



# الوسواس القهري

إعداد الطالب: بكري رمضان  
إشراف الأستاذ: مكرم عبد الله

مادة: العملية الإرشادية  
٢٠٢٣

جامعة إدلب كلية التربية قسم الإرشاد النفسي

## الفهرس

رقم الصفحة	العنوان
3	المقدمة
4	الاطار النظري
4	الوسواس القهري في الطب النفسي
6	النظريات المفسرة للوسواس القهري
8	أسباب الوسواس القهري
9	الملامح العيادية
14	علاج الوسواس القهري
20	المراجع
21	الملاحق

## مقدمة:

إن الانسان في سبيل تكيفه مع البيئة بطروفها المتغيرة يعايش أنواعا مختلفة من الصراع النفسي حتى ينتهي به المطاف إلى اخضاع البيئة له أو الخضوع لها ، وهذا الأمر يظهر بأبسط مظاهره بالحياة اليومية ، الا اذا استفحل الأمر نتيجة تعرض الفرج لضغوطات متتالية ومستمرة يمكن أن تتحول إلى أنواع من الانحرافات والاضطرابات النفسية

وتعد الصحة النفسية والعقلية كالصحة الجسدية عرضة للتوعك والمرض فكثير من الناس عندما تزداد شدة قلقهم إلى حد ما أو مخاوفهم كالخوف من الموت أو المرض تنتابهم هواجس النظافة أو ممارسة طقوس قهرية متكررة فإنهم يقعون فريسة المرض خاصة عندما تؤثر هذه الأفكار والسلوكيات في ميادين مختلفة من حياة الشخص ، كالعمل والدراسة الأكاديمية والعلاقات العائلية والاجتماعية

ويعتبر اضطراب الوسواس القهري أحد أشكال اضطرابات القلق والتي يشترك معها في الأعراض فدرجة قليلة من القلق تعمل على زيادة اليقظة والانتباه والتحسين في أداء الفرد ولكن إذا تجاوز القلق حدا معيناً فإن أداء الفرد سوف ينخفض وبالتالي يعوق إنجازَه ويصبح اهتمامه فقط في الأفكار الوسواسية وممارسة الطقوس (الوحيشي، ٢٠١٩، ص: ٢)

ويعتبر اضطراب الوسواس القهري واحداً من أشد الاضطرابات النفسية ألماً للمريض ويؤدي هذا الاضطراب إلى تعطيل طاقات الانسان مما يؤثر على حياته العملية وزيادة المخاطر حول مواجهته للحياة المستقبلية.

ويعد الوسواس القهري من الأمراض النفسية التي يمكن الاستدلال عليها من خلال ملاحظة سلوك المريض وما يقوم به من أفعال ويؤثر علة مجمل حياة الفرد مما يجعله يحاول غالباً التوافق معها للتغلب على معاناته ولكن مع طول المعاناة والذي قد يمتد إلى سنوات وكذلك شدة الألم الكدر والضيق الذي يحدث وأيضاً وطأة المرض ذاته يدفع المريض إلى طلب العلاج بهدف تخفيف المعاناة والكرب الذي يشعر به وخاصة عندما يمتد الأثر ليشمل الفرد وأسرته وأصدقائه (دليل ايمان، ٢٠١٥، ص: ٥)

## الإطار النظري

### الوسواس القهري في الطب النفسي:

إن مرض الوسواس القهري يعتبر من الأمراض العصابية الأكثر شيوعاً حيث يعاني واحد من كل أربعين من البالغين وطفل واحد من بين ٢٠٠ طفل من هذا المرض في أي مرحلة من مراحل حياتهم ويتميز هذا المرض بأفكار متكررة مزعجة (وساوس) أو أفعال متكررة تأخذ شكل الطقوس ويكون الشخص مجبراً على الإتيان بها (أفعال قهرية) ويكون مدركاً تماماً أن هذه الأفكار والأفعال غير منطقية وغير صحيحة وتافهة ولا معنى لها ، ولكنه لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم فيها مع ملاحظة أن الإنسان السليم يمكنه دفع هذه الأفكار ومنع تكرارها ووقفها .

### الأفكار الوسواسية:

هي مجموعة من الأفكار أو الصور المتواصلة والمتسلطة والمستمرة التي تقتحم عقل المريض وتراوده وتلازمه مع عجزه عن دفعها أو طردها أو التخلص منها ، ويعاني المريض كثيراً منها لغرابتها وعدم فائدتها وتسببها في كثير من القلق والازعاج وتلج على خاطره عبارات معينة أو اسم معين يتكرر باستمرار

وأيضاً قد يتصور المريض أشياء رهيبية عن الذات الإلهية أو الأنبياء أو الدين أو الأخلاق ولا يمكن دفعها

### الأفعال القهرية :

هي أعمال عقلية وسلوكيات متكررة جبرية استجابة لأفكار وسواسية لتخفيف أو منع القلق والازعاج الناتج عن تلك الأفكار ، ولا يستطيع المريض مقاومتها وهي تستحوذ عليه لفترة طويلة وهو غير راض عنها ولا يحبها خاصة وهو لا يشعر بثمرة من وراء تكرارها لكنه مقهور على استمرار عملها والقيام بها

ودائماً ما تأتي الوسواس القهرية لمنع أو تجنب بعض الأحداث المفزعة المتصورة في عقل المريض مثل سوء الحظ المتوقع أو المحن أو البلايا أو الموت أو المرض

## الشخصية الوسواسية:

لكي نتعرف على ملامح هذه الشخصية لابد أن نذكر خصائصها حتى نصف شخصا ما بأن له شخصية وسواسية وهي

- ❖ الانهماك في التفاصيل والنظام والترتيب والالتقان على حساب المرونة والانفتاح والفاعلية وعدم قبول أي شيء ينقصه الاتقان الكامل
  - ❖ رؤية الأشياء من خلال اللون الأبيض والأسود فقط بدون وسط
  - ❖ تبدأ السمات في البلوغ المبكر وتبقى مدى الحياة
  - ❖ الميل الى ان يكونوا أكفاء موثوقين وفعالين في العمل وبين الناس
  - ❖ صعوبة التغيير وعدم العفوية
  - ❖ تفضيل التوقع والتكرار والمحافظة علة الروتين
  - ❖ إخفاء المشاعر والتحكم في السلوك
  - ❖ اظهار البرود والتحفظ دائما
- وليس من الضروري أن تجتمع كل الصفات في الشخصية بل يكفي بعضها (سالم م ، ٢٠٠٨: ص ١٧، ١٦)

## النظريات المفسرة للوسواس القهري

**النظرية الفسيولوجية :** هناك عوامل فسيولوجية خاصة بالجهاز العصبي حيث أشارت بعض الدراسات الى ان اضطراب الوسواس القهري يدل علة وجود مشكلة في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ ( وهو المسؤول عن الاحساس بالخوف او الخطر ) والأجزاء الأكثر عمقا بالدماغ ،العقد العصابية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء على البدء والتوقف عن الافكار وتستخدم هذه التركيبات المخية الناقل العصبي

الكيميائي (السيروتنين ويعتقد أن اضطراب الوسواس القهري يرتبط بنقص السيروتنين في المخ (ستيت ، ٢٠١٧، ص: ٤٠، ٣٩)

**النظرية النفسية :** ينظر الى الوسواس من وجهة نظر النظرية النفسية على انه رد فعل نفسي ووسيلة دفاعية تبرز لدى الشخص على أثر الأفكار والهواجس المزعجة والميول الاجبارية لديه ، فتصدر منه تصرفات وأفعال مكررة ومهمة وتتفاقم تدريجيا فتشمل جميع أبعاد حياته

وقد تباينت الآراء في تفسير اضطراب الوسواس القهري فقد اعتبر فرويد الوسواس القهري شكلا من اشكال النكوص للمرحلة الشرجية حيث تشير نظرية التحليل النفسي الى وجود علاقة بين تكوين الشخصية في الطفولة والاستعداد للإصابة بالوسواس القهري ، فالشخصية الجامدة اذا تعرضت الى كبت شديد في أثناء تعلمها التحكم في عملية النظافة زاد احتمال اصابتها بالوسواس القهري

وأشار فرويد ان الشخصية التي ثبتت في المرحلة الشرجية تبدي استعدادا لنمو عصاب الوسواس والافعال القهرية

ويرى علماء التحليل النفسي عوامل وأسباب أساسية للوسواس القهري ومنها الاهتمام الزائد بالتفاصيل الجزئية والنظام والترتيب والكماليات وحب المال والبخل والميول العدوانية والتي يترك كل واحد منهم تأثيرا واضحا بنحو أو اخر في نمو هذا الاضطراب

وفي ضوء نظرية التحليل النفسي ترجع الوسواس والأفعال القهرية الى خبرات الشخص الأولى مع وجود الأنا الأعلى قاسيا وفضا بدرجة كبيرة في هذا الاتجاه يرى فرويد ان اللبيدو يرتد في صورة نكوص ويصبح الأنا الأعلى قاسيا وفضا بدرجة كبيرة ويقوم الأنا ببناء على أوامر الأنا الأعلى بتكوين ردود فعل في صورة الاستقامة والفضاظة والنظافة وتظهر هذه القسوة الشديدة

وكذلك يعد اضطراب الوسواس القهري معركة بين دفعات الهو المثير للقلق والحيل الدفاعية المخفضة للقلق وتحدث بطريقة صريحة وواضحة

وتتخذ دفعات الهو عادة شكل الأفكار الوسواسية ، وتظهر دفعات الانا على شكل أفكار مضادة وافعال قهرية ويقوم عدد من الحيل الدفاعية تبعا لوجهة نظر التحليل النفسي بدور اضطراب الوسواس القهري وينظر أصحاب هذه النظرية الى التفكير الوسواسي على أنه دفاع ضد فكرة لا شعورية لا يرحب الفرد بها تماما وتتضمن هذه العملية الدفاعية إزاحة او استبدالاً بصراع اصلي فكرة أقل تهديداً (ستيت ، ٢٠١٧، ص: ٤٠، ٣٩)

### النظرية السلوكية

يرى أصحاب المدرسة السلوكية ان اضطراب الوسواس القهري يتطور على مرحلتين ففي البداية تكون اعراض هذا الاضطراب كالوسواس عبارة عن منبهات قلق حدث لها اشراط تقليدي ، اما اعراض الوسواس القهري التالية مثل تحييد الأفكار او الطقوس القهرية فهي تتجنب التعرض للمنبهات او تقلل القلق وقد استخدم النموذج السلوكي طرق محددة لعلاج الاضطراب مثل التعرض ومنع الاستجابة مما يتسبب في انهاء معاناة المريض

والاشراط التقليدي يركز على العلاقة بين المثير والاستجابة ويكون السلوك عبارة عن روابط بينهما ، اما الاشتراط الاجرائي فيركز على ما يحدث بعد السلوك فالاشتراط يتم بين الاستجابة والنتائج المترتبة عليها

ولقد اعتبرت المدرسة السلوكية الوسواس والقهر سلوكا متعلما معززا بالعواقب وان قيام الفرد بمثل هذا السلوك يسهم في تقليل الخوف لديه ففي ضوء ذلك يمكن النظر الى السلوك الوسواسي القهري على انه مكتسب ومتعلم ويرجع في الغالب الى الخبرات الأولى من الطفولة وتلعب سمات الوالدين مثل التصلب والتردد دورا هاما في ظهور الوسواس والأفعال القهرية (دليل ايمان ، ٢٠١٥، ص: ١٥)

### النظرية المعرفية السلوكية

يفسر انصار المدرسة السلوكية المعرفية الفكر الوسواسي والفعل القهري بأنه رد فعل للفرد في موقف معين فعندما يكون الموقف مشتملا على نتيجة غير مرغوبة ويتم المغالاة في تقدير عواقب هذه الموقف فان ذلك يزيد من احتمال ظهور هذه النتيجة في الواقع وبعبارة أخرى فان ذلك يزيد من احتمال ظهور هذه النتيجة في الواقع وبعبارة أخرى فان عصاب الوسواس والقهر ينشأ عندما نتوقع أن أي شيء سوف يأتي مزعجا فتكون النتيجة أن هذا التوقع يظهر حقيقة في الواقع وبالتالي فانه من وجهة النظرية المعرفية السلوكية يعتبر التفكير في مصادر التهديد وتوقعها باستمرار يزيد من احتمال السلوك الوسواسي القهري

ويشير النموذج المعرفي السلوكي الى ان الافراد ذوي الأفكار الوسواسية لديهم استعدادات وراثية غير محددة حيث يفترض النموذج ان الأشخاص الذين ينشؤون في مناخ أسري يغلب عليه المبالغة الزائدة عن الحد في الضبط فان ذلك يؤدي الى مستويات متصلبة من المعايير الشخصية توقعه تحت طائلة النقد الذاتي وان الخبرات التعليمية المبكرة غير السوية ينتج عنها حد منخفض من التقدير لأنواع معينة من الأفكار والصور العقلية والتي قد تكون مقبولة لدى الاسوياء الا انها تكون غير مقبولة لدى مرضى الوسواس القهري

(دليل ايمان ، ٢٠١٥، ص:١٦)

### **أهم أسباب الوسواس القهري**

- \_ الامراض المعدية الخطيرة او المزمنا
- \_ الحوادث والخبرات الصادمة
- \_ الصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد ووجود رغبات لا شعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواس والسلوك القهري
- \_ الاحباط المستمر في المجتمع والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن
- \_ الخوف وعدم الثقة بالنفس والكبت
- \_ التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزنة الصارمة المتسلطة والقسوة والعقاب والتدريب الخاطئ المتشدد على النظافة والاحراج في الطفولة

\_تقليد سلوك الوالدين او الكبار المرضى بالوسواس القهري

\_الشعور بالأثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير وسعي المريض لا شعوريا الى عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي وراحة للضمير

\_يعتبر فرويد حالات الوسواس القهري ترجع الى خبرة جنسية تكبت وتظهر فيما بعد معبرا عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري

\_أرجع البعض الوسواس القهري الى وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء الدماغ تسبب دوائر كهربائية تؤدي الى نفس الفكرة او السلوك تماما كما تتعطل الأسطوانة وتكرر نفس النغمة

\_عامل الوراثة أساسي في الوسواس القهري ففي دراسة أجريت على العصابيين القهريين وجدت أن ثلث آباء خمس اخوة المرضى يعانون من الوسواس القهري لكن ذلك قلة بدليل قاطع على ان الاعراض القهرية يتم توارثها وقد يرجع الامر الى تعليم الأبناء من ابائهم هذه المسالك خلال الطفولة المبكرة ناتج عن تواجد الأبناء مع الآباء (الأغاب، ٢٠٠٩، ص: ٥٨)

### الملاحح العيادية:

لكل اضطراب نفسي اعراض وملاحح عيادية تميزه عن غيره من الاضطرابات فتكون بمثابة خصائص له ومن تلك الخصائص لاضطراب الوسواس القهري

### الأفكار والصور:

الأفكار والصور التي يفكر بها المريض وتتكسر عليه باستمرار، ويجد المريض نفسه غير قادر على المقاومة ومحاولة التخلص من تلك الأفكار والصور رغم وعيه بسخافة تلك الأفكار الملحة أو الصور المتكررة، مع سعيه الجاد للتخلص من الأفكار أو الصور دون جدوى

ويمكن لأية فكرة أن تتسم بالوسوسة والتسلط على الفرد إذا ألحت عليه بشكل مفرط وتكرر حدوثها

أما الصور البصرية الوسواسية فتتضمن تصور المريض ذاته منخرطاً في فعل حقير، وزري، أو تخيل شيء مرعب يحدث لشخص محبوب لديه فالوساوس أفكار تؤدي إلى ضيق وقلق ملحوظ، ويحاول الشخص التخلص من هذه الأفكار والدفعات والصور أو تحييدها أو كبتها من خلال أفكار أو أفعال أخرى

### الاندفاعات:

وهي سعي مستمر إلى تحقيق كل ما يدور في عقل الإنسان من انفعالات وأفعال وحاجات، بحيث يجد نفسه مجبراً على الإتيان بها بشكل مستمر حتى يأتي عليها كاملة، فيشعر المريض بحس مسيطر ورغبة جامحة أو اندفاع لأن يقوم بأعمال غريبة لا يقرها ولا يرضى عنها ويحاول مقاومتها، ولكن هذه الرغبة تسيطر عليه بالحاح وعادة ما تكون هذه في هيئة عدوانية، انتحارية

فالطقوس والأفكار، والأعمال القهرية لها صفة الاندفاع والقوة، ولكنها لا تلقى قبولاً وتأييداً من المريض نفسه، فهو يعترف ويصرح بتفاهتها، فهي تضايقه وتحته على مراجعة الطبيب فالمريض ينتابه أحياناً اندفاعات السب والإهانة للقيم الدينية والخروج عن احترامها

وكما أن الحاجة المرضية للقيام باندفاع غير معقول وتافه أو غير ذي هدف كغسل اليدين مائة مرة

ويأتي ذكر الاندفاعات في جل المراجع العربية، ويرى الباحث أن هذا الملمح يمكن أن يطلق عليه اسم (الاندفاع القهري).

### التجنب:

يعمد الإنسان إلى تجنب الأشخاص الذين يوقعون به الأذى الجسدي أو النفسي كما أنه يعمد إلى تجنب المواقف والظروف التي ينتج عنها الأذى والضيق، وخلق الإنسان مفطوراً على طلب تحقيق اللذة وتجنب الألم، ومن

ذلك حالة الكرب والقلق الناتجة عن الوسواس القهري والتي تؤدي إلى تعطيل حياته.

فيقوم الشخص المضطرب بتحاشي وتفادي المواقف والظروف التي تؤدي إلى حصول الوسواس القهري؛ لكي لا تحصل وتنتج حالة الكرب والقلق، فلا يسعى لما يؤدي إلى ذلك، بل يبقي نفسه بعيداً عن الأسباب بتجنبها ويعتبر التجنب من الانفعالات السلبية؛ ومن الأسباب الرئيسية لاستمرار المشكلات التي يشكو منها المريض

### اجترار الأفكار وتأملها.

وهو استرجاع المثيرات، والأفكار الموجودة لدى الإنسان في عقله تم تشكلها سابقاً،

فتحدث تساؤلات لدى الشخص عن الذي دار في عقله فيعمل على تأمل الأفكار بشكل مستمر دون إجابات، فتحدث حالة الكرب والتي تُحدث المعاناة لديه.

أشار ليندزاي إلى أن الأفكار ترتبط مع بعضها البعض وتجتر بعضها، فهي عبارة عن أفكار ليست لها نهاية، وتكون على هيئة صور وأسئلة ويقوم بتأملها، ولكن دون جدوى فيعمل الفرد على التخلص منها وتستمر دون إجابة ودون نتيجة، فتعمل على إحداث حالة القلق

أورد أبو هندي نوعين من الاجترارات اجترار إرادي يمكن أن يكون طبيعياً مادام بوعي الشخص وإرادته ويستطيع وقفه متى شاء.

أما الاجترار اللاإرادي فهو بالفعل خبرة تدل على وجود اضطراب نفسي يحتاج إلى علاج، فقد يحدث في اضطراب الوسواس القهري، وقد يحدث في اضطراب الكرب التالي للرضح، وقد يحدث في اضطراب الاكتئاب الجسيم.

### الخوف

وهو الترقب والحذر من كل شيء يشكل خطراً على أمن الإنسان واستقراره، ومن ذلك الحالة التي تعترى من يعاني من اضطراب

الوسواس القهري لعدم قيامة بالفعل القهري. حيث يذكر المرضى كثيراً  
الخوف من الكوارث المترتبة على إهمالهم للسلوك القهري؛ والسبب الذي  
يبررون به قيامهم بهذا السلوك القهري، هو أنهم يتفادون به بعض  
المخاطر

فالخوف غير منطقي ويعلم المضطرب بأنه غير معقول، لأنه يتمتع  
بالاستبصار بحالته، ومن المعروف أنه يعاني القهر فلا يجد مفرّاً من  
الإحساس بحالة الخوف التي تلازمه حين تنعدم استجابته في القيام  
بالطقوس المطلوبة، وقد يكون الخوف وسيلة للتخلص من الموقف  
الوسواسي فتكون الاستجابة التي تعقب الموقف الوسواسي، عبارة عن  
متنفس يعمد إليه المضطرب ليتخلص مما هو فيه. وقد أشار عكاشة إلى  
هذه الحالة تكون المخاوف وسيلة للهروب من الموقف القهري الذي تسببه  
الأعراض الأخرى

### البحث عن التأكيدات

إن الشخص في هذه الصورة (الملح) (العيادية يبحث عن التخلص من  
الحالة القلقية لديه من خلال طلبه من المحيطين به التأكيدات التي يهدف  
للحصول عليها، وهي عبارة عن (مساندة اجتماعية) إن صح التعبير

وهو من السلوكيات الطقسية والتي كثيراً ما يتم إغفالها وذلك للحصول  
على التطمين

ويعتبر التطمين من العلامات البارزة للوسواس القهري

فهذا الملح يعتبر من الملامح المميزة للوسواس القهري، فالشخص الذي  
يعاني من الاضطراب يعمد فعلاً دون أصحاب الاضطرابات الأخرى إلى  
الحصول على التأكيد من الآخرين وذلك ليتخلص من حالة القلق التي  
يعاني منها

### الطقوس الحركية:

أن الطقوس تحدد من أكثر التأثيرات القوة الدافعة لذلك، وتأخذ هيئة النار الجامحة المسيطرة للمشاركة في الحركات المساهمة معينة من إلاح الحركات الخاصة لذلك.

وقد أبلغت آمال باظه إلى هذا الملمح العيادي بقولها: هي حالات قهرية تسيطر على المريض ولا تستطيع الحد منها أو منعها رغم اعتقاده بعدم صحتها، ويتبع هذا الطقوس المرضية مخاوف، ويتميز المضطرب بالاندفاع ولا يستطيع السيطرة عليها، وترتبط هذه أعراض مرض الوسواس القهري.

### المقاطعة:

إن الشخص الذي يقوم بطقوس وسواسية قهرية ويعمد إلى القيام بها بالدقة المتناهية التي تتطلب أن يؤدي بها تلك الطقوس فما هي إلا خطوات إجرائية ذات ترتيب معين، وإذا ما حدث أن قوطع فهو يعتبر الطقوس غير مكتملة ويقوم بإعادتها من جديد مما يستنفد وقتاً وجهداً كبيراً يؤدي إلى التعطيل عن مناحي الحياة

### المقاومة:

ذكر ليندزاي بأنها محاولة التخلص من الوسواس عن طريق مقاومتها علماً بأن هذا الملمح يعتبر ذا خاصية تميز عصاب الوسواس القهري في بداياته، إلا أنه في حالة تفاقم الحالة والزيادة في حدة الاضطراب فإن المضطرب لا يعمد إلى المقاومة؛ بل يستسلم لأنه أصبح غير قادر على ذلك

أن العنصر الهام في تشخيص العصاب الوسواسي هو مقاومة المريض للأفكار أو السلوك الوسواسي، وقد تغيب المقاومة في الحالات الوسواسية المزمنة.

إن الملامح آفة الذكر هي بمثابة علامات يهتدي بها الأخصائي، ولكن العديد من الملامح التي ذكرت ممكن أن تكون موجودة في عدد من الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب الوسواس في الأعراض، كالفصام والاكتئاب والشخصية البيئية وتوهم

المرض والقلق، ولكن يرى الباحث أن الملامح ذات العلاقة والتي يمكن أن يظهرها التشخيص الفارق، هي المقاومة والبحث عن التأكيدات، فهي لا تتوفر إلا في الاضطراب الوسواسي وتندم المقاومة في الحالات المتقدمة للوسواس (العززي ف، ص: ٥٢، ٥١، ٥٠)

## علاج الوسواس القهري

### العلاج بالتحليل النفسي

تعد المسألة الأساسية في العلاج بالتحليل النفسي هي تمكين المريض من أن يتعرف على الصراع الكامن داخله والعمل على أبطال كبت الصراع اللاشعوري وتفهم العلاقة بين الصراع والاضطراب الحالي، ويتضمن العلاج التحليلي لمرضى الوسواس القهري تحليلاً متعمقاً للدفاعات الوسواسية القهرية.

وهذا العلاج يجري من قبل المحللين النفسيين أو الطبيب النفسي ويقوم على التعاون الحر بين المريض والمعالج وأساسه الثقة المتبادلة الناتجة عن الصلة الطويلة نسبياً من الصداقة والتي تسير وفقاً لهدف محدد وخطة منهجية واضحة.

وتتم المعالجة بالمحادثة والحوار أو أي أسلوب آخر له القدرة على إصلاح الحالة النفسية للشخص، ويعتمد أنصار التحليل النفسي على جعل المريض واثقاً أن المحلل النفسي قادراً على أن يقدم له علاجاً ناجحاً، ثم يسعى المعالج بطريقة التحليل النفسي إلى دفع المريض للكشف عن مصدر انفعالاته وتوتراته ليفهم وضعة السابق بشكل صحيح ويطلب منه التصريح بكل الآمه ومخاوفه ومعاناته

وكذلك يعتمد العلاج النفسي على أسلوب التداوي الحر وهو يقوم على تصريح المريض للمعالج بكل ما يخطر في ذهنه ولا يكتم عنه شيئاً من

مشاعره ورغباته في فترة الطفولة إزاء عائلته وبيئته وخاصة الوالدين، وعلى المعالج من وجهه النظر التحليل النفسي أن يتعين عليه السعي من خلال الرموز التي يعرضها والأسئلة التي يثيرها لكي يدلى المريض بكل ما يخطر في ذهنه من غير أن يبدي أي تعنت أو عناد.

ومن خلال هذا الأسلوب من وجهة نظر أنصار التحليل النفسي تتكشف الذكريات المكبوتة التي أوجدت لدى الشخص هذا النوع من الوسوسة والتشكيك ويفصح عما في أعماقه من الآم واضطرابات فيتحرر من عبئها ويشعر بالارتياح. ويمعن النظر في الأمور ليتعرف على منشأ وأصول اضطرابه ويفهم مصدره والأسباب التي أودت به إلى هذا المال وما هي العوامل التي أوجدت القلق لديه وحولته إلى هواجس من الشك ووساوس، وهذا يستلزم التحليل والتفسير من قبل المعالج ويجب أن يكون التحليل بالشكل الذي يجعله قادر على فهم كوامنه الذهنية ويفهم أسباب اضطرابه وهذا الفهم في حد ذاته يسهم في التخفيف من عناء المريض وانفعالاته وعلى هذا الأساس تبدأ عملية الشفاء تدريجياً. (ستيت ر ، ٢٠١٧، ص: ٤٧)

### العلاج السلوكي:

قد طور العلاج السلوكي عددا من الأساليب المناسبة لعلاج اضطراب الوسواس القهري مثل مواجهة الفكرة الوسواسية وعدم تعديلها، مما يؤدي إلى

انطفائها التدريجي بدلا من تثبيتها.

ومريض الوسواس القهري غالبا ما يتردد في الذهاب للعلاج ويرفض بعض المرضى عن الإفصاح عن أعراضهم واضطراباتهم وذلك يعود

لأسباب متعلقة منها بالطبيعة المخيفة لبعض الأفكار والصور والمعتقدات، حيث يظن المريض أن من يطلع على هذه الأفكار والمعتقدات على حسب اعتقاده سيحكم عليها بالسخر وأنها لا تستحق أن يهتم بها، وكثيرا ما يبدي بعض المرضى اندهاشهم عندما يدركون مدى صدق تكهن المعالج وتوقعه لما يشكون من أعراض.

ويلاحظ أن العلاج السلوكي يهتم بمشكلة المريض الحالية من حيث كيف تبدو الأعراض، وليس السبب وراء السلوك كما يفعل التحليل النفس وإذا اهتمت السلوكيين بالمواقف السابقة فأنها تستخدم من أجل معرفة ظروف التعلم السابقة لسلوك الوسواس القهري (ستيت ر ، ٢٠١٧، ص: ٤٨، ٤٩)

### طرق العلاج السلوكي:

وللعلاج السلوكي للوسواس القهري طرق عدة منها التحصين المنظم وإيقاف التفكير والغمر والعلاج الانفجاري ومنع الاستجابة، ولكن الطرق السلوكية التي هدفت إلى خفض الوسواس القهري باستخدام التحصين المنظم أتضح من الدراسات أنها تقلل الأعراض لدى المرض بنسبة لا تزيد عن ٣٠% ولكن أكثر طرق العلاج السلوكي فاعلية في خفض الوسواس القهري

التعرض ومنع الاستجابة حيث نجحت بنسبة تتراوح من ٦٠ إلى ٧٥% الفنيات السلوكية العلاجية.

## الاسترخاء العضلي :

يستخدم كأسلوب قائم بذاته لخفض التوتر والقلق في حالة الأرق والقلق الشديدين وعند تنفيذها يطلب من المريض إرخاء عضلات جسمه أثناء تركيز انتباهه على أفكار معينة أو مشاعر معينة ولكن يجب الأخذ في الاعتبار العديد من الملاحظات منها:

(أ) الاسترخاء هنا هو أن يشعر المريض بالهدوء والراحة عند مواجهة المثير في ضوء القاعدة السلوكية.

(ب) إذا تم تشتيت انتباه المريض أثناء الاسترخاء بعيدا عن مواجهة المثير الخاص عند استخدام فنية المواجهة فأن الاسترخاء لا يحقق الهدف منه.

(ج) يفضل استخدام الاسترخاء على مدى جلستين أو ثلاث جلسات وتكون مدة الجلسة ٣٠ دقيقة.

### ٢- فنية التعرض :

الهدف منها التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفائها وذلك بمواجهة المثيرات وكذلك مواجهه سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق وتعتبر هذه الفنية من أكثر الفنيات السلوكية استخداما في علاج الوسواس القهري.

### ٣- طريقة التعرض ومنع الاستجابة

أظهرت ٢٠ دراسة أن هذه الطريقة فعالة على المدى القصير والمدى الطويل في معظم المرضى فقد تبين أن ٥١% من المرضى تلاشت الأعراض عندهم و ٣٩% تحسنوا و ١٠% لم يستفيدوا من العلاج. وبعد مضي عام على العلاج ارتفعت نسبة الذين لم يستفيدوا من العلاج أو بمعنى

أدق لم تستمر استفادتهم إلى ٢٤%.

وتتلخص هذه الطريقة في الطلب من المريض أن يتعرض للأشياء التي يخاف منها أو التي يتجنبها خوفاً من الحصول على القلق ويجرى أيضاً منعهم من الاستجابة جزئياً أو كلياً عن طريق تأجيل عمل طقوس أو اختصارها أو الامتناع عنها مثلاً: مريض يخاف من الجراثيم يطلب منه أن يصابح ويمسك

يد الباب والتليفونات العامة

مع أقناعه بأن لا يلو ذلك غسل اليدين، وقد يطلب من المريض أن يتخيل تعرضه لهذه الأشياء بدل من فعلها وإن كان التعرض الحقيقي أفضل ولا يلجا للتعرض الخيالي إلا في أن التعرض الحقيقي غير ممكن و يسبب عواقب كبيرة.

(ستيت ر ،٢٠١٧، ص:٤٩،٥٠)

### - العلاج المعرفي السلوكي

يهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى محاولة تغيير الأفكار الخاطئة، وذلك من خلال عملية علاجية تسمى إعادة البناء المعرفي، بهدف أن تصبح العمليات المعرفية أكثر اتصالاً بالواقع وبهذا فإن النموذج يتعامل مع السلوك اللاتكفي باعتباره نتاجاً للتفكير غير العقلاني ومن هنا يمكن النظر إلى العلاج المعرفي السلوكي على أنه عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة.

كما أن العوامل المعرفية من أهم العوامل المؤثرة في مآل الحالة

المرضية للمريض بالوسواس القهري أما كمحتوى الوسواس فيظهر في شكل

صورة، أما الأفعال القهرية فتتألف من محاولة تهدئة الشكوك الوسواسية عن طريق الفعل القهري.

وفي العلاج المعرفي السلوكي نجد تنوعا كبيرا في الأساليب المعرفية السلوكية واستخدامات متعددة له، فقد اعتمد بيك وزملائه في خفض القلق واستخدام سوني وريتشارد سون تدريبات إدارة القلق وتناول أليس وجريجر

إجراءات إعادة البناء المعرفي، كما يستخدم العلاج المعرفي السلوكي كي يقدم

المعالج للمريض نموذجا للتعامل المشكلات بشكل أكثر فاعلية، ووضع أولويات والتركيز على موضوع واحد في وقت واحد هو مجال لتدريب المريض باضطراب الوسواس القهري تنظيم حياته بشكل أكثر تكيفا ويمكن مع

استخدام السجل اليومي وجداول النشاط للأفكار المسببة للاضطراب. وتعد التدخلات العلاجية القائمة على التعديل المعرفي السلوكي فعالة في النتائج التي تحققها، ويتم بناء هذه التدخلات بطريقة منصفة لكل من المعالج والعميل، حيث يتم إشراك العميل في تصميم الخطة العلاجية وبالتالي يصبح

أكثر وعيا بذاته وينخرط في العمل حيث يشكل كل من المعالج والعميل فريقا

يعمل على التخفيف من الأفكار والسلوكيات غير العقلانية. ومن الأساليب والفنيات الفعالة في علاج اضطراب الوسواس القهري

إجراء وقف الأفكار وتشتيت الانتباه والى جانب ذلك تكتيكا يعتمد على قيام المريض بتقدير احتمال حدوث كل فكرة أو اعتقاد أو حدث ثم يقوم بمساعدة

المعالج بمقارنتها باحتمال حدوثها في الواقع مما يؤدي إلى خفض حده المأساة التي يخشاها المريض. ويمكن أيضا استخدام استراتيجيات أخرى تلعب دورا هاما في هذا الإطار" وهى التدريب على السلوك التوكيدي وذلك لاستعادة ثقة المريض بنفسه ومن الاستراتيجيات الهامة أيضا والتي يمكن استخدامها

التدريب على إدارة القلق ونموذج التشغيل الانفعالي.

(سنتيت ر ،٢٠١٧، ص:٤٧،٤٨،٤٩،٥٠)

### المراجع:

❖ (العنزي فهد، ٢٠٠٨، الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية)

□ (الأغا بشار، ٢٠٠٩، دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي، الجامعة الإسلامية، غزة)

□ (دليل ايمان ٢٠١٥، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر)

(الوحيشى فاطمة، ٢٠١٩، فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف اعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعات، جامعة بنغازي، الجزائر)

□ (سالم محمد ٢٠٠٨، الوسواس القهري دليل عملي للمريض والأسرة والأصدقاء، دار العقيدة، القاهرة)

□ (ستيت رشا ٢٠١٧، العلاج العقلاني لخفض اضطراب الوسواس القهري، المكتب العربي للمعارف، مصر القاهرة)

### الملاحق

مقياس بل براون للوسواس القهري

## مقياس ييل براون للوسواس القهري Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

اسم المريض: ..... رقم الملف: ..... التاريخ: .....

رجاءً .. ضع علامة ( ✓ ) على يمين الجملة التي توضح معدل حدوث كل بند خلال السبعة أيام الماضية بما فيها وقت هذه الجلسة.

### ١- مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية

٠	لا شيء	<input type="checkbox"/>
١	أقل من ساعة في اليوم ، أو تتكرر أحياناً (بمعدل ٨ مرات فأقل يومياً)	<input type="checkbox"/>
٢	من ساعة إلى ٣ ساعات في اليوم، أو تتكرر كثيراً (أكثر من ٨ مرات في اليوم لكن معظم ساعات اليوم خالية من الأفكار الوسواسية).	<input type="checkbox"/>
٣	من ٣ إلى ٨ ساعات في اليوم ، أو تحدث كثيراً جداً (تحدث أكثر من ٨ مرات في اليوم وفي معظم ساعات اليوم)	<input type="checkbox"/>
٤	أكثر من ٨ ساعات في اليوم ، أو تحدث بشكل دائم (أكثر من تحملها ونادراً ما ماتم ساعة بدون وساوس كثيرة)	<input type="checkbox"/>

### ٢- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية مع نشاطاتك الاجتماعية والعملية.

٠	لا يوجد	<input type="checkbox"/>
١	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن النشاط العام لا يتأثر.	<input type="checkbox"/>
٢	تعارض واضح في النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه.	<input type="checkbox"/>
٣	تسبب خللاً كبيراً في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية.	<input type="checkbox"/>
٤	تسبب خللاً بليغاً.	<input type="checkbox"/>

### ٣- مقدار التوتر والقلق المصاحب للأفكار الوسواسية.

٠	لا يوجد	<input type="checkbox"/>
١	خفيف (أحياناً) ، ليس مزعجاً.	<input type="checkbox"/>
٢	متوسط (غالباً) ومزعجاً ولكن يمكن السيطرة عليه.	<input type="checkbox"/>
٣	شديد (أغلب الوقت) ومزعج جداً .	<input type="checkbox"/>
٤	توتر بليغ (دائم) لحد الإعاقة تقريباً .	<input type="checkbox"/>

### ٤- مقدار الجهد الذي المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسية (بغض النظر عن نجاحك في المقاومة).

٠	لا أبذل جهداً حتى أقوم دائماً (أو أن الأفكار قليلة جداً بحيث لا حاجة للمقاومة).	<input type="checkbox"/>
١	أحاول أن أقوم معظم الوقت.	<input type="checkbox"/>
٢	أبذل بعض الجهد حتى أقوم.	<input type="checkbox"/>
٣	أستسلم لكل الأفكار الوسواسية بدون محاولة للسيطرة عليها، وإن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد.	<input type="checkbox"/>
٤	أستسلم كلية وبارادتي للأفكار الوسواسية كلها.	<input type="checkbox"/>

### ٥- مقدار سيطرتك على الأفكار الوسواسية

٠	سيطرة تامة.	<input type="checkbox"/>
١	سيطرة كبيرة، عادة يمكنني أن أوقف أو أصرف انتباهي عن الوسواس عند بذل بعض الجهد والتركيز.	<input type="checkbox"/>
٢	سيطرة متوسطة، بعض الأحيان أستطيع إيقاف أو صرف انتباهي عن الوسواس.	<input type="checkbox"/>
٣	سيطرة قليلة، نادراً ما أتجح في إيقاف الوسواس، أستطيع فقط صرف الانتباه وبصعوبة.	<input type="checkbox"/>
٤	لا سيطرة ، نادراً ما أستطيع صرف الانتباه عن الوسواس ولو للحظات قليلة.	<input type="checkbox"/>

مجموع الدرجات = ( )

٦- مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية

٠	لا شيء
١	أقل من ساعة في اليوم ، أو تقوم بالأفعال أحيانا ( لا تزيد عن ٨ مرات في اليوم)
٢	من ساعة إلى ثلاث ساعات في اليوم، أو تقوم بالأفعال كثيرا ( أكثر من ٨ مرات في اليوم ولكن معظم الساعات تخلو من الأفعال القهرية)
٣	أكثر من ثلاث ساعات في اليوم ، أو تقوم بالأفعال كثيرا جدا ( أكثر من ٨ مرات في اليوم وخلال معظم ساعات اليوم ) .
٤	أكثر من ٨ ساعات في اليوم أو تقوم بالأفعال بشكل دائم (أكثر من أن تحصيها ونادرا ما تمر ساعة لا تقوم فيها بالأفعال)

٧- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية والعملية

٠	لا يوجد
١	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ، ولكن النشاط العام لا يتأثر
٢	تعارض واضح مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه
٣	تسبب خللا كبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية
٤	تسبب عجزا كبيرا

٨- مقدار التوتر والقلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية

٠	لا يوجد
١	قلق بسيط عند الامتناع عن القيام بالأفعال .
٢	يظهر القلق لكن يمكن تحمله.
٣	قلق واضح ومزعج للغاية.
٤	قلق شديد يسبب عجزا بليغا.

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

٠	أبذل جهدا حتى أقوم دائما (أو أن الأفعال القهرية قليلة بحيث لا حاجة للمقاومة)
١	أحاول أن أقوم معظم الوقت
٢	أعمل بعض المحاولات للمقاومة.
٣	استسلم لكل الأفعال القهرية بدون محاولة للسيطرة عليها ، وإن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد.
٤	استسلم كلية وبارادتي لكل الأفعال القهرية.

١٠- مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية

٠	سيطرة تامة.
١	عادة ما أوقف الأفعال القهرية بصعوبة
٢	أحيانا أستطيع إيقاف الأفعال القهرية بصعوبة.
٣	أستطيع بصعوبة أن أؤخر - فقط - الأفعال القهرية لكن يجب على القيام بها حتى النهاية.
٤	نادرا ما أستطيع أن أؤخر القيام بالأفعال القهرية ولو للحظات.

مجموع الدرجات = ( )

مجموع الدرجات الكلي = ( )

## التصحيح

ماذا يعني تقييمك في مقياس بييل - براون للوسواس القهري:

شدة اضطراب الوسواس القهري	المعدل في مقياس بييل - براون للوسواس القهري
خفيف جدا	صفر - ٧
خفيف	٨ - ١٥
متوسط	١٦ - ٢٣
ملحوظ	٢٤ - ٣١
شديد	٣٢ - ٤٠

صفر - ٧: 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.

٨ - ١٥: أعراض خفيفة والتي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة. (إذا كان لديك وسواس أو أفكار فهذا يعني شدة متوسطة)

١٦ - ٢٣: أعراض متوسطة ، إجازة ١٦ نقطة هو الحد الأدنى المطلوب لدخول دراسات علاج اضطراب الوسواس القهري.

٢٤ - ٣١: أعراض ملحوظة والتي من المحتمل أن تفسد نوعية حياتك بصورة كبيرة.

٣٢ - ٤٠: أعراض شديدة والتي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا. قد تحتاج إلى علاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري.