

عدم تحمل الغموض والكمالية كمنبئين بأعراض الوسواس القهري لدى

عينة من طلبة وطالبات الجامعة

د/ صفاء إسماعيل مرسى

قسم علم النفس - جامعة القاهرة

ملخص

يهدف البحث الراهن إلى الكشف عن دور مخطئى عدم تحمل الغموض والكمالية فى التنبؤ بالاستهداف لبعض أعراض الوسواس القهري لدى طلبة وطالبات الجامعة . وتكونت عينة البحث من ٣٦٠ طالبا وطالبة (٢٨٧ من الإناث و ٧٣ من الذكور) من كلية الآداب جامعة القاهرة ، تراوح المدى العمرى للعينة من ١٨-٣٣ سنة ، بمتوسط عمرى ٢١,٧ سنة ، وانحراف معيارى ٥,٦ سنة واستخدمت الباحثة ثلاثة استخبارات لقياس المتغيرات الثلاثة محل البحث وهى : اختبار عدم تحمل الغموض تأليف لمبارتس ، وقائمة الكمالية متعددة الأبعاد تأليف راندى فروست ، وكلاهما من ترجمة نجلاء اليوسف ، وقائمة مودزلى لاضطراب الوسواس القهري تأليف راكمان وهودجسون وترجمة محمد نجيب الصبوة ، وأشارت نتائج تحليل الانحدار إلى أن كلا من متغيرى عدم تحمل الغموض والكمالية منبئان بأعراض الوسواس القهري ، كما تبين وجود ارتباطات دالة بين المتغيرات الثلاثة موضع البحث، كذلك لا توجد فروق بين الجنسين ، وتم مناقشة النتائج فى ضوء الدراسات السابقة وبعض النماذج والنظريات المفسرة لمنظومة العلاقات بين هذه المتغيرات .

الكلمات المفتاحية للبحث :عدم تحمل الغموض - الكمالية - الوسواس القهري

مقدمة

يهدف البحث الراهن إلى الكشف عن دور مخطئى عدم تحمل الغموض والكمالية فى التنبؤ بالاستهداف لبعض أعراض الوسواس القهري لدى طلبة وطالبات الجامعة. ولما كان اضطراب الوسواس القهري رابع أشهر مرض نفسى ، حيث يصيب واحداً من كل أربعين راشداً وواحداً من كل مائتى طفل(أحمد عكاشة، ٢٠٠٣ ، ص ١٦٥ ، هولاند ، ٢٠٠٦ ، ص ٢١٣ ، وعبد الله الخولى بدون سنة نشر) فقد رأت الباحثة دراسة أعراض هذا الاضطراب فى ضوء مخطئى عدم تحمل الغموض والكمالية ، وذلك لمعرفة مقدار إسهام كل من هذين المتغيرين فى التنبؤ بهذا الاضطراب .

وقد يعاني كل من الأسوياء والمرضى من الوسواس ، فيمكن النظر إلى الوسواس على أنه شيء طبيعي عندما لا يتدخل بطريقة جوهرية ويؤثر على أداء الوظائف العقلية للفرد ، أما الوسواس المرضية فهي تشغل الفرد على الدوام مجبرة إياه على الفعل بطريقة من شأنها أن تقلل مفعولها قدر الإمكان ، وتعطل قيامه بأدواره العلمية والمهنية والاجتماعية ، بالإضافة إلى عدم تحمل الفرد للكرب النفسى الناتج عن هذا المرض .

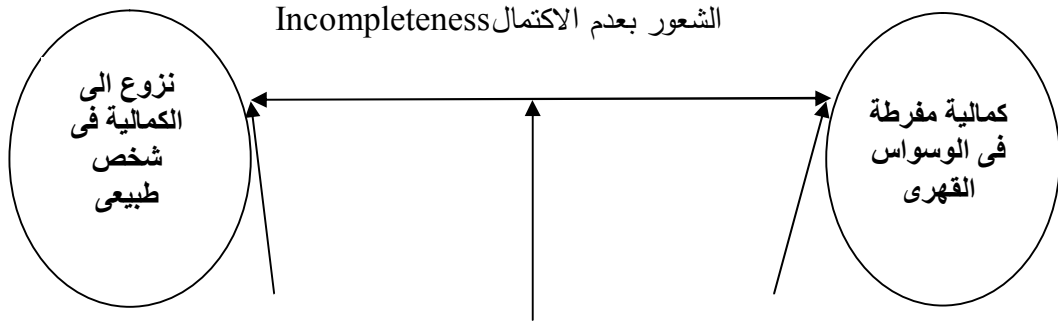
وتتم ملاحظة الكمالية لدى مرضى الوسواس القهري لأنهم بحاجة دائما إلى التأكد (Chik , et al., 2008). وورد فى الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للاضطرابات النفسية أن هذا الاضطراب يصيب الذكور والإناث بدرجة متساوية (DSM-V, 2013, p.420) ، ويعانى ١٠% من المرضى المترددين على العيادات النفسية من هذا الاضطراب (سعاد البشر ، ٢٠٠٧) . وتندرج الوسواس القهرية ضمن أمراض القلق والتي تضم الهلع والقلق العام والرهاب واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الوسواس القهري ، وتصل نسبته إلى ٢,٥% إلى ٣% من مجموع سكان أى بلد (محمد نجيب الصبوة ، ٢٠٠٣ ، دى سيلفا ، ٢٠٠٠ ، أمارة يونس ، ٢٠٠٧) ، وهو من أكثر الاضطرابات النفسية ألماً ومعاناة ، ويمثل حوالى ٤% من مجموع الاضطرابات العصابية (عكاشة ، ٢٠٠٣ ، يونس ، ٢٠١٢) . كما يعد هذا الاضطراب من أعقد الاضطرابات النفسية نظراً لتنوع أعراضه (رجز وفوا ، ٢٠٠٢ ، Williams & Farris , 2011). وعادة ما يبدأ اضطراب الوسواس القهري عند المراهقة أو فى بداية سن البلوغ ، وقد يظهر أحياناً عند الأطفال (Evans et al., 1997 ، البشر ، ٢٠٠٧) ، وينتشر اضطراب الوسواس القهري فى البلاد العربية على شكل وسواس دينية ، بينما فى العالم الغربى فتنتشر الوسواس الجنسية ووسواس التلوث بشكل أكبر (Okasha et al., 2000) .

ويستخدم أحياناً مصطلحا الوسواس والقهر بشكل تبادلى ، وهذا غير دقيق إذ أنهما يشيران إلى ظاهرتين متميزتين ، فالوسواس أفكار تقتحم الفكر وتسبب القلق والكرب النفسى، فى حين أن الأفعال القهرية أفعال نمطية جسمية أو عقلية يقوم بها الفرد حتى يخلص نفسه من القلق الناجم عن الوسواس ولكنهما يوجدان معاً عادة (أحمد عبد الخالق ، سامر جميل رضوان ، ٢٠٠٢) . ويفضل مرضى اضطراب الوسواس القهري الإبقاء على ما يعانون منه سراً ، كما أنهم يفضلون فى طلب العلاج ويتخوفون منه ، ويعود ذلك إلى خوفهم من الإقلاع عن القيام ببعض الطقوس التى من شأنها أن تخفض من حدة الضيق والتوتر اللذين يمررون بهما نتيجة لأفكارهم الوسواسية ، وبذلك فهم يفضلون الابتعاد عن العيادات النفسية والبقاء على ما هم عليه .

العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري والمخططين موضع البحث

يعد الشعور بعدم الاكتمال هو الرابطة بين اضطراب الوسواس القهري ومجموعة سمات الكمالية ويعبر الشكل (١) عن متصل معرفى نضع على طرفه البسيط سمات الكمالية موزعة على الأشخاص

العاديين مروراً بالشخصية القهرية غير المضطربة ثم اضطراب الشخصية القسرية وصولاً إلى اضطراب الوسواس القهري في أكثر الحالات من حيث شدة السمات القهرية .



اضطراب شخصية قسرية شديد اضطراب شخصية قسرية اضطراب شخصية قسرية عادية

شكل (١) متصل الكمالية بين الطبيعي والمرضى (نقلًا عن : وائل أبو هندي ، ٢٠٠٣ ، ص ٤١٢)

ويعتبر اضطراب الشخصية القسرية واحداً من أكثر اضطرابات الشخصية انتشاراً ، حيث يبلغ معدل انتشاره ١% ، وهو بشكل عام أكثر حدوثاً في الرجال . وهناك شروط لتشخيص اضطراب الشخصية القسرية أهمها أن تتسبب في إعاقة الشخص وظيفياً واجتماعياً ، وأن تتسبب في عذاب المحيطين به وفي معاناته هو شخصياً ، وأن تمثل لوناً سائداً من ألوان السلوك يصعب تصرفاته في كل مواقف حياته . ويرتبط بالنزعة إلى الكمال شعور بأن هناك شيئاً ما غير صحيح مما يدفع بعض الأشخاص إلى القيام بكثير من الطقوس والتكرارات حتى يهدأ هذا الاحساس (يونس ، ٢٠٠٧) .

ويعذب كثير من مرضى الوسواس القهري الرغبة في إعادة الفعل وتكراره طمعاً في الوصول إلى الكمالية ، والمريض الذي يشك لا يشك دائماً في هل فعلت الفعل أم لا لكنه كثيراً ما يشك هل فعلته على نحو الكمال ام لا ، ثم يكرر الفعل إلى أن يشعر أنه فعله بشكل كامل . والكمالية يمكن أن تكون سبباً للبطء الوسواسي خاصة في اتخاذ القرارات . وأكد كل من جايدانو وليوتي Guidano & Liotti حاجة مرضى الوسواس القهري إلى التفكير الكمال والكمالية في كل شيء يفكرون فيه أو يقومون بفعله لتقليل معاناتهم من الكرب النفسي والشعور بالأمن النفسي (هولاند ، ٢٠٠٦ ، ص ٢١٧) .

أما **مخطط عدم تحمل الغموض** فهو مدى اعتقاد الفرد في ضرورة أن تكون الأشياء مؤكدة تماماً وأن عدم التأكد يؤدي إلى مترتبات سلبية (يونس ، ٢٠٠٧) . كما يلجأ كثير من مرضى الوسواس القهري للسعي الدائم للحصول على التأكيدات ودائماً ما تؤدي الأفكار الوسواسية إلى السعي لطلب التأكيدات وعندما يحصل عليها يشعر بالتحسن من حالة عدم الراحة ، وعلى الرغم من ان هذا التحسن قصير المدى يتكرر طلب التأكيدات (دي سيلفيا ، ٢٠٠٠ ، ص ٦٤) .

ويرى الباحثون أن عدم تحمل الغموض يؤدي بالفرد إلى تجنب الأمور غير المؤكدة ، وكف أي فعل يقوم على أمور غير مؤكدة ، وكف أي استجابة انفعالية كالإحباط والمشقة وأي تفسيرات معرفية غير موثوق فيها ، وتتعكس سلباً على الفرد .

والشخص ذو الدرجة المرتفعة على مخطط عدم تحمل الغموض يرى أن الموقف غير الواضح لا يمكن احتمالته وينطوي على تهديد وخطر غير معلوم . ويرى عدد من الباحثين أن السلوكيات المتكررة للتأكد هي من سمات اضطراب الوسواس القهري (Boyer & Lienard , 2008) .

وتعد القدرة على تحمل الغموض مكونا عقليا نفسيا يمثل أرضية صلبة تعكس حالة من السواء والاتزان النفسى للفرد . ويعتبر تحمل الغموض قوة دافعة لمزيد من الحماس وبذل الجهد والاستعداد لمواجهة حالة عدم التأكد بدلا من تجاهلها ، وذلك بالبحث عن جمع مزيد من المعلومات والتحديد الدقيق لما يملك الفرد من إمكانيات وقدرات والتحول من السلبية إلى الإيجابية فى التعامل مع مختلف المواقف (Craik, 2001) كما أن المرونة فى التفكير وتدعيم القدرة على تحمل الغموض قد يفيد فى تبنى أساليب اتخاذ قرارات جيدة (Karlgard , 2009) .

مشكلة البحث

تتمثل المشكلة الرئيسة للبحث الراهن فى السؤال التالى :

- 1- هل يمكن التنبؤ بالإصابة بالوسواس القهري من خلال أعراض عدم تحمل الغموض والكمالية ؟
وتقتضى الإجابة عن السؤال السابق تحليله إلى مجموعة أسئلة فرعية نعرض لها على النحو التالى :
- 1- هل تساهم الكمالية فى التنبؤ ببعض أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة ؟ وما مقدار هذا الإسهام ؟
- 2- هل يساهم عدم تحمل الغموض فى التنبؤ ببعض أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة ؟ وما مقدار هذا الإسهام ؟
- 3- هل يساهم التفاعل بين المتغيرين (عدم تحمل الغموض والكمالية) فى التنبؤ ببعض أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة ؟ وما مقدار هذا الإسهام ؟
- 4- هل توجد فروق بين الجنسين فى المتغيرات الثلاثة موضع البحث ؟ وفى أى اتجاه ؟

مفاهيم البحث

أولاً : اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder

تتفق التعريفات المقدمة لهذا الاضطراب فى أنه عبارة عن أفكار وسواسية غير مرغوبة ومتكررة ومقترحة تعاود الفرد وتجعل لديه الرغبة الشديدة فى أداء أفعال وسلوكيات معينة لا معنى لها ، وعند قيامه بهذه الأفعال قد يشعر براحة مؤقتة .

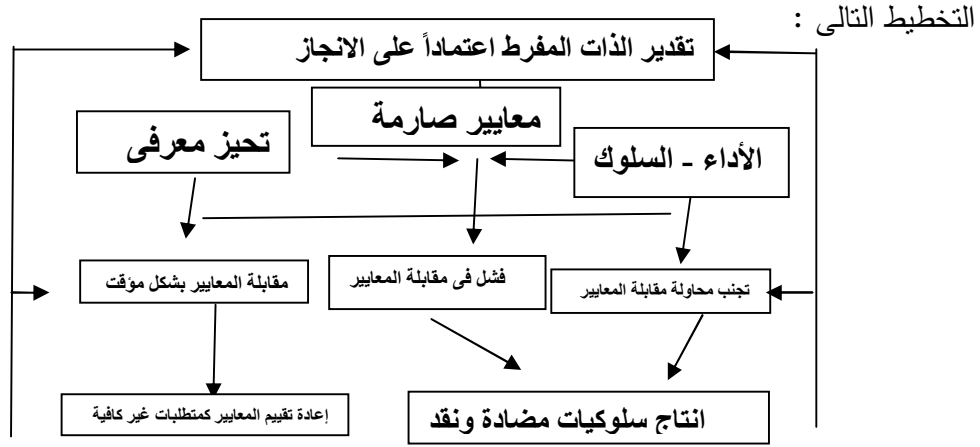
ومن الملامح الرئيسية لاضطراب الوسواس القهري التجنب والخوف من الكوارث والمقاومة والسعى للحصول على التأكيدات والمقاطعة واجترار الأفكار والشعور بالمسؤولية (البشر ، ٢٠٠٧) . كما يتصف هذا الاضطراب بوجود أفكار أو أفعال مقترحة ومثابرة بحيث لا يستطيع المريض وقفها ويدرك المريض تماما عدم معقوليتها وبعدها عن المنطق وكثيرا ما يصاحب هذه الأفعال قلق وخوف وضيق إذا منع المريض من إكمال طقوسه القهرية أو إذا انشغل بعجزه عن السيطرة عليها (الجمعية المصرية للطب النفسى ، ١٩٧٩) . أما عن العلاج : فيوجد عديد من الأساليب العلاجية ، منها على سبيل المثال أسلوب التعرض ومنع الاستجابة ، والعلاج بمضادات الاكتئاب ، والعلاج المعرفى ، والاسترخاء ومراقبة الذات ، والعلاج بالصدمات الكهربائية ، والعلاج الجراحى ، وغيرها (هولاند ، ٢٠٠٦ ص ٢٣٦ ، دى سيلفا ، ٢٠٠٠ ، عكاشة ، ٢٠٠٣ ، ابو هندی ، ٢٠٠٣) .

ثانياً : الكمالية Perfectionism

تشير أغلب الدراسات التي تناولت مخطط الكمالية إلى أنها مكون نفسى لدى الأفراد الذين يكونون أكثر تركيزاً على ما يتخذونه من أفعال وقرارات ، أو الذين ليست لديهم ثقة كبيرة فى انفعالاتهم ودوافعهم ، ومن يعانون من حساسية شديدة قد لا تصل إلى حد الاضطراب النفسى فى حد ذاته ، ولكنها تمثل خبرات نمائية تختلط وتتطور وتعطى فى النهاية شخصية تتسم بدرجة عالية من الكمالية (عبد الخالق ، ٢٠١١) .

ويعرف معجم علم النفس والطب النفسى الكمالية بأنها ميل قهرى لمطالبة الآخرين والذات بأعلى مستوى من الأداء أو أعلى من المستوى الذى يتطلبه الموقف على الأقل (جابر عبد الحميد ، وعلاء الدين كفافى ، ١٩٩٣) . كما يعرف ابو هندي الكمالية بأنها جعل أى خطأ بسيط مثل عيب كامل والرغبة فى الوصول بالأداء إلى مستويات قياسية مما يؤدي إلى بطء الأداء، وكثيراً ما يؤدي إلى التكرار (www.arabpsynet.com)

ويفسر هاوكينز وزميلاه كيفية نشوء الكمالية ، حيث يرون أنها تنشأ من ميل الفرد الكمالى أن يبنى معايير ومستويات غير واقعية ويسعى قهرياً للوصول إليها فيفكر بطريقة إما كل شيء أو لا شيء ، ولما فشل تام أو نجاح كامل (Hawkins , Watt and Sinclair, 2001) . ووضع إيجان وزملاؤه (Egan et al., 2011) نموذجاً معرفياً سلوكياً معدلاً للكمالية المرضية تم توضيحه فى



شكل (٢) النموذج المعرفى - السلوكى المعدل للكمالية المرضية الذى وضعه شافران وإيجان وواد (نقلا عن : Egan et al., 2011) .

كذلك تعرف الكمالية بأنها أسلوب عام مميز للفرد ينحو به نحو الأداء بإتقان والتخلص من الأخطاء ولحراز التقبل من المحيطين به وأحياناً يصاحب ذلك مشاعر الرضا (آمال باظة ، ١٩٩٦) وقد تكون الكمالية حاجة إلى أن يكون كل شيء على أحسن وأفضل وجه ، وقد تكون شعوراً بعدم الرضا عن الأداء حتى يصبح كل شيء تحت السيطرة ، وقد تكون خوفاً من الإقدام وتراجعا عن اتخاذ القرار (عبد الخالق ، ٢٠١١) .

كما تعرف الكمالية بأنها مجموعة من الأبعاد النفسية التى ترتبط لدى الفرد بقائمة من الإلتزامات كالدقة المفرطة فى الأداء ، والتطلع إلى مستويات انجاز مرتفعة والسعى إلى تحقيقها مع الحفاظ على

الهدوء النفسى وتقدير الذات وعدم الانغمار فيما يسمى بقلق الكمالية (عبد الخالق ، ٢٠٠٥) . ويعرفها كمال دسوقى (١٩٩٠) بأنها مطالبة النفس والآخرين بأداء أسمى مما يتطلبه الموقف ، حيث تكون لديه رغبة فى تعقب التفاصيل وفرض شكل غير عادى من الضبط والدقة المتناهية .

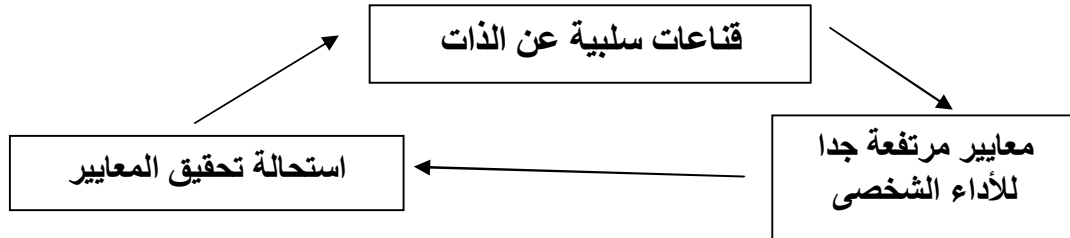
الفرق بين الكمالية وإتقان العمل:

تختلف الكمالية عن إتقان العمل حيث أنها تشمل فى صورتها المرضية ثلاث سمات معرفية سلوكية هي:

- ١- وضع معايير عالية جدا للأداء والكفاح المستمر لتحقيقها برغم كونها صعبة للفرد .
- ٢- تقييم النفس والآخر دائما على أساس القدرة على تحقيق المعايير ، وعندما يصل إلى المعايير المحددة تجده يضع معايير أعلى وشروطا أدق بما يجعل الكمال المنشود كالسراب .
- ٣- العجز عن التخلي عن هذه المعايير على الرغم من الاعتراف بالتضرر من آثارها السلبية (www.arabpsynet.com) .

سمات الشخص الكمالي:

يتسم الشخص الكمالي بفرط الاهتمام بالأخطاء وأثرها المبطل للعمل والمبالغة فى وضع معايير الأداء المقبول والمبالغة فى إدراك توقعات الآخرين منه ، وانتقاداتهم له ، بالإضافة إلى الشك فى قدرته على الأداء المقبول والذي يدفعه إلى كل ما سبق (www.arabpsynet.com) . كما يكون لدى الأشخاص الكماليين قناعات سلبية دفيئة وراسخة عن الذات - كما يبين الشكل التالى - تدفعهم الى وضع معايير عالية جدا للأداء يفشلون فى تحقيقها .



شكل (٣) سمات الكماليين (نقلا عن : أبو هندی www.maganin.com)

والأشخاص الكماليون لا يستطيعون تحمل الخطأ لأنهم يرون أنهم يجب ألا يخطئوا ، وهذا انحراف عن الفطرة البشرية (أبو هندی ، ٢٠٠٣) . ووى الشخص الكمالي وكأنه مقيد بسلسلة من الواجبات والاحتميات والفروض فى سبيل تحقيق الكمال والمثالية ولديه إيمان قوى بوجود تطبيق أخلاقيات صارمة لا تلين وإذا حدث غير ذلك وقع فريسة للشعور بالذنب والقلق والألم (عبد الخالق ، ٢٠٠٦) .

أنواع الكمالية: اختلفت النظرة إلى الكمالية ، هل هي إيجابية أم سلبية ، حيث يرى بعض الباحثين أنها من علامات التوافق والإنجاز، بينما يرى آخرون أنها نموذج عصابى . ويشير الباحثون إلى وجود نوعين من الكمالية الأول : الكمالية السوية ، وتتمثل فى شعور سوى بالرضا والسعادة إزاء بذل الجهد

ومواجهة المهام . والثانى : الكمالية العصابية ، وهى التى يعانى منها من يملكه دائما الشعور بعدم الرضا إزاء ما يقوم به من أعمال وما يتخذه من قرارات يعتبرها دائما غير جيدة بما فيه الكفاية (Frost & Steketee, 1997 ، بونس، ٢٠٠٧، Kelly , 2010) . ويؤكد ناجنت (Nugent, 2000) أن الكمالية جانب سوى فى النمو الإنسانى إلا أنه يتحول إلى اضطراب عندما يكون الفرد توجهات غير واقعية وأهدافا خيالية ويقيد نفسه بمعايير مبالغ فيها فى إطار دائرة مفرغة تؤدى إلى العصاب . ويميز الباحثون بين ثلاثة أنواع من الكمالية هى الكمالية الذاتية أو الموجهة للذات، والكمالية الآخريّة أو الموجهة للآخر ، والكمالية الاجتماعية أو المرجعية للمجتمع ، وأمكن تقييم هذه الأبعاد الثلاثة بطريقة تتسم بالصدق والثبات (Hewitt & Flett, 1991).

وتحدد مجموعة العمل (OCCWG)^(١) مكونات مخطط النزعة الى الكمال وهذه المكونات هى :

- ١- تبنى الفرد معايير مثالية.
- ٢- الاعتقاد بأن فعل الأشياء بطريقة كاملة شئ ممكن .
- ٣- الاعتقاد أن هناك حلا كاملا لأيّة مشكلة .
- ٤- المبالغة فى الفلق حيال الأخطاء.

فائدة الكمالية والوجه الإيجابى لها :

يمكننا النظر إلى الكمالية باعتبارها سلاحا ذا حدين ، فهى قوة مشجعة دافعة يجب أن توضع فى مسار إيجابى بدلا من اعتبارها اضطرابا يجب السيطرة عليه ، أما الوجه الآخر للكمالية فيرتبط بنقد الذات وانخفاض الكفاءة الذاتية فى مستويات القدرة على اتخاذ القرار ومصادر الضبط الذاتى (عبد الخالق، ٢٠١١) . كما تعد كمالية الأفراد حركة دافعة نحو الإنتاج وبذل الجهد واتمام المهام واتخاذ القرارات فى ضوء الالتزام بمعايير محددة تشجع الفرد على أن يكون حريصا ودقيقا وأقل استهلاكاً للوقت والجهد دون داع (Huggins et al., 2008) .

وتعد الكمالية خاصية مرغوباً فيها سعياً لتحقيق التميز والتفوق وليس تطبيق معايير متطرفة أو بلوغ أهداف مستحيلة . كما ترى آمال باظة أن للكمالية مفهوما إيجابيا باعتبارها دافعا قويا يؤدى إلى الإنجاز (آمال باظة من خلال : ولاء ربيع وهويدة حنفى، ٢٠٠١) .

النتائج السلبية للكمالية المفرطة:

ينتج عن اتباع أسلوب الكمالية عدد من النتائج السلبية منها تقدير منخفض للذات ، والندم ، والتشاؤم، والتصلب ، والاكتئاب ، كما توجد أيضا الأعراض الوسواسية القهرية .

(١) أعضاء مجموعة العمل المهمة بالمعارف الوسواسية القهرية Obsessive Compulsive Cognitions

Working Group (OCCWG) - وهم : N Amir; S.Bahr; M.Bouvard; J.Calamari; C.Carmin; D.Clark; J.Cottraux; P.Emmelkamp; E.Forrester; M.Freeston; R.Frost; C.Hordern; A.Janeck; M.Kyrios; D.Mckay; F.Neziroglu; C.Novara; G.Pinard; A.Pollard; C.Purdon; J.Rhéaume; J.Riskind; P.Salkovskis; E.Sanavio; R.Shafran; C.Sica; G.Simos; I.Sochting; D.Sookman; G.Steketee; S.Taylor; D.Thordarson; P.Van-Oppen; R.Warren; M.Whittal; S.Wilhelm; J.Yaryara-Tobias; J.Eisen; E.Foa; R.Hoekstra; M.Kozak; R.Ladouceur; J.March; S.Rachman; C.Richards; F.Tallis & S.Turner.

ثالثاً : عدم تحمل الغموض Intolerance of Ambiguity

يعرف عدم تحمل الأمور غير المؤكدة بأنه ميل مبالغ فيه لدى الفرد إلى رؤية الأحداث السلبية التي قد تحدث في المستقبل بوصفها أحداثاً لا يمكن تقبلها بصرف النظر عن احتمالات حدوثها (Buhr & Dugas, 2002) . كما يعرف بأنه اعتقاد الفرد بضرورة التأكد بشكل قاطع يصل إلى نسبة ١٠٠% من أن الأحداث السلبية لن تحدث (يونس ، ٢٠١٢) .

وتوصل رضا أبو سريع (١٩٩٠) في رسالته للدكتوراه إلى ثمانية عوامل تحدد المقصود بالغموض وهي عامل المعلومات الناقصة ، وعدم الوضوح ، واللايقينية ، والاحتمالية ، والمعلومات غير المركبة ، وعدم الاتساق ، والتناقض ، والمعاني المتعددة .

ويعرف جالاجهر وزميلاه (Gallagher , South & Outmans , 2003) تحمل الغموض بأنه الحل الوسط الذي يستخدمه الأفراد كتسوية توفيقية في مواجهة المواقف التي تبعث لدى الأنا الشعور بالتهديد والخوف . كما يعرف تحمل الغموض بأنه متصل يمتد بين القبول والرفض للمثيرات المدركة على إنها غير مألوفة ومعقدة وغير مؤكدة أو خاضعة للتفسيرات المتقابلة المتعددة (Mc Lain , 1993) . ويعتبر بدنر Budner من أوائل الباحثين الذين حددوا مفهوم تحمل الغموض في مقابل عدم تحمل الغموض وركز على الدرجة التي يشعر عندها الفرد بالتهديد إزاء ما يكتنف المواقف المختلفة من غموض (عبد الخالق ، ٢٠١١)

وتعرف يونس (٢٠٠٧) عدم تحمل الغموض بأنه مدى اعتقاد الفرد في ضرورة أن تكون الأشياء مؤكدة تماما والاعتقاد بأن عدم التأكد يؤدي إلى مترنبات انفعالية وواقعية سلبية ، وأن الفرد عليه أن يتجنب المواقف والأمر غير المؤكدة ، والاعتقاد في صعوبة التعامل مع المواقف الجديدة والغامضة والمتغيرة على نحو غير متوقع .

صفات الأشخاص ذوي القدرة المرتفعة على تحمل الغموض :

يتصف هؤلاء الأفراد بزيادة قدرتهم على التعامل مع مواقف التشكيك والتعقيد والتشابك وحالات الجمود أو الازدواج أو عدم التحديد ، كما أنهم مؤهلون لمواجهة مواقف اتخاذ القرار بصبر وتأن وعدم اندفاعية ، مع التركيز على التعلم من الأخطاء دون رفض المخاطرة أو مقاومة الجديد في جمود متعمد وخوف من التغيير (عبد الخالق ، ٢٠١١) . كما يتصف الشخص ذو القدرة المرتفعة على تحمل الغموض بأنه يكون أفضل من الناحية الانفعالية وأكثر تميزاً في معالجته للمواقف المختلفة ، وهو بعيد عن التصلب والقطعية والاستجابة المتطرفة ولديه القدرة على التسامح مع حالات الغموض أو التشويش أو التشكك (Yurstever , 2008) .

وحددت مجموعة العمل المهتمة بالمعارف الوسواسية القهرية مكونات مخطط عدم تحمل الأمور

غير المؤكدة وهي :

- ١- الاعتقاد في ضرورة التأكد من كل شيء قبل اتخاذ أي قرار .
- ٢- الاعتقاد في أن الأمور غير المؤكدة تؤدي إلى مترنبات انفعالية سلبية .
- ٣- الاعتقاد في ضرورة تجنب الأمور غير المؤكدة .

٤- اعتقاد الفرد أنه يمتلك قدرة محدودة للتعامل مع المواقف الجديدة أو الغامضة (OCCWG, 2001) كما يرى كل من بوير و لينارد (Boyer & Lienard , 2008) ان السلوكيات المتكررة للتأكد هي من سمات اضطراب الوسواس القهري .

العلاقة بين المفاهيم الثلاثة للبحث

أولاً : العلاقة بين الكمالية وعدم تحمل الغموض

إن الكمالية في مستوياتها المرضية ترتبط ارتباطاً سلبياً بالقدرة على تحمل الغموض ، كما أن عدم تحمل الغموض هو ناتج نوعي من نواتج الكمالية عندما تكون مرتفعة ، فتدفع الأفراد إلى كراهية المواقف والنهايات غير المحددة ، وعدم تفضيل مواجهة حالات التآرجح وعدم اليقين ، ومثل هؤلاء الأفراد لا يفضلون التعامل مع الآخرين على اعتبار أن بهم جوانب إيجابية وأخرى سلبية لأنهم لا يعرفون إلا وجهاً واحداً للأمور ولا يقبلون إلا لونا واحداً للأشياء وسعيهم لإزالة التشكك والغموض يتسم بالجمود وعدم التلقائية (Amaral & Serra , 2009) .

كذلك نجد الفرد الذي يبالغ في تقدير التهديد يتجنب المواقف الجديدة والغامضة والمتغيرة أو أي موقف يحمل الشك أو عدم التأكد (عدم تحمل الأمور غير المؤكدة) . وقد يرجع ذلك إلى توقع الفرد أن هذه المواقف قد تحمل في طياتها تهديداً لا يعلمه ، كذلك نجد هذا الفرد يسعى إلى القيام بأداء مثالي خالٍ من الأخطاء ويخشى الوقوع في الخطأ (النزعة إلى الكمال) (يونس ، ٢٠٠٧) .

ثانياً : العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري وعدم تحمل الغموض

أشار الباحثون إلى اتسام مرضى الوسواس القهري بحاجتهم إلى التأكيدات المستمرة وأنهم يخبرون شعوراً بالقلق إلى أن يتحقق لهم ما يحتاجونه من تأكيدات ، وأنهم يقومون بالأفعال والطقوس القهرية لخفض القلق المرتبط باحتمالات حدوث نتائج مخيفة (يونس ، ٢٠٠٧) . كما تبين لعدد من الباحثين - على سبيل المثال وبترنيك وزملائه - ارتباط الوسواس القهري بمتغير الشك في الأحداث وعدم التأكد (عدم تحمل الغموض) (Wetterneck et al., 2011) .

ثالثاً العلاقة بين الكمالية واضطراب الوسواس القهري

من السمات الأساسية لدى من يعانون من اضطراب الوسواس القهري الرغبة في بلوغ حد الكمال مما يشكل دافعاً محركاً وراء تكرار أفعالهم (www.arabpsynet.com) . وتشير الدراسات إلى أن الكمالية غير التوافقية ترتبط بشكل ملحوظ بالوسواس القهري (Rice & Pence, 2006) .

النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب الوسواس القهري

تتعدد التفسيرات المتصلة باضطراب الوسواس القهري بتعدد الباحثين وباختلاف توجهاتهم النظرية ونعرض فيما يلي لبعض هذه التفسيرات التي تكشف عن أسباب هذا الاضطراب سواء نشأته أو استمراره أو انتكاسه .

أولاً : نظرية بك Beck

لم يقدم بك نظرية خاصة بتفسير اضطراب الوسواس القهري بصفة خاصة وإنما قدم نظرية معرفية فى تفسير الاضطرابات الانفعالية بصفة عامة . وافترض بك أن المحتوى المعرفى المشوه الذى يميز تفكير مرضى اضطراب الوسواس القهري يتركز حول الشك و الخطر ، وبالتالي يشك فى مدى كفاية قيامه بالأفعال الضرورية التى تضمن سلامته كما يشك فى قدرته على القيام بتلك الأفعال بشكل كامل (Beck , 1976) .

ويقوم نموذج بك على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية ترجع - فى أحد أسبابها - إلى الطريقة التى يفكر بها الناس حول خبراتهم فى الحياة ، مما يعنى أن المشكلة ليست فى الذات ولا فى الخبرات ولا فى الواقع الذى يعيشه الفرد وإنما تكمن فى الإدراك الخاطئ للذات والآخرين . ويرى بك أن الأعراض تظهر نتيجة أخطاء منطقية فى التفكير والتشويهاة المعرفية التى يقع فيها المرضى عند إدراكهم للأحداث الموضوعية التى يمرون بها فى حياتهم (الصبوة ، ٢٠١٠) .

كما يرى "بك" أن الأراجاع الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجى ، وإنما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفى (العقلى) ، وقد ينتج عن عدم الاتفاق بين النظام الداخلى والمثيرات الخارجية وجود الاضطرابات النفسية (محروس الشناوى، ٢٠٠٠ ، ص ١٤٧) .

ثانياً : نظرية التحليل النفسى

ترى هذه النظرية أن اضطراب الوسواس القهري هو أعراض لبعض المشكلات العميقة الموجودة فى اللاشعور تم كتبها كالذكريات والصراعات ثم خرجت الى الشعور مما سبب القلق والضيق ، وتظهر فى شكل أعراض عصابية (البشر ، ٢٠٠٧ ، يونس ، ٢٠٠٧ ، ص ٤٦) . كما ترى هذه النظرية أن اضطراب الوسواس القهري يمثل تناقضاً بين الهو والأنا الأعلى مثله مثل باقى اضطرابات القلق الأخرى إلا أن اضطراب الوسواس القهري يختلف فى أن المعركة المثيرة للقلق والحيل الدفاعية المخفضة للقلق تحدث بطريقة صريحة جداً وتتخذ دفعات الهو شكل الأعراض الوسواسية ، وتظهر دفعات الأنا على شكل أفكار مضادة أو أفعال قهرية . والتفكير الوسواسى هو دفاع ضد فكرة لا شعورية لا يرحب بها الفرد وتتضمن إزاحة واستبدال الفكرة بأخرى أقل تهديداً (فريخ العنزى ، ١٩٩٧ ، داليا مؤمن و أبو هندی ، ٢٠٠٦ ، عبد الخالق ، ٢٠٠٢) .

ثالثاً : النموذج المعرفى لسالكوفسكس Salkoveskis

اقترح سالكوفسكس نمودجا معرفيا لتفسير منشأ اضطراب الوسواس القهري ، فهو يرى أن الأفكار المقترحة أفكار طبيعية،ولكن الذى يكسبها الصبغة المرضية هو اعتقادات المرضى حول أفكارهم ولأنهم بسبب هذه الاعتقادات الخاطئة يميلون إلى المبالغة فى تقدير الخسائر والمسئوليات والعواقب (هولاند ، فى : روبرت ليهى ، ٢٠٠٦ ، ص ٢١٧ ، يونس ، ٢٠٠٧ ، ص ٨٢) . واعتمد سالكوفسكس فى نمودجه على تطويع النظرية المعرفية لبك فى تفسير الاضطرابات الانفعالية وافترض

أن الأفكار المقتحمة هي جزء من الخبرة السوية التي يتعرض لها الأفراد ، وأن التقييم السلبي لها هو الذي يحولها من أفكار عابرة إلى أفكار وسواسية (Salkoveskis , 1985) .

رابعاً : النظرية الحيوية

يعتقد أصحاب هذه النظرية أن هناك اختلافاً في نشاط الدماغ لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري حيث ظهر ارتفاع في نشاط الفص الجبهي الأيسر . ولعل هذه المنطقة من الدماغ بها تلافيف مدارية ترتبط بالسلوك الوسواسي القهري . كما يرى آخرون مؤيدون لهذه النظرية أن من أسباب هذا الاضطراب وجود انخفاض في نشاط الناقلات العصبية لمادة السيروتونين في بعض مناطق الدماغ . كذلك يعتقد بعض الباحثين أن سبب اضطراب الوسواس القهري هو وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء الدماغ وتسبب هذه البؤرة - حسب مكانها - فكرة أو حركة ، وتستمر تتكرر إن لم يغيرها الفرد إلى فكرة أخرى . ويرى آخرون وجود خلل في الاتصال بين الجزء الأمامي من الدماغ والعقد العصبية القاعدية (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ١٦٧، Aishia , Amjad and Hosin , 1996) . كذلك تجمع كثير من الملاحظات العلمية التي تؤكد وجود أساس عصبي تشريحي^(١) لاضطراب الوسواس القهري (Brooks & Hohagen , 2002) .

خامساً : النظرية السلوكية و نظريات التعلم

اكتسبت النظرية السلوكية ذيوها وشهرة في السنوات الأخيرة مما أدى إلى تطوير خطط وأساليب للتدخل من أجل علاج اضطراب الوسواس القهري . ووفقاً لهذه النظرية يتطور اضطراب الوسواس القهري عبر مرحلتين ، الأولى تقتنر منبهات محايدة بمثيرات للقلق وفقاً لمبادئ التشريط التقليدي وتكتسب خصائص منفرة ومقلقة ، والثانية يسعى الفرد فيها إلى التخلص من المشاعر المنفرة فيصدر بعض الاستجابات كالتجنب والهرب وبالتالي تستمر هذه السلوكيات (يونس ، ٢٠١٢) . وتفسر هذه النظرية اضطراب الوسواس القهري عن طريق التشريط بين المواقف المحايدة والفكرة الوسواسية ، حيث يتعلم الفرد خفض القلق ويظل يكرر الفكرة كلما شعر بالتوتر (البشر ، ٢٠٠٧ ، يونس ، ٢٠٠٧ ، يونس ، ٢٠١٢) . وتعتبر هذه النظرية اضطراب الوسواس القهري سلوكاً متعلماً تم تعزيزه عن طريق النتائج التي يؤدي إليها ، ولحدى هذه النتائج هي خفض القلق أو الخوف ويفسر ذلك الأفعال القهرية أما الوسواس فعلى العكس تجعل المرضى قلقين ، وبناء على ما سبق فإن الوسواس تبعاً لنظرية التعلم تمثل منبهاً شرطياً للقلق ، وتصبح الأفكار التي كانت قبل ذلك محايدة منبهات شرطية قادرة على إثارة القلق وعدم الراحة (Davison & Neale , 1996 ، عكاشة ، ٢٠٠٣ ، ص ١٦٧) .

سادساً : نظرية معالجة المعلومات

هي جزء من النظرية المعرفية التي تؤكد دور العوامل المعرفية في تشكيل السلوك ، وأول هذه العوامل هي المخططات^(٢) . والمخطط هو البرنامج المعرفي للأحداث التي يفترض حدوثها في موقف معين ، وثاني هذه العوامل هو تفسير الفرد للموقف وتقييمه له ووفقاً على المعلومات التي يستمدتها

- (1) Neuroanatomical
- (2) Scripts

من هذا الموقف . وقد تنتاب التقييمات الواحدة تلو الأخرى للموقف نفسه . وقد تتعدد أنماط السلوك لتكون اختبارا معرفيا لتلك التقييمات حتى يصدر الفرد السلوك الملائم للموقف (الهام عاشور ، ٢٠٠٤) .

سابعا : فرض كار Carr المعرفى

قدم كار فرضا معرفيا فى تفسير اضطراب الوسواس القهري ، يفترض بموجبه أن إدراك الفرد للتهديد يعتمد على تقديره لاحتمالات حدوث الأحداث المؤذية ، وتقديره لتأثير تلك الأحداث عليه (رجز و فوا ، ٢٠٠٢) . كما يفترض أن مرضى الوسواس القهري يتسمون بتقدير ذات مبالغ فيه لاحتمالات حدوث أحداث مؤذية ، ومن ثم فإنهم يخبرون مستويات عالية من التهديد فى كل المواقف التى يحتمل حدوث مترتبات سلبية فيها (يونس ، ٢٠٠٧ ، ص ٨٠) .

ثامنا : النموذج المعرفى عند راکمان Rachman

طور راکمان نموذجا معرفيا لتفسير اضطراب الوسواس القهري معتمدا على تقييم الفرد للإقحامات وافترض أن الأشخاص المهيين للإصابة بالوسواس القهري يتسمون بالتحيز المعرفى الذى يجعلهم يفسرون الأفكار العابرة تفسيرا كارثيا (يونس ، ٢٠٠٧ ، Rachman , 1997) . واعتبر سوء التفسير الكارثى للأفكار العابرة هو العامل الأساسى فى الاستعداد للإصابة باضطراب الوسواس القهري وفى نشأة المرض واستمراره .

تعليق عام على النظريات

بعد عرض النظريات المفسرة نلاحظ بصفة عامة أنها لم تقدم لنا نموذجا متكاملًا يجمع بين كل العوامل المهيئة للإصابة باضطراب الوسواس القهري ، فكل نظرية تسهم بشكل جزئى فى التفسير لذلك لا بد من الاستفادة من كافة الفروض المطروحة لإحداث هذا التكامل . كما أن معظم النظريات المعروضة آنفا لا يمكن أن تضع بمفردها تفسيرا كاملا لمنشأ حدوث اضطراب الوسواس القهري فكل نظرية منها تفتقد جانبًا لم تتناوله ، أو أنها تتسم بالعمومية المفرطة .

لذلك لا بد لنا حين التعامل مع هذه النظريات أن نتناولها بشكل تكاملى يسمح بالتفسير الشامل الذى يأخذ فى اعتباره معظم وجهات النظر ، ذلك لأن النظرة التكاملية تؤدى إلى فهم أفضل وتفسير مناسب لأنهما من أهداف أى علم وصولا إلى التنبؤ ثم التحكم والسيطرة بالتدخلات الفعالة .

أهمية البحث ومبررات إجرائه

١- الأخذ بتوصيات بعض البحوث والدراسات فى هذا المجال (مثل : يونس ٢٠١٢ ، ص ١٩٧ ،

يونس ٢٠٠٧ ، ص ٢٠١ ، اليوسف ، ٢٠١٤) والذى تحض فى مجملها على أهمية دراسة

المتغيرات محل البحث بشكل محدد و تفصيلى فى علاقتها باضطراب الوسواس القهري .

٢- الحاجة الى فهم دور كل من الكمالية وعدم تحمل الغموض فى الإصابة باضطراب الوسواس

القهري .

٣- ما أشار إليه بعض التقارير إلى أنه في عينة من طلبة الجامعة ، وجد ٢٦ % من الطالبات و ٢١ % من الطلبة يعتقدون أن الكمالية تؤثر بدرجة كبيرة فيما يتخذونه من قرارات وما يقدمون عليه من أفعال (Ashby & Bruner , 2005) .

٤- إن عديداً من البحوث والدراسات التي تناولت هذا الاضطراب تعرضت لطرق العلاج بأنواعه بينما يتناول البحث الراهن المنحى الوقائي بدرجة أوضح ، حيث نود التنبيه بإسهام متغيرات البحث في توقع الإصابة ، وبالتالي يتم التركيز على الوقاية تجنباً للوقوع في أعراض اضطراب الوسواس القهري .

٥- تزايد نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري حيث يشير أبو هندی (٢٠٠٣ ، ص ٤٦) إلى وجود أكثر من تسعة ملايين عربى يعانون من اضطراب الوسواس القهري ، وبما أن هذا الاضطراب يندرج تحت الاضطرابات المعوقة للمريض بشدة والمؤثرة على المحيطين به ، كان من المهم دراسته ومعرفة علاقته بالمتغيرات الأخرى ، خاصة أنه اضطراب يسبب مصدراً أساسياً للاكتئاب والمخاوف وبالتالي يؤثر على توافق الفرد ويعوق تكيفه مع من حوله ويجعله لا يعيش حياته بشكل طبيعى .

٦- التعرف على الأفراد المهيئين للإصابة باضطراب الوسواس القهري من خلال اكتشاف المنبئات بهذا الاضطراب والعمل على الوقاية منها .

٧- أن اضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات النفسية الشائعة فى جميع المجتمعات وفى كل الثقافات ويؤدى بالمصاب به إلى تعطيله وضياح وقته ، مما يؤثر على حياته المهنية والاجتماعية بالإضافة إلى إرهاقه وصرف كثير من طاقاته وتحمله الأعباء والآلام كى يخفى حالته ووساوسه لأنه يعتقد أنها نوع من الجنون لا يرضاه لنفسه .

٨- ان دراسة مخطئى الكمالية وعدم تحمل الغموض ومعرفة أسباب تمسك الشخص بهما قد تساهم فى الوقاية من الإصابة باضطراب الوسواس القهري ، وبالتالي فهو هدف وقائى فى البحث الراهن .

٩- محاولة تصحيح بعض المفاهيم السائدة بحيث تتاح معرفة أن ليس كل ما هو كمالى يعتبر جيداً .

الدراسات السابقة

بعد اطلاع الباحثة على عديد من الدراسات المصرية والعربية والعالمية التي تناولت المتغيرات محل البحث ، أمكن تصنيفها على النحو التالى :

١- الدراسات التي تناولت متغيرى عدم تحمل الغموض والكمالية وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى خلاف اضطراب الوسواس القهري .

٢- الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري فى علاقته بمتغيرى البحث ، وانقسمت هذه الفئة الى فئتين فرعيتين من الدراسات هما :

أ - الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري فى علاقته بالكمالية .

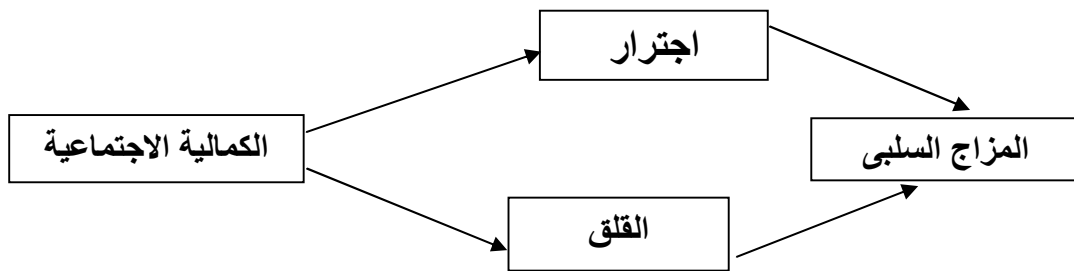
ب- الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري فى علاقته بعدم تحمل الغموض .

أولاً : الدراسات التي تناولت متغيرى عدم تحمل الغموض والكمالية وعلاقتها بالمتغيرات الأخرى خلاف اضطراب الوسواس القهري

من أمثلة هذه الفئة من الدراسات ، دراسة عبد الخالق (٢٠١١) والتي تناولت فيها أساليب اتخاذ القرار وعلاقتها بالكمالية وتحمل الغموض لدى عينة من المرشدين قوامها ٩٤ راشداً (٦٦ من الإناث و ٢٨ من الذكور) وتبين منها وجود علاقة إيجابية دالة بين الأسلوب العقلاني فى اتخاذ القرار والكمالية ، كما وجدت علاقة ارتباطية دالة بين الأسلوب التجنبى فى اتخاذ القرار وتحمل الغموض . كما اختبرت دراسة كل من ويتنبرج ونوركروس (Wittenberg & Norcross . 2001) العلاقة بين الكمالية وعدم تحمل الغموض لدى المرشدين النفسيين وتأثير ذلك على الشعور بالرضا عن العمل فى مجال الارشاد ، وتكونت عينة الدراسة من ٧٥٠ إختصاصياً نفسياً وتبين منها أنه كلما ارتفعت درجة الكمالية ودرجة عدم القدرة على تحمل الغموض انخفض الشعور بالرضا عن العمل فى مجال الارشاد .

كذلك درس كل من جينتر و روسكيو (Gentes & Ruscio , 2011) علاقة عدم تحمل الغموض بعدد من المتغيرات المرضية مثل القلق والاكتئاب و اضطراب الوسواس القهري ، وتبين وجود ارتباط بين القلق وعدم تحمل الغموض مقداره ٥٧ ، وارتباط بين الاكتئاب وعدم تحمل الغموض مقداره ٥٣ ، وارتباط بين الوسواس وعدم تحمل الغموض مقداره ٥٠ .

كما درس كل من شورت و مازمانيان Short & Mazmanian العلاقة بين الكمالية والأفكار السلبية المتكررة ، وذلك على عينة من طلبة الجامعة قوامها ٢١٣ طالبا ، تراوحت أعمارهم بين ١٨- ٢٨ عاما . واستخدم مقياس الكمالية متعددة الأبعاد ، وتبين وجود علاقة إيجابية بين الكمالية والأفكار السلبية ، كما تبين ان الكمالية الاجتماعية تؤدي الى الاجترار والتكرار ومن ثم القلق ، وكلاهما يؤدي إلى مزاج سلبي (Short & Mazmanian,2013) ، وتلك العلاقة رسمها الباحثان فى الشكل التالى :



شكل (٤) توَسُّطُ القلق والاجترار فى العلاقة بين الكمالية الاجتماعية والمزاج السلبي . (نقلًا عن : Short & Mazmanian,2013)

واهتمت دراسة كل من ولاء ربيع وهويدة حنفى (٢٠١١) بمعرفة العلاقة بين الكمالية العصابية وتقدير الذات لدى الموهوبين أكاديمياً ، وتبين وجود علاقة سلبية بين تقدير الذات والكمالية العصابية بلغت -٦١ ، ونظراً لأنه ارتباط سالب فإنه بزيادة الكمالية العصابية ينخفض تقدير الذات . كما وجدت اليوسف (٢٠١٤) فروقا بين الاسوياء ومرضى الوسواس القهري فى القدرة على صنع القرار القدرة على حل المشكلات وكلاهما فى اتجاه الاسوياء .

ثانيا : - الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري فى علاقته بمتغيرى البحث :

١ - الدراسات التي تناولت اضطراب الوسواس القهري فى علاقته بالكمالية

أجرى ريوم وزملاؤه (Rheume et al., 1995) دراسة تنبؤية على ٢٤٥ طالبا ، وتبين منها أن مخطط النزعة إلى الكمال قد يساهم فى تفسير الأعراض الوسواسية .
وتوصل كل من جايدانو وليوتى Guidano & Liotti الى نتيجة مفادها حاجة مرضى اضطراب الوسواس القهري إلى الكمالية فى كل شىء وذلك لتقليل معاناتهم من الكرب (هولاند، ٢٠٠٦ ، ص ٢١٩) .

وفى دراسة لكل من فروست وستيكتي (Frost & Steketee, 1997) قارن الباحثان بين ثلاث مجموعات ، الأولى مرضى اضطراب الوسواس القهري وعددهم ٣٥ مريضا ، والثانية من غير المرضى وعددهم ٣٥ موظفا ، والثالثة مرضى الخوف من الأماكن الواسعة بلغ عددهم ١٤ مريضا ، وتبين حصول مرضى الوسواس القهري على أعلى الدرجات على مقياس الكمالية .

ودرس شيك وزملاؤه (Chik et al., 2008) العلاقة بين الكمالية واضطراب الوسواس القهري على عينة مكونة من ١١٨ مريضا بالوسواس عن طريق عمل برنامج علاجي معرفى جمعى وفردى ، ووجد تفاعلا بين الاهتمام الزائد بالأخطاء والشك فى الأفعال ، ولم تتغير مستويات الكمالية لدى الوسواسيين عبر البرنامج العلاجي .

كما بحث يى وزملاؤه (Ye et al., 2008) الكمالية فى علاقتها بأعراض اضطراب الوسواس القهري والاكنتاب لدى عينة من مرضى اضطراب الوسواس القهري قوامها ٣١ طفلا ومراهقا ، تراوحت أعمارهم بين ٧-١٨ سنة ، وتبين وجود علاقات دالة بين الكمالية وكل من اضطراب الوسواس القهري والاكنتاب ، كذلك كان بعد الحساسية للأخطاء - كأحد أبعاد الكمالية غير التوافقية - هو أكثر الأبعاد ارتباطا باضطراب الوسواس القهري .

وأجرى كل من بونشارد و ريوم ولادوكيور (Bouchard , Rheume & Ladouceur , 1999) دراسة تجريبية هدفت إلى التحقق من تأثير مخطط النزعة الى الكمال فى تفكير الأفراد للإصابة باضطراب الوسواس القهري ، وتضمنت العينة ٥١ مشاركا وتبين ارتفاع معدل سلوك المراجعة فى ظل المسؤولية المرتفعة ، كما قرر الأفراد ذوو المستوى المرتفع من النزعة إلى الكمال مستوى مرتفعا من المسؤولية عن المترتبات السلبية مقارنة بذوى المستوى المتوسط من النزعة إلى الكمال .
كذلك أشارت بعض الدراسات إلى أنه من النتائج السلبية للكمالية الإصابة بأعراض وسواسية وأفعال قهرية (www.afaq-n.net) .

كما كشفت دراسة الخولى (بدون سنة نشر) على عينة مكونة من ٤٤٢ طالبا عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات الأفراد على مقياس اضطراب الوسواس القهري ودرجاتهم على مقياس الكمالية بينما لم تجد أمارة يونس (٢٠٠٧) فروقا بين مرضى اضطراب الوسواس القهري وغير المرضى فى الدرجة الكلية لمخطط النزعة إلى الكمال ، وذلك على عينة شملت ٣٧ من المرضى و٣٧ من غير المرضى.

وفى دراسة رايس وبينس (Rice & Pence , 2006) هدفت إلى معرفة ما إذا كانت الكمالية منبئا مهما باضطراب الوسواس القهري لدى عينة غير اكلينيكية من طلبة الجامعة قوامها ٣٠٨ طالبا ، تبين أن الاهتمام بتجنب الأخطاء كان منبئا بالأعراض الوسواسية المعرفية وليست السلوكية ، كما أن الطلاب ذوى المعايير العالية أكثر احتمالية لظهور أعراض الوسواس القهري من غيرهم من الطلبة . كما أشار إيجان وزملاؤه (Egan et al., 2011) إلى أن الكمالية ليست فقط منبئة باضطراب الوسواس القهري ولكنها أيضا تنبئ بالقلق والاكتئاب واضطرابات الأكل ، حيث قام هؤلاء الباحثون بمراجعة موسعة للتراث البحثي لجمع الأدلة على تدعيم الرأى القائل بأن الكمالية يمكن أن تشخص هذه الاضطرابات ، و توصلوا إلى أن علاج الكمالية يمكن ان ينتج عنها خفض كل من الوسواس والقلق والاكتئاب واضطرابات الأكل أيضا .

كذلك درست اليوسف (٢٠١٤) المخططات المعرفية السلبية فى علاقتها بصنع القرار وحل المشكلات لدى مرضى الوسواس القهري والأسوياء ، وتناولت فى هذه الدراسة عدداً من المخططات السلبية وهى تضخيم المسؤولية و المبالغة فى أهمية الاقحامات و المبالغة فى ضرورة التحكم فى الاقحامات و المبالغة فى تقدير التهديد و عدم تحمل الغموض والكمالية وعدم تحمل الكرب النفسى وذلك لدى عينتين احدهما من مرضى الوسواس القهري قوامها (٦٠) مريضا ، والأخرى من الأسوياء قوامها (٦٠) فردا ، وتبين من نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية وجوهريّة بين المخططات المعرفية السلبية وكل من القدرة على صنع القرار وحل المشكلات ، كما وجدت فروق دالة بين الاسوياء ومرضى الوسواس القهري فى المخططات المعرفية السلبية فى اتجاه المرضى (اليوسف ، ٢٠١٤ ، ص ١٢٢) .

٢- الدراسات التى تناولت الوسواس القهري فى علاقه بمتغير عدم تحمل الغموض

توصل جرايسون (Grayson , 2010) إلى أن تحمل الغموض هو أساس اضطراب الوسواس القهري كما وجد أنه يرتبط أيضاً بالقلق وتوهم المرض .

وأجرى ويتزنيك وزملاؤه (Wetterneck et al., 2011) دراسة على عينة مكونة من ٥١ من مرضى اضطراب الوسواس القهري وتبين وجود علاقة دالة بين اضطراب الوسواس القهري وبعد الشك فى الأحداث أى عدم التأكد .

ويرى كل من جينتر وروسكيو (Gentes & Ruscio , 2011) أن عدم تحمل الغموض يشكل عامل خطورة فى اضطرابات القلق عموما بما فى ذلك اضطراب الوسواس القهري ، حيث أجريا دراسة تحليلية اهتمت بفحص الارتباطات بين عدم تحمل الغموض وكل من القلق والاكتئاب الأساسى والوسواس القهري ، وتبين وجود ارتباط قدره ٥٠ ، بين عدم تحمل الغموض و اضطراب الوسواس القهري .

كما أجرى باريش و رادومسكى (Parrish & Radomsky , 2010) دراسة بعنوان : لماذا يبحث الأفراد عن التأكد والمراجعة المتكررة ؟ فحسا فيها العوامل المسؤولة عن هذا السلوك القهري وتبين لهما أن البحث عن التأكيدات المفرطة تعتبر مشكلة شائعة بين مرضى اضطراب الوسواس

القهرى ومرضى الاكتئاب أيضا ، وذلك على عينة من مرضى اضطراب الوسواس القهرى غير الاكتئابيين قوامها ١٥ مريضا ، ومرضى اكتئابيين ليسوا وسواسيين قوامها ١٥ مريضا أيضا ومجموعة ضابطة من الأسوياء قوامها ٢٠ شخصا ، وتبين لهما أن مرضى اضطراب الوسواس القهرى يبحثون عن التأكيدات بصفة عامة (مثل الحريق والسرقة) بينما يبحث الاكتئابيون عن التأكيدات ذات الجانب الاجتماعى (مثل الهجر ونقص الدعم) وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة .

واهتمت دراسة جاكوبى وزملائه (Jacoby et al., 2013) بالتحقق من البناء العاملى لمقياس عدم تحمل الغموض لدى مرضى اضطراب الوسواس القهرى ، وذلك على عينة مكونة من ٢٠٥ من مرضى اضطراب الوسواس القهرى ، وتبين وجود عاملين فقط لهذا المقياس هما العامل المعرفى وعدم التأكد .

تعليق عام على الدراسات السابقة

بعد عرض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث الراهن نستطيع أن نستخلص ملاحظتين

مهمتين هما :

١- أن عددا كبيرا من الدراسات السابقة قد تناولت العلاقة بين متغيرات البحث الثلاثة (اضطراب الوسواس القهرى والكمالية وعدم تحمل الغموض) باستخدام عينات متنوعة (طلبة جامعة و مرافقين و مرضى وغيرها) ، وكانت معظمها ذات هدف محدد تمثل فى التقييم النفسى العيادى لأعراض تشخيصية .

٢- أن معظم الدراسات (سواء تم عرضها فى البحث الراهن أم لا) اهتمت بالجانب العلاجى أكثر من الجانب الوقائى والتنبؤى .

وبناء على ما سبق نستطيع صياغة فروض البحث فيما يلى :

فروض البحث

بعد الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة وما توصلت إليه فى مجال متغيرات البحث الراهن نستطيع صياغة الفرض الرئيس على النحو التالى :

يمكن التنبؤ بالإصابة بأعراض الوسواس القهرى من خلال مخطئى الكمالية وعدم تحمل الغموض .

الفروض الفرعية

- ١- تساهم الكمالية فى التنبؤ بأعراض اضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من طلبة الجامعة .
- ٢- يساهم عدم تحمل الغموض فى التنبؤ بأعراض اضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من طلبة الجامعة.
- ٣- يساهم التفاعل بين المتغيرين (الكمالية وعدم تحمل الغموض) فى التنبؤ بأعراض اضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من طلبة الجامعة .
- ٤- توجد فروق بين الجنسين فى المتغيرات الثلاثة موضع البحث .

المنهج والاجراءات

أولاً : المنهج

يتبع البحث الراهن المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، ذلك لأنه يسمح بتصنيف متغيرات البحث ويمكننا من النظر إلى شكل العلاقة بين المتغيرات وتفسيرها ، ومن ثم التوصل إلى صورة العلاقات الارتباطية والتنبؤية بين المتغير الأول (عدم تحمل الغموض) والمتغير الثاني (الكمالية) من جهة ومتغير اضطراب الوسواس القهري من جهة أخرى . فالمنهج المتبع هنا هو منهج وصفي يصف المتغيرات ، وهو تصميم ارتباطي يقوم بفحص العلاقات بين متغيرات البحث وبعضها بعضاً (القرشي ٢٠٠١ ، باركر وزميليه ، ١٩٩٩ ، ص ٢١٠) ثم التنبؤ من عدم تحمل الغموض والكمالية باضطراب الوسواس القهري، ومعرفة إلى أى مدى يرتبط كلا المتغيرين بهذا الاضطراب لدى طلبة وطالبات الجامعة ، وإلى أى مدى كلما انخفض مستوى الكمالية والقدرة على تحمل الغموض قل احتمال الإصابة باضطراب الوسواس القهري، وفي الوقت نفسه لا يمكننا المنهج المتبع هنا من الكشف عن العلاقة السببية بينما نحاول فقط معرفة العلاقة الارتباطية ذات الطبيعة التنبؤية الأمر الذي يحقق أهداف الوقاية والاستهداف .

ثانياً : التصميم البحثي

تم استخدام التصميم الارتباطي المعتمد على قياس المتغيرات لدى أفراد العينة وحساب معاملات الارتباط بين المتغيرات المنبئة (المستقلة) وهى الكمالية وعدم تحمل الغموض و متغير الوسواس القهري (المتغير التابع) . وهذا التصميم يوضح العلاقات الثنائية المتبادلة بين متغيرات البحث وبين بعضها بعضاً، ويتيح لنا استكشاف القيمة التنبؤية المحتملة لكل متغير (باركر وزميليه ، ١٩٩٩ ، ص ٢١١) .

ثالثاً : العينة

شمل البحث الراهن ٣٧٥ طالباً وطالبة من كلية الآداب جامعة القاهرة ، تم استبعاد ١٥ حالة منهم لعدم استكمال المشارك لبعض بنود الاستخبارات وأبقى على ٣٦٠ طالباً فقط ، بلغ عدد الذكور ٧٣ طالباً وعدد الإناث ٢٨٧ طالبة ، تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٣٣ سنة ، بمتوسط عمري بلغ ٢١,٧ سنة ، وانحراف معياري ٥,٦ سنة . وتم سحب العينة من خمسة أقسام هى اللغة الانجليزية واللغة العربية والفلسفة والجغرافيا والتاريخ ، من الفرق الدراسية الثانية والثالثة والرابعة .

رابعاً : الأدوات

١- لتقييم أعراض اضطراب الوسواس القهري

يزخر مجال دراسة اضطراب الوسواس القهري بعدد هائل من المقاييس بعضها مصمم فى البيئة العربية ، وبعضها الآخر مصمم فى البيئة الأجنبية ، لذا فقد فضلت الباحثة عدم الإقدام على تصميم اختبار جديد لاضطراب الوسواس القهري واختيار المناسب لهدف البحث مما هو موجود بالفعل ومتاح فبعد الاطلاع على عدد من مقاييس اضطراب الوسواس القهري مثل : مقياس يل براون للوسواس

القهرية (YBOCS) Yale-Brown Obsessive – Compulsive Scale الذى يقيس شدة الأعراض الوسواسية ، وهو من إعداد جودمان وآخرون بجامعة يل بالتعاون مع جامعة براون ، ومقياس تقدير شدة الأعراض الوسواسية القهرية تأليف ستيكيتي Steketee ويتكون من جزئين ، الأول يقيس شدة القلق والثاني يقيس شدة الأفعال القهرية ، والمقياس العربى للوسواس القهرى تأليف أحمد عبد الخالق ، وقائمة لايتون الوسواسية (LOI) تأليف كوبر Cooper ، وقائمة النشاط القهرى تأليف هلام وآخرون Hallam ، واستخبار الأعراض الوسواسية القهرية اعداد يونس (٢٠٠٧) ، ومقياس أعراض الوسواس القهرى لوائل ابو هندی وداليا مؤمن ، **وقائمة مودزلى للوسواس القهرى Moudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI)** إعداد راكمان وهجسون Rachman & Hodgson ولها عدة ترجمات منها صفوت فرج (١٩٩٩) وأحمد عبد الخالق ، ومحمد نجيب الصبوة تم اختيار الأخيرة لاستخدامها فى البحث الحالى ، حيث قام المترجم - محمد نجيب الصبوة - بحساب خصائصها السيكومترية فبلغ ثبات ألفا ٨,٠ ، كما قام بحساب الارتباط بينها وبين قائمة لايتون للوسواس القهرى فبلغ ٠,٦ . ومن مميزات هذه القائمة أنها تصنف الأعراض الوسواسية المختلفة ، كما أنها أداة سهلة الاستخدام ولها قدرة تمييزية بين الوسواس وبقية أنواع العصاب الأخرى (Desilva , 1994) . وتقيس هذه القائمة الجانب السلوكى والمعرفى لاضطراب الوسواس القهرى من خلال أربعة مقاييس فرعية هى النظافة والتأكد والبطء والشك . كما أن هذه القائمة تراعى المخططات الثمانية للوسواس القهرى ، حيث أنها تشمل الجانب السلوكى والمعرفى والمزاجى ، بالإضافة إلى الحياة الاجتماعية للشخص ، كما أنها أجريت عليها أكثر من ٣٦٠ دراسة على مرضى الوسواس القهرى (اليوسف ٢٠١٤) . وتتكون قائمة مودزلى المستخدمة فى البحث الراهن من ٣٠ بنداً وتحتوى على فئتين فقط للإجابة هما صواب وخطأ ، وتعطى درجة ٢ ، ١ على التوالي . كما تحتوى القائمة على عدة بنود يتم تصحيحها بشكل عكسى وهى البنود أرقام : ٥-٩-١١-١٣-١٥-١٦-١٧-١٩-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٧-٢٩ . وتتراوح الدرجة الكلية بين ٣٠ ، ٦٠ درجة ويتم جمع الدرجات على البنود التى حصلت على الدرجة ٢ فقط لأنها هى التى تشخص اضطراب الوسواس القهرى .

ثانياً : لقياس مخطط الكمالية

اطلعت الباحثة على بعض مقاييس الكمالية مثل استبانة الكمالية العصابية ، من إعداد باظة (١٩٩٦) ومقياس الكمالية متعددة الأبعاد ، من إعداد عبد الخالق (٢٠٠٥) والذى يفرق بين الكمالية السوية والكمالية العصابية من خلال خمسة أبعاد ، وقائمة الكمالية متعددة الأبعاد (ق ك م أ) لراندى فروست Randy Frost ، وتم اختيار الأخيرة لاستخدامها فى البحث الراهن ، وقامت بترجمتها نجلاء اليوسف (اليوسف ، ٢٠١٤) ، وتتكون قائمة الكمالية متعددة الأبعاد^(١) (ق ك م أ) من ٣٥ بنداً تتم الإجابة عنها من خلال ٥ بدائل تتراوح بين أرفض بشدة وتقدر بدرجة واحدة حتى أوافق بشدة وتقدر بخمس درجات ، وتم التعامل مع درجات الموافقة فقط لأنها هى التى تعكس مخطط الكمالية ، وبلغ معامل صدق التعلق بمحك خارجى لهذه القائمة ٨٩,٠ لدى مرضى الوسواس القهرى ، و بلغ ٩١,٠ لدى

(1) Multidimensional perfectionisms

الأسوياء ، كما بلغت معاملات الثبات بإعادة الاختبار ٩٧، لدى المرضى ، و ٩٣ و لدى الأسوياء وبطريقة التجزئة النصفية ٧١، ، ومعامل ألفا كرونباخ ٦١، ، وذلك على عينة من ٦٠ مريضاً بالوسواس القهري و ٦٠ من الأسوياء .

ثالثاً : لقياس مخطط عدم تحمل الغموض

تم استخدام اختبار عدم تحمل الغموض^(١) (م ع ت غ) تأليف لمبارتس Lambarts ترجمة نجلاء اليوسف (اليوسف ، ٢٠١٤)، ويتكون المقياس من ٢٧ بنداً أمام كل منها خمسة بدائل ، ويتم التصحيح بجمع الدرجات التي اختارها المشارك على كل بديل ، كما يحتوى المقياس على بندين يصححان بشكل عكسي وهما رقم ٩ ورقم ٢٤ ، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين ٢٧ ، ١٣٥ درجة .

إجراءات حساب صدق وثبات الأدوات

يعتبر مفهوما الصدق والثبات من المقومات الأساسية لأي أداة قياس نفسية ، وترى أنستازى أنه رغم مراعاة الباحثين لعدد من الظروف المنهجية حتى يقللوا من تباين خطأ القياس العشوائى ورغم محاولاتهم رفع معاملات ثبات الاختبارات إلا أن الدرجة على الاختبار لا تصل إلى الثبات التام (Anastasi , 1982).

أولاً : الصدق: بالرجوع الى عدد من المصادر نجد أن طرق حساب الصدق تصنف فى ثلاث فئات هى صدق المضمون ، وصدق التعلق بمحك ، وصدق التكوين ، ويعتمد اختيار أى منها على الهدف من استخدام الأداة (Anastasi , 1982) .

وتم حساب صدق الاختبارات من خلال صدق التكوين لأنه يختص بتقدير كفاءة الأدوات فى قياس مفاهيم فرضية فهو يعتمد على جمع المعلومات من مصادر مختلفة لفهم طبيعة المتغير المقاس كما تتميز طريقة صدق التكوين بأنها أكثر شمولاً وعمومية من الطرق الأخرى ، فالصدق هو تشبع الاختبار بالمعنى . واعتمدت الباحثة على الإجراءات التالية لحساب صدق الأدوات :

١- أمكن الحصول على بعض مؤشرات الصدق من خلال نتائج صدق التكوين ، وأشارت فى مجملها إلى تمتع الاختبارات بقدر مرتفع من الاتساق الداخلى وبالتالي الصدق^(٢) .

٢- اطمأنت الباحثة إلى صدق الاختبارات وصلاحيتها السيكمترية لوجودها فى المجال منذ فترة طويلة واستخدمها عدد من الباحثين سواء فى مصر أو فى العالم العربى على افتراض أن كلا منها يقيس مفهوماً معيناً ، كما تباينت العينات المستخدمة فى الدراسات السابقة سواء من حيث العدد أو الخصال أو الصحة أو المرض النفسى ، وبالتالي يمكن أن نعتبر ذلك مؤشراً على صدقها إلى حد كبير . وقام عبد الخالق (١٩٩٢) بحساب الصدق التلازمى لقائمة مودزلى للوسواس القهري بعد تعريبها مع المقياس العربى للوسواس القهري فبلغ معامل الارتباط بينهما ٧١، ، وذلك على عينة من ٥٨

(١) Intolerance of Uncertainty Scale

(٢) يوجد بملاحق البحث جدول يوضح ارتباط البند بالدرجة الكلية لكل مقياس من المقاييس الثلاثة المستخدمة فى البحث

طالباً و ٥٠ طالبة مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع . كذلك تحقق عبد المنعم (٢٠٠٠) من صدق القائمة في بحثه على عينة من ٤٠٢ طالبا بحرينيا ، كما بلغ الارتباط ٠,٦ ، بين القائمة و قائمة لايتون للوسواس القهري في بحث لسعاد البشر وصفوت فرج (٢٠٠٢) . كما وجدت اليوسف (٢٠١٤) فروقا دالة جوهريا بين مرضى الوسواس القهري والاسوياء في الأداء على قائمة مودزلى لاضطراب الوسواس القهري في اتجاه المرضى مما يدل على صدق القائمة .

ثانياً حساب الثبات

تكونت عينة الثبات في البحث الراهن من ٤٨ طالبا وطالبة (٣٨ من الاناث و ١٠ من الذكور) وتم استخدام ثلاث طرق لحساب الثبات ، كما تم حساب ثبات قائمة المودزلى في عدة بحوث سابقة أيضا ، منها على سبيل المثال بحث سعاد البشر وصفوت فرج (٢٠٠٢) على عينة من طلبة الجامعة قوامها ٢٠ طالبا حيث بلغ بطريقة القسمة النصفية ٠,٨٣ ، أما في البحث الراهن فاعتمدت الباحثة على حساب الثبات بثلاث طرق هي طريقة إعادة الاختبار ومعاملات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية^(١) حيث تم التطبيق على أفراد عينة الثبات مرتين بفواصل زمنية تراوح بين أسبوع إلى عشرة أيام ، واتبعت فيه الإجراءات والتعليمات نفسها ، ونعرض لمعاملات الثبات في الجدول (١) .

جدول (١) معاملات الثبات لاستخبارات البحث

م	طرق الثبات المتغيرات	عدد بنود الاستخبار	طريقة إعادة الاختبار		ألفا كرونباخ	طريقة القسمة النصفية
			الذكور	الإناث		
١	قائمة الكمالية متعددة الأبعاد	٣٥	٠,٦٨	٠,٦٦	٠,٧٨	٠,٧٤
٢	استخبار عدم تحمل الغموض	٠,٢٧	٠,٩٤	٠,٧٤	٠,٨٣	٠,٨١
٣	المودزلى لاضطراب الوسواس القهري	٣٠	٠,٦٧	٠,٦٢	٠,٧٤	٠,٦٩

ويوضح الجدول السابق (١) أن معاملات الثبات للاختبارات الثلاثة كانت معقولة في عينة غير إكلينيكية ، مما يشير إلى درجة مقبولة من ثبات الاختبارات المستخدمة . وبناءً على ما سبق فإننا يمكننا أن نستنتج أن معظم معاملات الثبات مرضية ومقبولة ، خاصة أنها استخدمت في دراسات سابقة وتم حساب ثبات وصدق لها على عينات مختلفة مما جعل الباحثة تطمئن إلى صلاحيتها السيكومترية واستخدامها في البحث الراهن .

(١) تم حساب الثبات بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون كالتالي :

$$X \text{ معامل الثبات}$$

$$+ \text{ معامل الثبات (فرج ، ١٩٨٩ ، ص ٣٥٩)}$$

عدم تحمل الغموض والكمالية كمنبئين بأعراض الوسواس القهري

التحليلات الإحصائية (*):

بعد التحقق من الشروط السيكمترية للأدوات ، تم التطبيق على العينة الأساسية للبحث ، ثم أجريت التحليلات الإحصائية الآتية :

- ١- حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للاختبارات الثلاثة لدى عينتى الذكور والاناث .
- ٢- معاملات الارتباط البسيط بين المتغيرات الثلاثة لدى عينتى الذكور والاناث .
- ٣- تحليل الانحدار التدريجي المتعدد باعتبار أن متغيرى عدم تحمل الغموض والكمالية متغيرين مستقلين والوسواس القهري متغير تابع .
- ٤- اختبار (ت) وتم حسابه لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث على الاختبارات الثلاثة محل البحث .
- ٥- تحليل التباين .

نتائج البحث

أولا : المتوسطات والانحرافات المعيارية للاختبارات الثلاثة

تعد هذه المؤشرات الأولية من الأهمية بمكان فى إعطاء صورة عامة للدرجات على الاختبارات ، لأنها تعد معايير مبدئية لأداء الطلاب عليها ، يمكن الاعتماد عليها بعد ذلك فى الحكم عليهم . وفيما يلي نعرض جدولاً يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لهذه المتغيرات :

جدول (٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية للاختبارات لدى كل من عينتى الذكور والإناث

قائمة الوسواس القهري		قائمة الكمالية		اختبار عدم تحمل الغموض		الاختبارات العينات
ع	م	ع	م	ع	م	
٤,٩٩	٤٦,٢٥	١٣,١٧	١١٨,٣٦	١٢,٧٣	٧٩,٨٨	عينة الذكور ن = ٧٣
٤,٤٩	٤٥,٥٦	١٢,١٤	١١٧,٤٤	١٤,٩٦	٨٣,٣٣	عينة الإناث ن = ٢٨٧

ثانيا : معاملات الارتباط البسيط بين المتغيرات الثلاثة

تم حساب معامل ارتباط بيرسون البسيط بين المتغيرات الثلاثة وبين بعضها بعضا (عدم تحمل الغموض والكمالية والوسواس القهري) ، وكانت النتائج كالتالى :

جدول (٣) معاملات الارتباط بين المتغيرات الثلاثة موضع البحث لدى عينة الإناث ن = ٢٨٧

م	المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	الدلالة
١	عدم تحمل الغموض والوسواس القهري	٠,٤٠	٠,٠١
٢	الكمالية والوسواس القهري	٠,٣٢	٠,٠١
٣	عدم تحمل الغموض والكمالية	٠,٦١	٠,٠١

(*) تتقدم الباحثة بالشكر للأخ الفاضل والزميل الأستاذ الدكتور فؤاد أبو المكارم لمعاونته الصادقة لها عند تنفيذ هذا الجزء من البحث

جدول (٤) معاملات الارتباط بين المتغيرات الثلاثة موضع البحث لدى عينة الإناث ن = ٢٨٧

م	المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	الدلالة
١	عدم تحمل الغموض والوسواس القهري	٠,٣٠	٠,٠١
٢	الكمالية والوسواس القهري	٠,٣٩	٠,٠١
٣	عدم تحمل الغموض والكمالية	٠,٤٣	٠,٠١

ويوضح الجدولان السابقان (٤,٣) وجود ارتباطات دالة بين المتغيرات الثلاثة ، لدى كل من عينتى الذكور والإناث ، الأمر الذى يشير إلى تحقق فروض البحث بصفة عامة .

ثالثا : تحليل الانحدار التدريجى المتعدد يقوم تحليل الانحدار المتعدد بالتعامل مع اثنين أو أكثر من المتغيرات المستقلة ، وتقدير مدى قدرتها على التنبؤ بالمتغير التابع ، كما يسهم فى تحديد أقوى هذه المتغيرات فى تفسير التباين الذى يسهم به فى المتغير التابع (Howell,1992) .

ولتحديد الأوزان النسبية لإسهام كل متغير من المتغيرات المنبئة بأعراض الوسواس القهري ، كان لابد من حساب حجم التباين الذى تسهم به هذه المتغيرات المهيئة ذات القدرة التنبؤية فى تشكيل متغير الوسواس القهري ، لذا قامت الباحثة باستخدام تحليل الانحدار التدريجى المتعدد على العينة الأساسية . وتم إجراء تحليل الانحدار باعتبار أن معادلة الانحدار يمكن ان تنتبأ بأكثر المتغيرات احتمالية فى التأثير على المتغير التابع ، وفيما يلى نتائج تحليل الانحدار :

جدول (٥) نتائج تحليل الانحدار باعتبار متغيرى عدم تحمل الغموض والكمالية متغيرين مستقلين والوسواس القهري متغيرا تابعا

عينة الإناث ن = ٢٨٧					عينة الذكور ن = ٧٣					المتغيرات المستقلة المنبئة
الدلالة	قيمة (ف)	ر المعدلة	ر	ر	الدلالة	قيمة (ف)	ر المعدلة	ر	ر	
٠,٠٠٠١	٥٢,١٧	٠,١٥	٠,١٦	٠,٤٠	٠,٠٠١	١٣,٣٠	٠,١٥	٠,١٦	٠,٤٠	عدم تحمل الغموض
٠,٠٠١	١١,٥٢	٠,١٩	٠,٢٠	٠,٤٥	٠,٠٠٣	٩,٢٤	٠,٢٤	٠,٢٦	٠,٥١	الكمالية
					٠,٠٠٧ (*)	٧,٣١	٠,١٧	٠,١٨	٠,٤٢	التفاعل بين المتغيرين لدى العينة الكلية

(*) غير دال

ويتضح من الجدول السابق ان كلا المتغيرين عدم تحمل الغموض والكمالية منبئان بشكل جوهري بالوسواس القهري فى حين لم يسهم التفاعل بين المتغيرين فى التنبؤ بأعراض الوسواس القهري .

رابعا : - اختبار (ت)

اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث على الاختبارات الثلاثة محل البحث

جدول (٦) الفروق بين عينتى الذكور والإناث فى متوسطات الاختبارات الثلاثة

المتغيرات	الذكور ن = ٧٣		الإناث ن = ٢٨٧		قيمة (ت)	الدلالة
	ع	م	ع	م		
عدم تحمل الغموض	١٢,٧٣	٨٣,٣٣	١٤,٩٦	٨١,٨١ (*)	٠,٠٧	
الكمالية	١٣,١٧	١١٧,٤٤	١٢,١٤	٥٦,٥٦ (*)	٠,٥٧	
الوسواس القهري	٤٦,٢٥	٤٥,٥٦	٤,٤٩	١,١٣ (*)	٠,٢٥	

(*) غير دال

عدم تحمل الغموض والكمالية كمنبئين بأعراض الوسواس القهرى

ويوضح الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث فى متوسطات الاختبارات المستخدمة . وهو ما يتحقق معه الفرض الرابع للدراسة وهولا توجد فروق بين الجنسين فى المتغيرات ، وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد فى الإنتاج البحثى السابق فى هذا المجال حيث يذكر الباحثون ان اضطراب الوسواس القهرى يصيب الجنسين بنسب متساوية تقريبا فى أغلب المجتمعات .

خامسا : تحليل التباين

تم تقسيم العينة الكلية للبحث بناء على درجاتهم على مقياسى عدم تحمل الغموض والكمالية إلى مرتفعين ومنخفضين ، وبالتالي تكونت لدينا أربع مجموعات هى كالتالى :

- ١- منخفضو عدم تحمل الغموض ومنخفضو الكمالية.
- ٢- منخفضو عدم تحمل الغموض ومرتفعو الكمالية.
- ٣- مرتفعو عدم تحمل الغموض ومنخفضو الكمالية.
- ٤- مرتفعو عدم تحمل الغموض ومرتفعو الكمالية.

ثم تم حساب الفروق بين هذه المجموعات فى المتغير التابع (اضطراب الوسواس القهرى) وجاءت النتائج كالتالى :

جدول (٧) نتائج تحليل التباين للعينة الكلية

الدلالة	قيمة (ف)	مرتفعو عدم تحمل الغموض ومرتفعو الكمالية		مرتفعو عدم تحمل الغموض ومنخفضو الكمالية		منخفضو عدم تحمل الغموض ومرتفعو الكمالية		منخفضو عدم تحمل الغموض ومنخفضو الكمالية	
		ع	م	ع	م	ع	م	ع	م
٠,٤٤	(*)٠,٥٨	٣,٦٨	٤٣,٨٤	٤,١٩	٤٥,٥٥	٤,٩٨	٤٥,٣٤	٥,٠٦	٤٧,٨١

(*) غير دال

جدول (٨) نتائج تحليل التباين لعينة الذكور = ٧٣

الدلالة	قيمة (ف)	مرتفعو عدم تحمل الغموض ومرتفعو الكمالية		مرتفعو عدم تحمل الغموض ومنخفضو الكمالية		منخفضو عدم تحمل الغموض ومرتفعو الكمالية		منخفضو عدم تحمل الغموض ومنخفضو الكمالية	
		ع	م	ع	م	ع	م	ع	م
٠,٤١	(*)٠,٦٧	٣,٨٩	٤٤,٤٧	٤,٩٣	٤٥,٥٠	٤,١٧	٤٤,٨٦	٥,٥١	٤٨,٣٢

(*) غير دال

جدول (٩) نتائج تحليل التباين لعينة الإناث = ٢٨٧

الدلالة	قيمة (ف)	مرتفعو عدم تحمل الغموض ومرتفعو الكمالية		مرتفعو عدم تحمل الغموض ومنخفضو الكمالية		منخفضو عدم تحمل الغموض ومرتفعو الكمالية		منخفضو عدم تحمل الغموض ومنخفضو الكمالية	
		ع	م	ع	م	ع	م	ع	م
٠,٥٠	٠,٤٥	٣,٦٨	٤٣,٧٣	٣,٨٥	٤٥,٣٣	٤,٨٤	٤٥,١٩	٤,٦٤	٤٧,٤٩

(*) غير دال

وتوضح نتائج تحليل التباين للفروق بين المجموعات و المعروضة في جدول (٧،٨،٩) التفاعل بين متغيري البحث لم يسهم في التنبؤ بأعراض اضطراب الوسواس القهري ، حيث لم تبلغ قيمة (ف) حد الدلالة . وطبقا لفروض البحث كان من المتوقع أن مرتفعى عدم تحمل الغموض ومرتفعى الكمالية يحصلون على أعلى الدرجات على مقياس الوسواس القهري مقارنة بباقي الفئات ، وهذا ما لم يتحقق .

مناقشة النتائج

بعد عرض نتائج البحث الراهن يبقى أن نناقشها ونفسرها في ضوء عدد من الاعتبارات أهمها مدى اتساق تلك النتائج أو تعارضها مع فروض البحث ، واتفاقها أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة في المجال نفسه ، واتفاقها مع ما تمليه النظريات المفسرة لمتغيرات البحث . وسوف تحاول الباحثة تجاوز النظرة العيانية المباشرة للنتائج والتعمق فيها ومحاولة ربطها بالأطر النظرية ، فكلما اقتربنا من التجريد للنتائج كانت الاستفادة أعم ، وبالتالي إمكانية التوصل إلى فهم أفضل لها ولمدلولاتها .

مناقشة نتائج الفرض الرئيس

نص الفرض الرئيس للبحث الراهن على الآتى : يمكن التنبؤ بالإصابة بأعراض الوسواس القهري من خلال مخطئى عدم تحمل الغموض والكمالية . وكشفت النتائج المعروضة عن تحقق هذا الفرض حيث أمكن التنبؤ من خلال المتغيرين بأعراض الوسواس القهري ، مما يتحقق معه الفرض الرئيس للبحث ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جينتز وروسكيو (2011 , Gents & Ruscio) والتي كان من بين ما أسفرت عنه من نتائج وجود ارتباط دال بلغ ٥٠، بين الوسواس القهري وعدم تحمل الغموض .

كذلك تتفق نتائج البحث الراهن مع ما توصل اليه كل من شورت ومامانيان (Short & Mazmanian , 2013) على عينة من الطلبة أيضا ، حيث تبين لهما وجود علاقة إيجابية بين الكمالية والأفكار السلبية وخاصة الاجترار والتكرار وهما من الأعراض الوسواسية . كما يمكننا تفسير هذه النتيجة في ضوء ما ذكره هولاند (٢٠٠٦ ، ٢١٥) من وجود حاجة لدى المستهدفين للإصابة باضطراب الوسواس القهري الى الكمالية في كل شىء وذلك لتقليل معاناتهم من الكرب .

وفيما يتعلق بالقدرة التنبؤية للمتغيرين فمن الواضح من خلال نتائج البحث الراهن أن قدرة المتغير الثانى - الكمالية- كانت أكبر من القدرة التنبؤية للمتغير الأول - عدم تحمل الغموض - فى التنبؤ بأعراض الوسواس القهري .

مناقشة نتائج الفروض الفرعية

١- مناقشة نتيجة الفرض الفرعى الأول

ينص هذ الفرض على : تساهم الكمالية فى التنبؤ بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة . وبالنظر الى نتائج هذا الفرض والمعروضة فى جدول (٥) يتضح تحقق هذا الفرض حيث تبين أن متغير الكمالية متعددة الأبعاد يمكن أن يبنىء بحدوث أعراض اضطراب الوسواس القهري .

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من فروست وستيكتي (Frost & Steketee , 1997) من حصول مرضى اضطراب الوسواس القهري على أعلى الدرجات على مقياس الكمالية ، وذلك مقارنة بمرضى المخاوف أو الأسوياء .

وتتعارض هذه النتيجة - جزئيا - مع ما توصلت إليه يونس (٢٠٠٧) حيث أجرت دراسة تبين منها أن متغير عدم تحمل الغموض يساهم في التنبؤ بأعراض الوسواس القهري ، وذلك لدى عينة من مرضى الوسواس القهري ومثلهم من طلبة الجامعة ، بينما لم تجد فروقا بين المجموعتين في مخطط النزعة إلى الكمال ، في الدرجة الكلية .

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه إيجان وزملائه (Egan et al., 2011) إلى أن الكمالية ليست فقط منبئة بأعراض الوسواس القهري ولكنها تنبئ أيضا بأعراض القلق والاكتئاب ، وتوصلوا أيضا إلى نتيجة مفادها أن علاج الكمالية يمكن أن يقلل من الأعراض الوسواسية مما يدعم الهدف من إجراء البحث الراهن وهو توجيه الانتباه إلى متغير الكمالية من الأصل كمنبئ بالوسواس . كما تتفق النتيجة مع ما ذكره كيلي (Kelley , 2010) من ارتباط الكمالية بكل من الكرب و اضطراب الوسواس القهري .

٢ - مناقشة نتيجة الفرض الفرعي الثاني

ينص هذا الفرض على الآتي : يساهم متغير عدم تحمل الغموض في التنبؤ بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة .

وتكشف النتائج تحقق هذا الفرض حيث يوضح نتائج جدول (٥) أن متغير عدم تحمل الغموض يمكن ان ينبئ بشكل دال بحدوث أعراض اضطراب الوسواس القهري.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ويترنك وزملائه (Wetterneck et al., 2011) حيث تبين لهم وجود علاقة دالة بين الوسواس القهري وبعد الشك في الأحداث (عدم التأكد) . كما تتفق مع عدد آخر من الدراسات (منها على سبيل المثال : Parrish & Radomsky , 2010) حيث تبين لهما أن البحث عن التأكيدات المفرطة يعتبر مشكلة شائعة بين مرضى الوسواس القهري .

٣ - مناقشة نتيجة الفرض الفرعي الثالث

ينص هذا الفرض على : يساهم التفاعل بين المتغيرين (الكمالية وعدم تحمل الغموض) في التنبؤ بأعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة .

وأشارت النتائج إلى عدم تحقق هذا الفرض حيث أظهرت التحليلات المعروضة في جداول (٧،٨،٩) قيمة غير دالة ، وعدم وجود إسهام للتفاعل بين المتغيرين .

٤ - مناقشة نتائج الفرض الفرعي الرابع والذي ينص على عدم وجود فروق بين الجنسين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث ، فقد أظهرت النتائج المعروضة في جدول (٦) والخاصة بالفروق بين الذكور والإناث في متوسطات الاختبارات الثلاثة عدم وجود فروق بين الجنسين في جميع المتغيرات ، حيث لم تبلغ قيم " ت " حد الدلالة ، وتتعارض هذه النتيجة مع ما توصل إليه عبد المنعم

(٢٠٠٠) حيث أشارت دراسة له على عينة من طلبة وطالبات الجامعة إلى وجود فروق بين الجنسين في اتجاه الإناث على مقياس الوسواس القهري .

وقد ترجع هذه النتيجة - الخاصة بعدم وجود فروق بين الذكور والإناث - إلى حجم العينتين في البحث الحالي حيث تفاوت بشكل ملحوظ وفاقته عينة الإناث في العدد فكان حجم عينة الإناث اكبر من حجم عينة الذكور ، وعلى كل حال فالأمر في حاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث فيما يتعلق بهذه النتيجة ، وأيضاً في ضوء ما تذكره كتب التراث من أن هذا الاضطراب يصيب كل من الذكور والإناث .

مناقشة نتائج معاملات الارتباط بين المتغيرات

يوضح جدولاً (٤،٣) نتائج معاملات الارتباط بين المتغيرات الثلاثة للبحث وبين بعضها بعضاً والتي ظهرت جميعاً دالة مما يؤكد وجود ارتباط بينها .

وتتفق هذه النتائج مع ما ذكرته يونس (٢٠٠٧) من اتسام مرضى الوسواس القهري بحاجتهم إلى التأكيد المستمر لخفض التوتر والقلق الذي يعانون منه نتيجة عدم تحمل الغموض ، وبالتالي تظهر لديهم الافعال القهرية .

كما تتفق مع عدد من الدراسات (على سبيل المثال : Rice & Pence , 2006) حيث وجد أن الكمالية غير التوافقية ترتبط بشكل ملحوظ بالوسواس القهري .

نظرة عامة على النتائج

وبعد ، فتمثل متغيرات البحث الراهن - وهي الكمالية وعدم تحمل الغموض - منبئات بأعراض الوسواس القهري ، وهذا ما أكدته النتائج ، وعلى الرغم من أن عدم تحمل الغموض والكمالية في حد ذاتهما لا يشكلان مفاهيم سلبية تصنف الأفراد ضمن دائرة عدم السواء النفسي إلا أنهما قد تقودان الفرد إلى الأعراض الوسواسية خاصة إذا توفرت سمات نفسية أخرى بالإضافة إلى المخططين موضوع الدراسة.

نخلص من العرض السابق للنتائج مجملة ان كلا المتغيرين (عدم تحمل الغموض والكمالية) يسهمان بأفكار متفاوتة في التنبؤ بأعراض الوسواس القهري مما يحقق فروض البحث ، وإذا أردنا الدقة يمكننا القول أن المتغير الثاني (الكمالية) كان أكثر قدرة على التنبؤ بأعراض الوسواس القهري من المتغير الأول (عدم تحمل الغموض) . حيث أنه بالنظر الى قيمة (ر٢) نجدها أعلى سواء لدى عينة الذكور أو عينة الإناث، مما يشير إلى قدرة إسهام متغير عدم تحمل الغموض في التنبؤ بأعراض الوسواس القهري ، وبالتالي يمكن الإشارة بصفة عامة إلى مسئولية هاتين السمتين السلبيتين (عدم تحمل الغموض والكمالية غير السوية) في ظهور أعراض اضطراب الوسواس القهري .

وقد تنتشر أعراض الكمالية بين بعض الأفراد بدرجة تجعلنا نعتقد بأنها سلوكيات مرغوبة بقدرها المجتمع لأنها تتسم بالمثابرة والمواظبة وهي سمات تؤدي وظائف مهمة في حياة الفرد ، ولكنه عندما يتطرف ويقوم بإنجاز أعماله بشكل مبالغ فيه فإنها تدخل في نطاق السلوكيات غير المرغوبة .

وهناك احتمالية وجود متغيرات أخرى منبئة بأعراض اضطراب الوسواس القهري ، كذلك يختلف الأفراد فى نوعية الأعراض الوسواسية التى يصابون بها وذلك تبعاً لقيمهم وثقافتهم وما يتبنوه من معتقدات ، كذلك تبعاً للموضوعات المهمة التى تشغل بالهم ، لذلك لا يمكن إغفال احتمالية وجود عوامل أخرى منبئة بهذا الاضطراب .

والمتمثل للانتاج النظرى والبحثى لاضطراب الوسواس القهري والمخططات المرتبطة به أو المنبئة بأعراضه يجد أن هناك ثلاثة توجهات رئيسة فى البحث ، فمن الباحثين من اهتم بدراسة مخططين فقط (عدم تحمل الغموض والكمالية) كما فى البحث الراهن ، ومنهم من اهتم بدراسة ستة مخططات (تضخيم المسؤولية والمبالغة فى أهمية الاقحامات والمبالغة فى ضرورة التحكم فى الاقحامات والمبالغة فى تقدير التهديد وعدم تحمل الغموض والكمالية) كما فى دراسة (يونس ، ٢٠٠٧) ، ومنهم من اهتم بدراسة ثمان مخططات بإضافة مخطط عدم تحمل الكرب إلى المخططات السابقة كما فى دراسة (اليوسف ، ٢٠١٤) .

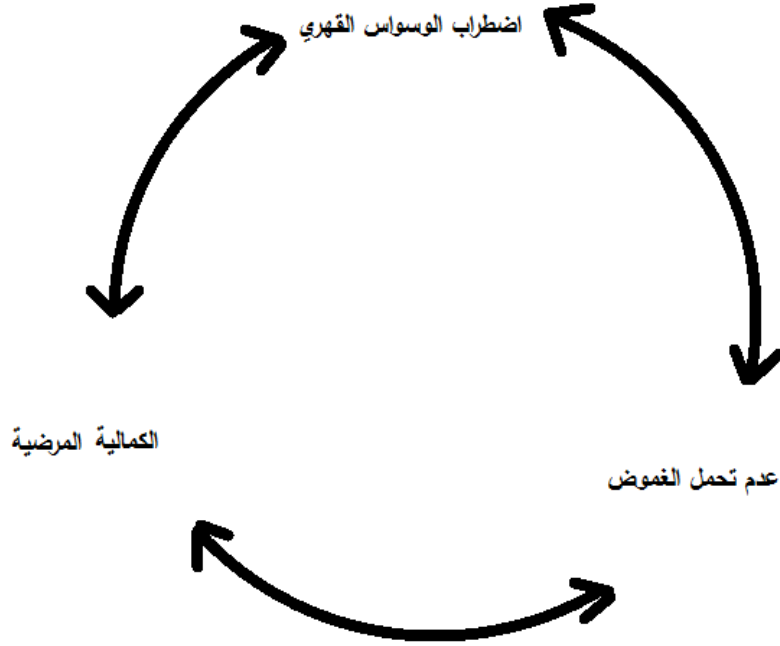
ومن المسلم به أن أى اضطراب نفسى لا يؤثر فقط على المريض وإنما على من حوله أيضاً ، وخاصة فى اضطراب الوسواس القهري ، فقد يصاب به أشخاص آخرون فى العائلة ، ويجدون من الصعب تجنب الإصابة به ، وذلك عن طريق الملاحظة مما يحوله فى المستقبل إلى نمط سلوكى قهري .

إن ما انتهى إليه البحث الراهن من نتائج قد يمكننا من إلقاء الضوء على المتغيرات المدروسة وربطها بواقعنا والعمل على الاستفادة منها . ولا شك أن الإنسان الناجح يحتاج الى بعض السمات الشخصية الوسواسية ومنها الكمالية حتى يستطيع تنظيم ذاته ، لكن فى الحدود الطبيعية لكى لا يكون عرضة للصدام مع الآخرين سواء فى الأسرة أو مع الزملاء أو الرؤساء أو المرؤسين ، كما أن الشخصية التى تتسم بالكمالية السوية تتسم أيضاً بالانضباط والالتزام باللوائح والقوانين والإخلاص والتفانى فى العمل وهى صفات ربما ينتفع بها المجتمع أو المؤسسة التى يعمل بها .

وعندما نتأمل نتائج البحث الراهن نلاحظ أن متغير عدم تحمل الغموض (الأمور غير المؤكدة) عندما يرتفع لدى الفرد نجده يبالغ فى تقدير التهديد بتجنب المواقف الغامضة والجديدة وأى موقف يحمل الشك وعدم اليقين ، وقد يرجع ذلك إلى توقع الفرد أن هذه المواقف قد تحمل تهديداً لا يعلمه . كذلك نجد أن الفرد يسعى إلى القيام بعمله بشكل مثالى خال من الأخطاء لأنه يضخم فى معنى الخطأ ويخشى الوقوع فيه ، وهى مخطط الكمالية لأنه يخشى حدوث مترتبات مؤذية على أخطائه أو تقصيره .

ولأن الشخص المضطرب لا يعرض نفسه على الطبيب إلا بعد مدة طويلة من المقاومة اعتقاداً منه أن ذلك ضعف لا يستحق العلاج ويستمر كذلك حتى تنال منه الأعراض ويبدأ فى المعاناة الشديدة ، لذلك يجب العمل على اكتشاف هذه الحالات فى بدايتها قبل تفاقمها . ولا شك أن ما نتعرض له من تغير حضارى مادى وثقافى جعل الأفراد أكثر تعرضاً للاضطرابات النفسية .

وتجد الباحثة في الختام نفسها أمام تساؤل مهم وهو : كيف يمكننا الاستفادة من نتائج البحث الراهن في الوقاية من الاصابة بأعراض الوسواس القهري ؟ وتكمن الإجابة عن التساؤل السابق فيما يمكن أن نستخلصه من أن المتغيرات الثلاثة للبحث الراهن تتفاعل وترتبط فيما بينها على شكل حلقة مفرغة يدعم كل منها الآخر ، ويوضح الشكل التخطيطي التالي (٥) تصوراً من الباحثة لهذا الارتباط الذي كشفت عنه نتائج البحث التي تم التوصل اليها :



شكل (٥) تخطيط مقترح من الباحثة يوضح الارتباطات المتبادلة بين المتغيرات الثلاثة
ويمكننا القول بأن مخططي عدم تحمل الغموض والكمالية كلاهما يرتبط بتكوين استجابة مضطربة تمثل عرضاً لاضطراب الوسواس القهري .

وبهذا نكون قد تعرضنا لمفهومين متعلقين باضطراب الوسواس القهري ولا يزال هناك كثير من الدراسات التي ينبغي أن تجرى في هذا المجال ، من أجل وضع خطط للتشخيص المبكر ورسم سياسات للتعامل مع المتغيرات المنبئة باضطراب الوسواس القهري ، وكذلك العمل على إعادة تشكيل طريقة تفكير الشباب وخاصة طلاب الجامعة بشأن موضوع الكمالية وتصحيح معتقداتهم حيث يرى ٢٦ % من الطالبات و ٢١ % من الطلبة أن الكمالية مكون فاعل بدرجة كبيرة فيما يتخذونه من قرارات وما يسلكونه من أفعال ، وذلك طبقاً لما ذكره كل من أشباي و برونر (Ashby & Bruner , 2005) . والإسهام في تشجيع التحدي وتحمل الغموض وتنويع الأداء والتنافس وذلك تحقيقاً للكمالية السوية ، ذلك لأن المرونة العقلية والتسامح مع الشك وعدم التأكد يسهم في حل العديد من المشكلات التي تواجه الفرد . و تشجيع الآباء والمعلمين على استخدام أساليب تنشئة تساعد على تحقيق شخصية سوية بعيدة عن الاضطرابات ، وذلك بخلق مناخ سليم لعملية التنشئة ، ومن ثم تعريف الأمهات بما يجب عمله تجاه أطفالهن إذا لاحظن على الطفل أنه يتقن عمله ويريد أن يتمه على أكمل وجه بشكل مبالغ فيه ويكون حريصاً دائماً على ذلك ، وتوجيههن لمعرفة الفرق بين الكمالية السوية التي تؤدي

بصاحبها أن يكون ناجحاً أو التي تؤدي إلى البطء الشديد أو الامتناع التام عن الفعل . كما ترى الباحثة أنه لا بد للاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدارس الاهتمام باكتشاف الحالات التي قد تعاني من الكمالية المرضية والانتباه لعدم تفاقمها وتحولها إلى عرض وسواسي ، ومحاولة نشر الوعي بتغيير النظرة إلى مرضى اضطراب الوسواس القهري والتدريب على طرق التعامل معهم لتقليل معاناتهم بقدر المستطاع.

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية

- أبو سريع ، رضا ، (١٩٩٠) ، دراسة أثر القدرة على الاستدلال وتحمل الغموض على تعلم سلوك التنبؤ ، رسالة دكتوراه ، (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- أبو هندی ، وائل ، (٢٠٠٣) ، الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي ، الكويت : سلسلة عالم المعرفة_ ، ٢٩٣ .
- البشر ، سعاد ، (٢٠٠٧) ، كيف تتخلص من الوسواس القهري ، الكويت : دار غراس للنشر والتوزيع.
- البشر ، سعاد ، و فرج (صفوت) ، (٢٠٠٢) ، المقارنة بين العلاج السلوكي والعلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري ، دراسات نفسية ، ١٢ ، (٢) ، ٢٠٧ - ٢٢٧ .
- الجمعية المصرية للطب النفسي ، (١٩٧٩) ، دليل تشخيص الأمراض النفسية ، القاهرة : دار عطوة للطباعة .
- الخولي ، عبد الله ، (بدون سنة نشر) ، اضطراب الوسواس القهري وما وراء المعرفة ، كلية التربية ، جامعة اسيوط .
- الشناوي ، محروس ، (٢٠٠٠) ، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر .
- الصبوة ، محمد نجيب ، (٢٠١٠) ، أسس العلاج النفسي المعاصر ونظرياته ، القاهرة ، إيتراك للطباعة والنشر .
- الصبوة ، محمد نجيب ، (٢٠٠٣) ، دورة تدريبية على العلاج المعرفي السلوكي للوسواس القهري ، مركز البحوث والدراسات النفسية ، جامعة القاهرة .
- العنزي ، فريح ، (١٩٩٧) ، الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين ، دراسات نفسية ، ٧ ، (٢) .
- القرشي ، عبد الفتاح ، (٢٠٠١) ، تصميم البحوث في العلوم السلوكية : الكويت : دار القلم .
- اليوسف ، نجلاء ، (٢٠١٤) ، المخططات المعرفية السلبية في علاقتها بصنع القرار وحل المشكلات لدى مرضى الوسواس القهري والأسوياء ، رسالة دكتوراه ، (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة .

- باركر ، بيسترنج ، إليوت ، (١٩٩٩) ، **مناهج البحث فى علم النفس الاكلينيكي والإرشادي** ، (ترجمة) محمد نجيب الصبوة ، ميرفت شوقى ، عائشة رشدى ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- باظة ، آمال عبد السميع ، (١٩٩٦) ، **استبيان الكمالية العصابية** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- دسوقى ، كمال ، (١٩٩٠) ، **ذخيرة علم النفس** ، الجزء الثانى ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع .
- دى سيلفا ، (٢٠٠٠) ، علاج الوسواس والأفعال القهرية ، فى : **مرجع علم النفس الاكلينيكي للراشدين** ، تحرير : ليندزى وبول ، (ترجمة) : صفوت فرج ، ١٠٢-٨١ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- دى سيلفا ، (٢٠٠٠) ، فحص الوسواس والأفعال القهرية ، فى : **مرجع علم النفس الاكلينيكي للراشدين** ، تحرير : ليندزى وبول ، ترجمة : صفوت فرج ، ٨٠-٥٧ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- ربيع ، ولاء ، حنفى ، هويدة ، (٢٠١١) ، التنبؤ بالكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة الموهوبين أكاديميا وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لديهم ، **مجلة العلوم التربوية** ، العدد الثانى ٢٠١١ ، الجزء الثانى ، ص ص . ٢٦١ - ٣٠١ .
- رجز ، د. ، فوا ، إ. ، (٢٠٠٢) ، اضطراب الوسواس القهرى ، فى : د.هـ. بارلو (محرر) ، **مرجع اكلينيكي فى الاضطرابات النفسية** ، ترجمة : هبة إبراهيم ، مراجعة صفوت فرج ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- عاشور ، إلهام ، (٢٠٠٤) ، **المنذرات السلوكية بالجريمة والمتغيرات النفسية الاجتماعية المهيئة لها** ، رسالة ماجستير ، (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة .
- عبد الحميد ، جابر ، كفافى ، علاء الدين ، (١٩٩٣) ، **معجم علم النفس والطب النفسى** ، (٦) القاهرة : دار النهضة العربية .
- عبد الخالق ، أحمد ، (١٩٩٢) ، **المقياس العربى للوسواس القهرى** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- عبد الخالق ، أحمد ، (٢٠٠٢) ، **الوسواس القهرى ، التشخيص والعلاج** ، الكويت : لجنة التأليف والتعريب والنشر بجامعة الكويت .
- عبد الخالق ، أحمد ، رضوان سامر جميل ، (٢٠٠٢) ، مدى صلاحية المقياس العربى للوسواس القهرى على عينات سورية ، **دراسات نفسية** ، ١٢ ، (١) ، ٤٣-٦١ .

- عبد الخالق ، شادية ، (٢٠٠٥) ، استخدام نظرية الاختيار و فنيات العلاج الواقعي فى خفض اضطراب الكمالية العصابية ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ١٥ ، (٤٦) ، ٢١٣-٢٦٦
- عبد الخالق ، منال ، (٢٠١١) ، أساليب اتخاذ القرار وعلاقتها بالكمالية وتحمل الغموض لدى عينة من الراشدين ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ٢١ ، (٧٢) ، ٣٧٠-٤١٧
- عبد الخالق ، منال ، (٢٠٠٦) ، *سيكولوجيا الذكاء الانفعالى* ، الرياض : دار المؤيد .
- عبد المنعم ، توفيق ، (٢٠٠٠) ، *الوسواس القهري دراسة على عينات بحرينية* ، مجلة علم النفس ، ١٤ ، (٥٥) ، ٦٤-٧٧ .
- عكاشة ، أحمد ، (٢٠٠٣) . *الطب النفسى المعاصر* ، (ط ٨) ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- فرج ، صفوت ، (١٩٩٩) ، العلاقة بين السمات الشخصية والوسواس القهري ، *دراسات نفسية_٩* ، (٢) ، ١٩١ - ٢٢٤ .
- فرج ، صفوت ، (١٩٨٩) ، *القياس النفسى* ، القاهرة : دار الفكر العربى .
- مؤمن ، داليا ، أبو هندی ، وائل ، (٢٠٠٦) ، إعداد مقياس لأعراض اضطراب الوسواس القهري ، *دراسات نفسية* ، ١٦ ، (٣) ، ٤٧٥ - ٥٢٤ .
- هولاند ، (٢٠٠٦) ، *دليل عملى تفصيلى لممارسة العلاج النفسى المعرفى فى الاضطرابات النفسية* ، تحرير : روبرت ليهى ، (ترجمة) : جمعة يوسف ، محمد نجيب الصبوة ، القاهرة : إيتراك للطباعة والنشر .
- يونس ، أمارة يحيى ، (٢٠٠٧) ، *بعض المكونات المعرفية غير التوافقية لدى مرضى الوسواس القهري* ، رسالة ماجستير ، (غير منشورة) ، كلية الآداب جامعة القاهرة .
- يونس ، أمارة يحيى ، (٢٠١٢) ، *فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تخفيض مظاهر اضطراب الوسواس القهري* ، رسالة دكتوراه ، (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة .

References

ثانيا : مراجع باللغة الإنجليزية

- Aishia , R., Amjad , J., Hosin , A., (1996) , Literature Review on Obsessive Compulsive Disorder in Children & Adolescents , *The Arab Journal of psychiatry* , 7,(2),161-175
- Amaral , A,Serra , A, (2009) Vulnerability to Stress and Physical and Mental Illness , *European Psychiatry* , 24 ,1
- Anastasi,A., (1982) , *Psychological testing* ,(5th) ed. New York : Mc Millan Pub , Inc ,
- Ashby,J.,Bruner,I.,(2005),Multidimensional Perfectionism & Obsessive Compulsive Behavior , *Journal of college counseling* , 8 , 31-40

- Beck , A., (1976) , *Cognitive Therapy & The Emotional Disorder* , New York , A Meridian Book .
- Bouchard , C., Rheaume , J ., Ladouceur , R., (1999) , Responsibility and Perfectionism in OCD , An Experimental Study in : *Behavior Research & Therapy* , 37 , 3 , 239 – 248
- Boyer , P., Lienard , P., (2008) Ritual Behaviour in Obsessive and Normal Individuals , Moderating Anxiety & Reorganizing the Flow of Action , *Current Directions in Psychological Science* , 17, (4) , 291-294
- Brooks , A., Hohagen , F., (2002) , Obsessive Compulsive Disorder , *International Encyclopedia of The Social And Behavioral Sciences*
- Buhr,K., Dugas , M., (2002) The Intolerance of Uncertainty Scale : Psychometric Properties of The English Version , *Behavior Research & Therapy* , 40 , 931 – 945
- Chik , H., Whittal , M., O’Neill, M., (2008) , Perfectionism And Treatment Outcome in Obsessive – Compulsive Disorder *Cognitive Therapy Research* , 32 , 676-688
- Craik , R., (2001) , Tolerance for Ambiguity, *Physical Therapy* , 81 , 7.
- Davison , G., & Neale , J., (1996) *Abnormal Psychology* , 6th ed., New York : John Wiley.
- Desiva , P . (1994) Obsessive & Compulsions , In : S. Lindsay & G . Powell , *Handbook of Clinical Adults Psychology* , London : Routledge , 2nd ed.
- DSM-V , (2013) ,American Psychiatric Association , *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ,5th ed., Washington .
- Egan, S., Wade, T., Shafran,R.,(2011) ,Perfectionism As a Transdiagnostic Process : A Clinical Review ,*Clinical Psychology Review* , 31 , 203-212
- Evans,D., Leckman,J., Carter , A., Reznick,J., Henshaw,D.,King,R., Pauls,D.,(1997) ,Ritual , Habit , and Perfectionism : The Prevalence and Development of Compulsive – Like Behavior in Normal Young Children , *Child Development* , February ,68, (1) , 58-68
- Frost , R., Steketee,G., (1997) , Perfectionism in Obsessive – Compulsive Disorder , In : *Behavior Research Therapy* , 35,291-296
- Gallagher , N,South ,S,Outmans ,T, (2003) , Attentional Coping Style in Obsessive Compulsive Personality Disorders : A test of The Intolerance of Uncertainty Hypothesis : *Personality Individual Differences* , 34,41-57

- Gentes , E., Ruscio , A, (2011) A meta – Analysis of The Relation of Intolerance of Uncertainty to Symptoms of Generalized Anxiety Disorder , Major Depressive Disorder , and Obsessive – Compulsive Disorder , *Clinical Psychology Review* , 31 , 2011 923 – 933
- Grayson , J., (2010) , OCD and intolerance of uncertainty : Treatment Issues , *Journal of Cognitive psychotherapy* , 24,(1),3-15
- Hawkins , C., Watt , H., Sinclair , K, (2001), The Promises and Pitfalls of Perfectionism Behaviors in Australian Adolescent Girls, Australian Association for research in Education, *Annual Couknence Fremantle*, APA
- Hewitt ,P., Flett , G., (1991) , Perfectionism in The Self and Social Contexts : Conceptualization , Assessment , and Association with Psychotherapy , *Journal of personality and Social psychology* , 60 ,(3) , 456-470
- Howell , D., (1992) , *Statistical Methods for psychology* V.S.Duxbury press , 3rd ed.
- Huggins , L., Davis , M, Rooney , R , Kana , R , (2008) , Socially Prescribed and Self Oriented perfectionism As predictors of Depressive Diagnosis in preadolescents , *Australian journal of Guidance & Counseling* , 18,2,182 – 194
- Jacoby , R., Fabricant , L., Leonard,R., Riemann,B., Abramowitz,J.,(2013) , Just To Be Certain : Confirming The Factor Structure of The Intolerance of Uncertainty Scale in Patients With Obsessive- Compulsive Disorder, *Journal of Anxiety Disorders* , 27,535-542
- Karlgard , R.,(2009) Four Styles of Leadership , *Forbes* , 184 , 8
- Kelly , O., (2010) , OCD , And Perfectionism by : *Medical Review Board* , Reviewed by aboard – Certified Health Professional .
- Mclain , D., (1993) , A new Measure of An Individual's Tolerance for Ambiguity , *Educational & psychological Measurement* ,53,183-189
- Nugent ,S., (2000) Perfectionism Its Manifestations & Classroom-lased , Intervention , *Journal of Secondary Cited Education* , 11,215-221
- OCCWG , (2001) , Obsessive Compulsive Cognitions Working Group , Cognitive Assessment of Obsessive Compulsive Disorder Behavior , *Research & Therapy* , 35 , 7 , 667-681
- Okasha, A., Lotaief, F., Ashour, A. M., El Mahalawy, N., Seif el Dawla, A., & El Kholly, G. (2000). The *Prevalence of Obsessive Compulsive Symptoms in a Sample of Egyptian psychiatric Patients*. *Encephale*(4) 26:1-10

- Parrish , C., Radomsky , A., (2012) , Why Do People Seek Reassurance and Check Repeatedly ? An investigation of Factors involved in Compulsive Behavior in OCD and Depression , ***Journal of Anxiety Disorders*** , 24 ,211-222
- Rachman , S , (1997) , A cognitive Theory of Obsessions , ***Behaviour Research & Therapy*** , 35 (9) 793 – 802
- Rice , K., Pence , S., (2006) , Perfectionism And Obsessive – Compulsive Symptoms , ***Journal of psychopathology And Behavioral Assessment*** , vol. 28,No.2,June,
- Salkovskis , P.,(1985) , Obsessional Compulsive Problems : A Cognitive Behavioural Analysis , ***Behaviour Research & Therapy*** , 23 , 5 , 571-583.
- Short , M., Mazmanian , D., (2013) , Perfectionism & Negative Repetitive Thoughts : Examining a Multiple Mediator Model in Relation to Mindfulness , ***Journal of personality & Individual Differences*** , 55, 716 – 721
- Wetterneck , C, Little , T.,Chasson , G., Smith , A., Hart , J., Stanley , M., Bjorgvinsson , T ., (2011) Obsessive – Compulsive Personality Traits : How are They Related to OCD Severity ? , ***Journal of Anxiety Disorders*** , 25 , 1024-1031
- Willams , M., Farris,S., (2011) , Sexual Orientation Obsessions in Obsessive Compulsive Disorder Prevalence And Correlates ***Psychiatry Research*** , 187,156-159.
- Wittenberg , K., Norcross,J.,(2001) Practioner Perfectionism Relationships to Ambiguity Tolerance And Work Satisfaction , ***Journal of Clinical psychology*** , 57,12,1543-1550 :
- www.afaq-n.net
- www.arabpsynet.com
- www.maganin.com
- Ye , H., Rice , K., Storch , E., (2008) , Perfectionism And Peer Relations Among Children With Obsessive – Compulsive Disorder ***Child psychiatry Human Development*** , 39,415-426
- Yurstever , G, (2008) Negotiator's Profit Predicted Ly Reappraisal , Suppression of Emotions , Misrepresentation of Informatics Ambiguity , ***Perceptual & Motor skills*** , 106,2,590-608

Intolerance of Ambiguity and Perfectionism as Predictors of Symptoms of Obsessive Compulsive Disorder among University Students

Safaa E. Morsy
Psychology Department
Cairo University

Abstract

The current study aimed to explore the role of some variables in predicting some symptoms of obsessive compulsive disorder (OCD) among university students. The sample consisted of 360 student (287 female and 73 male), with age ranged from 18-33 years (mean= 21.7, St= 5.6) Three tools were used to assess three variables; The Intolerance of Ambiguity Scale, The Perfectionism Multi-dimensions Inventory, Moudsely Obsessive Compulsive Scale. The results revealed that the intolerance of ambiguity and perfection were good predictors of the symptoms of OCD, and there was a significant relation between the three variables. These results were discussed in terms of previous studies and theories.

Key words: Intolerance of Ambiguity – Perfectionism - Obsessive Compulsive Disorder

ملحق البحث

جدول يعرض درجة الاتساق الداخلي لبنود المقاييس الثلاثة المستخدمة في البحث (ارتباط البند

بالدرجة الكلية)

البند	قائمة مودزلى للوسواس القهري	قائمة الكمالية متعددة الأبعاد	استخبار عدم تحمل الغموض
١	٠,٢٢	٠,١٧	٠,١٥
٢	٠,١٠	٠,٥٥	٠,٢٦
٣	٠,٢٩	٠,١٧	٠,٤٠
٤	٠,١٧	٠,٣٢	٠,٢٩
٥	٠,٢٠	٠,١٤	٠,٤٢
٦	٠,٣٢	٠,٣٧	٠,٥٠
٧	٠,٢٨	٠,٤٦	٠,٣٧
٨	٠,١٩	٠,٤١	٠,٢٥
٩	٠,٢٠	٠,٢٠	٠,١٠
١٠	٠,٢٥	٠,٣١	٠,١٧
١١	٠,٣٠	٠,٣٥	٠,٣٥
١٢	٠,٣٦	٠,٣٦	٠,٤٧
١٣	٠,٢٣	٠,٣٠	٠,٣٩
١٤	٠,١٣	٠,٣٥	٠,٥٦
١٥	٠,٢٨	٠,٣٤	٠,٥٦
١٦	٠,٢٠	٠,٣١	٠,٣٦

تابع الجدول

٥٨،	٣٢،	١٨،	١٧
٤٦،	٢٩،	٢٧،	١٨
٤٧،	٣٠،	٢٠،	١٩
٤٦،	٣٧،	٤١،	٢٠
١٤،	١٣،	٢٩،	٢١
٤٣،	١٨،	٢٥،	٢٢
٤٨،	٢٩،	١٩،	٢٣
١٤،	٢٤،	٢٤،	٢٤
٣٠،	٣٦،	١٠،	٢٥
٥٨،	٢٥،	٢٥،	٢٦
٣٧،	٤٨،	٢٥،	٢٧
	٢٨،	٣٨،	٢٨
	٥٤،	١٠،	٢٩
	٣٩،	٣١،	٣٠
	٥٢،		٣١
	٢٦،		٣٢
	٢٨،		٣٣
	٢٢،		٣٤
	١١،		٣٥