

الفصل الأول

خطة الدراسة

المقدمة

لا شك بأن الوسواس توجد لدى الفرد بشكل نسي، فأحياناً يقع البعض في الحيرة من أمره لموضوع ما، والبعض قد تنتابه هواجس وتخيلات في أمور متعلقة بالوضوء أو الخوف من الوقوع في عدوى من الأمراض، فيكاد لا يخلو أي منا من الوسواس بشكل عام، وتصبح هذه الوسواس مرضية إذا بلغت مرحلة متقدمة من الخوف والقلق فيصبح الفرد فريسة لهذه الأفكار الوسواسية فينغمس في التفكير بها، مما تسبب له البؤس والشقاء والقلق، وحتى يخفف الفرد من هذا القلق الذي ينتابه كل حين يلجأ إلى عمل فعل يشعره بالراحة والاستقرار النسي.

كل ذلك يدفعه إلى الاهتمام بإزالة هذا الخوف والقلق أو التخفيف منه، فتجده يقوم بذلك على حساب واجباته الاجتماعية أو الأسرية أو الأكاديمية أو الوظيفية، فيصبح يدور في حلقة فارغة تستهلك منه طاقته وتستنزف منه وقته، هذا السلوك الذي صدر عنه ما هو إلا نتيجة التخيلات والصور والأفكار المشوشة التي غزت حياته وجعلته غير متوافق مع نفسه ومع بيئته، وبهذا تبدأ رحلته المأساوية فتجده يصعب لديه تكوين صداقات مع الآخرين، أو قد تجده يشكو من القلق معظم الوقت، أو قد يسبب مشاكل مع أسرته أو مجتمعه، أو قد تجده يعاني من صعوبة في تنظيم الوقت والاستذكار، ووفقاً لذلك، لعل من المناسب التطرق إلى مثل هذه المواضيع لنلقي الضوء على المتغيرات الدارجة في الدراسة من زوايا متعددة .

ظهر مفهوم الوسواس والأفعال القهرية كما وصفه بعض العلماء إلى قدماء المصريين حيث يُعد من الاضطرابات المعروفة منذ القدم، وقد وصف الطبيب الروماني "جالينوس" الوسواس عام ١٣٠م، وورد ذكر الوسواس في القرآن الكريم في قوله تعالى ﴿مَنْ شَرَّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ (٤) الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ (٥)﴾ (القرآن. الناس، ٤-٥)، وأسهم العلماء المسلمين في ابتكار علاجاً للمشكلات القسرية وأشهرهم أبو زيد البلقي ٨٥٠-٩٣٤، وابن سينا ٩٨٠-١٠٣٨، ويرجع استخدام مصطلح الوسواس القهري إلى الألماني كارل فيستال سنة ١٨٧٨م (عبد الخالق، ٢٠٠٢؛ سغفان، ٢٠٠٣).

تم إدراج اضطراب الوسواس والأفعال القهرية في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-٤) من ضمن فئة اضطرابات القلق، بينما تم نصبه في فصل خاص مستقل عن اضطرابات القلق في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-٥) (APA, ١٩٩٤ & APA, ٢٠١٣). وقد أشار الدليل العاشر للتصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية (ICD/٠١) إلى المكونات الخمسة الآتية للوسواس القهري وهي: اضطرابات قهرية تغلب عليها أفكار أو اجترارات وسواسية واضطرابات قهرية تغلب عليها أفعال قسرية وأفكار وأفعال وسواسية مختلطة واضطرابات وسواسية قهرية أخرى واضطراب وسواسي قهري غير معين (ICD/٠, ١٩٩١).

يحمل اضطراب الوسواس والأفعال القهرية جانبين هما التفكير، الذي يشير إلى الوسواس، والقهر الذي يشير إلى الأفعال ويؤدي هذا الاضطراب إلى ظهور أفكار أو صور أو دوافع في ذهن الفرد بشكل متكرر رغماً عنه، مما تسبب ضيقاً وتوتراً شديدين، ويعمل الفرد جاهداً إلى إبعاد تلك الأفكار والصور والدوافع بفعل معين وبصورة قهرية (كولز، ١٩٩٢؛ Nasayuki, Masahiro & Yoshio, ٢٠٠٣). (Greisberg, ٢٠٠٥).

ولتوضيح ذلك نشير إلى أن هناك أمران يجب أن يدركهما الفرد، أولاً: الوسواس "Obsession"

وهي نتاج لعقله، وتُعد غير ملائمة ولا تعني له بشيء، كونها تقتحم الشعور، وتتصف بالسخف والتفاهة، مما تسبب له قلق وضيق، مثل أفكار التلوث وعدم النظافة أو الشك أو الهواجس المتعلقة بالنظافة والتخزين أو الأحلام العدوانية أو الأفكار التي لها علاقة بالدين، وأن ما يميز هذه الوسواس ليس كونها تقتحم الفكر، ولكن ما يميزها بالأحرى الطبيعة غير المرغوبة في الفكر، وندلل على ذلك ما ذكر من أخبار العلماء والفنانين بأنهم يمرون بخبرة من الأفكار المقتحمة والمهمة في نفس الوقت وهي غير متوقعة، وتصنف بأنها أفكار مرغوبة.

ثانياً: الأفعال القهرية "Compulsion" والتي تشمل جانبان هما: سلوكيات متكررة مثل (غسل اليدين، التحقق، التخزين)، وأفعال عقلية مثل (الصلاة، العد)، ويقوم الفرد بأدائها استجابة لوسواس أو وفقاً لقواعد خاصة حتى يزبح القلق والكرب الناشئ جراء ذلك، مثل غسل اليدين عدة مرات والعد أو تغيير الملابس أو التأكد من إغلاق موقد النار، أو الاحتفاظ بأغراض قديمة، كل ذلك بقصد إزاحة التوتر أو الشك (قطينة، ٢٠٠٣؛ عبد الخالق وعيد والنيال، ٢٠٠٩؛ DSM-٥؛ Oltmanns & Emery، ١٩٩٥؛ ١٩٩٥؛ Rosenman & Seligman، ٢٠٠١؛ Antony & Swinson).

ولا بد من الإشارة هنا أن على الرغم من تواجد الأفكار الوسواسية مع الأفعال القهرية في نفس الوقت، إلا أنه من الأهمية تحديد أيهما أكثر وضوحاً لدى بعض الأفراد، كونهما قد يستجيبان لعلاجات مختلفة (الكبير ودرويش، ٢٠١٤)، وقد تم تقسيم هذا الاضطراب في الأبحاث الحديثة إلى ثلاثة أنواع، حيث يمثل النوع الأول الوسواس فقط دون الأفعال، وهذا النوع نادراً ما يفتن به أحد، ويمثل الأفعال القهرية وحدها دون الوسواس النوع الثاني من هذا الاضطراب.

أما النوع الثالث فيمثل الوسواس والأفعال القهرية معاً، وهذا النوع يعد أكثر انتشاراً وألماً، وقد أشار إميلكامب (Emmelkamp, ١٩٨٧) بندرة وجود الأفعال القهرية دون أن يصاحبها أفكار وسواسية، وعادة ما تتقدم الوسواس الأفعال القهرية، ولكن أحياناً تلي الأفكار الوسواسية القيام بالطقوس وخاصة مع الشك الوسواسي، وربما تظهر الوسواس دون القهر. ولكن القهر لا بد أن يكون معه الشكوك الوسواسية، وتقدر نسبة انتشاره ما بين ١٪-٤٪، فقد لوحظ أن ٨٠٪ من المرضى لديهم وسواس وأفعال قهرية، ويعاني ٢٠٪ منهم من الوسواس أو القهر على حدة، وقلة منهم تعاني من الوسواس وحدها، ومن النادر أن توجد طقوس قهرية خالصة دون أن تكون مصحوبة بأفكار وسواسية (Emmelkamp, ١٩٨٧؛ سفقان، ١٩٩٦؛ عبد الخالق، ٢٠٠٢؛ إبراهيم، ٢٠٠٤؛ الشربيني، ٢٠١١).

وتشير نتائج الدراسة التي قامت بها فوا وكوزاك ١٩٩٢ أن أكثر من ٩٠٪ من مرضى اضطراب الوسواس والأفعال القهرية لديهم وسواس ودفعات قهرية سلوكية، وأن ١٠٪ فقط يوجد لديهم وسواس دون وجود أفعال قهرية (Foa & Kozak, ١٩٩٢). وأعتبر اضطراب الوسواس والأفعال القهرية لسنوات عدة أحد أعقد الاضطرابات النفسية، حيث يحتل المرتبة الرابعة عالمياً من بين الأمراض الأكثر تشخيصاً في العالم، وتبين الدراسات الوبائية انتشار هذا الاضطراب على امتداد العمر يصل إلى ٢,٥٪ من مجموع السكان، إلا أنه شائع نسبياً، ويتراوح متوسط العمر لبداية ظهور الاضطراب بين المراهقة المبكرة ومنتصف العشرينات (ليهى، روبرت، ٢٠٠٦؛ ٢٠١٠، Vera & Ruscio, Stein, Chiu, & Kessler, ١٩٩٠؛ Leveau، في بلحسيني، ٢٠١٧؛ الخولي، ٢٠٠٩).

وبلغت نسبة انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية بـ ٢,٥٪، ووصلت نسبة انتشاره في استراليا إلى ٦٪، ومن أهم الأعراض الموازية لاضطراب الوسواس والأفعال القهرية الشعور بالكرب والضيق الشديدين والاستغراق في التفكير مما يؤدي إلى ضياع الوقت، وقد يؤثر بدرجة ملحوظة على الروتين

اليومي للشخص ومهنته، أو أنشطته الاجتماعية (AL Sabaie, Fathelaleem & Abdul Razzak, ١٩٩٢؛ Hyman & Pedrick, ٢٠٠٥؛ Crino, Slade, & Andrews, ٢٠٠٥).

ويرى الآغا ٢٠٠٩ بأن هناك نوع من الوسواس ينظر إليهم المجتمع بصورة إيجابية إذا اتسمت بعدم التطرف مثل الذين يعانون من وسواس النظافة والنظام ودقة المواعيد والدقة في كل شيء وفي كل الأعمال، إذ أن الفرد والمجتمع قد يحتاج لمثل هذه النوع من الوسواس في أعماله من حيث عمليات التنظيم والترتيب (الآغا، ٢٠٠٩). ويختلف معدل انتشار الوسواس والأفعال القهرية باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الفرد وكذا باختلاف الجنس ويبدأ هذا الاضطراب في بداية البلوغ أو سن المراهقة وحتى منتصف العشرينات، وعادة ما تظهر أعراضه مبكرة لدى الذكور عنه لدى الإناث، وتتراوح بدايتها ما بين ٦-١٥ سنة عند الذكور، وبين ٢٠-٢٩ سنة عند الإناث (سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، ٢٠٠١. ٢٧٨؛ البشر وفرج، ٢٠٠٢). ويرى آخرون أمثال قولي (٢٠٠٦) بأن ظهور الأعراض بشكل متساو بين الذكور والإناث. ويقدر بنسبة ٥٠٪ من المرضى بدأت الأعراض لديهم قبل سن ٢٤، وأن ٨٠٪ منهم ظهر لديهم قبل سن ٣٥، وأن ٥٠-٧٠٪ منهم تبدأ الأعراض لديهم بعد كرب أو شدة (توفيق، ٢٠٠٠).

وفي المقابل شغل موضوع التوافق النفسي حيزاً كبيراً لدى علماء النفس وفي الدراسات والبحوث نظراً لأهميته في حياة الناس، فالتوافق ليس مرادفاً للصحة النفسية فحسب بل يرى الكثيرون أنه الصحة النفسية بعينها، كونه الهدف الرئيسي لجميع فروع علم النفس بصورة عامة، كما أنه من أهم أهداف العملية الإرشادية والعلاج النفسي (زهران، ٢٠٠٥؛ المغربي، ١٩٩٢). ويخلق التوافق النفسي نوع من التوازن لدى الفرد مع نفسه أولاً وبيئته ثانياً، ويعمل على تحقيق إشباع حاجيات الفرد بصورة تتوافق ومعايير المجتمع وقيمه، وتحفظه من الوقوع في فخ العقاب، لذا فالفرد الذي يحقق التوازن في كل هذه الأمور يعد

فرداً متوافقاً توافقاً حسناً، ويتمتع بنمو سليم غير متطرف مما يسهم في بناء مجتمعه (المغربي، ١٩٩٢؛

٢٠٠٥، Prosser؛ ٢٠١٠، Depping).

ويمكن القول بأن التوافق أمر نسبي في العادة، ويختلف باختلاف المكان والزمان، فعلى سبيل المثال، نجد الفرد متوافقاً توافقاً حسناً في مجتمع ما، وفي نفس الوقت تجده متوافقاً توافقاً سيئاً في مجتمع آخر (الكحيمي وحمام ومصطفى، ٢٠١١). ويسعى الفرد جاهداً في محاولة التأقلم مع البيئة المحيطة به والتعايش معها في سبيل الوصول للتوافق النفسي، ويقاس التوافق النفسي بمدى قدرة الفرد على مواجهة المشكلات التي تعترضه وعدم الهروب منها بل يعمل جاهداً في سبيل الوصول إلى حل لها (Kef, Sabina, ٢٠٠٢).

واختلفت النظريات التي تفسر التوافق، فقد فسرت مدرسة التحليل النفسي التي يتزعمها فرويد الفرد المتوافق على أنه من تستطيع الأنا لديه من إشباع دوافع الهو بما يرضي ويتناسب وتوقعات الأنا الأعلى، في حين ترى المدرسة السلوكية أن المتوافق هو من يمتلك عادات سلوكية إيجابية وفعالة في الاستجابة للمثيرات البيئية المختلفة، في حين ترى المدرسة الإنسانية أن المتوافق هو القادر على إشباع حاجاته وتحقيق ذاته والوصول إلى أقصى إمكاناته (صمادي والبقعاوي، ٢٠١٦).

وننوه بوجود بعض من السلوكيات لدى الطالب الجامعي تتمثل في صعوبة التوافق، وشعور بالغربة وإحساس بالقلق، وهذه مظاهر تنم عن عدم الاستقرار الانفعالي لديه، ويبدأ يعيش في دوامة القلق من ناحيتين، الأولى: عدم الفشل في الدراسة، والثانية: مستقبله الغامض المجهول، مما يؤدي إلى ضعف تحصيله الأكاديمي والإخفاق في مسيرته التعليمية (التل، ١٩٩٧، في بكر، ٢٠١٣). ويعمل الطالب جاهداً في مسيرته الجامعية في سبيل تحقيق التوافق النفسي وبالأخص توافقه الأكاديمي، مما ينعكس إيجاباً على

حياته وصحته النفسية والجهد الذي يبذله في سبيل التكيف والتأقلم والشعور بالارتياح، والرضا ليس إلا

دليل على مواجهته للعقبات وتقبلها، مما ينعكس ذلك على إنتاجيته (Baker, ١٩٩٤).

ووفقا لذلك فإن الحياة الجامعية ليست مقصورة على التحصيل الدراسي فحسب، بل هي نتاج

لعلاقات اجتماعية ملموسة وعملية تربوية تهدف إلى إكساب الطالب أسلوب حياة وخبرات ومعارف

علمية وأكاديمية، فإذا لم يكون الطالب علاقات اجتماعية مع بيئته ومحيطه الدراسي فيصبح شخص منبوذ

فيتهم رفضه وعدم تقبله وربما هو من يقوم بهجر بيئته الدراسية وينبذها، ويعتبر التوافق مع البيئة الجامعية

مطلب أساسي وهدف يسعى إليه الطالب من أجل استمراره بالدراسة الجامعية.

ومن أهم المشكلات والعقبات التي تحول دون توافقه، اختلاف النمط الجامعي عن النمط

المدرسي الذي تعود عليه اثني عشر سنة، من حيث المناهج، طرق وأساليب التدريس، النظم، اللوائح،

الامتحانات، وغيرها من الأمور (ويس، ٢٠١٠؛ الداهري، ٢٠١٤)، هذا ما شجعنا على تناول هذه

الدراسة وربط هذه الضغوط التي يتعرض لها الطالب الجامعي بمتغيرات حديثة يعاني منها الطلبة نتيجة

تراكم الأفكار والصور والوسواسية وانغماس الطلبة في سلوكيات قهرية لا تمت للواقع بصلة.

وتحظى المرحلة الجامعية باهتمام ملحوظ من قبل المجتمع، كونها تعمل على تشكيل شخصية

الفرد والتي قد يكون فيها أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية ومنها الوسواس والأفعال القهرية،

بسبب ازدحام الضغوطات التي تعترض الطلبة في هذه المرحلة، فمنها الضغوط المرتبطة بالدراسة وقد تكون

هناك ضغوط أخرى مرتبطة بالجوانب الاقتصادية والاجتماعية، وكذلك الضغوط المرتبطة بمراحل النمو

وبالتحديد فترة المراهقة، لذا فإن من الأهمية بمكان التعرف على طبيعة هذه الاضطرابات ومساعدة الطلبة

على التغلب عليها مما يساهم في نجاحهم في هذه المرحلة وتحطى المشكلات التي تعترضهم (Yoldascan,

٢٠٠٩، Ozenli. Kutlu, Topal & Bozkurt، في الفزارية والسفاسفة وإبراهيم ، ٢٠١٧).

وفي ضوء ذلك فإن المشكلات التي يتعرض لها الطلبة في البيئة الجامعية مثل تقبل النمط الجامعي الحديث، التفكير في الدراسة والدرجات والتفوق، والصحة الجديدة، وبيئة السكن، وتقبل المجتمع له، والتفكير في الوظيفة والمستقبل المجهول، كل ذلك وغيرها من الأمور تمثل تهديداً نفسياً كبيراً لهم، مما قد يؤدي إلى اختلال وعدم توازن قدرتهم على مواجهة تلك المشكلات ويصبح توافقهم سيئاً، نفسياً، وانفعالياً، وأسريراً، واجتماعياً، وأكاديمياً، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية مثل الوسواس والأفعال القهرية. وبناءً على تلك المعطيات، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على أهم الاضطرابات التي قد تعيق حياة الطالب الجامعي وتضع مساهمة علمية فاعلة في محاولة الكشف عن الوسواس والأفعال القهرية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة الجامعات في سلطنة عمان، وتلقي الضوء على طبيعة هذه المشكلة من أجل اتخاذ المسؤولين الإجراءات المناسبة لمعالجتها من ناحية، ولكي تدفع الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية من ناحية أخرى.

١،١ مشكلة الدراسة

يعد اضطراب الوسواس والأفعال القهرية حالة عقلية معيقة، تعرقل تقدم الإنسان في نواحي الحياة المتعددة، وتسبب الأمراض النفسية العويصة والفتاكة (Ansari, Pallanti, & Salerno, ٢٠٢٠). Torres, Cruz, Vicentini, Lima, Ramos- Mishra, Tripathi, Kar, Dalal, ٢٠٢٠). وعلى الرغم من أن الأبحاث الأجنبية عبر العينات المختلفة تشير إلى أن الوسواس والأفعال القهرية تؤثر على الأداء المهني والاجتماعي والشخصي، إلا أن الدراسات الميدانية العمانية تدرس هذه الظاهرة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي مازالت نادرة.

ينتشر لدى بعض الأفراد أفكار غير معقولة وغير مفيدة وغير منطقية، وتعمل هذه الأفكار على عرقلة حياة الأفراد وتعيقهم عن أداء أعمالهم وتستهلك وقتاً كبيراً من يومهم، ومن أبرزها الأفكار

الوسواسية التي تعمل كعائق وسد منيع من توافق الفرد اجتماعياً وانفعالياً وأسرياً وأكاديمياً، ويصبح أسيراً وخاضعاً لهذه الأفكار مما تسبب له القلق والأرق والإزعاج والكرب وتؤثر في علاقاته الاجتماعية، ولا يستطيع مقاومتها، ولا يهناً له بال إلا وقد قام بأفعال قهرية تخفف من معاناته وقلقه الذي يشغله، ولعل من المناسب هنا إلقاء الضوء على الافتراضات التي استندت عليها النظرية المعرفية في تفسير الوسواس والأفعال القهرية باعتبار أن هذا الاضطراب يركز على توقعات مرتفعة جداً تؤدي إلى المبالغة في تقدير احتمال حدوث العواقب المضرّة وغير المواتية مع وجود اعتقادات خاطئة وإدراك زائد للخطر.

وقد كشفت الدراسات العلمية المتعددة أنّ الوسواس والأفعال القهرية تسبب الاكتئاب المزمن، والغزلة، والانفعال المفرط، والقلق أو الغضب أو الارتباك أو الضيق، وكثير من المشاعر والخبرات السلبية المؤلمة. عندما يترافق الاكتئاب مع الوسواس القهري، يقضي الأفراد وقتاً أطول في الانشغال بأفكار الوسواس، ويبلغون عن مستويات أعلى من الضيق، ويظهرون سيطرة أقل على الأفكار الوسواسية، والتي تتداخل بشكل كبير مع عملهم وأدائهم الاجتماعي (Adams, ٢٠٠٤; Freeman, Choate-Summers, Moore, Garcia, Sapyta, Leonard, et al. ٢٠٠٧; Sloman, Gallant, & Storch, ٢٠٠٧; Stewart, Ceranoglu, O'Hanley, & Geller, ٢٠٠٥). كذلك، فإن أعراض الاكتئاب تزيد من الهواجس وعدم القدرة على السيطرة عليها مما يؤثر سلباً على الأداء الاجتماعي. اضطراب الوسواس والأفعال القهرية هي اضطراب نفسي مزمن. يسبب أفكاراً غير مرغوب فيها (وسواس) وأفعالاً متكررة (إكراه).

تسبب الوسواس والأفعال القهرية ضغوطاً أو قلقاً أو ضغطاً ملحوظاً في الأداء، وتثير الهواجس النفسية بصورة متكررة ومزعجة في محاولة لتغلب على هذه الأفكار أو تحييدها أو إيجاد الحلول النفسية المرضية لها. وتغلب على هذه الأفكار بطور الفرد سلوكيات التأقلم، والتي أطلق عليها مصطلح القهر. وقد أشارت الدراسات العديدة أن هذه السلوكيات السالبة تبدأ في المرحلة المراهقة أي في المرحلة الجامعية،

وتؤدي إلى التصرفات الغريبة والسلوكيات الطقوسية المتكررة مثل مثل غسل اليدين بشكل متكرر وبصورة مفرطة. على الرغم من أن السبب الحقيقي لهذه الأمراض النفسية غير معروف، إلا أن معظم الأدلة تشير إلى أنها اضطراب القلق ناجم عن اختلال التوازن الكيميائي في الدماغ. كذلك يعد العامل الوراثي والعدوى الفيروسية وأحداث الحياة المجهدة من العوامل المسببة للوسواس والأفعال القهرية (Cameron & Region, ٢٠٠٧; Sloman, Gallant, & Storch, ٢٠٠٧)

من المعروف أن الهواجس تظهر مشاعر سلبية من الضيق الشديد أو القلق أو الخجل أو شعور بالذنب (APA, ٢٠١٣). يحاول المصابون هذا التوجس النفسي إظهار السلوكيات القهرية الطقوسية المتكررة من أجل تقليل المشاعر السلبية والقضاء على العواقب السلبية المحتملة التي يعتقدون أنها مرتبطة بهواجسهم. وقد يظهر جراء هذه السلوكيات بعض الأعراض الجسدية يمكن ملاحظتها، ويمكن كذلك أن تسبب الوسواس والأفعال القهرية بعض الأمراض العقلية التي لا يمكن ملاحظتها بصورة مباشرة كالتلفظ بالكلمات الغريبة وتكرار بعض الأرقام الغريبة والعزلة عن الناس وغيرها (Abramowitz et al. ٢٠٠٩).

كذلك، أكد بشري عبد الظاهر (٢٠٠٩) أنّ الوسواس والأفعال القهرية تشكل مصدراً رئيسياً لكل من القلق والاكتئاب والخوف، وتؤثر في حسن توافق الفرد، كما وتقيد مجاله الحيوي وتحد منه في نطاق ضيق، وقد يؤدي في بعض الحالات العصبية إلى شلل تام في الإرادة والعزيمة، وتعمل على إعاقة الفرد من تفاعله مع البيئة ومن العيش بشكل طبيعي، وبناءً على ذلك فإن الوسواس والأفعال القهرية معوقاً تتطلب تدخلاً سريعاً وعاجلاً للحد منها ومن أخطارها سواء على المستوى الشخصي أو المستوى المجتمعي. ويرى محمد (٢٠٠٩) أيضاً أنّ الشباب يواجهون الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية ويكونون عرضة لكثير من المغريات في هذا العصر والتي تؤثر سلباً على شخصياتهم، ومن أبرز تلك المشكلات تعرضهم للإصابة باضطراب الوسواس والأفعال القهرية والتي بلا شك تؤثر على توافقهم

الأكاديمي. كما يتصف المصابون بالوساوس والأفعال القهرية بمعدلات عالية من العنوسة والزواج في سن متأخر، وامتلاك معدل منخفض من الخصوبة، وتكثر معدلات الطلاق لدى المصابين بهذا الاضطراب، ناهيك عن عدم الإشباع الجنسي الشائعة لدى هذه الفئة، وهناك آثار سلبية دالة لدى المصابون بالوساوس والأفعال القهرية تتمثل في قدرتهم على القيام بوظائفهم الاجتماعية والمهنية (Clark. ٢٠٠٤).

ومن أبرز أعراض الوسواس التي قد تسيطر على شعور الفرد مثل الانشغال والتفكير في نظافة جسمه، والهواجس التي تراوده من عملية الاستفادة من الأغراض القديمة، والأفكار التي تراوده من رؤية الأدوات الحادة، والشكوك التي تنتابه في صحة وضوئه، وفي المقابل توجد مبالغة في الأفعال التي يقوم بها الفرد مثل المبالغة في عد النقود بعد محاسبة البائع، والاستغراق طويلاً في الاستحمام، والتأكد عدة مرات من إغلاق موقد الغاز، والاحتفاظ بالأغراض القديمة، كل هذه الأعراض تعمل على خلق توافق سيئ للفرد، وتجعله يشكو من القلق معظم الوقت، ويصعب عليه المشاركة في المناسبات الاجتماعية، وتسبب له مشكلات أسرية، ويصعب عليه تنظيم وقته (عبد الخالق، ٢٠٠٢؛ عبد الحميد، ٢٠٠٧؛ بطرس، ٢٠٠٨؛ الخالدي، ٢٠٠٩).

ينتشر لدى بعض الأفراد أفكار غير معقولة وغير مفيدة وغير منطقية، وتعمل هذه الأفكار على عرقلة حياة الأفراد وتعيقهم عن أداء أعمالهم وتسبب تهاك وتشتت كبيراً من يومهم، ومن أبرزها الأفكار الوسواسية التي تعمل كعائق وسد منيع من توافق الفرد اجتماعياً وفعالياً وأسرياً وأكاديمياً، ويصبح أسيراً وخاضعاً لهذه الأفكار مما تسبب له القلق والأرق والإزعاج والكرب وتؤثر في علاقاته الاجتماعية، ولا يستطيع مقاومتها، ولا يهنا له بال إلا وقد قام بأفعال قهرية تخفف من معاناته وقلقه الذي يشغله، ولعل من المناسب هنا إلقاء الضوء على الافتراضات التي استندت عليها النظرية المعرفية في تفسير الوسواس

والأفعال القهرية باعتبار أن هذا الاضطراب يتركز على توقعات مرتفعة جداً تؤدي إلى المبالغة في تقدير

احتمال حدوث العواقب المضرة وغير المواتية مع وجود اعتقادات خاطئة وإدراك زائد للخطر.

ومن أبرز أعراض الوسواس التي قد تسيطر على شعور الفرد مثل الانشغال والتفكير في نظافة

جسمه، والهواجس التي تراوده من عملية الاستفادة من الأغراض القديمة، والأفكار التي تراوده من رؤية

الأدوات الحادة، والشكوك التي تنتابه في صحة وضوئه، وفي المقابل توجد مبالغة في الأفعال التي يقوم بها

الفرد مثل المبالغة في عد النقود بعد محاسبة البائع، والاستغراق طويلاً في الاستحمام، والتأكد عدة مرات

من إغلاق موقد الغاز، والاحتفاظ بالأغراض القديمة، كل هذه الأعراض تعمل على خلق توافق سيئ

للفرد، وتجعله يشكو من القلق معظم الوقت، ويصعب عليه المشاركة في المناسبات الاجتماعية، وتسبب

له مشكلات أسرية، ويصعب عليه تنظيم وقته (عبد الخالق، ٢٠٠٢؛ عبد الحميد، ٢٠٠٧؛ بطرس، ٢٠٠٨؛

الخالدي، ٢٠٠٩).

ومن المهم في ضوء ذلك إلقاء الضوء على مشكلة الوسواس والأفعال القهرية في إن كثيراً من

المصابين لا يدلون بمرضهم ويتخذونه سراً، مما يجعلهم يتكتمون عن هذا المرض سنوات عدة قبل اللجوء

إلى طلب العلاج، لأنهم يخجلون من أعراضه ويخافون من الناس بأن يعتبرونه ضرباً من الجنون أو قلة ثقته

بنفسه أو قلة دينه أو استسلامه للشيطان وخاصة أن المعنى اللغوي والمعنى الديني لهذا الاضطراب عُرف

وأشتهر بالشكل الذي جعل الكثيرين من علماء الدين والناس العاديين يخلطون ما بين الوسواس الخناس

ووسواس النفس وما بين اضطراب الوسواس والأفعال القهرية الذي هو مختلف إلى حد كبير، هذا ما

يفسر لنا لماذا يُعد هذا الاضطراب أقلها شيوعاً عن بقية الاضطرابات النفسية الأخرى، على الرغم من

تصنيفه من ضمن أكثر الأمراض العصابية انتشاراً وشيوعاً في العالم (عكاشة، ١٩٩٢؛ أبو هندي، ٢٠٠٣؛

سالم، ٢٠٠٨؛ الأغا، ٢٠٠٩).

ويبلغ ذروة هذا الاضطراب في مرحلة التعليم الجامعي بين ١٨-٢٥ سنة ومتوسط بدء ظهوره في عمر العشرين، حيث يمثل التعليم عاملاً في انتشار اضطراب الوسواس والأفعال القهرية، ويصيب الطلبة من الجنسين بنسب متساوية، ويذكر "كابلان" نسبة انتشار الحالات الشديدة حوالي ٣٪ من الناس، بينما أكثر انتشاراً الحالات الخفيفة والمتوسطة، وأن ٢٥٪ من الحالات تظهر قبل سن الخامسة عشر، وأن حوالي ما نسبته ٧٥٪ من الحالات يظهر قبل سن الثلاثين.

وحسب الإحصاءات الأمريكية المتعلقة بهذا الاضطراب، أن فرداً بين كل أربعين فرداً يعاني منه، ويُعد رابع أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في المجتمع الأمريكي، وبالرغم كون هذا الاضطراب ينتشر بشكل سريع إلا التحفظ عليه أصبح من الأمور المهمة مما أدعى على أن يشار إليه بصفته مرض وبائي غير ظاهر.

وعلى الرغم من أنّ هذه الهواجس النفسية تنتشر بصورة خاصة لدى المرهقين والطلبة الجامعية على وجه الخصوص اعتماداً على الدراسات العلمية، وأنها تؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي والتوافق الاجتماعي بين الطلبة والتوافق الأسري (Gillett, Bilek, Hanna, et. al., ٢٠١٨; Wilhelm, Berman, Keshaviah, et. al., ٢٠١٥; Yorulmaz, Gungor, Gokdag, ٢٠١٩; Mathes, Morabito, Schmidt, ٢٠١٩) إلا أن الاهتمام بها في أوساط الباحثين ولم يصل إلى مستوى التحديات. ومناقشة هذه الظاهرة الخطيرة بحثية وعلمية واجتماعية لم تصل بعد إلى المستوى المطلوب.

ولعل من المهم التعمق في هذه الدراسة كون هناك قصور في الدراسات التي اهتمت بدراسة الوسواس والأفعال القهرية على مستوى البيئة العمانية خاصة، إضافة إلى عدم وجود دراسة محلية وعربية تناولت موضوع العلاقة بين الوسواس والأفعال القهرية والتوافق النفسي في حدود علم الباحث، مما جعل الباحث يأخذ على عاتقه التقصي والبحث في متغيرات الدراسة، فالدراسات المحلية والعربية المتوفرة حالياً

نجدها قد تناولت الوسواس القهري من جانب انتشاره، وأنواعه وعلاقته بمتغيرات أخرى، ولكن لا نكاد نجد دراسة عربية تطرقت إلى الوسواس والأفعال القهرية وعلاقتها بالتوافق النفسي في المجتمع العربي عامة، والمجتمع العماني خاصة.

ومن هذا المنطلق تأتي الدراسة الحالية في محاولة وضع مساهمة علمية فاعلة، لتلقي الضوء على طبيعة هذه المشكلة، ولتعييننا للوصول للكشف عن العلاقة بين تلك المتغيرات، ومحاولة إضافة جزء لم يتم التعرض له في الدراسات السابقة، ومن أجل اتخاذ المسؤولين في قطاع التعليم الإجراءات المناسبة لمعالجتها من ناحية، ولكي تدفع الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية من ناحية أخرى.

١,٢ النظرية العلمية

تعتمد الدراسة على النظرية المعرفية التي تهدف إلى تفسير السلوك الإنساني في محاولة تعديله، واستخدام بعض الأساليب والطرق العلاجية للتخفيف من حدة القلق الناتج من عملية التقييم الخاطئ من قبل للفرد، أو نتيجة ربطه لموقف ما يشعره بالخوف والتوتر، حيث تمت الاستفادة من هذه النظرية من حيث المبادئ التي تنادي بها، والفنيات والأساليب التي تستخدمها في تقييم اضطراب الوسواس والأفعال القهرية والتوافق النفسي، والاعتماد عليها في تطوير مقاييس الدراسة، ونشير إليها هنا بشيء من الإيجاز.

١,٢,١ النظرية المعرفية Theory Cognitive

تستند النظرية المعرفية حسب آراء روادها بيك "Beck" وألبرت أليس "Albert Ellis" على مجموعة من الافتراضات التي تتمحور حول الإمكانيات التي يولد بها الفرد والتي من خلالها يصبح منطقياً أو لا منطقياً، لذا فإن أفكار الإنسان السالبة هي المسؤولة عن ظهور العديد من السلوكيات المرفوضة، والإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف يقوده نحو المرض، وأن هناك تداخل وتفاعل بين تفكير الإنسان والاضطرابات النفسية التي تلحق به والتي يكون منشأها خاطئ وغير عقلاني وتتحرك عن طريق

تفسير الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام، ومن بين هذه الاضطرابات النفسية الوسواس

والأفعال القهرية (عسكر، ١٩٨٨؛ الشناوي، ١٩٩٦؛ سغان، ٢٠٠٣؛ دليل، ٢٠١٥).

ويرى أصحاب المدرسة المعرفية أن للإنسان الحرية في اختيار أفعاله التي تتوافق مع نفسه ومع مجتمعه الذي يحيط به، ويرحب بالسلوك المقبول اجتماعياً ويتوافق توافقاً حسناً مع نفسه ومع مجتمعه، وهو لا يتوافق توافقاً سيئاً إلا إذا تعرض للضغوط البيئية وعدم التقبل، وبناء على ذلك يمكننا القول أن قدرة الفرد الذاتية والمعرفية لها القدرة على إكسابه التوافق، فكلما كان الفرد متعلماً ومكتسباً الأفكار التي تتناسب مع البيئة المحيطة به كلما كان قادراً على التوافق السليم (عزيز ونمر، ١٩٩١).

وتحدث المبالغة في التفكير نتيجة إساءة فهمهم لأفكارهم وما يحدث حولهم، ويشعر الفرد هنا بأنه مهدد ولا يستطيع السيطرة على هذا التهديد مما يدفعه للقيام بطقوس معينة للحد أو التخفيف من هذا التهديد الذي يتعرض له، وهذا ما أكدته سالكوفيسكس (Salkovskis) بافتراض أن الأفكار المقتحمة غير السارة هي جزء من الخبرة السوية التي يتعرض لها الأفراد جميعاً، وأن التقييم السلبي لها هو الذي يحولها من أفكار عابرة إلى أفكار وسواسية، وأن الأفكار التي يصنفها المريض بأنها قد تكون مسؤولة عن وقوع ضرر ما، تدفعه لتصحيح هذا المسار وذلك بالقيام بأفعال كتكرار غسل اليدين بعد مصافحة الآخرين خوفاً من انتقال العدوى (Salkovskis, et. al, ٢٠٠٠). والتوافق النفسي كما يرى ألبرت أليس "Albert Ellis" يأتي عبر معرفة الفرد ذاته وقدرته والتكيف معها والتوافق حسب إمكانياته المتاحة، وأن لكل فرد قادر على أن يخلق لنفسه التوافق (عزيز ونمر، ١٩٩١).

وتشخص الوسواس في ضوء النظرية المعرفية على أنها أفكار مشوشة، ومزعجة، ومضخمة، وتحدث مصادفة، وتكون محرضة لتصبح طبيعية وحقيقية، أما الفعل القهري فهو سلوك علني مثل الاستغراق في الاستحمام بصورة غير طبيعية، أو عد النقود عدة مرات بعد محاسبة البائع، أو تخزين

أغراض قديمة لا تعود بصاحبها بفائدة، ويأخذ شكلاً من السلوك المعرفي، وعليه فإن هذه الأفكار والأفعال تقودان إلى نوع من الخوف والقلق والبؤس والإرهاق وعدم الراحة، فيصبح المريض تائهاً في حلقة فارغة لا يستطيع الخروج عنها إلا إذا حصل على علاج مناسب.

ويرى بيك (Beck) بأن الوسواس مرتبطة بالخطر حيث يظهر في صورة شك أو حيلة، فالمريض يساوره الشك مما إذا قد أدى عملاً ضرورياً لتأمين سلامته مثل (إطفاء موقد الغاز) وأما الأفعال القهرية ما هي إلا محاولات لتهدئة الشكوك الوسواسية عن طريق الفعل مثل (غسل اليدين القهري) فهو متوقف على اعتقاد المريض أنه لم يزل كل القذارة العالقة في بعض من أجزاء جسمه مما يجعل رائحته كريهة أو يكون عرضة لكثير من الأمراض، من هنا نجد أن تفكير الفرد قائم على عملية لا شعورية نتيجة انفعالاته ودوافعه وسلوكه، وعندما يفكر فهو يفعل ذلك بطريقة تتفاعل فيها العمليات، ويتأثر بالتنشئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها الفرد، لذا فهو معرض للحساسية المفرطة للضغوط أكثر من غيره (بيك وآخرون، ١٩٨٩؛ جودة، ٢٠٠٧؛ سعفان، ٢٠٠٣).

وأشار رتشان (Rachman) أن الأفراد يتحملون مسؤولية كبيرة يشعرون بعدم الثقة بأن التهديد المدرك تم استبعاده أو خفضه وفي محاولتهم للتأكد من ذلك يلجئون إلى تكرار السلوكات القهرية التي يجاهدون فيها لخفض حدة القلق والتوتر بالقيام بسلوك معين ويعزز خفض حدة القلق السلوك القهري (Rachman, ٢٠٠٢). ويُعد نموذج كار (Carr) من النماذج المعرفية المفسرة لاضطراب الوسواس والأفعال القهرية، حيث افترض أن مرضى هذا الاضطراب عندما يوجدون في موقف يحتمل أن ينجم عنه عواقب غير مرغوبة أو مؤذية، فإنهم يزيدون من تقدير احتمال حدوث العواقب المضمرة، (سعفان، ١٩٩٨).

وقد قدم بارلد ١٩٨٨ تصوراً نظرياً لأسباب هذا الاضطراب، ففيه يلعب إدراك الشخص للسيطرة دوراً مهماً وتبدأ نظريته بالاعتراف بأن معظم الأسوياء تراودهم أفكار مقتحمة غير لحوحة أو مزعجة، ولكنها قد تهيئ المسرح لنمو هذا الاضطراب وتفاقمه إذا تضافرت عدة عوامل في الوقت نفسه (جودة، ٢٠٠٧). ويرى كلاً من ماكفول وولرشن "Mcfall & Wollershein" أن المصابين بالوساوس والأفعال القهرية يتمسكون بأفكار خاطئة، مثل اعتقادهم أن الفرد لابد أن يمتلك الكفاءة والقدرة التامة في جميع المجالات، لكي يصبح جديراً بالاهتمام، أو اعتقادهم بوجود معاقبة الفاشل في تحقيق الكمال، أو اعتقادهم بإمكانية منع الكوارث بطقوس سحرية معينة (بيار وآخرون، ١٩٩٠).

واقترح دورون وزملائه (٢٠٠٧) أن البنى المعرفية الفعالة الدائمة وبالتوافق مع بنى خاصة من الذات، ومقترنة مع اعتقادات محددة حول العالم، ربما تشكل الأساس لقابلية التعرض لتهديد الـ OCD، ووفقاً لهذا النموذج تتحدد قابلية التعرض لتهديد التدخلات من خلال مفهوم الذات والذي يتضمن مجالات عديدة مقيمة بشكل كبير والتي لا يشعر الفرد بأنها مؤهلة بشكل كافٍ، كنتيجة لذلك يكون الشخص حساس بشكل كبير للأفكار الدخيلة أو تقييماً عندما تقترح الفشل في مجالات الذات الحساسة (Doron & Kyrios & Moulding & Nedeljkovic & Bhar, ٢٠٠٧).

ويرى دورون وكيريوس ومولدينك (Doron, Kyrios, & Moulding) أن مرضى الوساس والأفعال القهرية يفسرون الأفكار غير المرغوبة المقتحمة لأدهانهم باعتبارها مهددة لقيمهم، وتسبب في نبد الآخرين لهم، مما يهدد قبولهم الاجتماعي (Doron, Kyrios, & Moulding, ٢٠٠٧). ويرى لازاروس وفولكمان "Lazarus & Folkman" أن تقييم الفرد الأولي يحدد أساليبه في التوافق، حيث يتم تقييم الفرد للأحداث المسببة للضغط النفسي على أنها مرهقة، وتنفق قدراته، وقد تعرضه للخطر، في إطار علاقته بالبيئة وتقييمه المعرفي للضغط، وتتولد نتيجة لذلك استجابات مختلفة انفعالية أو فسيولوجية تجاه الحدث

الضاغط (حسين وسلامة، ٢٠٠٦). ويرى الباحث أن الفرد القادر على التوافق السليم لا بد أن يمتلك القدرة المعرفية الكافية والخبرة الواسعة من أجل اكتساب التوافق بطريقة منطقية وأكثر فاعلية والتي تتناسق مع البيئة المحيطة به وتساعد على قبولهم لذواتهم وقبولهم الاجتماعي.

١,٣ أسئلة الدراسة

من خلال ما تقدم من إيضاح لخلفية الدراسة، ومشكلتها، والنظرية العلمية التي من خلالها بنيت عليها الدراسة، وبناء على ما سبق سرده يمكن تحديد التساؤلات التالية:

١. ما عوامل الوسواس والأفعال القهرية وكيف يمكن التأكد من خصائصهما السيكومترية؟
٢. ما عوامل التوافق النفسي ومدى صحتها في القياس النفسي لمحتواه وخصائصه النفسية والسيكومترية؟
٣. ما العلاقة المحتملة بين محاور الوسواس المتمثلة في وسواس النظافة، وسواس التخزين، الوسواس العدوانية، الوسواس الدينية، وبين محاور التوافق النفسي المتمثلة في التوافق الاجتماعي، التوافق الانفعالي، التوافق الأسري، التوافق الأكاديمي؟
٤. ما العلاقة المحتملة بين محاور الأفعال القهرية المتمثلة في أفعال العد القهرية، أفعال النظافة القهرية، أفعال التأكد القهرية، أفعال التخزين القهرية، وبين محاور التوافق النفسي المتمثلة في التوافق الاجتماعي، التوافق الانفعالي، التوافق الأسري، التوافق الأكاديمي؟
٥. هل عوامل الوسواس والأفعال القهرية والتوافق النفسي للطلبة المختارة من سلطنة عمان تختلف طبقاً لمتغيراتهم الديمغرافية والمتمثلة في النوع الاجتماعي والكلية؟

١,٤ أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف العلمية التالية:

١. تحليل عوامل الوسواس والأفعال القهرية تحليلًا سيكومتريًا لاستخلاص العوامل ذات المصادقية.

٢. تحليل عوامل التوافق النفسي ومدى قياس الفقرات المصممة محتواها المستهدفة.

٣. دراسة العلاقات المحتملة بين محاور الوسواس المتمثلة في وسواس النظافة، وسواس التخزين، الوسواس العدوانية، الوسواس الدينية، وبين محاور التوافق النفسي المتمثلة في التوافق الاجتماعي، التوافق الانفعالي، التوافق الأسري، التوافق الأكاديمي.

٤. دراسة العلاقات المحتملة بين محاور الأفعال القهرية المتمثلة في أفعال العد القهرية، أفعال النظافة القهرية، أفعال التأكيد القهرية، أفعال التخزين القهرية، وبين محاور التوافق النفسي المتمثلة في التوافق الاجتماعي، التوافق الانفعالي، التوافق الأسري، التوافق الأكاديمي.

٥. تحليل الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الوسواس والأفعال القهرية والتوافق النفسي لدى طلبة الجامعات في سلطنة عمان تبعاً لمتغيرات النوع الاجتماعي والكلية.

١,٥ أهمية الدراسة

لا ريب أن لكل فرد منا شخصية معينة لها خصائصها وصفاتها السوية، وعندما تصاب هذه الشخصية بوسواس قهري تجد صعوبة في التعايش والتوافق مع البيئة المحيطة بها، وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-٥) بأن الوسواس عبارة عن أفكار واندفاعات أو صور متكررة وثابتة وهي مقترنة متطفلة وغير مرغوبة في حينها يشعر الفرد بنوع من القلق والإحباط، ويبدل الفرد جهداً كبيراً في تجاهل أو قمع هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور بأداء فعل قهري. ومن جانب آخر يرى آرون بيك (Beck) رائد المدرسة المعرفية بأن الفرد غالباً ما يقوم بتحريف الحقائق والواقع بناء على أوهام وافتراسات خاطئة، وهذا ما يسبب مشكلات نفسية للفرد نتيجة لتعلم خاطئ حدث في إحدى مراحل نموه المعرفي، وعلى المرشد أو المعالج النفسي مساعدة المصاب وذلك بتعلم أساليب تفكير أكثر واقعية لتعديل خبراته وتصحيح أفكاره (آرون بيك، ٢٠٠٠). ووفق هذا

المبدأ، وانعكاساً للجهد المبذول نحو إعداد وإخراج هذه الدراسة وتجويدها تبرز أهميتها من خلال جانبين هما، الجانب النظري والجانب التطبيقي:

١,٥,١ الأهمية النظرية

تعد هذه الدراسة ذات قيمة معرفية، وتضيف جديداً في المسيرة العلمية في مجال علم النفس والإرشاد النفسي، وتتجلى أهمية الدراسة في إثراء المكتبة العربية عامة والمكتبة العمانية خاصة، لقلت الدراسات التي أتبع مسار علم النفس المعرفي وعلاقته بالأمراض النفسية في السلطنة أولاً، وقلة الدراسات العربية التي أجريت عن الوسواس والأفعال القهرية مقارنة بغيرها من الاضطرابات ثانياً في حدود علم الباحث، لذا جاءت هذه الدراسة لتضيف إلى الدراسات السابقة دراسة عمانية لعلها تكون مرجعاً ذو فائدة للمهتمين بهذا النوع من الاضطرابات النفسية. ومن زاوية أخرى تبرز أهمية هذه الدراسة لإلقاء الضوء على عينتها وهم طلاب الجامعات بما يمرون به في مرحلتهم النمائية من انفعالات لا سيما وهم في مرحلة الشباب حيث الحيوية والنشاط والحماس والإنجاز والعطاء، كون يُعول عليها المساهمة في التنمية المستدامة والشاملة للمجتمع.

١,٥,٢ الأهمية التطبيقية

يؤمل من نتائج الدراسة أن تفيد المهتمين بمجال الإرشاد النفسي في الجامعات والكليات والمعاهد والمدارس، كذلك المختصين بمجال العلاج النفسي والصحة النفسية في المستشفيات والعيادات والمراكز العلاجية والتأهيلية عن طريق وضع الخطط والبرامج العلاجية الملائمة، وقد يستفيد الطلاب أنفسهم في انتهاز أساليب وطرق تفكير وسمات شخصية قادرة على التوافق مع نفسها ومع البيئة المحيطة بها، وتبني أساليب وقائية ضد هذا النوع من الاضطرابات. ويمكن لهذه الدراسة أن تسهم في معرفة الوقت المناسب للتدخل المبكر ضد هذا النوع من الاضطراب عن طريق حملات التوعية والمحاضرات، والتي

تشجع الأفراد الذين يعانون منه بمراجعة الأخصائي النفسي في وقت مبكر من ظهور الأعراض كي لا تتفاقم المشكلة.

وقد تساعد هذه الدراسة في تقديم تغذية راجعة للمؤسسات التعليمية في السلطنة وعلى رأسها وزارة التعليم العالي ووزارة التربية والتعليم، وأهميتها في تحديد الاحتياجات الخدمية لهذه الفئة من الطلبة. وتتجلى أهمية هذه الدراسة كذلك في الاستفادة من نتائجها في إجراء بحوث ميدانية أخرى على عينات مختلفة في المجتمع العماني، بحيث تكون المرجع الذي قد يفيد أي باحث في مهتم بهذا الجانب، وقد تساعد هذه الدراسة في تقديم بعض التوصيات لتحسين مستوى التوافق النفسي لدى الطلبة لتحقيق غايات تعود بالنفع وتعطي دافعا نحو المزيد من النجاح والتطور سواء على الجانب الشخصي أو الجانب المهني. وتكمن أهمية الدراسة التطبيقية في تقنين أدوات صادقة وثابتة للقياس وهي مقياس الوساس والأفعال القهرية ومقياس التوافق النفسي. حيث أن تقنين مثل هذه الأدوات يُعد أمراً مهماً للغاية كونه يوفر أسلوباً سريعاً في عملية التقويم، خصوصاً وأنه قد بني في ضوء المعايير المحددة عالمياً التي تتمتع بدرجة عالية من المصادقية في التشخيص (DSM-٥).

١,٦ حدود الدراسة

تقتصر الدراسة الحالية في حدودها الموضوعية على بعض المحاور التي تُعد جوهر القضية، وذات علاقة عميقة بمشكلة الدراسة، وترتبط ارتباط مباشر بالتخصص العلمي الدقيق الذي نتناول القضية من خلاله، وهذه المحاور هي: الوساس، والأفعال القهرية، والتوافق النفسي. كما تقتصر الدراسة في حدودها المكانية على الجامعات العمانية، وسوف يتم إلقاء الضوء على جامعة السلطان قابوس، وجامعة نزوى، وجامعة صحار، كون هذه الجامعات تتمركز في ثلاث محافظات عمانية تتصف بكثافتها السكانية

وتستقطب طلبتها من جميع أنحاء السلطنة. وتقتصر الدراسة في حدودها الزمانية في أن يتم إجراؤها في

الفصل الثاني من العام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠).

١,٧ التعريف بمصطلحات الدراسة الأساسية

١,٧,١ الوسواس Obsessions

يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-٥) للاضطرابات النفسية عن الرابطة الأمريكية

للطب النفسي (A.P.A) الوسواس بأنها أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما

أثناء الاضطراب باعتبارها مقترحة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً

ملحوظاً (APA. ٢٠١٣).

هو اضطراب يتمثل في وجود وسواس على شكل أفكار أو خواطر أو دوافع أو تخیلات،

موصولة ومستمرة لم يسبق أن جزها الفرد وتحتاج الشعور، وعادة يكون محتواها مزعجاً وغير ذات معنى،

فضلاً كونها مثيرة للاشمئزاز، وتتسلط على ذهن الفرد مما يصعب عليه التخلص منها (الكبير ودرويش،

٢٠١٤؛ العطار، ٢٠١٧). ويعرف الباحث الوسواس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على

مقياس الوسواس موضع الدراسة.

١,٧,٢ الأفعال القهرية Compulsive Act

يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-٥) للاضطرابات النفسية عن الرابطة الأمريكية

للطب النفسي (A.P.A) الأفعال القهرية بأنها سلوكيات متكررة أو أفعال عقلية، والتي يشعر المريض أنه

مساق لأدائها استجابة لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة (APA. ٢٠١٣).

هو اضطراب يتمثل في وجود أفعال وطقوس قهرية متكررة غير مألوفة وقد يكون الفعل هنا

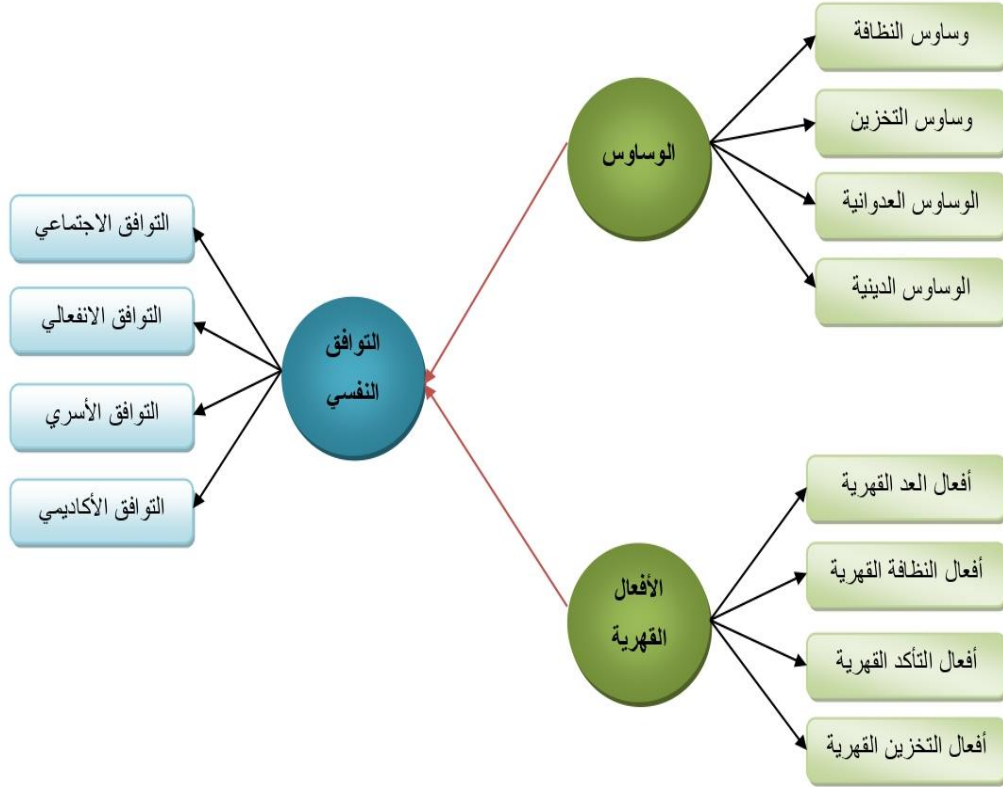
هادفاً يصدر طبقاً لقواعد معينة، أو وفقاً لشكل متكرر على نحو لا يتغير، ولا يعد السلوك نهاية المطاف

في حد ذاته، ولكنه يتم بغرض الوصول لهدف ما أو تجنب حدث أو موقف معين، وتدفع الشخص للقيام بهذا الفعل دون أن يعلم الأسباب التي دفعته لذلك، وتعمل على توفير الراحة المؤقتة وتخفف من حدة التوتر لديه (الكبير ودرويش، ٢٠١٤؛ العطار، ٢٠١٧). ويعرف الباحث الأفعال القهرية إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الأفعال القهرية موضع الدراسة.

١,٧,٣ التوافق النفسي Psychological Compatibility:

عرفه زهران (٢٠٠٥) بأنه عملية التفاعل بين الفرد بما لديه من حاجات وإمكانيات وبين البيئة بما فيها من خصائص ومتطلبات كما أنه يشير إلى ما ينتهي إليه الفرد من حالة نفسية نتيجة قيامه بالاستجابات الكيفية الحسنة، ويكون مصدراً للاطمئنان والارتياح النفسي. وعرفه سميث Smith بأنه "عملية مستمرة يقوم بها الفرد مستهدفاً تغيير سلوكه، ومحاولة النجاح في حل المشكلات ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين البيئة من جهة أخرى" (العصيمي، ٢٠١٠). وأطلق عليه لازاروس (١٩٧٢) Lazarus بأنه تلاؤم الذات مع الواقع. ويعرف الباحث التوافق النفسي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس التوافق النفسي موضع الدراسة.

١,٨ مخطط الدراسة



١,٩ الخلاصة

يعتبر هذا الفصل التمهيدي أهم الفصول التي تتطرق إليها الدراسة، فهو البوابة الرئيسية التي من خلالها تتضح خلفية وإشكالية الدراسة، والنظرية التي استندت عليها، وأسئلتها، والأهداف المراد تحقيقها، وأهميتها النظرية والتطبيقية بما تضيفه من جديد في المسيرة العلمية في مجال علم النفس والإرشاد النفسي، ومن ثم تحديد حدودها الموضوعية، والمكانية، والزمانية، والتعريف بمصطلحاتها الأساسية، وصولاً إلى مخطط الدراسة.