جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية – شعبة علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تأثير العنف الأسري في توليد الوسواس القهري لدى الراشد .
دراسة عيادية لحالتين بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم

إعداد الطالبة :

-دحمان إيمان.

إشراف الأستاذة :

- بن ملوكة شهيناز.

أمام لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الصفة :
- بن ملوكة شهيناز.	– أستاذة محاضرة (أ)
- سليمان مسعود ليلى .	- أستاذة محاضرة (ب)
- بلعباس نادية .	- أستاذة التعليم العالي .

جامعة مستغانم – شعبة علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية

السنة الجامعية 2025/2024

جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية – شعبة علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تأثير العنف الأسري في توليد الوسواس القهري لدى الراشد .
دراسة عيادية لحالتين بمستشفى الأمراض العقلية بمستغانم

إعداد الطالبة :

-دحمان إيمان.

إشراف الأستاذة :

- بن ملوكة شهيناز.

أمام لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	**الصفة :**
- بن ملوكة شهيناز.	– أستاذة محاضرة (ا)
- سليمان مسعود ليلى .	- أستاذة محاضرة (ب)
- بلعباس نادية .	- أستاذة التعليم العالي .

السنة الجامعية 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر و تقدير

الحمد لله العلي القدير الذي انعم علي بنعمة العقل و الدين . القائل في محكمة التنزيل "و فوق كل ذي علم عليم " سورة يوسف آية 76.

صدق الله العظيم

بداية احمد الله كثيرا واشكر فضله الذي من علي بانجاز هذا العمل المتواضع و يسر لي طريقه من غير لا حول و لا قوة.

كما أتوجه بالشكر لكل من :

والدي الكريمين اللذان ساعداني كثيرا في مسيرتي العلمية هذه و الشكر موصول لإخوتي.

كما أتقدم بجزيل الشكر الخالص :

إلى الأستاذة الفاضلة الدكتورة بن ملوكة شهيناز التي بذلت جهدا كبيرا في إرشادي و توجيهي خلال رحلتي العلمية.

و التي أسعدتني بقبولها الإشراف على هذه الأطروحة.

إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذه الرسالة المتواضعة .

كما يسرني التوجه بعظيم الشكر إلى جميع أساتذتي في قسم علم النفس و أدامهم الله مثالا يجتني به في عطائهم العلمي و كرم أخلاقهم.

كما اشكر جميع طاقم عمل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمراض العقلية بمستغانم.

كما لا يفوتني آن أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد لانجاز هذا العمل خاصة صديقاتي "مونية و أسماء".

إهداء

من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير (والدي العزيز)

إلى من أرضعتني الحب و الحنان

إلى رمز الحب و بلسم الشفاء

إلى القلب الناصع الأبيض (والدتي الحبيبة)

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة و النفوس البريئة إلى رياحين حياتي (إخوتي)

الآن تفتح الأشرعة و ترفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض بحر

واسع مظلم هو بحر الحياة و في هذه الظلمة لا يضيء إلا قنديل

الذكريات ذكريات الأخوة البعيدة إلى الذين أحببتهم و أحبوني

(أصدقائي)

ملخص الدراسة

تأثير العنف الأسري في توليد الوسواس القهري لدى الفرد

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الحرجة في حياة الإنسان, و انطلاقا من هذا الافتراض تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على العنف الأسري كسبب لظهور مريض الوسواس القهري, استخدم لهذا الغرض اختبار "ييل براون" لعالم النفس الأمريكي "واين غودمان" و الاعتماد على المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية كما اعتمدنا أيضا على تقنية تحليل المحتوى. طبقت على حالتين من مرضى الوسواس القهري في مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم . و أشارت نتائج الدراسة إلى أن العنف من شانه أن يعيق الفرد في تحقيق ما يرغب به و يفكر فيه و يكتمه عن الفصح عن شتى المشاعر و بالتالي فان العنف الأسري يؤثر على الفرد سلبيا بخلق لديه اضطراب الوسواس القهري خاصة العنف اللفظي و الجسدي. كما أظهرت الدراسة وجود ثلاثة محاور أساسية في الشخصية التي يعتبر تشوهها طريق سهلة لظهور اضطراب الوسواس, و ذلك حسب الحالتين التي تمت دراستهما.و في الأخير توصلنا إلى مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية : العنف الأسري - اضطراب الوسواس القهري.

Childhood is considered one of the critical stages in the person's life, and based on this assumption, the study aims to shed light on domestic violence as a cause of the emergency on an obsessive- compulsive disorder patient. For this purpose, the Yale "Brown" test by the American psychologist Wayne odman was used , and reliance was placed on the semi-suggestive clinical interview as we relied on. Also, the content analysis technique was applied to two cases. The results of the study indicated that violence would hinder the individual from achieving what he desires and thinks, and keeps him secret from various feeling . Therefore, domestic violence affects the individual by creating and obsessive-compulsive disorder, especially verbal violence. The content analysis technique also showed that there are three basic axes in the personality, the distortion of which is an easy path to the emergence of obsessive disorder, according to the two cases studied.

Keywords: domestic violence – obsessive – compulsive disorder, content analysis , Wayne Odman test.

فهرس المحتويات

البسملة

إهداء..... أ

شكر و تقدير.....ب

ملخص البحث.....ج

الفهرس.....د

قائمة الجداول.....ه

المقدمة.....و

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة.

1- إشكالية الدراسة .....

2- فرضيات الدراسة .....

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة .....

4- أهداف الدراسة.....

5- أهمية الدراسة.....

6- حدود الدراسة.....

7- تحديد مصطلحات الدراسة.....

8- الدراسات السابقة.....

الجانب النظري

الجانب النظري

الفصل الأول : العنف الأسري

تمهيد.....
1- تعاريف حول العنف الأسري .....
2- بعض المصطلحات المتداخلة مع مصطلح العنف.....
3-النظريات المفسرة للعنف .....
4- بعض النماذج المفسرة للعنف.....
5- مظاهر العنف الأسري.....
6- أسباب العنف الأسري .....
7- آثار العنف الأسري .....
8- العنف ضد الأطفال .....
9- تأثير العنف الأسري على عملية التفاعل الاجتماعي عند المراهق .....
10- خلاصة الفصل .....

الفصل الثاني : اضطراب الوسواس القهري

تمهيد.....
1- تعاريف اضطراب الوسواس القهري.....
2- لمحة تاريخية حول اضطراب الوسواس القهري.....
3- انتشار اضطراب الوسواس القهري .....

4-علاقة الوسواس القهري ببعض المتغيرات الداخلية و الخارجية.....

5- أعراض اضطراب الوسواس القهري .....

6- أسباب اضطراب الوسواس القهري.....

7- اضطراب الشخصية الوسواسية و تشخيصها.....

8- معايير تشخيص اضطراب الشخصية الوسواسية –القهرية- وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع.....

9- سمات الشخصية الوسواسية.....

10- التشخيص التصنيفي للوسواس القهري.....

11- أنماط اضطراب الوسواس القهري.....

12- النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري.....

13- طرق و فنيات لعلاج الوسواس القهري.....

خلاصة .....

الجانب التطبيقي

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد.....

1- التذكير بفرضيات الدراسة.....

2- إجراءات الدراسة.....

3- المنهج المستخدم للدراسة.....

4- الأدوات المستخدمة للدراسة.....

5- حالات الدراسة .....

خلاصة.....

الفصل الرابع: عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة.

الحالة الأولى

1- تقديم الحالة الأولى.....

2- الملاحظة الإكلينيكية.....

3- تحليل محتوى المقابلة الإكلينيكية للحالة الأولى.....

4- التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الأولى.....

5- تطبيق و تحليل نتائج الاختبار للحالة الأولى .....

6- الربط بين نتائج اختبار بيل براون للوسواس القهري و تحليل المحتوى الخاص بالحالة الأولى.....

الحالة الثانية

1- تقديم الحالة الثانية.....

2- الملاحظة الإكلينيكية.....

3- تحليل محتوى المقابلة الإكلينيكية للحالة الثانية.....

4- التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الثانية.....

5- تطبيق و تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية.....

6- الربط بين نتائج اختبار بيل براون للوسواس القهري و تحليل المحتوى الخاص بالحالة الثانية .....

- مناقشة النتائج و اختبار الفروض

1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات .

2- مناقشة نتائج الدراسة .

خاتمة.

التوصيات .

قائمة المراجع و الملاحق.

ملخص الدراسة.

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يبين مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية للحالة 1 و 2	
2	جدول يبين مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية مع النشاطات الاجتماعية و العملية للحالة 1 و 2	
3	جدول يبين مقدار التوتر و القلق المصاحب للأفكار الوسواسية للحالة 1 و 2	
4	جدول يبين مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسية للحالة 1 و 2	
5	جدول يبين مقدار السيطرة على الأفكار الوسواسية للحالة 1و2	
6	جدول يبين مقدار الوقت الممضي في القيام بالأفعال القهرية للحالة 1 و 2	
7	جدول يبين مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في النشاطات الاجتماعية و العملية للحالة 1 و 2	
8	جدول يبين مقدار التوتر و القلق الناتج عند الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية للحالة 1 و 2	
9	جدول يبين مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية للحالة 1 و 2	
10	جدول يبين مقدار السيطرة على الأفعال القهرية للحالة 1 و 2	
11	جدول التصحيح الخاص باختبار بيل براون للوسواس القهري للحالة 1 و 2	
12	جدول خاص بتحليل و تقطيع المقابلة للحالة الأولى	
13	جدول خاص بتحليل و تقطيع المقابلة للحالة الثانية	

مقدمة

يولد الإنسان ولديه إمكانية أن يكون عقلانيا بتفكير سليم و كذلك غير عقلاني بتفكير مشوه، و يمتلك الفرد أرضية نفسية مند بداية حياته تهدف إلى الحفاظ على الذات، السعادة، التفكير، التحدث، الحب و التفاعل مع الآخرين، ثم النمو و التكيف و تحقيق الذات .

و بنفس الوقت يمتلك الفرد الميل إلى تدمير الذات، تجنب التفكير، التكرار الدائم للأغلاط، عدم التسامح، عدم التقبل ثم تجنب تحقيق أقصى لقدراته كإنسان و الإنسان غير معصوم من الخطأ و هذا يساعده على تقبل نفسه كمخلوق يقترف الأخطاء أحيانا و بنفس الوقت يتعلم كيف يعيش بسلام أكثر مع نفسه و مع الآخرين، فالفرد هو العنصر الأساسي في بناء الأمة و تقدمها و تحفزها، فهو الذي يخطط و يعمل و يبتكر و ينتج، فإذا صلح الأساس صلح البناء و إذا فسد الأساس فسد البناء كله.

الأسرة هي النواة الأولى التي ينشأ الفرد فيها, و تنمو فيها جوانب شخصيته المختلفة بالإضافة إلى الصفات الوراثية المكتسبة من الوالدين , إذ تتكون شخصية الفرد من خلال أسرته الأولى مما يعطي أهمية كبيرة للرعاية و الممارسة السوية من الوالدين و محاولة الابتعاد عن الممارسات السلبية التي تؤثر على شخصية الأبناء و صحتهم النفسية .

و يعد موضوع العنف الأسري من أقدم الظواهر الإنسانية التي تحدث في مختلف المجتمعات و الحضارات و في كل الطبقات الاجتماعية و بين كافة المستويات التعليمية و تتعدد أشكال العنف الأسري فعادة ما يكون عنفا من الزوج تجاه الزوجة و الأبناء, و قد يكون عنفا من الزوجة تجاه الزوج أو الأبناء أو يكون عنفا من الوالدين إلى أبنائهم و المتضرر الأكبر من هذا العنف هم الأبناء إذ انه يتمثل بأحداث أذى جسمي أو نفسي أو جنسي أو أي صورة من صور الاستغلال الوالدي لأبنائهم .

كما تتعدد مستويات العنف الأسري فقد يبدأ بالعنف اللفظي و ينتقل إلى العنف الجسدي و ينتهي بالعنف الضمني الذي يتمثل بالتفكير بالقتل و التعدي على ممتلكات الآخرين.

و أشير إلى أن العنف الأسري قد يكون اقل من غيره من أنواع العنف إلا انه من أكثر الأنواع خطورة على الفرد و المجتمع فهو يهدد سلامة الأسرة و تماسك و تكمن خطورته في كون نتائجه غير مباشرة و تستمر على المدى البعيد ,فقد ينتج شخصيات مهتزة عصبيا و نفسيا ,و تحمل عددا من الاضطرابات النفسية و الخلقية .

كما أن الجو الأسري المتوتر و المشحون بالصراع و العنف الموجه إلى الأطفال قد ينتج أمراضا نفسية و عقلية و اضطرابات سلوكية مما يترك آثار مدمرة على نفسية الفرد حيث انتشرت في بعض المجتمعات و لدى بعض الأفراد أفكار غير معقولة و غير مفيدة مثل أفكار

الوسواس القهرية التي تدخل و تؤثر في حياة الأفراد و أعمالهم الاعتيادية و قد تعيقهم عن العمل .

و لعل من المبررات الواقعية التي دفعت الباحثة للقيام بهذه الدراسة هو نذرة الدراسات السابقة في هذا المجال الإكلينيكي الذي يتناول الوسواس القهري بصورة إكلينيكية .

و بناءا على المنهج المستخدم في هاته الدراسة و المتمثل في المنهج الإكلينيكي فقد تمت هيكلة العمل بالشكل التالي:

قسمت الدراسة إلى جانبين متباينين المحتوى من جهة و متكاملين مع بعضهما من جهة أخرى, احدهما نظري و الآخر تطبيقي.

بدأنا الدراسة بالفصل التمهيدي الذي يمثل الإطار العام للدراسة حيث تم فيه تناول جملة من العناصر أهمها مقدمة الدراسة , إشكالية الدراسة, فرضيات الدراسة ثم مصطلحات الدراسة, أسباب اختيار موضوع الدراسة و أهمية و أهداف الدراسة و أخيرا الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

في الباب الأول : تطرقنا إلى الجانب النظري الذي يحتوي فصلين :

الفصل الأول : يتمثل في العنف الأسري ، تعريفه, بعض المصطلحات المتداخلة مع مصطلح العنف,بعض النظريات والنماذج المفسرة للعنف , مظاهر و أسباب و آثار العنف الأسري, العنف ضد الأطفال و أخيرا تأثير العنف الأسري على عملية التفاعل الاجتماعي عند المراهق و خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: يتمثل في إضطراب الوسواس القهري، تمهيد، تعاريف الوسواس القهري، لمحة تاريخية حول الوسواس القهري ، إنتشار الوسواس القهري ، أعراضه، المجتمع

أسبابه ، إضطراب الشخصية الوسواسية و تشخيصها ، سمات الشخصية الوسواسية ، التشخيص التصنيفي للوسواس القهري، أنماط إضطراب الوسواس القهري، النظريات المفسرة للوسواس القهري ، طرق و فنيات علاج الوسواس القهري.

و في الباب الثاني : تطرقنا إلى الجانب التطبيقي الذي يحتوي على فصلين:

الفصل الثالث : الإجراءات التطبيقية للدراسة تمهيـد ،التذكير بفرضيات الدراسة ، المنهج المستخدم في الدراسة ،الأدوات المستخدمة في الدراسة ، إجراءات الدراسة الأساسية، حالات الدراسة ،خالصة.

الفصل الرابع : أولا : عرض حالات الدراسة ،الحالة الأولى و الثانية و الثالثة، تقديم الحالات ،الملاحظة الإكلينيكية ، تحليل محتوى المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية للحالات ،التحليل الكيفي للمقابلة للحالات الثالث تحليل الحالات الثلاث على ضوء الاختبار،الربط بين نتائج اختبار المخططات غير المتكيفة و تحليل المحتوى الخاص بالمقابلة للحالات الثلاث.

ثانيا : مناقشة النتائج و اختبار الفروض :

- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات .

- مناقشة نتائج الدراسة.

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة :

1- إشكالية الدراسة .

2- فرضيات الدراسة.

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- أهمية الدراسة.

6- حدود الدراسة.

7- تحديد مصطلحات الدراسة.

8- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية :

يعد العنف الأسري مشكلة و ظاهرة اجتماعية خطيرة أصبحت تهدد المجتمعات في السنوات الأخيرة فهو ظاهرة غير حضارية أصبحت متفشية في الأسر و قد تفاقم حجم الظاهرة في السنوات الأخيرة نتيجة للتحولات التي تعيشها المجتمعات في جميع ميادين الحياة و خاصة في المجتمع الجزائري.

و للعنف عدة أشكال و من بينها العنف الأسري أو ما يطلق عليه "الإساءة الأسرية" و هو أشهر أنواع العنف البشري انتشارا في زمننا هذا فمضمونه هو عنف الآباء و الأمهات في ما بينهم و ضد أبنائهم أو عنف الأبناء في ما بينهم فصلاح الأسرة و فسادها من فساد المجتمع, و على اثر هذا يحمل العنف جميع معاني التوتر و الانفجار والقلق و الحيرة و الإحباط و تنعكس هذه المشاعر على السلوك العنيف , و العنف يحدث نتيجة المواقف الاجتماعية المختلفة و القيم الثقافية و مضامينها العامة المتصارعة و تضارب مصالح و أهداف الأفراد و من ثم الجماعات و ما يترتب عن ذلك من خروج على القواعد و الأعراف المألوفة و إتباع الأنماط السلوكية غير المرغوبة من قبل السياج الاجتماعي و الثقافي للمجتمع ككل, تنشأ بعض الصراعات و الاختلافات بين الأجيال المختلفة في القيم الثقافية السائدة, فالأسرة هنا لا تقتصر مهمتها على توفير ضروريات الحياة من مأكل و مشرب و ملبس بل تتعدى إلى مساعدة الطفل و المراهق على التكيف و الانتماء. و هذا من خلال توفير الجو الأسري المناسب الذي يساعد على تحقيق طموحاته في الحياة الاجتماعية و نموه نموا سويا يعود عليه بالإيجاب, فكل أسرة تقوم بدورها فهي بذلك تساعد في بناء شخصية متزنة لأبنائها .

و لا شك أن الأسرة التي تسودها المشاكل و اللا تفاهم بين الزوجين و كثرة الخلافات و الشجار الدائم أمام الأبناء من شانه أن يؤثر على الأطفال و على سلوكهم و شخصياتهم و قد يجعلهم يعانون من عدة اضطرابات تربوية أو اجتماعية أو نفسية أو عقلية كاضطراب الوسواس القهري حيث أكثر ما يميز هذا الاضطراب هو الوساوس المتكررة أو الطقوس القهرية التي تكون شديدة لدرجة تسبب الإزعاج و الكرب, ولا يستطيع الفرد مقاومتها و تستهلك وقته أو تتداخل مع نشاطات الفرد اليومية و وظيفته المهنية أو مع علاقته بالآخرين(عبد الحميد 2008) .

و من أهم الأعراض العامة لهذا الاضطراب الوساوس الفكرية المسيطرة على شعور الفرد و المبالغة في ممارسة بعض الأعمال مثل المبالغة في النظافة و الإتباع الدقيق للتعليمات و التنظيمات و القواعد و التقاليد الاجتماعية البسيطة و إعطاء أهمية بالغة للأمور الصغيرة و التفصيلات و عدم القدرة على اتخاذ القرار (الخالدي 2009).

و يتصف اضطراب الوسواس القهري بوجود أفكار متكررة لا يرغبها الشخص و تأتي رغما عنه حتى بعد محاولته إبعادها و التخلص منها . و يقوم الشخص المصاب بهذا الاضطراب بأفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها نظرا لان هذه الأفعال تخفف من قلقه, هذا القلق يخف لفترة محدودة ثم يعود مرة أخرى مما يستدعي المريض بالوسواس القهري إلى تكرار أفعاله القهرية بصورة مبالغ فيها مما يؤدي إلى إضاعة وقته و خسارته المعنوية و المادية ,إضافة إلى أن بعض الأعمال القهرية تؤدي إلى الضرر البدني بالشخص مثل كثرة الغسيل لاماكن معينة في الجسم و ربما بمواد مضرة كالمطهرات الكيميائية إذ يؤثر الوسواس القهري على مجمل حياة الفرد و توافقه النفسي و الاجتماعي .هناك بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع بحثنا هذا كدراسة أردنية أجراها البداينة و أبو حجلة 2005 دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الرضا الزواجي و أشكال العنف ضد الزوجة. و هناك دراسة سابقة متعلقة بالوسواس القهري أجراها بيلوتش و موريليو و سوريانو 2006 دراسة هدفت للكشف عن العلاقات بين أعراض الوسواس القهري و بين الاستراتيجيات المستخدمة للسيطرة على المعتقدات و الأفكار اللا عقلانية لدى عينة من مرضى الوسواس القهري . استخدم في الدراسة طريقة الملاحظة التي استمرت لستة أشهر إضافة إلى التقارير الطبية الخاصة بكل مريض في عملية جمع البيانات . و بناءا على ما تقدم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال التالي : هل يؤدي العنف الأسري إلى توليد الوسواس القهري لدى الفرد؟

2- فرضيات الدراسة :

- **الفرضية العامة:**

يؤدي العنف الأسري إلى توليد الوسواس القهري .

- **الفرضيات الإجرائية :**

الفرضية الإجرائية الأولى :

- يؤدي العنف الأسري اللفظي إلى توليد الوسواس القهري لدى الفرد .

الفرضية الإجرائية الثانية :

- يؤدي العنف الأسري الجسدي (البدني) إلى توليد الوسواس القهري لدى الفرد.

3- أسباب اختيار موضوع الدراسة :

ينبع اختيار الباحثة لموضوع الدراسة الحالية من خلال جملة من الأسباب نوجزها في ما يلي :

- قابلية البحث للدراسة من الناحية النظرية و الميدانية .

- الرغبة الشخصية في التقرب من هذه الفئة و معرفة المزيد عنها.

- إشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع .

- تفشي ظاهرة العنف الأسري في المجتمع و علاقتها بالاضطرابات النفسية .

- محاولة التعرف على الأساليب المعتمدة من طرف الوالدين و علاقتها بالاضطرابات النفسية.

- قلة الدراسات المحلية التي تناولت متغيري العنف الأسري و الوسواس القهري .

4- أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المهمة و الرئيسية و هي :

1- هدف أكاديمي و يتمثل في الحصول على شهادة الماستر.

2- هدف شخصي و هو التقرب من هذه الفئة و الكشف عن العنف الأسري كسبب لظهور اضطراب الوسواس القهري .

3- التأكد من صحة أو خطأ الفرضيات التي حددت في هذه الإشكالية.

4- استخلاص بعض التوصيات للتخفيف من حدة هذا الاضطراب و العنف الأسري.

5- التعرف على العلاقة بين العنف الأسري و الوسواس القهري .

6- معرفة ظاهرة العنف الأسري بكافة أشكاله و أنواعه.

5- أهمية الدراسة :

1- معرفة أبعاد ظاهرة العنف الأسري و الأسباب و الدوافع و آثارها السلبية و تداعياتها الكبيرة على الأسرة و المجتمع .

2- رفع مستوى ثقافة المجتمعات الإنسانية .

3- أكثر ضحايا العنف الأسري من النساء و الأطفال يمثلون أكثر من ثلثي المجتمع تقريبا و هو الأمر الذي يستلزم حمايتهما من العنف و القسوة و الإيذاء بمختلف أشكاله.

4- وضع الآليات و التصورات المناسبة للحد من ظاهرة العنف الأسري بمختلف أنواعه و أشكاله.

5- تناول اضطراب من اعقد الاضطرابات التي يعاني منها المجتمع .

6- الاستفادة من نتائج الدراسة في مجال البحث العلمي.

6- حدود الدراسة :

6-1-الحدود الزمنية :

تم إجراء دراستنا من شهر فيفري 2024 إلى غاية ماي 2024 .

6-2-الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة الميدانية لموضوع دراستنا لحالتين في مستشفى الأمراض العقلية بمستغانم, المتواجد في حي تيجديت ,يحتوي المستشفى على ثلاثة أجنحة, الجناح الأول للفحص الطبي و النفسي, أما الجناح الثاني مخصص للنساء و الثالث للرجال يضم المستشفى أطباء عقليين و أخصائيين نفسانيين و ممرضين و أخصائيي فيزيولوجيا الأعصاب و أطباء عامين .

تمت دراسة الحالتين تحت إشراف الأخصائية النفسية (رحمة بن حمو) و كلا من الحالتين مشخصين باضطراب الوسواس القهري .

7- تحديد مصطلحات الدراسة :

7-1- مفهوم العنف :

أ- **لغة :** انشق مفهوم العنف من الكلمة اللاتينية vise بمعنى القوة و كلمة Altus بمعنى يحمل و على ذلك فان الكلمة في مفهومها العام تعني حمل القوة تجاه شيء ما أو شخص ما أو آخرين.(مدحت أبو النصر 2008 ص23)

ب-اصطلاحا : عبارة عن ممارسة القوة البدنية لإنزال الأذى بالأشخاص و الممتلكات كما انه الفعل أو المعاملة التي تحدث ضررا جسيما أو التدخل في الحرية الشخصية. (عبد المحسن بن عمار 2008 ص 05)

*** تعريف علماء النفس :** هو مدى واسع من السلوك الذي يعبر عن حالة انفعالية تنتهي بإيقاع الأذى أو الضرر بالآخر سواء كان فردا أو شيئا أو تحطيم الممتلكات و قد يصل ذلك إلى التهديد بالقتل . كذلك يرى علم النفس أن العنف هو سلوك غريزي مصحوب بالكراهية و حب التدمير هدفه تصريف الطاقة العدائية المكبوتة تجاه الآخرين على التسامي أو لإعادة ضبط النفس.(مدحت أبو النصر 2008 ص 28)

- اصطلاحا 1 : هو أي سلوك موجه يهدف إلى إيذاء شخص أو أشخاص آخرين لا يرغبون في ذلك و يحاولون تفاديه.(الدكتور محمد المهدي استشاري الطب النفسي (http://www.elazayem.com/new.page138.htm

- اصطلاحا 2 : هو عبارة عن سلوك عدواني بين طرفين متصارعين يهدف كل منهما إلى تحقيق مكاسب معينة أو تغيير وضع اجتماعي معين.(محمد بيومي 1992 ص 100)

-اصطلاحا 3 : العنف ليس بالضرب باليد و التراشق بالصواريخ أو تفجير أو بالسلاح النووي فقط فهذا أقصى جرعات العنف و لكنه طيف متحرك من الإمكانيات و السلوكات يتأرجح من الفكرة إلى الفعل, فالحروب تبدأ في الرؤوس قبل سل السيوف و الكراهية و تبرمج الوجه الحاقد و اللفظة السامة و مد اليد و اللسان بالسوء. (خالص حلبي 1998 ص 136)

*** التعريف الإجرائي :** هو كل سلوك موجه نحو الآخرين سواء لفظي أو غير لفظي أو جسدي ويكون مصحوب بتعبيرات تهديدية عنيفة.

7-2- العنف الأسري :

- تعريف الأسرة لغة : الأسرة بالضم الدرع الحصين و الأسرة من الرجل الرهط و عشيرته لأنه يتقوى بهم كما قال الجوهري و قال أبو جعفر النحاس الأسرة بالضم اقرب الرجل من أبيه.(حمدي احمد بدران 2013 ص 27)

-اصطلاحا 1 : الأسرة عبارة عن جماعة من الأشخاص تربطهم روابط الزواج أو الدم يكونون فيها واحدا و يتفاعلون مع بعضهم البعض في إطار الأدوار الاجتماعية المحددة كزوجة أو زوج و أب و أم و ابن و ابنة و أخ و أخت. (زكي إحسان و آخرون 1980 ص 20)

-اصطلاحا 2 : يعرفها أرسطو الأسرة أول اجتماع تدعو إليه الطبيعة حيث ينظر إلى الأسرة على أساس وظيفتها و تحقيق و إشباع الدوافع الأولية للأفراد و استمرار بقاء الأفراد من جهة أخرى.(محمد حسن الشناوي و آخرون 2001 ص 35)

*** التعريف الإجرائي :** هي أول وسط طبيعي للفرد يعيش فيه بشكل جماعي و هي الوحدة الوظيفية المكونة من زوج و زوجة و أبناء يرتبطون معا برباط الدم و أهدافه المشتركة.

7-3- اضطراب الوسواس القهري :

-اصطلاحا : تعرف المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية ICD 10 بأنه أفكار أو أفعال قهرية متكررة ,و الأفكار الوسواسية هي أفكار أو صور أو اندفاعات تطرأ على ذهن الشخص بشكل متكرر و نمطي و غالبا ما تثير الانزعاج و يحاول المريض عادة مقاومتها

بدون جدوى و مع ذلك فإنها تعتبر أفكاره الخاصة رغم كونها لا إرادية و غالبا كريهة أما الأطفال أو الطقوس القهرية فهي سلوكات نمطية متكررة و لا تحمل في ذاتها متعة و لا يترتب عليها انجاز مهام مفيدة في حد ذاتها و يقوم بها المريض غالبا للوقاية من حدث ما لا يحتمل وقوعه و غالبا ما يدرك المريض بان سلوكه لا معنى و لا تفسير له و يبذل محاولات كثيرة لمقاومته.(ISD 10. 1999. P152)

-إجرائيا : هو فكرة و سلوك إجباري متكرر لدى المريض و يلازمه و يستحوذ عليه و يفرض نفسه عليه و لا يستطيع مقاومته .

8- الدراسات السابقة:

8-1- دراسات سابقة حول العنف الأسري :

- دراسات عربية :

- **دراسة عمر الفراية (2006) : بعنوان العنف الأسري الموجه نحو الأبناء و علاقته بالشعور بالأمن النفسي :**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العنف الأسري الموجه نحو الأبناء و علاقته بالشعور بالأمن و تشتق من هذا الهدف أهداف فرعية تتعلق بكل متغير من متغيرات البحث و من أهم نتائج الدراسة :

- هناك علاقة ارتباطية عكسية بين الشعور بالأمن و أشكال العنف الأسري.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري الموجه نحو الأبناء تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري الموجه نحو الأبناء تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين لصالح المستويات التعليمية الدنيا.

- **دراسة أنيسة بريغت عسوس (2008) بالجزائر:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثار مشاهدة العنف بين الزوجين على سلوك الطفل و تلخيص بعض الحالات التي تدرج تحت العنف الأسري من اجل تبيان مدى انعكاسات تلك الممارسات العنيفة على سلوك الطفل و معرفة العوامل التي حالت دون رفع الزوجة قضية من هذا النوع أمام العدالة و قد تكونت الدراسة من 10 حالات من أطفال المدارس الابتدائية و المتوسطة من الجنسين الذين يتسمون بالعدوانية أو ضعف التحصيل الدراسي أو ظهور مشاعر الانسحاب أو

التقوقع أو التشاؤم و اليأس و ذلك حسب وجهة نظر المعلمين و لقد تم استخدام جدول صمم لجمع البيانات للأطفال و لقد تبين من خلال الحالات المدروسة أن لعنف الرجل ضد المرأة آثار نفسية و سلوكات وخيمة على سلوك الطفل الذي يشاهد أباه يعامل أمه بعنف كما توصلت إلى أن الأطفال لا يستطيعون الإدلاء بأعمال عنف آبائهم ضد أمهاتهم خوفا من استهزاء أصحابهم في المدرسة أو في الحي إذ يشعرون بالخجل و النقص فتنتابهم حالة نفسية حادة تعكر حياتهم.

- **دراسة محمد بن عبد الرحمن المطوع (2008) بالسعودية :**

حيث هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين العنف الأسري تجاه الأبناء و السلوك العدواني لديهم في مدارسهم الثانوية و الكشف عن العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية و العنف الأسري تجاه الأبناء, و إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة العدوانيين و الغير عدوانيين لمستوى العنف الأسري و قد شملت الدراسة 320 طالبا سعوديا من طلاب المرحلة الثانوية الذكور منهم 158 ممن صنفهم المرشدون الطلابيين و المعلمون على أنهم عدوانيون و لقد استخدم في هذه الدراسة استبانة تكونت من ثلاثة أجزاء : الأول خاص بالبيانات الأولية و الثاني خاص بمقياس العنف الأسري و الثالث خاص بمقياس السلوك العدواني المدرسي و لقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين العنف الأسري و السلوك العدواني لدى الأبناء العدوانيين إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين بعض المتغيرات و العنف الأسري و هي تعليم الأب و دخله و توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين كل من مستوى تعليم الأم و دخلها و بين عمل الأبوين و العنف الأسري تجاه الأبناء.

- دراسات أجنبية :

- **دراسة أنطوان رحمة (1965) :**

أجريت هذه الدراسة لمعرفة اثر معاملة الوالدين في تكوين شخصية الأبناء و كانت عينة الدراسة مكونة من 159 من الذكور تتراوح أعمارهم بين 16 و 19 سنة و من مستويات ثقافية و اقتصادية و اجتماعية مختلفة, و قد توصل الباحث إلى أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة بين أساليب المعاملة و سمات الشخصية لدى الأبناء مع اختلاف في درجة هذه العلاقات كما أوضحت النتائج وجود ارتباط بين أنماط الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء و هي شدة المعاملة و الاهتمام بين الانطواء و الانبساط و قوة الأنا عند الأبناء .

*** التعقيب على الدراسات :**

لقد تعددت الدراسات العربية و الأجنبية التي درست موضوع العنف الأسري بحيث قدمت الباحثة 7 دراسات منها 3 دراسات عربية من مجتمعات مختلفة وهي: الجزائر, السعودية و الأردن.

أما فيما يخص الدراسات الأجنبية فعددها 4 دراسات من مناطق مختلفة و هي : الولايات المتحدة الأمريكية, انجلترا.

يتبين من العرض السابق لأدبيات الدراسات السابقة أنها تمتاز بما يلي :

- تناولت مشكلات العنف الأسري ضد المراهقين و الإساءة الوالدية للأطفال النفسية و الجسدية و ركزت على مرحلة عمرية غاية في الأهمية و هي الطفولة و المراهقة و قد توصلت هذه الدراسات إلى وضع تصورات لحلول هذه المشكلات منها البرامج الإرشادية و العلاجية المناسبة للحد منها لمساعدة الأطفال و المراهقين و أسرهم على التوافق النفسي السليم و تحديد أداة الدراسة و بنائها .

وقد اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في موضوع البحث و هو العنف الأسري الذي يعتبر من أكثر أنواع العنف شيوعا و أكثرها ضررا على الفرد و المجتمع و على الرغم من تعدد المناطق و اختلاف المجتمعات و الثقافات بين الدول إلا أن مجمل الدراسات و البحوث تؤكد أن الأسرة هي التي تغرس في نفوس أطفالها اتجاهات الحب و التقدير و الثقة بالنفس و الأسرة هي التي تبني أشخاصا أسوياء أما الأسر التي تغرس في نفوس أطفالها اتجاهات سلبية كالكراهية و الحقد و الخوف و عدم الثقة بالنفس فهي تبني شخصيات منحرفة و مضطربة اجتماعيا و نفسيا و انفعاليا.

ولا يفرق بعض الباحثين بين الآثار النفسية و الجسدية لأشكال العنف الأسري على الأولاد فجميع أشكال العنف النفسي و الجسدي و العنف المتبادل بين الزوجين أمام الأولاد يؤثر على صحة الأولاد النفسية و تعيق توافقهم النفسية بأبعاده الشخصية و الاجتماعية و منه :

- ✓ أكدت الدراسات على وجود أنماط متعددة للعنف الأسري و كيفية تأثيرها على شخصية المراهق .
- ✓ استفدنا من حيث الطريقة و الإجراءات التي قاموا بإتباعها في تحقيق أهداف الدراسة.
- ✓ اتفاق غالبية الدراسات على أهمية موضوع الدراسة كونها من المواضيع المتجددة في واقع العنف الأسري .
- ✓ استخدمناها كأساس علمي استندت عليه في أهدافها و فروضها .

و من خلال عرض هذه المجموعة من الدراسات التي لها علاقة مع موضوع بحثنا استطعنا أن نستفيد من ناحية إجراءات الدراسة حيث قمنا:

ا- تحديد الهدف من الدراسة : حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العنف الأسري و الوسواس القهري لدى الفرد.

ب- بناء الأداة من خلال الاطلاع على مختلف جوانب الموضوع و الدراسات السابقة.

8-2-الدراسات السابقة التي تناولت الوسواس القهري :

- **دراسة كلا من " هوهجن و زملائه " (1998) و واسلفان و زملائه (1991):**

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان: - الجمع بين العلاجي- السلوكي و الدوائي أفضل من استخدام العلاج السلوكي منفردا، و قد أجريت الدراسة على مجموعتين : الأولى تلقت علاجا سلوكيا بأسلوب التعرض و منع الاستجابة بالإضافة إلى علاج دوائي بالفلوفكسمين و المجموعة الثانية تلقت علاجا سلوكي بالإضافة إلى دواء زائف و انتهت النتائج إلى أن المجموعتين قد أظهرتا تحسنا واضحا و انخفاضا كبيرا في الأعراض المرضية، إلا أن الوساوس قد انخفضت عن المجموعة الأولى بصورة أكبر من المجموعة الثانية و أن المرضى الذين يعانون من أعراض الاكتئاب بالإضافة إلى الوساوس القهرية، قد إستفادوا من العلاج الدوائي بصورة كبيرة.

- **دراسة ماكلاين (2001) « Mcleam » :**

و التي هدفت إلى المقارنة بين العلاج الاستعرافي السلوكي، و العلاج السلوكي باستخدام تقنية التعرض و منع الاستجابة(ERP) ، في علاج إضطراب الوسواس القهري تكونت عينة من 76 مشاركا ممن يعانون إضطراب الوسواس القهري تسرب منهم مجموعة فبقي 63 مشاركا تم تقسيمهم إلى 31 مشاركا يعالجون بالعلاج الاستعرافي السلوكي، و 32 مشاركا يعالجون بتقنية التعرض و منع الاستجابة، و مجموعة ضابطة تمثلت في 38 ممن هم على قائمة الانتظار لمدة ثلاثة أشهر، بمدى عمري 18-56 سنة و متوسط 35 سنة و 33 رجلا و 30 امرأة ممن وصل تعليمه إلى المرحلة الثانوية و المرحلة الجامعية .أظهرت الدراسة فاعلية كل من برنامج العلاج الاستعرافي السلوكي و العلاج السلوكي بتقنية التعرض ومنع الاستجابة، في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، تفوق برنامج العلاج السلوكي بتقنية التعرض ومنع الاستجابة نسبيا، و لكن لوحظ بعد فترة المتابعة أن إمتداد أثر العلاج أفعال من تقنية التعرض ومنع الاستجابة و أوضحت الدراسة بدمج الأسلوبين. (Mclean et al .2001.p205).

- **دراسة تولين و هانن و مالتيبي و ديفنباخ و رهانسكاي و برادي Tolin ,Hannan, Maltby, Diefenbach, worhunsky, Brady (2007).**

هدفت الدراسة إلى مقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي الذاتي و العلاج المعرفي السلوكي بواسطة معالج في علاج إضطراب الوسواس القهري، تكونت العينة من 41 راشدا ممن

يعانون من إضطراب الوسواس القهري (15أنثى و 26 ذكر) في عمر 13 سنة فأكثر حتى 38 سنة.

و تمثلت أدوات الدراسة في : المقابلة الشخصية، و مقياس " ييل بروان" للوسواس القهري، و قائمة " بيك" للاكتئاب. **« Beck depressionInventory»**

و بروتوكول العلاج الذاتي القائم على منع الاستجابة، و برنامج العلاج القائم على توجيه المعالج، و أظهرت نتائج الدراسة عليه العلاج المعرفي السلوكي بواسطة المعالج عن العلاج المعرفي السلوكي الذاتي، و ضرورة اللجوء إلى المعالج في حالة الاضطرابات الشديدة، بينما يمكن الاعتماد على التدخل المبكر و العلاج الذاتي في الحالات البسيطة، و مع ذلك فقد ثبتت فاعلية كلا العلاجين في التقليل من الأعراض القهرية و الأفكار الوسواسية.

- **دراسة ويلسون و تشاميلس 2005 (Wilson , Chambess) :**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج الاستعرافي السلوكي مع إضطراب الوسواس القهري، و تكونت عينة الدراسة من 10 أفراد ممن يعانون إضطراب الوسواس القهري، و تتراوح عدد جلسات العلاج الاستعرافي السلوكي من 10 إلى 18 (إذ أنه تم الاكتفاء بعشر جلسات للبعض الآخر ثماني عشرة جلسة).

بواقع جلسة واحدة أسبوعيا لا تتجاوز ساعة واحدة، و أعتمد البرنامج على تقنيات: إعادة البناء الاستعرافي و الحوار السقراطي، و الاستقراء، ووقف الأفكار.

بالإضافة إلى التدريب على التعريفي ومنع الاستجابة و الواجبات المنزلية، و أوضحت الدراسة فاعلية برنامج العلاج الاستعرافي السلوكي المستخدم في التقليل من أعراض الوسواس القهري و التي تمثلت في طقوس قهرية، و مخاوف، ووساوس عن النظافة و غلق الباب و الإصابة بالأمراض، و أوصت الدراسة بضرورة فهم العلاج الاستعرافي السلوكي للقلق و الاكتئاب إضافة إلى الوسواس القهري.

- **<u>دراسة سابقة حول العنف الأسري و علاقته بالوسواس القهري لدى المراهقين :</u> (ربى نعمان احمد 2013 ص 82)**

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين العنف الأسري و الوسواس القهري لدى المراهقين في منطقة الناصرة.

تم اختيار عينة عشوائية من طلبة المرحلة الثانوية الذين يدرسون في جميع المدارس الثانوية التابعة لمدينة الناصرة من العام الدراسي 2012/2011. في الفصل الدراسي الثاني و نسبتها (10بالمائة). وقد تكونت عينة الدراسة من 375 طالب و طالبة.

و لتحقيق أهداف الدراسة طورت أداتان ثم تم التحقق من دلالات صدقهما و ثباتهما, كشفت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لمستوى العنف الأسري و مستوى الوسواس القهري لدى المراهقين في منطقة الناصرة كان منخفضا و وجود فروق إحصائية في العنف الأسري و في الوسواس القهري لدى المراهقين في منطقة الناصرة تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات, و جاءت الفروق لصالح الذكور و وجود فروق لصالح المستوى الاقتصادي المنخفض و وجود فروق إحصائية تعزى لأثر المستوى الاقتصادي للأسرة في الدرجة الكلية للوسواس القهري, و في جميع المجالات باستثناء مجال واحد و هو مجال الوسواس الديني, و قد جاءت الفروق لصالح المستوى الاقتصادي المنخفض كما كشفت نتائج هذا السؤال وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين العنف الأسري و الوسواس القهري لدى المراهقين في منطقة الناصرة. أوصت الباحثة بتعزيز برامج الإعلام التربوي التي تنشر الوعي الاجتماعي و تحارب العنف الأسري و ضرورة بناء وزارة التربية و المدارس و المرشدين النفسيين برامج إرشادية تخص الطلبة المصابين بمرض الوسواس القهري و إعادة تأهيل الطلبة المعنفين في أسرهم . (https:// search.emarefa.net /detail/BIM-516379- جامعة عمان العربية – الأردن)

الفصل الأول :

العنف الأسري.

الفصل الأول :العنف الأسري :

تمهيد:

1- تعاريف حول العنف الأسري.

2- بعض المصطلحات المتداخلة مع مصطلح العنف.

3- النظريات المفسرة للعنف .

4- بعض النماذج المفسرة للعنف.

5- مظاهر العنف الأسري.

6- أسباب العنف الموجه ضد الأطفال.

7- آثار العنف الأسري.

8- العنف ضد الأطفال.

9- تأثير العنف الأسري على عملية التفاعل الاجتماعي عند المراهق.

10- العنف الأسري و علاقته بالعزلة الاجتماعية للمراهق.

11- العنف الأسري و علاقته بضعف مفهوم الانتماء الاجتماعي.

12- العنف الأسري و علاقته باكتساب مفهوم سلبي على الذات عند المراهق.

خلاصة الفصل .

تمهيد :

إن العنف الأسري مشكلة و ظاهرة اجتماعية خطيرة أصبحت متفشية في الأسر فأصبح العنف يظهر بين أفراد الآسرة الواحدة و المكونة من الوالدين و أولادهم و يأخذ أشكالا متعددة , فقد يكون عنفا جسديا أو معنويا و كل هذا له تأثير سلبي كبير على صحة الأطفال من الناحية النفسية فهو يعيق توافقهم النفسي و يؤثر كذلك على توافقهم الاجتماعي. كما يولد بعض الاضطرابات النفسية كالوسواس القهري.

1- تعاريف حول العنف :

1-1- لغة : العنف هو الشدة و القسوة أي ضد الرفق و يقصد به أي سلوك اعتدائي صدر من شخص يستهدف تخويف و ارضاخ الأخر و إيذائه جسديا و نفسيا باستعمال الحركات و الإيماءات و الألفاظ القاسية و العقاب المادي (السعيد سعيد الخوري :05)

1-2- و من معانيه الاجتماعية : الإكراه أو استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شانه التأثير على إرادة فرد أو مجموعة من الأفراد و للعنف أثار سيئة كثيرة منها :

انه إذا وقع على احد أطراف التعاقد أصبح التعاقد باطلا إذا تبين للمحكمة أن اعتراف المتهم وليد الإكراه و العنف المادي أو المعنوي فانه لا تأخذ باعترافاته(عبد الرحمن محمد العيسوي-2001-ص 125).

1-3- و من معانيه القانونية : هو القدرة المادية و الإرغام البدني أو الإكراه البدني و استعمال القوة بغير حق. و يشير اللفظ إلى كل ما هو شديد و غير مادي .(نفس المرجع السابق ص125)

1-4- مفهوم العنف الأسري:

هو العنف الذي يحدث داخل إطار في الأسرة بين أفرادها كالعنف الموجه من الزوج إلى الزوجة أو العكس أو الموجه ضد الأطفال و كبار السن و يستخدم أحيانا مصطلح العنف المنزلي ليصف العنف الأسري و هو عبارة عن إساءة جسمية و نفسية و جنسية و اقتصادية تصدر من احد الشريكين تجاه الآخر(طه عبد العظيم حسين 2008. ص 31)

- يعرفه مصطفى الحجازي : بأنه لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع و مع الآخرين حين يحس الفرد بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار العادي و حين تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بكيانه و قيمته . (طه عبد العظيم حسين 2008-ص17)

- **يعرفه الياس الزحلاوي :** على انه القوة التي تهاجم مباشرة الآخرين (الأفراد) بقصد السيطرة عليهم بواسطة الإخضاع و الهزيمة(الياس الزحلاوي 1975 ص 101)

-تعريف Moyer للعنف :

يعتبر Moyer أن العنف شكلا من أشكال العدوان الإنساني الذي يتضمن الخسارة و الأذى للأشخاص و الممتلكات و ان السلوك العنيف تكون له نية في التكرار و لا يمكن التحكم فيه (محمد خضر عبد المختار 1993ص 66).

- أما سعد المغربي :

فيعرفه بأنه استجابة تتميز بصيغة انفعالية شديدة تنطوي على انخفاض مستوى البصيرة و التفكير و ليس من الضروري أن يكون ملازما التدمير حيث يكون ضرورة في موقع معين و ظروف معينة للتعبير عن واقع معين تعبيرا عميقا جذريا يقتضي استخدام العنف أو العدوان (طه عبدالعظيم حسين 2008 ص 17).

إن هذه التعاريف تحمل في طياتها فكرة القوة المصاحبة للانفعال و القدرة على إلحاق الأذى بالأخر و منه فان العنف يعد شكلا من أشكال الانفعالات القوية المصاحبة بالقوة و القدرة على الإيذاء.

1-5- تعريف العنف في معجم بعض القواميس الفرنسية :

هناك عدة تعاريف اكتفت بتعريف هذا المصطلح كمجرد مفهوم يدخل ضمن مركبات اللغة اليومية التي يتداولها الأشخاص و على هذا يعرف منجد اللغة الفرنسية العنف على انه (صفة عنيفة تستعمل فيها القوة بطريقة تعسفية هدفها الإرغام و القهر). (Dictionnaire la rousse.1979.p445 فنلاحظ أن هذا التعريف اللغوي أعطى لمفهوم العنف صفة عنيفة و هذا غير كاف لكن أضاف إليه عامل القوة و الإرغام و القهر و هي عوامل تصاحب العنف و تجسده حينما يظهر على شكل سلوك بالنسبة للقاموس الفرنسي (روبار) لسنة 1978, يعرف العنف كما يلي :

- التأثير على فرد ما أو إرغامه على العمل دون إرادته باستعمال القوة أو التهديد.
- الفعل أو العمل الذي من خلاله يمارس العنف.
- استعداد طبيعي للتعبير العنيف للمشاعر أو العواطف.
- القوة القاهرة للأشياء.

- السمات العنيفة لفعل ما.

نستنتج من هذه التعريفات أن كلمة العنف تشير أو تعني إلى الحوادث الأفعال و من جهة أخرى تشير إلى حالة الإنسان و حالة للقوة و للشعور في الحالة الأولى العنف هو نقيض السلم و النظام حيث يعكره و يجعله موضوع شك (Michaud yves 1988.p3).

2- بعض المصطلحات المتداخلة مع مصطلح العنف :

2-1- العدوانية (Aggresivité) :

فالعدوانية تعرف على أنها غريزة أو نزوة أو حاجة أو آلية دفاعية ضد الإحباط و التي تكون سمة في شخصية الفرد و ميل داخلي فهي تكمن داخل الفعل العنيف.

2-2- العدوان (Agression) :

يظهر العدوان و العنف على شكل سلوكات ظاهرة فهما إذن مظهران خارجيان للفعل العنيف (Souad Rahaoui et Mourad kahloula 2006, p33) إن هذا الفرق القائم على الداخل و الخارج لا يعني أن العدوانية الداخلية دائما تؤدي إلى عدوان آو عنف و أن هذه العدوانية تجبر صاحبها دائما على التصرف بعنف أو عدوان (نفس المرجع السابق ,ص35).

فعموما يعتبر العنف هو الجانب النشيط من العدوانية و هو يمثل الصورة القصوى من العدوان و أحيانا يستخدم العنف و العدوان بمعنى واحد, فالعدوانية تعتبر كطاقة حيوية ضرورية لحياة الفرد و هي محايدة في حين أن العنف يكون عدوانية سالبة و مستمرة (نفس المرجع السابق ص37).

2-3- الإساءة :

سلوك يصدر عن أفراد او جماعات نحو فرد آخر او جماعة او اتجاه بذاته لفظيا كان أم ماديا ايجابيا كان أم سلبيا بسبب مواقف الغضب او الإحباط او الدفاع عن الذات أو الرغبة في الانتقام و يترتب عنه إلحاق أذى بدني أو مادي أو نفسي بصورة معتمدة بالطرف الآخر (سليمان 2010 :28).

3- النظريات المفسرة للعنف :

3-1- نظرية التحليل النفسي : يرى فرويد أن العنف ما هو إلا تعبير عن غريزة العدوانية الإنسانية و أن الإنسان يكون مدفوعا بنوعين من الغرائز, النوع الأول هو غريزة الحياة EROS و هي ليست فقط الغريزة الجنسية و إنما أيضا غريزة حفظ الذات فغريزة الحياة تمنح مشاعر

الرغبة في الحياة بما فيها الأكل و الشرب و التنفس و إشباع باقي الحاجات الأخرى و من خلال معايشة فرويد لكل أنواع الدمار التي حدثت في الحرب العالمية الاولى و عجزه عن تفسيره لها جعله يوقن أن هناك غريزة أخرى مسئولة عن ذلك و هي غريزة الموت Thanatos و التي تظهر من خلال الرغبة في الاعتداء و التدمير (خليل ميخائيل معوض. ص365).

و هو يعتقد ان الطاقة العدوانية تولد مع الفرد و إنها إذا تركت تتنامى ستؤدي إلى العنف و توصل إلى أن ما يكبح هذه الطاقة هو الأنا الأعلى الذي ينمو من خلال التنشئة الاجتماعية و تعلم الطفل لمعايير الجماعة التي تستهجن السلوك العدواني و بالتالي غير من فكرة أن الإنسان طيب بطبعه . فحسب هذه النظرية الإنسان عنيف بطبعه و الحضارة هي التي تعطيه صبغة إنسانية (Souad Rahaoui et Mourad kahloula, 2006, p47).

3-2- النظرية الاجتماعية :

يركز اغلب الأخصائيين في الدراسات الاجتماعية على دور البيئة و الظروف الاجتماعية في تكوين سلوك الإنسان لأنه لا يستطيع العيش في معزل عن الآخرين و كلما اتسمت هذه البيئة بالتوازن و الانسجام , كلما تمتع الفرد بجو نفسي اجتماعي سوي يكفل له تحقيق شخصية قوية قادرة على مجابهة مختلف الصعاب بعيدا عن التوتر و الاندفاع في تحقيق حاجاتها (مصمودي زين الدين 2003 ص 125-126).

إن المنظور الاجتماعي يرى ان جذور العنف هي اجتماعية من خلال البيئة و المعايير الاجتماعية و نظرية التعلم الاجتماعي تؤكد ذلك فالطفل يقلد سلوكات الآخرين و السلوك العنيف للأب يمكن أن ينتقل إلى ابنه من خلال التقليد.

(Souad Rahaoui et Mourad kahloula 2006.p48)و هناك أبحاث علمية مهمة تؤكد على أهمية نظرية التعلم بالملاحظة في تفسير تعلم السلوكات العدوانية و توصلت هذه النظرية إلى أهمية النماذج العنيفة في نقل السلوكات العنيفة (محمد خضر عبد المختار . مرجع سابق ض73).

3-3-النظرية الاقتصادية:

تركز هذه النظرية على أهمية العامل الاقتصادي في ظهور السلوكات العنيفة و يشير الكثير من الباحثين الاقتصاديين إلى أن هذا العامل من شانه أن يؤدي إلى قيام الثورات نتيجة الشعور بالعوز و الفقر و نقص الإمكانيات التي تمكن الفرد من العيش في كرامة و هذا يسبب له إحباطا يدفعه إلى ممارسة العنف (مصمودي زين الدين . ص127).

3-4-النظرية الانتربولوجية :

تعتبر الانتربولوجيا العنف كظاهرة ثقافية تتغير حسب المجتمعات و الحقب فمثلا الثقافة الغربية تعتبر العلاقات الجنسية خارج إطار الزوجية مسموحا بها. أما في الثقافة الشرقية فتعتبر عارا و جريمة توجب العقوبة خصوصا من منظور الدين الإسلامي, أيضا بعض السلوكات التي كانت مرفوضة فيما مضى قد تصبح مقبولة في فترة ما أو العكس.

مثلا عنف الزوج ضد زوجته كان يعتبر عاديا فيما مضى و لكن الآن يعاقب عليه حيث يمكن أن نقول أن العنف يعتبر خروجا عن المعايير الاجتماعية التي يحددها المجتمع فالمجتمعات الإنسانية تبنت عنف القربان الإنساني او الحيواني (قتل ضحية للتقرب) من اجل تفادي العنف المرتبط بالانتقام, فهذا الطقس الديني يقوم بتهدئة العنف الداخلي لافراد المجتمع و يقيهم من انفجار صراعاتهم.

فمثلا في الثقافة الجزائرية تساهم بعض الأمثال الشعبية في تكريس ظاهرة العنف على جميع المستويات, فاستمرار بعض عناصر الثقافة التقليدية و التي تميز بين الذكور و الإناث تؤيد فكرة الضرب و التعنيف للمرأة, هذه المرأة التي أوصى بها الرسول الكريم في قوله "رفقا بالقوارير" ,و يظهر هذا من خلال الأمثال التالية " اضرب الطاروسة تخاف العروسة " يؤيد هذا المثل العنف على الزوجة من أول يوم دخولها منزل الزوجية و "المرا ما تسوطها حتى تكتفها " و هو دليل تشبيه المرأة بالشاة التي تكتف عند ذبحها (نصيرة شافع بلعيد . ص 118/117) وهكذا تساهم بعض عناصر الثقافة في انتشار العنف في المجتمع.

4- بعض النماذج المفسرة للعنف :

4-1-النموذج السيكوباتولوجي (المرض النفسي) :

يهتم هذا النموذج بخصائص شخصية كل من المعتدي و الضحية و طبقا لهذا النموذج يكون الفرد عنيفا نتيجة الاضطرابات النفسية كعدم الكفاءة في ضبط الذات و السادية و السيكوباتية بالإضافة إلى تعاطي المخدرات و الكحول,كما يركز هذا النموذج على الضغوطات الخارجية المولدة للعنف كالبطالة و الفقر و أن شخصية الضحية (المرأة) تتميز بالاعتمادية و انخفاض تقدير الذات و الشعور بالعجز (طه حسين عبد العظيم. مرجع سابق

ص 103).

4-2- النموذج البيولوجي :

يعتمد هذا النموذج في تفسيره للعنف على العوامل الوراثية التي تتحكم في السلوك بالاضافة إلى إصابات الدماغ و الخلل الذي يصيب وظائفه و اضطراب وظيفة إفراز الهرمونات و قد نشر " روزمبوم" "Rozembaum" و تلامذته في بداية سنة 1990 مجموعة من الدراسات حول العلاقة بين العدوان الزواجي و إصابات الدماغ و قد كشفت هذه الدراسة أن العديد من الرجال العنيفين سبق لهم و أن أصيبوا في الدماغ و أدت بهم هذه الإصابة إلى ضعف التحكم في الانفعالات و صعوبات في التواصل (طه حسين عبد العظيم ص 104)

إن هذا النموذج يقوم على أساس ان العنف فطري راجع لعوامل وراثية إلا أنها ليست الوحيدة المسؤولة عن توليد العنف.

4-3- النماذج النفسية الاجتماعية :

و تهتم هذه النماذج بأهمية تداخل الفرد داخل بيئته الاجتماعية و منها :

ا- نظرية التعلم الاجتماعي :

تؤكد هذه النظرية على أن السلوك العنيف هو سلوك متعلم من البيئة المحيطة عن طريق الملاحظة أو التلقي فالإنسان يقلد ما يراه فالطفل مثلا يقلد السلوك العنيف من خلال ما يشاهده من ضرب و شجار بين الوالدين فهو يقلد النماذج الموجودة أمامه المتمثلة في الأب و الأم و يتعزز هذا السلوك في الطفل من خلال التكرار, فكثرة مشاهدة الطفل للعنف أو تلقيه تجعله يظن انه الطريق الوحيد للمحافظة على الهيبة داخل الأسرة فيقلد أباه عندما يكبر و يجعل العنف أسلوبه في تعامله مع زوجته و أطفاله. وتجدر الإشارة إلى أن وسائل الإعلام تلعب دورا مهما في تعلم السلوك العنيف من خلال ما تبثه من أفلام عنف و اغتصاب (طه عبد العظيم حسين . ص105).

ب- نظرية تناقل العنف عبر الأجيال :

وهي استمرار لنظرية التعلم الاجتماعي و ترى هذه النظرية أن العنف بتم تناقله عبر الأجيال في الأسرة من خلال الخبرات السابقة سواء في مشاهدة العنف أو تلقيه أي أن العنف يتنقل من الأب إلى الابن (طه عبد العظيم . ص108).

ج- نظرية العدوان- إحباط :

يرجع أصل هذه النظرية إلى Dollar et Miller سنة 1941 و ترى هذه النظرية أن العدوان ناتج عن وجود معيق يمنع من الوصول إلى أهدافه فيستجيب بالعدوان اتجاه هذا المعيق.

فعند إعاقة هدف الفرد يشعر هذا الأخير بالإحباط و للتنفيس عن هذا الإحباط يقوم بعملية الإزاحة أي إزاحة مشاعره و انفعالاته المؤلمة و العنيفة من الموضوع الأصلي إلى موضوع بديل ,كان يلجا إلى التحطيم و التكسير مثلا إذا صادفت المرء مشكلة من طرف رب عمله فانه يصرف غضبه بضرب زوجته و أولاده. و حسب هذه النظرية ليس دائما الإحباط يؤدي إلى العنف و هذا يتوقف على شخصية الفرد و طبيعة الموقف المحبط, فكثيرا ما يؤدي الإحباط إلى الانسحاب و التعاطي (طه عبد العظيم ص 109).

د-منظور النسق الأسري :

حسب هذا المنظور, العنف يكون ناتجا عن عدم وجود علاقات أسرية يسودها الحب و السماح و انه يحدث نتيجة سوء التفاعل بين الزوجين و ذلك عن طريق نقص التواصل بينهما و تهدف هذه النظرية إلى التركيز على الأسرة كنسق تفاعلي يؤثر كل عضو فيها على الآخر, فالعنف حسب هذا المنظور هو نتيجة لاختلال وظيفي داخل نسق الأسرة و أن كل أعضاء الأسرة يسهمون في حدوثه و ليس الزوج هو المسؤول الوحيد عنه و انه يريد الهيمنة كما يركز هذا النموذج على أهمية تعلم مهارات التواصل بين الأزواج و أشار " straus et all" إلى أن ظهور العنف في الأسرة يتوقف على شدة اندماج أعضاء الأسرة و مقدار الوقت الذي يقضونه معا و المشاركة في الأنشطة و غيرها.

4-4- المنظور الموقفي البيئي :

يولي هذا المنظور أهمية كبيرة للوضع الاقتصادي و الاجتماعي و حوادث العنف أي أن البطالة و الفقر و انخفاض الدخل كلها عوامل تؤدي إلى العنف (طه عبد العظيم ص 117).

5- مظاهر العنف الأسري :

تم تحديد مظاهر العنف الأسري التي يتعرض لها الطفل من قبل الوالدين أو من يقوم بدورهما على النحو التالي:

5-1-العنف الجسدي:

يقصد بالعنف الجسدي استخدام القوة الجسدية بشكل متعمد نحو الآخرين من اجل إيذائهم و إلحاق أضرار جسمية لهم كذلك كوسيلة عقاب غير شرعية مما يؤدي إلى الآلام و أوجاع نفسية بسبب تلك الأضرار, و يظهر ذلك بوجود إصابات جسدية بشكل متعمد منها (الضرب و العض و الصفع و كسر العظام و الحرق,شد الشعر,الخنق ,الضرب بالة خشبية أو حديدية حادة). و تقدير مدى انتشار هذه الإساءة يختلف باختلاف المعايير المستخدمة.

ينتشر العنف الجسدي الموجه ضد الأطفال في حياتنا الاجتماعية بكثرة,بل يعد أداة تربوية وفق اعتقادات تقليدية خاطئة و قد يفضي هذا العنف إلى التسبب في عاهات مستديمة لدى الطفل أو قد يفارق الحياة على أثره.

أما عن آثار و نتائج العنف الجسدي فقد أشارت نتائج الدراسات أن 25% من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسدية قد عانوا من حدوث الإعاقة الجسدية و مشكلات في التكيف الاجتماعي و العاطفي أما البقية 75% فكانت الإصابات الجسدية اقل شدة لكنها تؤدي إلى صعوبات في تطور و نمو الطفل (Herrenkohl.1992:p93).

و كآثار للإساءة الجسدية يظهر الطفل مجموعة من السمات كالخوف من الأبوين ,القلق, عدم الشعور بالسعادة, الانعزال, سوء تقدير الذات, تجنب الكبار, و عدم الرغبة في بناء صداقات مع الأطفال و العدوانية (Gelder et al.1996.p717).

و يتسبب الوالدين بنسبة 75% من مجموع حالات الإساءة و من الأدوات المستخدمة في إيقاع الإساءة الجسدية على الأطفال, الضرب المتكرر الموجع بفرشاة الشعر, الضرب باستخدام الأسلاك الكهربائية و الحبال و الملاعق الخشبية و أرجل الكراسي
. (Trojanwicz.1979.p189)

5-2- العنف النفسي و اللفظي :

هو كل تصرف أو فعل مؤذ نفسيا يمس مشاعر الطفل كالسخرية و التوبيخ و الشتم, اللوم و الترويع و الاحتقار و الوصف بأفكار بذيئة و حتى الطرد من المنزل و الحبس المنزلي.

فهذا الشكل من العنف لا يترك أثرا واضحا مثل العنف الجسدي لكنه يخلف آلام عميقة في شخصية الطفل كفقدانه ثقته بنفسه, الانطواء على الذات, الغضب والاكتئاب...فالطفل إذا لم يطع والداه رغم صغره و عدم إدراكه لما يحيط به يشتم و يوبخ حتى أصبح أسلوب الشتم و السب يتعلمه الطفل في مراحل متقدمة من عمره لأنه شائع في بيئته الأسرية ففي حياتنا الاجتماعية غالبا ما يعنف الطفل لفظيا و يهان لأبسط خطأ يقوم به .

5-3- الاعتداء الجنسي :

يقصد بالعنف الجنسي بأنه اتصال جنسي بين طفل بالغ من اجل إرضاء رغبات جنسية عند الأخير مستخدما القوة و السيطرة عليه, و إذا حدث هذا داخل إطار الأسرة من خلال أشخاص محرومين على الطفل فيعد خرقا و نقدا للطابو المجتمعي حول وظائف الأسرة و ذلك لان المعتدي يفترض عادة أن يكون حامي للطفل. و تتمثل صور العنف الجنسي ضد الطفل في الصور التالية :(رشاد علي و زينب 2009 :157).

- كشف الأعضاء التناسلية.

- إزالة الملابس و الثياب عن الأطفال.

- ملامسة أو ملاطفة جنسية.

- تعريضه لصور أو أفلام جنسية .

أعمال مشينة غير أخلاقية كإجباره على التلفظ بألفاظ جنسية و الاغتصاب. أما بخصوص الآثار التي تتركها الإساءة الجنسية فهي غبر واضحة إلا إذا اقترنت بإصابة جسدية كما في حال الاعتداء على الأطفال الصغار من قبل البالغين أما لدى الكبار فان الآثار تنبئ عن نفسها من خلال ظهور المشكلات السلوكية و النفسية كتدني في تقدير الذات الشعور بالذنب الاضطرابات العقلية سوء التكيف الجنسي الوعي الجنسي غير متلائم مع عمر الطفل صعوبة إقامة علاقات مع الغير التبول اللا إرادي و تدني التحصيل.(Gelder et al.1996.p720).

5-4- الإهمال العائلي :

يعرف الإهمال بأنه عدم تلبية رغبات الطفل الأساسية لفترة مستمرة من الزمن فهو يرتبط بالظروف الاجتماعية و غالبا ما يحتاج الطفل إلى رعاية بديلة. و يتضمن الإهمال أشكال متعددة من سوء المعاملة مثل الحرمان العاطفي و الحرمان من التعليم, نقص التغذية المرتبطة بسلامة الجسم ,و سوء الرعاية الصحية و الطبية مما يؤدي إلى إيذاء جسمي و نفسي (Gelder et al 1996.p718.). و يكون الإهمال العائلي معقدا بفعل طلاق الوالدين خاصة إذا أعاد كل منهما الزواج و التفت لحياته الشخصية هنا يصبح الطفل غير مرغوب فيه من الجانبين. فينمو الطفل معقدا ناقما على وضعيته و المتسبب فيها وفق مدركاته كل هذه العوامل تجعل الطفل غير متوازن نفسيا و اجتماعيا.

و من آثار الإهمال على الطفل :

- تدني و سوء النمو المعرفي لديه مقارنة مع غير المهملين.

- يتميز بشخصية غير سوية.

- تدني في نموه الاجتماعي.

- ضعف في الجانب اللغوي و القدرة اللفظية (Herrenkohl.1990.p94/95).

5-5- عمالة الأطفال (إجبار الطفل على العمل) :

هي التحاق الأطفال بسوق العمل و تأديته أعمالا رتيبة لساعات طويلة لقاء أجور زهيدة و غالبا ما تتم في ظروف قاسية و غير صحية و هذا يعتبر شكلا من أشكال الإساءة لدى الطفل نتيجة ما يتعرض له الطفل من صعوبات و مخاطر قد تعرض حياته للخطر و تحرمه من الاستمتاع بمرحلة الطفولة .

و لقد بينت دراسات على أن أسباب عمالة الأطفال هو الحاجة المادية و عدم الرضا عن المدرسة و يعتبر **العنف الأسري** أيضا من بين احد الأسباب .إذ أن العنف الذي يحدث في البيت غالبا جراء بطالة الأب أو تعاطيه للمواد الضارة فهي من العوامل الرئيسية التي تدفع بالأطفال للعمل إضافة إلى كبر حجم الأسرة و ضعف الرعاية الوالدية (رشاد علي و زينب 2009. ص 163).

6- أسباب العنف الموجه ضد الأطفال :

إن أسباب العنف ضد الأطفال و المعاملة السيئة تعود إلى عوامل متداخلة و مترابطة بشخصية الوالدين و مزاج الطفل و البيئة الأسرية و الظروف المناخية...

6-1- أسباب متعلقة بالوالدين :

أشارت بعض الدراسات إلى أن الآباء و الأمهات الذي يمارسون العنف ضد أطفالهم يتميزون عادة بعدد من الخصائص الآتية :

ا- اضطرابات عصبية و عقلية : إن الأولياء الذي يعانون من اضطرابات في الشخصية او تخلف عقلي أو نقص في قدرتهم على الضبط الذاتي هذا كله يمكن ان يجعلهم عنيفين تجاه أطفالهم .

ب-صغر سن الوالدين : لقد تبين أن الأمهات الصغيرات أكثر عرضة لخطر إساءة معاملة أطفالهم ففي دراسة تمت في كندا (انتاريو على مدار عشر سنوات وجد ان 95 **%** من الأمهات اللاتي أعطين تقريرات لمؤسسات رعاية الأطفال عن إساءة أو إهمال أطفالهن كانت أعمارهن دون العشرين (عبد الرحمن 1999.ص 138).

ج-الخبرات السابقة مع العنف : هناك بحوث توحي نتائجها إلى أن الآباء المضطهدين لأطفالهم كانوا هم أنفسهم في طفولتهم ضحايا مثل هذا العنف في أسرهم فهم يحاولون قصدا أو لا شعوريا إعادة النموذج الأبوي في تعاملهم مع أطفالهم .

د- توقعات غير معقولة للوالدين نحو أطفالهم : فهم الوالدين لطفلهم على أساس انه خلق لإشباع الرغبة الانفعالية للوالدين و تحدث الإساءة عندما لا يتحقق ذلك كليا أو جزئيا كإرغام الطفل

على دراسة تخصص معين أو شعبة معينة بالرغم انه لا يرغب في ذلك التخصص أو ليس لديه قدرات و إمكانات في ذلك.

ه- **المشكلات الانفعالية :** بعض الأولياء يجدون صعوبة كبيرة في ضبط سلوكاتهم . فهم يتميزون بسرعة الغضب فقد يفضي بعضهم إلى الضرب المبرح للطفل أو الصراخ الشديد أو التلفظ بألفاظ بذيئة تجاه الطفل لأبسط الأمور .

و- العبء الاقتصادي الذي يواجهونه : إن متطلبات الحياة المتزايدة و خاصة متطلبات الطفل المستمرة و الحاجة إلى المال لتلبية حاجيات الأسرة كل هذا يجعل الأولياء يركزون تفكيرهم و عملهم في كيفية مواجهة هذه الحاجات المادية و هذا ما يشعرهم بالقلق و الإحباط فينفعلون بسرعة و يعنفون أطفالهم عندما يطلبون تلبية حاجياتهم.

ز- تعاطي المخدرات و الكحول :أوضحت الدراسات أن معدل تعاطي المخدرات و الكحوليات يكون منتشرا بصورة واسعة لدى الرجال المسيئين لزوجاتهم أو المعنفين لأطفالهم , و تتمثل خطورة الإدمان بالمشكلات و الأضرار التي يواجهها الأطفال و المولودين لأمهات مدمنات كما أن سعي المدمن إلى تامين الجرعة التالية يؤدي إلى إهمال شؤون الأسرة و متطلباتها الأساسية و الأمر الأكثر خطورة هو ما يلقاه الطفل من إيذاء و أحيانا القتل عندما يكون الآباء تحت تأثير هذه المواد أو أعراضه الانسحابية (Trojanwics.1979.p193).

ي- الأفكار التربوية التقليدية : يتبع بعض الأولياء في تربيتهم لأطفالهم كأداة تربوية و تعليمية أسلوب العنف لاعتقادهم بأنه أداة تربوية فاعلة غير أن هذه الأفكار التربوية التقليدية هي أساليب خاطئة و هذا ما نفته التربية الحديثة القائمة على أساس مخاطبة عقل و إدراك الطفل قصد حثه تلقائيا على التمسك بسلوكيات معينة دون إجبار أو إكراه ليداوم عليها و تصبح سمة بارزة في شخصيته.

6-2- أسباب متعلقة بالطفل :

ا- الطفل المعاق : الطفل الغير كامل الصفات الجسمية أي (الطفل المعاق) يزيد عن أعباء الأبوين بسبب إعاقته و يخالف التوقعات الأبوية .

ب- حمل غير مرغوب به : إن حمل المرأة الغير مرغوب فيه لأسباب اقتصادية أو حياتية أو قانونية كل هذا قد يؤدي إلى الإساءة في معاملة الطفل لدرجة تعنيفه .

ج- الترتيب الولادي : الترتيب الولادي له دور في حدوث الإساءة فالأصغر سنا أكثر عرضة لحدوث الإساءة أو العكس, طفل كثير البكاء, شديد الانفعال ,قليل النوم... الطفل المولود قبل موعده و يكون وزنه اقل من المعتاد فتحدث الإساءة أحيانا بسبب حاجته للرعاية بشكل اكبر.

3-6-أسباب تتعلق بالبيئة الأسرية : يرى البعض أن للعوامل الاجتماعية و الاقتصادية أهمية كبيرة في حدوث الإساءة في حين يرى البعض الآخر أنها ليست كافية و غير ضرورية . و من الأسباب الاقتصادية نجد :

ا- الفقر : يلعب دورا في حدوث الإساءة فالضغط نتيجة المشقة و الإرهاق يقلل من قدرة الوالدين على تحمل أي ضغوط أو مصادر أخرى للإرهاق كما أن ضعف الحالة المادية تمنع الأبوين من توفير الغذاء الكامل و الرعاية الصحية الضرورية للطفل و تزداد المشكلة إذا كان الوالد عاطلا عن العمل.

ب-الأسرة النووية : معظم العائلات التي تحدث فيها الإساءة غالبا ما تكون اسر نووية أي ليست لها جذور في بيئتها المباشرة و بالتالي هي لا تتمتع بالخبرة الكافية و لا تتوفر على المساندة الضرورية من عائلتي الزوجين لمساعدتهما في مواجهة الصعاب .

ج-انخفاض المستوى التعليمي للوالدين : إن انخفاض المستوى التعليمي للوالدين يؤدي إلى افتقارهم للمعرفة بوسائل التربية الحديثة و لجوئهم إلى الضرب و التخويف في التعامل مع أبنائهم إضافة إلى وجود نوع من صراع القيم بين الأجيال داخل الأسرة الواحدة إذ يتبنى الآباء قيما تقليدية محافظة في حين يميل الأبناء إلى قيم متحررة و بالتالي يميلون إلى التمرد و رفض قيم الآباء (دويبي 1998.ص7).

د-التفكك الأسري و التدليل الزائد و القسوة الزائدة من الوالدين : كل هذه العوامل السابقة الذكر في العنوان تعد المسببة للعنف ضمن نطاق الأسرة (السنوسي .2001.ص130).

7-آثار العنف الأسري :

ينجم عن العنف الأسري آثار سلبية وخيمة و عميقة في شخصية الطفل و من بين هذه الآثار نجد آثار نفسية و اجتماعية و طبية.

7-1-الآثار النفسية للعنف الأسري :

ا-الإحباط :

تلعب الظروف البيئية و الأسرية و الاجتماعية دورا هاما في خلق التوازن اللازم لمختلف جوانب النمو في حياة الإنسان,هذه الظروف تعمل على خلق التكافل بين أفرادها و سعي الوالدين لإشباع حاجات أفراد الأسرة بشكل يرضى عنه المجتمع و هذا ما يسمى بالتنشئة الاجتماعية و عندما تتعطل هذه الوظيفة لسبب ما كالعنف الأسري تتصدع العلاقات الأسرية و تعجز الأسرة عن إشباع حاجات أفرادها فيحدث الإحباط الذي له عواقب وخيمة على الجانب

النفسي للفرد فهو يضعف الثقة بالنفس و يسبب الشعور بالتوتر و الانسحاب واليأس و يعمل الجو الأسري المتوازن و الدافئ على تخفيف حدة الإحباط و إزالته (حجازي , 2000) .

ب-الضغوط النفسية :

أشارت البحوث إلى أن الأزواج الذين يتعرضون للعنف الأسري يعانون من توتر مزمن (nuns.2005) حيث يشعر كل منهما أن عليه الاستعداد النفسي و الجسدي لمواجهة الآخر مما يدفعه لشحذ الهمة و بذل الطاقة من اجل ذلك إلا أن ذلك يجعله عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية الناتجة عن ازدياد التوتر و هذا كله يؤثر سلبا على الأطفال و يجعلهم يشعرون بعدم الاستقرار و التوتر المستمرين .

ج-الحرمان:

من النتائج السلبية المتكررة لظاهرة العنف الأسري هو الحرمان و يعني ذلك أن الخلافات الأسرية تعمل كعائق لإشباع حاجات الفرد فهي تحرمه من تحقيق أهدافه و تشعره بالعجز و القصور و التوتر .

د-تطور سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا :

نتيجة لاستمرار العنف الأسري و شعور الفرد بالخوف المستمر و افتقاره في الكثير من الأحيان إلى التوجيه و الاهتمام فانه سيطور العديد من السلوكات الغير مقبولة فقد يظهر السلوك العدواني من خلال تعامله مع الآخرين و هو بذلك قد يؤذي نفسه أو الآخرين أو قد يلجأ الطفل إلى السرقة كتعويض لما فقده من اهتمام و عاطفة الوالدين.

ه-اضطرابات القلق :

إن تعرض الطفل لتكرار حدوث العنف الأسري بين الوالدين أو العنف من قبل احد الوالدين نحو الأبناء يؤدي إلى تطور شعوره بالقلق من تكرار الوضع و هذا يجعل شخصيته تتسم بالقلق الدائم و عادة ما يصاحب ظهور القلق أعراض نفسية مثل الأرق و الأفكار الوسواسية و الصداع و الدوخة ... و هكذا يصبح تفكير الفرد مضطرب مما يقلل من تركيزه و تحصيله العلمي و يضعف علاقته الاجتماعية.

و-اضطرابات الخوف:

إن شعور الطفل بان خطرا ما يحدق به يخلق لديه حالة من التوتر و الترقب المستمر و يجعل الطفل في حيرة من أمره في كيفية مواجهته و قد يلجأ إلى الهروب أو التجنب و قد يتعدى ذلك بان يصبح الخوف خوفا مرضيا .

ز- اضطراب الوسواس القهري:

و هي عبارة عن آراء و أفكار و تصورات تقتحم عقل الفرد و تسيطر عليه بشكل ملح و قصري و هي عدوانية . كأن يتلفظ الفرد بكلمات وقحة أو تكرار فكرة الموت أو نغمة موسيقية معينة و غالبا ما يرافق الأفكار التسلطية أفعال قهرية يكررها الفرد بشكل لا إرادي قسري (كمحاولة التأكد من إغلاق الحنفية عدة مرات أو الاغتسال المتكرر).

ح-اضطرابات الشخصية :

هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الشخصية فقد تكون اضطرابات في سمات الشخصية فتتحول إلى عصابية أو قهرية أو وسواسية أو عدوانية غير متزنة أو اضطرابات في السلوك الاجتماعي للفرد فتظهر على الفرد سلوكات ضد المجتمع كالعدوان.

ط- الاكتئاب :

إن إصابة الفرد بالاكتئاب في مرحلتي الطفولة و المراهقة يؤدي إلى إعاقة نموه الانفعالي و النفسي و الاجتماعي و يؤدي إلى قصور في وظيفة الذات و فعاليتها في علاقات الفرد بالآخرين و يرتبط هذا بشكل وثيق باضطرابات الشخصية .

ي- التأثير على النمو الانفعالي و السلوكي و الاجتماعي :

إن الجو المشحون بالصراعات و التوترات الناجمة عن العنف الأسري تؤثر سلبا على نمو الأطفال من الناحية الانفعالية و السلوكية و الاجتماعية .

ك- التأخر الدراسي :

إن شعور الفرد بعدم الأمان و الاستقرار يجعله يحد من تقدمه في المجال الدراسي و يظهر ذلك في لا مبالاته بالمدرسة و عدم انضباطه في الصف و غياباته المتكررة.

ل- اضطرابات الكلام :

إن تعرض الطفل للقسوة و العقاب المستمرين أمر سيؤدي به إلى تعرضه لاضطرابات الكلام و ذلك لان للعوامل النفسية الناتجة عن اضطراب العلاقة الأسرية دور هام في تطور اضطرابات الكلام فهو يشكل سلوك هروبي أو تجنبي للمواقف الغير سالمة التي يتعرض لها (رشاد علي 2009.ص179).

2-7-الآثار الاجتماعية للعنف الأسري :

ا- إضعاف الروابط الأسرية بين الزوج و أصهاره :

إن ما يترتب عن العنف الأسري من فراق أو هجر أو طلاق يتسبب في حرمان الأبناء من التواصل مع أقاربهم و التعامل معهم نتيجة حدوث قطيعة في العلاقات الأسرية بين الزوج و أهل زوجته و هذا كله ينعكس سلبا على التوافق الاجتماعي السليم للأبناء.

ب- التأثير على وحدة و نظام الأسرة :

للعنف الأسري آثار اجتماعية بالغة الخطورة على نظام و وحدة الأسرة فازدياد العنف الأسري بين الزوجين سيؤدي حتما إلى تفكك العلاقة بينهما و التي تؤدي في النهاية إما لحدوث الطلاق أو لخروج الزوجة من المنزل أو ما يترتب عليه من ضياع لبقية أفراد الأسرة .

ج- انحراف و تشرد الأطفال :

إن غياب الوالدين أو احدهما بسبب الوفاة أو السفر أو الطلاق يعني فقدان الأطفال للعطف و الحنان و الرعاية الأبوية التي تعتبر الأساس في نجاح عملية التربية فغياب مصدر الرقابة و توزيع الأدوار داخل الأسرة يجعل عملية اتخاذ القرارات الصحيحة أمر صعب و هنا يلجا الطفل إلى الشارع لطلب المساعدة من الأصدقاء التي غالبا ما تساعدهم للخروج من المأزق بطرق غير سليمة مما يجعل الطفل عرضة للانحرافات.

د- ضعف منظومة القيم الاجتماعية:

إن عملية الانفصال التي قد تحدث تسبب ضعفا و خلل في العلاقة الاجتماعية بين الوالدين مما يجعل الأطفال يفقدون الثقة بكل ما يتعلمونه من الكبار, كما أن الكثير من القيم التي يدعيها الكبار تبقى قيم نظرية غير ملموسة على صعيد الواقع هذا ما يدفع بالطفل إلى تكوين قيم خاصة به تتناسب مع رغباته و حاجاته الشخصية و قد تظهر لديه قيم سلبية متطرفة كالانتقام و الإيذاء ,تحطيم الممتلكات العامة أو الخاصة(رشاد علي 2009.ص182).

ه-تطور الاتجاهات السلبية في التعامل داخل الأسرة :

قد تتطور لدى الوالدين اتجاهات في تربية الأبناء تعتبر غير سليمة كالتسلط في التربية أو التجاهل أو الاستبداد أو التهديد أو التساهل التي تؤدي في النهاية إلى تطور شخصية ضعيفة لدى الطفل و إلى اختلال صورته عن ذاته و كذلك فقدانه القدرة على التعامل مع المواقف المختلفة ,و من جهة الأبناء قد يتطور لديهم اتجاهات سلبية في التعامل مع والديهم كمحاولة تحقير الوالدين ,الانتقام من الوالدين إما بإيذائهم أو إيذاء نفسه أو تحطيم ممتلكاتهم الشخصية.

و-حرمان الطفل من التعليم :

فقد يؤدي تفاقم العلاقة بين الوالدين إلى تسرب الأبناء من المدارس لضعف الرقابة عليهم و بسبب عدم الاستقرار النفسي داخل الأسرة الذي يسببه العنف فبدلا من أن يوجه الطفل طاقاته نحو الانجاز و التحصيل يستثمر طاقته نحو الانحراف و التشرد.

7-3- الآثار الطبية للعنف الأسري :

يتأثر جميع أفراد الأسرة طبيا بالآثار التي يتركها و يسببها العنف الأسري و سنتناول كل فرد من أفراد الأسرة و ما قد يسببه العنف الأسري من آثار جسدية و طبية :

-الزوجة :هناك عدد من الأعراض الجسمية التي تظهر على جسم المرأة كالكدمات,الكسور ,التشوهات, و النزيف, و فقدان الجنين ,و إصابات في الجهاز العصبي .

-الزوج :قد تظهر على الزوج أعراض جسدية مماثلة للأعراض التي تتعرض إليها المرأة بالإضافة إلى ذلك قد يتعرض الزوج إلى أمراض القلب الناجمة عن الأزمات الحادة و إصابات تفقده القدرة الجنسية و من تم القدرة على الإنجاب .

-الأبناء: يتعرض الأبناء للكدمات و الكسور و التشوهات و الحروق و النزيف أو الإيذاء الواضح بسبب الاعتداء الجنسي أو إصابات باطنية أو إصابات الجهاز العصبي (رشاد علي 2009.ص185).

8- العنف ضد الأطفال :

يجب تنبيه الآباء إلى خطورة استعمال العنف أو العقاب الجسدي كوسيلة تربوية لأنه سيؤثر على أبنائهم لاحقا خصوصا في مرحلة المراهقة و قد أكدت الدراسات أن حوالي مليون طفل يهربون سنويا من جحيم الأسرة لينضموا إلى العصابات. و أن هؤلاء الأطفال يكون احتمال إصابتهم بإعاقات نفسية و جسدية و عقلية و اجتماعية كبيرة(خليل شكور 1997.ص112). و أن هؤلاء الأطفال يتعلمون العنف من المنزل و قد تكون عدوانيتهم نتيجة إحساسهم بالاهانة أو سوء المعاملة من طرف الكبار و مع وجود رغبة قوية لديهم بالتفوق تكون ردة فعلهم عبارة عن سلوك عدواني يستعملونه تعويضا عن إحساسهم بالاهانة(نفس المرجع السابق.ص112).

فالعنف يبدأ من المنزل و بعدها ينتقل إلى الشارع و للحد من ظاهرة العنف على الأطفال تبنت الولايات المتحدة الأمريكية قانونا يسمح للطفل بالاتصال هاتفيا بالشرطة في حالة الاعتداء عليه أو الإساءة إليه من طرف والديه أو احدهما هذا بعد أن أثبتت الدراسات أن 92 بالمائة

من الأسر الأمريكية تسيء إلى أطفالها بسبب انقطاع الحوار بين الأبوين و الأبناء و محاولة فرض "مجتمع الطاعة" على الأطفال من خلال الترهيب و الحرمان من الأشياء و العقوبات الجسدية (خليل وديع شكور .ص112).

9-تأثير العنف الأسري على عملية التفاعل الاجتماعي عند المراهق :

9-1-العنف الأسري و علاقته باكتساب المراهق للسلوكات العدوانية :

في دراسة قامت بها مارغريت (Margaret Mead) على قبائل مجتمع مانوس (Manos) تحت عنوان تأثير شخصية الابن الحقيقي أو المتبني تابعت من خلالها شخصية أب لبنت و ولد يتميز هذا الأب بالسلوك المنحرف و سوء العلاقة مع الآخرين و توصلت إلى أن البنت نشأت عدوانية مثل أبيها لأنها تربت معه عكس أخيها الذي تربى على يد زعيم القبيلة(حشلافي احمد 2005.ص17) . و دراسة قام بها فارينقتون (Farrington) سنة 1991 بينت وجود علاقة بين العقاب الحاد و العنف و العدوان لدى الشباب حيث وجد أن ضحايا الإهمال والإساءة في الصغر من المحتمل جدا أن يصبحوا جانحين و عدوانيين لان العنف أضحى لديهم كوسيلة لحل صراعاتهم لأنهم استدخلوه داخل شخصياتهم من النماذج الأسرية فيصبحون عدوانين فيما بعد في المراهقة و الرشد (طه عبدالعظيم حسين .2008.ص275-276).

و يذكر ديهلبرغ(Dehelberg) أن العنف الأسري المتمثل في إساءة معاملة الأطفال أو الزوجة أو العنف المتبادل بين الزوجين يعتبر عاملا مهما في تهيئة الشباب على الممارسة العدوانية, كما أن الأساليب التربوية الخاطئة القائمة على القسوة و العقاب و نقص التواصل الأسري و التفاوض مع الأطفال ترتبط ايجابيا بالسلوك العنيف لدى الشباب في ما بعد بسبب غياب الرابط الوجداني مما يدفع الأطفال إلى القيام بالسلوكات العدوانية في مرحلة المراهقة و الرشد لاحقا .

9-2- العنف الأسري و علاقته بالعزلة الاجتماعية للمراهق :

أوضح وينيكوت (winnicott) أن مسألة العدوانية تبدو كبيرة و خطيرة في المجتمعات المعاصرة ليس لان هناك أناسا عدوانيين, بل لان المجتمع لا يسمح للأفراد التعبير عن عدوانيتهم بشكل طبيعي و سليم إذ يلاحظ أن نسبة الاكتئاب ترتفع أكثر عند الذين لا يستطيعون أن يعبروا عن انفعالاتهم و مشاعرهم العدوانية إزاء وضعية من الإحباط و الهوان و هنا يرتد العدوان إلى الداخل ليصبح سجنا للذات (خليل وديع.المرجع السابق.ص115). فلو عبر كل واحد منا عن عدوانيته فان المجتمع سيصبح عبارة عن فوضى و سلوكات عدوانية.

و يشير انطونيني (Fausto antonini) في كتابه (L'homme furieux)(الانسان الساخط) إلى أن كل إحباط يولد عدوانا و صد هذا العدوان يولد عدوانا بينما التعبير عنه أو تفريغه يخفف

من شدته بشكل مؤقت أو دائم و الوقوف في وجه العدوانية يشكل إحباطا جديدا ينتج عنه عدوانا جديدا و يمكن لهذه العدوانية أن تكون اتجاه الشخص فيتولد عنها تدمير الذات بتعاطي المخدرات أو تكون باتجاه الشخص فيتولد عنها تدمير المجتمع من خلال أعمال النهب أو الاغتصاب أو الجريمة. دلت دراسة بوجيلو (Pogeloue) سنة 1984 على أن الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري يعانون من القلق و الأرق و الحزن و الشعور بالعزلة و الوحدة النفسية .

أما الذين شاهدوا أمهاتهم تساء أمامهم فإنهم يعانون من ضغوط ما بعد الصدمة و العدوان و الانسحاب و العزلة و مشكلات جسمية مثل الصداع و يعانون من سوء التوافق النفسي و يشعرون بالعجز و يرون أن العالم من حولهم لا يمكن التنبؤ به و عدائي و تهديدي لهم كما يعانون من نقص المهارات الاجتماعية و العزلة عن الأقران و نقص الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية كما تظهر لديهم مشاعر مختلفة من الغضب و الخجل و الخوف و الشعور بالذنب و عدم احترام الوالدين (طه عبدالعظيم حسين . مرجع سابق .ص56) .

فالعزلة الاجتماعية تعبر عن نقص النمو الاجتماعي هذا النمو الذي يأخذ مبادئه من الأسرة و خصوصا أثناء وعي الفرد بذاته و تشكيله لمفهوم ايجابي عنها الذي يمكنه من الخروج إلى العالم الاجتماعي بكل ثقة إلى أن المراهق المنعزل يعبر عن عزلته هذه عن عدم قدرته على تحقيق هدفه أو حاجاته بمعنى شعوره بالإحباط فيستجيب بالعزلة و الانسحاب و لعل هذا المعيق هو العنف الأسري الذي هدد و يهدد حياته.

9-3- العنف الأسري و علاقته بضعف مفهوم الانتماء الاجتماعي :

يعرف الانتماء الاجتماعي على انه الفعل الذي من خلاله يتموضع الفرد و يدخل في تصنيفات اجتماعية معينة و يقبل على الأقل ظاهريا قيامها للتعبير عن هويته (Gustave Nicolas fisher:opcit .p193) فالفرد يجد نفسه سواء إراديا أو غير إرادي ضمن شبكة من التبعية و هذا ما يعرف بالانتماء التي تفرض عليه سلوكاته مثل جماعة الأسرة وجماعة الأقران أو جماعة العمل فيما بعد.

فأول شعور بالانتماء يتجسد في العائلة و هذا لا يكون إلا من خلال تفعيل أشكال الاتصال الواعي و مواجهة مشكلات الحياة عن طريق الحوار الهادئ و المتفهم مع الأطفال و إيجاد الأجواء التي تبعد عنهم شتى أشكال العنف و الغضب و التي تعزز إحساسهم بالانتماء و القبول و تدعم وجودهم نفسيا و اجتماعيا(وديع خليل . 1997.ص128) .

و تفيد النتائج المقدمة على أساس المقارنة بين أنواع التربية أن تربية الإكراه و العنف تؤدي إلى عملية هدم في الشخصية و أزمة مستمرة و متواصلة تفقد فيها الشخصية مشاعر الإحساس

بالأمن و الانتماء و الثقة و مختلف أسس البناء و أن هذه التربية تؤدي إلى هدم البنية النفسية و الاجتماعية و العقلية للشخصية(مصمودي زين الدين, شرفي محمد الصغير.2003.ص128).

9-4- العنف الأسري و علاقته باكتساب مفهوم سلبي عن الذات عند المراهق :

يلعب مفهوم الذات دورا أساسيا في عملية التفاعل الاجتماعي حيث بنيت العديد من الدراسات و منها دراسة كومبز سنة 1996 أن التفاعل الاجتماعي السليم و العلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة و الجيدة عن الذات و أن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي (عبد الفتاح دويدار 1992.ص50). فالعنف الأسري يؤثر سلبا على مفهوم الذات عند الطفل فقد أشارت الدراسات العيادية إلى آن الطفل الذي يتعرض للعنف باستمرار يعاني من تبلد الأحاسيس و يصبح قليل التأثر بالأحداث المعايشة و يتولد لديه الإحساس بالدونية نتيجة مشاعر الخوف و العجز المترسخة مرة بعد مرة(خليل وديع شكور .مرجع سابق.ص113).

فمفهوم الذات الايجابي يساعد على التفاعلات الناجحة و العكس صحيح كما أن التفاعلات الناجحة تساعد على بناء مفهوم الذات ايجابي بمعنى انه توجد علاقة متبادلة التأثير ما بين مفهوم الذات و التفاعل الاجتماعي.

فمفهوم الذات أول ما يتشكل يكون داخل الأسرة من خلال تفاعلات الطفل مع هذه الأسرة خصوصا من جانب الأم فالتفاعلات الخاطئة داخل الأسرة تؤثر سلبا على مفهوم الذات لأطفالها خصوصا في مرحلة المراهقة.

و قد بينت الدراسات أن العنف الموجه للام يؤثر على أطفالها.(طه عبد العظيم حسين.ص270).

خلاصة الفصل :

لقد تعددت النظريات في تفسير العنف بينما هو نفسي و اجتماعي و اقتصادي و كل واحدة من هاته النظريات تفسر العنف حسب وجهة نظرها .

و مهما تكن تفسيرات العنف فانه لا تخفى علينا انعكاساته السلبية سواء على مستوى الأسرة ككل أو على مستوى الأفراد . خصوصا الأبناء فالمراهق المعنف اسريا يعاني من مجموعة من الأعراض تؤثر في تكوينه لصداقات و علاقات ايجابية لأنه يتميز بسلوكات عدوانية و انخفاض تقدير الذات و الشعور بالعزلة عن الآخرين و انخفاض حاجته للانتماء الأسري و الاجتماعي و كل هذا يؤثر على تفاعله الاجتماعي كفرد فعال في مجتمعه.

الفصل الثاني : الوسواس القهري

الفصل الثانى: الوسواس القهري

تمهيد

1- تعاريف الوسواس القهري .

2- لمحة تاريخية حول الوسواس القهري.

3- انتشار الوسواس القهري.

4- علاقة الوسواس القهري ببعض المتغيرات الداخلية و الخارجية.

5- أعراض الوسواس القهري.

6- أسباب اضطراب الوسواس القهري.

7- اضطراب الشخصية الوسواسية و تشخيصها .

8- معايير تشخيص اضطراب الشخصية الوسواسية –القهرية- وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع.

9- سمات الشخصية الوسواسية .

10- التشخيص التصنيفي للوسواس القهري .

11- أنماط اضطراب الوسواس القهري .

12- النظريات المفسرة للوسواس القهري.

13- طرق و فنيات علاج الوسواس القهري.

خلاصة.

تمهيد :

يتعرض كل إنسان باستمرار لوسوسة النفس و وسوسة الشيطان و لكن هناك نوعا آخر يصيب بعض الأشخاص يعرف باضطراب الوسواس القهري . (الحبيب .2003 . ص 7)

و يعد الوسواس القهري من احد اعقد الأمراض النفسية (بارلو . 2008 . ص472), و يتميز باضطرار المصاب لان يبدي أراء و رغبات , أو أن يقوم بأعمال و حركات رغما عنه و بغير إرادته ; مع معرفته أنها لا تتفق مع المنطق أو قواعد المجتمع العامة فانه لا يقدر على عدم إبدائها أو التحرر من القيام بها . (دويدار. 1994. ص 422) و يظهر على شكل وسواس قهري أو أفعال قهرية و قد يوجد وسواس فقط دون أفعال . بينما وجود الأفعال يحتم أن يوجد معها الوسواس. (سعفان. 2003. ص 7)

و سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى تعريف الوسواس القهري و بعض المفاهيم المتداخلة معه . و لمحة تاريخية حوله , نسبة انتشاره, بالإضافة إلى أعراضه و أسبابه و كذا اضطراب الشخصية الوسواسية و تشخيصها و سماتها. و التشخيص التصنيفي و النظريات المفسرة له و علاجها .

1- تعريف الوسواس القهري:

1-1- التعريف اللغوي:

- **الوسواس القهري :** يقال وسوس الشيطان إليه، و في صدره وسوسة وسواسا : حدثه بما لا ينفع فيه و لا خير، و يقال وسوسة النفس، و تكلم بكلام خفي مختلط لم يبنه .(المعجم الوسيط. 1985. 1032)

و يقال : قهره قهرا : أي غلبه : و تقول أخذتهم قهرا ، أي من غير رضاهم. (لسان العرب .1981. 3764)

1-2- التعريف الاصطلاحي :

في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي يعرف الوسواس (obsession) بأنه فكرة أو مجموعة من الأفكار تتسلط على الشخص المريض و تقلق شعوره، قسرا عن إرادته رغم إدراكه هو نفسه بأن تسلطها على هذا الشكل غير سوي، و تختلف الأفكار الوسواسية عن الأفكار السوية، في إحساس المريض نفسه بأنها أفكار غير ذاتية، مشتتة، و متكررة، و تأملية، و كأنها نابعة من مكان آخر غير صاحبتها منافية للعقل، شاذة و غير متسقة مع بعضها.

كما يعرف القهر (compulsion) بأنه قوة داخلية لا تقاوم، تجبر على القيام بعمل ضد إرادة الشخص الذي يؤدي العمل، كما لو كان هناك شخص ثان داخل الشخص يأمره فيطيع، و من الأنماط القهرية غسل اليدين بشكل متكرر لا يمكن السيطرة عليه و الأفعال الطقوسية الشائعة في خلع الملابس و ارتدائها. (الحفني . 1978. ص 43 و 156)

1-3- التعريف الديني :

و هو ما يجول في الخاطر و في القلب، و قد ورد في القرآن الكريم الاستعاذة من هذا الشر الداخلي الذي هو سبب ظلم العبد لنفسه . و هو قوله تعالى : << قل أعوذ برب الناس ملك الناس إله الناس من شر الوسواس الخناس الذي يوسوس في صدور الناس من الجنة و الناس >>، و من حكمة القرآن و عناية الله بخلقه أن أرشدنا إلى أصل الوسوسة، و أمرنا بالاستعاذة من أصل الوسواس .

(http//bofree.net/forums/acchive/indesc.php ? t-22094.htnl)

و يعرفه – أيزنك – 1972 " : بأنه شخص يعاني من وساوس تجبره على القيام بطقوس فكرية أو أفعال ظاهرة معينة كغسل اليدين في محاولة لخفض مستوى القلق الذي ولدته الافكار الحصرية غير السارة

(محمد جاسم، 2004 ،ص 75)

و لقد وضع "فرويد" أول وصف متكامل للعصاب القهري في كتابه "مقدمة عامة للتحليل النفسي " عام 1917 ،مقبولة، تبدو غريبة بالنسبة إليه و أنه مدفوع ليؤدي أعمالا لا تسده و ليس لديه القدرة على الامتناع عنها، و قد لا يكون الأفكار و الوساوس معنى في ذاتها، لكنها مع ذلك، أفكار مثابرة و مسيطرة على عقل المريض. (الأغا، 2009 ،ص 50).

كما يعرفه كمال الدسوقي، في ذخيرة علوم النفس : مصطلح وسواس أو وسوسة (obsession) بأنه فكرة دائبة أو متجددة، مصطبغة بقوة عادة، و تتضمن غالبا الحث على فعل من نوع ما و منها الوساوس العقلية، حيث ينشغل ضمير المريض بفكرة يصعب طردها من الذهن، و منها وساوس إندفاعية حيث يشعر المريض بأنه مدفوع للقيام بفعل خالف شخصيته، و منها وساوس كافة أو كابحة مثل الخوف من أشياء معينة، و تظهر الوساوس عادة في صورة أفكار (مشحونة بقوة إنفعالات) و قد تظهر الوساوس لمشاعر (سعفان، 2003 ،ص20).

و لهذا يعتبر الوسواس القهري أحد أكثر الاختلالات العصبية شيوعا بين الناس، و ينتشر بشكل ظاهر و خفي، ليس في مجتمعنا فحسب، و إنما في المجتمعات الإنسانية المتحفزة و غير المتحفزة، لذلك يعرف علماء النفس الوسواس بأنه جملة من الاختلالات العصبية الشديدة و الحادة، و التي تسلب المصاب توازنه النفسي و السلوكي، و تعرض على مشاكل جمة تحول دون انسجامه مع محيطه، و هذا الاختلال و فقدان التوازن له طبيعة علنية وواضحة، و يرى بعضهم أن الوسواس يعد نوعا من النهك العصبي أو العجز عن التخلص من الشكوك، و الذي يتسع باضطرابات عاطفية و نفسية، و ذهنية خاصة، و تصدر عن المصاب به تصرفات غير مألوفة، فقد أطلق عليه البعض اسم الاختلال العصبي العميق، و يطلق عليه آخرون إسم الاختلال العصبي النفسي. (القائمي . 1996. ص 7 و8).

2-لمحة تاريخية حول الوسواس القهري:

إذا بحثت في التاريخ الذي يقدمه المرجع الغربي الكبير نفسه تجد من يحكي لك عن الفراعنة حكاية الكاهن المصري القديم الذي كان يكتب رسائل لابنه يعد و يحصر فيها كل شيء حتى حبات القمح و حبات الشعير التي تنتجها حقوله، و تجد من يحكي لك عن السيدة "ماكبث" بطلة مسرحية "شيكسبير" عن القرن 17 حيث كانت تعاني من بعض الأفعال القهرية و كأن أحداثا لم تقع ما بين زمان الفراعنة و بين زمان "شكسبير" ثم يحكون عن موريل

(moorel)عام 1871 الذي كان أول من سمى المرض في الغرب بدقة على أنه من إضطرابات التفكير و ليس المشاعر و أطلق (الوسواس) على الأفكار التي تسيطر على الفرد رغما عنه. (سعفان . 2003. ص17 و ص 21).

و في إنجلترا فإن المصطلحات المبكرة الاضطراب، الوسواس و الأفكار القهرية كانت توظف بشكوك (Scruples) و ميلا نخو ليا دينية أو رهبنة (Religions melancholy) و أصبح مصطلح الوسواس الأفعال القهرية مرتبطا بالاضطراب في الطب النفسي الانجليزي، كما وصف السيكاتريون هذا الاضطراب أيضا و كان بمثابة مفتاح لوصف جنون الشك (foliedu doute) عام 1878.

وفي عام 1909 وصف جانيه أعراض الوسواس و الأفعال القهرية تحت مصطلح السيكاثينيا (psychostenie) و قد ضمت كلا من الوساوس و القهر و الفوبيا و قد ركز في وصفه حول الأسباب المؤدية إليه بأنها : حالة قصور و ضعف في القدرة العقلية على التركيب و الضعف في الحيوية النفسية و ينظر بعض الباحثين مثل (مايروسليتر . وزت) إلى زملة الأعراض الثالثة (الوساوس، القهر، الفوبيا) على أنها زملة أعراض واحدة، فإذا لمس المريض شيئا سيطرت عليه فكرة أنه تلوث فيغسل يديه عدة مرات فتتحول فكرة أنه ملوث إلى سلوك قهري و حينما تمتد الوساوس إلى أشياء أخرى مثل المنشفة ينشأ هنا فوبيا جديدة .(سعفان .2003. ص21-23).

و حديثا تم استبعاد الفوبيا في المعاجم السيكولوجية عن الوساوس و الأفعال القهرية خاصة في دليل الجمعية الأمريكية (DSM4. DSM5) و بدأ تعريف الوساوس و الأفعال القهرية على أنها وجهان لمرض واحد و إن كان من الممكن أن يوجد لدى الفرد الوساوس فقط دون الأفعال القهرية لكن في الغالب إذا وجدت الأفعال القهرية وجد معها الوساوس لدى المريض نفسه. (سعفان .2003.ص23).

و أعطى تشيدر في عام 1925 (SCHONEIDER) تحديدا لمفهوم الوساوس فذكر أنها مضمونات الشعور عندما تخطر على البال، لكن تحديده للوساوس بهذا الشكل لم يكن جوهريا، و يلاحظ أنه في هذه الفترة بدأ ينظر إلى الغريب على أنها ليست جزءا رئيسيا متزامنا مع الوساوس، أي أن الوساوس يمكن أن توجد فوبيا.

و قد أشار كل من كرينلن، (KRINLEN) 1965 و اندرسون (ANDERSON) 1971 من خلال ملاحظتهما إلى أن أعراض الوساوس يمكن أن تظهر في اشتراطات مختلفة و قد في الغالب تكون مفيدة في تعريف أو توضيح العصاب الوسواس كإشتراط في معرفة أي أعراض الوساوس يكون لها

السيطرة و الغلبة على المرض و أي أعراض تكون شيئا ثانويا لاضطرابات أخرى (سعفان.2003.ص23). إلا أن الغربيين يرون أنه لم يكن هناك طوال فترة الحضارة الإسلامية من تكلم في الوسواس القهري ربما يكون في طوال عمر الكائن البشري منذ ظهوره على وجه الأرض، إلا أن المسلمون حسب التاريخ الغربي لم يتكلموا عنه، و لا أدري في الحقيقة هل جهل من الغربيين أم هو أمر متعمد ؟ لكنني سأعرض خلال هذه النظرة العامة بعض من تراثنا العربي في الوسواس لعلني أبين جزءا من الحقائق الغائبة فالطب النفسي لم يبدأ خلال فترة الحضارة الغربية على أساس أنه أحد إفرازاتها و من يقرأ للغزالي أو زيد البلخي أو لابن الهيثم أو للشعراني أو لابن قدامة الذي كتب ر سالة في ذم الموسوسين سيعرف أن الإسلام و المسلمين باعا طويلا في علم النفس و في الطب النفسي و العلاج النفسي السلوكي و المعرفي، و لقد كتب عدد من العلماء في الوساوس مثل الإمام الجويني في كتابه (التبصرة في الوسوسة) و الإمام النووي في (المجموع شرح المهذب) و أبو حامد الغزالي في كتابه (أحياء علوم الدين) و الإمام الجوزي في كتابه (تلبيس إبليس) .

و كذلك الإمام إبن الهيثم في كتابه (إغاثة اللهفان من معابد الشيطان) و إذا كان علماء المسلمين الأوائل قد ردوا معظم حالات الوسواس القهري أي الشيطان و ربطوه بالدين، فإننا إذا أردنا أن نحق الحق فإن استعداد البشر جميعا لاعتبار الوسواس القهري متعلقا بالدين واضح في تاريخ الفكر الإنساني الخاص بالطب النفسي. (ابوهندي. 2003.ص102).

على إختلاف الثقافات شرقية كانت أم غربية، فمن يبحث في تاريخ مفهوم الوسواس القهري يجد عند العرب من علماء المسلمين من يرده إلى الشيطان أو إلى الجنون فهو " يحدث بسبب نقص في غريزة العقل أو جهل بمالك الشريعة، كما ينوب الإمام الجويني في (التبصرة عن الوسوسة) و لكن الإنجليز بعد ذلك (منذ ثلاثمائة عام فقط) أضافوه في شروحهم التاريخية لأسباب و نواح دينية كالإحساس بالذنب مثلا ، و تكلموا عن علاقته بالميلانكولي أو الاكتئاب الشديد، بينما إهتم الفرنسيون في شروحهم التاريخية (منذ ثالثمائة عام أيضا) بأهمية فقدان الإرادة عند المريض الموسوس و علاقة الوسوسة بالشك، و كلاهما مرتبطان بالدين بنحو أو آخر، أما الألمان (منذ ثلاثمائة عام) إهتموا بلا منطقية الأفكار التسلطية و الأفعال القهرية و ربطوا الوسوسة بالجنون أقصر من ذلك أن الربط بين الوسوسة و الدين و بين الوسوسة و نقص في غريزة العقل ليس بدعة فينا و إنما هو اتجاه ممكن للفكر الإنساني كنا أول من سار فيه و لم يسر أحد فيه بعدنا إلا من قرابة ثلاثمائة عام فقط (ابو هندي.2003.ص 102).

3- مدى انتشار اضطراب الوسواس القهري :

يعتبر اضطراب الوسواس القهري أحد الأمراض النفسية الرئيسية، حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الحالات على عكس ما كان التصور من قبل أنه حالة نادرة الحدوث، و تفيد آخر الإحصائيات في مراجع الطب النفسي الحديثة أن نسبة 3-2 % من الناس معرضون للإصابة بمرض الوسواس القهري على مدى سنوات حياتهم، و هذا الرقم كبير جدا لان معناه وجود عشرات الملايين من مرضى الوسواس القهري في أنحاء العالم.

كما تذكر إحصاءات أخرى أن نسبة 10 % أي واحد من كل 10 أشخاص يترددون على العيادات النفسية يعاني من هذا المرض النفسي، و بذلك يعتبره الأطباء النفسيون في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار بعد حالات المخاوف المرضية و حالات الإدمان، و مرض الاكتئاب النفسي. (الشربيني. 2010.ص15.152).

و تكون بداية الإصابة بالاضطراب الوسواس القهري عادة في سن المراهقة، أو مرحلة الرشد المبكر، و بالرغم من أن هذا الاضطراب قد ينمو في مرحلة الطفولة، كذلك يعد من أكثر الاضطرابات النفسية ألما و معاناة و تبدو تلك الاضطرابات واضحة في أشكال من السلوك أو الأفكار المختلفة عند المصاب بها (الاغا.2009.ص 57) ، (فقد لوحظ أن 50 من المرضى قد بدأت أعراضهم قبل الرابعة و العشرون من العمر و أن 80 قبل سن الخامسة و الثلاثين و أن 50 إلى 70 تبدأ الأعراض لديهم بعد كرب أو شدة، و البداية تكون حادة في نصف الحالات، و عادة ما يتكتم المريض عن أعراضه و لا يتعالج إلا بعد سنوات و مسار الاضطراب مزمن يتميز بفترات متناوبة و لوحظ أن حوالي 30 إلى 20 من المرضى يتسننون بدرجة متوسطة بينها 20 إلى 40 من المرضى تظل حالتهم كما هي أو تتفاقم، و أن ثلث المرضى يصابون بالاكتئاب الذي يكون ما بين مضاعفاته الانتحار أو الإدمان و هناك خطر ضئيل من تحول الوسواس إلى أوهام. (حمودة.2007.ص432.433).

4- علاقة الوسواس القهري ببعض المتغيرات الداخلية و الخارجية :

أولا : المتغيرات الداخلية :

1- العمر الزمني : بالنسبة للعمر الزمني تكون بداية أعراض الوسواس القهري هي مرحلة الطفولة (خاصة المتأخرة)و تزداد أثناء المراهقة و الشباب و أن أعلى نسبة لها تنحصر ما بين 20 إلى 30عاما . و هذا ما تبين في دراسة أجزائها "هونجو " (Hongos) 1989 لمعرفة بداية إنتشار أعراض الوساوس القهرية، إختار عينة حجمها (61) مريضا منهم 38 ذكور و 23 إناث و كان أعمارهم تحت 18 سنة، وقد أختيرت العينة من عينة كلية بلغ حجمها(1293)من

الجنسين ممن كانوا يراجعون العيادة النفسية في قسم الطب النفسي في مستشفى جامعة (توجويا) بعد إستبعاد المرضى الذين يعانون من الوساوس القهرية مصحوبة بأعراض ذهانية . و بعد دراسة ملفات المرضى أشارت نتائج الدراسة إلى أن أعراض الوسواس و الأفعال القهرية بدأت لدى الذكور في سن العاشرة و الإناث في سن الثالثة كما أن سمات الوالدين الوسواسية لها تأثير فعال في بداية الأعراض و انتشارها بين الأبناء.

2- الجنس :

إختلفت الآراء في تقدير الفروق بين الجنسين في الوساوس و الأفعال القهرية و من خلال العديد من الدراسات وجد أن نسبة الذكور إلى الإناث (49 مقابل 51) أي أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للوساوس و الأفعال القهرية.

3- الذكاء : في دراسة "كريبان" (kraepelin) (1921)أشار إلى أن مرض الوساوس لها عالقة بالذكاء المرتفع كما أشار "بولت" (pollite) (1960)أن مرض الوسواس سينتشر كثيرا بين الموهوبين و الأذكياء و النشطين أصحاب العزم.

ثانيا :المتغيرات الخارجية :

1- الطبقة الاجتماعية : تظهر حالات الوساوس بدرجة عالية بين الطبقات الاجتماعية المعتدلة و المرتفعة لكن في بحث إجراء "لو" (lo) (1967) على المجتمع الصيني توصل إلى أن نسبة 88/23 فقط من الطبقة الاجتماعية المرتفعة يوجد لديهم وساوس لكنه ليس عاملا مثل الذكاء و مستوى التعليم.

2- حجم الأسرة:

في دراسة للمؤلف(محمد سعفان 1997) على طلبة الجامعة تبين بالنسبة لمتغير حجم الأسرة و كانت الفروق لصالح الطالب الذين يعيشون في أسر ذات الحجم الصغير (3-1) و هذه النتيجة تجعلنا نقبل الفكرة التي تذهب إلى تأثير حجم الأسرة على الوساوس و الأفعال القهرية ليس أمرا مجردا يجعلنا نقبله أو نرفضه و لكن هذا التأثير محكوم بحجم الأسرة . معنى ذلك أن التأثير السيئ لحجم الأسرة على إكتساب الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية المتعلقة بسلوكيات المراجعة المتكررة يظهر بوضوح لدى الطالب من الجنسين الذين يعيشون، في أسر أفرادها يزيد عن ثلاثة.

3- وجود الابوين :

في دراسة للمؤلف (محمد سعفان ، 1997) قد تم قياس تأثير وجود الأبوين في ثالث حالات مختلفة و هي : الاثنان موجودان، أحدهما متوفي، الاثنان متوفيان، و قد أشارت النتائج هذا الفرض إلى متغير وجود الأبوين لا يعد متغيرا هاما في ظهور الوساوس و الأفعال القهرية .(سعفان ،2003.ص 70-71).

5-أعراض الوسواس القهري :

و طبقا للدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع(DSM-IV) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية فإن تشخيص إضطراب الوسواس القهري يتطلب وجود وساوس أو دفاعات قهرية، و تعرف الوساوس بأنها مقتحمة و غير ملائمة، و تسبب قلقا ملحوظا أو شعورا بالكرب أما الدفاعات القهرية فتتعرف عللا أنها سلوكية متكررة، أو أفعال عقلية يجد الشخص نفسه مدفوعا ألدائها أو إستجابة لوسواس، أو طبقا لقواعد متصلبة.

و تتميز الأعراض الوسواسية القهرية بالمميزات التالية:

- يجب ألا تكون الفكرة أو تنفيذ الفعل في حد ذاته مصدر المتعة.

- يجب أن تكون الأفكار و التصورات أو النزوات متكررة بشكل مزعج.(الأغا، 2009 ،ص 61.).

أي عدد المرات التي تسيطر فيها الوساوس القهرية أو الأفعال القهرية في فترة زمنية معينة، مثال ذلك تكرار غسيل الأيدي (12 مرة) عند الوضوء و يقصد بالتكرار أيضا معاودة السلوك، و في هذا الاتجاه إذا تكرر حدوث الوساوس القهرية أو الأفعال القهرية في أغلب الأيام أو لمدة أسبوعين على الأقل، تصنف الحالة بأنها مرضية مع العلم أن العمل المتكرر لا يعد مظهرا مرضيا إلا ذا أصبح يشكل عائق في توافق الفرد و ممارسة نشاطه بشكل عادي.

- مدة حدوث السلوك أي إذا كانت الأفعال القهرية تحدث لمدة أطول أو أقل مما هو عادي و هذا كله يحدده طبيعة السلوك.

- طوبوغرافية السلوك أي الشكل الذي تأخذه الأفعال القهرية، و يتم السلوك عند رؤية فرد يقضي حاجته عدة ساعات في عد أعمدة الكهرباء في الشوارع مرة من بداية الشارع و مرة من نهايته و أيضا عندما نجد سيدة تحمل الأحجار من الجانب الأيمن و تضعها في الجانب الأيسر و تكرر ذلك.

- السلوك المتتابع: عندما نجد الفرد يقوم بسلسلة من الأفعال بشكل متتابع مخالفته، ومن أمثلة ذلك : الشخص الذي يلزم نفسه بضرورة لبس الحذاء الأيمن قبل الأيسر في كل مرة.

- النظام (ORDELINESS) : عندما نجد الفرد يتبع نظاما مرنا فإن ذلك يعد أمر غير عادي و مقبول، و لكن إذا اتبع نظاما صارما لا يحيد عنه، فإن ذلك يعد نظام قهري (و هو غير مقبول) و من أمثلة ذلك : الطالب الذي يرتب كتبه بشكل معين و إذا وجد كتاب في غير موضعه يمكن أن يقضي ساعات في إعادة ترتيب كتبه.

- المعيار الذاتي : أي شعور الفرد أو عدم شعوره بالرضا عن سلوكه، و هل هذه الوساوس أو الأفعال تعتبر معطلة لنشاطه اليومي و مصدرا للإزعاج . (سعفان، 2005 ،ص 29).

و قد قسم روث أعراض الوسواس القهري إلى قسمين : الأفكار القهرية و الأفعال القهرية.

اما أعراض الأفكار القهرية فهي كالآتي :

1- سيطرة النظام وجب الروتين و الجدية المفرطة و عدم التسامح و المثالية و الاهتمام بشؤون النظافة كغسيل اليدين المتكرر.

2- الإحساس و الشعور بعدم الطمأنينة و عدم الحيد عن المألوف و البطء الزائد في العمل حيث يشك المريض في كل شيء و يكون كثير التردد و كثير المراجعة.

3- كثرة الاهتمام بالصحة العامة و مواعيد قفاء الحاجة الطبيعية و الخوف من الجراثيم و الميكروبات و القذارة و العدوى، الأمر الذي يدفع المريض إلى تطهير يديه بالكحول أو تجنب مصافحة الآخرين.

أما أعراض الأفعال القهرية فهي :

وتشمل الأفعال على أفعال النظافة و تكرار الطقوس و العد و الترتيب و النظام و التجميع و التخزين (leckman, 1997 :p914

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

2- الأفعال القهرية المتتابعة : يقوم المريض بسلسلة من الأفعال بتتابع و إذا حاول تغييره أو مخالفته فإنه يشعر بضيق شديد و قلق بالغ .

3- النظام القهري : و هو إتباع نظام لا يحيد عنه، و غالبا ما توجد هذه النظم في الأمور الحياتية اليومية فهو يرتب كتبه و ملابسه في خزانته بشكل معين، و يدخل في هذا النوع أيضا الأفعال القهرية المتعلقة بالتدقيق الشديد في إدارة المنزل.

4- الأفعال القهرية المناهضة للمجتمع (السيكوباتية) و تضم الأفعال القهرية التي تلم على المريض بضرورة تنفيذها و من بينها:

- السرقة القهرية : كالسيدة التي تسرق من المحلات التجارية و عندما تضبط تشعر بالخجل و لا تستطيع تقديم تفسيرا لسلوكها .

- إشعال الحرائق : وهي كالسرقة القهرية يقوم بها الفرد دون معرفة الدافع و يشعر بالراحة و السرور (احمد 2003 ص88) .

- الفيتشية القهرية : و هي التعلق بممتلكات الجنس الآخر و الحصول على الإثارة الجنسية منها.(الحاج ، 1987 ،ص53-57)

و قد أورد زهران أهم أعراض الوسواس و الأفعال القهرية كالآتي:

1- الأفكار المتسلطة، و تكون في مظمها تشككية أو فلسفية أو إتهامية أو عدوانية أو جنسية (مثل الشك في الخلق و التفكير في الموت و البعث أو الاعتقاد بالخيانة الزوجية، و الانشغال بفكرة ثابتة تتسلط).

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

3- التفكير الخرافي البدائي و الإيمان بالسحر و الشعوذة و الأحجية و الأفكار السوداء و التشاؤم و توقع الشر .

4- الانطواء و الاكتئاب و الهم و حرمان النفس من أشياء و متع كثيرة و سوء التوافق الاجتماعي و قلة الميول و الاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة و السلوك القهري .

5- الضمير الحي الزائد عن الحد و الشعور المبالغ فيه بالذنب، و الجمود و عدم التسامح و العناد و الجدية المفرطة و الكمالية و الدقة الزائدة .

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

7- المخاوف المرضية و خاصة الميكروبات و الجراثيم و القذارة و التلوث و العدوى و لذلك فهو يتجنب المريض مصافحة الناس، كطوابق المنازل و النوافذ و درجات السلم و أعمدة الكهرباء .

8- النظام و النظافة و التدقيق و الأناقة الزائدة و إعطائها أهمية بالغة لدقائق الأمور و الصغائر و التفصيلات (وقت طويل و طقوس ثابتة في النظافة و غسل اليدين المتكرر و نظام ثابت .)

9- الروتينية و الرتابة و التتابع القهري في السلوك و الأناة و البطء الزائد .

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

11- السلوك القهري المضاد للمجتمع مثل هوس إشعال النار و هوس السرقة . (زهران، 1978 ، ص26-27.)

6- أسباب اضطراب الوسواس القهري :

1- العوامل البيولوجية :

ا- الناقلات العصبية : يتصدر الكلام عن الناقل العصبي السيروتونين (SEROTONIN) اليوم معظم الكلام فقد تبين أن اضطراب –نقص- نسبة النواقل العصبية في الفراغات الموصلة بين خاليا الدماغ و أهمها مادة السيروتونين و هي المادة الأهم في اضطراب الوسواس القهري، يؤدي الكثير من الاضطرابات كالوسواس القهري و الاكتئاب و الاندفاعات و السلوك العدواني و أمراض القلق الأخرى .و قد أشارت الأبحاث إلى أن اضطراب الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ (المسؤول عن الإحساس بالخوف و الخطر)، و التركيبات الأكثر عمقا للدماغ (العقدة العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة الرد على البدء و التوقف عن الأفكار (و تستخدم هذه التركيبات الناقل العصبي الكميائي السابق الإشارة إليه (السيروتونين) الذي ثبت أن هناك عالقة وثيقة بينه و بين إضطراب الوسواس القهري .(فهمي، 2009،ص 100.)

ب- الصور الإشعاعية للدماغ (المقطعية و الرنين المغناطيسي) :

أظهرت الدراسات زيادة في معدل نشاط فصوص المخ الأمامية، حيث ثبت وجود إختلال بوظائف بعض فصوص الدماغ (الفص الأمامي)، و نواة الكوادت(CAUDATE NUCLEUS) (النوى القاعدية خاصة النواة المذنبة أو المذيلة)، و مجموعة الدارات الكهربية العصبية للجهاز العصبي المركزي . و كذلك وجود زيادة في منطقة الحزم CINGULIM ( )، (مع وجود نشاط مفرط في عمليات الايض، و تدفق الدم في بعض مناطق الدماغ، وهناك ما يؤكد وجود ضمور في بعض الأجزاء الداخلية و العميقة من الدماغ كما تؤكده الأشعة المغنطيسية و الرنين المغناطيسي . و قد أشارت نتائج الوسواس القهري إلى وجود شذرات مدارية تزداد في النصف

الأيمن لدى مرضى إضطراب الوسواس القهري مقارنة بعينة ضابطة من الأسوياء .(فهمي، 2009 ،ص 101).

ج- الوراثة :

و السؤال الهام هنا يظهر في تحديد أي نوع من الأفراد يمكن أن يتعرض أكثر من غيرهم للإصابة بهذا المرض ؟ و هذا بالطبع يعطي قيمة في إمكانية التشخيص و العلاج المبكر، لكن يجب أن نعرف في البداية أن التأكيد على دور الوراثة في ظهور أعراض الوسواس و الأفعال القهرية لم يتبع الطرق المعملية الدقيقة التي تهتم بتحديد نوع أو أكثر من الجينات و التي يمكن أن تعتبرها هي المسؤولة عن المرض و قائمة الأمراض المرتبطة بعالمات وراثية من نظام (Himan antigen leucocyte (HLA أي مولد المضاد الانتجين في الخلايا البيضاء البشرية و التي تعتبر بطاقة هوية شخصية، تقدم لنا فرصة الكشف عن إستهداف كل منا شخصيا أو مقاومته لعشرات من الأمراض.

و المأخوذ بدراسة دور الوراثة في مرض الوسواس القهري يمكن أن يعمل بها في أكثر من مستوى مثل دراسة الميل إلى نمو السمات الشخصية الوسواسية و ذلك لإظهار الضغوط الواقعية عن طريق تجميع معلومات عن الأعراض.

و في هذا الاتجاه نعرض لدراسة تمت في اليابان(1956) و توصلت إلى أن (8) من (10) توائم كان لديهم ردود فعل الوسواس و الأفعال القهرية، و هذه النتيجة تشير إلى دور عامل الوراثة في ظهور الأعراض من ناحية و إلى أن التوائم المتماثلة لم تمنع وجود فروق في خبراتهم الحياتية من ناحية ؟ أخرى، و قد تبين وجود أثناء تقييم هذه الدراسة أن التشخيص المستخدم في التمييز بين الأفراد قديم على نحو إعتباطي لأنه لم يميز بسهولة ما كان يعانيه كل واحد منهم من أنواع الوساوس فقد تبين أن (4) فقط كان لديهم أعراض الوسواس و الأفعال القهرية(سعفان، 2003 ، ص58-59).

د- البيئة مع الوراثة :

يجمع فريق من الباحثين بين الاتجاهين الوراثي و البيئي بمعنى أن المرض للوسواس القهري يكمن في تكوين الفرد، و أنه ليس من السهل الفصل بين ماهو وراثي و ما هو بيئي . (البناني اروى ، 2011 ، ص 51)فالمريض لا يرث المرضى من والديه، لكنه ينغمس في الانفعالات القهرية نتيجة تعلمه منهم، و بنفس الوقت، يلاحظ أن المرضى أفراد غير ناضجين إنفعاليا حيث يواجه الفرد بضعفه الوراثي و عدم نضجه تلك الظروف الخارجية المؤثرة . (البناني اروى ، 2011 ،ص 51).

و كذلك عندما يواجه المريض الحوادث و الخبرات اليومية و أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية مثل التسلط و القسوة و الحماية الزائدة .....الخ و يكون المريض من ناحية أخرى غير ناضج إنفعاليا و لديه إستعداد عقلي للإصابة بهذا المرض، و على ذلك فإن تفاعل هذه العوامل معا بشكل دينامي يكون مسؤولا عن ظهور أعراض الوسواس و الأفعال القهرية لدى المريض. (سعفان، 2003 ، ص59-60).

2-أسباب نفسية :

أ- نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد أن الوسواسين قد حدث لهم تثبيت (ficsation) على المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي، نتيجة لصراعات بين الوالدين و الطفل حول التدريب على عادات الحمام، و يحدث الصراع خلال التدريب على الحمام – بين رغبة الطفل في التخلص من فضلات جسمه تبعا لإرادته، و طلب الوالدين منه أن ينظم هذه العملية المتصلة بالشرج ليوافق المستويات الحضارية في النظافة و في التحكم في الدفعات . و عندما يصدر الوالدين هذا الطفل عقاب شديدا على ذلك، و عندما يكون هذا التدريب مبكرا جدا، أو عندما يدرك الطفل خبرة هذا التدريب على أنه محبط جدا فإن ذلك يؤدي إلى الوسواس القهري.

ب- حسب نظرية التعلم :

فإن الوسواس يمثل مثيرا مشروطا للقلق، و بسبب الارتباط مع مثيرات القلق غير مشروطة فإن الأفكار الوسواسية تكون لها القدرة على إشارة القلق، أي أن نمط جديد من السلوك قد تم تعلمه، و الأعمال القهرية تحدث عندما يكتشف الشخص أن عمال معينا مرتبطا بالأفكار الو سواسية قد يخفف من القلق، تدريجيا و بسبب الفائدة من التخفيف الدينامية الثانوية للألم (القلق) فإن هذا الفعل يصبح ثابتا من خلال النموذج المتعلم للسلوك. (العزة، و جودت، 2005،ص 213).

7- إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية :

تعريفها: لقد أضافت الدراسات الحديثة منها دراسة ألوجا و آخرون(al et Alouja) أن المصابين بالشخصية الوسواسية القهرية أكثر إظهار للسلوك الاندفاعية و الاجتماعية و ضعف النشاط الوظيفي.

يتميز إضطراب الشخصية بعدم الاستقرار على رأي و الشك و الحذر الشديد بما يعكس عدم الأمان لشخص ما، إضافة إلى الحاجة إلى الأكيد المتكرر من الأشياء، و الانشغال المفرط بالتفاصيل لا يتناسب و أهمية المهمة، كذلك الدقة المفرطة، و ضمير حي و إنشغال غير

ضروري بالمثل العليا و إحترام التقاليد مع ميلهم للصلابة في الرأي و عدم المرونة في معاملة الناس و يميلون للروتين و إن اختلف أحد معهم في شيء من ذلك إتهموه بالإهمال و إنعدام الضمير و هم يحاسبون أنفسهم على أتفه الأشياء ، إضافة إلى إهتمام مبالغ فيها بمسألة نظافة السكن و الملبس.

8- معايير تشخيص إضطراب الشخصية الوسواسية –القهرية- وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع:

1- الانشغال بالتفاصيل و القواعد و النظام أو الترتيب بدرجة يضيع معها الاهتمام بالنقاط الرئيسية في الموضوع.

2- وجود ضمير قاس و عدم المرونة في الأمور المتعلقة بالخالق و القيم.

3- يشتد الكمال لدرجة تتعارض مع تكميل ما يقوم به (مثل عدم القدرة على إكمال أي مشروع لأنه يتطلب معايير صارمة جدا و لم تتحقق).

4- الجمود و العناد و التعصب.

5- البخل في إنفاق المال بحجة أن المال يجب إدخاره لمواجهة أزمات المستقبل.

6- نادرا ما يظهر القدرة على التعبير الانفعالي و إظهار العواطف الدقيقة أولا يظهرها (مصطفى، 2011 ،ص 115-116) و غير قادر على الاسترخاء بسهولة كما يتميز بالدقة المتناهية و الحفاظ على المواعيد و فرط النظافة و الترتيب .(أسامة مصطفى، 2003 ،ص 69).

و في ضوء التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD 10) (F60.5) فإن إضطراب الشخصية القهرية هو إضطراب في الشخصية يتميز ب :

- مشاعر الشك و الحذر الشديدين.

-الانشغال بالتفاصيل، القواعد، القوائم، النظام و التنظيم أو مخططات العمل.

- الكمالية التي تتداخل مع إكمال الواجبات المطلوبة .

-الدقة المفرطة و الشك الشديد و الانشغال الغير ضروري بالإنتاج لدرجة إستبعاد المتعة - . الحذاقة المفرطة و الالتزام الشديد بالتقاليد الاجتماعية.

- التصلب و العناد.

-فرض أفكار أو نزوات ملحة غير مقبولة (سعفان، 2003ص ص 69-70) .

و بينت الدراسات الإيديولوجية أن العالقة بينهما أقل إرتباطا مما إفترضته نظرية التحليل النفسي فقد وجدت أن بين 150 و 190 من المصابين بالو سواس القهري ليس لديهم سمات الشخصية الوسواسية القهرية و أن الغالبية العظمى منهم لديهم شخصية وسواسية قهرية لم يصابوا أبدا بإضطراب الوسواس القهري . (مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 25-26 ،شتاء – ربيع 2010 ،ص 70).

9- سمات الشخصية الوسواسية :

و الأعراض تشخيصية و علاجية يهمنا معرفة أن أعراض الوساوس و الأفعال القهرية تظهر لدى أفراد لديهم سمات وسواسية و هذه السمات قد تم تكوينها قبل ظهور الأعراض بفترة طويلة .و قد ناقش " بيتش " 1974 العالقة بين سمات الشخصية الوسواسية و الأعراض الدالة على الوسواس القهري ففي عام 1940 إستنتج "لويس مابوذر(mapother and Leuis ") من خلال ملاحظتهما العلاجية لمرض الوسواس، أن عددا كبيرا من مرضى الوساوس ظهر لديهم على مدى سنوات طويلة أي قيل وقوعهم في المرض، إضطراب في الحالة المزاجية : فكانوا يبالغون في النظافة و الانتظام و الضمير الحي و كانوا عنيدين و سريعي الغضب ، و البعض متذبذب غير واثقين من أنفسهم، و ليهم شعور بالخوف و هذه الملاحظات تساعدنا في وضع تصور عن طبيعة العالقة بين السمات الدائمة نسبيا و غير الدائمة نسبيا، و كيف تميز بين السلوك الدال على السمة و السلوك الدال على العرض و الافتراض هنا أن السلوك إذا ساعد الفرد على تحقيق هدف أصبح سمة و إذا كان السلوك معوقا أصبح عرضا.

و إستخدمت الدراسات للتحليل العاملي لأعراض الوساوس في عام 1960 توصل كل من "ساندلر و هازاري" (Sandler and hazari) من خلال تحليل إجابات(100) مريض إلى عاملين الاول (A) أطلق عليه السمات الخلقية الوسواسية و هي تشكل صورة للشخص النظامي الوسائلي الدقيق الذي يجب نمطا منظما من أنماط الحياة و هو ثابت مواظب و دقيق في إستخدامه للكلمات و يهتم بالتفاصيل و يكره القذارة كرها شديدا .

أما العامل الثاني (B) فقد أطلق عليه، الأعراض الوسواسية و هي تشكل صورة للشخص الذي تتعرض حياته اليومية للاضطراب من خلال تطفل الأفكار غير المطلوبة و كذلك النزعات في تجربته الواعية، هذا الشخص يظهر إلى أداء أشياء تافهة، و يحاول مقاومة أفكاره السيئة و يميل للانزعاج من أعماله السابقة و يطيل التفكير في أفكار ه و يجد صعوبة في التعميم و لديه مقاومة داخلية لبدء العمل.

و يتميز نمط سلوك الشخصية الوسواسية بالمبالغة في الاهتمام بالأصولية، و التمسك بقيم الضمير و بحدة يقظته، و بالتالي فإن الشخص المنتمي لهذه المجموعات قد يبدو صلب الرأي، معاق من الداخل، شديد الشعور بالواجب و الأصول .(سعفان، 2003 ، ص 66- 69) .

و عليه يمكن تلخيصها في النقاط الآتية :

1- الاستغراق بالتفاصيل و القواعد .

2- تعارض مبدأ الكمال مع إدخار المهام.

3- الالتزام المفرط بالعمل و الإنتاجية.

4- ضمير حي حدا لا يفرط بأمور الفضيلة و الخالق.

5- عدم القدر ة على التخلص من الأشياء التالفة أو التافهة.

6- الإصرار على قبول الآخرين لطريقته في تسيير الأمور و الأعمال.

7- إظهار الصالبة و العناد . (لي باير و خلودي، 2010 ،ص52).

10- التشخيص التصنيفي لاضطراب الوسواس القهري :

يتم وصف الاضطرابات القهرية في منظومتنا التشخيص الدي . آس . آم . الرابع 2000 (IV APA - DSM) و الاي . سي . دي . العاشر (ICD10) (منظمة الصحة العالمية، 1992) كفئة إضطراب مستقل . (رضوان، 2016 ،ص279) .

- **التشخيص :**

و من أجل الوصول إلى تشخيص مؤكد يجب توفر أعراض وسواسية أو أفعال قهرية أولهما في أغلب الأيام لمدة أسبوعين مستمرين على الأقل، و أن تكون مصدر للازعاج أو لتشويش الأنشطة المعتادة، و تتميز الأعراض الوسواسية كالتالي :

1- يجب إدراك أنها أفكار المريض أو نزولاته الخاصة.

2- يجب أن يكون هناك فكرة أو فعل واحدة على الأقل لا يزال المريض يحاول مقاومته دون نجاح، حتى إذا كانت هناك أفكار أو أفعال أخرى توقف المريض عن مقاومتها.

3- يجب ألا تكون الفكرة أو تنفيذ الفعل في ذاته مصدرا للمتعة (لا يعتبر مجرد تخفيف التوتر أو القلق متعة بهذا المعنى) .

4- يجب أن تكون الأفكار، أو التصورات أو النزوات متكررة بشكل مزعج. (سعفان، 2003 ،ص 122- 123).

- **تشخيص (DSM-IV) للوسواس القهري :**

يصنف إضطراب الوساوس و الأفعال القهرية ضمن إضطربات القلق في الدليل التشخصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية، و قد وضعت محكات تشخيصية للوساوس القهرية و الأفعال القهرية كالآتية :

1- الأفكار الوسواسية :

- أفكار متكررة و مستمرة، إندفاعات أو تخيلات، يخبرها الفرد في أغلب الأوقات أثناء شعوره بالاضطراب، و تبدو مقحمة و غير مناسبة و تسبب قلق أو ضيق .

- يحاول الشخص تجاهل أو قمع هذه الأفكار و الاندفاعات و التخيلات، أو يحاول تجسيدها (بطالها) ببعض الأفكار أو الأفعال الأخرى (سعفان، 2003 ،ص 125) .

- يعرف الشخص أن هذه الأفكار هي من نتاج عقله و ليست مفروضة عليه من الخارج.

2- الأفعال القهرية : (COMPULSION) :

- سلوكات متكررة قد تكون ظاهرة مثل : غسيل الأيدي، الترتيب، الفحص، أو تصرفات عقلية قد تكون غير ظاهرة مثل : تكرار طقوس معينة في الصالة، تكرار عدد ما، ترديد كلمات في صمت، مع شعور المريض بأنه مدفوع إليها و يكررها وفق نظام صارم .

- تهدف السلوكيات و التصرفات العقلية إلى وقاية أو خفض الضيق أو تكون وقاية من المواقف و الأحداث التي تسبب رهبة، مع إدراك المريض أن هذه السلوكيات و التصرفات العقلية زائدة و غير معقولة، و ذلك لعدم وجود عالقة واقعية بين هذه الأفعال و بين ما يريد المريض تجنبه أو جعله حياديا أو يريد منعه من الوقوع، أو يكون القيام بهذه الأفعال مقبولا لوجود علاقة، و لكن تكرار السلوك أو شدته تكون زائدة عن الحد و قد يكون شكل السلوك على خالف ما تم التعارف عليه. (سعفان، 2003. ص 125- 129).

11-أنماط إضطراب الوسواس القهري :

1-11 - الاغتسال و التنظيف :

- تجنب لمس الأشياء المعينة نتيجة لإمكانية تلوثها .

- صعوبة إلتقاط شيء سقط على الأرض .

- تنظيف المنزل بشكل زائد عن الحد .

-أخذ حمام مدة طويلة جدا.

- الانشغال الزائد بالجراثيم و المرض .

2- مظاهر المراجعة و التكرار:

- المراجعة بشكل للتأكد من أن الأشياء قد أنجزت بالصورة المثالية.

- صعوبة في إنجاز الأشياء بسبب التكرار و الإعادة.

- تكرار الأفعال حتى تمنع حدوث أمر سيء.

- الانشغال الشديد خوفا من الوقوع في الخطأ (تقدير البلاء قبل وقوعه) .

3- مظاهر الترتيب:

- أن توضع الأشياء في ترتيب معين.

- قضاء وقت طويل للتأكد من أن الأشياء موضوعة في مكانها الصحيح.

- يكون الفرد في غاية الاضطراب أو وجود خلل في الترتيب ليس كما رتبه هو .

4- مظاهر التخزين:

- صعوبة إتخاذ قرارات متصلة بالتخلص من بعض الأشياء .(مصطفى، 2011 ،ص345).

- جلب أشياء يبدو أنها عديمة النفع إلى المنزل.

- يصبح لديه مكتبة على سبيل المثال أقرب إلى المخزن حيث يحتفظ حتى بفاتورة شراء كتاب معين، و كذا كافة الفواتير.

- يكره أن يلمس الآخرين ممتلكاته.

- يجد نفسه في موقف لا يحسد عليه إذا طلب منه أن يتخلص من بعض الأشياء التي الا قيمة لها .

5- مظاهر طقوس التفكير:

- تكرار كلمات أو أعداد معينة في ذهن الشخص.

-قضاء وقت طويل في الأنشطة (الحمام، الوضوء، الصالة، تسابيح ما بعد الصلاة ....الخ) .

-مراجعة كل الأشياء بنفسه، حيث يتأكد من أن كل الأمور على ما يرام. (مصطفى، 2011 ،ص 364).

12- النظريات المفسرة للوسواس القهري :

12-1- المدرسة التحليلية:

يرى فرويد أن الخبرات الجنسية المبكرة تلعب دورا في نشأة الوسواس القهري، أو كما أطلق عليه العصاب القهري، و يربط بين الشخصية الوسواسية و الغرائز الجنسية الشرطية التي تتميز بالنظام و البخل و العناد، كما يربط فرويد أيضا بين العصاب القهري و النرجسية، فيذهب إلى أن الصور التي يتخذها العصاب القهري أهمية كبيرة للانا لأنها بإشباع نرجسي لا يمكن أن يقبله الانا في غير هذه الصورة فتقوم الوساوس التي يحكيها المريض بإرضاء حبه لذاته لأنها تجعله يشعر بأنه أحسن من غيره بكونه نظيف جدا أو حساس جدا.

و تنقسم أعراض العصاب القهري عند فرويد إلى مجمعتين كل منها تناقض الأخرى، فهي إما أن تكون حالات تحريمات و إحتياطات و تكفيرات أي تكون صورة سلبية و إما أن تكون إشباعا بديلا يظهر غالبا تحت ستار رمزي، فالأعراض التي كانت تدل على بعض القيود المفروضة على الأنا أخذت تدل على الإشباع أيضا، فالانا أصبح يطلب الإشباع عن طريق الأعراض، و قد تؤدي تبدلات موازين القوى لصالح الإشباع إلى إحداث شلل في إرادة الانا، و تنشأ الأعراض بهدف صد الرغبات الجنسية الخاصة بعقدة أوديب عن طريق نكوص الليبدو أو نتيجة لما يقوم به الأنا الأعلى من كبت الميول الجنسية، و قد توجد عالقة و بين نكوص الليبدو و الأنا الأعلى في نشأة الأعراض خاصة عندما يرتد اللبدو في صورة نكوص من أجل القضاء على عقدة أوديب (سعفان، 2003 ،ص 35-39)، و قد وصف فرويد الشخصية الوسواسية بأنها ذات مستوى خلقي رفيع و ضمير حي و بأنها على درجة من الاستقامة و قد ناقش فرويد في كتاباته الأخيرة عام 1913 الدور الذي تلعبه الخبرات الجنسية المبكرة في نشأة العصاب

القهري، حيث ذكر أنها تحدث نتيجة تعرض الشخص لخبرة جنسية فيها عدوان جنسي على المريض في طفولته المبكرة، و عندما يصل إلى النضج الجنسي فإنه يكبت ذكريات تلك الخبرات الجنسية المبكرة، و تقوم الذات بحماية نفسها من هذه الفكرة المكبوتة بأنواع من الأفكار أو الأفعال القهرية أو المخاوف مثل : الخوف من النجاسة، الخوف من الناس، الخوف من الجروح و الدم .(البناني، 2011 ،ص552.)

12-2- النظرية المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية لدى ممثليها "بيك "(Beck) و" اليس (Ellis) على مجموعة إفتراضات تتركز حول الإمكانيات التي يولد بها الفرد و التي من خلالها يصبح منطقيا أو لا منطقيا.

فنجد لديه من ناحية الميل التي تحقيق الذات و الاهتمام بالآخرين أو قد يصبح من ناحية أخرى مدمرا لذاته، و يتهرب من المسؤولية و يكره الآخرين، وهذا يتوقف على الطريقة التي يفكر بها الفرد في نفسه و في العالم الخارجي.

و يذهب " بيك " إلى أن العصابي بشكل عام يتميز بتقيد الانتباه، و تقلص الوعي و التجريد الانتقائي، و التشويه و التحريف.

و تشخيص النظرية المعرفية(cognitive thery) إضطراب الوساوس على أنه أفكار مشوشة و مزعجة و مضخمة و تحدث مصادفة، و تكون علني مثل : تكرار الاغتسال أو إعادة الفحص، وهذا التتابع من الأفكار و الأفعال يقود إلى ألام و بؤس و إضطراب و يؤدي إلى السلوك المز عج بالإضافة إلى الأفكار الانهزامية و إلى سلسلة من الخسائر المستمرة .(سعفان، 2003 ،ص 53).

و يشير " بيك " إلى محتوى الوسواس بخطر ما، يظهر في هيئة شك أو حيطة، فمريض الوسواس القهري قد يبقى في شك مما إذا كان قد أدى عمال ما ضروريا لتأمين سلامته (على سبيل المثال إطفاء فرن الغاز) .(بيك و آخرون، 1989 ،ص 96.)

أما الطقوس القهرية فتتألف من محاولات تهدئة الشكوك و الوساوس عن طريق الفعل مثال ذلك غسل اليد القهري فهو قائم على إعتقاد المريض أنه لم يزل كل القذارة و الأوساخ من بعض أجزاء جسمه وهو ما يعرضه لخطر المرض الجسمي أو يجعل رائحته كريهة.

لذلك فتفكير الفرد عملية لا شعورية تنتج من خلال إنفعالاته و دوافعه و سلوكه، و عندما يدرك و يفكر فهو يفعل ذلك بطريقة تتفاعل فيها العمليات يتأثر بالتنشئة الاجتماعية و الثقافية التي يعيش فيها الفرد، لذلك فهو أكثر حساسية للضغوط من حوله.

و مع ذلك يذهب " إليس " إلى أن الواقع و الظروف الخارجية لا تؤدي إلى الاضطراب الانفعالي بل أن الاتجاهات نحو الوقائع و الأحداث و كيفية إدراكها هما اللذان يحددان هذا الاضطراب.

و نعطي مثالا على ذلك بحالة مريض يعاني من قهر غسيل الأيدي، و السبب أنه منذ سنين قرأ عن موت طفل بعد أن شرب حليبا معبأ في زجاجة و قد تم وضعه في المنزل باستخدام قطعة قماش و منذ ذلك الحين أخذت الشكوك تسيطر عليه و هي أنه سيصبح ملوث بواسطة هذه القطعة من القماش، أنه ستسبب بأذى الآخرين و هذه الشكوك تجبره على تكرار غسل يديه مرات عديدة طوال اليوم و في كل يوم يغتسل فيها يستغرق ساعة واحدة، و عندما يفكر في التوقف عن هذا السلوك تتملكه الفكرة، ماذا يحدث إذا أخطأت مرة و لمست طفلي الصغير و عندما تسيطر عليه هذه الفكرة يتملكه خيال مفزع حول وجه ابنه بأنه أصبح فضيعا و مشوها، كما أن زوجته تلومه بشدة على عدم عنايته، و أنه السبب في موت طفله و هنا تسيطر عليه الفكرة : لا يستطيع أن يجازف بها، و في الحال يبدأ في الاغتسال مرة أخرى.

و قد أشار " أميلكامب " إلى نتائج الدراسات أن مرضى الوسواس القهري لديهم شعور بالخوف من أن يتعرضوا للعقاب على الأعمال غير الملائمة و كذلك الأحداث المؤذية، كما أنهم يفكرون كثيرا في الأحداث التي تقع في حياتهم التي تنذرهم بأن هناك أضرار سوف تقع خلال تفاعلهم مع البيئة كما أنهم يظهرون حساسية زائدة للملابسات غير المرغوبة و أكثر كما أنهم و لديهم شعور بالوحدة النفسية و لديهم تصور في رؤيتهم لذواتهم . (سعفان، 2003 ،ص54).

12-3- النظرية السلوكية:

أ- الاشتراط الإجرائي:

ترجع جذور الاشتراط الإجرائي إلى عالم النفس الكبير "سكنر "(skinner)، و يركز على ما يحدث بعد السلوك فالاشتراط يتم بين الاستجابة و الناتج المترتب عليها، و إذا نجح أي فعل في خفض الخوف أو القلق فإنه يعززه، و يتم تثبيت هذا السلوك و تكراره.

كما حاول "مورر" (Mowrer) تطبيق مبادئه على العلاج النفسي في المرحلة الأولى لنظريته (1936)و أكد مبادئ التعلم على العلاج النفسي، كدافع في مكتسب لتجتنب الاستجابة، و قدم مورر"دورا بارزا" في توضيح نمو الو ساوس و الأفعال القهرية، فيتحدث عن مسؤولية التعلم بالنموذج سواء بالاشتراط الكلاسيكي أو الإجرائي، و أيضا تعلم الخوف و سلوك التجنب الدافع الذي يؤدي إلى التقليل من الخوف و تثبيت سلوك التجنب.

و أغلب الدراسات أيدت وجهة نظر "مورر لكل دسيدال" 1974 (teasdale) أكدت على ضرورة المقارنة و فهم التجنب الايجابي، و التجنب السلبي .و يمكن تقديم نموذج تعلم لسلوك الوساوس و الأفعال القهرية كالآتي:

مثير شرطي ← استجابة شرطية

(التفكير في التلوث) (تجنب سلبي)

الإبقاء على النوافذ مغلقة

و عندما يفشل التجنب السلبي يكون نموذج التجنب الايجابي كالتالي:

مثير شرطي ← استجابة شرطية

استجابة انفعالية (تجنب ايجابي)

قلق/اضطراب غسل الأيدي و النظافة

(سعفان، 2003 ، ص 43-45)

في المثال السابق تبين أنه في حالة فشل التجنب تظهر إستجابة إنفعالية شرطية في صورة

– قلق – لكن لدينا أراء متعارضة في هذا الاتجاه، فالبعض يذهب إلى أن الوساوس و الأفعال القهرية تزيد من القلق و البعض الآخر يذهب إلى أنها تخفض القلق خاصة نظرية الاشتراط الكلاسيكي .(سعفان، 2003. ص 45).

12-4- النظرية السلوكية الاجتماعية:

في ضوء إتجاه التعلم الاجتماعي لدى روتر(Rotter)الذي نشأ من نظرية الشخصية، يفسر روتر السلوك من خلال الدافعية و المعرفة و الموقف السيكولوجي الذي تحدث فيه هذه المتغيرات، و بالتالي يؤكد روتر على أهمية التفاعل الاجتماعي خلال الموقف لان السلوك يحدث في بيئة مليئة بالمعاني و يكتسب الفرد مغزى لهذه البيئة من خلال الخبرات السابقة و التي تؤثر على بعضها البعض.

و قد أكد باندورا(Banadora)على دور القدوة و ملاحظة الآخرين في تفسير السلوك، و في ضوء هذا الاتجاه يمكن تفسير السلوك الوسواسي القهري على أنه مكتسب و متعلم و يرجع في

الغالب إلى الخبرات الأولى من الطفولة، و تلعب سمات الوالدين مثل التصلب و التردد دورا هاما في نشأة الأعراض.

بالإضافة إلى ذاك فإن تأثيرات الوالدين لها الدور الرئيسي في تكوين هذه الأعراض من خلال ميل الآباء إلى استخدام أساليب تنشئة اجتماعية معينة مثل القسوة و النقد و الحماية الزائدة بالإضافة إلى تحميل الأبناء مسؤولية زائدة، و يرى راشمان(Rachman)أن الأحداث البيئية تساهم في تطور إضطراب الوسواس القهري، حيث لوحظ أن الأفعال القهرية تظهر أكثر في الأسر التي يكون للوالدين نزوع إلى أن يمتلكا معايير مرتفعة، و يكونا أكثر تحكما و أكثر شعورا بالحرج و أكثر نقدا و تم تنشئتها على التشديد و التدقيق على الأشياء المهمة و التافهة على السواء .(سعفان، ,2003ص 47-46).

13-طرق و فنيات علاج الوساوس و الأفعال القهرية:

تستخدم أساليب علاجية مختلفة في عالج الوساوس و الأفعال القهرية مثل: أسلوب التحليل النفسي، العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، و العلاج باستخدام العقاقير.

13-1- بعض فنيات التحليل النفسي العلاجية:

يشير هذا الجانب إلى الفنيات التالية : التفريغ الانفعالي، التداعي الحر, تحرير الأحلام.

13-1-1- التفريغ الانفعال « Catharsis Enotional » :

يتطلب تنفيذ هذه الفنية وجود عالقة إنسانية بين المريض و المعالج، و توفير الأمن و الاطمئنان للمريض، ليقوم بالتعبير عن مكبوتاته و التي قد تتضمن مشكلات أو إضطرابات، و عندما يعبر عن ذلك يفرغ شحنات إنفعالية، و بقدر حريته في التعبير (التفريغ) يكون إعادة التوازن النفسي له .

13-1-2- التداعي الحر « Association Free » :

لتنفيذ هذه الفنية، تتم المقابلات بين المعالج و المريض، و يحصل المعالج على المعلومات عن المريض (تاريخ الحالة) و يحاول وضع تشخيص، ثم يطلب المعالج من المريض أن يضطجع مسترخيا على أريكة، و يجلس المعالج من خلفه و يطلب منه أن يقول أي شيء و كل شيء يرد في ذهنه، و سرعة قدرته على التعبير مرتبطة بشدة مقاومته للعلاج، و يخرج المريض مستدعياته تدريجيا، و هي تشكل مجموعة من الأفكار و المشاعر المشحونة بالانفعالات، و من الضروري أن المعالج يوجه المريض من وقت لأخر نحو الأفكار و المشاعر ذات الدلالة الخاصة.

13-1-3- تحليل الأحلام : « Analysis Dream »

يناقش " فرويد " رمزية الأحلام " Dream symbolism" فيذهب إلى أن عنصر الحلم نفسه رمز للفكرة اللاشعورية، و تعرف العالقة بين الحلم و ترجمته بالعالقة الرمزية، و يشير " فرويد " إلى طريقتين لتحليل الحلم هما :

1- إستدعاء الحالم لخواطره و ذكرياته (التداعي الحر) حتى نصل إلى الفكرة المستترة وراء بديلها الظاهر (الدور الرئيسي هنا يقع على المريض.)

2- الكشف عن معاني الرموز من المعلومات الخاصة بالموضوع (الدور الرئيسي هنا يقع على المحلل النفسي) مع أهمية الاعتماد على المريض لفهم الموضوع المرتبط بالرمز.
(سعفان،2003 ، ص86)و ينبه أصحاب هذا الاتجاه العلاجي إلى الصعوبات التي يواجهها المحللون النفسيون مع هؤلاء المرضى و يشيرون إلى تحديد "فينجل" لهذه الصعوبات كالآتي:

أ - صعوبة عملية الطرح، و بالتالي عدم وجود الألفة العاطفية بين المريض و المحلل النفسي .

ب - التغير المستمر في أعراض المريض، مما يجعل الاستمرار في تحليل الأعراض صعبا .

ج - إن المريض بالعصاب القهري يصعب عليه الاسترخاء التام أو الخضوع لعملية التداعي الحر، نظرا لمتابعته الحذرة لكالمه و سلوكه و نقضه لذاته، و إرتفاع درجة حساسيته لطبيعة شخصيته القهرية .

د - يعتمد المحلل في علاجه على استعمال الجزء المتكامل في الشخصية للتقدم البطيء في التحليل، و في حالات الوسواس القهري المزمن تكون الشخصية قد تداخلت مع المرض بطريقة يستحيل معها فصل أي جزء متكامل منها للنفاذ إلى العلاج التحليلي .

ه - يتمركز المريض حول مثاليته بحيث يستحيل عليه الاقتناع بالتنازل عن تلك المثالية و الواقع أن عالج اضطراب الوساوس القهري باستخدام التحليل النفسي بقي في نطاق ضيق، و أنه يستخدم من قبل البعض أمال في تخفيف الأعراض و التقليل من آلام المريض. (الخالدي، 2006 ، ص 260).

13-2- بعض فنيات السلوكية العلاجية:

يشير هذا الجانب إلى الفنيات التالية : الاسترخاء العضلي، التعرض، منع الاستجابة، إيقاف التفكير.

13-2-1- الاسترخاء العضلي« Relaxation Muscle » :

يستخدم الاسترخاء كأسلوب قائم بذاته لخفض التوتر و التخلص من حالة الأرق و القلق الشديد، و عند تنفيذ هذه الفنية يطلب من المريض إرخاء عضلات جسمه، أثناء تركيز انتباهه على أفكار معينة أو مشاعر معينة، و القاعدة السلوكية هنا أن أي مثير يمكن مواجهته و إضعافه عن طر يق استجابة سارة (استجابة مضادة لاستجابة الوساوس و القلق).

13-2-2- فنية التعرض:

تعتبر من أكثر الفنيات السلوكية استخداما في عالج اضطراب الوساوس و الأفعال القهرية، و هدفها التأثير على الأعراض السلبية للقلق.

و تختلف طريقة التعرض باختلاف مكان المواجهة، و أسلوب المواجهة:

13-2-2-1 التعرض من حيث مكان المواجهة: يوجد نوعان من المواجهة .

أ - التعرض الميداني «In Vivo» :أي التعرض للمثيرات الواقعية و لمسها، إما في البيئة الطبيعية (كالمنزل) أو في البيئة المقلدة (كالعيادة)، و كلما صمد المريض للموقف و لم يهرب، أمكن إطفاء القلق .

ب - التعرض التخيلي « Imaginal » :يتم تصور الموقف التخيلي (بدال من مواجهته واقعيا) و الإبقاء عليه حتى التعود عليه و إضعاف القلق, خاصة إن كان الموقف يترتب عليه مخاطر ,مثل الحرائق أو الانتحار فيفضل هذا التعرض (التخيلي) عن التعرض الميداني.

13-2-2-2 التعرض من حيث أسلوب المواجهة: هما أسلوبان سواء كان التعرض ميداني أو تخيلي :

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

ب - التعرض المتدرج: بحيث يتم التعرض للمثيرات من الأقل إلى الأكثر شدة.

13-2-3- منع الاستجابة : « Prevention Response »

تقوم هذه الفنية على أساس منع المريض من القيام بطقوسه مما يؤدي إلى خفض القلق، و يمكن استخدامها في بيئة طبيعية (كالمنزل) أو بيئة مقلدة (كالعيادة)، و مثلها مثل فنية التعرض إذ تعتبر من أهم الفنيات المستخدمة في عالج الوساوس و الأفعال القهرية، كما يمكن استخدام الفنيتين (التعرض و منع الاستجابة) معا أي في الوقت نفسه، أو استخدام فنية منع الاستجابة بعد الانتهاء من تنفيذ فنية التعرض.

13-2-4- إيقاف التفكير : « Stopping Thought »

تعتمد هذه الفنية على الاقتران بين الفكرة الوسواسية و النطق بصوت عال " قف " بعد ذلك يتم خفض الصوت تدريجيا حتى يصل إلى النغمة العادية التي تعود المريض عليها، إلى أن البعض يرى القيمة العلاجية لهذه الفنية قليلة مقارنة بسابقيها (فنية التعرض، فنية منع الاستجابة) (سعفان،2003 ،ص87).

13-3- بعض فنيات المعرفية العلاجية:

أهم الأساليب المستخدمة في ضوء خصائص مرض الوساوس و الأفعال القهرية و سمات الشخصية للمريض:

أ - الاستبصار بالمرض : حيث يتم إعطاء معلومات محددة و فعالة عن مرض الوساوس و الأفعال القهرية من حيث الأعراض و الأسباب و مشاكل الحياة ...، و الاستبصار بالمرض عامل هام في نجاح أي برنامج عالجي.

ب - ربط المعرفة بالانفعال: يتم التركيز هنا على المواقف التي تؤدي إلى الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية، و الوقت التي تظهر فيه الأعراض، و الفترة الزمنية التي تستغرقها.

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

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

ه- إيقاف الأفكار: حيث يتم تعليم المريض على كيفية مواجهة المثيرات التي تبعث الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية، و منذ استبعاد أي فكرة سلبية.

و - الواجبات المنزلية: حيث يتم تعليم و تدريب المريض على كيفية ممارسة مهارات معرفية بحيث درب على كيفية مواجهة المواقف و التفاعل معها بطرق سلوكية جديدة مغايرة للطرق السلوكية السابقة الدالة على الاضطراب. (سعفان،2003 ،ص 89)

13-4- العلاج باستخدام العقاقير:

في الآونة الأخيرة، تم الاستفادة في علاج الوسواس من عالج تعاطي المخدرات حيث تم تطوير الجزيئات التي تمنع امتصاص السيروتونين على المستوى المركزي و الذي من شأنه أن يظهر مدى فعاليته في مكافحة الوسواس بشكل صحيح.(JEAN-Christophe et all , 1999)

"الاميبرامين « imipramine» " كلور أميبرامين" « Clorimpramine » : إفترض أن مرضى الوساوس يشكون من نقص في السيروتونين في مناطق الاشتباك العصبية الدماغية، مما أسرع إلى استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب ذات التأثير النوعي على السيروتونين في علاج إضطراب الوساوس و الأفعال القهرية، و هما الدوائين السابقين الذكر.

أ - عقار الكلوميبرامين « Clomipramine » : أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ لدى مجموعة علاجية (استخدمت العقار مدة 5 أسابيع)، كما أشارت أيضا إلى أن العلاج بالعقاقير لا يكون مفيدا في معظم الحالات إذا كان الأمر يتطلب عالج طويل المدى. (سعفان،2003 ،ص 89)

كما تفيد دراسات أخرى عن نتائج باهرة تحققها الأدوية المضادة للاكتئاب الثلاثية الحلقة بخاصة الكلوميبرامين (الانافرانيل بمقادير عالية تصل إلى 150 –200 ملغم يوميا) و أيضا مثبطات أحادية أمين الاكسيداز (MAOI) و لكن الأعراض الوسواسية غالبا ما تعود ثانية عندما يوقف إعطاء هذه المستحضرات.

13-5- العلاج الكهربائي :

الصدمات الكهربائية ليست علاجا أساسيا أو أوليا في مريض الوسواس، و لكن إذا عانى المصاب من كآبة و ميلانخوليا و علل جسمية و وساوس المراق و ميول انتحارية فعندئذ يكون العلاج الكهربائي في محله.

13-6- العلاج الجراحي :

لعل أول مبرر لعمليات قص الفص الجبهوي هو مرض الوسواس القهري، فالتوتر الشديد و الاندفاع و الآلام النفسية التي يعانيها المصاب مع وجود شخصية متماسكة و متراصة كلها تساعد على نجاح العملية و خاصة عندما نجد أن العلاج النفسي و العقاقيري و الاجتماعي لم ينتهي بالفائدة المرجوة، فإذا انتقينا المريض المناسب القوي الشخصية الذي يعرقله المرض من التكيف كانت العملية في محلها المناسب.

13-7- العلاج البيئي و الاجتماعي :

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

13-8- العلاج الروحي الديني :

لما كان هذا الاعتلال نفسيا روحيا فإن أوفر ما يكون في علاجه شفاء الأرواح و الأبدان، الذي قال عنه الخالق سبحانه : (و ننزل من القران ما هو شفاء و رحمة للمؤمنينۙ ولا يزيد الظالمين إلا خسارا) ﴿الإسراء82). و من كان له نصيب من العلم بعدل الله و حكمته و رحمته و ما شرعه على لسان نبيه محمد عليه أفضل الصلاة و السلام، فهو أسعد في السالمة من تأثيرات الوساوس، و الله جل و َ علا قد أمر عباده أن يستعيذوا به من أعظم مصدر للوساوس و العلل، فقال سبحانه: (قل اعوذ برب الناس(1) ملك الناس(2) اله الناس(3) من شر الوسواس الخناس(4) الذي يوسوس في صدور الناس(5) من الجنة و الناس(6)) (سورة الناس).
(سعفان. 2003. ص 90)

فالشيطان دائم الوسوسة للإنسان فيحذره، فدائما يبدأ التساؤلات التي تصل به إلى أخرى حتى يصل به إلى ما يغضب الله تعالى، فعن "عمارة بن خزيمة الأنصاري" يحدث عن أبيه أن رسول الله "صلى الله عليه و سلم" قال: " يأتي الشيطان الإنسان فيقول: من خلق السموات؟ فيقول: الله، ثم يقول: من خلق الأرض؟ فيقول الله حتى يقول من خلق الله؟ فإذا وجد أحدكم ذلك فليقل: آمنت بالله و رسوله صلى اهلل عليه وسلم " (رواه أحمد)، فالشيطان ذئب الإنسان فعن "معاذ بن جبل" عن "رسول الله صلى الله عليه وسلم": " إن الشيطان ذئب الإنسان كذئب الغنم يأخذ الشاة القاصية و الناحية، و إياكم و الشعاب و عليكم بالجماعة و العامة ". (رواه أحمد).
(مرجع سابق، ،ص90) فعلى الإنسان الإنهاء من الاسترسال في وساوس الشيطان، بل يلجأ إلى الكريم في دفعها، و يعلم أنه يريد إفساد دينه و عقله بهذه الوسوسة، فينبغي أن يجتهد في دفعها بالاشتغال بغيرها.

خلاصة:

اضطراب الوسواس القهري و الأفعال القهرية من الأمراض الشائعة، و التي يمكن الاستدلال عليها من خلال ملاحظة سلوك المريض، أو من خلال ما يذكره (التقرير الذاتي) أو من خلال تقويم أثار المرض على الفرد و على الآخرين أو من خلال الأدوات المناسبة المستخدمة في التشخيص، و يظهر هذا المرض كما رأينا على شكل وساوس قهرية و أفعال قهرية، و قد توجد وساوس بدون أفعال، و لكن وجود الأفعال يحتم وجود الوساوس معها، فجرى بكل من عانى من هذا الاضطراب أن ينهل من مورد القران الكريم، و يتزود بالطاعات فذلك خلاصه و هو سعادته و دواؤه، كما لا ينسى الاتكال على الكريم الشافي باتخاذ الأسباب للعلاج و عدم الاستسلام و اليأس و القنوط من رحمته جل و علا و التي من أهمها العلاجات النفسية المختلفة و التي تتوافق مع الأفراد كل حسب حالته.

الفصل الثالث : الإجراءات
التطبيقية للدراسة

الفصل الثالث : الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد

1-التذكير بفرضيات الدراسة.

2-إجراءات الدراسة.

3-المنهج المستخدم للدراسة.

4-الأدوات المستخدمة للدراسة.

5- حالات الدراسة .

خلاصة.

تمهيد :

تعتبر الإجراءات التطبيقية للدراسة الطريق الذي يسلكه الباحث في جمع و تنظيم المعطيات التي يحتاجها بطريقة علمية تساهم في الحصول على المعلومات الحقيقية و المنظمة و تجيب على التساؤلات المطروحة و على هذا الأساس سنعرض في هذا الفصل المنهجية التي اتبعناها لانجاز هذه الدراسة و التي تتضمن الإجراءات و الخطوات المختلفة المتبعة في ذلك من اجل اختبار فرضيات الدراسة, حيث تطرقنا إلى إجراءات الدراسة و المنهج المستخدم في الدراسة,و الأدوات المستخدمة في الدراسة و حالات الدراسة .

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- يؤدي العنف الأسري إلى توليد الوسواس القهري لدى الفرد.

الفرضيات الإجرائية :

الفرضية الإجرائية الأولى:

- يؤدي العنف الأسري اللفظي إلى توليد الوسواس القهري لدى الفرد .

الفرضية الإجرائية الثانية :

- يؤدي العنف الأسري الجسدي(البدني) إلى توليد الوسواس القهري لدى الفرد.

2- إجراءات الدراسة :

بعد التأكد من موضوع الدراسة صادفتني البعض من الصعوبات المتعلقة في البحث عن الحالات منها صعوبات إيجاد حالات مشخصة بالوسواس القهري بنسبة 100% و منه تم إيجاد حالتين ذكر و أنثى في مستشفى متخصصة في الأمراض العقلية و النفسية و ذلك بمساعدة أخصائيين نفسانيين , و ذلك بعد توضيح الوضعية على أنها دراسة ميدانية مكملة لنيل شهادة الماستر بالإضافة إلى توضيح الموضوع الذي يدور حول الدراسة و هو بمثابة المشكلة التي كانت تعانيان منها الحالتين و كانت تترددان عن الأخصائي النفسي و تم تشخيصهما باضطراب الوسواس القهري, كانوا مترددان في بداية الأمر لكن تغير ذلك خلال شرحي لهما مدى سرية العمل و خلق نوع من المودة و هنا تم إجراء أول أدوات الدراسة و هي الملاحظة الإكلينيكية حيث تم تسجيل بعض الملاحظات أثناء الحديث مع كل من الحالتين, و الأيام الموالية لجأنا إلى المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية التي استغرقت بعض الوقت و بعدها في الأيام الموالية طبقنا

اختبار مقياس بيل براون للوسواس القهري للعالم جودمان 1989على الحالة الأولى و الحالة الثانية و تم ذلك في المستشفى . و تقدمت إلي بالمساعدة الأخصائية النفسانية "رحمة بن حمو" التي لم تبخل على بأي مساعدة وسمحت لي بإجراء المقابلات أحيانا داخل مكتبها و كانت الحالتين تأخذان الأدوية من جهة و تترددان على العلاج السيكولاجي من جهة أخرى.

3 -المنهج المستخدم في الدراسة:

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعد الباحث على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر و على الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور و يكون بحثه دقيق ، و كون لكل دراسة منهج خاص بها إذن فالمنهج هو الطريقة و الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه أو في دراسة مشكلته و الوصول إلى حلول لها و إلى بعض النتائج ، و قد عرفه عمار بوحوش بأنه "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة و بلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد "(تركي رابح، 1999 ، ص 155) و نظرا لان موضوع دراستنا حول تأثير العنف الأسري على توليد الوسواس القهري لدى الفرد فقد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي لأنه يخدم موضوع الدراسة و لا يمكن دراسته باستخدام منهج آخر.

-تعريف المنهج الإكلينيكي :

ويعرف المنهج الإكلينيكي على انه طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص و هي تحاول بكل موضوعية عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوكات التي يقوم بها في موقف ما ، وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها و ما يقوم به من السلوكات إزاء هذه الصراعات من اجل التخلص منها ، و يعتبر احد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية.

و يستخدم المنهج الإكلينيكي في دراسة حالة فردية بعينها فهو يستخدم أساس لأغراض علمية و نفسية من اجل تشخيص مظاهر الاختلال و فحص و عالج شامل للحالة .(عدس عبد الرحمن،2005 ، ص 94).

4- أدوات الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا على الملاحظة الإكلينيكية و المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية و تحليل المحتوى و اختبار مقياس بيل براون للوسواس القهري.

4-1- الملاحظة الإكلينيكية :

تم اختيار أداة الملاحظة كونها وسيلة هامة و أساسية في الوصول إلى المعلومات اللازمة عن سلوك الفرد كما تمكننا من إتاحة الفرصة لدراسة السلوك الفعلي في مواقفه الطبيعية إضافة إلى أن لا تتأثر رغبة الشخص في التحدث كما يحدث في المقابلة حيث تقضي الملاحظة العلمية على المقاومة لبعض الأفراد في التحدث على أنفسهم, كما تعطي للباحث الفرصة لملاحظة السلوك التلقائي و تقضي على عدم قدرة الشخص على التعبير عن اتجاهاته و أفكاره كما تسهل لنا تسجيل السلوك مما يقلل تدخل الذاكرة لدى الملاحظة . (مندر الضامن، 2007 ، ص 343) و قد استخدمنا الملاحظة لهذا الغرض و التي من خلالها يمكن ملاحظة إيماءات و سلوكات تعبر عن الحزن و القلق أو التردد و التوتر في الإجابة و لحظات الصمت و كل هذا يساعدنا في تحليل كل حالة موضوع الدراسة.

تم تطبيق الملاحظة وفق الزمان و المكان المناسبين للحالة المراد دراستها حيث حدد الزمان الذي تم إجراء الملاحظة فيه بحيث كان كافيا لاجراءها . كما حدد المكان و ذلك في غرفة خاصة معدة و مجهزة بالأدوات اللازمة .

4-2 المقابلة الإكلينيكية :

استخدمنا المقابلة الإكلينيكية لأنها الوسيلة الأولى في الفحص و التشخيص و لأنها سبب في تكوين علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين و لأنها تهدف إلى جمع المعلومات (حسن الإبراشي1999ص992) والمقابلة الإكلينيكية ثلاثة أنواع توجيهية, نصف توجيهية ,غير توجيهية (حرة) وقد تم اختيارنا في دراستنا هذه على المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية.

تطبق المقابلة الإكلينيكية ضمن زمن و مدة معينة حيث يكون موعد المقابلة مريحا بالنسبة للباحث و المفحوص و يفضل أن يكون في نفس الوقت الذي يطلبه المفحوص لان هذه اللحظة السيكولوجية مناسبة لإجراء المقابلة و يجب أن يكون الزمن كافيا لإجراء المقابلة.

كما انه يحدد الباحث مكان المقابلة بحيث يكون مريحا و مقبولا من قبل المفحوص و تتم المقابلة في معظم البحوث التربوية و النفسية إما في بيت المفحوص أو مكان عمله أو إقامته .

-المقابلة النصف توجيهية بهدف البحث :

هي مقابلة تتميز بنوع من الخصوصية فهي عبارة عن حوار يتحدث خلاله المفحوص بنوع من الحرية مع تدخل الأخصائي الذي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول الأخصائي حصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام

(عبد الحميد الشوابي، 2004 ، ص90) و هذه الأداة التي اخترناها كوسيلة لبحثنا تسمح لمريض الوسواس القهري التحدث بحرية مطلقة و تلقائية انطلاقا من بعض الأسئلة القاعدية و هذا فقط ليكون الحديث موجها في إطار الهدف المسطر الذي يخدم موضوع الدراسة ولقد تم تبني المقابلة النصف توجيهية في هذه الدراسة قصد توجيه الحالة نحو موضوع محدد وبغية الوصول إلى المعلومات المراد الحصول عليها والمقترنة بوجه الدراسة و قد شملت المقابلة نصف توجيهية محاور تم بنائها على أساس الدراسة و هي كالتالي : محور العلاقات الاجتماعية, محور الحرمان العاطفي, محور الانعزال الاجتماعي محور السلبية و الاكتئاب ;محور الأفكار الوسواسية و الأفعال القهرية.

المحور الاول محور العلاقات الاجتماعية :

-احكي لي كيف هي علاقتك مع والديك .

-احكي لي كيف هي علاقتك مع أخوتك.

-احكي لي كيف هو تعاملك مع أصدقائك.

-ما طريقة المعاملة بينك و بين أبيك.

-ما طريقة المعاملة بينك و بين إخوتكما .

- طريقة المعاملة بينك و بين أمك .

-من يهتم بك أكثر في عائلتك.

-احكي لي على بعض المواقف و التصرفات من أمك و أبيك أثرت فيك.

-ما هي الأشياء التي تتذكرها و أثرت فيك في حياتك المبكرة.

المحور الثاني الحرمان العاطفي :

-هل ترى نفسك تتلقي الدعم النفسي و الاهتمام اللازم الذي تحتاجه .

-هل ترى نفسك مستقرة في علاقتك مع الآخرين و أنهم لن يتخلو عنك.

-هل تعتقدين انك مستغلة من قبل الآخرين.

- الديك احتمال انك ستخفقين في حياتك .

- مهما كان الأمر الذي فعلته أتستطيعين مسامحة نفسك بسهولة.

المحور الثالث الانعزال الاجتماعي

- أيحدث في موقف ما أن تلغي البعض من رغباتك الشخصية.

- في علاقتك مع الآخرين من هو المسيطر في الحديث و اتخاذ القرارات .

-هل أنت مهتم بالأشخاص و تفكر بهم .

-إذا عزمت لمناسبة أو مكان ما كيف تستقبلين هذه العزيمة.

- هل تستطيعين التعبير عن مشاعرك بسهولة.

-عندما يكون الأمر متعلق بالأعمال و الانجازات اليومية أو العملية ايمكن الاعتماد عليك .

-في علاقتك مع الآخرين أتحب إقامة علاقات ودية بسرعة.

-أترى انك تستطيع التكيف في مكان ما بسرعة.

المحور الرابع السلبية و الاكتئاب

-أتراودك أفكار سلبية .

-كيف يكون تصرفك في موقف مزعج.

-أيمكنني أن اعرف عن الأمور التي تجعلك شاردة الذهن.

-أتجدين صعوبة في الخلود إلى النوم .

- هل تجدين صعوبة في تقبل رفض الآخرين لطلب تقدمت به إليهم.

- كيف هو نظامك الغذائي إليهم.

- إذا تعرضت لشيء محبط أتتقبلينه.

المحور الخامس الافكار الوسواسية و الأفعال القهرية

- ما هي الأفكار التي تفكرين فيها و تزعجك.

-كيف أثرت عليك في حياتك.

- هل عندك شعور بأنك مدفوع إلى عمل أشياء معينة على الرغم من عدم ضروريتها.

-هل تجدين نفسك مدفوعة إلى مراجعة الأشياء عدة مرات .

-هل تكرهين أن يحتك بك الآخرون بالصفة أو يلمسك.

-هل تسبب لك رؤية السكاكين أو أي أداة حادة خطيرة في المنزل بالإزعاج أو التعصب .

-هل تبالغين في الاهتمام بنظافة يديك.

-هل تراودك أفكار عن الموت أو المرض.

-هل تجدين نفسك مدفوعة لوضع أغراضك الشخصية في أماكن معينة أو بترتيب معين.

-هل تقلب الأمور في ذهنك مرات طويلة قبل أن تصل إلى قرار معين.

-هل تجدين نفسك موضع تأنيب الضمير و انك بالغة الصرامة مع نفسك .

- هل حدث أن وجدت نفسك مدفوعة إلى إعادة أعمال قمت بها مرات عديدة.

المحور الخامس الآفاق المستقبلية

- ما الذي تنوين القيام به في المستقبل .

-ماذا تتمنى الحصول عليه في المستقبل.

- مقياس بيل براون للوسواس القهري :

اختبار مقياس بيل براون للوسواس القهري وضعه جودمان و آخرون عام 1989 كأداة ملاحظة تستخدم بشكل متكرر في الدراسات العلاجية للوساوس القهرية و هي تساعد كثيرا في استخراج ما لم يذكره المريض و ما لم يعتقد انه ذو علاقة بالأمر في حياته و يهدف تطبيقه على المريض بالوساوس القهرية إلى التحديد الكمي لشدة الأعراض و كذلك لتقييم الاستجابة لطرق العلاج المختلفة, و ذلك من خلال تقييم الطبيب النفسي أو الاختصاصي النفسي لعدة متغيرات في حالة المريض و إعطائها درجة تقديرية تختلف من 0 حتى 4 حسب شدة الأعراض.

و قد أجرى كل من كيم و ديكسين و كسكويسكي و هوفر و كاسلين عام 1993 دراسة بهدف التحقق من الثبات و الصدق لهذا المقياس من خلال تطبيقه على عينة مكونة من 102 يعانون من الوساوس القهرية و أظهرت النتائج انه يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات و الصدق في تقييم أعراض الوسواس القهري (عبد المنعم 2000.ص 68).

وقد ترجم هذا المقياس بمعرفة مركز الطب النفسي بجامعة عين شمس بالقاهرة كمستخدمة في دراسة قام بها باحثون من قسم الطب النفسي بالجامعة نفسها عام 1994 لدراسة أعراض

الوسواس القهري على عينة من المصريين و مقارنتها بنتائج مماثلة في أنحاء شتى من العالم و استخدم احمد عكاشة هذا المقياس في دراسة حديثة عام 2001 على عينة من العرب المصريين شملت 90 مريضا (أبو هندي 2003.ص 206-208).

و قد قام كاتب هذه السطور بإجراء تعديلات على هذا المقياس بصيغته المصرية المعربة و بما يناسب البيئة اليمنية و تضمن ذلك تعديل طريقة صياغة الفقرات من الصيغة الاستفهامية (هل يحدث أحيانا أن تراودك أفكار مخيفة عن إيذاء نفسك؟) إلى الصيغة التقريرية التي تبدأ بفعل مضارع(تراودني أفكار مخيفة عن إيذاء نفسي) .

ثم عرضت الفقرات على مجموعة من الأساتذة في علم النفس لإبداء آرائهم في صلاحيتها لقياس الوساوس القهرية في البيئة اليمنية و قد أسفرت هذه العملية عن اختصار الفقرات إلى 44 فقرة.

أما بدائل الاستجابة فإنها في الصيغة الأصلية (كانت – مازالت-) و أصبحت في الصيغة الحالية اليمنية خماسية و على وفق طريقة ليكرت (يحدث لدي باستمرار- يحدث لدي كثيرا- يحدث لدي باعتدال- يحدث لدي قليلا- لا يحدث لدي إطلاقا) و تتراوح أوزان الاستجابة على هذه البدائل من (5-1) .

و بذلك يصبح المقياس (بصيغته اليمنية المختصرة) من ضمن وسائل التقرير الذاتي التي تتيح للمستجيب أن يقرر وجود العرض الذي تدور حوله الفقرة من عدمه لديه باختيار البديل المناسب على مدرج الاستجابة.

و تم إجراء التحليل العاملي للبيانات الخاصة بالفقرات 44 بطريقة المكونات الرئيسية Principal Components و أديرت المحاور لطريقة الفاريماكس Varimax و تم اعتبار التشبع المقبول هو الذي يبلغ (0.35) فأكثر و باستخدام محك الجذر الكامل واحد صحيح للتوقف عن استخلاص العوامل حيث يعد معيارا مستقرا قابلا لإعادة الاستخراج (احمد عبد الخالق 1994.ص114). و تبين وجود احد عشر عاملا استوعبت (55-46) من التباين الكلي , استبعد الباحث منها خمسة عوامل كان ترتيبها السابع و الثامن و التاسع و العاشر و الحادي عشر ,وذلك نظرا لتشبعها بمتغيرين فقط. حيث أن تشبع ثلاثة متغيرات على العامل قد تكون بمثابة الحد الأدنى لتقرير هوية العامل (عيسوي.1994.ص71). و بهذه الخطوة أصبح المقياس يتكون في صيغته النهائية من (32) فقرة ذات تشبعات جوهرية موجبة, تتوزع بين ستة عوامل أحادية القطب.

*العامل الأول :وساوس التحقق أو التأكد القهرية.

*العامل الثاني : الوساوس العدوانية القهرية.

* العامل الثالث :وساوس التلوث و الخطيئة القهرية.

*العامل الرابع : وساوس النظافة القهرية.

*العامل الخامس : الوساوس الجنسية القهرية.

*العامل السادس : وساوس التجميع و التخزين القهرية.

تم صيغة الفقرات ال (32) في استبيان جديد, و حسبت القوة التمييزية لها بطريقة المجموعتين المتطرفتين , حيث رتبت الاستمارات ال (400) تنازليا وفقا للدرجة الكلية و اعتمدت نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات, و مثلها من الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات, بحيث أصبح عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل (216) استمارة, بواقع (108) استمارة لكل مجموعة. و لمعرفة طبيعة الفروق بين المجموعتين في كل فقرة من فقرات المقياس طبق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين, و تبين أن القيم التائية المحسوبة تتراوح بين (4.66-14.23) و هي دالة معنويا عند مستوى (0.05). فأقل مما يعني أن الفقرات تميز بين أفراد مجتمع البحث الحاصلين على درجات عليا و أقرانهم الحاصلين على درجات دنيا في الوساوس القهرية (أفكار و أفعال) .

ثم حسب الاتساق الداخلي بين الفقرات بطريقة الارتباط بين درجة الفقرة و الدرجة الكلية للمقياس. و أسفرت النتائج عن أن جميع الارتباطات تتراوح بين (0.27-0.57), و جميعها دالة معنويا عند مستوى (0.05). و بلغ معامل ثبات المقياس Reliability of the Scale بطريقة الفاكرونباخ (0.86). و هو مرتفع, و يشير إلى أن فقرات المقياس متسقة مع بعضها في قياس الوساوس القهرية.

إن هذا النوع من ثبات يطلق عليه المهتمون في القياس النفسي و منهم (Fransella.1981) بالاتساق الداخلي Internal Consistency و الذي يعد أحد مؤشرات الصدق.

مقياس بيل براون للوساوس القهرية بصيغته المختصرة – المعدلة في البيئة اليمنية

إعداد : الدكتور عبده فرحان الحميري

قسم علم النفس –كلية الآداب – جامعة ذمار

<u>التعليمات</u> :

المستجيب-المستجيبة : السلام عليكم و رحمة الله و بركاته. بين أيديكم استبيان يتضمن مجموعة من العبارات حول جوانب مختلفة في حياتكم, أرجو قراءة كل عبارة بدقة و موضوعية ثم الإجابة عنها بوضع علامة صح بجانبها و تحت البديل المناسب الذي ينطبق عليك, و لا داعي لكتابة اسمك, علما بأن إجابتك سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي الذي هو سبيلنا الأساسي لحل مشكلاتنا المختلفة.

فقرات المقياس :

هناك تعليمة أخرى و هي : رجاءا ضع علامة (صح)على يمين الجملة التي توضح معدل حدوث كل بند خلال السبع أيام الماضية بما فيها وقت هذه الجلسة.

*** ثبات صدق المقياس :**

لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس ييل براون تم التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من 30 طالبا من طلاب الجامعة و تم حساب الصدق و الثبات على النحو التالي :

1- الاتساق الداخلي : تم حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات و الدرجات الكلية للأبعاد و كانت جميع معاملات الارتباط محصورة بين 435, 870 و جميعها دالة إحصائيا مما يدل على الاتساق الداخلي (الثبات) لجميع العبارات .

2- معامل ألفا كرونباخ : تم حساب معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس و امتدت معاملات ألفا للأبعاد بين 620, 915 و جميعها مرتفعة و كانت قيمة معامل ألفا للمقياس ككل تقريبا 920 و هذا يدل على ثبات الأبعاد و ثبات المقياس ككل.

3- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية : تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس. و كانت قيمة معاملات الارتباط محصورة بين 751, 893 و جميعها دالة إحصائيا مما يدل على ثبات الأبعاد.

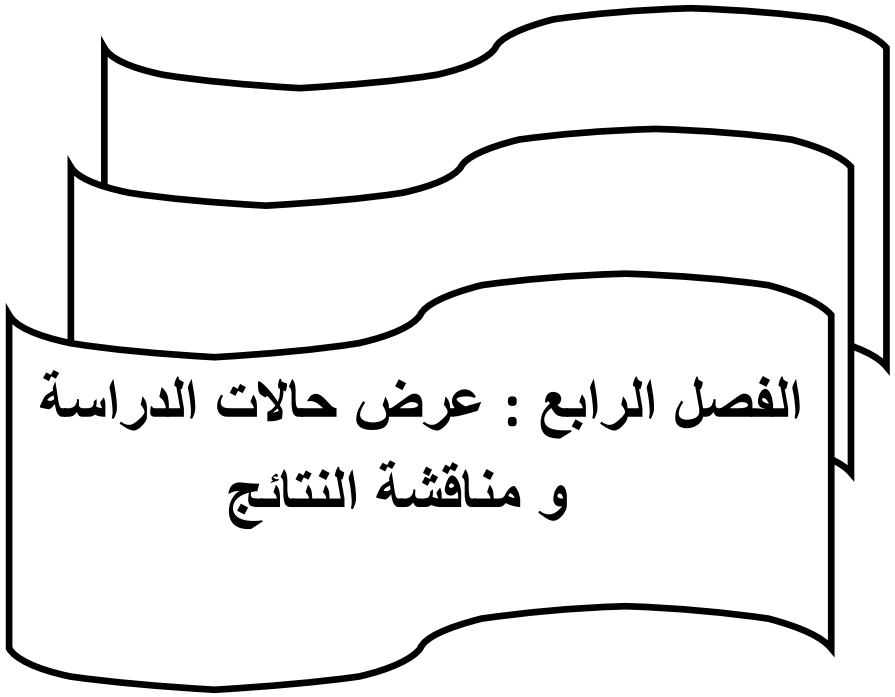
4- صدق المحكمين : تم عرض المقياس على ثلاثة من الأساتذة في قسم الصحة النفسية و أفادوا بصدق المقياس.

5- حالات الدراسة :

تتمثل حالات الدراسة في حالتين ذكر و أنثى اختيرت على أساس اضطرابهم بالوسواس القهري حسب تشخيص الطب العقلي بحيث أن الحالات و التي هي محور البحث من الناحية التطبيقية تحوي الأفراد الذي طبق عليهم الوسائل المستخدمة في الدراسة و تجدر الإشارة إلى أن حالات دراستنا تندرج ضمن العينات التي تسمى Les échantillons non probabillistes و هي العينة التي تهتم بدراسة الحالات التي نريد التعمق فيها هذا ما تم استعماله في هذه الدراسة و قد شملت حالات البحث على (2حالتين) و هو الحد الأقصى الذي تمكنا الحصول عليها من الحالات من مرضى الوسواس القهري تراوحت أعمارهم بين (23-19).

خلاصة :

تعرضنا في هذا الفصل إلى الإجراءات الميدانية المتبعة في الدراسة حيث تطرقنا إلى المنهج المستخدم و المتمثل في المنهج الإكلينيكي ثم تناولنا أدوات الدراسة التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات و هي : الملاحظة الإكلينيكية المباشرة و الغير مباشرة و المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية و مقياس اختبار ييل براون للوسواس القهري ثم تناولنا حالات البحث حيث اعتمدنا على حالتين (2) ذكر و أنثى.



الفصل الرابع : عرض حالات الدراسة و مناقشة النتائج

أولا : عرض حالات الدراسة

الحالة الأولى :

1- تقديم الحالة الأولى.

2- الملاحظة الإكلينيكية.

3- تحليل محتوى المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية للحالة الأولى.

4- التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الأولى.

5- تطبيق و تحليل نتائج الاختبار للحالة الأولى.

الحالة الثانية :

1- تقديم الحالة الثانية.

2- الملاحظة الإكلينيكية.

3- تحليل محتوى المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية للحالة الثانية.

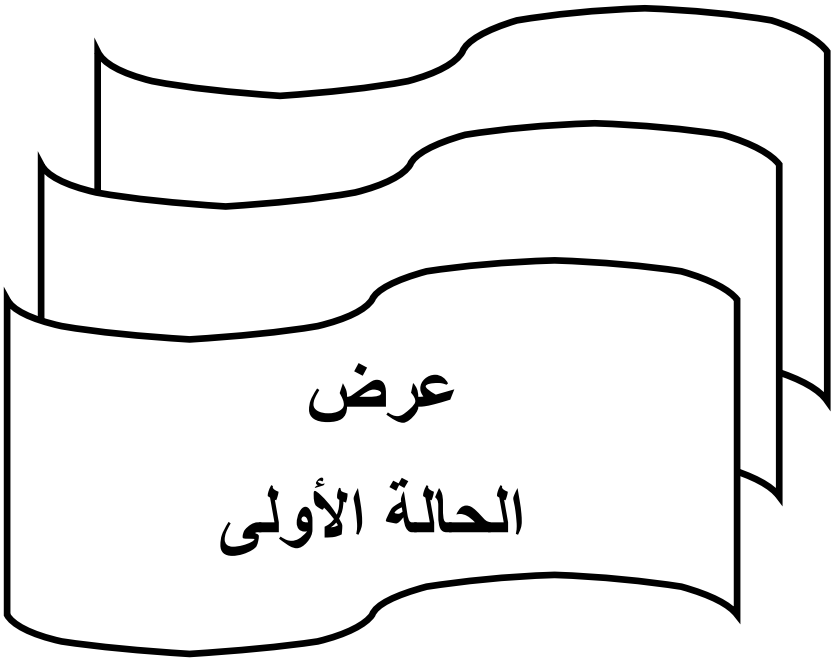
4- التحليل الكيفي للحالة الثانية.

5- تطبيق و تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية.

مناقشة النتائج و اختبار الفروض :

1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

2- مناقشة نتائج الدراسة.


عرض
الحالة الأولى

الحالة الأولى :

1- تقديم الحالة :

الاسم : م.

اللقب : س.

الجنس : ذكر .

السن : 19 سنة.

مكان الميلاد : مستغانم.

المستوى التعليمي : السنة الثانية ليسانس شعبة كهروميكانيك بجامعة 1005 بمستغانم.

عدد الإخوة : 1 أخت و 1 أخ .

الرتبة في الأسرة : الأوسط.

الأمراض السابقة :لا شيء .

معلومات عن الأب :

الاسم: ف .

السن :51.

المهنة :تاجر .

المستوى التعليمي : جامعي.

الأمراض السابقة : مرض السكري.

معلومات عن الأم :

الاسم: خ.

السن: 47.

المهنة: ربة منزل.

المستوى التعليمي : مستوى ثانوي.

الأمراض السابقة : لا شيء.

2- الملاحظة الإكلينيكية :

الملاحظة المباشرة	الملاحظة الغير مباشرة
- ذبول العينين و وجود هالات سوداء. - الصوت المرتفع و الكلام دون توقف. - تنهد مستمر و تحريك الرجلين باستمرار. - الارتجاف. - مظهر نظيف و أنيق. - لا يجلس إلا بعد التنظيف.	- الانطواء. - أفكار غير متسلسلة. - البكاء عند تذكر الأحداث.

استنتاج عناصر الملاحظة الإكلينيكية :

أثناء الملاحظة الإكلينيكية المباشرة و الغير مباشرة تم استنتاج مجموعة من السلوكات تجسدت في ذبول العينين و وجود حالات حولهما , البكاء عند تذكر الأحداث الماضية خاصة عند التكلم فيما يخص معاشاته داخل الأسرة و الحادث و توقفه عن الدراسة في الجامعة و الصوت المرتفع و الانطواء على نفسه و الارتجاف.

- **<u>الظروف المعيشية:</u>**

يعيش الحالة في منزل عائلي كبير مع العمة و ابنتيها و الجدة و إخوتها و والديه , ظروفهم الاقتصادية و الاجتماعية جيدة. لديهم قبول و مساندة اجتماعية كبيرة, و ذلك لوحظ خلال المقابلة معهم . الحالة يعتبر دراسته الجزء المهم من حياته و لكن يعيش في جو عائلي مشحون بعض الشيء و الحالة ليس متقبل لتلك الظروف مما أدى للكتمان المستمر .

- لاحظت خلال المقابلة العيادية النصف توجيهية التي طبقت مع الحالة و من خلال الملاحظة العلمية الدقيقة بين لنا آن هذا الأخير ليس لديه اتزان انفعالي جيد و دائما في حالة قلق كما انه عنيف لفظيا و جسديا .

ملخص المقابلة :

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف طبيعية في غرفة استقبال المرضى و أحيانا في مكتب الأخصائية النفسية, لدينا ذكر يبلغ من العمر 19 سنة, مقيم مع عائلته في ظروف اجتماعية و معيشية جيدة, طالب في الجامعة سنة ثانية ليسانس شعبة كهروميكانيك.

- يشعر الحالة بأن نظرة العائلة و الأهل إليها عادية نوعا ما . رغم وجود بعض أفراد العائلة (أبناء العم) و الأصدقاء يزعجون و يسخرون من الحالة كثيرا, تتعرض لضغوط نفسية نتيجة النزاعات الموجودة داخل الأسرة بين أهل الأب و الأم و بين الأم و الأب, بحيث ترى الحالة دائما أن الأم هي الضحية, كما أن الأم و الأب يشتكون للحالة عن المشاكل التي تحدث دائما,

تتعرض الحالة أحيانا للتنمر من طرف أصدقاء الدراسة, بسبب حبه للمشاركة و التكلم أثناء الحصة .لا تمتلك الحالة أصدقاء مقربين و لا صديق طفولة, عازل لنفسه عن المجتمع الخارجي. بعد ذلك حدث حادث سير لسيارتين كانت الحالة في إحدى هذه السيارات و السيارة الثانية كانت تحتوي على الأخ الصغير للحالة يبلغ من العمر 6 سنوات. قيل للحالة انه قد توفى, و لكن لم يحدث له شيء , أصيبت الحالة بصدمة أدت اختلال المنطق لديه , فبدأت تظهر أفكار لا عقلانية و هلاوس مما أدى بالعائلة إلى إدخاله لمصحة نفسية . فيما يخص :

أولا محور العلاقات الاجتماعية فالعلاقات مع الأهل كانت سلبية أكثر ما هي ايجابية, كذا العلاقات مع الأصدقاء و الآخرين كانت بصفة منعدمة تقريبا نتيجة إصابة الحالة بالرهاب الاجتماعي حسب قوله " أتفادى التواصل مع أي شخص غريب" .

- و فيما يخص محور الحرمان العاطفي فالحالة يشعر بالوحدة و الفراغ و الشعور بالذنب و يلوم نفسه انه السبب في دخوله المصحة العقلية , و الشعور بالنقص و انخفاض تقدير الذات و انعدام الأمن النفسي و المعاملة السيئة من طرف الآخرين حسب قوله " أتعرض للتنمر من طرف أبناء العم و أصدقاء الجامعة". كما أن هناك حاجة إلى الحب و الاهتمام, حيث أن الحالة يحس بالإهمال من طرف الأهل و رفضهم لمعرفة مشاعره و كل اهتمامهم نحو النزاعات. و يحس بعدم الاستقلالية حسب قوله الحالة "أريد أن نستقل في بيتنا الخاص" .

- أما المحور الثالث الخاص بالانعزال الاجتماعي فالحالة منعدمة الثقة في الآخرين و عدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين و تجنب الناس حسب قول الحالة "أعاني من رهاب اجتماعي" و تعاني كذلك من نوبات خوف و خجل و تتفادى التواجد في مناسبات و أماكن اجتماعية أو عائلية, كما انه تعاني من ضعف المواجهة و اتخاذ القرارات الصائبة .

- و فيما يخص المحور الرابع الخاص بالسلبية و الاكتئاب, فالحالة توجد لديها أفكار سوداوية و ارق و نوبات قلق و صعوبات في التركيز و الانتباه و النسيان المستمر لأسماء الأشخاص أو بعض المعلومات السطحية, و أحيانا تعاني من فقدان الشهية نتيجة على أكلها في المصحة و بسبب معاناتها من النظافة المفرطة و بالتالي عدم التأكد من نظافة الأكل, كما تعاني من التعميم المفرط و التضخيم حسب قولها " حتى واحد ما قيمني" .

- أما المحور الخامس الخاص بالأفكار الوسواسية فكانت في معظم المقابلات النصف التوجيهية إضافة إلى التصرفات العدوانية التي كان يقوم بها قبل إدخاله المصحة العقلية, فالحالة لديها عدوان لفظي و جسدي, حيث انه أول يوم له في المصحة قام بالصراخ و التكسير و عدم تقبل الوضع, أما بالنسبة للأفكار الجنسية فكانت تقريبا معدومة.

- و المحور السادس الخاص بالأفكار القهرية الخاص بطقوس العد و التكرار فكانت واضحة لدى الحالة حسب قوله " أقوم بالتأكد عدة مرات " , كما انه يخاف من العدوى و الجراثيم و الأماكن الغير معقمة. و بالتالي طقوس النظافة لديه بنسبة كبيرة , كما انه يشك في ذاته و يتأكد من أعماله.

- أما المحور السابع الخاص بالآفاق المستقبلية فالحالة أحيانا لديها أمل في المستقبل حسب قوله " سوف اخرج من هنا و أصبح في مكان أعلى و أطور من نفسي في المستقبل" و أحيانا أخرى يفقد الأمل في المستقبل حسب قوله " أخاف من أنني لا استطيع الوصول للدكتوراه", " لدي إحساس أنني سأبقى هنا للأبد" .

التحليل الكيفي للحالة الأولى :

تعرض الفرد للعنف الأسري في مرحلة الطفولة التي تتواجد بهذه الأخيرة الخبرات الأولى التي يمكن أن يتعرض لها الطفل, و كغيرها من السلوكيات الممهدة يمكن أن تحدث خلل في الوظيفة النفسية للفرد و يمكن أن يمر بسلام ولا يترك آثار سلبية على المدى البعيد إذا لقي الفرد المساندة و الدعم الكافي أو كان لجهازه النفسي القدرة على مواجهة الغزو الطاقوي و التكيف مع الوضعية الراهنة, فتشوه هذه المرحلة ليس بالضرورة يخلق صدمة أو اضطراب, و لكن إذا كان الفرد يملك جهاز نفسي هش و له استعداد للتعرض نتيجة صراعات سابقة أو صدمات مبكرة فقد لا يقاوم و لا يتحمل أي ضغط آخر أو صدمة أخرى و تفجر لديه الاضطرابات.

- و من خلال تحليل المقابلة نجد ان الحالة قبل اكتشافه لاضطراب الوسواس القهري عانى من مشاكل كثيرة و صراعات تمثلت في التسلط و غياب الاستقرار النفسي في المنزل على حد قوله " راني باغي نروحو لدارنا" "في هذه الدار ما عندي حتى أهمية بيناتهم " و هذا اثر عليه بشكل كبير بالإضافة للإهمال و غياب اهتمام الوالدين به عند لجوء الحالة للتكلم أو لاستشارة

الوالدين, في ظل هذه المعاناة تعرض الحالة لعدة مشاكل على حد قوله "دايما يزعقو عليا و يتنمرو عليا" "كنت ما نهدر مع حتى واحد" "ولاد عمي معاديهم" و يلقي اللوم في ذلك على الأم بسبب عدم مساندته و إعطائه النصائح اللازمة أو حتى الاستماع له, نظرا لتعلق الحالة بالأم كثيرا و يتبين ذلك في قوله "ماما دايما تحكيلي و تشكيلي و دايما يحقروها كيفي" كذلك علاقته بالأب حيث أن الأب كان يتحدث مع الحالة حول مشاكله الشخصية حسب قوله "يحكيلي صوالح ما يليقش نعرفهم" فانعدام مشاركة أفكاره مع الأهل خلق له حرمان عاطفي, و جعل من الحالة في وضعية صعبة و عدم تحمله لمتاعب الحياة و عدم القدرة على التصرف كقوله " ما نعرفش نتصرف ولا نخمم في أي موقف".

- ما يمكن قوله أن للأسرة دور في حدوث ما عاشته الحالة في محيط مختل وظيفيا و علائقيا بسبب عدم الاكتراث سواء كان من الأم أو الأب بمشاعر و إحساس الحالة و عدم المساندة من الإخوة في قوله "أختي الكبيرة قاع ما تعمرش راسها" و هذه كلها مهدت لتشوه البنية و بالتالي ظهور الاضطراب النفسي و عدم الاستقرار النفسي " حنا دايما عندنا مشاكل" ," راه عندي رهاب اجتماعي منقدرش نهدر ولا نبني علاقة مع الغرباء".

- أما عن محور الانعزال الاجتماعي فتجلى في عدم رغبته في تكوين صداقات و علاقات مع الآخرين "وليت دايما نقعد وحدي, أصلا نبغي نقعد وحدي نريح هاكا".

- و منه أصبح غير قادر على المواجهة و اتخاذ القرارات الصائبة " ما نركزش في حاجة وحدة" " ما نعرفش نخمم".

- و كل هذا يعكس ما يملكه من معتقدات مختلة وظيفيا نحو ذاته و إمكانياته و قدرته على الاستقلالية و التكيف مع الحياة اليومية و متطلباتها و ما يشعر بع من مشاعر عدم الكفاية التي تقود إلى تجنب المواقف خوفا من النقد أو الرفض أو السخرية, " ما نبغي حتى واحد يقول يراك غالط, أنا نعرف كلشي مارانيش كيما قاع الناس" و لكن على العموم فهو كثير النقد و تسيطر عليه الحيرة عند اتخاذ أي قرار.

-هذا ما جعله يدخل في حالة من القلق و التوتر و خوله إلى الاضطراب النفسي "الوسواس القهري " و أصبح تحت تصرف هذا الاضطراب و أفكاره اللامنطقية التي تستحوذ عليه "نتوسوس من كلشي" " تجيني رؤيا دايما و أفكار وحدهم" و أيضا منقاد تحت أفعاله القهرية المتكررة و شكه في ذاته " كي نجي نرقد يجوني أفكار ما يخلونيش نرقد" "نقرا قران و نعاود و نعاود" .

- فهو بهذا يعكس ما يحتويه من مشاعر اليأس و السلبية و التشاؤم في التعامل مع الأحداث "حياتي راحت صاي" "نحس الدنيا ظلمة في وجهي" .

- و رغم كل هذا كانت الآفاق المستقبلية و أمانيه فيها البعض من الأمل "باغي ندير الدكتوراه" "نولي حاجة كبيرة يفتاخروا بيها والديا".

- إلا انه يتخلله الشك و الريبة في قوله "و بالاك ما نخرجش من هنا و نكملها هنا مع المهابيل" "بالاك بابا ما راهش باغي يخرجني منا" و هذا راجع لعدم ثقته بالآخرين و خوفه من عدم تحقيق أمانيه.

-تطبيق و تحليل نتائج الاختبار للحالة الأولى :

التعليمة : رجاءا ضع علامة (صح)على يمين الجملة التي توضح معدل حدوث كل بند.

1- مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية :

○	0	لا شيئ
○	1	اقل من ساعة في اليوم, أو تتكرر أحيانا (بمعدل 8مرات فاقل يوميا)
○	2	من ساعة إلى 3 ساعات في اليوم,أو تتكرر كثيرا (أكثر من 8مرات في اليوم لكن معظم ساعات اليوم خالية من الأفكار الوسواسية)
✓	3	من 3 إلى 8 ساعات في اليوم, أو تحدث كثيرا جدا(تحدث أكثر من 8 مرات في اليوم و في معظم ساعات اليوم)
○	4	أكثر من 8ساعات في اليوم,أو تحدث بشكل دائم(أكثر من تحملها و نادرا ما تمر ساعة بدون وساوس كثيرة)

2- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية مع نشاطاتك الاجتماعية و العملية

○	0	لا يوجد
O	1	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية و لكن النشاط العام لا يتأثر
○	2	تعارض واضح في النشاطات الاجتماعية أو العملية و لكن يمكن السيطرة عليه
○	3	تسبب خللا كبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية
✓	4	تسبب خللا بليغا

3- مقدار التوتر و القلق المصاحب للأفكار الوسواسية

○	0	لا يوجد
○	1	خفيف (أحيانا) ليس مزعجا

○	2	متوسط (غالبا) و مزعجا و لكن يمكن السيطرة عليه
✓	3	شديد (اغلب الوقت) و مزعج جدا
○	4	توتر بليغ (دائم) لحد الإعاقة تقريبا

4- مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسية (بغض النظر عن نجاحك في المقاومة)

O	0	لا ابذل جهدا حتى لا أقاوم دائما (أو أن الأفكار قليلة جدا بحيث لا حاجة للمقاومة)
✓	1	أحاول أن أقاوم معظم الوقت
O	2	ابذل بعض الجهد حتى أقاوم
O	3	استسلم لكل الأفكار الوسواسية بدون محاولة للسيطرة عليها و إن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد
O	4	استسلم كليا و بإرادتي للأفكار الوسواسية كلها

5- مقدار سيطرتك على الأفكار الوسواسية

O	0	سيطرة تامة
O	1	سيطرة كبيرة, عادة يمكنني أن أوقف أو اصرف انتباهي عن الوسواس عند بذل بعض الجهد و التركيز
O	2	سيطرة متوسطة, بعض الأحيان استطيع إيقاف أو صرف انتباهي عن الوسواس
O	3	سيطرة قليلة, نادرا ما انجح في إيقاف الوساوس, استطيع فقط صرف الانتباه و بصعوبة
✓	4	لا سيطرة, نادرا ما استطيع صرف الانتباه عن الوساوس و لو للحظات قليلة

مجموع الدرجات = (15)

6-مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية

O	**0**	لا شيئ
O	**1**	اقل من ساعة في اليوم, أو تقوم بالأفعال أحيانا (لا تزيد عن 8 مرات في اليوم)
✓	**2**	من ساعة إلى ثلاث ساعات في اليوم, أو تقوم بالأفعال كثيرا (أكثر من 8 مرات في اليوم و خلال معظم ساعات اليوم)
O	**3**	أكثر من ثلاث ساعات في اليوم أو تقوم بالأفعال كثيرا جدا (أكثر من 8 مرات في اليوم و خلال معظم ساعات اليوم)
O	**4**	أكثر من ثمان ساعات في اليوم أو تقوم بالأفعال بشكل دائم (أكثر من أن تحصيها و نادرا ما تمر ساعة لا تقوم فيها بالأفعال)

7-مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية و العملية

O	0	لا يوجد
O	1	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية, و لكن النشاط العام لا يتأثر
O	2	تعارض واضح مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه
O	3	تسبب خللا كبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية
✓	4	تسبب عجزا كبيرا

8-مقدار التوتر و القلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية

O	0	لا يوجد
O	1	قلق بسيط عند الامتناع عن القيام بالأفعال
O	2	يظهر القلق لكن يمكن تحمله
✓	3	قلق واضح و مزعج للغاية
O	4	قلق شديد يسبب عجزا بليغا

9 - مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية(بغض النظر عن مدى نجاحك في المقاومة

O	0	ابذل جهدا حتى أقاوم دائما (أو أن الأفعال القهرية قليلة بحيث لا حاجة للمقاومة)
O	1	أحاول أن أقاوم معظم الوقت
✓	2	اعمل بعض المحاولات للمقاومة
O	3	استسلم لكل الأفعال القهرية بدون محاولة للسيطرة عليها و ان حاولت السيطرة فيكون بعد تردد
O	4	استسلم كلية و بإرادتي لكل الأفعال القهرية

10- مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية

O	0	سيطرة تامة
O	1	عادة ما أوقف الأفعال القهرية بصعوبة
✓	2	أحيانا استطيع إيقاف الأفعال القهرية بصعوبة

o	3	استطيع بصعوبة أن أؤخر –فقط- الأفعال القهرية لكن يجب على القيام بها حتى النهاية
o	4	نادرا ما استطيع أن أؤخر القيام بالأفعال القهرية و لو للحظات

مجموع الدرجات = (13)

مجموع الدرجات الكلي = (28)

التصحيح

التقييم في مقياس ييل-براون للوسواس القهري :

المعدل في مقياس ييل براون للوسواس القهري	شدة اضطراب الوسواس القهري
صفر – 7	خفيف جدا
15-8	خفيف
23-16	متوسط
31-24	ملحوظ
40-32	شديد

صفر -7. أعراض وسواس قهري خفيفة جدا في الغالب لا تحتاج إلى العلاج إلا إذا كان معدلا قليلا لأنك تتجنب مواقف كثيرة أو لديك أفعال قهرية فقط أو وسواس فقط.

15-8. أعراض خفيفة و التي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة (إذا كان لديك وسواس أو أفكار فهذا يعني شدة متوسطة).

23-16. أعراض متوسطة , إحراز 16 نقطة هو الحد الأدنى المطلوب لدخول دراسات علاج اضطراب الوسواس القهري .

31-24. أعراض ملحوظة و التي من المحتمل أن تفسد نوعية حياتك بصورة كبيرة.

40-32. أعراض شديدة و التي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا . قد تحتاج إلى علاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري.

-التعليق على الاختبار و معرفة النتيجة :

أجرينا اختبار في ظروف ملائمة و كانت الحالة مرتاحة في استجابتها و من خلال قراءة الجداول ال 10 من الاختبار حيث أن كل جدول ينقسم إلى 5 بنود و كل بند تمت الإجابة عليه من طرف الحالة على أساس انه الشيء المعاش, و بعد التصحيح و المقارنة مع جدول التقييم استخرجنا النتيجة الآتية و هي انه مجموع الدرجات الكلي كان 28 درجة و مع إسقاطها على جدول التقييم استنتجنا أن شدة اضطراب الوسواس القهري هي : ملحوظ.

- و بالتالي هناك تحليل لتلك الدرجة من المعدل و التي هي عبارة عن أعراض ملحوظة و التي من المحتمل أن تفسد نوعية حياة الحالة بصورة كبيرة.

- الربط بين نتائج اختبار ييل براون للوسواس القهري و تحليل المحتوى الخاص بالمقابلة للحالة الأولى :

من خلال الملاحظة المباشرة و قراءة النتائج المتعلقة باختبار ييل براون للوسواس القهري ل "واين غودمان" و تحليل محتوى المقابلة الكمي و الكيفي تبين وجود نقاط مشتركة بين هذه النتائج حيث بينت المقابلة أن محور الحرمان العاطفي المتواجد بتحليل المحتوى أعلى تواتر و ترجم على انه (محور يلعب دور هام في حياة الفرد) و يشير التراث السيكولوجي أن الحرمان العاطفي يعد من الحاجيات الأولية الأساسية التي ينبغي إشباعها لدى الفرد خاصة في مرحلة الطفولة و من هنا فان أي نقص و لو ضئيلا في إشباع هذه الحاجة و التي تتمثل في رعاية الأمومة و التعاطف و الحماية يؤثر تأثيرا جسيما في شخصية الفرد و قد يفسر عند الحالة تأثيره على عدم استقراره عاطفيا حيث يوجه اهتمامه نحو محاولة إشباع حاجات الآخرين قبل حاجته الشخصية و إذا قام بشيء فهو يحتاج للاهتمام و جذب أنظار الآخرين من اجل إشباع ذلك النقص و تعويضه , أما عن محور الانعزال الاجتماعي جاء بمرتبة ثانية في تحليل المقابلة حسب التحليل الكمي و التحليل الكيفي بحيث تبين في محتوى كلامه كل الانطواء و الانغلاق على نفسي حيث ينحصر اهتمامه على ما يريد و يرغب و في حاجاته و الذاتية تفسد عليه تفاعله مع العالم و هنا يكون متردد و كثير التفكير فيميل إلى التحفظ و دائم الحذر من الأشياء و يخشى الاحتكاك بهم و من ثم فهو سيئ التوافق مع بيئته عموما, هنا يدخل في دوامة أفكاره السلبية التي تجتره باستمرار و يكون محور السلبية و الاكتئاب محور أساسي في تنظيم شخصيته فأقواله كلها سلبية عن ذاته و عن الآخرين .

كل هذا عبارة عن معيقات من المحتمل أن تفسد نوعية حياة الحالة بصورة كبيرة و هذه الأخيرة كانت نتيجة الاختبار الخاص به.

عرض
الحالة الثانية

الحالة الثانية:

1- تقديم الحالة 2 :

الاسم : ح.

اللقب : ع.

الجنس : أنثى.

السن : 23سنة.

مكان الميلاد : مستغانم – ماسرة.

المستوى التعليمي : سنة أولى متوسط.

عدد الإخوة : 1اخت و 1 أخ.

الرتبة في الأسرة : 3 الأخيرة.

الأمراض السابقة : فقر الدم.

- معلومات عن الأب :

الاسم : س.

السن : 60 سنة.

المهنة : عاطل عن العمل.

المستوى التعليمي : مستوى ابتدائي .

الأمراض السابقة : ضغط الدم.

- معلومات عن الأم :

الاسم : ف.

السن : 53 سنة.

المهنة : ماكثة في البيت.

المستوى التعليمي : متوسط.

الأمراض السابقة : لا شيء.

2- الملاحظة :

الملاحظة المباشرة	الملاحظة الغير مباشرة
- التكلم بصوت خافت جدا . - التحديق بالأشياء لفترة طويلة. - الخجل . - الارتباك. - شحوب الوجه. - شرود الذهن و عدم التركيز أحيانا.	- صمت بين الجمل. - حركات نمطية متكررة. - اللعب بأصابع اليد قبل الإجابة عن أي سؤال. - البكاء المتكرر . - جفاف البشرة لكثرة الغسل المفرط لليد.

- استنتاج عناصر الملاحظة الإكلينيكية:

أثناء الملاحظة المباشرة و الغير مباشرة تم استنتاج مجموعة من السلوكات تجسدت في الخجل و التكلم بصوت خافت التحديق بالأشياء لفترة طويلة شحوب الوجه و الصمت بين الجمل و أخيرا حركات نمطية متكررة و شرود ذهني مع عدم التركيز.

- **الظروف المعيشية للحالة الثانية :**

تعيش الحالة في منزلها الخاص الذي يبعد بضع خطوات عن منزل عائلة الزوج, تعيش مع زوجها و ابنتها البالغة من العمر (02) سنتين و ابنها حديث الولادة البالغ من العمر (04) أشهر, ظروفهم المعيشية الاقتصادية و الاجتماعية غير جيدة (اقل من المتوسط),تعرضت للعنف جسديا و لفظيا من قبل الوالد و الأخ منذ عمر الحادية عشر سنة بسبب أفعالها التي كانت يعتبرها الأب أفعال غير لائقة, لديها قبول , الحالة متقلبة المزاج ,متشائمة أحيانا, تشعر بالذنب معظم الوقت ,حدثت لها انتكاسة بعد ولادتها لابنها مما أدى لإدخالها للمصحة مرة ثانية و الحالة تعيش في دوامة تعتبرها معيدة للأحداث و بالتالي إحساسها المستمر بأنها لن يأتي يوم و تكون فيه بحالتها الطبيعية و تعيش مع أبنائها بشكل عادي .

- لاحظت خلال المقابلة العيادية النصف توجيهية التي طبقت مع الحالة و من خلال الملاحظة العلمية الدقيقة بين لنا أن هذه الأخيرة لديها مزاج متقلب و ليس لديها اتزان انفعالي جيد و دائما في حالة قلق و إحباط .

- **ملخص المقابلة :**

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف عيادية و في جو هادئ في غرفة استقبال المرضى في المصحة الاستشفائية . تبلغ من العمر 23 سنة ,تقيم مع زوجها و أهله الذي يفصل بينهما شارع . في ظروف معيشية دون المتوسطة ,وهي لا تعمل فقد توقفت عن الدراسة في عمر الحادية عشر سنة و زوجها عاطل عن العمل , أب زوجها متكلف بالمصاريف . تشعر المفحوصة بان نظرة العائلة إليها تختلف من فرد لآخر و تضيف أنهم كانوا السبب في تدمير حياتها و اتخاذ قرارات مكانها, وهي تشعر بالندم و الحسرة رغم مساعدة و مساندة أهل الزوج لها فهي ترى نفسها اقل من العادية مقارنة بغيرها من النساء حيث أن تقديرها لذاتها منخفض جدا, أما فيما يخص نظرة المجتمع إليها فهي تختلف من قضاء و قدر الله و ثانيا فإنها تقول أن المجتمع يرى أن من المفروض أنها لا تستحق أن تكون أم كما أنها تزعجها أقوال الآخرين عليها و ردة فعلها عندما تسمع الآخرين يقولون أنها كانت بمصحة عقلية تؤثر بها كثيرا لدرجة البكاء طيلة اليوم . و بذلك بان محور العلاقات الاجتماعية سلبي أكثر ما هو ايجابي سواء كان بخصوص العلاقات مع الأهل أو مع الأصدقاء أو مع الآخرين .

- أما بخصوص محور الحرمان العاطفي فهي معظم الوقت لديها شعور بالوحدة و الفراغ و أحيانا تشعر بالذنب بنسبة كبيرة جدا و ذلك ملحوظ في الوحدات المقطعة و لديها شعور بالنقص و انعدام الأمن النفسي و المعاملة السيئة التي تتلقاها من قبل الأهل كما أنها تشعر

بأنها بحاجة إلى الحب و الاهتمام حيث قالت أن أحيانا تشعر بالإهمال و الرفض من طرف الزوج.

- بالنسبة لمحور الانعزال الاجتماعي فهي لديها عدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين و تجنب الناس قدر المستطاع لتفادي الكلام الجارح عليها حيث ذلك كان سبب في ظهور نوبات الخوف و الخجل و القلق , كما أنها تتجنب الأماكن و المناسبات العائلية و الاجتماعية و ليس لديها قدرة لاتخاذ القرارات و المواجهة حيث أن لديها الاعتمادية و العجز بصورة واضحة .

- و في محور السلبية و الاكتئاب فالحالة ليس لديها أفكار سوداوية و انتحارية , مما يدل على رغبتها في التحسن و العيش بطريقة طبيعية مع أبنائها و زوجها, لديها ارق و قلق و صعوبة في التركيز و الانتباه كما انه أصبح لديها فقدان شهية عند دخولها المصحة و ذلك حسب قولها أنها ليست متأكدة من نظافة المطبخ و الأيادي التي تطبخ .

- أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالأفكار الوسواسية فالحالة لديها أفكار وسواسية بنسبة كبيرة جدا و ذلك حسب العبارات الموجودة أعلاه. ليست لديها أفكار عدوانية ملحوظة و لا أفكار جنسية .

- أما المحور الخاص بالأفعال القهرية فالحالة لديها طقوس العد و التكرار كما انه لديها الشك في الذات و التأكد من الأعمال بطريقة متكررة. و لديها خوف من العدوى و الجراثيم و طقوس نظافة بصفة مبالغة و أفكار اندفاعية .

- بالنسبة لمحور الآفاق المستقبلية فالحالة تارة لديها أمل في المستقبل و تفاؤل و تارة أخرى تفقد الأمل في المستقبل و تتشائم و تحبط و ذلك نتيجة لتذكرها لما عاشته في الطفولة حسب قولها أن ما حدث في هذه المرحلة يعيقها في المرحلة الحالية.

- التحليل الكيفي للحالة الثانية :

- (ح) البالغة من العمر 23 سنة متزوجة و أم لطفلين, ربة منزل, أصيبت باكتئاب ما بعد الولادة في ولادتها الأولى تم إدخالها المصحة العقلية, ثم بعد شفاءها حدثت لها انتكاسة بعد ولادتها الثانية مما أدى لإدخالها للمصحة العقلية للمرة الثانية ,و ذلك بسبب عدم تقبلها لابنها و زيادة نسبة هوسها بالتنظيف له و لنفسها و لبيتها الخاص مما أزعج ذلك أهلها و أهل زوجها .

- عاشت (ح) طفولة صعبة تسودها السيطرة و التسلط من قبل الأب و الأخ ,و ذلك باعتبارها البنت الصغرى و مفتعلة للمشاكل و الأب مسيطر من عائلة محافظة و حافظ للقران , أي ممنوع التعبير عن الرأي ,و هذا ما جعلها ضعيفة الثقة في نفسها حسب ما تقول و غير جريئة و منطوية " ما عندي ثقة في روحي " .

- تعرضت للحبس في البيت و إغلاق النوافذ عليها و إخراجها من المدرسة في سن 11 سنة, و ذلك بسبب شك الأب و الأخ بأفعالها و تصرفاتها مما أدى ذلك إلى ارتكاب أي خطأ أو غلط صغير تعاقب عليه بالضرب .

- و من التحليل الكمي تبين لدينا أن الفئة المسيطرة هي فئة الحرمان العاطفي و من خلال عبارات المقابلة ظهرت على الحالة مختلف أعراض المعاملة السيئة من قبل أبيها و أخيها كقولها " كان يحكم بزاف قاع ما نتنفسش معاه" " سوفريت في صغري مع دارنا" حتى سلوكات النظافة المفرطة و القاسية منذ الطفولة "إذا وسخت روحي يضربوني " و انعدام الأمن النفسي " قاع يضربوني و يعايروني" " ما يبغونيش" و هي عبارات تجسد مدى قهرها و غلبتها كذلك مدى إهمالها و رفضها من قبلهم " يكرهوني و يكرهوا مني علابيها دايما يجيبوني هنا " " يعايروني بلي ما نعرف ندير والو و ما نعرف والو" و عدم استقلاليتها " يحكموا فيا" و بالرغم من أنها البنت الصغرى التي من المفترض أن تدلل إلا أنها كانت محرومة من الحب و الاهتمام " جامي صبت لي يهتم بها " "جامي فرحوني" "ما عنديش لي يسقسيني ولا يفهمني" . فالطفل المحروم عادة يكون غير قادر على تحمل الاحباطات التي يرى فيها اعتداء على حقوقه الأساسية من رعاية و حنان و تكون استجاباته غير مكيفة و بالتالي هذا كله جعلها تشعر بالوحدة و الفراغ " دايما نقعد وحدي" و خلق لديها الشعور بالذنب "دايما نلوم روحي" .

- كل هذه العبارات و هذا الحرمان دفعها إلى الانعزال عنهم و عن المجتمع الذي يعتبر ثاني محور تم تحليله و الذي كان واضحا في خطاب الحالة حيث يظهر تجنبها من خلال عدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين و تجنب الناس حسب قولها " وليت نتوسوس من الناس كيفاش تشوفني" " راني باغية نعيش وحدي مع أولادي" كذلك عدم قدرتها و عجزها على اتخاذ القرار " الهدرة تاعي مكانش لي يدير عليها" كذلك عجزها على مواجهة المواقف " نخزن من الناس" و كذا تجنب الأماكن

و المناسبات " ما نروح لا للأعراس ما نروح عند لافامي " " ما نبغيش الناس بزاف" "كون قاع نبغي نروح يحشموا بيا" و هذا كله أدى بها إلى الخوف و الخجل مما يظهر في قولها " نحشم بزاف" "كي يهدروا معايا ننخلع" .

- بالنسبة لمحور السلبية و الاكتئاب و تبعا لخطاب الحالة و الأعراض الظاهرة لديها و المعبر عنها كأهم عرض مميز نجد اضطراب النوم (الأرق) الذي يتميز بصعوبة الخروج للنوم "نبات قاعدة خاطرش نعيف الفراش" " تجيني صعيبة باه نرقد" كذلك يميزه القلق "نتنارفا " "نتقلق" و كذلك الأفكار السوداء التي تلازمها باعتبارها مريضة بالوسواس القهري "حتى حاجة ما نشوفها شابة " " دايما ننوي النقص " كما ظهر في خطابها صعوبة تركيزها و عدم انتباهها حتى مع بكاء أطفالها "كان يبكي ما نسمعوش حتى تجي عجوزتي تقولي راه يبكي" و بالإضافة إلى فقدان الشهية " نجي ناكل ما ننجمش " .

- كل هذه الأعراض كانت ممهدة لدخولها اضطراب الوسواس القهري خاصة بسبب طقوس النظافة التي جعلتها تفقد اهتمامها لزوجها و أولادها و لو عدنا إلى طفولتها فقد فسر "فرويد" : (بأنه توقف في التطور بين المرحلة الفمية و الشرجية) في قولها " ماما كانت تنقيلي بزاف" و أيضا " ما نحملش الوسخ" "تبانلي قاع هاذ البلايص مسخين" " أنا لي لازم نقيها " كذلك خوفها من العدوى " بالاك النسا لي يطيبو هنا عندهم ميكروب و دوك يعدوني" و شكها في ذاتها و تكرارها للأعمال " كلش نعاود نشوف يلا درته ولا لا " و نجد كذلك في خطابها ما يعبر عن شعورها بان المستقبل مسدود " بالاك حياتي غادي تقعد هاكا و ما غاديش نزيد نشوف ولادي " "راني نشوف الدنيا قاع مسخة" .

- تطبيق وتحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية :

التعليمة : رجاءا ضع علامة (صح)على يمين الجملة التي توضح معدل حدوث كل بند.

1- مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية :

○	**0**	لا شيئ
✓	**1**	اقل من ساعة في اليوم, أو تتكرر أحيانا (بمعدل 8مرات فاقل يوميا)
○	**2**	من ساعة إلى 3 ساعات في اليوم,أو تتكرر كثيرا (أكثر من 8مرات في اليوم لكن معظم ساعات اليوم خالية من الأفكار الوسواسية)
○	**3**	من 3 إلى 8 ساعات في اليوم, أو تحدث كثيرا جدا(تحدث أكثر من 8 مرات في اليوم و في معظم ساعات اليوم)
○	**4**	أكثر من 8ساعات في اليوم,أو تحدث بشكل دائم(أكثر من تحملها و نادرا ما تمر ساعة بدون وساوس كثيرة)

2- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية مع نشاطاتك الاجتماعية و العملية

○	**0**	لا يوجد
○	**1**	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية و لكن النشاط العام لا يتأثر

o	2	تعارض واضح في النشاطات الاجتماعية أو العملية و لكن يمكن السيطرة عليه
o	3	تسبب خللا كبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية
✓	4	تسبب خللا بليغا

3- مقدار التوتر و القلق المصاحب للأفكار الوسواسية

o	0	لا يوجد
o	1	خفيف (أحيانا) ليس مزعجا
o	2	متوسط (غالبا) و مزعجا و لكن يمكن السيطرة عليه
✓	3	شديد (اغلب الوقت) و مزعج جدا
o	4	توتر بليغ (دائم) لحد الإعاقة تقريبا

4- مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسية (بغض النظر عن نجاحك في المقاومة)

o	0	لا ابذر جهدا حتى أقاوم دائما (أو أن الأفكار قليلة جدا بحيث لا حاجة للمقاومة)
o	1	أحاول أن أقاوم معظم الوقت
o	2	ابذل بعض الجهد حتى أقاوم
✓	3	استسلم لكل الأفكار الوسواسية بدون محاولة للسيطرة عليها و إن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد
o	4	استسلم كلية و بإرادتي للأفكار الوسواسية كلها

5- مقدار سيطرتك على الأفكار الوسواسية

o	0	سيطرة تامة
o	1	سيطرة كبيرة, عادة يمكنني أن أوقف أو اصرف انتباهي عن الوسواس عند بذل بعض الجهد و التركيز
o	2	سيطرة متوسطة, بعض الأحيان استطيع إيقاف أو صرف انتباهي عن الوسواس
o	3	سيطرة قليلة, نادرا ما انجح في إيقاف الوساوس, استطيع فقط صرف الانتباه و بصعوبة
✓	4	لا سيطرة, نادرا ما استطيع صرف الانتباه عن الوساوس و لو للحظات قليلة

مجموع الدرجات = (16)

6- مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية :

O	0	لا شيء
O	1	اقل من ساعة في اليوم أو تقوم بالأفعال أحيانا (لا تزيد عن 8 مرات في اليوم)
O	2	من ساعة إلى ثلاث ساعات في اليوم أو تقوم بالأفعال كثيرا (أكثر من 8 مرات في اليوم و لكن معظم الساعات تخلو من الأفعال القهرية)
✓	3	أكثر من ثلاث ساعات في اليوم أو تقوم بالأفعال كثيرا جدا (أكثر من 8 مرات في اليوم و خلال معظم ساعات اليوم)
O	4	أكثر من 8 ساعات في اليوم أو تقوم بالأفعال بشكل دائم (أكثر من أن تحصيها و ناذرا ما تمر ساعة لا تقوم فيها بالأفعال)

7- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية و العملية :

O	0	لا يوجد
O	1	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية, و لكن النشاط العام لا يتأثر
O	2	تعارض واضح مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه
O	3	تسبب خللا كبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية
✓	4	تسبب عجزا كبيرا

8-مقدار التوتر و القلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية :

O	0	لا يوجد
O	1	قلق بسيط عند الامتناع عن القيام بالأفعال
O	2	يظهر القلق لكن يمكن تحمله
✓	3	قلق واضح و مزعج للغاية
O	4	قلق شديد يسبب عجزا بليغا

9 - مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية(بغض النظر عن مدى نجاحك في المقاومة

O	0	ابذر جهدا حتى أقاوم دائما (أو أن الأفعال القهرية قليلة بحيث لا حاجة للمقاومة)
O	1	أحاول أن أقاوم معظم الوقت
O	2	اعمل بعض المحاولات للمقاومة
✓	3	استسلم لكل الأفعال القهرية بدون محاولة للسيطرة عليها و إن حاولت السيطرة فيكون بعد

		تردد
o	4	استسلم كلية و بإرادتي لكل الأفعال القهرية

10- مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية

o	0	سيطرة تامة
o	1	عادة ما أوقف الأفعال القهرية بصعوبة
o	2	أحيانا استطيع إيقاف الأفعال القهرية بصعوبة
o	3	استطيع بصعوبة أن أؤخر – فقط- الأفعال القهرية لكن يجب علي القيام بها حتى النهاية
✓	4	ناذرا ما استطيع أن أؤخر القيام بالأفعال القهرية و لو للحظات

مجموع الدرجات = (17)

مجموع الدرجات الكلي = (33)

التصحيح

التقييم في مقياس ييل-براون للوسواس القهري :

المعدل في مقياس ييل براون للوسواس القهري	شدة اضطراب الوسواس القهري
صفر – 7	خفيف جدا
15-8	خفيف
23-16	متوسط
31-24	ملحوظ
40-32	شديد

صفر -7. أعراض وسواس قهري خفيفة جدا في الغالب لا تحتاج إلى العلاج إلا إذا كان معدلا قليلا لأنك تتجنب مواقف كثيرة أو لديك أفعال قهرية فقط أو وسواس فقط.

15-8. أعراض خفيفة و التي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة (إذا كان لديك وسواس أو أفكار فهذا يعني شدة متوسطة).

16-23. أعراض متوسطة , إحراز 16 نقطة هو الحد الأدنى المطلوب لدخول دراسات علاج اضطراب الوسواس القهري .

24-31. أعراض ملحوظة و التي من المحتمل أن تفسد نوعية حياتك بصورة كبيرة.

32-40. أعراض شديدة و التي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا . قد تحتاج إلى علاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري.

التعليق على الاختبار و معرفة النتيجة :

أجرينا الاختبار في ظروف ملائمة و كانت الحالة مساندة و مرتاحة في إجاباتها و من خلال قراءة الجداول ال 10 من الاختبار حيث أن كل جدول ينقسم إلى 5 بنود و كل بند تمت الإجابة عليه من طرف الحالة على أساس انه الشيء المعاش ,و بعد التصحيح و المقارنة مع جدول التقييم استخرجنا النتيجة الآتية : و هي انه مجموع الدرجات الكلي كان (33 درجة) و مع إسقاطها على جدول التقييم استنتجنا أن شدة اضطراب الوسواس القهري هي : شديد.

- و بالتالي هناك تحليل لتلك الدرجة من المعدل و التي هي عبارة عن أعراض شديدة و التي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا . قد تحتاج إلى علاج بقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري.

- الربط بين نتائج اختبار ييل براون للوسواس القهري و تحليل المحتوى الخاص بالمقابلة للحالة الثانية :

من خلال النتائج المتعلقة باختبار ييل براون للوسواس القهري ل "واين غودمان" و تحليل محتوى المقابلة, تبين وجود نقاط مشتركة بين هذه النتائج حيث بينت الحالة في خطابها ان محور الحرمان العاطفي هو الفئة المسيطرة في عباراتها التي أظهرت أعراض المعاملة السلبية من قبل عائلتها و أن الآخرين يسببون لها الأذى و يعاملونها بسوء و يعاملونها كإنسانة غير مهمة, فأصبحت ضحية إهمال فينتج لديها إحساس أنها غير مقبولة من طرفهم و قسوة الأب عليها, كما تماثل مع المحور بأنه أساسي في تنظيم شخصيتها .

- و هنا يعتبر (Young) أن هناك حاجيات عاطفية أساسية للطفل و نقص إشباع هذه الحاجات هو الذي يخلف آثار يمكن أن تصل حتى للاضطراب .

- أما بالنسبة لمحور الانعزال الاجتماعي يترجم هو الأخر في مستوى تأثيره على الحالة انه محور أساسي في تنظيم شخصيتها .وفي تحليل المقابلة تبين ان الحالة تعاني من العزلة الاجتماعية و تجنبها للآخرين .

- ثم يأتي محور السلبية و الاكتئاب في تحليل المحتوى كمرتبة ثالثة و يترجم على انه كذلك محور أساسي في تنظيم شخصية الحالة و أنها تعلمت السلبية و هي صغيرة مما جعلها تدخل في مرحلة الوسواس و أعراضه الجسمية و النفسية.

- حيث أن كل هذا عبارة عن أسباب أدت إلى ظهور هذا الاضطراب الأخير الذي ترجمها اختبار "ييل براون" على أنها أعراض شديدة و من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا مما يؤدي حاجتها إلى التطرق لعلاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري.

ثانيا : مناقشة النتائج و اختبار الفروض :

1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :

- من خلال الدراسة التي أجريت على حالات الدراسة المتكونة من 2 حالتين ,الأولى يبلغ من العمر 19 سنة و الحالة الثانية تبلغ من العمر 23 سنة .

- انطلقت الدراسة الحالية من فرضية أساسية هي : العنف الأسري و توليده للوسواس القهري. و فرضيات إجرائية متمثلة في :

- يؤدي العنف الأسري اللفظي إلى توليد الوسواس القهري لدى الفرد.

- يؤدي العنف الأسري الجسدي (البدني) إلى توليد الوسواس القهري لدى الفرد.

و من خلال النتائج التي تحصلنا عليها للحالتين (2) مستخدمين المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية (تقنية تحليل المحتوى) الذي يتم من خلاله تقطيع المقابلة إلى وحدات و تحليلها حسب المحاور و اختبار "ييل براون" للوسواس القهري ل "واين غودمان" الذي صنف شدة الأعراض الخاصة بهذا الاضطراب توصلنا إلى :

تحققت الفرضيات عند الحالتين بحيث أن هذه المحاور جاءت كأعلى نسبة و كان مستوى تأثيرها كمحاور أساسية في تنظيم الشخصية و تمثلت هذه المحاور الأكثر شيوعا لدى اضطراب الوسواس القهري. و يستعمل كل من محور الحرمان العاطفي + محور الانعزال الاجتماعي+ محور السلبية و الاكتئاب و هي النتائج التي ظهرت في كلا من التحليلين للحالتين .

محور الحرمان العاطفي : يشعر الفرد في هذا المحور أن الآخرين لا يعطونه الدعم العاطفي الذي يحتاجه . من عدم اهتمام و غياب شخص يفهمه و نقص الحماية و عدم وجود شخص قوي يوجهه و يعطيه نصائح.

و ظهر كفئة مسيطرة للحالة الأولى (1) و الثانية (2) باعتباره من الأسباب الأولى لظهور اضطراب الوسواس القهري, فظهر عند الحالة الأولى بشدة كحرمانه من شخص يستمع له و ينصحه و يسانده و يبدي له النصيحة و كذلك من تنمر الآخرين عليه و عدم مبالاة أخته الكبرى و من نزاعات والديه مما جعله لا يستطيع التصرف في أي موقف و هذا ما عبر عنه (Shaw) « فقدان الطفل للعلاقة الأبوية يعتبر عامل خطر يعبر عن مستوى الاكتئاب و مشاكل السلوك التي تميزها الصراعات الوالدية » (Shaw: 1999: p24). فالطفل المحروم عادة ما يكون غير قادر على تحمل الاحباطات حيث يقول Liberman :"أن شخصية الطفل تتكون في مضمون عائلي تاريخي معقد و يكون منطقيا أن نقول أي وضعية تخل هذا النظام العائلي تكون

منبع لردود فعل مرضية عند الطفل و الذي سيكون ضحية لصدمة نفسية" (اوملیلي, 2011, ص195) .

أما الحالة الثانية : فعانت هي الأخرى من تحكم و سيطرة الإخوة و الأب و خاصة الحماية المفرطة من قبل الأم مما جعلها تفرط في طقوس النظافة .

أما عن محور الانعزال الاجتماعي و هو الشعور بالعزلة و الابتعاد عن الآخرين و الاختلاف عنهم فما لقيته الحالة الأولى من ابتزاز و ذم من طرف الأصدقاء إضافة إلى الانفعال الذي عاشه في المحيط الأسري جعله ينطوي على نفسه حيث تعتبر هذه العزلة حسب « Lebigot » " عن قلة الدافعية نحو العمل أو النشاطات الأخرى و كذا عدم القدرة على ربط العلاقات مع الآخرين و التثبيط العاطفي مما يعكس إصابة الوظيفة النفسية و العلائقية و الاجتماعية " (Damiani 1997 p122) و هذا ما جعله يخجل و يخاف, أما الحالة الثانية : فما لقيته من حرمان جعلها لا تثق في الآخرين و تتجنبهم و لم تكن هذه السلوكات التجنبية التي لجأت إليها الحالة كافية للتخلص من الاضطراب الذي تعاني منه بل خلف لديها حالة من القلق حيث يقول " الحنفي" : " محاولة الهرب من الموقف المخيف قد يبعد الخوف لكنه لا يعالجه" (الحنفي 1995 ص 537) . فما عانته من عدم الاهتمام و المعاملة السيئة و سيطرة العائلة جعلها منطوية تتهرب و تكبت مشاعرها و لا تثق بنفسها .

أما محور السلبية و الاكتئاب : يهيمن هذا المحور و بصورة متمركزة حول المواضيع السلبية للحياة مثل : الألم ,الموت ,الضياع ,فقدان الأمل, الصراع ,الخيانة, الشعور بالذنب و يقللون الاهتمام بالمواضيع الايجابية فتتدخل توقعاتهم المبالغ فيها في مختلف المواقف فهؤلاء لديهم خوف مبالغ فيه بالوقوع في الأخطار و القلق من النتائج (خراب ,خسارة, أو موقف غير لائق) كما يضخم الاحداث الجزئية السلبية و يقضون معظم وقتهم مشغولوا البال و غير راضيين و متمردين و هذا كله يمهدون لأعراض اكتئابية كالأرق و عدم التركيز و الانتباه و فقدان الشهية.

فما تفكر فيه الحالة الأولى من أفكار سلبية حول ذاته و الآخرين جعله إنسان يتملكه الشك فهو حتى في نظرته للمستقبل رغم تمنيه الأشياء الجميلة إلا انه يتخلله الشك بأنها لن تتحقق .

أما الحالة الثانية فقد عانت هي الأخرى من أفكارها السلبية مما جعلها تدخل في اكتئاب لفقدانها نعمة النوم و نوبات القلق التي تنتابها ناهيك عن الطقوس القهرية التي تلازمها الخاصة بالنظافة و التأكد و التكرار حتى ابتعدت عن عائلتها .

كل هذه الطقوس القهرية و الأعراض أردنا التأكد من شدتها و ذلك من خلال اختبار ييل براون للوسواس القهري الذي قيم شدة الأعراض لكلتا الحالتين و هي : الحالة الأولى **ملحوظ** و الحالة الثانية **شديد.** بالنسبة للحالة الأولى و حسب تحليل النتيجة فهي تحتاج إلى عناية نتيجة إلى أن

هذه النتيجة قد تفسد نوعية حياته بصورة كبيرة . و بالنسبة للحالة الثانية و حسب تحليل النتيجة فهي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا و بالتالي احتياجها إلى اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري لعلاجها.

و منه و بعد عرض و تحليل نتائج الفرضية القائلة بان العنف الأسري يؤثر على توليد الوسواس القهري و تشمل :

- العنف الأسري اللفظي.

- العنف الأسري الجسدي.

و هذا حسب المقابلات مع الحالتين الذي أكد تعارض الحالتين لكلتا أنواع العنف و تأثيرهما بهما لدرجة إصابتهما باضطراب الوسواس القهري .

كما استنتج أن محاور الحرمان العاطفي و الانعزال الاجتماعي و السلبية و الاكتئاب حيث أن هذه المحاور الأكثر انتشارا لدى مريض الوسواس القهري.

كما نذكر أننا وجدنا عدة عناصر أساسية في تنظيم الشخصية ضمن هذه المحاور و هي كالتالي: (الشعور بالنقص و الخجل ,الحساسية المفرطة و الخوف من الأمراض, الشعور بالتخلي و عدم الاستقرار, البحث عن الرضا و رد الجميل).

2- مناقشة نتائج الدراسة :

من خلال نتائج البحث, توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج مفادها أن استخدام كافة أشكال العنف الذي يعد أداة تربوية وفق اعتقادات تقليدية خاطئة سواء بدني (الضرب,العض,الصفع,الحرق..) أو عنف لفظي أو نفسي (السخرية, الشتم, الوصف بألفاظ بذيئة) من جانب الوالدين أو احدهما. له عواقب وخيمة على نفسية الأبناء فهذه السلوكات تجعله يفقد ثقته في نفسه و في والديه و يدخل في دوامة من الغضب و الاكتئاب و يزداد سوءا إذا تكرر الأمر مرات عديدة فيصبح الفرد منطويا و منعزلا على ذاته لأنه يخاف من الاهانة التي تزعزع كيانه النفسي و الاجتماعي, فالابن بحاجة إلى المحبة و التفهم و القبول لنموه النفسي و الانفعالي و هو لن يشعر بالأمن النفسي إلا إذا شعر بأنه مقبول و مرغوب فيه ضمن عائلته فجميع أشكال العنف تؤثر على صحة الأولاد النفسية و تعيق توافقهم النفسي فالابن بحاجة إلى ظروف أسرية متفهمة توفر له ما أمكن من راحة نفسية لاجتياز هذه المرحلة فهو بحاجة إلى الأمن و العطف و الاستقلالية حتى يتمكن من تأكيد ذاته و التحول إلى فرد راشد يعتمد عليه في المستقبل, لان الشخصية لها أساسيات ينبغي عدم تشويهها و بناءا على ذلك ينبغي الاهتمام بكل ما له تأثير على شخصية الفرد. و على هذا

الأساس فان على الأسرة التي ينتمي إليها الفرد توفير جو من الحوار و النقاش بدلا من استعمال العنف كوسيلة يومية لحل المشكلات, فالأسرة التي تغرس في نفوس أبنائها الاتجاهات الايجابية كالحب و الثقة في النفس أو تغرس في أبنائها اتجاهات الكراهية و الخوف و عدم الثقة في النفس فشخصية الأبناء تبقى تبعا لنمط المعاملة التي يجدها في الأسرة, فالأسرة التي يسودها العنف عاجزة عن تقديم أفراد راشدين متوافقين في المجتمع.
و في الأخير نقول أن كل فرد معرض للمشاكل و العوائق و تصديه لهذه الصعوبات يكمن فيما لديه من خبرة قد اكتسبها مسبقا. و هنا تظهر أهمية الوسط الأسري في تكوين شخصية قوية قادرة على تخطي كل المشكلات و الصعوبات و عليه فينبغي على الأولياء توفير جو اسري صحي من التفاهم و التسامح و الاعتراف و التقدير لان الأبناء بحاجة إلى ذلك لنموهم نمو نفسي سليم .
و من خلال دراستنا هذه تم التطرق إلى (2) حالتين و كانت نتائجها كالتالي :

الحالة الأولى : الحالة الأولى هو شاب جامعي 19 سنة مستواه التعليمي ليسانس 2, هو الابن الأوسط لعائلته لديه أخت اكبر منه سنا و أخ اصغر منه ,علاقته معهم عادية جدا خصوصا مع الأخت الكبرى لكن لديه حب كبير لأخيه الأصغر أحيانا لا يتفاهم مع أخته نهائيا و أحيانا لم يجد النصيحة و المشاورة اللازمة منها فهي تصده دائما.
أما عن علاقته بأمه كذلك صرح بأنها عادية, كما ادخل بعض التفاصيل أنها كثيرة الشكوى أحيانا عن أبيه و عن عائلة أبيه نظرا لكثرة المشاكل في المنزل . و لديها التحكم المفرط في رغباتها حتى الأب متحكمة فيه ولا ترضى بأي شيء إلا إذا كان مناسب لها أولا مما جعلها تتشاجر مع الأب في كل مناقشة. أما عن علاقته بوالده فأصبحت علاقة الحق بالواجب, كما صرح بأنه تعرض لحادث سير كان مع أخيه الأصغر حيث قيل له أن هذا الأخير توفي, شعر بصدمة التي كانت السبب في ظهور هلاوس و أفكار غير منطقية و عدوانية لفظية و جسدية منه مما أدى لإدخاله المصحة العقلية .كل هذا جعله يعاني من الخوف الاجتماعي و الشك في كل من حوله و عدم إقامة أي علاقة مع احد لعدم الثقة فيهم و لا يستطيع التصرف في ابسط المواقف, يعاني من أفكار وسواسية و أفكار عن الموت و ترتيب الأشياء و الأفعال الخاصة بالنظافة, متسرع في الحكم عن الأمور, و لديه قلق و منطوي على نفسه, لديه تأنيب الضمير و الشعور بالذنب على أتفه الأشياء و اللوم و عدم المساندة الحقيقية في مواقف الحياة المختلفة, عاش نوع من الانطواء على نفسه في الطفولة و عدم القدرة على الاعتماد على نفسه كما يعاني من الصداع النصفي. و أخيرا أمانيه في المستقبل جميلة نوعا ما لكنه يتخلله الشك و الريبة و الخوف من عدم تحقيقها.

الحالة الثانية : الحالة الثانية هي امرأة متزوجة و أم لطفلين 23 سنة, هي البنت الصغرى في عائلتها, عاشت دون مساندة إخوتها و والديها و لم تجد الحب و الاهتمام الذي يحتاجه الطفل في سنها مما جعلها تعاني من عدم المواجهة و التهرب و عدم الثقة في نفسها و إحساسها بالنقص و تسيطر عليها الأفكار المتشائمة, تعاني من أفعال قهرية تليها أفكار لا عقلانية متعلقة دائما بالنظافة و هذا نظرا لعلاقتها مع الأم في مرحلة تعلم النظافة فهي كانت تأخذ العقاب بشكل مفرط عند اتساخها ,من معاملات قهرية على اكتساب النظافة مبكرا, عاشت طفولة صعبة تسودها السيطرة و الحرمان و اكتساب النظافة بطريقة معنفة و عند مرضها (اكتئاب ما بعد الولادة) أصبحت تتكلم عن كل شيء كان مكبوتا, عن عدم قدرتها على التصرف وبناء حياتها و الشك في من حولها. كل شيء عندها مرتبط بالأفكار السلبية كالمرض و الفناء و الخوف إلى حد الوصول إلى اليأس.

خاتمة

من خلال النتائج التي توصلنا إليها حول دراسة الحالتين المقدمة في موضوعنا الموسوم تحت تأثير العنف الأسري على توليد الوسواس القهري كاضطراب فقد أثبتت صحة فرضياتنا مع كلتا الحالتين .

و بعد استعراض التفسيرات المتصلة بتأثير العنف الأسري على الخصائص النفسية كالوسواس القهري, نستنتج أن الخبرات الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل لها تأثير شديد . فإذا استمتع الطفل في صغره بالخبرات الاجتماعية الحلوة العذبة ,و إذا ما شعر بالطمأنينة و الأمن و اكتساب اتجاهات ايجابية نحو الآخرين, شجعه ذلك على إقامة العلاقات العميقة و المستمرة معهم , و اتزان شخصيته في المستقبل.

أما إذا تعرض الطفل للصدمات النفسية العنيفة, كما هو الحال بالنسبة للعنف الأسري فان آثار هذا الأخير تهدد شخصيته و تؤدي إلى اضطراب سلوكياته و صحته النفسية و علاقته الاجتماعية.

و عليه يجب على الأسرة أن تعمل جاهدة على اكتشاف مثل هذه الاضطرابات النفسية في المراحل المبكرة و إتباع البرامج العلاجية المعرفية و السلوكية, بالإضافة إلى البرامج الإرشادية و توعية الأطفال بمخاطر هذه الاضطرابات على اندماجهم في المحيط.

التوصيات:

1- إجراء المزيد من الأبحاث و الدراسات حول العنف الأسري و علاقته بجميع الاضطرابات .

2 - الاهتمام بهذه الشريحة من المرضى و تقديم الدعم النفسي اللازم لهم خاصة الدعم الأسري.

3- توعية الوالدين بأهمية المراحل الأولى في تكوين شخصية الطفل باعتبارها الأساس الذي تبنى عليه الشخصية السوية الخالية من أي اضطرابات .

4- عدم تدليل الوالدين للأطفال بصورة مفرطة و عدم حرمانهم من الأمومة أي لا إفراط و لا تفريط.

5- تقديم برامج تحسسية إرشادية للآباء في كيفية التعامل و التواصل مع الأبناء.

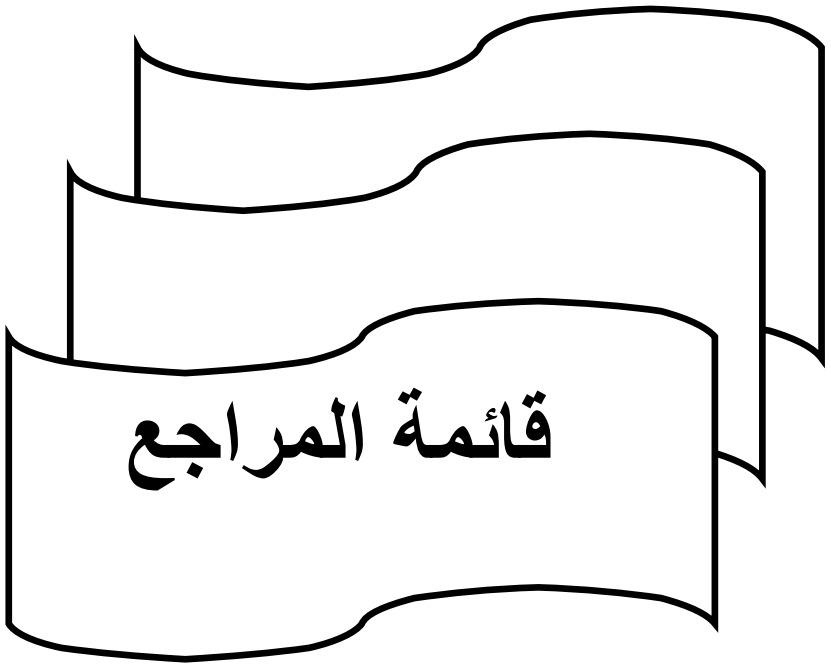
6- إلقاء الضوء على الأسباب و العوامل الفعلية وراء تزايد انتشار اضطراب الوسواس القهري.

7- يجب تنمية الوازع الديني لدى الأولياء قصد تفادي ممارسة العنف في محيطهم الأسري و ذلك من خلال المساجد التي تعتبر إحدى المؤسسات الاجتماعية الهامة و التي لها دور توجيهي و إرشادي للأفراد خاصة إذا تعلق الأمر بموضوع العنف الأسري ضد الأبناء كطريقة تربوية مستمدة من الفهم الخاطئ لبعض الأحاديث و النصوص الدينية .

8- التحسيس بدور و أهمية الأسرة في مواجهة العنف ضد الأبناء فهي تعتبر المتسبب الرئيسي فيه . لذلك يمكن التعامل مع الأسرة عن طريق الإرشاد النفسي العائلي و ذلك لتجنب سلوكات العنف نظرا للآثار السلبية الوخيمة الناجمة عنه و ذلك بتوعيتهم بخطورة ممارسة هذه السلوكات العنيفة ضد أبنائهم.

9- حماية ضحايا العنف الأسري و ذلك من خلال إنشاء دور اجتماعية تلجأ إليها هذه الفئة.

10- فتح مراكز تقدم استشارات و دروس للأمهات و الآباء حول تطبيق مفهوم تربية الأطفال دون اللجوء للعنف و سوء المعاملة .


قائمة المراجع

قائمة المصادر و المراجع :

1/ المصادر

1- معجم اللغة العربية، (1406ه) ، المعجم الوسيط ، قطر، إدارة أحياء التراث الإسلامي.

2- ابن منظور، (1981)، لسان العرب، إعداد يوسف الخياط نديم مرعشلي القاهرة دار المعارف ج4.

2/الكتب

3- أبو هندي وائل، (2003)، **الوسواس القهري من** منظور **عربي إسلامي** (عالم المعرفة ،293) ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون، الكويت.

4- أسامة مصطفى، (2011) ، **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** ، ط1 ، دار المسيرة، عمان.

5- احمد سهير كامل، (2003) ، **الصحة النفسية و التوافق** ، ط2 ، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

6- الحاج فائز محمد، (1987)، **الأمراض النفسية المكتب الإسلامي** ، دمشق.

7- الضامن منذر، (2007) ، **أساسيات البحث العلمي** ، ط1 ،دار السير للنشر والتوزيع،عمان.

8- الشوابي عبد الحميد، (2004)، **البحث العلمي**، ط1 ،الإسكندرية .

9- الإبراشي حسن، (1999) ، **تقنيات البحث العلمي**، ط1 ،دار النشر الجامعة العربية.

10- الحبيب طارق علي، (2003) ، **الوسواس القهري مرض نفسي أم أحاديث شيطانية**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

11- المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض 10 ، ICD (1999)، ترجمة وحدة الطب النفسية بكلية الطب النفسية بكلية الطب النفسي، القاهرة.

12- الحنفي عبد المنعم، (1995)،**موسوعة الطب النفسي**، مكتبة مدبولي، ط1 ،مصر.

13- الخالدي أديب محمد، (2006) ، **مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص و العلاج** ، دار وائل للنشر، الأردن.

14- بيك ارون ،(1989) ، **العلاج المعرفي و الممارسة الإكلينيكية** ، ترجمة حسن عبد المعطي مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

15- بارلو ديفيد، (2008) ،مرجع **إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاج تفصيلي** ، ترجمة صفو فرج و آخرون، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

16- تركي رابح، (1999) ، **مناهج البحث في علوم التربية و علم النفس**، ط1 ،الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب زيغود يوسف.

17- جودت عزت عبد الهادي, (1999), **مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي**، ط1 ،مكتبة الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن.

18- جودت عبد الهادي العزة سعيد, (2441) , **نظريات الإرشاد النفسي**، ط2 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع .

19- جودة أمال عبد القادر(2005) , **الوسواس القهري وقد أعيانه على الصحة النفسية** بلسم مجلة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني العدد, (311), مطبعة الأمل القدس, فلسطين

20- حمودة محمود عبد الرحمن ،(2007) ،**أمراض النفس** حقوق الطبع محفوظة للمؤلف القاهرة.

3- رسائل و مذكرات :

21- أومليلي حميد، (2011)،أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح، مذكرة ماجستر، قسنطينة.

22- بشارة جبار الأغا، (2009)، دراسة سمات شخصية مرضى وسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام علاج تدريبي، الجامعة الإسلامية، غزة.

23- أروى بنت فيصل حسن البناني، (2011-2010)، التجميع و التخزين القهري و علاقته بالوسواس القهري، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

4/ المجلات :

24- بولتن تيرنز، (1989)، قياس أثر بعض فنيات العلاج السلوكي في علاج حالتين من مرض الوسواس و الأفعال القهرية، مجلة طب نفسي للأطفال، المجلد الأول، العدد 25 - 46 مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 2625 ،شتاء ربيع (2010).

25- صباح السقا، (2014) ، مجلة جامعة، دمشق، المجلد 30 ،العدد الأول.

المراجع باللغة الأجنبية

26- Carr, s. Francis, A. (2010). do early maladaptive schemas mediate relationship between childhood experiences and avoidant personality features a preliminary investigation in a non – clinical sample :cognitive therapy & research 34, 343 -358.

27- cottraux, jean. Blackburn, Ivy-marie (2001) : thérapie cognitives des troubles de la personnalité. Masson. Paris.

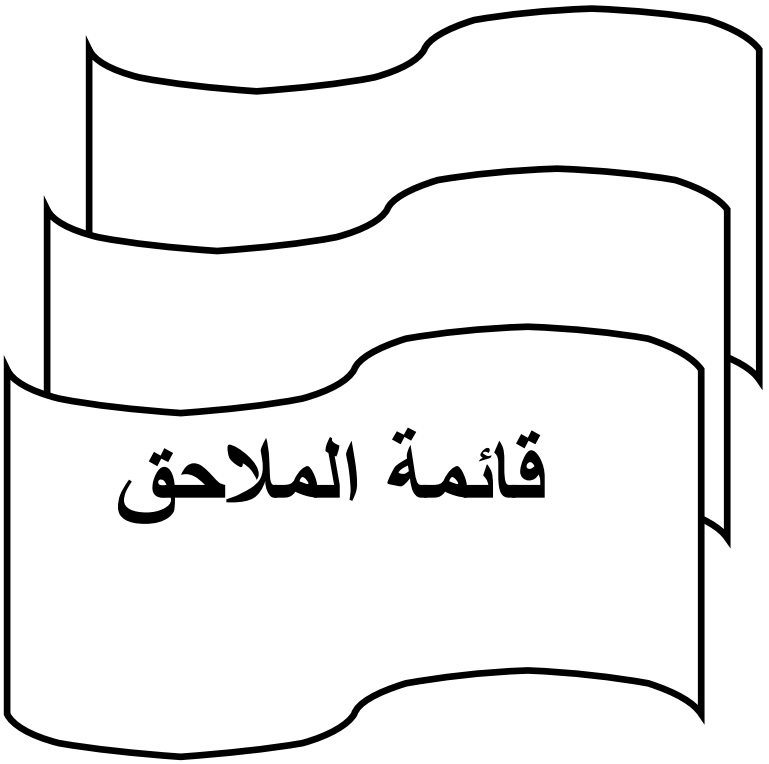
28- Damiani, c. (1997). les victimes : violences publique et crimes privés. paris , Bayard.

29- Muccheilli, R. (1979). : l'analyse de contenu les librairies techniques paris EDF.

30- leckman,j,f., griice,d. boardman,j., zhang,h., vitale,a., & bondi,c., (1997) :symptoms of obsessive compulsive disorder . am j psychiatry .154,911-917.

31- 53-Jeffrey .e .Young. (2006). sous la traduction de Bernard pascal préface de jean cottraux : la thérapie de schémas approche cognitive de la personnalité de Boeck université paris.

32- Young Jeffrey klosko Janet .s. (2003). je reinvent ma vie. Quebec .Canada a preliminary investigation in a non –: clinical sample cognitive therapy /research 34 343 -358.



قائمة الملاحق

الملحق رقم (01):

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

- سلام.

- سلام.

- كيفاه كان تعاملك مع داركم ؟

- نورمال.

- كنت تتفاهم مع خوتك ؟

- مع أختي الكبيرة ما نهدرش بزاف بصح خويا الصغير نبغيه.

- علاش ما تهدرش معاها بزاف ؟

- هي جابدة روحها و ما علابالهاش بينا.

- و معا والدتك كيفاه علاقتك بيها ؟

- ماما قريبة ليا بزاف بصح ميندك تنارفيني باسكو تشكيلي بزاف من المشاكل تعهم.

- واش هوما هاد المشاكل ؟

- مشاكل بينها و بين بابا و مشاكل بينها و بين جدتي و عمتي.

- و علاش هاد الحاجة تقلقك ؟

- باسكو ما وليتش نركز في قرايتي وليت نركز فالمشاكل بزاف و ما يسمعوليش غير انا نسمعلهم.

- اسكو عندك أصحاب فالجامعة ؟

- ما عندي حتى واحد و دايما نبغي نقعد وحدي.

- علاه ؟

- يتنمرو عليا بزاف و يزعقو عليا بزاف حتى اولاد عمي هكا.

- ما جربتش تدير صحاب خارج الجامعة ؟

- لا ما جربتش , راني خايف نجرب باسكو ما نديريش ثقة و عندي رهاب اجتماعي و قاع لوكان نجرب ما يفهمونيش.

- جامي جاك واحد حاب يتعرف عليك ولا يسقسيك على حاجة ؟

- يجوني نورمال بصح نجاوب على حساب السؤال و من بعد نتجنبهم.

- قتلي بلي أمك ما تسمعلكش , فاش ما تسمعلكش ؟

- ما تسمعلي في والو و كي نبغي نهدر تسكتني و تهدر هيا على مشاكلها. تعرف تهدر غي على النقاوة.

- و الأب تاعك ؟

- ههه بابا كتر منها . ديفوا يحكيلي صوالح ما يليقش قاع يحكيهملي.

- والديك هاكا معاك غير نتا ولا معا قاع خوتك ؟

- بابا مليح معانا ما نبغوش نارفوه باسكو فيه السكر بصح ماما دايما منارفيا و دايما تهدر على النقاوة و ارفدو و حطو و اغسلو و نحس فيها الستراس بزاف.

- كي يصرالك مشكل لمن تلجأ ؟

- كنت نحب لأختي و بنت عمتي و من بعد حسيتهم ولاو ما يفهمونيش ...ولاو يشوفوني مهبول.

- واش نوع المشاكل لي تلاقيتهم في صغرك و اسكو واجهتهم.

- مع ولاد عمي كي كانو يحقروني. كنت نقول لأختي دافعي عليا و يلا ماكيش باغيا وريلي كي ندير ندافع على روحي . تعايرني و تقولي نتا راجل دبر راسك نتا خواف. قاع لي نشكليهم يقولولي نتا خواف و ضعيف . شكيت هذا هو المشكل لي كنت نعاني منو في صغري.

- و في كبرك واش هي المشاكل لي عانيت منها ؟

- دايما المشاكل تع التصرف لي نعاني منهم ما نعرفش نتصرف في أي موقف . و نحب دايما دارنا يقولولي شا ندير بصح حتى واحد ما يسمعلي و يخمو غير في رواحهم.

- قتلي من قبل كانوا يتنمروا عليك صحابك تع الجامعة ...علاه ؟

- أنا جاي نبغي القراية بزاف كنت نبغي نشارك و نجاوب بروف أيا يقعدوا يضحكوا عليا و يقولولي تلعبها تعرف تقرا.

- تنجم تعيش بلا ناس ؟

- واه ننجم نعيش بلا ناس باسكو دايما وحدي و من كثرة لي دايما وحدي نبغي نعيش وحدي .

- شكون هو الإنسان الوحيد اللي تقدر تعيش معاه ؟

- (صمت).

- كي تكون محتاج عبد يعاونك تلقا ؟

- بالاك بابا و عمي بصح في وقت الصح دايما وحدي .

- لوكان الناس يشوفوا العيوب تاعك كيفاه راح تشوف روحك ؟

- أنا ما نشوفش عندي عيوب بصح بالاك مين أنا جاي مقلق و نهدر بزاف آيا الناس ما يبغوش هاكا .

- تقدر تعبر على مشاعرك للآخرين ؟

- نتي هاكا راني نحكيلك شا عندي بصح لوكان حكيتها لماما ولا بابا ما يفهمونيش ايا الجواب هو ما نعرفش .

- تنجم تعبر على رفضك للآخرين ؟

- خطرة واه خطرة لا .

- تبغي دايما تكون في المرتبة الأولى ؟

- فالقراية نبغي نكون الأول بصح في حاجة وحدخرة نورمال ما عندي بروبلام ديجا فالدار مشي مقيميني.

- تشوف في طبيعتك صبور ؟

- لا أنا مشي صبور نتقلق بزاف و متسرع بزاف و أي حاجة يقولوهالي نزعف منها.

- عندك إحساس تبغي تدير صوالح و تعاودهم ؟

- واه ديفوا.

- عندك شك انو تعاود تشوف صوالح درتهم من قبل ؟

- واه عندي شك ديفوا نحس روحي الحاجة لي درتها ما درتهاش و نبغي نعاود نحسب .

- اسكو تكره لوكان يتوشيك واحد أو يحتك بيك غلطة ؟

- لا لا ما ننجمش نعيف الناس و نروح نغسل.

- هل تبالغ في الاهتمام بنظافة يديك ؟

- واه بزاف دايما نبغي نغسل و نعاود و نبغي ندوش بزاف .

- هل تؤنب نفسك ؟

- واه نوم روحي على أتفه الأسباب و دايما نحس بالذنب.

- اسكو تطلع و تهود الهدرة بزاف في راسك ؟

- واه نقعد نطلع و نهود الهدرة في راسي بزاف حتى راسي يضرني ..قاع النهار عندي أفكار بزاف يدوروا في مخي.

- اسكو يجوك أفكار بلي عندك مرض أو عداوك ؟

- واه قبل ما ندخل هنايا كنت كل سمانة ندير التحاليل و نشوف يلا راني مريض و لا لا و كنت من طبيب لطبيب .

- ماذا تنوي القيام به في المستقبل ؟

- راني باغي نكمل قرايتي في الجامعة و راني باغي ندير الدكتوراه .

- زعما نطيق نكمل الدكتوراه كون ما نبلعش العام و لا لا .

- راني خايف يلا ما ندير والو في حياتي و نخسر كل شي.

- بصح لا غادي نولي في بلاصة شابة و نخلي والديا يفتاخروا بيا .

- تحليل محتوى المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية للحالة الأولى :

ا- تقطيع المقابلة إلى وحدات :

رقم العبارة	العبارة
01	نتي هي لي غادي تخرجيني منا ؟
02	نقرا في الجامعة
03	عندي 20 عام
04	جبت الباك ب 14
05	دخلوني هنا باسكو صرات اكسيدون
06	قالولي خوك مات
07	عندي خويا صغير عمرو 6 سنين
08	علابالي بلي مات بصح ما بغاوش يقولولي
09	لوطو قاع تكرفست
10	ولاد عمومي قاع خيطوهم من راسهم
11	بصح ما صرالهم والو
12	أنا من داك النهار راني حاس القيامة راهي قريبة
13	راني نقولهم نوضو صلو
14	حتى واحد ما راه مأمني
15	راهم حاسبيني مهبول علابيها دخلوني هنا
16	تجيني رؤيا كل يوم نشوف رؤيا بلي أنا هو لي غادي نهدي الناس
17	أنا هو المهدي المنتظر
18	هدرت مع الجنون
19	هدرت مع إبليس
20	شوفي هذا علام هذا كليماتيزور هذي طابلة
21	دروك راهم جايين عمي و مرتو يشوفوني
22	و يجيبولي حوايج و ماكلة
23	مانيش باغي بابا و ماما يشوفوني هنا
24	راني باغي يشوفوني في بلاصة شابة

25	زعما نخرج ؟
26	كرهت كل يوم نفس الروتين ؟
27	ينوضوني و أنا راقد بالزغا
28	يقزعوني بزاف

29	ما يخلونيش نرقد
30	يدمروني
31	نبغي نغسل يديا بزاف
32	نبغي نغسل وجهي بزاف
33	نبغي كي يوم نقي شمبرتي
34	ما نبغيش ناكل من صوالح وحداخر

35	يلا واحد شربلي من كاسي نقيسه
36	أيا تروحي معايا نشوف عمي و مرتو

37	خويا مات ولا راه حي
38	راهم يحقروني هنا
39	جبتولي حوايج
40	راني عايف روحي
41	راني باغي ندوش
42	قلعولي شعري
43	راني شباب ولا لا
44	خويا راه حي ولا ميت

45	وروني نشوفه
46	اعطيني نديرله فيديو
47	يادرا الجامعة
48	بلعت السوماستر ولا لا
49	صحا وينتا نخرج

50	قولو لماما و بابا راني مليح
51	مانيش باغيهم يجو و يشوفوني هنا
52	كولي معايا طبيبة باه انا ناكل

53	غدوا تعادوي تجي طبيبة
54	هدري مع الطبيب يخرجني
55	راهم يعطوني دواء راني نرقد
56	وليت مقلق بزاف شوفي كي راني نزغد
57	راني نرجف راني حاس بالبرد
58	راني حاس وليت مقلق بزاف
59	مانيش حاس روحي مليح في هاد البلاصة
60	قوليلهم يخرجوني

61	راهم يعطوني دواء
62	هذاك الدوا راه ينسيني كل شي
63	راني حاس روحي وليت مدمن
64	علابالي فيا الوسواس القهري
65	كنت ندير بحث على الاضطرابات النفسية
66	باسكو انا نغسل بزاف و نعيف بزاف و نقي بزاف
67	عندنا المشاكل في الدار
68	ساكنين مع عمتي و ولادها و جدتي

69	دايما عندنا الزغا
70	عندنا دارنا بصح ما رحنالهاش رانا عايشين عند جدتي
71	بابا عطى سكنتنا لبنت عمتي
72	بصح انا راني باغي نعيشو وحدنا
73	دايما ماما و بابا يدابزو
74	يحقرو ماما
75	بابا فيه السكر ما نبغيش نزعفه
76	ولاد عمي دايما يزعقو عليا

77	يقعدو يضحكو عليا
78	ما يبغونيش
79	بصح انا خير منهم
80	مام في الجامعة يزعقو عليا كي نشارك و نهدر
81	ما عنديش صحاب في الجامعة
82	عندي رهاب اجتماعي
83	ما نبغيش بزاف الناس
84	ما نبغيش نكون في بلاصة فيها الغاشي بزاف

85	ما نبغيش الناس يتوشوني ولا يهدرو معايا
86	علابيها مانيش باغي نقعد في هاد البلاصة
87	باسكو يدمروني بزاف

88	ما يخلونيش نصلي
89	ليزاجون يقزعوني
90	قولي للطبيب يخرجني يلا طيقي
91	كرهت
92	كل يوم نقعد ندور في نفس البلاصة

93	راني حاس روحي راهي فيا ريحة مشي شابة
94	باغي نبدل حوايجي و ما جابوليش
95	واقيلا واحد بال عليا
96	زعما وينتا نخرج
97	راني حاس غادي نقعد هنا افي
98	راني حاس غادي نموت هنا
99	أنا لي طفرتها في روحي علاجال فاميلتي و مشاكلهم
100	الافان صبت روحي وحدي

101	راني في هاد البلاصة قاعد وحدي
102	جابوني و خلاوني هنايا
103	بسبابهم جامعتي مانيش نروحلها
104	راني خايف يلا ندوبلي و ما نتيقش ندير دوكتورا
105	مانيش عارف يلا بلعت السوماستر ولا لا
106	الهدرة اللي كنت نقولها مع الاول هي اللي دخلتني هنا
107	أنا سباب روحي
108	كي كنت نقول في هدرة مكانش منها حسبوني مهبول

109	أنا لا مهدي منتظر ما هدرت مع الجنون
110	علابلي هاد الهدرة مكانش منها
111	علابالي بلي كنت غالط
112	و لي بروبلام تع الدار كرهت منهم
113	ديما نقول لبابا نروحو لسكنتنا
114	مانيش باغي نعيش معاهم
115	ما يبغونيش و ما يبغوش ماما
116	إن شاء الله نخرج و ما نعاودش نولي هنا

117	راني حاس روحي ريحت مانيش كيما نهار الاول
118	راني باغيهم يحبسولي الدوا باه ما نوليش مدمن
119	راني رايح نرقد باسكو راني حاس بالدوخة

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

- سلام .

- سلام .

- كيفاه كان تعاملك مع داركم ؟

- مع أختي شوية . بصح مع خويا ما نتفاهمش معاه و دايما يضربني. و بابا يعطيه الحق باسكو هو كبير عليا و دايما يقوله زيدها باسكو يشوفوني انا ماشي مليحة . ماما خطرات تكون حنينة معايا بصح خطرات تتنارفا عليا كي نوسخ روحي ولا كي نوسخ حاجة في الدار .

- احكيلي شوية على باباك ؟

- بابا منارفي بزاف و صعيب بزاف و جاي متسلط يبغي يحكم و دايما يضربني من لي كان عندي 10 سنين و يزيد يحرش خويا فيا و يقوله اضربها باه ما تخرجش الطريق بسبابه هو لي ما قريتش هو لي حبسني مالقراية حياتي ضاعت بسبابه و زاد زوجني و أنا صغيرة ...(صمت) نكرهوا ما نبغيه لا هو لا خويا ..حسب روحه كي زوجني دار حاجة شابة بصح انا نكره راجلي .

- تنجمي تحكيلي على الوالدة تاعك ؟

- ماما مسكينة عاقلة نحسها تبغيني بصح كون تشوفيها كي تتعامل معايا علاجال النقاوة تحسبيها مشي ماما .تولي منارفيا بزاف و تفورصيني باه ندوش كل يوم و تقولي نتوما قاع مسخين و جامي يلا وقفت معايا ولا هدرت معا بابا باه ما يضربنيش قاع ما علابالهاش بيا .

- تنجمي تحكيلي على المشكلة لي تعاني منها ؟

- ما عنديش مشكلة عندي مشاكل كبار بزاف. كثرية هاد المشاكل حتى وليت موسوسة من قاع الناس . وليت نبان مهبولة ولات الناس كي تشوفني تقول هادي مهبولة ..من عائلتي و من عائلة راجلي و حتى واحد ما يبغيني حتى ولادي لا جبتهم نحسهم ما يبغونيش علابيها انا تاني ما نبغيهمش ما نحسش بلي أنا أمهم . نحس بلي لازم نقيلهم و صاي . حتى وليت موسوسة من الوسخ حسيت روحي وليت كيما ماما وليت نشوف الوسخ في كل بلاصة حاشاك وليت نشوف النجاسة مع الحيط ..وليت نقي كي المهبولة علابيها دخلوني هنايا ..اي حاجة نديرها نعاود نديرها و نقعد غير نعاود باه نتهنى.

- هل تتلقين الدعم النفسي الذي تحتاجينه ؟

- ما عندي حتى واحد يحوس عليا ولا يدعمني بصح مين دخلت هنا غير راجلي لي ولا يجي يشوفني طلبت منه يجيبلي ولادي نشوفهم بصح ما خلاونيش .

- اسكو تشوفي علاقاتك مع الاخرين مستقرة و ماغاديش يروحو و يخلوك ؟

- قاع الناس لي كنت حاسبة ما غاديش يروحوا و يخلوني راحوا و خلاوني قبل ما ندخل هنا و كي دخلت هنا الناس قاع ولات تشوفني مهبولة.

- راكي تشوفي الناس ما راهمش مهتمين بيك ؟

- ماراني نحس بوالو. ما عندي حتى حاجة شابة فحياتي حاسة روحي الحاجة لي تصرالي راهي تتعاود راني ندور في نهار واحد . ما كان لي يفهمني ماكان لي راه مقيمني . حتى واحد ما يحس بيا ولا يقولي شاراكي باغية غير انا نقعد نخمم بزاف.

- هل راكي خايفة ما تنجحيش في حياتك ؟

- دايما نخمم بلي حياتي ضيعوهالي و بلي حتى انا ضيعتها و راني نشوف بلي حياتي راحت.

- اسكو تنجمي تتجاهلي صوالح راكي باغيتهم ؟

- أصلا جامي لا درت حاجة نبغيها دايما يسيطروا عليا .

- في علاقتك مع الاخرين من هو المسيطر في الحديث ؟

- نحس بالنقص مع الناس قاع هوما عندهم أمهم غير أنا ما ننجمش نهدر .

- اسكو يجوك أفكار مشي ملاح ؟

- كلش نشوفه ماشي مليح و موسخ وتبانلي العالم هذا قاع نجس .

- اسكو ترقدي فالليل ؟

- ما نرقدش قاع مليح و نبات قاعدة خاطرش راني عايفة البلاصة لي راني فيها و راني عايفة الفراش .

- اوصفيلي الأفكار لي يجوك ؟

- أفكار ماشي ملاح, حتى حاجة ماراهي عاجبتني, حتى حاجة ما نشوفها شابة .

- كيفاش تفكري فالدين ؟

- نخاف من ربي بزاف و راني خايفة نموت كافرة خاطرش مانيش نصلي .

- هل عندك أفعال متكررة ؟

- واه كلش نعاود نديروا ما نديرش ثقة و نبقا نعاود ما نتهناش, نوض حتى فالليل نشوف الغاز و انا علابالي بلي بلعته بصح راسي يقولي بلي مابلعتيهش .

- هل لديك اعتقاد الاهتمام بالنظافة المفرطة و انو أي واحد راح يتوشيك غادي يعديك ؟

- يجوني صوالح في راسي بلي أي واحد يتوشي حاجة تاعي نحس راه فيه مرض و غادي يعديني و بلي هو موسخ و نبقا نخمم فيها ايام و شهور و تبانلي باه نقعد حية و ما نموتش يليق ندوش بزاف و الماء يليق يكون حامي بزاف.

- ماذا تنوين القيام به في المستقبل ؟

- مكانش نهار خممت حاجة شابة ولا مليحة نشوف قاع الدنيا مسخة و يديروا فالحرام و يغضبوا في ربي.. بصح كاينا حاجة راني باغيا نخرج منا و نكون مريحة و نشوف أولادي.. توحشتهم.

- شاراكي متمنية ؟

- متمنية نريح و تكون الدنيا نظيفة .

- تحليل محتوى المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية للحالة الثانية :

ا- تقطيع المقابلة إلى وحدات :

الرقم	العبارة
01	متزوجة
02	راجلي هذا وين كان عندي
03	هاذي الخطرة الزاوجة راني ندخل هنا
04	مور الولادة يدخلوني هنا
05	عندي بنت و ولد
06	ولدي الصغير في عمرو 4 اشهر
07	راني في شهرين ما شفتوش

08	راجلي ما يطيقش يجيبهولي هنا
09	كنت عايشة مع عجوزتي
10	بيني و بينها حوش و فوقي دايرين سقيفة تع الجاج
11	دايما نحس داري مسخة
12	دايما يفوتو عندي باه يطلعو عند الجاج و يوسخولي داري
13	نحس هذاك الجاج حاشاك يوسخ عليا
14	نقول لراجلين بدلو سكنة نخرجو يقولي لا اصبري
15	راجلي مشي خدام
16	نكون قاعدة و نحس حاشاك النجاسة في الحيط
17	نظل نغس لولدي كل 10دقايق نبدلو لا كوش
18	عجوزتي تقولي حبسي بصح الله غالب ما نطيقش
19	راني عايفة روحي و عايفة ولادي و راجلي
20	راجلي كان مسخ كي تزوجت بيه نقيته
21	كنت كل يوم نقوله نقي روحك و اغسل و دوش
22	توحشت ولادي
23	راهم خطرة عند ماما و خطرة عند عجوزتي
24	تزوجت صغيرة بزاف
25	والديا زوجوني باسكو كنت نبغي واحد كي كان عندي 11 سنة
26	كانوا والديا دايما يضربوني
27	يبلعو عليا التواقي و الدار و ما يخلونيش نخرج
28	حبست القراية فالسنة الأولى متوسط
29	كنت نبغي نخرج نلعب نشوف الناس بصح كنت محبوسة
30	لي كنت نبغيه كان كبير عليا بزاف
31	كان في عمرو 32 سنة
32	حتى خويا كانو يخلوه يضربني
33	ما كانوش يديرو هاكا لأختي الكبيرة
34	غي أنا يحقروني
35	ختي الكبيرة قرات و أنا ما قريتش
36	كان عندي تيليفون بالتخبية عليهم
37	من بعد صابه بابا و هرسو و ضربني
38	ما كنتش نبغي راجلي
39	حملت من الشهر الاول تع زواجي

40	عجوزتي ما تبغينيش تبغي سلفتي
41	تقولي نتي مهبولة و موسوسة
42	درت حاجة و راني خايفة نقولهالك
43	بصح بيناتنا (بكاء)
44	خونت 10 ملاين لشيخي
45	راني حاسة بتأنيب الضمير و الذنب
46	باسكو حلفنا شيخي على المصحف
47	قال لي داهم ان شاء الله يده تدود
48	راني حاسة من داك النهار يدي راهي منملة
49	راني حاسة المصحف خرج فيا و هذي هيا السبة لي راني هنا
50	راني معولة كي نخرج نقوله انا ديتهم
51	خاطرش قال لي داهم راني مسامحه غي يقولي شكون
52	و انا ما درتش بيهم حاجة ماشي مليحة
53	كي كنت باغية نولد البيبي الزاوج قالولي فالسبيطار ما تولديش نورمال
54	لازم عملية بصح بالدراهم
55	كي قلت لراجلي قالي ما عنديش و والديا ما عندهمش
56	أيا خلصت العملية و شريت حوايج لولدي ما كنت شارية والو
57	زعما يسمحلي كون نقوله ولا لا
58	راني حاسة راني مخسرة مع ربي
59	ما راني لا نصلي لا نقرا قران
60	كل يوم نقول دوك نصلي
61	بصح نعيف كون نتوضى في هاذ البلاصة
62	دورك و راني عايفة روحي
63	أنا نبغي كل يوم ندوش
64	هنا ما يخلوناش
65	راني حاسة روحي ماشي بنادم
66	كل يوم نقول أنا علاه ما قريتش
67	كنت باغية نولي كيفك هاكا
68	نغير كي نشوف هاكا ناس تقرا و تخدم
69	أنا ما تعرف ندير والو
70	علابيها حتى واحد ما يبغيني في العائلة
71	بابا ملي تزوجت ما حوسش عليا

72	كشغل كان يحوس غي وينتا يتهنى مني
73	زعما كون نخرج منا حياتي تتسقم و تولي خير ملي كانت و لا لا
74	زعما نطيق نكمل قرايتي
75	زعما نولي مثقفة كيما قاع الناس
76	حتى واحد ما يعطيني قيمة
77	بالاك كي نولي نقرا يولو الناس يشوفوني
78	راني باغية نحل مشروع حلويات فالدار و نبيع
79	نعرف نطيب كل شي
80	هنا كانو عندي صحابات بصح قاع خرجو
81	دايما وحدة تخرج غي انا لي قعدت هنا
82	كل خطرة نقول دوك نخرج و الطبيب ما يخرجنيش
83	كرهت هاد البلاصة
84	مسخة و فيها ناس مسخين
85	نقعد غي ندور ما نصيبش بلاصة نقية نقعد فيها
86	دايما نقولهم نقو
87	ما ننجمش نقعد هاكا

88	كي نبغي نرقد نقعد نبكي في بلاصتي باصكو مشي نقية
89	كل خطرة نقول لراجلي جيبلي بزاف حوايج باه نبدل كل يوم
90	لوكان غي توشيني وحدة نروح نبدل حوايجي
91	راني باغية غي نبرا و نشوف ولادي
92	دايما راجلي يصبرني
93	دايما راجلي يقولي ولادك توحشوك
94	راني حاسة روحي ريحت كي هدرت معاك
95	كنت كارهة و غي نبكي

96	اي حاجة نتاكد منها
97	نعاود نحسب بزاف
98	ما عنديش ثقة في روحي
99	نذير حاجة و نروح نتاكد منها
100	نتوسوس من روحي و من الناس
101	ما غلطوش كي قالولي نتي موسوسة
102	كي نقيس حاجة نروح نعاود نشوفها
103	نتأكد من صوالح بزاف

نتأكد من الباب و نعاود نشوفو بالاك محلول	104
نتأكد من الغاز إذا محلول ولا لا	105
راجلي دايما يزغي عليا يقولي لي راكي ديريه راكي تعاوديه	106
جامي خممت في حاجة شابة	107
نخمم في الاسوء و صاي	108
هاكا و صاي	109
بزاف صوالح يتخلطو في راسي ما نتحملش	110
المرض	110

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

ولاية مستغانم
المؤسسة الإستشفائية المتخصصة
في الأمراض العقلية
المديرية الفرعية لإدارة الوسائل
رقم 04 / م.إ.م.أ.ع.م/م..ف.إ.و/24

مستغانم في: 2024/02/18

تسهيل مهمة

✓ يوجه السيد(ة): **دحمان إيمان**

✓ الرتبـــــــة: متربص علم النفس العيادي

✓ إلى مصلحـة: **العلاج حر نساء**

✓ إبتـــداءا مـن: 2024/02/18 إلى غاية نهاية التربص

المعني(ة)بالأمر ملزم باحترام مواقيت العمل الرسمية والقانون الداخلي للمؤسسة.

المديـــــر

السيدة : ب . بايزيدي
مديرة مساعدة للإدارة الوسائل

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

مصلحة التربصات رقم.....

مستغانم: في ..2024/02/18..

الى السيد: ...مدير مستشفى الأمراض العقلية...

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن مسؤول مصلحة التربصات ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر ، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة ب...تأثير الوصف الأسري على توليد الوسواس القهري لدى الزوجة (دراسة حالتين)

ب(المكان).....من .....الى غاية نهاية التربص.....2024/02/18.....

الطالب (ة):

1-..د...حمان...إكرام.....

الأستاذ المؤطر:

أ. بن طوبة

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

مسؤول مصلحة التربصات

د.زريـــوح أسيـة زينب
مسؤول تربصات قسم العلوم الاجتماعية
كلية العلوم الاجتماعية

Mme BENHAMMOU .R
Psychologue Clinicienne Major
E.H.S Psychiatrie

المؤسسة المستقبلة

السيدة : ب . بايزيدي
مديرة مساعدة للإدارة الوسائل