتسم به الاضطراب من سلبيات على حياة المريض النفسية والاجتماعية والمهنية، فهذا البحث يسهم في مساعدة المريض وتحقيق الصحة النفسية له.

2- يتناول البحث مشكلة حيوية وواقعية هي اضطراب الوسواس القهري وكيفية التعامل معه والتي يعانى منها عدد كبير من الشباب من الجنسين المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الرازي.

3-يسهم هذا البحث في توفر كمية من المعلومات حول اضطراب الوسواس القهري والعلاقة الدينامية والسببية بينه وبين التوافق النفسي والتي تكمن خلف الإصابة به مما يساعدنا في وضع تصور عام وواضح عن هذا المرض الذي يشكل عائقاً أمام المعالجين النفسيين في فهم طبيعة عمله وآليته.

أهداف البحث:

1- معرفة العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري وسوء التوافق النفسي لدى عينة البحث من المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية.

2-معرفة مدى انتشار اضطراب الوسواس القهري لدى المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية؟

3-معرفة الفروق في مستوى الإصابة باضطراب الوسواس القهري بين المترددين على العيادات بمستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية وعلاقتها بمتغير الجنس – العمر.

فروض البحث:

1- توجد علاقة بين اضطراب الوسواس القهري وسوء التوافق النفسي لدى عينة البحث من المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية.

2 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) في الإصابة باضطراب الوسواس القهري تؤثر في التوافق النفسي بين المترددين على العيادات بمستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية تعزى لمتغير الجنس.

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) في الإصابة باضطراب الوسواس القهري تؤثر في التوافق النفسي بين المترددين على العيادات بمستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية تعزى لمتغير العمر.

حدود البحث:

1-الحدود البشرية: سوف تقتصر الدراسة على المترددين على مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعصبية .

2-الحدود المكانية: مستشفى الرازي للأمراض النفسية والعصبية بمدينة طرابلس.

3-الحدود الزمنية: شهر يناير-1(2024).

خامساً: مصطلحات البحث:

1-الوساوس Obsessive : هي أفكار متكررة ومستمرة ، واندفاعات أو تخيلات لصور خبرها الفرد في بعض الأوقات أثناء الاختلال ،وتبدو مقتحمة وغير مناسبة وتسبب قلقاً أو أسى نفسيا واضحا، وهناك محاولات من الشخص لتجاهل أو قمع هذه الأفكار أو الاندفاعات أو التخيلات أو إبطالها (تحييدها) ببعض الأفكار أو التصرفات الأخرى ،ويعرف الشخص أن هذه الأفكار والاندفاعات والتخيلات هي نتاج تفكيره (أو عقله) وليست مفروضة عليه من خارجه كما في اقتحام الأفكار.((DSM IV. 1994 .417).

2-الأفعال القهرية Compulsive Rituals : هي سلوكيات متكررة مثل (غسيل الأيدي-الترتيب-الفحص) أو تصرفات عقلية مثلها (العد- ترتيب كلمات في صمت)ويشعر الفرد أنه منقاد لأدائها في استجابة لوساوسه، أو طبقا لقواعد يجب تطبيقها بصرامة، وتهدف هذه السلوكيات أو التصرفات العقلية إلى منع حدوث أو خفض الأسى النفسي أو منع حادث أو موقف مفزع، وعلى أيً حال فهذه السلوكيات أو التصرفات العقلية إما أنها لا ترتبط بطريقة واقعية مع ما خطط لتحقيقه، أو أنها زائدة بشكل واضح ،وهى تسبب أسى نفسيا واضحا يستغرق وقتا(أكثر من ساعة)أو تتداخل بوضوح مع الروتين العادي للشخص أو مع المهام الوظيفية ،أو العلاقات الاجتماعية العادية.((DSM IV .1994.418)

يعرّف مصطلح الوسواس القهري إجرائيا بأنه : الدرجة التي تحصّل عليها المريض والتي كانت في المتوسط فما فوق على اختبار اضطراب الوسواس القهري من إعداد آمال عبد السميع أباظة(2006) التي تدل على أن الشخص يعاني من الوسواس.

الإطار النظري:

تعريف الوسواس القهري:

1-موسوعة علم النفس والتحليل النفسي تعرّف الوسواس القهري بأنه : يتسم بالأفكار الثابتة وغير المرغوبة مثل (الوساوس)،والقيام بالأفعال القهرية النمطية غير المرغوبة مثل (غسيل

اليدين بين الحين والآخر ،أو فرك اليدين ولعق الشفاه باستمرار) وهدفها التغلب على القلق وإطفاء مشاعر الذنب لممارسة العادة السرية.(حنفي.1994: 544).

2- الوسواس القهري هو: اضطراب يبدي فيه المصاب آراء ورغبات ،أو يقوم بأعمال وحركات رغماً عنه وبغير إرادته ،وهو يعرف أنها لا تتفق مع المنطق أو قواعد المجتمع العامة ،لكنه لا يستطيع عدم إبدائها أو التحرر من القيام بها.(دويدار.2005: 262).

3-الوسواس اضطراب معرفي سلوكي ، وتمثل الأفكار الوسواسية الجزء المعرفي، بينما تمثل الأفعال القهرية الجزء السلوكي. وتعرف الوساوس القهرية بأنها: عبارة عن أفكار أو صور أو استثارة النقاط الهامة بطريقة مكررة مرات ومرات، وتلح عليه فتأخذ به، ولا يستطيع منها فكاكاً، ويعرف الشخص أن هذه الأفكار هي أفكاره هو وليست أفكارا مفروضة عليه من الخارج، أما الأفعال القهرية فتعرّف بأنّها: محاولات متكررة أو سلوكيات متكررة يهدف الفرد من تكرارها إلى خفض القلق الناجم عن الوساوس.(نوفل.2016: 23).

وترى الباحثة أن الوسواس هو تسلط فكرة أو عدة أفكار على ذهن الشخص واستمرار ترددها عليه، وعجزه عن إبعادها أو التخلص منها وبقوم بفعلها رغم علمه بأنها غير معقوله وغير مقبولة وتظل الفكرة تتردد عليه حتى إذا حاول إبعادها أو التخلص منها.

خصائص الوسواس القهري :

يصف الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب الوسواس القهري من خلال تضمنه للخصائص الآتية:

1-الخصائص الجوهرية فيه هي التوتر المستمر للوساوس والأفعال القهرية والشخصية يجب أن يكون لدى الشخص إما وساوس أو أفعال قهرية.

2-أن يكون هناك وساوس متكررة بشكل مستمر وأفكار لا يمكن مقاومتها وصور ذهنية ودفعات تقتحم رغما عن شعوره ورغم أنها لا إرادة له في استدعاء مثل هذه الأفكار.

3-تسبب الوساوس والأفعال القهرية عجزا في أداء الشخص مع شعوره بالأسى على نفسه.

4-أن لا تكون الوساوس والأفعال ناتجة عن أي اضطرابات أخرى مثل (الإصابة بالفصام أو أي اضطرابات عضوية أو اضطرابات وجدانية أخرى).

أعراض اضطراب الوسواس القهري:

تقسّم أعراض الوسواس القهري إلى **الآتي:**

أولا ـ الأعراض المعرفية:

1-عدم القدرة على ضبط التفكير بشكل عام نتيجة سيطرة الأفكار الوسواسية.

2–ضعف في المنظومة المعرفية ونقص في الكفاءة المعرفية.

3–ضعف في الانتباه والتركيز، وبالتالي كثرة الوقوع في أخطاء.

4–ضعف في الذاكرة التنظيمية بالمخ.

5– دوران الفكر في حلقة مفرغة.

ثانيا –الأعراض السلوكية:

1–القيام بسلوكيات بشكل مبالغ فيه ومرضي ويؤدي إلى أضرار صحية.

2– عدم القدرة على الاستقرار والهدوء في السلوك.

3– الاهتمام الزائد والمرضي بالنفس والمظهر الخارجي.

4–الانخفاض في الأداء المهني.

ثالثاً ـ الأعراض الاجتماعية

1–تجنب المشاركات في الأعمال والأنشطة الجماعية .

2–فقدان الثقة في الآخرين وكثرة الشك فيهم.

3–العنف الموجه نحو النفس والآخرين.

4–العجز في التفاعل مع الآخرين.

5–الميل إلى العزلة.

6–شدة البخل والعناد.

رابعاً ـ الأعراض النفسية:

1–الشعور بالإحباط والقلق، والاكتئاب والخوف من الفشل وخيبة الأمل.

2– الشعور باليأس وسرعة الغضب والاستثارة وعدم القدرة على ضبط الانفعالات والسلوك.

3–كثرة استخدام آليات الدفاع النفسي والشعور بالتعب والوهن وانعدام الثقة في النفس والشعور بعدم الرضا.

خامساً الأعراض الفسيولوجية:

1–نوبات قلبية، زيادة في ضربات القلب، ارتفاع في ضغط الدم.

2–فقدان الشهية، واضطرابات في النوم مع صعوبة التنفس.

3–الآلام في المفاصل والعظام.

أنواع الوسواس القهري:

هناك خمسة عشر نوعا من الوساوس أكثر شيوعا من غيرها من الأعراض وهي :

1-وساوس القذارة والتلوث بسبب القاذورات أو الميكروبات أو الجراثيم أو الفيروسات أو الكيماويات أو الأشياء الغريبة، والاشمئزاز الزائد من الفضلات و المواد اللزجة،أو الذهنية.

2-وساوس الترتيب والدقة وتتمثل في الرغبة الشديدة في وضع الأشياء في نظام صارم لا يتغير، والاهتمام الزائد بنظافة وترتيب البيت ومكان العمل، والمظهر الشخصي والهندام بصورة مرضية.

3-وساوس التخزين والاحتفاظ بالخردة والقديم :- وتتمثل في عدم القدرة على التخلص من أشياء قديمة أو لا قيمة لها لاحتمال الحاجة إليها، أو بسبب الارتباط العاطفي الشديد بها والخوف من فقدان شيء ما أو التخلص منه وفحص القمامة بدقة، والاحتفاظ بأشياء غير مهمة وغير مفيدة.

4-وساوس جنسية:-وتمثل أفكار جنسية غير مرغوبة وغير مقبولة للشخص نفسه، والخوف من الاعتداء الجنسي على امرأة أو طفل أو ممارسة الشذوذ الجنسي من دون رغبة.

5-وساوس التكرار : و تتمثل في القيام بأعمال روتينية متكررة بدون هدف منطقي، والرغبة في إلقاء أسئلة مراراً وتكراراً حول موضوع ما مدفوعاً بشيء آخر غير الرغبة في الاستيعاب.

6-الوساوس الحمقاء والمخاوف والشكوك : وتتمثل في الخوف من الفشل في إنجاز أيً مهمة روتينية والشك والحيرة والتردد، وهي شكوك المرضى في الموضوعات الحياتية العامة.

7-الوساوس الدينية :-وتشمل أفكار ووساوس مزعجة بانتهاك الحرمات والأعراض أو الوقوع في الكفر، والوساوس المتعلقة بالمسائل الأخلاقية والثواب والعقاب أو الخطأ والصواب ،وتصور أشياء فظيعة عن الذات الإلهية أو الأنبياء لا يمكن دفعها ، وغيرها .

8-وساوس عدوانية:- وهي الخوف من التسبب في ارتكاب أعمال عدوانية مثل الرغبة في إشعال النار في البيت، ووجود صور دخيلة أو متكررة الأحداث كعنف أو اعتداء، أو إصابة إنسان ما مثل الاصطدام بشخص ما أثناء قيادة السيارة ،والخوف من تنفيذ فكرة عدوانية باستعمال سلاح ناري أو سكين.

9-وساوس متعلقة بالطعام:-تتمثل بالانشغال والتفكير الشديد في أنواع الأطعمة والاهتمام بالمقاييس مثل تماثل قطع اللحم في الحجم والوزن والشكل عند تقطيعها، أو المخاوف غير المنطقية بأن نوع الأكل ضار لأنه يحتوى على الكولسترول أو النشويات أو...الخ.

10-وساوس متعلقة بالجسم: وهي وساوس حول الجسم وصحته ومقاييسه ولونه مثل الاهتمام بالوزن حيث يقيس المريض وزنه عدة مرات في اليوم، والاهتمام الزائد بصحة الجسم وقياس درجة الحرارة بالفم مرات عديدة يوميا.

11-المخاوف الخرافية وغير المنطقية: وتتمثل في الاعتقاد أن أعداد معينة تجلب الحظ أو النحس، وطقوس غسيل اليد والاستحمام ،والاعتقاد بأن لمس شيء معين قد يؤدي إلى مرض أو وفاة الإنسان.

12-الرغبة القهرية لجعل كل شيء صحيح تماماً: ويشمل الاهتمام الشديد بفعل كل شيء للتماثل والترتيب والتوازي مثل صف الزجاجات والعلب في المطبخ والأكواب على حسب حروفها الأبجدية أو حسب لونها أو حجمها الخ.

13-الفحص والمراجعة والتدقيق القهري: وتتمثل في المراجعة والتدقيق المتكرر للأبواب والنوافذ والأقفال والأنوار والحنفيات لمنع أيً رشح أو تنقيط ،ومفاتيح الأجهزة المنزلية والكهربائية حتى لا يحدث ماس كهربائي، أو تكرار العودة للمنزل بعد الخروج للتأكد من الأشياء السابقة.

14-أفعال قهرية أخرى:-تتمثل في البطء الوسواس المرضي في أداء الأعمال اليومية الروتينية ، إلقاء الأسئلة القهري مرارا وتكرارا للتأكد من السؤال نفسه، السلوك القهري لأعمال غير منطقية مثل النوم في وقت محدد لطرد الشياطين، الرغبة القهرية لعد أصابع اليد، درجات السلم، أعمدة النور وغيرها.(سالم.2007. 28-37).

النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:

أولا- النظريات الحيوية ومنها:

أ-العامل الوراثي: أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى إسهام العامل الوراثي في الإصابة باضطراب الوسواس القهري، حيث أوضحت الدراسات التي أجريت على التوائم أن معدل الإصابة باضطراب الوسواس القهري بين التوائم يتراوح بين 33% إلى 63%مقارنة بالتوائم غير المتماثلة التي تصل نسبة الإصابة بينهم إلى 7%.(ابوهندي.2003. 142).

ب-عامل الاختلال التشريحي والوظيفي في المخ: أن المسؤول عن عملية تكوين الأعراض في الوسواس هو اضطراب في الناقلات العصبية خاصة في الناقل العصبي السيروتونين.(سالم.2007: 18).

ج- العوامل الكيميائية والغدية العصبية : تشير الأدلة المتراكمة إلى الدور الحاسم الذى تقوم به النواقل العصبية في الإصابة باضطراب الوسواس القهري ،وقد حظي السيروتونين- من بين النواقل العصبية -على الاهتمام البحثي الأكبر ،حيث توصلت الدراسات إلى وجود خلل لدى مرضى الوسواس القهري في الانتقال السيروتونينى ،كما ظهر تحسن في الأعراض الوسواسية مع استعمال مضادات الاكتئاب التي تعمل على زيادة تركيز السيروتونين في المشتبكات العصبية وتثبيط استرجاعه(الرشيدي وآخرون.2001. 102).

ثانيا-النظريات النفسية:

1-**نظريـة التحليـل النفسـي:**Psyhoanaiysis Theory ترى هذه النظريـة أن التكوين الوراثي والبيولوجي والنفسي يمثل العوامل التي تسهم في نشأة العصاب، حيث ربطت هذه النظرية بين خصلة الصراع اللاشعوري وبين نوعية المرض الناجم من حيث هو عصاب أو ذهان، ويشمل العامل النفسي في العصاب ثلاثة عناصر تشكل الصراع العصابي للمرض :

العنصر الأول: إحباط الرغبات الجنسية عن طريق الأنا الذي ينتج عنه حجز الغريزة الجنسية.

العنصر الثاني: التحويل الممكن للرغبات الجنسية المحبطة إلى أعراض عصابية.

العنصر الثالث:عدم ملاءمة الكبت مع استيقاظ شدة الغريزة الجنسية عند البلوغ (الطيب.1991: 36).

2-**النظريـة السلوكيةBehavioral Theory** تركز النظرية السلوكية على أن العصاب القهري سلوك متعلم ومكتسب وفق الخبرات السابقة و اعتمدوا على ذلك في تفسيراتهم للوسواس القهري ، فيرى دولارد و ميللر (1950) أن العصاب يستند بصفة أساسية على الصراع من حيث النزعة إلى انجاز استجابتين متناقضتين أو أكثر في نفس الوقت ،حيث يؤدى هذا الصراع إلى القلق، وتنشأ الأعراض عبر التعلم بالمحاولة والخطأ عندما يكتشف الشخص أن عملا معينا مرتبطاً بالأفكار الوسواسية قد يخفف من القلق ويجنبه الصراع فتلقى أعراض الوسواس القهري بذلك التعزيز عن طريق خفض القلق(جودة.2005: 25).

3-النظرية المعرفيـة-:Cognitive Theory تعتمد عل الأساس النظري العقلاني، حيث يتأثر الفرد ويسلك بشكل كبير حسب الطريقة التي ينظم بها العالم من حوله، كما أن معارفه تعتمد على الاتجاهات أو الفرضيات التي تكونت من خبراته السابقة، حيث يرى(أرون بيك) في تفسيره لاضطراب الوسواس القهري هو اختلال في المحتوى المعرفي، وافترض أن الأفراد جميعاً يتعرضون لمثيرات متشابهة كما أنهم لا يستجيبون لجميع المثيرات والمواقف بطريقة واحدة وأن اختلاف الاستجابات ومدى حساسية كل فرد تجاه مثيرات معينة هي ما تثير نوعية عمليات التقييم (الإيجابية أو السلبية).

علاج الوسواس:-

أولاً- العلاج الطبي بالعقاقير (العلاج الكيميائي والفيزيائي):- قد ثبتت فاعلية الدواء في علاج الوسواس القهري في الواقع العملي ، ومن بين المجموعات الدوائية في علاج الوسواس القهري المجموعة التي تقوم بتثبيط استرجاع مادة السيروتونين إلى داخل الخلية العصبية وتتميز هذه المجموعة بقلة الأعراض الجانبية ، ولكن إن لم يتحسن المريض على الجرعات الدوائية المعتادة

وجب زيادة الجرعة تدريجياً خلال (4–8) أسابيع وإذا حدت تحسن جزئي على الجرعة الدوائية المعتادة وجب زيادة الجرعة إلى الحد الأقصى المسموح به خلال (5–9) أسابيع من بدء العلاج ويعد الدواء غير فعال ويجب تغييره إلى مجموعة أخرى أو إضافة دواء آخر إذا لم يشعر المريض بتحسن خلال(2–3) شهور.(سالم.2007: 78–79) .

ثانياً ـ العلاج النفسي PSYCHOTHERAPY تتعدد العلاجات النفسية بتعدد وجهات النظر في تفسير وتشخيص الوسواس القهري، ويؤكد أنصار نظريات التدعيم ونظريات المعرفة على ضرورة العمل على تعديل سلوك المريض بحيث يمكنه أن يكون قادراً على العودة إلى الاعتقاد بأن استجاباته ستحقق إشباعاً لرغباته مع تحصينه ضد فكرة العجز وإكسابه القدرة على أداء المهام بالتدريج ،حيث توكل مهام خفيفة ثم تتفاوت درجة شدتها بمدى تقدم المرض(باترسون،1990,71).

أما العلاج التحليلي فيهدف إلى الكشف عن الظواهر اللاشعورية بهدف إبراز الصراعات وأشكال القلق، حيث يرى علم النفس الدينامي أن الوسواس والسلوك القهري هما أعراض لصراعات نفسية داخلية المنشأ ، إضافة إلى بعض العناصر الأخرى المكبوتة بالصورة نفسها التي توجد عليها الأعراض العصابية.

والعلاج العقلاني الانفعالي يهدف إلى تخفيف حدة أعراض الوسواس القهري حيث يتم تعريض المريض لمواقف تثير لديه الضيق والتوتر وذلك بتنفيذ تقنية التعرض ويمتنع من القيام بأي أفعال أو طقوس قهرية يمكن أن تخفف عنه مشاعر الضيق ، ثم يتم تحديد المعرفيات المشوهة والاعتقادات والأفكار التي تقلل من قدرته على تخفيف درجة القلق والسلوكيات المختلة وظيفيا وكيفية تفسير المريض لهذه الأفكار المقتحمة ، ثم مهاجمة هذه الأفكار وتعديلها بحيث يساعد المريض على الاستفادة من العلاج.

ثالثا العلاج الديني : ينطلق العلاج الديني الموجه للمريض حينما يؤنب نفسه ويشعر أن له دوراً في حدوث هذه الوساوس لضعف نفسه أو قلة إيمانه فنقول له أن السبب يرجع إلى المرض الذى لابد من علاجه أولا ،ثم يمكنك أن تطمئن نفسك وتخلصها من الإحساس بالذنب بما جاء عن النبي صلي الله عليه وسلم :((إن الله تجاوز لأمتي ما حدّثت به أنفسها مالم يتكلموا أو يعملوا به) رواه مسلم. وعن أبى هريرة رضي الله عنه قال : جاء ناس من أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم فسألوه أنا نجد في أنفسنا ما يتعاظم أحدنا أن يتكلم به، قال :أوقد وجدتموه ، قالوا: نعم، قال ذلك صريح الإيمان. رواه مسلم.(سالم.2007: 80).

التوافق النفسي(Adjustmen) ترى مدرسة التحليل النفسي أن التوافق هو قدرة الفرد على أن يقوم بعملياته النفسية والعقلية والاجتماعية على خير وجه، ويشعر أثناء القيام بها بالسعادة والرضا،

فلا يكون خاضعاً لرغبات الهو، ولا يكون عبداً لقسوة الأنا الأعلى وعذاب الضمير، ولا يتم له ذلك إلاّ إذا توزعت الطاقة النفسية توزيعاً يحوز الأنا على أغلبه ليصبح قوياً، يستطيع أن يوازن بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى ومقتضيات الواقع .ولكي يصبح الإنسان متوافقاً بهذا المعنى في سن الرشد فلا بد له من أن ينشأ في أسرة سوية يتم الحوار بين أقطابها بطريقة منطقية يسودها الحب والحنان.(زيور ،1975، 235).

أما المدرسة السلوكية فترى أن الشخص المتوافق هو الشخص الذي استطاع أن يكوِّن عادات سوية نتجت من خلال ارتباطات بين متغيرات حسية واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية دعمت الإثابة وتكررت فتكونت عادة.(طه ،1993، 223).

يرى البورت "Allport أن التوافق هو غاية كل كائن حي، ويعد دافعاً أساسياً للسلوك، بمعنى أن كل فرد يتوافق في بيئته بطريقته الخاصة وبأسلوبه الشخصي، ويرتبط التوافق السوي بامتداد الذات، ويعني ذلك أن حياة الفرد لا ينبغي له أن تتقيد في نطاق تلك المجموعة من النشاطات، التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحاجاته وبواجباته المباشرة، وينبغي أن تكون إشباعاته وتوتراته أكثر ميلاً للكثرة والتعدد منها للقلة والنمطية، وهذا الامتداد للذات يتضمن إسقاطاً على المستقبل في صورة تخطيط وآمال. (Allport , – 1953 – p.p. 107 : 119)

يعني التوافق أن يحقق المرء نجاحاً في مواقف حياته المختلفة فيستفيد منها أو يتحاشى بقدر الإمكان أضرارها، وهو يتضمن إشباع حاجات الفرد ودوافعه بصورة لا تتعارض مع معايير المجتمع وقيمه، ولا تورط في محظورات تعود عليه بالعقاب ولا تضر بالآخرين أو المجتمع. فالفرد المتوافق توافقاً حسناً هو الذي ينجح في تحقيق التوازن بين كل هذه الأمور فيظفر بالنجاح،(طه،1993، 259)

ويعد التوافق النفسي (self– adjustment) من المصطلحات الغامضة إلى حد كبير، وقد يعزى هذا لارتباطه بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية، وكذلك إلى تعدد النظريات والأطر الثقافية التي تناولته بالبحث والتقصي، وربما قد يكون من أحد أسباب هذا الغموض هو الخلط بين المفاهيم لا سيما بين مفهومي (التوافق والتكيف)، حيث يشير (الطحان) إلى (ارتباط التوافق بعملية خفض التوتر والتخلص من القلق، بخلاف التكيف الذي يدل على أنواع السلوك الصادرة من الفرد لمواجهة المواقف المتجددة في حياته) (الطحان،1990، 17).

و يرى (عبد الفتاح)،بأن (التوافق أهم من التكيف لأنه يمثل عملية متكاملة تنطوي على القدرة على الإشباع المنظم لحاجات الفرد، وهذا يتضمن تفاعلاً متصلاً بين الفرد والبيئة بما يحمله هذا التفاعل من تأثير وتأثر، أما التكيف فقد يحققه الفرد حينما يرضخ ويتقبل الظروف التي تفوق قدرته، وأحيانا

حينما ترضخ البيئة لأنواع النشاط الشخصي على أن التكيف يكون بالتوافق بين هذين الأمرين وسوء التكيف فإنه إخفاق في الوصول إلى التوافق)(عبد الفتاح،1992، 406).

تعريف التوافق النفسي :

هنالك العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم التوافق النفسي بالشرح و الإيضاح، منها:

1- التوافق النفسي هو:(معيار أساسي لتحقيق السواء النفسي، و الاجتماعي للفرد في إطار علاقة الفرد بالمجتمع، حيث يتضمن التوافق خفض التوتر الذي تستثيره الحاجات)(فرج، وآخرون، 1993، 259).

2- التوافق النفسي يعد مؤشراً على تكامل الشخصية بحيث تكون قادرة على التنسيق وإيجاد حالة من الموازنة بين حاجات الفرد وسلوكه الهادف وتفاعله مع بيئته، بحيث (يتحمل عناء الحاضر من أجل المستقبل متصفاً بتناسق سلوكه وعدم تناقصه ومنسجماً مع معايير مجتمعه دون التخلي عن استقلاليته مع تمتعه بنمو سليم، غير متطرف في انفعالاته ومساهم في مجتمع) (المغربي،9,1992).

3- ويعرفه (زهران) بأنه : عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير و التعديل، حتى يحدث التوازن بين الفرد و البيئة (زهران ،1988 ، 31).

4- و يذهب (أبو النيل) على أن التوافق النفسي يمثل (قدرة الفرد على إقامة علاقات مناسبة و مسايرة لأعضاء الجماعة التي ينتمي إليها، ويحظى في الوقت نفسه بتقدير و تكريم واحترام الجماعة لآرائه واتجاهاته (أبو النيل ،1985، 19).

5-ويشير (راجح) إلى أن التوافق هو قيام الفرد بإشباع حاجاته، ودوافعه بطريقة مرضية ومرنة، بالشكل الذي تساعد الفرد على التعديل في سلوكياته لمواجهة المتطلبات المادية، والاجتماعية، و البيئية المختلفة بهدف الوصول إلى حالة من الانسجام بين الفرد وبيئته (راجح ،1973، 470).

تعريف الباحثة: تنظر الباحثة إلى التوافق النفسي بأنه علاقة إيجابية يقوم الفرد بها لتكون متناغمة ومنسجمة مع البيئة، وتنطوي على قدرة الفرد على إدراك الحاجات البيولوجية، والاجتماعية، و الانفعالية التي يحتاجها.

النظريات التي فسرت التوافق النفسي:

1-نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي التي من روادها (فرويد) أن التوافق هو قدرة الفرد على أن يقوم بعملياته النفسية، والعقلية والاجتماعية، على خير وجه، ويشعر أثناء القيام بها بالسعادة

والرضا، فلا يكون خاضعاً لرغبات (الهو)، ولا يكون عبداً لقسوة (الأنا الأعلى) وعذاب الضمير، ولا يتم له ذلك إلاّ إذا توزعت الطاقة النفسية توزيعاً يحوز (الأنا) على أغلبه ليصبح قوياً، يستطيع أن يوازن بين متطلبات(الهو) وتحذيرات (الأنا الأعلى) ومقتضيات الواقع، ولكي يصبح الإنسان متوافقاً بهذا المعنى في سن الرشد فلا بد له من أن ينشأ في أسرة سوية يتم الحوار بين أقطابها بطريقة منطقية يسودها الحب والحنان(زيور ،1975 ،235).

وقد حدد فرويد الشخصية بثلاثة أبنية ، هي (الهو ، الأنا ، و الأنا الأعلى) وهو يربط التوافق بقوة (الأنا) على اعتبارها المنسق والمتحكم الرئيس بين (الهو والأنا الأعلى) حيث يعمل الأنا كوسيط بين العالم الخارجي، ومتطلبات كل من الهو والأنا الأعلى، وهذا يدل على أنه كلما كانت قوة (الأنا) عالية في التحكم، تحقق للفرد توافقاً عاليا (الدسوقي،1997، 17).

كما ترى مدرسة التحليل النفسي بأن عملية التوافق هي غالباً ما تكون لا شعورية على اعتبار أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، فالشخص المتوافق في نظر فرويد هو الذي يستطيع أن يشبع متطلبات (الهو) بوسائل مقبولة اجتماعياً، ولذا فهو يحدد ثلاث سمات للشخصية المتوافقة التي تتمتع بقدر من الصحة النفسية السليمة، وهذه السمات الثلاثة تكمن في (قوة الأنا ،والقدرة على العمل والقدرة على الحب) (عبد اللطيف، 1991، 12).

ومن أصحاب هذه النظرية من يرى بأن عملية التوافق هي عملية ذاتية الصبغة حيث يكون الفرد المتوافق هو الذي يخلو من الصراعات الداخلية بنوعيها الشعوري، واللاشعوري ويتصف بالمرونة، و بالاستجابات الملائمة للمثيرات التي تواجهه وعلى مستوى من الإشباع لحاجاته المختلفة، متوافقا مع مطالب النمو عبر المراحل العمرية المختلفة، ويرى أنصار نظرية التحليل النفسي (أن الفرد المتوافق هو الذي يمتلك (الأنا) الفعال والذي يوازن بين كل من (اللهو) و(الأنا الأعلى) وبذلك يقوم الفرد بعملياته العقلية، والنفسية، والاجتماعية على خير وجه) (الدسوقي،1997، 17).

2-النظرية السلوكية:

يعتقد أصحاب هذه النظرية بأن التوافق هو عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يتعرض لها الفرد في حياته، وأن السلوك التوافقي يضم خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لمثيرات الحياة وتحديها، والتي سوف تقبل بالتعزيز والتدعيم.

ويرى السلوكيون أن الشخص المتوافق هو الشخص الذي استطاع أن يكُوِّن عادات سوية نتجت من خلال ارتباطات بين متغيرات حسية، واستجابات جسمية، وعقلية، وانفعالية و اجتماعية، دعمت الإثابة وتكررت فتكونت عادة (طه ،1993، 223).

كما إن إنصار هذه النظرية يرون بأن عملية التوافق تكمن في مسايرة المجتمع بما فيه من تقاليد وأعراف ومعايير وعدم مناقضتها، أو الخروج عنها، أو الاصطدام بها، وذلك لاعتقادهم أن التوافق هو(عملية متعلمة مكتسبة وكلما انصهر الفرد في المجتمع تطبع سلوكه بسلوكهم وأنّ الابتعاد عن المجتمع يعني أن سلوكية الأفراد تأخذ مساراً شاذاً غير متوافق)(عبد اللطيف،1991، 83).

3-نظرية المذهب الإنساني:

يذهب رواد هذه النظرية إلى أن الفرد كائن فعال له القدرة على حل مشكلاته، و تحقيق توازنه، أي بمعنى آخر أنه ليس عبداً لغرائزه، ولمثيراته البايولوجية، كما يرى فرويد، أو للمثيرات الخارجية كما يعتقد السلوكيون أمثال واطسن وسكنر، وأن التوافق من وجهة نظرهم يعني الفعالية وتحقيق الذات حيث يؤكد كل من (روجرز و ماسلو) على أن التوافق هو عبارة عن تحقيق الذات (Selef- actualization) إبراهيم، 1991، 24).

صفات الفرد المتوافق نفسياً:- الشعور بالسعادة مع النفس و تحقيق الذات واستغلال القدرات.

= امتلاك الخبرات المعرفية، والقدرة على مواجهة مصاعب الحياة ومتطلباتها.

= التمتع بالسلوك الديمقراطي والاستقلالية، و المرح وتقدير الحياة.

= القدرة على إدراك الواقع، و تقبل الآخرين على علاتهم (إبراهيم، 1991، 24).

مجالات التوافق النفسي:

أ- تحقيق التوافق الشخصي : ويتضمن التوافق الشخصي (الرضا عن الذات والإحساس بمحبة الآخرين واحترامهم، القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر، و الانسجام في الآراء والطباع، و الإحساس بالطمأنينة والثقة بالنفس، و الإحساس بالواجبات وعدم الأنانية، عدم الخوف، والقلق والتوتر، و الخلو من الصراعات النفسية، عدم الإحساس بالذنب، و عدم الإحساس بالنقص والدونية، الخلو من مشاعر الغيرة والحسد، الخلو من الاكتئاب والانطواء و الانسجام العاطفي مع الشريك الآخر، القدرة على ضبط النفس، والإيمان بالله وممارسة الطقوس الدينية والقناعة في الحياة) (داود، 1988، 43) .

ب- تحقيق التوافق التربوي والمهني : حيث يكون هذا الأمر عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب تخصص يتماشى مع قدراته العقلية وميوله وتطلعاته المستقبلية من أجل الاختيار الأمثل للمهنة والاستعداد لها على الصعيد العلمي والعملي من أجل الوصول إلى الأهداف المنشودة (عوض، 1984، 178).

ج- تحقيق التوافق الاجتماعي: الاندماج والسعادة مع الآخرين والتفاعل معهم بما يتماشى مع عاداتهم وتقاليدهم، وتقبل التغير الاجتماعي (زهران، 1988، 181).

العوامل التي تؤثر في التوافق النفسي: يؤكد (زهران) أن من أهم عوامل تحقيق التوافق هي (توفر مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحله وبكافة مظاهره الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وأن تحقيق مطالب النمو يعني تحقيق سعادة الفرد وذاته) (زهران، 1988، 181).

حيث إن تحقيق النمو الجسمي، والعقلي، والمعرفي، و الانفعالي، و الاجتماعي يتضمن تقبل الواقع وتكوين قيم سليمة والسعي المستمر نحو انتهاج السلوكيات الناضجة ، والاتصال والتفاعل مع الآخرين، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق توافق الفرد وتواصل عطائه للمجتمع بشكل مضطرد .(The medical center online,2000.p-79)

سوء التوافق النفسي: إن اضطراب سوء التوافق النفسي لدى الفرد يعرَّف بأنه : (استجابة سلوكية لمثيرات الضغوط، واختلاف مرحلة الطفولة والمراهقة، الذي لا تكون ردوده صحيحة بشأن الأحداث والتغيرات) . (the medical center online,2000,p29)

ويقول (فليفل) إنه إذا لم يستطع الفرد حل هذه المشكلات فإنه يكون في حالة صراع ناتجة عن عدم التكيف فيحدث له ما يسمى (بتحول الشحنات النفسية في اتجاهين، الأول خارجي على شكل عنف وعدوانية على الممتلكات والآخرين، و الثاني داخلي يظهر على شكل اضطرابات في المعدة والقولون وارتفاع ضغط الدم وتساقط الشعر بغزارة، وقد يحدث أحياناً عدم التركيز لاسيما في مرحلة المراهقة على سبيل المثال) (فليفل، 2003 ، 25).

عوامل اضطراب التوافق النفسي: لقد حدد كل من بينتون ولنتش (, 2002 , Benton & Lynch (57أربعة عوامل رئيسة تزيد من اضطرابات التوافق النفسي تتمثل في الآتي :

أ-طبيعة الضغوط التي يتعرض لها الفرد وطبيعة نقاط الضعف عنده وماهيتها .

ب-طبيعة العوامل الداخلية للفرد والكامنة فيه العرضية التي يواجهها الفرد في مجتمعه ومحيطه.

تصنيفات اضطرابات التوافق النفسي: وقد صنف كل من (بنتون ولنتش) اضطرابات التوافق النفسي كالآتي: أ-اضطراب بالمزاج المكتئب، (أعراض كآبة بسيطة).

ب-اضطراب بالمزاج المتلهف المهموم، (أعراض قلق مهيجة وواضحة).

ج-اضطراب القلق المختلط مع المزاج المكتئب، (مزدوجة من الكآبة والقلق).

د-اضطراب التصرف، أعراض متضاربة من السلوك بين المعايير الاجتماعية والمحددات الحضارية ، وبين انتهاك حقوق الآخرين).

هـ-الاضطراب المختلط من العواطف والتصرفات، العاطفية المختلطة، وباضطراب التصرف)

و-اضطراب الغير محدد و يكون هذا الاضطراب مجهول الهوية (بنتون ولنتش، 2002 ، 129).

أسباب سوء التوافق:

أ- عوامل وراثية وجسمية : إن للوراثة أثرها في سلوك الفرد، وإن سلامة العوامل الوراثية مع التربية السلوكية وصلاح البيئة كلها تؤدي بالنتيجة إلى حسن التوافق، ذلك أن بعض الاضطرابات الوراثية المرتبطة ببعض الإعاقات العقلية، أو الجسمية تكون سبباً في سوء التوافق.

ب- عوامل بيئية واجتماعية: إن للفرد حاجات لابد من إشباعها لتحقيق ذاته وبالتالي لتوافقه النفسي، والاجتماعي، وظروف الاقتصاد المنهار كلها تمثل عوامل لسوء التوافق.

ج- عوامل نفسية: هناك العديد من العوامل النفسية التي تزيد من حدة سوء التوافق للفرد والمتمثلة بالانفعالات الشديدة التي لا تتناسب مع المواقف التي تواجه الفرد، ولها أثرها السيء من الناحية الجسمية، والنفسية والاجتماعية (جلال،1985، 78).

د- عوامل الضغط والمزاج: يرى (جلال) إلى ماهية الأحاسيس، والمشاعر التي ترافق سوء التوافق النفسي، فإنها تختلف من حيث درجتها وحدتها ومن حيث تباين خبرات الأفراد الذين يتعرضون إليه (جلال،1985، 78).

لذلك فإنّ التفكير الإيجابي والتفاؤل الدائم مفيد جداً للصحة، فالمتفائلون مقتنعون كلّ القناعة أنّهم يستطيعون تسيير الأمور على النحو الذي يريدون، وذلك لأنّ ردّات فعلهم الإيجابية تزيل عنهم الضغط، وتعينهم على حسن التصرّف ومواجهة منزلقات الحياة وسهامها بأمل دائم، فالأفكار المتشائمة أو السلبية تزيد من الضغط والألم وتؤدي إلى إضعاف الجهاز المناعي، والمتشائم يصاب دائماً بالاكتئاب والقلق، ويشعر بالعجز واليأس أمام المصاعب، كما أنّ الشعور بالعجز يضعف الجهاز المناعي لأنّه يؤثّر على خلايا الدم البيضاء والخلايا القاتلة التي تهاجم الأجسام الدخيلة كالبكتيريا والفيروسات والخلايا السرطانية، كما يلجأ المتشائمون في معظمهم إلى العزلة ويحرمون أنفسهم من الصداقة والحب وما لهما من فوائد صحية ودعم معنوي(مجلة مايوكلينك،96,2000).

-الدراسات السابقة:

1-دراسة (أحمد عبد الخالق ومايسة النيال1990) عن الوساوس القهرية وعلاقتها بكل من القلق والمخاوف والاكتئاب، وتهدف الدراسة إلى فحص العلاقة بين القلق والمخاوف والاكتئاب على عينة قوامها(233) طالب وطالبة من طلاب جامعة الإسكندرية ،وقد ثم تطبيق المقاييس التالية (قائمة الوساوس القهرية، مقياس القلق ،وقائمة بيك للاكتئاب، وقائمة مسح المخاوف) وقد أوضحت النتائج فروقا جوهرية بين الذكور والإناث في مقياس المخاوف والاكتئاب فقط لصالح

الإناث، وكان معامل الارتباط موجب بين الوساوس وكل من القلق والاكتئاب كان أعلى من ارتباط الوساوس بالمخاوف.

2- دراسة (أحمد عبد الخالق، وعبد الغفار الدمياطى، 1995)عن الوسواس القهري على عينات سعودية. تهدف الدراسة إلى التعرف على البنية العاملية للوسواس القهري على عينات سعودية ومقارنتها بمتوسطات درجات عينات عربية أخرى ،فقد تم تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري على عينة قوامها(923) طالبا من الجنسين من المدارس الثانوية والجامعة بمدينة الرياض ،وبينت نتيجة الدراسة وجود معاملات ثبات مرتفعة للمقياس، والتحليل العاملي لبنود المقياس عن سبعة عوامل وهى: عامل عام للوسواس القهري، المراجعة والتدقيق وعدم الحسم ،والتكرار والعد، ولوم الذات والشك، والتردد، والسواء مقابل الوسواس، والبطء مقابل التحرر من الوسوسة، ولم تظهر فروق جوهرية بين الجنسين و لابين المجموعتين العمريتين لطلاب المدارس الثانوية والجامعية، وحصلت العينات السعودية في مقياس الوساوس القهرية على متوسطات أقل من نظرائهم المصريين والقطريين واللبنانيين.

إجراءات البحث:

1-**منهج البحث** : استخدم في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً والوصول إلى النتائج، حيث يرى (أبو ناهية) أن الإحصاء Statistics أو المنهج الوصفي هو استخدام الطرائق الإحصائية في جمع البيانات ثم معالجتها ووصفها بقصد استخلاص الخصائص والنتائج الأساسية التي تميزها. ثم يتم تنظيمها من قبل الباحث في جداول إحصائية وعرضها جدولياً أو بيانياً (أبو ناهية،1997، 9).

2 – **مجتمع البحث:** تكوَّن مجتمع البحث من مجموعة من المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الرازي للأمراض النفسية والعصبية من الجنسين الذكور والإناث في مدينة طرابلس، (خلال شهر يناير 2024).

3 – **عينة البحث** :تم اختيار عينة البحث بأسلوب العينة النسبية بشكل عشوائي، وقد اشتملت على (38) مريضا ومريضة منهم (17) من الذكور (21) من الإناث، الذين تتراوح أعمارهم من (20 – 60 فما فوق) والجداول الآتية توضح توزيع أفراد العينة بحسب متغيري الجنس العمر.

جدول رقم (1) يبين تكرار متغير الجنس لأفراد عينة البحث

ر	الجنس	التكرار	النسبة المئوية
1	ذكور	17	%44,736

2	إناث	21	%55,263
3	المجموع	38	%100

يتضح من الجدول السابق أن عدد الذكور لأفراد عينة البحث قد بلغ (17) مريضا بنسبة (44,736)، وبلغ عدد الإناث (21) مريضة بنسبة (55,263).

جدول رقم (2) يبين تكرار متغير العمر لأفراد عينة البحث

ر	الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
1	20 سنة إلى 30	10	%26,315
2	من 31 – 40	12	%31,578
3	41 –50	9	%23,684
4	51 – 60 فما فوق	7	%18,421
4	المجموع	38	%100

يتضح من الجدول السابق أن عدد تكرار متغير العمر لأفراد عينة البحث (20) إلى (30) سنة قد بلغ (10) مرضى بنسبة (26,315)، بينما بلغ عدد التكرار لمتغير العمر ما بين (31 – 40) سنة (12) مريضا ومريضة وبنسبة (31,578)، وبلغ عدد التكرار لمتغير العمر (41 – 50) سنة (9) مرضى وبنسبة (23,684) وبلغ عدد التكرار لمتغير العمر(51– 60 فما فوق) (7) مريض ومريضة وبنسبة (18,421) .

أداة البحث:1– تم استخدام اختبار الوسواس القهري من إعداد الباحثة، ويتألف من(30 بندا) يقيس الأفكار والأفعال القهرية، وتعتمد إجابة الاختبار على الأسلوب المغلق ولذلك زود بتعليمات ترشد المفحوص إلى قراءة العبارات جيداً ثم اختيار إجابة واحدة تنطبق على المفحوص وأنها تحدد مدى انطباق العبارة عليه، ودرجات الانطباق مقسمة إلى اثنين وهي تبدأ من1 (لا)– (2)–نعم.

الخصائص السيكومترية للاختبار:

– **صدق الأداة:** للتأكد من صدق الأداة ومدى ملاءمتها لأهداف البحث تمَّ عرضها على مجموعة من المحكمين، وبذلك تمَّ التحقق من صدق الأداة.

– **ثبات الأداة:** بعد التحقق من صدق الأداة وصلاحيتها تمَّ تطبيق أداة البحث على عينة استطلاعية عشوائية من مجتمع الدراسة مكونة من (13) مريضا ومريضة ، وقد وجد أن معامل

الثبات للأداة (0,956) باستخدام معادلة (ألفا)، وبذلك يمكن اعتبار المقياس على درجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد على نتائجه.

2-**مقياس التوافق النفسي** تم استخدامه وهو من إعداد الباحثة، ويتألف الاختبار من (86 فقرة) تقيس التوافق النفسي، وتعتمد الإجابة الاختبار على أسلوب التقرير الذاتي ولذلك زود بتعليمات ترشد المفحوص إلى قراءة العبارات جيداً ثم اختيار إجابة واحدة من الإجابات الثلاثة التي يغلب على ظن المفحوص أنها تحدد مدى انطباق العبارة عليه، ودرجات الانطباق مقسمة إلى ثلاثة وهى تبدأ من (1 لا أوافق)- أحيانا(2)-أوافق (3)).

الخصائص السيكومترية للاختبار:

- **صدق الأداة :** للتأكد من صدق الأداة ومدى ملاءمتها للأهداف البحث تمَّ عرضها على مجموعة من المحكمين، وبذلك تمَّ التحقق من صدق الأداة.

- **ثبات الأداة:** بعد التحقق من صدق الأداة وصلاحيتها تمَّ تطبيق أداة البحث على نفس العينة الاستطلاعية بعشوائية من مجتمع البحث مكونة من (13) مريضا ومريضة ، وقد وجد أن معامل الثبات للأداة (0,932) باستخدام معادلة (ألفا)، وبذلك يمكن اعتبار المقياس على درجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد على نتائجه.

وقد استخدمت الباحثة لحساب ثبات مقياس الوسواس القهري ومقياس التوافق النفسي **طريقة التجزئة التصفية :** تعد هذه الطريقة أكثر طرائق ثبات الاختبار استخداماً ، وقد قامت الباحثة بتجزئة كل فقرات المقياس إلى نصفين (عبارات فردية وزوجية) واعتمدت في ذلك على تساوي عدد العبارات في كل جزء من الجزئين ، وعلى التشابه في طريقته ،ثم تم حساب معامل الثبات المكون للمقياس بعد معرفة معامل ارتباط الجزء الفردي بالجزء الزوجي داخله ، وذلك باستخدام معادلة (سبيرمان براون) .

جدول رقم (3) يبين معاملات الثبات لمقياس الوسواس القهري بالتجزئة النصفية معامل (الفا)

العينة	معامل الارتباط للتجزئة النصفية	معامل الثبات	معامل ألفا للمقياس
الفقرات الفردية	15	0.84	0.87
الفقرات الزوجية	15	0.85	

يتضح من الجدول رقم (3) أن قيمة معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية للمقياس دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث إن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، بينما معامل ألفا هو (0,87) وهو معامل ثبات عالٍ ويمكن الاعتماد عليه كمقياس للوسواس

القهري (عند مرضى الوسواس) حيث تراوحت معاملات الارتباط في دراسته ما بين (0,84-0,87) وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه(أحمد عبد الخالق ومايسة النيال1990) الذي أثبتت دراستهما وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في مقياس الوسواس والقلق والاكتئاب لصالح الإناث كما كان هناك ارتباط بين الوسواس والقلق والاكتئاب وكان أعلى ارتباط بين مقياس الوسواس والمخاوف.

جدول رقم (4) معاملات الثبات لمقياس التوافق النفسي بطريقة التجزئة النصفية معامل (الفا)

العينة	معامل الارتباط للتجزئة النصفية	معامل الثبات	معامل ألفا للمقياس
الفقرات الفردية	43	0.87	0.89
الفقرات الزوجية	43	0.86	

يتضح من الجدول رقم (4) أن قيمة معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والزوجية للمقياس دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) حيث إن قيمة (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية ، بينما معامل ألفا هو (0.89) وهو معامل ثبات عالٍ ويمكن الاعتماد عليه كمقياس للتوافق النفسي (عند عينة المرضى) وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه (أبوالقاسم،2014) حيث تراوحت معاملات الارتباط في دراستها ما بين (0,86 – 0,89).

المبحث الرابع : 1- المعالجة أو التحليلات الإحصائية : بما أن الدراسة هدفها الكشف عن القلق النفسي وعلاقته بسوء الحالة الصحية لمرضى الفشل الكلوي فإن الباحثة استخدمت معامل ارتباط (سبيرمان براون) لإيجاد العلاقة بين المتغيرات باستعمال المعادلة التالية :

$$\text{ر} = \frac{6 \text{ مج ف } 2}{\text{ن } (\text{ن}2-1)}$$

وللإجابة عن تساؤلات البحث قامت الباحثة باستعمال معامل (ألفا) لاستخراج ثبات المقياس ، وقد كانت الأساليب الإحصائية التي تناسب فروض الدراسة كالآتي :

1-معاملات الارتباط (سبيرمان براون) بين الجنسين في مقياس الوسواس القهري و التوافق النفسي.

2-إيجاد دلالة الفروق بين متوسطين لمجموعتين مستقلين (T.test)

3-إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من الذكور المرضى ، والإناث المريضات في مقياس الوسواس القهري ومقياس التوافق النفسي.

الجدول رقم (5) يبين إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينات البحث الذكور والإناث المرضى.

الرقم	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري

1	وسواس قهري مرضى إناث وذكور	56.24	12.68
2	وسواس قهري ذكور مرضى	55,72	12.41
3	وسواس قهري إناث مريضات	58,46	12.54
4	توافق نفسي لدى مرضى الوسواس ذكور وإناث	55,31	12,17
5	توافق نفسي لدى مرضى الوسواس ذكور	54,48	12,31
6	توافق نفسي لدى مرضى الوسواس إناث	55,26	12,67
7	متغير العمر	43,65	11,21

يوضح الجدول رقم (5) أن متوسط عينة الذكور والإناث المرضى الوسواس القهري بلغ (56.24) والانحراف المعياري (12.68) وأما عينة الذكور مرضى الوسواس القهري فكان المتوسط (55.72) والانحراف المعياري (12,41) وعينة الإناث مريضات الوسواس القهري فكان المتوسط (58,46) والانحراف المعياري (12.54)، أما سوء التوافق النفسي لدى عينة الذكور والإناث مريضات الوسواس فكان المتوسط (55,31) والانحراف المعياري (12,17) وعينة الذكور مرضى الوسواس فكان المتوسط (54,48) والانحراف المعياري (12,31) أما عينة الإناث مرضى الوسواس فكان المتوسط قد بلغ (55,26) والانحراف المعياري (12,67) أما بالنسبة لمتغير العمر فقد بلغ عند مجموعة الدراسة الكلية (43.65) والانحراف المعياري (11,21) .

الجدول رقم (6) يوضح معاملات ارتباط الدرجة الكلية بالدرجات الفرعية لأبعاد المقياسين

المقياس	معامل ألفا كرنباخ	مستوى الدلالة	الدلالة
الوسواس القهري	0,92	ـــــ	0,01
التوافق النفسي	0,90	-----	0,01

2-عرض وتحليل النتائج :1- الفرضية الأولى وهي : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة مرضى الوسواس القهري لها علاقة بالتوافق النفسي لديهم كما يقيسها مقياسي (الوسواس القهري ومقياس التوافق النفسي)

جدول رقم (7) يبين نتائج اختبار (T) في الوسواس القهري والتوافق النفسي بين الذكور المرضى والإناث المريضات

المتغير	ذكور مرضى ن=17		إناث مريضات ن=21		قيمة ت	مستوى الدلالة	دالة عند
	م1	ع1	م2	ع2			
الوسواس	56,32	3.78	57.46	3,65	** 57,68	0,0374	0,01

القهري							
التوافق النفسي	54,57	3,53	55,63	3,62	** 55,43	0,0361	0,01

يتضح من الجدول رقم (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي درجات الذكور المرضى والإناث المريضات في عينة المرضى على مقياس الوسواس القهري. حيث كان متوسط الذكور المرضى (56.32) ومتوسط الإناث المريضات (57,46) وهذا يدل على وجود الوسواس القهري لدى أفراد العينة ويرتفع أكثر أو بدرجة أعلى عند الإناث منه عند الذكور وقد كانت قيمة (ت) مرتفعة أما على مقياس التوافق النفسي فقد كان متوسط الذكور المرضى (56.32) ومتوسط الإناث المريضات (57,46) وهذا يدل على وجود الوسواس القهري لدى أفراد العينة ويرتفع أكثر أو بدرجة أعلى عند الإناث منه عند الذكور وقد كانت قيمة (ت) مرتفعة وهذه النتيجة توضح أن مجموعة المرضى لديهم سوء توافق نفسي عال يؤثر في الحالة الصحية ويؤخر شفاء المريض لدى العينة من الذكور والإناث ،وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة كل من (أحمد عبد الخالق ومايسة النيال1990) و(أحمد عبد الخالق وعبد الغفار الدمياطى1995) الذي أثبتت نتائج دراساتهم وجود أعراض أو مستويات مرتفعة من سوء التوافق النفسي يعاني منها أفراد العينة.

2- **الفرضية الثانية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري والتوافق النفسي تعزى لمتغير (الجنس) ، و الجدول الآتية توضح دلالة الفروق.

الجدول رقم (8) يوضح دلالة الفروق في مستوى الوسواس القهري والتوافق النفسي والحالة المرضية وفق متغير الجنس.

الجنس	ذكور مرضى	إناث مريضات	قيمة ت	دالة عند
مقياس الوسواس القهري	0.87	0,91	3,325	0,01
التوافق النفسي	0,85	0,90	3,521	0,01
الحالة المرضية	0,91	0,93	3,417	0,01

يوضح الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) في مستوى الوسواس القهري يؤثر في التوافق النفسي والحالة المرضية ، حيث أظهرت النتائج فروقًا دالة

إحصائياً لدى الذكور المرضى والإناث المريضات ما يدل على أن عينة المرضى من الجنسين لديها أعراض مرتفعة من الوسواس القهري يؤدي إلى سوء التوافق النفسي ويزيد من سوء الحالة الصحية لديهم، وأن عينة الإناث لديها معدل أعلى من الذكور، وهذا يعني أن معدل الإصابة بالاضطراب بين الإناث أكثر من الذكور وقد اتفقت هده النتيجة مع دراسة (أحمد عبد الخالق ومايسة النيال(1990)التي أظهرت أن الإناث أكثر إصابة بالوساوس القهرية.

3-الفرضية الثالثة:- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) في الإصابة باضطراب الوسواس القهري تؤثر في التوافق النفسي بين المترددين على العيادات بمستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية تعزى لمتغير العمر؟

الجدول رقم (9) يبين دلالة الفروق في متوسط درجات الوسواس القهري والتوافق النفسي وفق متغير العمر وتحليل التباين

الفئة العمرية	F المحسوبة	المعنوية دالة	النتيجة	دالة عند
30-20	3,720	0,001	فروق	0,05
40 -31	3,749	0,001	توجد فروق	0,05
50-41	3,602	0,001	توجد فروق	0,05
51- 60 فما فوق	2,214	0,025	توجد فروق	0,05

تم استخراج المتوسطات الحسابية لدرجات الوسواس القهري والتوافق النفسي كما هو موضح في الجدول رقم (9) لكل الفئات العمرية ثم تم استخدام اختبار ت عند مستوى دلالة (0,05) لإيجاد دلالة الفروق ،وقد بين الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري بين الفئات العمرية قيد الدراسة وكان أعلى عند الفئات العمرية من (20 30) و(31-40) و(41-50) وهذا يبين أن الوسواس أعلى عند الفئات العمرية الشابة. وبالتالي تشير هذه النتيجة إلى عدم وجود فروق في الإصابة بالوسواس القهري تبعاً لمتغير العمر ، وتتفق هده النتيجة مع دراسة أحمد عبد الخالق وعبد الغفار الدمياطي 1995 حيث لم تظهر فروق جوهرية باختلاف المراحل العمرية على مقياس الوسواس القهري وسوء التوافق النفسي.

تفسير النتائج :

من خلال ما تقدم من تحليلات إحصائية تبين الآتي:

1-قد أجابت النتائج عن تساؤل البحث (هل للوسواس القهري علاقة بسوء التوافق النفسي لدى عينة البحث الذكور والإناث من المترددين على مستشفى الرازي) حيث أثبتت وجود علاقة ارتباط

(موجبة) بين الوسواس القهري والتوافق النفسي بين المترددين على العيادات بمستشفى الرازي كشفت عنها الدراسة ، فكلما ارتفعت درجات الوسواس على المقياس المستخدم في البحث ازداد سوء التوافق النفسي .وقد تبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوسواس القهري وسوء التوافق النفسي عند مستوى 0,01 حيث بلغ معامل الارتباط 0,89 بالتجزئة وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة (أحمد عبد الخالق ومايسة النيال1990) والذي أثبتت نتائج دراساتهم وجود علاقة ارتباط بين الوسواس القهري وسوء التوافق النفسي بين المرضى.

2- وقد أجابت نتائج البحث عن التساؤل الثاني مدى انتشار الوسواس القهري بين المترددين على مستشفى الرازي للأمراض العقلية والنفسية ، حيث أثبتت النتائج وجود انتشار وسواس قهري بين عدد كبير من المرضى المترددين على المستشفى من خلال المقابلة معهم وإلقاء بعض الأسئلة عليهم.

3- لقد تحقق الفرض الأول و هو : توجد فروق بين الجنسين (الذكور والإناث) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الإصابة بالوسواس القهري تؤثر في التوافق النفسي بين المترددين على العيادات بمستشفى الرازي للأمراض النفسية والعقلية حيث دلت النتائج على فروق دالة عند مستوى (0,01) بين متوسطي درجات الذكور المرضى والإناث المريضات على مقياس الوسواس القهري ،حيث كان متوسط الإناث (55,94) وهو أعلى من متوسط الذكور حيث بلغ عند الذكور المرضى (52,49) وهذه النتيجة تدل على وجود وسواس قهري ويرتفع عند الإناث أكثر منه عند الذكور وكانت قيمة ت مرتفعة تدل على وجود مرض الوسواس القهري يؤثر في سوء التوافق النفسي لعينة البحث وهذا يعني أن معدل الإصابة بالاضطراب بين الإناث أكثر من الذكور وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (أحمد عبد الخالق ومايسة النيال(1990)التي أظهرت أن الإناث أكثر إصابة بالوساوس القهرية.

4- كما تحقق الفرض الثاني وهو: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في الإصابة بالوسواس القهري تؤثر في التوافق النفسي بين عينة البحث المترددين على مستشفى الرازي تعزى (لمتغير العمر) حيث أكدت النتائج على وجود فروق في متوسط العمر عند مستوى دلالة (0,01) في تأثر أفراد العينة بالوسواس القهري، كما أثبتت النتائج أن عينة المرضى من الجنسين من الفئة العمرية الأصغر والمتوسطة يعانون من وجود وسواس قهري أكثر من الفئة العمرية الأكبر سناً و يعانون من سوء توافق نفسي يؤدي إلى تدني الحالة الصحية لديهم، وهذه النتيجة تتفق وما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابق كدراسة (أحمد عبد الخالق وعبد الغفار

الدمياطى1995) و دراسة(أحمد عبد الخالق ومايسة النيال1990) الذي أثبتت نتائج دراساتهما وجود علاقة ارتباط بين الوسواس القهري والتوافق النفسي لدى عينة البحث.

توصيات البحث:

1-الاهتمام بإجراء برامج إرشادية وعلاجية داخل المستشفيات للمرضى وعائلاتهم للإسهام في اندماج المرضى في الحياة الاجتماعية والتكيف مع المرض.

2- التدعيم المادي للمرضى أي بتوفير تأمين صحي ودخل للمرضى وتوفير العلاج مجانيا.

3-وجود أخصائي علاج نفسي في كل مستشفى لتقديم الإرشاد والعلاج السلوكي والمعرفي.

المراجع:

1-أبوناهية، صلاح الدين محمد:(1997)، الطرق الإحصائية في البحث والتدريس ،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

2- أبو النيل، محمود ومجده أحمد محمود (1985). الصحة النفسية . الأمراض والمشكلات النفسية والاجتماعية، القاهرة: دار الفكر العربي.

3-أرون بيك 2000 .العلاج المعرفي السلوكي والاضطرابات الانفعالية .ترجمة عادل مصطفى .ط1.القاهرة .دار الآفاق العربية.

4-الحنفي، عبد المنعم (1994) موسوعة الطب النفسي.ط1 المجلد الأول القاهرة: مكتبة مدبولي.

5-الدسوقي، راوية محمود حسين (1997). الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، عدد 40، السنة 11.

6- الرشيدي ، بشير وآخرون : 2001 ، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية – مكتب الإنماء الاجتماعي – الكويت.

7- الطحان، محمد خالد (1990).مبادئ الصحة النفسية.(ط 2): دار العلم للنشر والتوزيع، دبي.

8- المغربي، سعد (1992): حول مفهوم الصحة النفسية والتوافق النفسي. مجلة علم النفس: الهيئة المصرية العامة للكتاب، عدد 23.

9-باترسون 1990.نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، تر حامد عبدالعزيز الفقي، الكويت. دار القلم.

10-بوهندي، وائل:(2003).الوسواس القهري من منظور إسلامي، الطبعة الأولى، الكويت، عالم المعرفة.

11-جلال، سعد (1985). المرجع في علم النفس. القاهرة: دار الفكر العربي.

12-جودة، آمال: 2005.الوسواس القهري والصحة النفسية.ط1.القدس مطبعة الأمل.

13- حسن، حسن إبراهيم،(1991): العلاقة بين تحقيق الذات واتجاهات المرشد التربوي نحو مهنته، ماجستير، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد.

14-خليفة، عبد اللطيف محمد (2003). علاقة الاغتراب بكل من التوافق وتوكيد الذات ومركز

15- داود، عزيز حنا (1988). الصحة النفسية والتوافق. بغداد: المديرية العامة للإعداد والتدريب.

16-دويدار، عبدالفتاح :(2005) في علم النفس الطبي والمرضي والإكلينكى.ط1. القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

17-راجح، أحمد عزت (1973). أصول علم النفس.(ط 9). القاهرة: المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر.

18. -زهران، حامد عبد السلام (1998). التوجيه والإرشاد النفسي.(ط 3). القاهرة: عالم الكتب.

19-زيور، مصطفى:(1975) فصول في الطب السيكوسوماتي، مجلة علم النفس، العدد الأول، القاهرة .

20- سالم، محمد شريف: 2007، وسواس الطهارة والصلاة: مدخل إلى علاج الوسواس القهري الديني. دراسة طبية نفسية علمية شرعية -الوسواس القهري`دليل عملي للمريض والأسرة والأصدقاء. دار العقيدة ، مصر.

21- طه، فرج عبد القادر وآخرون (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. بيروت: دار سعاد الصباح.

22- عبد الفتاح ، محمد، يوسف: (1992). دراسة مقارنة في التوافق النفسي لدى الطفل المصري والطفل الإماراتي. سلسلة كتب مجلة شؤون اجتماعية. جزء 3 .

23-غازي، عبد المنصف، ومحمد عبد الظاهر الطيب،(1984):الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية)، دار النهضة العربية ،بيروت.

24- فرج ، طريف شوقي ؛ومحمود عبد المنعم شحاته(1994): التخفف من الأسى الناتج عن وفاة الزوج ، مجلة علم النفس، العدد(31) الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة.

25- فليفل، محمد عبد الحميد (2003) . العلاقة بين الأمراض الجلدية وبعض المشكلات النفسية. مجلة النفس المطمئنة، عدد 7.

26-نوفل ، فاطمة : (2016).العلاج المعرفي السلوكي بين النظرية والتطبيق.ط1.القاهرة .مكتبة الانجلو المصرية.

27- مجلة مايو كلينك ،(2000)،التهاب المفاصل،(جين هندر) الطبعة الأولى، روشستر.

28-DSM IV6 الدليل التشخيصي الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية (1991) 417 - 418 .ترجمة محمد الحمادي. الدار العربية للعلوم .بيروت.

ثانياً ـ المراجع الأجنبية

1-The medical center online ,2000 .p -79 -2 Allport.1953.107.H -32

2