

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لدى المصاب بالوسواس القهري
(دراسة لحالتين من ولاية غرداية)

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف:
يوسف قدوري

إعداد:
زينب أولاد حاجو

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	الأستاذ
مشرفا ومقررا	جامعة غرداية	أ.د. يوسف قدوري
رئيسا	جامعة غرداية	أ.د. مزاور نسيمة
ممتحنا	جامعة غرداية	د. بلعباس حنان

الموسم الجامعي: 2023-2024م

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لدى المصاب بالوسواس القهري
(دراسة لحالتين من ولاية غرداية)

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف :
يوسف قدوري

إعداد :
زينب أولاد حاجو

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	الأستاذ
مشرفا ومقررا	جامعة غرداية	أ.د. يوسف قدوري
رئيسا	جامعة غرداية	أ.د. مزاور نسيمة
ممتحنا	جامعة غرداية	د. بلعباس حنان

الموسم الجامعي: 2023-2024م

إهداء

إلى أمي وأبي الكريمين رمزا العطاء والحب والحنان
اللدان لم يحملوا القلم ولم يكتبوا حرفا ولكن أرضعاني حب العلم ومهدوا لي الطريق
لأسلك دروب العلم والمعرفة أهديكما زبدة عملي...

إلى أخي الغالي سندي في الحياة

إلى أخواتي رياحين قلبي

إلى صديقاتي... أخواتي من رحم الحياة

إلى رفيق دربي وسندي طيلة مسيرتي مع المذكرة

لكم جميعا أهديكم هذا العمل المتواضع...

شكر وعرافان

قال الله تعالى في محكم تنزيله " رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل أعمالاً صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين " (النمل الآية 19)

الحمد لله الذي بذكره تطمئن القلوب، الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

والصلاة والسلام على معلم البشرية وهادي الناس إلى نور العلم، محمد بن عبد الله عليه أفضل وأزكى سلام .

يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرافان للدكتور الفاضل يوسف قدوري لإشرافه ومرافقته لي لإنجاز مذكرة التخرج الموسومة المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لدى المصاب بالوسواس القهري راجية المولى العلي القدير أن يتقبل مجهوداته وأن يبارك في علمه وعمله .

كما أشكر الطاقم الإداري للجامعة وأساتذة قسم علم النفس الذين كان لهم الفضل في توجيه ومرافقة الباحثين وأخص بالذكر اللجنة المناقشة لمذكرتي هذه.

ولا يفوتني أن أشكر مجموعة البحث التي بادرت بمشاركتها لي ما أحتاحه من معلومات تخدم البحث.

والشكر موصول للدكتور الفاضل بكلي خالد لما قدمه لي من خدمات أثناء إنجاز المذكرة.

ولكل من كان له يد العون في إنجاز عملي هذا لكم مني خالص الشكر والامتنان.

زينب أولاد حاجو

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لدى المصاب بالوسواس القهري، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج العيادي، أسلوب دراسة حالة، وتم استعمال مقياس المخططات المعرفية لجيفري يونغ، في نسخته المختصرة، والذي تم تكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة "أمينة بن قويدر"، وقد تم تطبيقه على مجموعة الدراسة المتكونة من حالتين.

حيث توصلت الدراسة إلى :

- توجد مخططات معرفية محددة متفاوتة التأثير على المصاب بالوسواس القهري وهي مخطط النقص/الحرمان العاطفي، مخطط الفشل، مخطط التبعية وعدم الكفاءة، مخطط العزلة/النفور.
- يلعب مخطط العزلة والنفور دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.

الكلمات المفتاحية:

المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية - الوسواس القهري.

Study summary:

The study aimed to identify the early maladaptive cognitive schemas of the person suffering from obsessive-compulsive disorder. To achieve this goal, the clinical approach was relied upon, a case study method, and the cognitive schemas scale by Jeffrey Young was used, in its abbreviated version, which was adapted to the Algerian environment by the researcher, “Amina.” Bin Qwaider”, and it was applied to the study group consisting of two cases. The study concluded: There are specific cognitive schemas with varying influence on the sufferer of OCD, which are the schema of deficiency/emotional deprivation, the schema of failure, the schema of dependency and incompetence, and the schema of isolation/aversion. The isolation and alienation schema plays an important role in the life of someone with OCD.

Key words: Early maladaptive cognitive schemas - obsessive-compulsive disorder.

فهرس المحتويات:

الفهرس

إهداء
شكر وعرفان
ملخص الدراسة:
فهرس المحتويات:
مقدمة	10.....

الجانب النظري

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة
1-مشكلة الدراسة :	5.....
2-فرضيات الدراسة:	8.....
3-أهمية الدراسة.....	8.....
4-أهداف الدراسة.....	8.....
5-تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:	9.....
6- الدراسات السابقة.....	10.....
7-التعقيب على الدراسات السابقة:	13.....
الفصل الثاني: المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية
تمهيد	17.....
1-تعريف المخططات المعرفية:	17.....
2-تعريف المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية:	17.....
3-خصائص المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية:	18.....
4- كيفية نشوء المخططات المبكرة اللاتكيفية.	18.....

19	5-مجالات المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية:
23	6-مزايا وعيوب المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.
23	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث:اضطراب الوسواس القهري
25	تمهيد:
25	1-تعريف اضطراب الوسواس القهري.
26	2-انتشار اضطراب الوسواس القهري :
27	3-تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب التصنيف الطبي DSM-5-TR
28	4-النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:
29	5-بعض أبحاث الدماغ حول الوسواس القهري:
31	خلاصة الفصل:

الجانب الميداني

	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
34	تمهيد:
34	1-منهج الدراسة:
34	2-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:
34	3-مجموعة الدراسة وخصائصها:
35	4-أدوات الدراسة:
41	خلاصة الفصل:
	الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيراتها
43	تمهيد
43	1-عرض الحالة رقم 01، تحليلها وتفسيرها
50	2-تفسير النتائج على ضوء الفرضيات للحالة رقم 01
53	3-عرض الحالة رقم: 02، تحليلها وتفسيرها
59	4-تفسير النتائج على ضوء الفرضيات للحالة رقم(02)

62..... خلاصة الفصل:

63..... الاستنتاج العام

64..... اقتراحات الدراسة

65..... قائمة المراجع

67..... قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوانه	رقم الجدول
37	يوضح تقسيم البنود على المخطط الموجود في المقياس	(1)
39	يوضح ثبات ألفا كرونباخ للمقياس حسب العينة الأصلية.	(2)
40	يوضح تقسيم بدائل الإجابة ودرجاتها من 01 إلى 06	(3)
41	يوضح الجدول تأثير المخطط على الفرد بحسب الدرجات المتحصل عليها في مقياس المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية	(4)
48	يوضح عرض وتحليل نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لجفري يونغ للحالة رقم (1)	(5)
57	يوضح عرض وتحليل نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لجفري يونغ للحالة رقم (2)	(6)

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوانه	رقم الملحق
68	مقياس المخططات المعرفية المبكرة لجيفري يونغ (النسخة المختصرة).	(1)

مقدمة

تعتبر الاضطرابات النفسية من الاختلالات التي تصيب الفرد وتحدث تغيرات في حياته من مختلف الجوانب، منها الجانب الشخصي، المعرفي، السلوكي، الاجتماعي وحتى الجسدي، وهذه الاضطرابات من شأنها أن تؤثر على سير حياة الفرد خلال مراحل حياته، لأسباب مختلفة وبحدة متفاوتة، وكثيرا ما تظهر هذه الاضطرابات في مرحلة المراهقة، وبشكل مفاجئ، لكنها غالبا ماتكون ذات منشأ طفولي، فقد أولت الكثير من الأبحاث والدراسات العلمية اهتماما بالغا بمرحلة الطفولة، لما تتمتع به من مزايا وخصائص تنفرد بها عن المراحل الأخرى، فالإنسان في مرحلة الطفولة معرض لجملة من الخبرات والتجارب النفسية المتكررة وتكون بمثابة صدمات، تؤثر بشكل مباشر على التفكير والشعور، والتي من شأنها أن تحدد أنماط محددة من التفكير والاعتقادات حسب الخبرات الصادمة المعاشة، كما ويمكن أن يتلقى الطفل نمط تربية يمتاز بالدلال والحماية المفرطة، وهذه من شأنها أن تنشئ طفل هشاً نفسياً يفتقر لمقومات المواجهة والتأقلم مع ظروف الحياة، تجعله هو الآخر عرضة للإصابة بالاضطراب وقد كان جيفري يونغ أحد العلماء السابقين في دراسة المخططات والبنى المعرفية، فأنشأ ما أطلق عليه بالمخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، حيث أن المخططات هي بنى عقلية تشمل المعارف والخبرات التي يعتقدونها الفرد حول نفسه وحول العالم، وهي لاشعورية، "وقد عمد إلى تسميتها بالمبكرة حيث تكون مناخاً أولي للاستعداد للدخول في مختلف الاضطرابات النفسية، منها اضطراب الوسواس القهري، الذي يعد أحد الاضطرابات الأكثر اهتماما في البحث، من طرف الباحثين في علم النفس الإكلينيكي والعلوم العصبية، خاصة في الآونة الأخيرة، وهو نوع من التفكير غير السوي يحتاج المريض ويلازمه، إذ يحتل جزء من الوعي، مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير، دون القدرة على تغيير الفكرة" (عيسى، 2022).

يؤثر الوسواس القهري على حياة الفرد وأعماله الاعتيادية وعلى حياته اليومية بشكل خاص، وأسباب هذا التفكير قد تكون أعمق إذا تناولنا المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، المتأصلة، من خلال نظرية جيفري يونغ التي تحدد كل من السلوك والتفكير والانفعال، وتؤدي بالفرد إلى الاضطراب وعدم التكيف، خاصة في حالة إعادة تنشيطها من المواقف الضاغطة، فيعيش الفرد وبشكل لا شعوري رهينة لهذه المخططات غير المتكيفة والتي تنعكس سلباً على حالته النفسية وفي تعامله مع الاضطراب.

أمام هذه المعطيات قاد الفضول العلمي الطالبة إلى هذه الدراسة بهدف البحث والكشف عن المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لدى المصاب بالوسواس القهري، ولعل أيضا من دوافع اختيار هذا الموضوع ندرة الدراسات العلمية حول الموضوع، بمنهج إكلينيكي، خاصة منها الدراسات العربية.

بناء على ذلك تم هيكلة العمل على النحو الآتي:

تم تقسيم العمل إلى جانبين، الأول نظري والثاني ميداني، حيث ضم الجانب النظري ثلاثة فصول: الفصل الأول حول الإطار العام للدراسة، ويشمل إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، المفاهيم الإجرائية للدراسة، وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

وأما الفصل الثاني فقد كان حول المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، حيث استهل الفصل بتمهيد، ثم تعريف المخططات المعرفية، تعريف المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، خصائص المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، كيفية نشوء المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، مجالات المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، مزايا وعيوب المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، أخيرا خاتمة للفصل، وأما الفصل الثالث فقد كان حول اضطراب الوسواس القهري، تم الشروع في الفصل بتمهيد ثم تعريف اضطراب الوسواس القهري، انتشار اضطراب الوسواس القهري، تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب التصنيف الطبي الجديد DSM-5-RT، بعض أبحاث الدماغ حول اضطراب الوسواس القهري، النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري، وأخيرا خلاصة الفصل.

أما الجانب الميداني يضم فصلين: الفصل الرابع يشمل الإجراءات المنهجية للدراسة، فقد استهل بتمهيد، ثم منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة الزمانية والمكانية، مجموعة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة، خلاصة للفصل، أما الفصل الخامس والأخير فقد خصص لنتائج الدراسة وتفسيرها، استهل بتمهيد، ثم عرض الحالات، تحليلها وتفسيرها، تفسير النتائج على ضوء الفرضيات، ثم اختتمت الدراسة باستنتاج عام مع تقديم توصيات ومقترحات حولها، وأخيرا قائمة المراجع التي تم الاعتماد عليها، تليها قائمة الملاحق، كما احتوت المذكرة على مقدمة للدراسة.

الجانب النظري

الفصل الاول

الإطار العام للدراسة

1. مشكلة الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1- مشكلة الدراسة :

تعتبر التجارب الحياتية للإنسان، المكون الأساسي لبناء الشخصية، إذ هي مجموع الأحداث والخبرات التي يعيشها الفرد منذ طفولته، فهي تشكل لديه مجموعة أفكار وانطباعات حول الأحداث اليومية والحياتية كونها تأخذ صبغة انفعالية عاطفية وعقلية.

ويكون تصرف الأفراد في حياتهم اليومية وفقا لمجموعة معلومات ومعتقدات تبناها تبعاً لخبراته السابقة ويتم تشكيل هذه الأخيرة من خلال البيئة المحيطة، فالطفل من مرحلة الطفولة وهو معرض لمجموعة مواقف وأحداث حرجة، حيث يتأثر بكل المؤثرات المحيطة به سواء الداخلية منها أو الخارجية، وتقتضي منه التعلم وبناء مدركات جديدة خارجة عن اختياراته بل تفرض عليه من خلال نمط التربية الذي يعتمده الوالدين خاصة والإخوة، وأيضا من خلال بيئة المدرسة والرفاق والمحيطين به .

وتؤثر هذه التجارب إما سلبا أو إيجابا في حياة الفرد وفقا لنوع الخبرة أو الحدث، حيث تشكل تصورات ومعتقداته، والتي تظهر في سلوكياته واتجاهاته نحو ذاته والآخرين، وتعتبر وبشكل صريح عن البيئة التي نشأ فيها الفرد خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وهذا من شأنه أن يشكل لديه مخططا معرفيا يفسر ويحلل وفقها تصرفاته وسلوكياته .

"وقد اهتمت النظرية المعرفية بزيادة أرون بيك A. Beck بدراسة هذه المعتقدات التي تحكم السلوك، حيث أطلق عليها الأبنية المعرفية أو المخططات المعرفية، ومن ثم تأثير العمليات المعرفية ودورها في تحديد أنماط السلوك الذي يصدر عن الإنسان" (بجته، 2017، صفحة 03).

وفي هذا الصدد كانت أبحاث جفري يونغ حول المخططات المعرفية المبكرة التي ركز فيها على المخططات المعرفية السالبة التي يتبناها الفرد نتيجة خبراته السيئة أو المؤلمة، وتعتبر المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة من الدراسات الحديثة التي يعتمدها الكثير من علماء النفس في العلاج وتفسير الاضطرابات النفسية والاعراض السريرية التي يعاني منها الفرد.

"وفقا ليونغ Young فإن المخططات تمثل نماذج أو مواضيع هامة بالنسبة للفرد مجتاحة، متكونة من ذكريات، وانفعالات، وتصورات، وأحاسيس جسدية، تخص الفرد وعلاقته مع الآخرين تتطور خلال الطفولة والمراهقة ثم تثرى على مدى حياة الفرد وهي لا وظيفية، صنفها يونغ في خمسة ميادين ويفترض أنها مرتبطة بحاجات الفرد الأساسية غير المشبعة" (عطار، 2017، صفحة 202).

وهذه المخططات تمثل مجموعة مركبة من المفاهيم والمدرجات في ملف وكل ملف يتضمن مجموعة معلومات جزئية والتي من شأنها أن تفسر الأحداث وتعطي تصورات مختلفة عن الوقائع وقد تكون هذه التصورات مختلفة، يتنبأ بظهور آثارها ابتداء من مرحلة المراهقة، حيث يتصرف الأفراد وفقاً للمخطط الذي شكلته تجارب الطفولة الصادمة والغير مواتية كونها المرحلة التي تتشكل فيها خطوط السواء واللاسواء، ويشير يونغ إلى أن الطبع هو عامل فطري أولي في تشكل المخطط حيث يرسم الإطار العاطفي للفرد والصفات التي تحدد ردود أفعاله تجاه الأحداث، بالإضافة إلى الظروف البيئية الأخرى التي نشأ فيها، هي الأخرى لها تأثير مباشر في تشكل المخطط.

"وقد افترض يونغ أن هناك خمسة أهداف أساسية إذا حققها الطفل فإنه يسير على نحو سليم أو صحي، وهذه الأهداف هي التواصل، الاستقلال، الكفاءة، التوقعات المعقولة، الحدود الواقعية، كما افترض يونغ ثمانية عشر مخططاً تتجمع في خمسة مجالات تعكس الأهداف المذكورة أعلاه وهذه المجالات هي: الانفصال/الرفض، نقص الاستقلالية والأداء الجيد، نقص الحدود (عدم المسؤولية)، التبعية للآخرين، اليقظة المفرطة والكف" (قويدر، 2012).

وعليه فإن البناء النفسي للشخص الإنساني متوقف على خبرات مكررة سابقة وما يعانيه من آلام وضعف في القدرة وعلى السيطرة والتحكم في انفعالاته وتصوراتته هي نتاج إحباطات وحاجات لم تلبى في الطفولة، أين يكون الفرد مهياً للإصابة باضطرابات نفسية وعقلية وسوء توافق واتزان نفسي مع ذاته ومع الآخرين.

وقد أولى الكثير من العلماء والباحثين أهمية للمخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية -رغم قلتها في الدراسات العربية- في فهم وتشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.. وغيرها والدور الذي تلعبه في تهيؤ الفرد للإصابة بالاضطراب وتفاقم الحالة النفسية والعقلية للمريض.

ويعد اضطراب الوسواس القهري أحد أشكال الاضطرابات التي تهدد البناء النفسي للفرد، وهو ما تم التركيز عليه في هذه الدراسة فثمة ارتفاع ملحوظ في نسبة شيوع اضطراب الوسواس القهري حيث يعاني ما يقرب من 2.3% من السكان من الوسواس القهري، أي حوالي 01 من كل 40 بالغاً و01 من كل 100 طفل في الولايات المتحدة، معدل انتشار الوسواس القهري خلال فترة 12 شهراً أعلى عند الإناث (1.8%) منه عند الذكور (0.5%)، كما وجدت إحدى الدراسات التي أجريت عام 1992 أن ما يقرب من ثلثي الأشخاص المصابين بالوسواس القهري ظهرت عليهم أعراض كبيرة

قبل سن 25 عامًا، وفي المجلة الأمريكية لعلم الوراثة الطبية، سنة 2005 العائلات التي لديها تاريخ من الوسواس القهري، هناك احتمال بنسبة 25% لظهور الأعراض على فرد آخر من أفراد العائلة المباشرين" (Single Care، 2024).

حيث يعبر الاضطراب عن سلوكيات شاذة، ناتجة عن فكرة أو مجموعة أفكار ملحة، تجتاح الانسان وهي متكررة يصعب السيطرة عليها كهواجس أو ينخرط في سلوكيات متكررة مثل طقوس قهرية أو كليهما معا، وهي مقترنة بالقلق، يعاني الأشخاص المصابون به من أعراض قد تستغرق وقتا طويلا، تؤثر سلبا على سير حياتهم وتشكل لهم مشاعر عالية بالذنب وهي مرضية وغير منطقية تلخص في إحساس خاطئ بالتقصير تجاه نفسه أو تجاه الاخرين.

ومن الناحية الطبية العصبية فقد "تم تحديد العديد من الآليات العصبية الحيوية الكامنة وراء الوسواس القهري، بما في ذلك دوائر محددة في الدماغ تدعم الوسواس القهري، بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النماذج المعملية كيف أن الخلل الخلوي والجزيئي يدعم السلوكيات النمطية المتكررة، ويتم فهم البنية الجينية للوسواس القهري بشكل متزايد" (Costa, 2019).

استفاضت الأبحاث العلمية في تفسير الوسواس والسلوك القهري، استنادا إلى عمليات الدماغ المعقدة، كما وكانت للأبحاث النفسية الدور في دراسة الاضطراب، في علاقاته بالبنية المعرفية للإنسان، رغم تشابه الأعراض السريرية للمصابين بالوسواس القهري والمجالات التي تشملها، مثل المخاوف المتعلقة بالتلوث(التنظيف)، والمخاوف بشأن الضرر(التحقق)، والمخاوف المتعلقة بالتمائل(الترتيب) فالوسواس القهري هو سلوك ملازم ومستمر يشكل نقطة إزعاج للمصاب به في تسيير حياته اليومية، وفي علاقته مع الاخرين، وباعتبار أن الوسواس عبارة عن أفكار تؤثر على كل من المشاعر والسلوك، فإنه من المحتمل أن تكون لدى المصاب بالوسواس القهري أنواع محددة من المخططات اللاتكيفية، تؤثر على الطريقة التي يتصرف وفقها عندما يتعرض للمثير في كل مرة، وقد أثبتت مجموعة من الدراسات دور المخططات المعرفية في التأثير على المصاب بالوسواس القهري، منها دراسة Shariatzadeh&al(2015) ودراسة Cerit(2019) وغيرها من الدراسات التي تناولت موضوع المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية لدى المصابين بالوسواس القهري، وقد اشتركت البعض منها في نفس المخططات واختلفت في أخرى، ومما اتفقت فيها أكثر، مخطط الفشل ومخطط العزلة الاجتماعية/الاغتراب.

وللخروج من هذه المعاناة حسب يونغ، يتم العمل على علاج هذه المخططات وتغييرها لكن قبل الوصول إلى خطوة العلاج هذه ينبغي أولاً أن يكون هناك تحديداً دقيقاً لنوعية هذه المخططات لدى أفراد مجموعة الدراسة، ودرجة التأثير التي تحدثه في الفرد، حيث أن لكل فرد مخطط معرفي مبكر لا تكيفي، واحد أو أكثر يؤثر على الفرد، بنسب تتوزع ما بين: المخطط لا يمثل مشكل بالنسبة للفرد كدرجة دنيا، وبين المخطط يلعب دور أساسي في تنظيم شخصية الفرد كدرجة قصوى في التأثير، وتأتي قبل هذه الأخيرة، درجة تأثير المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد، أي بنسبة تأثير عالية لكن لم تصل للحد الأقصى، ومن أجل تحقيق هذا الهدف جاءت هذه الدراسة محاولة الإجابة عن التساؤل الآتي :

ماهي المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية التي تلعب دورا هاما كعوامل إمرضية لدى المصاب بالوسواس القهري؟

2- فرضيات الدراسة:

حسب افتراض الطالبة وحدود اطلاعها على الدراسات السابقة جاءت الفرضيات الآتية:

توجد مخططات معرفية محددة تلعب دورا هاما في حياة المصاب بالوسواس القهري.

- يلعب مخطط النقص والحرمان العاطفي دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.
- يلعب مخطط الفشل دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.
- يلعب مخطط التبعية وعدم الكفاءة دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.
- يلعب مخطط العزلة /الاغتراب دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.

3- أهداف الدراسة:

- الكشف عن المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية التي تلعب دورا هاما في حياة المصاب بالوسواس القهري .
- اقتراح حلول وفتح نافذة للبحث في الموضوع أكثر بناء على النتائج التي سيتم الوصول إليها.
- إثراء المكتبة العلمية من خلال البحث في موضوع المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية لدى مجموعة الدراسة.

4- أهمية الدراسة

- سد النقص في الدراسات العربية في موضوع المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، التي تشمل عينة الدراسة في حدود معرفة الباحثة.
- التحقق من المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية التي تلعب دورا هاما في حياة المصاب بالوسواس القهري.
- الكشف عن المخططات المعرفية اللاتكيفية، التي تهيء للإصابة بالوسواس القهري.
- المساهمة في بناء برامج علاجية وفق المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية المؤدية إلى ظهور الوسواس القهري.
- إرشاد الأولياء حول دور الطفولة المبكرة في تشكل المخططات المعرفية اللاتكيفية ذات الصلة المباشرة بظهور الاضطرابات وخاصة الوسواس القهري.
- التخفيف من معاناة المصابين بالوسواس القهري من خلال الكشف عن المخطط المعرفي المبكر اللاتكيفي لديه وعلاجه.

5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:**1. المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.****- مفهومها الإجرائي:**

هي تلك الدرجات الكلية التي يتحصل عليها المصاب بالوسواس القهري على مقياس المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، وبالتحديد في مخطط نقص الحنان(الحرمان العاطفي)، ومخطط التبعية وعدم الكفاءة، ومخطط الفشل، ومخطط العزلة/الاغتراب لـ "جفري يونغ" الذي تم تكيفه على البيئة الجزائرية من قبل الباحثة "أمينة بن قويدر".

2. المصاب بالوسواس القهري:

هو الفرد الذي يعاني من أفكار وسواسية وسلوكات قهرية ملحة تجتاحه، متكررة، وتعرقل سير حياته اليومية، وتشكل له عجز مع ذاته وفي علاقاته مع الآخرين، سواء كان من جانب النظافة أو الترتيب أو التحقق كما وتتفاوت مجموعة الدراسة في حدة الوسواس، المجموعة تم تشخيصها والتواصل معها من خلال المختص النفسي الدكتور بكلي خالد، وذلك بعد تحديد بعض الخصائص منها:

- أن يتم تشخيصها بأنها تعاني من الوسواس القهري.

- أن يؤثر ذلك على الحالة في سير حياته اليومية.
- أن تكون المدة طويلة والوسواس كان في حالة تزايد في الشدة والتكرار.

6- الدراسات السابقة.

أ- الدراسات العربية

الدراسة الأولى:

دراسة (عيسى، 2022) المخططات المعرفية لدى عينة اكلينيكية من مرضى الوسواس القهري (دراسة تشخيصية) هدفت الدراسة إلى فحص المخططات المبكرة اللاتكيفية والتي تنشط في المرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، مع الأخذ في الاعتبار التغييرات الأخيرة في DSM-5 التي تم من خلالها وضع الوسواس القهري في مستوى تشخيصي منفصل وجديد، وهذا البحث عبارة عن دراسة سببية مقارنة، حيث أجريت على عينة قوامها (15) شخصا من الذين يعانون من الوسواس القهري ومجموعة أخرى تمثل المجموعة الضابطة وبلغ قوامها (15). وقد تم التحقق من التشخيص المبكر لمرضى الوسواس والقهر بناء على مقابلة اكلينيكية منظمة لـ DSM (SCID-I) ومقياس الوسواس القهري إعداد د/أحمد عياد والاصدارات القصيرة من استبيان المخططات ليونغ (YSQ) وقد كشفت النتائج على أنه يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة اكلينيكية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والوسواس القهري لدى عينة الدراسة من مرضى اضطراب الوسواس القهري، كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي (الوسواس القهري، والأسوياء) في المخططات المعرفية اللاتكيفية، وأشارت النتائج أيضا إلى أنه يمكن التنبؤ باضطراب الوسواس القهري من خلال أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة الدراسة من مرضى الوسواس القهري.

ب- الدراسات الأجنبية

الدراسة الأولى

دراسة (Atalay&AL, 2008) المخططات المعرفية غير التكوينية المبكرة المفعلة لدى مرضى

الوسواس القهري، هدفت الدراسة إلى التحقق في أنماط التنشيط لمخططات سوء التكيف المبكرة (EMSs) في المرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري (OCD)، تم تضمين 45 مريضاً متتالية من منشأة العيادات الخارجية في مستشفى عام و45 شخصاً من أفراد المراقبة الصحية المتطابقين مع العمر والجنس من موظفي المستشفى في الدراسة، تم إعطاؤهم المقابلة السريرية المنظمة لاضطرابات الشخصية واستبيان مخطط الشباب- النموذج القصير_ ومقياس الوسواس القهري ييل براون وتم تقييم النتائج باستخدام البرنامج الإحصائي كانت النتيجة الإجمالية لـ YSQ لمجموعة الوسواس القهري أعلى بكثير من المجموعة الضابطة. وكان متوسط درجات المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري في مخططات معينة أعلى بكثير من متوسط درجات المجموعة الضابطة على الرغم من أن الآخرين لم يحدثوا أي فرق بين الوسواس القهري والمجموعة الضابطة، وتوضح الدراسة أنه في المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري يتم تنشيط معظم مخططات سوء التكيف المبكرة بما في ذلك العزلة الاجتماعية والضعف والتشاؤم بشكل بارز.

الدراسة الثانية:

دراسة (Wilhelm&AL, 2015) آليات التغيير في العلاج المعرفي لاضطراب الوسواس القهري دور المعتقدات والمخططات، تهدف الدراسة إلى تحديد آليات التغيير لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري الشديد إلى حد ما (OCD) والذين يتلقون العلاج المعرفي (CT). تلقى 36 شخصاً بالغاً مصاباً بالوسواس القهري التصوير المقطعي المحسوب على مدار 24 أسبوعاً في الأسابيع 0 و6/4 و12 و16/18 و24، قام مقيمون مستقلون بتقييم شدة الوسواس القهري إلى جانب المعتقدات الوسواسية والمخططات غير القادرة على التكيف. لدراسة آليات التغيير استخدمنا نموذج الانحدار المتأخر المتغير بمرور الوقت مع تقاطع عشوائي ومنحدر، أشارت النتائج إلى أن المعتقدات الهوسية للكمالية واليقين والمخططات غير القادرة على التكيف المتعلقة بالتبعية وعدم الكفاءة توسطت بشكل كبير (تحسن) الاستجابة للعلاج فالتغيرات المعرفية في معتقدات الكمال/اليقين والمخططات غير القادرة على التكيف المتعلقة بالتبعية /عدم الكفاءة تسبق تقليل الأعراض السلوكية لمرضى الوسواس القهري .

الدراسة الثالثة:

دراسة (Kim&al, 2014) العلاقة بين مخططات سوء التكيف المبكرة وأبعاد الأعراض لدى مرضى الوسواس، كانت أهداف هذه الدراسة هي تقييم مخططات سوء التكيف المبكرة (EMSS) للمرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري (OCD) وتوضيح العلاقات بين EMSS معينة وأبعاد الأعراض الخمسة التي تم تحليلها بواسطة العوامل والمتغيرات السريرية الأخرى. أكمل سبعة وخمسون مريضاً يعانون من الوسواس القهري و70 شخصاً عادياً استبيان مخطط الشباب، ومقياس الوسواس القهري من جامعة ييل-براون (Y-BOCS)، وقائمة مراجعة أعراض Y-BOCS، ووجد بيك للاكتئاب. كان لدى المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري درجات أعلى بكثير في المخطط المتعلق بالعبء/العار، والعزلة الاجتماعية/الاغتراب، والفشل مقارنةً بالضوابط العادية. من بين أبعاد أعراض الوسواس القهري الخمسة، كان البعد الجنسي/الديني مرتبطاً بشكل كبير فقط بمخططين من التعرض للأذى أو المرض والتورط/الذات غير المتطورة. وقد كان هذان المخططان منبئين مهمين للبعد الجنسي/الديني، إذ يمثلان 33% من إجمالي التباين في هذا البعد. لم تكن أي أنظمة الإدارة البيئية في المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري مرتبطة بالمتغيرات السريرية مثل شدة الوسواس القهري ومدة المرض. قد تشكل هذه النتائج دليلاً لتحسين فهمنا للوسواس القهري من منظور نظرية المخطط

الدراسة الرابعة:

دراسة (Cerit, 2019) تقييم المخططات المبكرة اللاتكيفية لدى مرضى الوسواس القهري، كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد مخططات سوء التكيف المبكرة لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري والتحقيق في العوامل الديموغرافية والسريرية ذات الصلة.

الطريقة: أجريت الدراسة على 51 مريضاً بالوسواس القهري و51 مشاركاً طوعياً صحياً في الفترة ما بين 01 يونيو 2017 و01 يونيو 2018 في قسم الطب النفسي بكلية الطب بجامعة كوكايلي. تم تقييم المشاركين باستخدام مقياس ييل براون لأعراض الوسواس القهري وقائمة التحقق (Y-BOCS)، واستبيان مخطط الشباب - النموذج القصير 3 (3YSQ-S)، ووجد تجنب يونغ رايف (YRAI)، ووجد تعويضات

الشباب، وجرى بيك للاكتئاب. (BDI)، ومقياس تقييم هاملتون للقلق (HAM-A).

النتائج: في مرضى الوسواس القهري، التشابك/الذات غير المتطورة، الهجر، الفشل، التشاؤم، التعرض للأذى أو المرض، الحرمان العاطفي، العزلة الاجتماعية/الاغتراب، العيب/العار، البحث عن الاستحسان، عدم كفاية ضبط النفس/الانضباط الذاتي، التضحية بالنفس، وتم العثور على درجات مخطط العقاب أعلى بكثير مما كانت عليه في المجموعة الضابطة. تم العثور على الأعراض النفسية الجسدية ودرجات مخطط تجنب الإلهاء من خلال النشاط والبحث عن الحالة والتحكم والتعصب تجاه درجات التعويض الزائد لمخطط النقد لدى مرضى الوسواس القهري أعلى بكثير مما كانت عليه في المجموعة الضابطة. عندما تم تعديل درجات الاكتئاب والقلق لدى مرضى الوسواس القهري؛ تم العثور على الفشل، وعدم كفاية ضبط النفس / الانضباط الذاتي، ومخططات التضحية بالنفس وجميع مجالات المخطط للتنبؤ بخطورة المرض. بالإضافة إلى ذلك، فقد وجد أن درجة مخطط الضعف تجاه الأذى أو المرض ودرجة مخطط تجنب الإلهاء من خلال النشاط تنبأت بانخفاض في شدة المرض.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

• من حيث الموضوع والهدف:

من حيث الموضوع: في قراءة للدراسات السابقة المعروضة في الدراسة الحالية نجد أن متغير المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية مع متغير الوسواس القهري واردة في كل الدراسات، دون ورود متغير آخر معها، وتتفرد دراسة (AL&Wilhelm، 2015) بإضافة دور المعتقدات إلى جانب المخططات في التأثير.

أما من حيث الهدف: فقد اختلفت أهداف الدراسات فيما بينها، حيث تقاربت بشكل كبير كل من دراسة: (AL&Atalay، 2008) ودراسة (توأي، 2018) حيث هدفنا إلى الفحص والتحقق من المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية التي تنشأ لدى مرضى الوسواس القهري، أضافت دراسة (توأي، 2018) مع الأخذ في الاعتبار التغييرات الاخيرة في DSM-5.

أما دراسة (AL&Wilhelm، 2015) فقد هدفت إلى تحديد آليات التغيير لدى مرضى الوسواس القهري الشديد إلى حد ما والذين يتلقون العلاج المعرفي (CT).

وأما دراسة (al&Kim، 2014) هدفت إلى توضيح العلاقة بين مخططات معينة وأبعاد الأعراض الخمسة التي تم تحليلها بواسطة العوامل والمتغيرات السريرية الأخرى.

وأما عن دراسة (Cerit، 2019) تحديد مخططات سوء التكيف لدى المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري والتحقق في العوامل الديموغرافية والسريرية ذات الصلة.

وتتفق مع الدراسة الحالية في الهدف دراسة (AL&Atalay، 2008) فقط.

● **من حيث العينة وحجمها:** من حيث العينة، جل الدراسات، استعملت عينة من المرضى المصابين بالوسواس القهري مع عينة أخرى ضابطة من الأفراد الأسوياء، ماعدا دراسة (AL&Wilhelm، 2015) التي تفردت باستعمال عينة المصابين بالوسواس القهري فقط وهي الدراسة التي اتفقت مع الدراسة الحالية.

أما من حيث حجم العينة: تفاوتت بين الدراسات، فقد تراوحت ما بين 15 إلى 57 فردا في مرضى الوسواس القهري بينما تراوحت العينة الضابطة والعادية ما بين 15 إلى 70 فردا، حيث لم تتفق الدراسات في حجم العينة مع الدراسة الحالية التي اعتمدت مجموعة دراسة متكونة من حالتين.

● **من حيث المنهج:** فيما يخص المنهج فقد اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج الوصفي بمختلف أنواعه، منها دراسة (AL&Atalay، 2008) ودراسة (AL&Wilhelm، 2015) ودراسة (al&Kim، 2014)، ودراسة (عيسى، 2022)، واعتمدت دراسة (Cerit، 2019) على المنهج التجريبي، حيث لم تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المنهج والأسلوب فقد تفردت الدراسة الحالية باستعمال المنهج العيادي، أسلوب دراسة حالة، بخلاف الدراسات السابقة المستعملة في هذه الدراسة.

● **من حيث الأدوات المستخدمة:** استخدمت كل الدراسات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية،

النسخة المختصرة ومقياس الوسواس القهري، حيث اشتركت مع الدراسة الحالية في استعمال مقياس المخططات المعرفية فقط دون الوسواس القهري.

وانفردت دراسة (AL&Wilhelm، 2015) باستعمال التصوير المقطعي المحسوب على مدار 24 أسبوعاً، كما واستعملت كل من دراسة (al&Kim، 2014) و دراسة (Cerit، 2019) مقياس بيك للاكتئاب وأضافت الأخيرة مقياس هاملتون للقلق.

الفصل الثاني

المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية

تمهيد:

- 1- تعريف المخططات المعرفية.
- 2- تعريف المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.
- 3- خصائص المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.
- 4- كيفية نشوء المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.
- 5- مجالات المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية .
- 6- مزايا وعيوب المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.

خلاصة الفصل.

تمهيد

تعتبر الأفكار والمعتقدات، المحرك الأساسي للسلوك الإنساني، حيث يتفاعل ويشعر ويصرف وفق نظام معرفي يتبناه، تتشكل هذه الأبنية من مرحلة الطفولة على شكل مخططات ناتجة عن حاجات لم تلبى في الطفولة، ففي هذا الفصل سنتطرق إلى ماهية المخططات المعرفية والمخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، خصائصها، وكيفية نشوئها، ومجالاتها الخمس التي تتوزع فيها المخططات، مزايا وعيوب المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.

1- تعريف المخططات المعرفية:

"عرفها ريبير (Reber) على أنها خطة أو برنامج معرفي يوجه السلوك في تفسير المعلومات وحل المشكلات.

كما وعرفها بيك (Beck) فهي إحدى أهم المفاهيم الأساسية في نظرية العلاج المعرفي، ويشير هذا المفهوم عنده إلى الأبنية المعرفية الموجودة لدى الفرد وهي تتضمن الاعتقادات والافتراضات والتوقعات والمعاني والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث وعن الآخرين وعن البيئة" (قويدر، 2012، صفحة 87).

2- تعريف المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية:

"عرف يونغ وآخرون المخططات المبكرة بأنها مواضيع أو أنماط واسعة الانتشار، مستحوذة تتضمن الذكريات، والانفعالات، والمعارف، والأحاسيس الجسدية، التي تتعلق بالفرد في حد ذاته، وفي علاقته بالآخرين، وتتطور خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتتوسع وتظهر معالمها خلال حياة الفرد وتكون مختلفة وظيفيا بشكل كبير ويضيف يونغ بأنها أنماط معرفية محببة للذات انفعاليا ويفترض أن السلوكيات غير المتكيفة ليست جزءا من المخططات بل تشكل كاستجابة لهذه المخططات" (تواتي، 2018، صفحة 39).

"وعرفها هاوسو (Hawseust) المخطط المبكر غير المكيف على أنه شعور مؤلم يتكرر في الحاضر نتيجة خبرات سيئة في الماضي، فهي إدراكات راسخة حول الذات وحول الآخرين والعالم، والتي ترسخ مبكرا في الطفولة نتيجة الحرمان ونقص تربوي سليم فتصبح طريقة الإدراك صلبة وسلبية عند الراشد" (قويدر، 2012، صفحة 78).

من خلال التعاريف السالفة الذكر فإن المخططات المعرفية هي مجموع الإدراكات التي تبنها الفرد في الطفولة وتمتد للمراهقة وتتكون نتيجة الخبرات المؤلمة والأحداث الصادمة التي يتعرض لها الفرد، حيث تبنى هذه الأخيرة، نمط تفكير وتفسير للأحداث ولتغيرات الحياة اليومية بشكل سلبي ويتصرف معها وفق مخطط ما .

3- خصائص المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية:

- تنشأ من الطفولة المبكرة وتمثل حقائق مطلقة ومستمرة عن الشخص ذاته والآخرين.
- تكون نتاج لتجارب الطفولة وللخبرات السيئة والصادمة أيضا.
- تظهر الطبيعة المختلفة للمخططات متأخرة خلال فترة الحياة، عندما يبدأ الفرد في اجتياز مخططاته بصفة دائمة، عند تفاعله مع الآخرين وذلك بإدراكات غير صحيحة وغير متكيفة .
- ليس بالضرورة لكل مخطط سبب صدمي وإنما يمكن أن يكون نتيجة لنمط تربية يمتاز بالدلال والحماية المفرطة فيؤدي مثلا إلى مخطط التبعية أو عدم الكفاءة .

4- كيفية نشوء المخططات المبكرة اللاتكيفية.

تشير معظم الدراسات والتجارب الحديثة إلى تأثير التجارب الصادمة، والأحداث غير المواتية خلال مرحلة الطفولة المبكرة في نمو اضطرابات الشخصية.

فالطفل ما قبل المدرسة يكون في تفاعل مع الأسرة والأهل، أين يقوم ببناء وترسيخ المفاهيم النفسية والاجتماعية حول نفسه والآخرين، وبذلك تعتبر المرحلة الحساسة والحاسمة في بناء مدركاته المعرفية والتي من شأنها أن تحدد له نمط تفكير في المستقبل وبما أن المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، تسير حياة الفرد في الحاضر، فإنه لا بد أن تكون منشؤها من الطفولة، وتؤثر على حاضر الفرد، حيث يؤكد يونغ أن ظهور المخططات يعود إلى مرحلة الطفولة والمراهقة، أين تترسخ في الفرد وتصبح أساسية في اللاشعور بالهوية وتلازم الفرد، كما أشار إلى أن طبع الفرد عامل أولي يساهم في تشكيل المخطط، فالطبع فطري يرسم الإطار العاطفي للفرد والصفات التي تحدد ردود أفعاله تجاه الأحداث، والطبع يتكون من السمات والخصائص التي نرثها منذ الولادة وهي :

الحجل/الانبساط، السلبية/الدينامية، تقييد انفعالي/شدة الانفعالات، تخوف/خوف، حساسية/القابلية للانجراف (Fofana، 2007، صفحة 110).

5- مجالات المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية:

حسب نظرية المخطط ليونغ، فإنه يوجد ثمانية عشر مخططاً غير تكيفي موزعاً ضمن خمسة مجالات لحاجيات عاطفية غير مشبعة، وهي مجالات رئيسية، (الانفصال والرفض، نقص الاستقلالية، نقص الحدود، التوجه نحو الآخرين، والحذر المفرط والكف) وتستمر هذه المخططات في النمو طيلة الحياة وتشكل المبدأ الذي سيفسر على أساسه الشخص الواقع .

5.1- مجال الانفصال والرفض:

الأفراد المنتمين لهذا المخطط يفتقدون الشعور بالأمن والاستقرار، فحاجاتهم لم تشبع، ويفشلون في تكوين علاقات وروابط آمنة.

فهم يعتقدون أن احتياجاتهم، مثل الاهتمام، الحب، الانتماء، لا يمكن تحقيقها فأغلبهم قد عاش طفولة صادمة، وعند مرحلة الرشد يحاولون تجنب العلاقات الحميمة كثيراً، ويشمل مجال الانفصال والرفض خمسة مخططات وهي :

مخطط التخلي وعدم الاستقرار:

هو شعور الفرد في هذا المخطط بأن الأشخاص المقربين والمهمين لديه، سوف لن يظلوا معه، وأنهم سيفارقونه أو قد يختارون أشخاصاً أفضل منه.

مخطط عدم الثقة:

توقع الفرد في هذا المخطط سوء المعاملة والكذب عليه وخداعه واستغلاله، كما ويعتقد أن هؤلاء الأشخاص، هم سبب معاناته، نتيجة الإهمال المتعمد والغير مبرر، والشعور بالحرمان مقارنة بالآخرين.

مخطط نقص الحنان:

يعتقد المريض أن الآخرين لا يمدونه بالسند العاطفي، الذي هو بحاجة إليه ويمكننا تمييز ثلاثة حالات أولية (نقص الحنان، نقص التفهم، فقدان الحماية).

مخطط عدم الكمال/الخجل:

يحكم الفرد في هذا المخطط على نفسه على أنه شخصية غير متكاملة ولا قيمة لديها، بلا تأثير ولا منفعة لا يتحمل الانتقادات والتوبيخ والمقارنة مع الآخرين يتميز بنقص الثقة بالنفس.

مخطط العزلة والنفور :

يشعر الفرد بأنه منعزل، منقطع عن العالم، ومختلف عن الآخرين ولا ينتمي لأي فوج أو جماعة (قويدر، 2012).

5.2- المجال الثاني نقص الاستقلالية والإنجاز:

يتميز أفراد مخطط نقص الاستقلالية والإنجاز بعدم القدرة على الانفصال عن عائلاتهم بالاعتقاد أنهم لا يستطيعون القيام بالمهام والأعمال واتخاذ القرارات تجاه أنفسهم والآخرين، ونقص إشباع هذه الحاجيات يولد لديه الفشل، حيث غالبا ما ينتج هذا المخطط عن الدلال والحماية المفرطة من طرف الوالدين في الطفولة، وتندرج ضمن هذا المجال المخططات الآتية:

مخطط التبعية وعدم الكفاءة:

يتبنى أفراد هذا المخطط فكرة حقيقة عجزه في مواجهة المسؤوليات اليومية لوحده.

مخطط الخوف من الخطر/المرض:

يظهر في هذا المخطط خوف مبالغ فيه، كحدوث كارثة لا يمكن تجنبها، وتتعلق هذه المخاوف بعدة احتمالات هي: الصحة (نوبة قلبية، السيدا، السرطان) الانفعالات (كأن يفقد عقله) كارثة طبيعية (الزلال، المصاعد، الأماكن المغلقة).

مخطط الإندماج/الشخصية المدمجة:

غالبا ما يكون تعلقا عاطفيا شديدا بشخص أو بعدة أشخاص كالوالدين فهو يشعر بحزن دون وجود ذلك الشخص أو العيش بدون، يحس أنه مقهور من الآخرين كذلك شعوره بالفراغ وأنه بدون هدف.

مخطط الفشل :

يشعر الفرد في هذا المخطط أنه غير قادر على تحقيق النجاح ويحكم على نفسه بالغباء والجهل كما ويفتقر للموهبة والتأهل ويتسم بخضوعه للآخرين (قويدر، 2012).

5.3- المجال الثالث نقض الحدود:

الأفراد في هذا المجال يتميزون بضعف في القيود، لم يطورو مهاراتهم في احترام الحدود المناسبة، فيما يخص تبادل الشعور والتحكم الذاتي لديهم، قصور في الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين، يتعاملون مع غيرهم باستعلاء وأنانية، وهي ناتجة عن ضعف تحكم أولياءهم بهم، كونهم كثيري التسامح والتساهل معهم، ويحتوي هذا المجال على مخططين هما:

مخطط الحقوق المتطلبة:

يميل الأشخاص الذين يحملون هذا المخطط إلى القوة والسلطة في تأكيد وجهة نظرهم والحصول على متطلباتهم دون مراعاة الآخرين.

مخطط نقص التحكم الذاتي/الانضباط الذاتي:

"الأشخاص الذين لديهم هذا المخطط على قناعة بأنهم أعلى مكانة من الآخرين، ويعتقد أن قواعد التعامل الطبيعية لا تنطبق عليه، ويحاول السيطرة على سلوكيات الآخرين، وأنه يستحق معاملة خاصة، ومن أجل الحصول على القوة والسلطة يحاولون إجبار الآخرين على الايمان بوجهات نظرهم..." (العزير، 2017، صفحة 13).

5.4- المجال الرابع: المخططات الخاصة بالتوجه نحو الآخرين:

الأفراد في هذا المجال، يتميزون بالإفراط في الاهتمام بالآخرين وبرغباتهم الخاصة، والحرص لإشباعها على حسابهم، وهم غالباً غير مهتمين بأنفسهم وغير واعين بحاجاتهم الخاصة ونجد في هذا المجال المخططات الآتية:

مخطط الخضوع: الذين يملكون هذا المخطط يتصفون بالخضوع للآخرين، يعتقدون أنهم مجبورين على الانقياد لهم ولطالبهم، بغرض تجنب الغضب أو الانتقام والهجر، كما ويعتقدون أن مشاعرهم لا أهمية لها في نظر الآخرين.

مخطط التضحية بالذات:

يتميز الأفراد في هذا المخطط، من التأكيد المفرط على التلبية الطوعية لاحتياجات الآخرين، كما ويحرص أن يظهر بصورة إيجابية أمامهم، فيقدم مصالحهم على حساب مصالحه.

5.5- المجال الخامس: الحذر الزائد والكف:

"وينشا هذا المجال من المخططات التي تكونت نتيجة لقمع الافراد أو كفه لمشاعره التلقائية، ووضعه قواعد داخلية جامدة، وتوقعات مبالغ فيها وكبت مشاعره ودوافعه على حساب سعادته وراحته وصحته" (العزير، 2017، صفحة 15).

ويحتوي هذا المجال على المخططات الآتية:

مخطط السلبية و التشاؤم :

يتميز أفراد هذا المخطط، بالسلبية والتشاؤم تجاه مجالات الحياة، مثل المرض، الموت، الإيذاء، كما ويتسمون بالقلق والاكتئاب، وغياب النظرة الإيجابية للحياة.

مخطط الكبت الانفعالي:

هو المبالغة في التحكم بالمشاعر وعدم التعبير عنها لتجنب سوء التوافق مع الآخرين، ويتصف الفرد هنا بكبت الدوافع الإيجابية وقمع الانفعالات السلبية.

مخطط المثالية المفرطة:

يحاول الفرد تجنب الانتقادات من خلال محاولته الوصول إلى قمة الكمال في سلوكياته وإنجازاته، والتخلص من آثارها السلبية كالتوتر والقلق.

مخطط العقابية:

هو الميل لعدم المرونة والتسامح في العلاقات مع الآخرين، فيغلب على الفرد كثرة الانتقاد وقلة الصبر، والبحث عن الدقة والكمال في كل شيء. (مأمون، 2019)

6- مزايا وعيوب المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.

تتسم المخططات المبكرة اللاتكيفية بأضرار عديدة إلا أن لها مزايا تتمحور في الطفولة وهذا ما وضحه هاوسوس.

حيث أن المخطط يعتبر آلية لإدراك العالم والتعامل معه، ويتكون مبكراً، أين يكون الطفل سهل التأثر به، ففي المرحلة الأولى يسمح للطفل بالتكيف مع محيطه وفي مرحلة الرشد يصبح مضراً له .

وقد وضع هاوسوس أهمية المخطط في الطفولة، والذي يكون متكيف ويعد مهما للشخصية، حيث أن الطفل الذي يتعرض للأذى من والديه فإنه يفعل المخطط بشكل لاشعوري، ويستبق فعل والديه من الظلم و الايذاء كي لا يعاقب، فبالتالي يصبح وجود المخطط يسمح بتألم أقل ومعاناة أقل، كما ويعطي له توهم بأنه يمكن التنبؤ بالعالم، ويتكرر نفس الحرمان والنقصان، يصبح الطفل يرى أن ما يعيشه عادياً وأنه سوف يتلقى دوماً نفس الإجابات لحاجياته العاطفية.

"حسب هاوسوس فإن المخطط عند الراشد يصبح غير متكيف حيث من المفروض أن الخبرات الجديدة تغير من المخطط والمعتقدات التي تنبثق منها.

ومن المفروض أن التعامل والاحتكاك مع أشخاص عاديين يلغي أو يخفف القناعة التي ترى أن كل العالم ظالم أو غير عادل، إلا أن الأفراد الذين يعانون من مخطط الظلم سوف يستعمل استراتيجية استباق الموقف مثل الشك، الانفلات.. ومن هنا فإن المخطط غير المتكيف سيؤدي إلى الألم ويظهر الفرد استخدام سلوكيات الحماية للدفاع عن نفسه والتي تزيد من الحالة تفاقمًا" (قويدر، 2012).

خلاصة الفصل

نتوصل مما تم عرضه في هذا الفصل حول المخططات المعرفية المبكرة غير التكيفية إلى أنها أنماط تشمل الذكريات والاحاسيس والانفعالات التي تستحوذ على الفرد، تنشأ بين مرحلتي الطفولة والمراهقة وتظهر في مرحلة الشباب، تتوزع على خمسة مجالات وهي ناتجة عن حاجات لم يتم تلبيتها في الطفولة فتظهر مخطط او أكثر غير توافقي في مرحلة الشباب، مما يوحي بحساسية مرحلة الطفولة في نشوء هذه المخططات.

الفصل الثالث

اضطراب الوسواس القهري

تمهيد:

- 1- تعريف اضطراب الوسواس القهري
- 2- انتشار اضطراب الوسواس القهري.
- 3- تشخيص الوسواس القهري حسب التصنيف الطبي
DSM5.
- 4- بعض أبحاث الدماغ حول الوسواس القهري.
- 5- النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري.

خلاصة الفصل:

تمهيد:

تعد الاضطرابات النفسية من الحالات المرضية التي يعاني منها المريض، ويعتبر اضطراب الوسواس القهري أحد هذه الأمراض، حيث تشكل عقبة في سير حياة الفرد، لما ينتج عنه من معاناة تتمثل في هذا الاضطراب، منها: صراع مع الأفكار المجتاحة، وأيضاً عدم القدرة على مقاومة الرغبة في تكرار الطقوس الوسواسية، ومنه أيضاً عرقلة سير الحياة اليومية.

ففي هذا الفصل سيتم التطرق إلى مفهوم الوسواس القهري ومدى انتشاره وأعراضه حسب التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية وما علاقة عمليات الدماغ بالوسواس القهري.

1- تعريف اضطراب الوسواس القهري.

"يعرف لابلانـش (Laplanche) (1973) الوسواس القهري على أنه قوة داخلية، حيث يشعر الفرد نفسه مرغماً بهذه القوة الداخلية على أن يفعل، وعليه أن يفكر على هذا النحو ويناضل ضد هذه القوة" (مكي، 2021).

يعرف الوسواس القهري بأنه جملة من الاختلالات العصبية الشديدة والحادة، التي تسلب المريض توازنه النفسي والسلوكي، وتعرضه إلى مشاكل جمّة، تحول دون انسجامه مع المحيط الذي يعيش فيه، وهذا الاختلال وفقدان التوازن، له طبيعة واضحة، ويعد الوسواس القهري نوع من الإنهاك العصبي أو العجز عن التخلص من الشكوك، والذي يتسم باضطرابات نفسية وذهنية خاصة، ويصدر عن المريض به تصرفات غير مألوفة وتختلف الوسواس عن الأفعال القهرية.

الوسواس: عبارة عن أفكار مضخمة وغير مرغوبة، وصور ذهنية ودفعات أو مزيج منها، وتتحدد الوسواس وفقاً للمحركات الأربعة الآتية:

- "أفكار أو دفعات أو صور ذهنية متخيلة تتكرر وتعاود الفرد رغماً عنه وتستمر في ذلك.

- لا تعد الأفكار أو الدفعات أو الصور الذهنية انزعاجاً زائداً من مشكلات الحياة اليومية (الجارية).

- يحاول الفرد أن يتجاهل أو (ينسى) مثل هذه الأفكار أو الدفعات أو الصور الذهنية إلا أنه يفشل.
- يصل الفرد إلى يقين بأن الأفكار الوسواسية والدفعات و الصور الذهنية المتخيلة نتاج لعقله الشخصي هو وليست مفروضة عليه من البيئة الخارجية .

الأفعال القهرية: وتتم الأفعال القهرية بالتكرار وتبدو في صورة سلوك مرضي، وهي تمارس أو تصاحب بإحساس ذاتي بالقهر ويقاومها الشخص عموماً، وهي تمارس وفق قواعد معينة أو بطريقة نمطية، وعلى الرغم من مقاومتها فإن هذه الأشكال تمارس بشكل نشط من جانب الشخص، يعد السلوك الطقسي من الأفعال القهرية الشائعة وهو يتضمن المراجعة والنظافة والاعتسال... " (غانم، 2006)

2- انتشار اضطراب الوسواس القهري :

يعد اضطراب الوسواس القهري أحد الاضطرابات المزمنة المتعلقة بالقلق، كما أنه يظهر نتيجة لعوامل عدة منها الاستعداد الوراثي والصدمات... وغيرها فبالتالي فإن الوسواس القهري لا يرتبط ببيئة معينة أو مجتمع معين، وعليه هو أحد الاضطرابات الشائعة في العالم، إلا أن نسب المصابين به تكون متفاوتة وكذا عامل الزيادة والتراجع في الإصابة يكون مختلف، لاعتبارات عدة، ويمكن عرض بعض الإحصائيات العامة حول انتشار اضطراب الوسواس القهري في العالم.

"يصيب اضطراب الوسواس القهري OCD حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية WHO، نحو 1.1% من سكان العالم، وقد صنفت منظمة الصحة العالمية اضطراب الوسواس القهري في المرتبة العاشرة من بين أكثر الاضطرابات النفسية المؤثرة والمهققة...". (العالمية، 2022).

"ويحتل اضطراب الوسواس القهري أيضاً لوحده المرتبة العشرين عالمياً من بين الأمراض المسببة للإعاقة، إذ تعرف الإعاقة بكونها أي حالة نفسية أو جسدية تحد من قدرة الفرد على القيام

بنشاطات معينة والتواصل مع العالم المحيط، ويعد اضطراب الوسواس القهري المسبب الخامس عالمياً للأمراض المرهقة عند النساء بين أعمار 15-44 سنة... " (العالمية، 2022).

3- تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب التصنيف الطبي DSM-5-TR

Obsessive-Compulsive Disorder (F42.2)

A- وجود إما وساوس أو أفعال قهرية أو كلاهما:

1. أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة تختبر في وقت ما، أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً ملحوظاً.
2. يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).

تعرف الأفعال القهرية بـ(1) و(2):

1. سلوكيات متكررة مثل (غسل اليدين الترتيب التحقق) أو أفعال عقلية مثل (الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مساق لأدائها استجابة لوسواس أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.
2. تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحييده أو منعه أو أنها مفرطة .

ملاحظة: الأطفال الصغار قد لا يكونون قادرين على التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية.

B- تكون الوسواس و الأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يوميا مثلاً) أو تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

- C- أعراض الوسواس القهري لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار/دواء) أو لحالة طبية أخرى.
- D- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر... (الحمادي، 2021)

4- النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:

أ- علم النفس الفيزيولوجي:

أشارت بعض الدراسات إلى أن اضطراب الوسواس القهري يدل على وجود مشكلة في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ (وهو المسؤول عن الإحساس بالخوف أو الخطر) والأجزاء الأكثر عمقا بالدمغ العقد العصائية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء على البدء والتوقف عن الأفكار، وتستخدم هذه التركيبات المخية الناقل العصبي الكيميائي " السيروتونين ويعتقد أن اضطراب الوسواس القهري يرتبط بنقص السيروتونين في المخ.

ب- النظرية السلوكية:

يرى التوجه السلوكي إلى أن الطقوس التكرارية القهرية، ماهي إلا سلوك متعلم من خلال نموذج، يدعمه ويعززه، فالمبادئ التي تفسر السلوك السوي، هي نفسها المبادئ التي تفسر السلوك غير السوي، والوسواس القهري شأنه شأن أي سلوك متعلم من البيئة، تحت شروط التدعيم .

"في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا، يمكن التأكيد على دور القدوة وملاحظة الآخرين في تفسير السلوك، وفي ضوء ذلك الاتجاه يمكن النظر إلى السلوك الوسواسي القهري، على أنه مكتسب ومتعلم، ويرجع في الغالب إلى الخبرات الأولى من الطفولة وتلعب سمات الوالدين مثل: التصلب والتردد، دورا هاما في نشأة أعراض الوسواس القهري" (العقاد، 2021، صفحة 13).

ويركز السلوكيون على السلوكيات القهرية أكثر من الوسواس في تفسيرهم وعلاجهم لهذا الاضطراب.

ج- المنظور المعرفي:

أضحت الدراسات الحديثة تركز بحوثها على الجانب المعرفي، أي على كل ماله علاقة بالأفكار والمعتقدات كونها المحرك الرئيسي للسلوك، حيث تعمل على فهم سيرورة العمليات المعرفية وتأثيرها على ظهور واستمرارية السلوك، وحتى في ما يخص شدة السلوك ومدته، كما وأنها ابتكرت نماذج علاجية تنبني على التصحيح المعرفي.

"وفقا لبيك، ترتبط بمجموعة من المعتقدات، أو بمعنى آخر، تكمن خلفها مجموعة من المعتقدات اللاعقلانية، مثل: غسل اليد القهري، هو قائم على اعتقاد المريض أنه لم يزل كل القذارة والأوساخ من جسمه، أو أن رائحته كريهة حتى بعد الاستحمام، حتى يجعله يكرر سلوك الاستحمام" (العقاد، 2021، صفحة 14).

د- النظرية المعرفية السلوكية:

"هناك بنية معرفية جوهرية تعمل على تنظيم المعارف والمعلومات لدى مرضى الوسواس القهري تتألف هذه البنية من مجموعة من الاعتقادات منها ما يتعلق بالكمال والحاجة إلى الدقة ووجود حل صحيح بشكل مطلق، وتكون هذه البنية ثابتة نسبياً، وتعد هذه البنية هي المسؤولة إلى حد كبير من الأعراض الوسواسية..." (غانم، 2006، صفحة 80)

يعتبر النموذج المعرفي السلوكي العام، الوسواس القهري يمر عبر مسارين في المرحلة المبكرة للاضطراب، حيث يعمل المريض في السيطرة على الأفكار المقتحمة عبر خطط التحكم الشائعة، وفي حال فشل هذا الجهد، يعتبر ذلك نتيجة خطرة وتمثل له تهديد فيذهب إلى أشكال أكثر تقييداً.

أما في حال الوسواس القهري المزمن من المرجح أن يتخطى الأفراد السيطرة العقلية وينتقلوا مباشرة إلى الطقوس القهرية، وأحياناً يكون إنتاج القهر آلياً لدرجة أن الفرد يواجه صعوبة في تحديد الوسواس. (الستار، 2022)

5- بعض أبحاث الدماغ حول الوسواس القهري:

تنوعت تأويلات أسباب الإصابة بالوسواس القهري عبر التاريخ حسب التطور العلمي الحاصل في كل حقبة زمنية وقد تسارعت الأبحاث العلمية للبحث عن الأسباب الكامنة وراء السلوك الإنساني، فكانت دراسات العقل البشري والدماغ على وجه الخصوص، العضو ذو الوظائف المتعددة واللامتناهية في الدراسة واكتشاف أسرارها، فتمت دراسة علاقة الدماغ باضطراب الوسواس القهري، بعدما كانت الدراسات السابقة تشير إلى العمليات المعرفية- الافكار والمعتقدات- حيث يعجز الفرد المصاب بالوسواس القهري على تثبيط الاستجابات السلوكية المعتادة والتلقائية وكذا عدم القدرة على تحويل الانتباه مع تغير الظروف مما شكل لديهم إعاقة معرفية مما فسر عدم قدرتهم على التوقف وتوجيه الانتباه بعيداً عن ممارسة الطقوس التكرارية .

إلا أنه تبين أن هناك علاقة للنواقل العصبية، وكذا تورط للدوائر العصبية الدماغية بسبب التشوه الحاصل فيها، والتي ترتبط بالقشرة المخية، وعددها ثلاثة .

أ- النواقل العصبية:

"تم تحديد العديد من الآليات العصبية الحيوية الكامنة وراء الوسواس القهري، بما في ذلك دوائر محددة في الدماغ تدعم الوسواس القهري، بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النماذج المعملية كيف أن الخلل الخلوي والجزيئي يدعم السلوكيات النمطية المتكررة، ويتم فهم البنية الجينية للوسواس القهري بشكل متزايد" (Costa، 2019)

ب- الدوائر العصبية الدماغية:

- 1- "دائرة حركية تبدأ من المناطق الحسية الحركية إلى المخطط و ثم المهاد والعودة إلى القشرة المخية.
- 2- دائرة معرفية تبدأ من القشرة الظهرية الجانبية قبل الجبهة، والجانبية الحجاجية قبل الجبهية ثم المهاد والعودة إلى القشرة المخية...
- 3- دائرة عاطفية تشجيعية تساعد في التحفيز وتبدأ من الجهاز الحوفي والحصين واللوزة متوجهة نحو المخطط و ثم المهاد قبل العودة إلى الجهاز الحوفي.

إحدى الوظائف الرئيسي للقشرة الحجاجية قبل الجبهية، هي تشفير قيمة المكافأة أو العقاب للمحفزات البيئية، وبدء الاستجابة المناسبة عند اكتشاف تغيير القيمة، وتلعب القشرة الحجاجية الانسية قبل الجبهية مع قشرة الفص الجبهي البطنية الانسية، دورا رئيسيا في تحديث سريع لقيمة المنبهات كما هو الحال عند تغيير قيمة المحفز من تهديد إلى عدم تهديد، أما القشرة الحجاجية الجانبية قبل الجبهية فتعمل على تثبيت السلوك الذي تمت مكافأته سابقا وتحويل الاستجابات إلى محفزات جديدة ذات قيمة".
(التميمي، 2024)

خلاصة الفصل:

بعد استعراض سريع للوسواس القهري وما يتعلق به عناصر يمكن ان يظهر لنا أن الاضطراب هو من الاضطرابات الشائعة والتي تحتل مراتب متقدمة من حيث الاصابة، كما وأن التصنيف الطبي للاضطرابات قد أفرد له فصل مخصص مع الاضطرابات المشابهة، كما أن الدراسات على قدم وساق في البحث فيها، وسير أغوار كل ما له علاقة بالأفكار الوسواسية والسلوكات القهرية وتعتبر أحدث ما توصلت إليه الابحاث هو دراسات الدماغ (النواقل والدوائر العصبية)، بغية التوصل إلى علاجات تفيد وتخفف المعاناة، عن المصابين باضطراب الوسواس القهري.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1) منهج الدراسة.

2) حدود الدراسة (الزمانية - المكانية).

3) مجموعة الدراسة وخصائصها.

4) أدوات الدراسة.

خلاصة:

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، والإحاطة بما يهم ويخدم موضوع الدراسة في حدود اطلاع الطالبة، تم الانتقال إلى الجانب الميداني، حيث يهدف فصل الإجراءات المنهجية للدراسة إلى التعرف على: منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، حدودها المكانية والزمانية، مجموعة الدراسة وخصائصها، الأدوات المستعملة في الدراسة، وأخيرا طريقة وظروف إجراء الدراسة.

1- منهج الدراسة:

تعتبر عملية اختيار المنهج المناسب في الدراسات العلمية، في غاية الأهمية، حيث يقتضي على الباحث، أن يأخذ في الحسبان مجموعة عوامل منها طبيعة الموضوع، البيانات والمعلومات التي يتم جمعها حول الظاهرة أو المشكلة محل البحث والدراسة، وكذا ميدان الدراسة، وقد عرفها "موريس أنجرس أنه عبارة عن جواب لسؤال كيف؟ نصل إلى الأهداف في حين أن التقنيات تشير إلى الوسيلة التي يتم استخدامها للوصول إلى هذه الأهداف" (الجليل، 2020، صفحة 23) .

ففي هذه الدراسة تم اعتماد المنهج العيادي حيث أن "المنهج العيادي هو دراسة اكلينيكية تستند على المقابلات والملاحظة العيادية، وتستعين بالاختبارات النفسية للكشف عن تصرفات ومواقف وأوضاع كائن إنساني معين، اتجاه مشكلة " (حوتي، 2022) .

أي هو الدراسة الفردية والعميقة لحالة من مختلف جوانبها، سواء كانت هذه الحالة سوية أو مريضة، وقد تم استعمال أسلوب دراسة حالة، ضمن المنهج العيادي بغية الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة، والتي بدورها تساعد على تحقيق أهداف الدراسة.

2- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

الحدود الزمانية: تمت الدراسة الميدانية في الفترة ما بين 27 أبريل 2024 و 09 ماي 2024.

الحدود المكانية: تم انتقاء مجموعة البحث من عيادة خاصة بولاية غرداية.

مجموعة الدراسة وخصائصها:

تحتوي مجموعة الدراسة من حالتين، احدهما ذكر في سن 32 سنة والأخرى أنثى في سن 40 سنة

- تم اختيارهما بطريقة قصدية، وفق بعض الشروط والخصائص التي تخدم هدف الدراسة، منها:
- أن تكون الحالة تعاني من أحد الوسواس القهري .
 - أن تكون الحالة تم تشخيصها من قبل أخصائي نفسي أنها تعاني من الوسواس القهري.

3- أدوات الدراسة:

اعتمدت الطالبة في دراسة موضوع المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، لدى المصاب بالوسواس القهري، على مجموعة أدوات والتي من شأنها أن تساعد في جمع أكبر قدر من المعلومات حول الحالة والتي تخدم أهداف الدراسة، وهي

أ) المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تستخدم المقابلة للحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها عن طريق الاستبيانات

أو الملفات والأرشيفات، وهي أكثر استخداما في البحوث العيادية ذات أسلوب دراسة حالة،

وهي أداة أساسية لتشخيص الحالات المرضية، والكشف عن الديناميات النفسية، والصراعات التي تقف وراء ظهور الاضطرابات والمشكلات النفسية، فاللقاء المباشر مع الحالة من شأنه أن يساعد على جمع أهم المعلومات التي تخدم موضوع البحث من خلال ملاحظة ما يقال وما لا يقال.

وقد تم في هذه الدراسة، لدراسة الحالة اعتماد نموذج ICD لبروتوكول المقابلة العيادية، ويهدف هذا البروتوكول إلى تقديم خطوات إجراء مقابلة عيادية شاملة وفقا لمعايير التصنيف الدولي للأمراض (ICD) والذي يبنى على الخطوات الأساسية الآتية:

الترحيب بالمريض: اشعاره بالراحة وكسب ثقته.

جمع المعلومات الشخصية: الاسم، العمر، النوع الاجتماعي، المهنة، الحالة الاجتماعية.

الشكوى الرئيسية: والتي هي موضوع الدراسة.

تاريخ الأعراض الحالية: سؤال المريض عن مدة الأعراض وشدتها وتطورها ونمطها وما هي العوامل التي تزيد أو تخفف منها.

التاريخ الطبي السابق: أمراض مزمنة لديه، أو عمليات جراحية سابقة، أو أية أدوية يتناولها .
جانب العلاقات وطبيعتها: العلاقات في مرحلة الطفولة، الدعم الحالي .

الجانب المعرفي للحالة: الكشف عن أفكار الحالة ومعتقداته حول حياته والوسط الذي يعيش فيه.

الحياة العلائقية للحالة : الكشف عن الجانب العلائقي للحالة .

مجالات الاستمتاع والترفيه: الأنشطة غير الروتينية التي تمارسها الحالة.

● طريقة إجراء المقابلة :

تمت المقابلة بعقد موعد لقاء أولي مع الحالتين بالاتفاق مع مايتناسب مع الطالبة والحالة، في مواعيد مختلفة بين الحالتين، وتم اللقاء في مكتب الخلية النفسية بجمعية جمعية الطفل المبدع.

قامت طالبة البحث بتقديم نفسها والمستوى الجامعي، كما وتم توضيح هدف اللقاء والغرض منه، أن الدراسة تدخل في إطار تحضير مذكرة الماستر في علم النفس العيادي، تم شرح المطلوب بدقة في المقابلات المنعقدة، كما وتم تبيين مبادرتهم للمشاركة في البحث ومدى أهمية ذلك، في دراسة موضوع كما تم شرح آلية العمل معهم.

(ب) مقياس المخططات المعرفية المبكرة اللاتوافقية :

○ وصف المقياس:

تم إعداد هذا المقياس من قبل جفري يونغ، بهدف التعرف على المخطط المعرفي الذي يميز كل شخص ومستوى التأثير، تشمل النسخة الأصلية على (18) مخططا و232 بند، ثم نسخة تحوي على (16) مخططا و(205) بند، في حين تقتصر النسخة المختصرة المستعملة في هذه الدراسة على (75) بندا موزعة على (15) مخططا كالتالي:

الجدول رقم (1)

يوضح تقسيم البنود على المخطط الموجود في المقياس

أرقام البنود	المخطط
01 - 05	نقص الحنان/ الحرمان العاطفي
06 - 10	الإهمال/عدم الاستقرار
11 - 15	الشك/ التعدي
16 - 20	العزلة / النفور
21 - 25	النقص وعدم الكمال
26 - 30	الفشل
31 - 35	التبعية وعدم الكفاءة
36 - 40	القابلية للانجراح/ الخوف من المرض والخطر
41 - 45	العلاقة الاندماجية
46 - 50	الخضوع / الاجبار
51 - 55	التضحية بالذات
56 - 60	التحكم المفرط للانفعالات
61 - 65	المثاليات المفرطة/المثالية المتطلبة والنقد المفرط
66 - 70	السيطرة/ الحقوق المبالغ فيها
71 - 75	نقص التحكم الذاتي

والمخططات الثلاثة التي لم ترد في هذه النسخة هي :

مخطط العقاب

مخطط السلبية والتشاؤم

مخطط الحاجة للاستحسان والاعتراف بالجميل.

● الخصائص السيكومترية للمقياس.

استخدم في هذا البحث، المقياس المختصر للمخططات المعرفية المبكرة اللاتوافقية، وهو مقياس وضع من طرف يونغ، في صيغته المختصرة، والذي يشمل 75 بند وتصنف 15 مخططا فقط، ويمكن المقياس من تقييم المخططات المبكرة اللاتوافقية وأهمية كل واحد منهم، ومن ثم كيفته الباحثة الجزائرية "أمينة بن قويدر" على الوسط الجزائري في دراستها لنيل شهادة الماجستير والتي كانت بعنوان (القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة) حيث تم التحقق من صدق وثبات المقياس في البيئة الجزائرية.

جدول رقم 02

يوضح ثبات ألفا كرونباخ للمقياس حسب العينة الأصلية.

الرقم	البعد	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
01	نقص الحنان/ الحرمان العاطفي	05	0,90
02	الإهمال/عدم الاستقرار	05	0,91
03	الشك/ التعدي	05	0,90
04	العزلة / النفور	05	0,92

0,94	05	النقص وعدم الكمال	05
0,94	05	الفشل	06
0,78	05	التبعية وعدم الكفاءة	07
0,84	05	القابلية للانجراف/ الخوف من المرض والخطر	08
0,75	05	العلاقة الاندماجية	09
0,84	05	الخضوع / الاجبار	10
0,86	05	التضحية بالذات	11
0,90	05	التحكم المفرط للانفعالات	12
0,82	05	المثاليات المفرطة/المثالية المتطلبة والنقد المفرط	13
0,85	05	السيطرة/ الحقوق المبالغ فيها	14
0,90	05	نقص التحكم الذاتي	15
0,78	75	الثبات الكلي	

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المقياس يتمتع بقيمة ثبات عالية قدرت ب: 0,87 وهذا بعد تكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة: "أمينة بن قويدر"

● كيفية تطبيق المقياس:

يتم شرح التعليمات للمبحوث والتي تتمثل كما يلي:

"أخي أختي، إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تعبر عنها بدرجة معينة، الرجاء قراءة كل عبارة واختر الاجابة التي تراها مناسبة لك، مع العلم انه لا توجد إجابة

صحيحة وأخرى خاطئة ولا تجب على نفس العبارة مرتين، وهذه المعلومات تبقى في سرية تامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث، وشكرا لك على تعاونك معي".

جدول رقم: 03

يوضح تقسيم بدائل الإجابة ودرجاتها من 01 إلى 06

التنقيط	البدائل
06 درجات	تنطبق تماما
05 درجات	تنطبق بدرجة كبيرة
04 درجات	تنطبق بدرجة متوسطة
03 درجات	لا تنطبق
02 درجات	لا تنطبق بدرجة كبيرة
01 درجات	لا تنطبق تماما

• طريقة تصحيح المقياس:

تصحيح المقياس المختصر للمخططات المعرفية (مقياس يونغ - الصيغة المختصرة) تكون على النحو الآتي:

إن هذا المقياس يحتوي على 15 مخطط، كل مخطط يحوي 05 بنود إذن القيمة العالية هي:

$$(30 = 6 \times 5) \text{ والقيمة الدنيا هي } (5 = 1 \times 5).$$

وتتمثل درجة تأثير كل مخطط حسب المعيار كالاتي:

جدول رقم 04

يوضح الجدول تأثير المخطط على الفرد بحسب الدرجات المتحصل عليها في مقياس المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.

التنقيط	تأثير المخطط على الفرد
09 – 05	المخطط لا يؤثر على الفرد
14 – 10	المخطط يؤثر على بعض الظروف
19 – 15	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد
24 – 20	المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد
30 – 25	المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد

خلاصة الفصل:

لخص هذا الفصل أهم الخطوات التي سنتبعها في الجانب التطبيقي، حيث تطرقنا إلى تعريف المنهج المتبع في الدراسة كما تم تحديد الأسلوب المتبع وهو أسلوب دراسة حالة في تقنيته المقابلة العيادية، بعد تحديد مجموعة الدراسة والحدود الزمكانية، وقد تم وصف مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية وكيفية استعماله وحساب نتائجه .

فإلى هنا تم تحديد الخطوات التطبيقية الخاصة بالجانب الميداني المتبعة في الدراسة وهذا ما سنراه في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها

تمهيد

- 1) عرض الحالة رقم (1) تحليلها وتفسيرها.
- 2) تفسير النتائج على ضوء الفرضيات للحالة رقم (1).
- 3) عرض الحالة رقم (2) تحليلها وتفسيرها.
- 4) تفسير النتائج على ضوء الفرضيات للحالة رقم (2).

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد التطرق إلى الخطوات المنهجية المتبعة لاستكمال الجانب الميداني، يتم في هذا الفصل عرض هذه الخطوات بشكل عملي، إذ تعتبر المرحلة الأهم في كل دراسة، حيث سنتطرق إلى عرض مجموعة الدراسة -تحليل وتفسير- المتمثلة في حالتين من جنسين مختلفين كما ويتم تفسير النتائج في ضوء الفرضيات، يليه في الأخير الاستنتاج العام.

1- عرض الحالة رقم 01، تحليلها وتفسيرها- المعلومات الشخصية للحالة

اسم الحالة: ليلى النوع الاجتماعي: أنثى العمر: 40 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة عدد الأولاد 03

المستوى الدراسي 8 أساسي

الوالدين: الأب متوفي الأم على قيد الحياة

عدد الإخوة في الأسرة: 07 ذكور 4 إناث 3 الترتيب بين الإخوة 04

- تحليل معطيات المقابلة:

بعد الاتفاق مع الحالة حول الموعد بخصوص موضوع الوسواس القهري، تم التعارف وتبادل أطراف الحديث التي تساهم في بناء العلاقة، بعدها تم توضيح هدف المقابلة المتمثل في أخذ معلومات متعلقة باضطراب الوسواس القهري وأن الهدف من المعلومات إثراء البحث العلمي دون استغلالها لأغراض أخرى وأن المقابلة لا تهدف للمتابعة قصد العلاج، جددت الحالة ترحيبها بالفكرة وكانت على استعداد تام للتعاون بقولها "أحب العلم وأريد مساعدتكم وحتى تكون فرصة لمساعدة من يعاني مثلي".

تم سؤال الحالة أولاً عن مشكلة الوسواس لديها ووصفها بشكل عام، وكان ردها "مشكلة الوسواس بدأت معي منذ أن كنت صغيرة وقد كنت آنذاك قد تجاوزت السنة العاشرة من عمري، لا أتذكر بالضبط المهم كنت قد بدأت ممارسة فريضة الصلاة في تلك الفترة، كنت أتوضأ بشكل عادي وفي

فترة أصبحت أكرر الوضوء أكثر من مرة بمجرد أن أنهى الوضوء أعيدته مرة أخرى كان ينتابني شعور أنني لازلت لم أتوضأ بشكل صحيح وأن النجاسة لازالت عالقة في جسدي" رد الحالة يشير إلى أن مجموعة مشاعر وأفكار تشعرها بالانزعاج مما يجعلها تكرر الوضوء، وحين سألتها عن ردة فعل الأهل، هزت الحالة رأسها بردة فعل تدل على أنها لم تكن جيدة وهو فعلا ما صرحت به، حيث قالت:

"في البداية أهلي لم ينتبهوا للمشكل وكنت أكرر الوضوء دون مضايقة ولكن بعد أن اكتشفوا مشكلتي، لأنه زاد تكراري وتأخري في إتمام الوضوء أكثر، بدأ أفراد عائلتي ينصحوني ألا أفعل ذلك، ولكن لم أكن أستطيع التحكم في نفسي" وهي المشكلة الرئيسية التي تعيق المصاب بالوسواس القهري، حيث يصعب عليهم كبح ومقاومة رغبتهم في تكرار الطقوس، "ومع الوقت أصبحوا يعاتبونني ويمنعوني من تكرار الوضوء، بهدف أن أترك هذه العادة، لكن بالعكس ازدادت حالتي سوءاً"، عبارتها الأخيرة دلت على أن رد فعل الأهل أصبح بالنسبة لها مصدر قلق ثاني، وزاد من حدة لحالتها، كون الوسواس القهري نوع من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق، "أتذكر أنني في ذلك الوقت كان همي الوحيد هو موعد الصلاة والوضوء،" عانيت كثيرا وأنا لازلت طفلة صغيرة من انتقادات أهلي السلبية،" يظهر من قول الحالة "عانيت كثيرا وأنا لا زلت طفلة صغيرة" أنها كانت تفتقد إلى الدعم العاطفي اللازم من أهلها، وهو ما تؤكد من خلال إجابتها على البند (4) من مقياس المخططات المعرفية لجفري يونغ، غالبا لم أجد من يسمعي بصدق، يتفهمني أو يتأثر لحاجياتي وعواطفني الحقيقية. بدرجة "تنطبق تماما" قالت "وقد كان تصرفهم بهدف أن اتخلي عن هذه العادة" العنف اللفظي والجسدي يعتبر من أكثر الأنماط السلوكية الخاطئة في توجيه ومنع استجابات المصاب بالوسواس القهري.

وقد تم سؤال الحالة فيما إن كانت مشكلة الوسواس اقتصر على الوضوء فقط أم تعدت إلى أشياء أخرى، ردت الحالة: "انتقلت مشكلتي إلى تكرار الصلاة، ولكن الصلاة لا أتذكر بالضبط مالذي يجعلني أكررها سوى أنني في فترة غاب والدي عنا لمدة أطول من المعتاد، ومرة قالت لي عمتي حافظي على الصلاة، وادعي الله كثيرا حتى يرجع والدك، وأنا صغيرة صدقتها وكنت أصلي وأعيد الصلاة مخافة أن تكون صلاتي غير مقبولة، ولا يعود والدي، ازدادت حالتي سوء وكنت في صراع بين الوقت الذي أستغرقه لإتمام الوضوء و الصلاة وبين عتاب أهلي".

وهنا تم طرح سؤال عليها حول طفولتها كيف كانت؟ "طفولتي كانت صعبة جدا كنت أنا الوحيدة التي أتميز بين إخوتي وأخواتي بكثرة الصمت، لا أعبر عما بداخلي، ولا بما أشعر أو يزعجني، كنت أحب الدراسة وكنت مجتهدة ولكن ظروفنا في المنزل كانت قاسية جدا، والدي كان يتغيب لفترات طويلة"، ربطت الحالة الظروف القاسية بشكل مباشر بغياب والدها، وبالربط مع ما قالت سابقا "وأعيد الصلاة **مخافة** أن تكون صلاتي غير مقبولة ولا يعود والدي" إشارة إلى أن غياب الوالد كان له التأثير البالغ في حياتها، "وأمي.... (مطأطأة رأسها في صمت في أسف) لم تقم برعايتنا بشكل جيد كأبي أم، لم تكن تعلمنا الصواب والخطأ ولم تكن توجهننا أو تبحث عن احتياجاتنا"، وهذا ما أشارت إليه الحالة في ردها على البند(5) نادرا ما أجد شخصا قويا يمدني بنصائح سليمة أو يوجهني عندما أكون غير واثق مما يجب علي فعله، بدرجة، "تنطبق تماما" أضافت الحالة "أكثر ما أتذكره من طفولتي هو غياب والدي الذي آلمني كثيرا إلى حد الآن كلما أتذكر الماضي أشعر بحزن شديد وأيضا وضعنا المادي كان ضعيفا، كنا فقراء جدا لم نكن نأكل ونشرب ونرتدي كغيرنا من الناس وهذا كان يؤلمني كثيرا لو كان والدي معنا لما عشنا لحظات الفقر والاحتياج وكنت دائما أردد مع نفسي لما نحن الوحيدين الذين نعاني، الكل يستمتع إلا نحن، خاصة وأني كنت أعب مع جاراتي وكنت أشاهد معيشتهم وكان والدهن أحبه وأعامله كوالدي، من قوة احتياجي لأبي في تلك الفترة".

بعدها تم طرح سؤال حول العلاقات في الأسرة كيف كانت؟ "علاقاتنا عادية لم يكن هناك حوار أو نقاش، أو ما شابه، بيني وأمي وإخوتي كانت علاقة سطحية ليس فيها شجار ولكن كأبي أسرة عادية".

حينها تم سؤالها عن تأثير الوسواس على علاقاتها الاجتماعية؟

"تأثير الوسواس على علاقاتي الاجتماعية دون الأسرة ظهر بعد زواجي ولأني تزوجت من أحد أقاربي، لم تكن علاقة حماتي بأبي جيدة من قبل لذلك **دفعت ضريبة** هذه العلاقة بعد الزواج، فقد كانت تضغط علي بشكل كبير، استهزاء، صراخ، عتاب من إسراف الماء الإطالة في الصلاة، وكانت **تنتقديني** في كل عمل أقوم به، رغم أنني كنت أعمل المستحيل من أجل حماتي ووالد زوجي، كنت أعني بهم وأقوم بكل ما يلزم، خاصة من أجل زوجي لأسعده ولأني كنت أشعر بالمسؤولية تجاه الأسرة، من ذلك الحين ازدادت مشكلتي مع الوسواس سوء وأصبحت أعاني من الوسواس حتى في غسل الأواني وتنظيف المنزل وتقريبا كل ماله علاقة بالماء رغم أن ما أتذكره أنني في فترة كانت مشكلة

الوسواس كانت مستقرة نوعا ما قبل الزواج ولكن مع **ضغوطها (والدة الزوج)** ازدادت حدة الوسواس أكثر و**ساعات علاقتي** معها أكثر " لغة جسد الحالة تعبر عن الأسف كلما تلقت معاملة سيئة من الآخرين باعتبار كونها تكون مقترنة جدا بزيادة حدة الوسواس لديها، ولأن الحالة كانت تنتظر دعم عاطفي من أهل الزوج لتعويض النقص "مع الوقت أصبحت **أفضل العزلة** وعدم حضور الأعراس والمناسبات مهما كانت وحتى من أقرب الناس إلي، وإن اقتضت الضرورة لحضور مناسبة كنت أكتفي بعائلي من الدرجة الأولى فقط، لكن مع ذلك كنت أشعر **بقلق وضيق شديد** أحاول الانتباه **لنفسي كثيرا** في كل شيء " وجودها في وسط اجتماعي غير الأسرة يزيد من شدة القلق نتيجة مشكلة الوسواس التي تعاني منها وقد عبرت الحالة في البند (17) من مقياس المخططات، أنا مختلف عن الآخرين، بدرجة "تنطبق تماما" "حتى في تصرفاتي وفيما أقوله ومالا أقوله حتى أرجع إلى منزلي لكن تظل بعض المواقف عالقة بذهني فأظل **ألوم نفسي** لما تصرفت على ذلك النحو؟ لما لم أرد على فلانة؟ لما قلت ذلك؟" يثبت حكم الحالة على نفسها في التصرفات اليومية من خلال ردها على البند(33) من المقياس، لا أملك الرأي السديد الصائب، ب "تنطبق غالبا".

وماذا عن تأثير الوسواس على حياتك اليومية؟ "معظم وقتي أصرفه في الغسل مابين الصلاة والتنظيف والأغراض ونفس الأعمال يوميا أقوم بها ولا أستطيع القيام بأعمال أخرى إضافية، في كل مرة أفكر أن أقوم بحرفة ولكن لا أنفذ ذلك أجد أن وقتي محدود جدا، وأيضا أخشى أن أبدأ عمل ما جديد مثل الخياطة والنسيج ولا أتم العمل، أتعب من شدة التفكير ولكن لم أنفذ شيء، خاصة وأني حين **أخفق في عمل** وحتى لو صنعت حلوى ولم تنجح أظل طول الوقت **ألوم نفسي** وأشعر بالاستياء." اقتصرت الحياة اليومية للحالة في الأعمال الروتينية فقط نتيجة التجارب الفاشلة التي ترفض أن تقع فيها مجددا، وهو ما أكدته نتائج بنود مخطط الفشل، حيث سجلت فيها الحالة، درجة تأثير كبيرة (27) درجة من أصل (30) درجة.

وقد كان آخر سؤال تم طرحه على الحالة حول درجة ومجالات الوسواس هل هي في زيادة أم مستقرة؟ "المشكلة كانت محصورة في الوضوء والصلاة فقط، لكن أصبح حتى في الأشياء التي لها علاقة بالماء بعد ذلك، وفي فترة ما كانت تتنابني وساوس أخرى، مثل غلق الباب، أو التأكد من الغاز، أتتحقق منه كثيرا، لكن لم يدم طويلا، لأني شعرت أي سادخل في **دوامة أخرى**، نادرا ما تتكرر لدي هذه

المشكلة، وتزداد شدة الوسواس عندما أمر بضغط، أو عندما أفكر في الماضي، لذلك قرر زوجي البحث عن أخصائي ومباشرة علاجي حتى لا تتطور المشكلة أكثر".

أثناء المقابلة كانت واضحة معاناة الحالة مع مشكلة الوسواس القهري وبعدها، انهينا المقابلة في دردشة خفيفة أشارت أنها كانت تطالع وتبحث في مواضيع الوسواس، لكنها لم تتمكن من تغيير مشكلتها.

- عرض وتحليل نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لجفري يونغ:

جدول رقم: 05

يوضح نتائج الاختبار للحالة رقم: 01

الدرجات الخام	المخطط	أرقام البنود
29	نقص الحنان/ الحرمان العاطفي	05 - 01
24	الإهمال/عدم الاستقرار	10 - 06
19	الشك/ التعدي	15 - 11
20	العزلة / النفور	20 - 16
14	النقص وعدم الكمال	25 - 21
27	الفشل	30 - 26
18	التبعية وعدم الكفاءة	35 - 31
22	القابلية للانجراف/ الخوف من المرض والخطر	40 - 36
17	العلاقة الاندماجية	45 - 41
24	الخضوع / الاجبار	50 - 46

25	التضحية بالذات	55 - 51
14	التحكم المفرط للانفعالات	60 - 56
29	المثاليات المفرطة/المثالية المتطلبة والنقد المفرط	65 - 61
21	السيطرة/ الحقوق المبالغ فيها	70 - 66
13	نقص التحكم الذاتي	75 - 71

• تحليل نتائج مقياس جفري يونغ للحالة رقم (1):

بالنسبة للتحليل الكمي، يتضح من النتائج الكمية ارتفاع مجموع الدرجات لأغلبية المخططات المعرفية لدى الحالة، وتوضيح ذلك كما يلي:

1- المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد.

- مخطط نقص الحنان/ الحرمان العاطفي.

- مخطط الفشل.

- مخطط المثاليات المفرطة/المثالية المتطلبة والنقد المفرط.

- مخطط التضحية.

2- المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.

- مخطط الإهمال/عدم الاستقرار

- مخطط العزلة / النفور

- مخطط القابلية للانجراف/ الخوف من المرض والخطر

- مخطط الخضوع / الاجبار

- مخطط السيطرة/ الحقوق المبالغ فيها

3- المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد.

- مخطط الشك/ التعدي.

- مخطط التبعية وعدم الكفاءة.
- مخطط العلاقة الاندماجية.
- 4- المخطط يؤثر على بعض الظروف.
- مخطط النقص وعدم الكمال.
- مخطط التحكم المفرط للانفعالات.
- مخطط نقص التحكم الذاتي.
- 5- المخطط لا يؤثر على الفرد.

لم تسجل الحالة درجات في هذا المستوى

• التحليل الكمي والكيفي للنتائج:

نتائج الحالة رق(1) حسب مقياس جفري يونغ للمخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، سجلت درجات مرتفعة في معظم المخططات، حيث تركزت (04) مخططات معرفية في مستوى التأثير:

المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد، أي ما يعادل الدرجات من(25-30) درجة في كل مخطط، وهذه المخططات هي:

مخطط نقص الحنان/ الحرمان العاطفي، مخطط الفشل، مخطط المثاليات المفرطة/المثالية المتطلبة والنقد المفرط.

كما وسجلت الحالة (05) مخططات معرفية في درجة تأثير: المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد أي ما يعادل الدرجات من(20-24) درجة لكل مخطط، وهذه المخططات هي:

مخطط الإهمال/عدم الاستقرار، مخطط العزلة / النفور، مخطط القابلية للإجراح/ الخوف من المرض والخطر، مخطط الخضوع / الاجبار، مخطط السيطرة/ الحقوق المبالغ فيها.

كما وسجلت الحالة، تركز (03) مخططات في مستوى التأثير: المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد، أي ما يعادل الدرجات من(15-19) درجة لكل مخطط، وهذه المخططات هي:

مخطط الشك/ التعدي، مخطط التبعية وعدم الكفاءة، مخطط العلاقة الاندماجية (الدمجية).

وأيضاً سجلت الحالة تركز (03) مخططات في مستوى التأثير: المخطط يؤثر في بعض الظروف، أي ما يعادل الدرجات من (10-14) درجة لكل مخطط، وهذه المخططات هي :

مخطط النقص وعدم الكمال، مخطط التحكم المفرط للانفعالات، مخطط نقص التحكم الذاتي.

أما فيما يخص مستوى التأثير: المخطط لا يؤثر على الفرد، أي ما يعادل الدرجات من (05-09) درجات فإن الحالة لم تسجل فيها ولا مخطط.

ولو نلاحظ المستويات الأعلى تأثيراً نجد أنها تتمحور في مستوى:

- المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد.

- المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.

حيث تركزت بينهما أكثر من ثلثي عدد المخططات، أي (11) مخطط من المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية.

2- تفسير النتائج على ضوء الفرضيات للحالة رقم 01

- الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية الجزئية الأولى: يلعب مخطط نقص الحنان/الحرمان العاطفي دور هام لدى المصاب بالوسواس القهري.

لو تأملنا العبارات الواردة في عرض المقابلة الخاصة بالحالة نجد أنها تتمركز أكثر على مرحلة الطفولة، كما ونلاحظ تكرار لعبارات تدل على حرمان عاطفي، من خلال عدم الاشباع، وبناء روابط عاطفية آمنة، من حب وحنان الأب، وكذا غياب دور الام في الاهتمام والرعاية، كما ويمكن استنتاجه من خلال الجانب العلائقي الذي كان يميز أفراد الأسرة من علاقة سطحية، وبالرجوع إلى نتائج مقياس المخططات في الجدول رقم (02) وبالتحديد في مخطط الحرمان العاطفي نجد أن مجموع الدرجات المتحصل عليها هي (28) درجة من أصل (30) درجة، أي بمستوى تأثير عالٍ في الحالة، ويندرج ضمن: المخطط يلعب دور أساسي في تنظيم شخصية الفرد، وهي أحد النتائج التي توصلت إليها دراسة (Cerit، 2019)، أن مخطط الحرمان العاطفي لدى مجموعة مرضى المصابين بالوسواس القهري أعلى بكثير مما كانت عليه في المجموعة الضابطة.

وتشير النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية من خلال المقابلة ونتائج المقياس أن الفرضية لم تتحقق

- الفرضية الجزئية الثانية

تنص الفرضية الجزئية الثانية: يلعب مخطط الفشل دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.

بالرجوع إلى نص المقابلة نصف موجهة نجد الحالة ذكرت أنها تمارس نفس الأعمال الروتينية اليومية نتيجة الوسواس الذي يسلب من وقتها الكثير، والعامل الثاني هو تجارب الاخفاق السابقة التي تجعلها تتردد كثيرا في الانجاز، ويبدو ذلك من خلال قولها "أخشى أن أبدأ عمل ما جديد"

"حين أخفق في عمل " " لا أستطيع القيام بأعمال أخرى إضافية" عبارات توحى بالفشل وعدم القدرة، وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها دراسة (al&Kim، 2014) حيث وجدت الدراسة أنه كان لدى المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري درجات أعلى في مخططات منها مخطط الفشل مقارنة بالضوابط العادية.

وبالرجوع إلى نتائج تطبيق مقياس المخططات المعرفية لجفري يونغ، نجد أن الحالة تحصلت في مخطط الفشل على مجموع (27) درجة من أصل (30) درجة أي ما يعادل تأثير: المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد، ومنه فإن الفرضية لم تتحقق .

- الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة: يلعب مخطط التبعية وعدم الكفاءة دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.

بالاستناد إلى مضمون المقابلة نصف موجهة، نلاحظ أن الحالة يظهر لديها هذا المخطط، خاصة أثناء تفاعلها الاجتماعي، حيث تبدي الحالة عدم الكفاءة في التصرف واتخاذ القرار المناسب، مثل قولها "ألوم نفسي لما تصرفت على ذلك النحو" حيث لم تظهر هذه المشكلة كثيرا أثناء المقابلة، وقد توصلت دراسة (AL&Wilhelm، 2015) إلى أن من بين المخططات غير القادرة على التكيف، المتعلقة بالتبعية وعدم الكفاءة توسطت بشكل كبير (تحسن) الاستجابة للعلاج، فالتغيرات المعرفية في

المخططات المعرفية غير القادرة على التكيف المتعلقة بالتبعية /عدم الكفاءة تسبق تقليل الأعراض السلوكية لمرضى الوسواس القهري، مما يشير إلى دور المخطط في حياة المصاب بالوسواس القهري.

ولو نلاحظ نتائج تطبيق مقياس المخططات المعرفية لجفني يونغ، نجد أن الحالة تحصلت في مخطط التبعية وعدم الكفاءة على مجموع درجات (18) درجة من أصل (30) درجة أي ما يعادل مستوى تأثير: المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد، أي لم يصل لدرجة تأثير له دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري مما يعطي لنا نتيجة أن الفرضية لم تتحقق.

- الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة: يلعب مخطط العزلة والنفور دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري. من خلال المقابلة النصف موجهة، نجد أن المخطط يبدو جليا لدى الحالة فيما صرحت به أثناء سؤالها عن تفاعلها الاجتماعي حيث أشارت أنها اختارت العزلة الاجتماعية بعد زيادة شدة الوسواس لديها ومن خلال الملاحظة يمكن أن نستنتج أن زيادة الوسواس يعني زيادة تكرار الطقوس، مما يثير لديها مستوى مرتفع من القلق ولتفادي النظرة الاجتماعية لحالتها اختارت العزلة كحل أنسب، ويمكن ان نستشهد على الفرضية من خلال قولها، "ازدادت حدة الوسواس أكثر وساءت علاقتي معها أكثر" مع الوقت أصبحت أفضل العزلة وعدم حضور الأعراس والمناسبات مهما كانت " كنت أشعر بقلق وضيق شديد".

وبالرجوع إلى نتائج مقياس المخططات المعرفية لجيفري ييونغ، نجد أن الحالة تحصلت على مجموع درجات (20) درجة من أصل (30) درجة، أي ما يعادل مستوى تأثير: المخطط يلعب دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري، أي أن الفرضية تحققت.

وبعد العرض الموجز للفرضيات الجزئية للحالة، والنتائج التي حققتها، منه يمكن القول أن الفرضية الرئيسية تحققت في مخطط العزلة والنفور ولم تتحقق في مخطط الحرمان العاطفي، ومخطط الفشل وكذا في مخطط التبعية وعدم الكفاءة.

3- عرض الحالة رقم: 02، تحليلها وتفسيرها**- المعلومات الشخصية للحالة**

اسم الحالة: محمد	النوع الاجتماعي: ذكر	العمر: 32 سنة
المستوى الدراسي: أولى متوسط	الحالة الاجتماعية: متزوج	عدد الاولاد: 01
المهنة: عامل في ورشة خياطة		
الوالدين: منفصلان		
عدد الإخوة في الأسرة: 06	ذكور 03 إناث 03	الترتيب بين الإخوة: 02
الجانب الصحي: متابعة العلاج مع طبيب الأعصاب .		

- تحليل معطيات المقابلة:

بعد عقد موعد مع الحالة، من خلال التنسيق مع المختص النفسي المتابع للحالة ، تم توضيح هدف المقابلة المتمثل في أخذ معلومات متعلقة باضطراب الوسواس القهري وأن الهدف من المعلومات إثراء البحث العلمي دون استغلالها لأغراض أخرى، كما أن المقابلة لا تهدف للمتابعة قصد العلاج. أبدت الحالة استعدادها التام للتعاون، وإثراء المجال العلمي من خلال تجربته الشخصية مع الوسواس القهري.

وتم طرح اول سؤال عليه، هل يمكن أن تحكي لي قليلا عن تجربتك مع الوسواس القهري؟ "تجرتي مع الوسواس بدأت منذ أن كنت صغيرا وكان حول وسواس الصحة والمرض،" (صمت) "حين كنت صغيرا كانت لدي مشكلة رمش العينين بشكل لا إرادي، وكانت أمي تقول ليفي كل مرة، لا تفعل ذلك وإلا ستصاب بالعمى، هذه الفكرة جعلتني خائف جدا وأتخيل نفسي في كل مرة أنني فعلا سأصاب بالعمى، وكنت في تحدي لأقاوم عدم رمشي للعينين أو أن أصاب بالعمى،" واضح من لغة جسد الحالة أن هاته التجربة لم تمر بشكل سهل في ذلك الوقت، ولأن الطفل يمتاز بالخيال وتكون لديه الصور الذهنية من مرحلة الطفولة، سواء كانت هذه الصور إيجابية أم سلبية، وجهل الوالدين لطبيعة بعض السلوكيات، تؤدي بهم إلى تصرف غير حكيم، كما أن مخاوف الطفل إن لم تعالج قد تتطور وتشكل عقبة في سير حياته مستقبلا، وحسب تصريحه أنها كانت أول تجربة صادمة عرضها على

المختص أثناء مباشرة العلاج، أي أنها كانت وثيقة الصلة بمشكلة الوسواس الرهنة، "منها أصبحت لدي مخاوف الإصابة بالمرض، وأبتعد عن كل شيء أعتقد أنه يهدد صحتي الجسمية، مشكلة الوسواس عندي كانت تمر بفترات متفرقة بعدها أتذكر حين بدأت ممارسة الصلاة، ظهرت أيضا مشكلة الوسواس فيما يخص الوضوء والصلاة، عانيت كثيرا في تلك الفترة" غالبا ما يلاحظ لدى بعض حديثي عهد بأداء فريضة الصلاة، ظهور مثل هذه الوسواس، وغالبا ما تكون ناتجة عن الحرص الزائد مع الابن، وذلك لجهل ولي الأمر بأبجديات تحبيب الطفل للصلاة وتوجيهه، مما يجعله في حالة خوف وبقظة، من ارتكاب خطأ أثناء الوضوء أو الصلاة. "وكانت أمي دوما تقول لي لا تكرر الصلاة والوضوء، هي فقط وسواس الشيطان وكنت أشعر بالخوف وعدم الرضى عن نفسي أسألها هل حقا يا أمي صلاتي جيدة؟ هل ستقبل صلاتي؟ ماذا لو لم تقبل؟ فتزد علي يابني، لا تكرر الصلاة، وإن لم تقبل فهي على رقبتي، كنت دائما أجد منها الدعم،" حسب الحالة أن دعم الأم له في تلك الفترة كان له الأثر البالغ في تخفيف حدة الوسواس لديه، حيث كانت له الحضانة الآمن الذي يلجأ إليه وهو ما يفسر إجابته على البند (01) من مقياس المخططات المعرفية، غالبا لم أجد من يعتني بي أويهم بما يحصل لي بدرجة، لا تنطبق غالبا، "وبعد أن كبرت وتزوجت انتابني صدمة شديدة من الوسواس، حينها مررت بمرحلة حقيقة جد صعبة من الوسواس القهري بكاء كطفل صغير، اكتئاب، خوف، أرق، وأصبح الوسواس لا يقتصر على الصحة والمرض، وأعلى الوضوء والصلاة فقط، بل حتى على الأفكار الدينية، وغيرها، أتذكر كل الماضي السلبي الذي عشته على شكل أفكار وهواجس ووساوس سلبية، أحاول السيطرة عليها ولكن دون جدوى، كنت أحيانا لا أنام يصيبني أرق شديد أتذكر ما فعلته سيئا منذ بدايتي لفريضة الصلاة، وأحيانا أشعر وكأنني أعيش أهوال يوم القيامة، ينتابني ضيق شديد أثناء العمل واضطراب نفسي في كامل الأوقات،" تراجع أعراض الوسواس القهري خلال مرحلة المراهقة الأولى لم تكن مؤشر لزوال أو اختفاء المرض حيث فوجئت الحالة بظهور الاضطراب بشكل مفاجئ وشديد، "لم أجد إلا أمي وزوجتي يخففان عني الشعور بالألم والخوف من الأفكار التي تحتاحني، حتى أهلي اندهشوا مما حصل معي زوجتي تصبرني وأمي أبكي أمامها كطفل صغير، أقول لها يا أمي، ارقني لي في قارورة ماء عند راق جيد لعلي أرتاح، حتى عائلتي أرهقتهم معي، حتى أنا لم أفهم ماذا أصابني خوف وضيق أقول مع نفسي ماذا حصل لي، فبدأت أفكار أنني ارتكبت معصية أو أنني مسني سحر وغيرها من هذه الأفكار تراودني، وأصبحت أوسوس في الاستبراء والوضوء والصلاة وكنت أنتقل من شيخ لآخر لأفتي فيها عن أخطائي وأنتقل من راق

إلى آخر علي أشفى" لغة جسد الحالة تعبر أنه خاض صراع مرير مع الاضطراب بحثا عن حل في الفترة الأخيرة "أصبحت أوسوس في كل شيء، فيقولون لي بكل شفقة ورأفة دعك من الوسواس إنها من الشيطان، وكنت أحيانا أتمنى الموت لأرتاح، ومن كثرة زيارتي للرقاة زادوا لي من المرض أكثر" غياب الوعي يمثل هذه الاضطرابات تجعل المريض يعيش دوامة صراع بحثا عن أسهل الحلول، وقد تزداد حالته سوء، مما تستوجب عليه رحلة علاج قد تكون أطول، "فأحدهم يقول لي هو من الشيطان وآخر يقول لي الوسواس يأتي بسبب التبول في الحمام وآخر يقول لي أصابتك عين الحسد وآخر يقول لي ما أصابك بسبب صدمات نفسية، حقيقة دخلت في دوامة أكثر وتشتت كل أفكاري وأصبح الدين علي ثقيلًا ومشوها أمامي، أصبحت لا أعلم كيف أتعامل معه، لا أعلم كيف أتعامل مع الوسواس ولا أعلم الصحيح من الخطأ كل شيء اختلط علي وأصبحت أرى نفسي مذنبا في كل شيء، وذات مرة استمعت لمقطع مسجل للدكتور في الشريعة الإسلامية، يتحدث عن الوسواس بطريقة علمية أثارت انتباهي، فقصدته وعرضت عليه مشكلتي، أشار إلي أنني أعاني من الوسواس القهري ونصحني بزيارة مختص نفسي، وفعلا باشرت العلاج، من ذلك الحين الحمد لله ارتحت كثيرا مما كنت أعاني منه، أنا الآن أتابع علاج نفسي وعلاج دوائي، وحالتي في تحسن كبير.

وفي السؤال عن طفولته كيف كانت ردت الحالة؟ "طفولتي كانت كلها ألم وحزن وخوف، بسبب المواقف التي كنت أعيشها من شجار أبي وأمي، كانت الأسرة في توتر دائم شحنا بين الأم والأب خاصة في الطفولة ومعظم الصدمات التي عشتها موجودة في الصغر سواء كانت بين الوالدين والبعث كانت عبارة عن خلعة أو هلع والبعث كانت سببا لي في بداية الوسواس،" كل ما يتذكره الحالة عن طفولته هي مشاهد الشجار بين والديه، وقد تم انفصالهما وهو في مرحلة الطفولة، ومنه تم طرح سؤال: وكيف كانت ردة فعل الأهل تجاه مشكلة الوسواس؟ "ردة فعل الأهل تجاه المشكل، أحيانا كنت أجد منهم الدعم والحنان وأحيانا أخرى خاصة أُمِّي توجني بقولها دعك من هذه الأفكار إنها من الشيطان أو حين تجدي أكرر بعض الطقوس مثل الوضوء، علما أن أختي تعاني من نفس المشكل مشكلة الوسواس أما أبي لم يعلم بمشكلتي، إلا بعد أن كبرت في آخر صدمة للوسواس الحمد لله حتى هو شجني على ترك الوسواس وعدم الاستجابة له لكن دوما الدعم كان من أُمِّي بعدها زوجتي". بعدها تم طرح سؤال على الحالة كيف أثر الوسواس القهري على علاقاته الاجتماعية؟ "عموما كان على حسب شدة ودرجة الوسواس، في صغري لم يؤثر كثيرا زاولت دراستي بشكل عادي لكن مع تحمل الاكتئاب والقلق وكنت أخفي ما أعانيه وكنت أخجل أن يعلم الناس بمرضتي معتقدا أنني

الوحيد المصاب بهذا المرض، وحين كبرت واشتد مشكل الوسواس أكثر ويتراكم علي وأصدقته وأستجيب له بدأت أعزل نفسي عن المجتمع لا أذهب للأعراس ولا الحراسة الليلية توقفت منها تماما أو الخوف من بعض الأماكن مثل المسجد وسماع الوعظ وتفادي الكلام والخرجات مع الأصدقاء والخوف من قول بعض الأشياء (مثيرات الوسواس)، أنا شخصيا أكره الخرجات مع الأصدقاء والاجتماعات مثل جمعيات الحي " وهو ما عبّر عنه في مقياس المخططات في البند(16) من مخطط العزلة والنفور، أشعر بعدم الارتياح، بدرجة تنطبق تماما. ومن خلال قوله "أحب العزلة والخلوة وهذا ما لاحظته ممن يعاني مثلي من الوسواس".

كانت راحتي دائما عند ضيق الوسواس عندما كنت صغيرا مع أمي، وعندما أصابني أكثر في الفترة الأخيرة أجدها مع زوجتي وابني وأمي فقط .

أما عن العمل، الحمد لله أزاول عملي رغم أنني أكون متضايق، خاصة في الفترة الصباحية، لكن أبدا لم أتوقف عن العمل.

- عرض وتحليل نتائج مقياس المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لجفري يونغ للحالة رقم(2):

جدول رقم: 06

يوضح نتائج الاختبار للحالة رقم: 02

أرقام البنود	المخطط	الدرجات الخام
05 - 01	نقص الحنان/ الحرمان العاطفي	09
10 - 06	الإهمال/عدم الاستقرار	06
15 - 11	الشك/ التعدي	08
20 - 16	العزلة / النفور	21
25 - 21	النقص وعدم الكمال	08

11	الفشل	30 - 26
08	التبعية وعدم الكفاءة	35 - 31
10	القابلية للانجراف / الخوف من المرض والخطر	40 - 36
12	العلاقة الاندماجية	45 - 41
09	الخضوع / الاجبار	50 - 46
11	التضحية بالذات	55 - 51
13	التحكم المفرط للانفعالات	60 - 56
14	المثاليات المفرطة / المثالية المتطلبة والنقد المفرط	65 - 61
22	السيطرة / الحقوق المبالغ فيها	70 - 66
14	نقص التحكم الذاتي	75 - 71

• تحليل نتائج مقياس جفري يونغ:

بالنسبة للتحليل الكمي يتضح من النتائج الكمية انخفاض مجموع الدرجات لأغلبية المخططات المعرفية وتوضيح ذلك كما يلي:

1- المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد .

لم تسجل الحالة درجات في هذا المستوى

المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد.

- مخطط العزلة / النفور.

- مخطط السيطرة/ الحقوق المبالغ فيها.
1) المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد.

لم تسجل الحالة درجات في هذا المستوى

2) المخطط يؤثر على بعض الظروف.

- مخطط الفشل
- مخطط القابلية للانجراف/ الخوف من المرض والخطر.
- مخطط العلاقة الاندماجية.
- مخطط التضحية بالذات.
- مخطط التحكم المفرط للانفعالات.
- مخطط المثاليات المفرطة/المثالية المتطلبة والنقد المفرط.
- مخطط نقص التحكم الذاتي.

3) المخطط لا يؤثر على الفرد.

- مخطط نقص الحنان/ الحرمان العاطفي.
- مخطط الإهمال/عدم الاستقرار.
- مخطط الشك/ التعدي.
- مخطط النقص وعدم الكمال.
- مخطط التبعية وعدم الكفاءة.
- مخطط الخضوع / الاجبار.

- التحليل الكمي والكيفي للنتائج:

نتائج الحالة رقم(2) حسب مقياس جفري يونغ للمخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية سجل درجات منخفضة، في معظم المخططات، حيث لم يسجل ولا مخطط في مستوى التأثير: المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد، أي ما يعادل الدرجات من (25-30).

وسجل (02) مخطط من المخططات المعرفية في مستوى التأثير: المخطط يلعب دور هام في حياة الفرد، أي ما يعادل الدرجات من(20-24) درجة لكل مخطط، وهذه المخططات هي:

- مخطط العزلة / النفور، ومخطط السيطرة/ الحقوق المبالغ فيها.

كما لم تسجل الحالة، ولا مخطط في مستوى التأثير: المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد، أي ما يعادل الدرجات من (15-19).

وقد سجلت الحالة تمرکز (07) مخططات في مستوى التأثير: المخطط يؤثر في بعض الظروف، أي ما يعادل الدرجات من (10-14) درجة لكل مخطط، وهذه المخططات هي:

- مخطط الفشل، مخطط القابلية للانجرار/ الخوف من المرض والخطر، مخطط العلاقة الاندماجية، مخطط التضحية بالذات، مخطط التحكم المفرط للانفعالات، مخطط المثاليات المفرطة/المثالية المتطلبة والنقد المفرط، مخطط نقص التحكم الذاتي.

كما وسجلت الحالة (06) مخططات في مستوى التأثير: المخطط لا يؤثر على الفرد، أي ما يعادل الدرجات من (05-09) درجة لكل مخطط، وهذه المخططات:

- مخطط نقص الحنان/ الحرمان العاطفي، مخطط الإهمال/عدم الاستقرار، مخطط الشك/ التعدي، مخطط النقص وعدم الكمال، مخطط التبعية وعدم الكفاءة، مخطط الخضوع / الاجبار.

ولو نلاحظ المستوي الأكثر تأثيرا نجد المخططات تتمحور في مستوى:

- المخطط يؤثر في بعض الظروف.

حيث تمركزت فيها (07) مخططات معرفية لا تكييفية.

4- تفسير النتائج على ضوء الفرضيات للحالة رقم (02)

- الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية الجزئية الأولى: يلعب مخطط نقص الحنان/الحرمان العاطفي دور هام لدى المصاب بالوسواس القهري.

بالرجوع إلى المقابلة نصف موجهة، نلاحظ أن الحالة عاشت فترة معينة، مضطربة في مرحلة الطفولة فقط نتيجة مشاهدته للخلاف القائم بين الوالدين والذي انتهى بالطلاق، كما ونلاحظ أن الحالة

تكرر ذكر الدعم العاطفي الذي تلقاه من والدته منذ صغره، خاصة فيما يخص مشكلته مع الوسواس القهري، وبالرجوع إلى نتائج مقياس المخططات المعرفية لجفري يونغ نجد أن الحالة تحسنت على مجموع (09) درجات من أصل (05-30) درجة في المخطط، حيث تراوحت إجابته على أسئلة المخطط بين البدائل (لا تنطبق تماما ولا تنطبق غالبا) أي بين (01 درجة إلى 02 درجة لكل بند)، وقد اختصرت الحالة، إشباعه العاطفي مما تلقاه من والدته أكثر، ثم زوجته، وذلك من خلال قوله "كانت راحتي دائما عند ضيق الوسواس عندما كنت صغيرا مع أمي، وعندما أصابني أكثر في الفترة الأخيرة أجدتها مع زوجتي وابني وأمي فقط" ولو نلاحظ الدراسات السابقة نجد أن دراسة كل من (AL&Wilhelm، 2015) ودراسة (al&Kim، 2014) وأيضاً دراسة (AL&Atalay، 2008) لم تصل واحدة من هذه الدراسات، إلى تأثير مخطط الحرمان العاطفي على حياة المصاب بالوسواس القهري،

وفي هذه الدراسة ومن خلال المقابلة نصف موجهة ونتائج مقياس المخططات المعرفية، فإن الفرضية لم تتحقق.

الفرضية الجزئية الثانية

تنص الفرضية الجزئية الثانية: يلعب مخطط الفشل دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.

بالرجوع إلى نص المقابلة نصف موجهة، يمكن أن نلاحظ أن الحالة مرت بفترات شعر فيها بالعجز وضعف القدرة على إدارة مشكلته، خاصة المتعلقة بالوسواس القهري، وقد ذكر ذلك بصيغ غير مباشرة مثل قوله: "لم أفهم ماذا أصابني، كنت أحيانا أتمنى الموت لأرتاح، لا أعلم كيف أتعامل مع الوسواس ولا أعلم الصحيح من الخطأ، دخلت في دوامة أكثر وتشنت كل أفكاري".

وبالاستناد إلى نتائج مقياس المخططات نجد أن الحالة تحسنت مجموع الدرجات (11) في مخطط الفشل أي من أصل (05 إلى 30) كدرجة كلية للمخطط، حيث توزعت إجابات الحالة على البنود بين البدائل (لا تنطبق تماما إلى تنطبق بدرجة متوسطة) أي الدرجات في كل بند ما بين (01 إلى 04)

ومن الدراسات التي أشارت إلى تأثير مخطط الفشل على حياة المصاب بالوسواس القهري، دراسة (Cerit، 2019) حيث أن المخطط حسب الدراسة كان من بين المخططات التي حصلت على

درجات أعلى لدى مجموعة المصابين بالوسواس القهري مقارنة بالمجموعة الضابطة، أما في الدراسة الحالية فإن مستوى تأثير المخطط على الحالة، يؤثر في بعض الظروف، وعليه فإن الفرضية لم تتحقق.

- الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة: يلعب مخطط التبعية وعدم الكفاءة دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.

من خلال المقابلة نصف موجهة، نلاحظ أن الحالة رغم الفترات الحرجة التي عاشها في صراع مع الاضطراب لاسيما في الفترة الأخيرة التي اعتبرها أكثر شدة عليه، إلا ان الحالة لم تبدي ضعف وعدم الكفاءة، حيث اجتهد في تحدي المشكلة و البحث عن حل لها، ويظهر ذلك من خلال قوله: "كنت أنتقل من شيخ لآخر، أزاول عملي رغم أنني أكون متضايق، زاولت دراستي بشكل عادي لكن مع تحمل الاكتئاب والقلق وكنت أخفي ما أعانيه، ومن خلال نتائج مقياس المخططات نلاحظ أن الحالة سجلت (08) درجات في مخطط التبعية وعدم الكفاءة من بين (05 إلى 30) درجة كلية للمخطط) حيث تركزت إجابات الحالة على البنود في البدائل بين (لا تنطبق تماما، ولا تنطبق غالبا) أي ما يعادل (01 إلى 02) درجة لكل بند) وهذا مؤشر إلى عدم تأثير المخطط في حياة الحالة، مما يعطي لنا نتيجة أن الفرضية لم تتحقق.

الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة: يلعب مخطط العزلة والنفور دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري. من خلال المقابلة نصف موجهة نلاحظ أن الحالة أشارت بشكل واضح جدا تأثير الوسواس القهري على علاقاته وتفاعله الاجتماعي، وأن الفكرة الرئيسية التي كانت تراوده أنه الوحيد الذي يعاني من المشكل وقد ورد ذلك في قوله: وكنت أخفي ما أعانيه وكنت أخجل أن يعلم الناس بمرضتي معتقدا أنني الوحيد المصاب بهذا المرض، بدأت أعزل نفسي عن المجتمع، لا أذهب للأعراس ولا الحراسة الليلية توقفت منها تماما، الخوف من بعض الأماكن مثل المسجد وسماع الوعظ وتفادي الكلام والخرجات مع الأصدقاء والخوف من قول بعض الأشياء(مثيرات الوسواس).

ففي دراسة كل من (al&Kim، 2014) و(Cerit، 2019) توصلت نتائجهما إلى ان مخطط العزلة الاجتماعية أحد المخططات ذات التأثير المرتفع على المصاب بالوسواس القهري، وبالرجوع إلى نتائج

مقياس المخططات نجد أن الحالة سجلت أعلى درجة في مخطط العزلة الاجتماعية بالمقارنة مع المخططات المعرفية الواردة في الفرضيات الأخرى والتي كانت درجته (21) درجة أي ما بين درجات (05 إلى 30) كدرجة كلية للمخطط وقد توزعت إجاباته على البنود في البدائل (تنطبق بدرجة متوسطة إلى تنطبق تماما) أي ما يعادل الدرجات من (04 إلى 06 لكل بند)، وعليه فإن الفرضية القائلة يلعب مخطط العزلة الاجتماعية/النفور دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري، تحققت.

وبعد العرض الموجز للفرضيات الجزئية للحالة، والنتائج التي حققتها، منه يمكن القول أن الفرضية الرئيسية تحققت في مخطط العزلة والنفور ولم تتحقق في مخطط الحرمان العاطفي، ومخطط الفشل وكذا في مخطط التبعية وعدم الكفاءة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، عن نتائج فرضيات الدراسة، يمكن أن نلخصها في أن المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية المتمثلة في مخطط: النقص/الحرمان العاطفي، الفشل، التبعية وعدم الكفاءة، تؤثر على المصاب بالوسواس القهري بمستوى متفاوت بين الحالتين، وأن مخطط العزلة الاجتماعية / النفور، يلعب دور هام في حياة المصاب بالوسواس القهري.

الاستنتاج العام

اهتمت الدراسات الحديثة خلال الحقبة الزمنية الأخيرة بموضوع المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية، وبالنظر إلى ما قدمته هذه الدراسات من نتائج تبين دورها في التأثير على حياة الفرد، لا سيما في ظهور بعض الاضطرابات والتأثير عليها سلباً، وقد كان للدراسة الحالية أبحاث سابقة في الموضوع، والتي تناولت المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لدى المصابين بالوسواس القهري، منها دراسة (عيسى، 2022) حيث كشفت النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية، والوسواس القهري، كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي (الوسواس القهري، والأسوياء) في المخططات المعرفية اللاتكيفية، وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه يمكن التنبؤ باضطراب الوسواس القهري، من خلال أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة الدراسة من مرضى الوسواس القهري.

وأما ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، والتي كانت بناء على مقياس المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية لجفري يونغ، وكذا المقابلة نصف موجهة، أنه توجد مخططات معرفية لا تكتفي متفاوتة التأثير لدى المصاب بالوسواس القهري في مجموعة الدراسة الحالية وهي: مخطط الحرمان العاطفي ومخطط الفشل ومخطط التبعية وعدم الكفاءة، كما توصلت النتائج إلى أن مخطط العزلة والنفور يلعب دوراً هاماً في حياة المصاب بالوسواس القهري، وهو ما أكدته دراسة (AL&Atalay، 2008) في النتائج التي توصل إليها حيث وضحت الدراسة أنه في المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري يتم تنشيط معظم مخططات سوء التكيف بما في ذلك العزلة الاجتماعية، والتي تحققت بدورها في هذه الدراسة لدى المجموعة التي طبقت عليها الدراسة.

وبناء على ما تم التوصل إليه يمكن عرض مجموعة توصيات ومقترحات من شأنها تبيين البحث والحث على إنجاز دراسات وبحوث تخدم الموضوع أكثر للوصول إلى أنجع الحلول.

اقتراحات الدراسة

- 5- توجيه الباحثين للعمل على توسيع نطاق البحث في الموضوع أكثر، من خلال ربطه بمتغيرات أخرى.
- 6- إدراج نظرية المخططات المعرفية اللاتكيفية كجزء ضمن مقررات التشخيص والعلاج النفسي، بوصفها نظرية جديدة، فذلك من شأنه أن يساهم على مواكبة التطور العلمي الحاصل، وبالتالي زيادة الحصيلة العلمية والمعرفية.
- 7- توجيه وتوعية الآباء بأهمية مرحلة الطفولة وتأثيرها على الحياة المستقبلية للطفل.
- 8- الاهتمام بالمصابين باضطراب الوسواس القهري من خلال الكشف عن المخططات المعرفية اللاتكيفية لديهم.
- 9- إعداد برامج علاجية للمصابين بالوسواس القهري من خلال المخططات المعرفية.
- 10- إقامة دورات ولقاءات توعوية حول دور المخططات المعرفية في ظهور الاضطرابات النفسية.

قائمة المراجع

المراجع العربية

1. التميمي, سداد جواد. (2024 أبريل 29). الدماغ الوسواسي. *Maganin*.
2. الحمادي, أنور. (2021). معايير. *DSM-5-TR*.
3. العقاد, عصام. عبد الهادي. (2021). الكمالية العصائية وعلاقتها باضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة. *مجلة المصرية للدراسات النفسية*, العدد 112, المجلد الحادي والثلاثون.
4. بختة, سليمة. (2017). فعالية العلاج بالمخططات المبكرة غير المتكيفة في رفع مستوى التفاؤل لدى تلاميذ في مرحلة الثانوي. جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله: قسم علم النفس.
5. تواتي, عيسى. (2018 31). المخططات المبكرة غير المتكيفة في ضوء متغيري الجنس والسن لدى عينة من تلاميذ التعليم الثانوي. *مجلة العلوم النفسية والتربوية جامعة قلمة، الجزائر*. (54-36)
6. طواهرير, عبد الجليل. (2020). مناهج البحث العلمي وطرق الاختبار. *مجلة رؤى في الآداب والعلوم الانسانية*. 23,
7. عبد الستار, مروة, الصبورة, نجيب. (2022). علاقة التعقل بكل من تحمل الكرب النفسي وتنظيم الانفعالات لدى مرضى الوسواس القهري والطبيين. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي-المجلد (10)-العدد (3)*
8. عبد العزيز, نادية. (2017). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 175، الجزء الثالث*.
9. عطار, آسيا. (2017). علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة بالتوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج.
10. عيسى, يارا. أحمد. (2022). المخططات المعرفية لدى عينة إكلينيكية من مرضى الوسواس القهري (دراسة تشخيصية). *مجلة المنهج العلمي والسلوك*. (78-1)
11. غانم, محمد. حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية و السلوكية. القاهرة: مكتبة الانخلو المصرية.

12. قويدر, أمينة. (2012). *التمتع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البليدة (مذكرة ماجستير). (قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا :جامعة سعد دحلب البليدة.*
13. مكّي, إبراهيم. عجمية. (2021). *التوجه العلاجي من وجهة نظر المصاب باضطراب الوسواس القهري . مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والانسانية المجلد 07 العدد. 01, 362-384.*
14. منظمة، الصحة، العالمية. (13 يونيو 2022). *https://www.who.int/ar/about.*

المراجع الأجنبية

15. Atalay&AL, Hakan. (2008). *International journal of psychiatry in clinical practice 12(4),268-279.*
16. Cerit, Kizilagac. (2019). *Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessiv-compulsive disorder. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 32 (1), 14,.*
17. Costa, Danel. L. (2019, Aug 01). *National Library of Medicine. Obsessive compulsive disorder.*
18. Fofana, Losseni. (2007). *évolution des schémas cognitifs – émotionnels chez 3. université Charles de gaule, France.*
19. Kim&al, Ji. Eun. (2014). *Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. psychiatry research 215(1),134-140.*
20. *Single Care.* (2024, 24 جانفي). *Récupéré sur /https://www.singlecare.com/blog/news/ocd-statistics.*
21. Wilhelm&AL, Sabine. (2015). *Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schemas. Behaviour research and therapy 65,5-10.*

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

مقياس المخططات المعرفية المبكرة لجيفري يونغ (النسخة المختصرة).

"أخي أختي، إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تعبر عنها بدرجة معينة، الرجاء قراءة كل عبارة واختر الاجابة التي تراها مناسبة لك، مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ولا تجب على نفس العبارة مرتين، وهذه المعلومات تبقى في سرية تامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث، وشكرا لك على تعاونك معي."

البند	لا تنطبق تماما	لا تنطبق غالبا	لا تنطبق تقريبا	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق غالبا	تنطبق تماما
1. في غالب الاحيان لم أجد من يعتني بي أو يهتم لما يحص لي						
2. عموما لم أجد من الناس من أتلقى منه الحنان والمساندة والعطف						
3. لم أشعر في حياتي أنني مميز بالنسبة للآخرين						
4. غالبا لم أجد من يسمعي بصدق، يتفهمني أو يتأثر لحاجياتي وعواظفي الحقيقية.						
5. نادرا ما أجد شخصا قويا يمدني بنصائح سليمة أو يوجهني عندما أكون غير واثق مما يجب علي فعله						
6. أتعلق بالناس القريبين مني						
7. أحتاج كثيرا للآخرين لدرجة أن فكرة فقدانهم تشغل بالي						

					8. بمجرد التفكير بأن الناس الذين أحس أني قريب منهم بإمكانهم تركي أو التخلي عني أكون قلقا.
					9. عندما أشعر أن شخصا أعزه يبتعد عني أحس باليأس
					10. أحيانا أخاف كثيرا أن يتركني الآخرون لدرجة أنني أرفضهم أو أبتعد عنهم.
					11. أحس وكأن الآخرين يستغلونني.
					12. أعتقد أنه يجب أن أبقى يقظا في حضور أشخاص آخرين وإلا سيجرحوني عمدا
					13. مهما طال الزمن سأعرض للخيانة.
					14. أشك في دوافع الناس ونواياهم
					15. غالبا ما أبحث عن الدوافع والنوايا الخفية للأشخاص
					16. أشعر بعدم الارتياح
					17. أنا مختلف كليا عن الآخرين
					18. أنا مميز أنا فريد
					19. أشعر أنني مهمش بالنسبة للآخرين.
					20. أشعر دائما أنني خارج الجماعة
					21. لا أحد أرغب فيه يستطيع أن يجنبي عندما يرى عيوبي
					22. لا أحد أرغب فيه يستطيع مصاحبتني والارتباط بي إذا عرفني على حقيقتي
					23. لست جذيرا بالحب والاهتمام واحترام الآخرين
					24. أشعر أنه لا يمكن لأحد أن يجنبي
					25. لا أفصح بمشاعري للآخرين لأني

قائمة الملاحق

						شخص غير مرغوب فيه
						26. أغلب الأشياء التي أقوم بها في العمل أو المدرسة ليست جيدة كتلك التي يقوم بها الآخرون
						27. لست كفؤًا حتى أحقق النجاح
						28. أغلب الناس أكثر كفاءة مني في مجال العمل و النجاح
						29. لست موهوبا في العمل مثل معظم الناس
						30. لست ذكيا كأغلب الناس خلال قيامي بعمل ما أو الدراسة.
						31. لأحس أنني قادر على الاعتماد على نفسي في الحياة عامة
						32. أعتبر نفسي تابعا في الحياة اليومية
						33. لا أملكك الرأي السديد الصائب
						34. حكمي ليس صائبا في الحياة اليومية
						35. لست واثقا من حل المشاكل اليومية التي يمكن ان تظهر
						36. يصعب علي أن اتخلص من شعوري ان هناك كارثة ستحدث لي
						37. أشعر أن كارثة ما(طبيعية، صحية، مالية، أو جريمة) يمكن أن تحدث في أي وقت.
						38. أخاف أن يعتدى علي
						39. أخاف أن أفقد كل مالي وأصبح منحطا
						40. أقلق أن أكون مصابا بمرض خطير حتى لو لم يتم تشخيص ذلك من طرف

						الطبيب
						41. لم أتمكن من الانفصال عن والدي مثل أقراني.
						42. كلانا أنا ووالدي نميل إلى أن يكون كل واحد منا معتنيا بشكل مفرط بمشاكل حياة الطرف الآخر
						43. من الصعب حقا لي ولوالدي الاحتفاظ بتفاصيل حياتنا دون الشعور بالخيانة أو الذنب
						44. غالبا ما أحس أن والدي يعيشاني حياتي حيث لا املك حياة خاصة
						45. أشعر غالبا أنه ليس لدي هوية مميزة عن التي لدى والدي أو شريك.
						46. أظن أنه لوفعلت ما أريد سأواجه مضايقات
						47. أظن انه لا يوجد لدي خيار آخر إلا أن أخضع لرغبات الآخرين وإلا فإنهم سينبذوني أو يجعلونني أدفع الثمن بطريقة أو بأخرى
						48. في علاقتي أترك الآخرين يتحكمون في
						49. أترك دائما الآخرين يقومون بالاختيارات لي لذا لا أدرك حقيقة ما أريده لنفسه
						50. أواجه صعوبات كثيرة في جعل الآخرين يحترمون حقوقي وأن ياخذو مشاعري بعين الاعتبار
						51. أنا الذي ينتهي عادة بالاعتناء

						بالأشخاص المقربين مني
						52. أنا شخص طيب لأنني أفكر في الآخرين أكثر مما أفكر في نفسي
						53. أنا منشغل جدا بقضاء حاجيات الأشخاص الذين يهمني بدرجة أنه لا يبقى إلا القليل من الوقت لي
						54. كنت دائما الشخص الذي يستمع لمشاكل الناس
						55. يرى الناس أنني شخص يفعل الكثير للآخرين والقليل لنفسه
						56. اظهار المشاعر الايجابية يرنكني كثيرا
						57. أجد انزعاجا في التعبير عن مشاعري للآخرين
						58. أجد انه من الصعب أن أكون حرا وتلقائيا
						59. أصيبر كثيرا على نفسي حتى يظن الناس أنني مجرد من المشاعر
						60. يعتبرني الناس كما لو كنت منقبضا انفعاليا
						61. يجب أن اكون الأفضل في كل ما أفعله، لا أستطيع تقبل ان أكون الثاني
						62. أحاول ان أفعل أقصى ما بوسعي لا يمكنني تقبل أدنى من ذلك
						63. يجب أن أواجه كل مسؤولياتي
						64. أحس بضغط مستمر حتى أبح وأتم الأشياء
						65. لا أنسحب من أي مهمة بسهولة ولا أتسامح مع اخطائي

					66. لدي صعوبة كبيرة في تقبل أن يجيبني أحد ب لا عندما أريد شيئاً من الآخرين
					67. أنا مميز ولست ملزماً بقبول معظم القيود التي يجب أن يخضع لها الآخرون
					68. أكره أن أكون مجبراً على فعل شيء ما أو أن أمنع عن فعل ما أريد
					69. أشعر اني لست مجبراً على اتباع الأدوار والاتفاقيات العادية مثل باقي الناس
					70. أظن أن ما أقدمه لديه قيمة كبيرة مقارنة بمساهمات الآخرين
					71. يبدو لي ان من غير الممكن ان اخضع نفسي لانتهاء انجازات روتينية مملة
					72. ان لم أستطع الوصول إلى هدفي أصبح بسهولة في حالة إحباط وأترك كل شيء
					73. أعيش لحظات صعبة عندما يكون علي أن اضحي بمكانات آنية(فورية) للوصول إلى أهداف بعيدة المدى
					74. لا أستطيع اجبار نفسي على القيام بأشياء لا أحبها حتى لو كنت أعلم ان ذلك في صالحني
					75. نادراً ما أكون قادراً على الاحتفاظ بحلولي(قراراتي)

