مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري على عينات سورية^١

أحمد عبد الخالق الدكتور سامر جميل رضوان
قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية قسم الصحة النفسية - كلية التربية
جامعة الكويت جامعة دمشق

Samer Rudwan
Faculty of Education & Psychology
Damascus-University

Ahmed M. Abdel-Khalek
Faculty of Social Sciences
University of Kuwait

^١ الوسواس القهري- دراسة على عينات سورية (مشارك مع أ.د. أحمد عبد الخالق- الكويت)، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين المصريين، ٤٣-٦١، ٢٠٠٢ يناير، ١-١٢

الوسواس القهري دراسة على عينات سورية

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تجربة المقياس العربي للوسواس القهري على عينات من طلاب الجامعة السوريين، وطبق المقياس على ٩٣٤ من الطلبة والطالبات الملتحقين بكليات مختلفة من جامعة دمشق، ممن تتراوح أعمارهم بين ١٧ و ٢٧ عاماً. ووصلت معاملات ثبات "كرونباخ" ألفا إلى ٠,٧٣، وتراوح الصدق المرتبط بالمحك بين ٠,٥٨ و ٠,٦٠ واستخرج من معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس تسعة عوامل سميت كما يلي: عامل عام للوسواس والقهر، والنظافة والنظام، والشكوى الوسواسية، والبطء والمراجعة، وانتقاء الوسواس والقهر، والاهتمام بالتفاصيل، والتكرار، والترتيب. وحصلت الإناث على متوسط أعلى جوهرياً من الذكور. وتساوت متوسطات السوريين تقريباً مع نظيراتها لدى المصريين، في حين زادت على متوسطات اللبنانيين والقطريين والسعوديين والأمريكيين.

Obsession and Compulsion

A Study on Syrian Sample

Abstract

The Arabic Obsession-Compulsion Scale was administered to 934 male and female Syrian undergraduates. Their ages ranged from 17 to 27 year. Cronbach`s alpha reached 0.73, while criterion-related validity ranged between 0.58 and 0.60.

The Factor analysis of the intercorrelations between the scale Items, i.e. 32X32, yielded 9 factors, accounted for 47.2% of the variance and obliquely rotated by oblimin. The names of these factors are: generic obsession and compulsion, cleanliness and discipline, obsessive doubts, slowness, checking, lack of obsession and compulsion, interest in details, repetition, and orderliness. Females attained significantly higher total score than their male counterparts. Syrians attained almost the same mean scores as Egyptians, while they have higher mean scores than Lebanese, Saudi, Quatari, and American undergraduates.

مقدمة

يعد اضطراب الوسواس القهري اضطراباً معروفاً منذ زمن بعيد، فیتتبعه بعض الباحثين إلى قدماء المصريين، ويورد يوريبديدس Euripides (٤٨٠-٤٠٦ ق.م.) أمثلة حول المشكلات القسرية وقد وصف "جالينوس" الطبيب الروماني الوسواس عام ١٣٠، وقدم علماء المسلمين علاجاً لها، ومنهم أبو زيد البلقى (٨٥٠-٩٣٤) وابن سينا (٩٨٠-١٠٣٨)، وكتب ابن قدامة المقدسي (١١٥١-١٢٠٩) رسالة صغيرة تحت عنوان: "ذم الموسوسين" نشرت عام ١٤٠٧ هجري. ووصف "شكسبير" (١٥٦٤-١٦١٦) في شخصية "الليدي ماكبث" في القرن السابع عشر؛ الوسواس وطقوس غسل اليدين المستمرة الناتجة عن الذنب بعد مقتل الملك "دونكان"، كما وتمثل شخصية عطيل مثلاً للغيرة القسرية. ولم ينج بعض المشاهير من بعض الأعراض الوسواسية القهرية مثل: د. جونسون الكاتب والمعجمي الإنجليزي، وكولومبوس، وتشارلز دارون، وفلورنس نايتجل "...وغيرهم (أحمد عبد الخالق، تحت النشر).

أما الوصف الدقيق لهذا الاضطراب فلم يتم إلا منذ حوالي المائة والستين سنة على يد إسكيرول Esquirol في عام (١٨٣٨). وجاء الطبيب الفرنسي موريل (M. Morel) في عام (١٨٦٦) ليستخدم مصطلح الاستحواذ Obsession (Reinecker, 1994: 157) .. وقد أشار الطبيب الألماني الشهير "إميل كريبلين" (١٨٥٦-١٩٢٦) إلى هذا الاضطراب باللغة الألمانية بمصطلح عصاب القسر "Zwangsneurose" (وقد سبق فرويد في ذلك). وعندما ترجم المصطلح إلى الإنجليزية فقد أصبحت Zwang تعني الوسواس Obsession في الترجمات البريطانية، والقسر أو القهر Compulsion في الترجمات الأمريكية. أما المؤلفون الذين اعتمدوا على الترجمات دون الرجوع إلى اللغة الألمانية فقد حاولوا الاتصاف بالشمولية واتساع النظرة، ووضعوا مصطلح "الوسواس القهري". وقد سهل ابتكار هذا المصطلح التعرف إلى جانبين مختلفين لهذا الاضطراب: أولهما الوسواس الذي يشير

إلى محتوى التفكير ومضمونه، وثانيهما القهر أو الإكراه الذي يشير إلى السلوك أو الأفعال (كولز، ١٩٩٢: ٢٣٩).

وفي عام ١٩٥٢ صدر "الدليل التشخيصي والإحصائي الأول" DSM-I للاضطرابات النفسية عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA، وضم هذا الدليل سبعة تصنيفات فرعية لاضطرابات العصاب النفسي منها "استجابة الوسواس القهري"، ثم صدرت الطبعة الثانية من هذا الدليل عام ١٩٦٨، واعتمدت هذه الطبعة على تصنيف "كريبلين" بعد أن خضع لتعديلات شتى، وشملت تسع فئات فرعية للعصاب منها "عصاب الوسواس القهري"، وكذلك في الدليل التاسع للاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية ICD-9 -، ثم صدر الدليل الثالث عام ١٩٨٠، وأدخلت فيه تعديلات جذرية متعددة، وأصبح الوسواس القهري أحد التصنيفات الفرعية المندرجة تحت فئة اضطرابات القلق، واستمر الأمر ذاته في الدليل الثالث المعدل الصادر عام ١٩٨٧ والرابع عام ١٩٩٤. وفي هذا الدليل الأخير تظم اضطرابات القلق Anxiety disorders فئات فرعية عشرًا، منها اضطراب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive disorder . وكذلك الأمر في الدليل العاشر للاضطرابات النفسية ICD-10 فقد صنف بشكل مستقل. ويشار إلى الوسواس التي تقتحم عقل الإنسان على أنها "غير مقبولة للأنف، وغير منسجمة مع فكرة الفرد المثالية عن ذاته" Ego-dystonic، ويعني ذلك شعور الإنسان بأن مضمون الوسواس أو محتواها غريب Alien عن نفسه مغترب عنها، وأنه خارج نطاق سيطرته عليها وتحكمه فيها، كما أن الوسواس ليست ذلك النوع من الأفكار التي يتوقع الفرد أن يحوزه أو أن يكون لديه، ومع ذلك فإن الفرد يكون قادراً على معرفة أن الوسواس نواتج لعقله هو، وأنها ليست مفروضة عليه من خارج (كما يحدث في حالة اقتحام الأفكار لعقل الفرد ودخولها عنوة إليه) (American Psychiatric Association, 1994:418) .

والقهر استجابة للأفكار الوسواسية، ويتكون القهر من طقوس جامدة متحجرة (كغسل اليدين أو المراجعة) أو أفعال عقلية (كالعد أو تكرار الكلمات بطريقة صامتة) والتي يشعر الفرد أنه مساق إلى القيام بها استجابة للوسواس. وتهدف الفعال القهرية إلى منع الضيق والكرب أو التقليل منهما، كما تهدف أيضاً إلى تجنب حادث مروع. ومع ذلك فإن هذه الأفعال ليست متعلقة – بطريقة واقعية – بما وضعت من أجل أن تمنعه، كما أن هذه الأفعال مبالغ فيها ومسرفة بشكل واضح (Rosenman & Seligman, 1995:267). ومن أهم أنواع السلوك القهري: المراجعة، والاعتسال، والتكرار، والترتيب، والعد، والتخزين. كما ويمثل البطء القهري الأولي Primary Obsessional Slowness شكلاً خاصاً من أشكال القسر الشائعة الانتشار، حيث يتمثل هذا الشكل من خلال الإنجاز البطيء جداً للتصرفات المتفرقة (اليومية على الغالب). (Reinecker, 1994: 158). و يستخدم مصطلحا الوسواس والقهر بشكل تبادلي غير دقيق، وهذا غير، صحيح، إذ يشير إلى ظاهرتين متميزتين: فالوسواس أفكار تطفلية تقتحم الفكر من داخله، كما أنها مداومة معاودة، وتتسبب في حدوث القلق، في حين أن الأفعال القهرية أفعال نمطية جسمية أو عقلية، يقوم بها الفرد حتى يخلص نفسه من القلق الناجم عن الوسواس، ولكنهما يوجدان معاً عادة (Rosenman & Seligman, 1995:267). فقد اتضح أن حوالي ٨٠٪ من المرضى لديهم وسواس وقهر، وتعاني قلة منهم من الوسواس وحدها، ومن النادر أن نجد الطقوس القهرية الخالصة دون أن يصاحبها أفكار وسواسية. والوسواس تسبق الطقوس القهرية عادة، ولكن أحياناً تلي الأفكار الوسواسية القيام بالطقوس وبخاصة مع الشك الوسواسي (Emmelkamp, 1987). ومع ذلك فمن الممكن أن توجد الوسواس وحدها، كذلك القهر بمفرده، ولكن في حالات نادرة. وفي دراسة أقدم لولنر وآخرين (Wilner et al., 1976) وجد أن حوالي ٦٩٪ من الحالات تكون مختلطة بين الوسواس والقهر، و ٢٥٪ من الحالات تكون عبارة عن وسواس، و ٦٪ من الحالات تكون طقوساً قهرية.

ولقد أظهرت دراسات كثيرة (قام بها كل من ريخمان، ودي سيلفا، وسالكوفسكس، وهاريسون) أن معظم الناس الأسوياء يجربون الوسواس والقهر وتمر بخبرتهم بشكل أو بآخر، فقد قررت نسبة تتراوح بين ٨٪ و ٩٠٪ من الأشخاص الأسوياء أنهم مروا بخبرة الأفكار أو الدفعات المقترحة غير المرغوبة، والتي تشبه بطرق عدة تلك الوسواس التي جربها مرضى يعالجون من اضطراب الوسواس القهري، وتضمن ذلك دفعات لإيذاء أفراد آخرين، واندفاعات لفعل أشياء خطيرة، وأفكار عن الحوادث أو الأمراض (أحمد عبد الخالق، تحت النشر، Rachman & de Silva, 1978). والفرق بين الأسوياء والمرضى في الوسواس والقهر إذن فروق كمية وليست كيفية. وتسوغ نتائج هذه الدراسات استخدام مقاييس الوسواس القهري مع كل من الأسوياء والمرضى.

ويعد قياس الوسواس القهري وتقديره أمراً مهماً في كل من البحوث والممارسة الإكلينيكية. ومقاييس الوسواس القهري المتاحة باللغة الإنجليزية والألمانية متعددة وكثيرة على عكس الحال في اللغة العربية، إذ يعد هذا النوع من المقاييس قليلاً جداً بالمقارنة إلى مقاييس الشخصية والقلق والاكتئاب. ويمكن أن نعدد -في حدود علمنا- عدداً محدداً من مقاييس الوسواس القهري المتاحة باللغة العربية، ويمكن أن تصنف إلى قسمين أولهما يضم -على الأقل- مقياسين هما: المقياس الذي وضعه "جيرالد جب" Gib وزملاؤه، وقام مدحت عبد اللطيف (١٩٨٩) بتعريبه وإعداده)، وقائمة "مودسلي" للوسواس القهري من وضع "هودجسون، وريخمان" (Hodgson & Rachman, 1977)، وقام بتعريبها وإعدادها أحمد عبد الخالق، ثم عربت بشكل مستقل -واستخدمها صفوت فرج (١٩٩٩).

ويشمل القسم الثاني من المقاييس قوائم متعددة الأوجه يعد الوسواس القهري أحد مقاييسها الفرعية، ومثالها المقياس الفرعي السابع في "قائمة مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية" MMPI،

وهو مقياس السيكاستانيا (pt) Psychasthenia. والوسواس كذلك أحد المقاييس الفرعية لقائمة ميلون "الإكلينيكية متعددة المحاور" MCMI تعريب وإعداد السيد عبد الغني (١٩٩١).

وقام أحمد عبد الخالق (١٩٩٢) بتأليف المقياس العربي للوسواس القهري في صيغتها العربية، وأخرى إنجليزية (Abdel-Khalek, 1998a). وتفيد هاتان الصيغتان في الدراسات الحضارية المقارنة للوسواس القهري. ويشمل هذا المقياس على ٢٣ عبارة، تجاب على أساس "نعم\لا" وللمقياس صدق ظاهري جيد، ووصل معامل ثبات إعادة التطبيق إلى ٠,٨٥، أما معامل ألفا فقد كان (٠,٨٠)، وكان الصدق المرتبط بالمحك مرتفعاً إذ وصل إلى ٠,٧١ و ٠,٦٩ للذكور والإناث على التوالي. واستخرجت سبعة عوامل دالة وذات معنى من المقياس وهي: ١- الشكوك الوسواسية، ٢- الترتيب والنظام، ٣- البطء والتردد، ٤- اجترار الأفكار والقهر، ٥- التدقيق والتكرار، ٦- المراجعة، ٧- الأفكار الوسواسية.

ويرتبط المقياس العربي للوسواس القهري ارتباطاً إيجابياً بكل من: العصابية، وسمة القلق، والخوف، والاكتئاب، واضطرابات النوم، وقلق الموت، وفقدان الشهية العصبي، والتشاؤم، في حين يرتبط الوسواس القهري ارتباطاً سلبياً بكل من التفاؤل والانبساط (أنظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، أحمد عبد الخالق و بدر الأنصاري، ١٩٩٥، احمد عبد الخالق ومايسة النبال، ١٩٩٠، ١٩٩٢، أن ب، عادل شكري، ١٩٩١، ١٩٩٨، Abdel-Khalek, 1998b). واستخدم عويد المشعان، وفريخ (١٩٩٦) المقياس نفسه لدراسة الاضطرابات النفسية لدى الأسرة الكويتية بعد الاجتياح العراقي.

وقد أجرى مصطفى السعدني (El-Saadany, 1996) بوساطة المقياس وغيره من المقاييس دراسة مهمة في رسالته للدكتوراه في الطب النفسي، وذلك على عينة كبيرة الحجم، حيث قسمت مدينة الإسكندرية في مصر إلى ٣٠ منطقة، وتم اختيار ٨٠ فرداً لا تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً من كل

منطقة، وبلغ عدد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم مع تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري عليهم لتحديد عدد المصابين باضطراب الوسواس القهري ٢٤٣٦. أما العينة الإكلينيكية فقد شملت ٢٤ مريضاً من اثنين من المستشفيات. وقد بينت هذه الدراسة أن عقاري سيتالوبرام CBT Citalopram و كلومبرامين Clomipramine والعلاج السلوكي المعرفي قد خفضت درجات المقياس العربي للوسواس القهري بعد العلاج عنه قبل العلاج، وأنه لا فرق دالاً بين الأنواع الثلاثة من العلاج (Ibid, :223).

وقد طبق المقياس على أحد عشر عينة فرعية من المصريين بلغ حجمها ١٥٥٠ مفحوصاً، كما طبق على عينات سعودية (أحمد عبد الخالق، وعبد الغفار الدماطي، ١٩٩٥). واستخدم المقياس مع عينات من لبنان وقطر (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢)، فضلاً عن عينات من طلاب الجامعة من الجنسين من الأردن (غير منشور) والبحرين (توفيق عبد المنعم، ١٩٩٩) والكويت و الولايات المتحدة (أنظر: Abdel-Khalek & Lester, 1998, 1999a,b, 2000 ; Lester & Abdel-Khalek, 1998a,1999). وتشير هذه النتائج إلى أن المقياس العربي للوسواس القهري يعد مقياساً واعداً يمكن أن يستخدم مع الأسوياء والمرضى.

وتجدر الإشارة إلى أن البحوث العربية عن الوسواس القهري قليلة بالمقارنة إلى غيره من الاضطرابات (أنظر مثلاً: فريح العنزي، ١٩٩٧؛ محمد محفوظ هنا، ١٩٦٤؛ محمد عبد الظاهر الطيب؛ ١٩٩١؛ نجمة يوسف الخرافي؛ ١٩٨٥؛ Okasha, Saad, Khalil, Seif El Dawla & Yehia, 1994).

وتهدف هذه الدراسة إلى تجربة هذا المقياس على مجتمع عربي لم يسبق أن استخدم مع عينات منه، وهو المجتمع السوري، وذلك باستخراج معاملات ثبات المقياس وصدقته، ومتوسطاته، فضلاً عن تحليله عاملياً لتعرف تركيبه.

المنهج والإجراءات

العينة:

استخدمت عينة الدراسة من طلاب جامعة دمشق من كليات الآداب و الحقوق والهندسة والطب والفنون والاقتصاد والعلوم، ومن سنوات دراسية مختلفة، واستبعد طلاب كلية التربية بقسميها طلاب التربية وعلم النفس من التطبيق نتيجة لطبيعة المقياس.. وتم التطبيق في جلسات جماعية وفردية حسبما كان يسمح الظرف به، وبلغت العينة المسحوبة ١٠٥٣ طالباً وطالبة. وبعد استبعاد الاستبانات التي تشمل معلومات ناقصة كترك أحد الأسئلة دون إجابة أو عدم ذكر السن أو الجنس بقي عدد الاستبانات الصالحة ٩٣٤ استبانة تعد ممثلة لطلاب جامعة دمشق. وكان عدد الطلبة ٤٦٧، ومتوسط أعمارهم $22,4 \pm 2,6$ عاماً، وكان عدد الطالبات ٤٦٧، ومتوسط أعمارهم $21,8 \pm 2,3$ عاماً، وكان المدى العمري للجميع يتراوح بين ١٧ و ٢٧ عاماً.

المقياس

■ استخدم المقياس العربي للوسواس القهري في صيغته العربية، وللمقياس خواص سيكوميترية

جيدة في عدد من البلاد العربية والولايات المتحدة (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢؛ أحمد عبد

الخالق و عبد الغفار الدماطي، ١٩٩٥، توفيق عبد المنعم توفيق، ٢٠٠٠؛ Abdel-Khalek,

(1998a; Abdel-Khalek & Lester, 1998, 1999 a, b, 2000).

النتائج

يبين جدول (١) معاملات الثبات والصدق على العينات السورية، وكان المحك المستخدم لحساب

الصدق هو قائمة مودسلي للوسواس القهري (Hodgson & Rachman, 1977) في صيغتها العربية.

جدول (١): معاملات ألفا والصدق المرتبط بالمحك للمقياس العربي للوسواس القهري على عينات سورية

العينه	معاملات ثبات ألفا		صدق المحك	
	ن	ر	ن	الصدق
ذكور	٤٦٧	٠,٧٣	٥٠	٠,٥٩
إناث	٤٦٧	٠,٧٣	٥٢	٠,٦٠
ذكور وإناث	٩٣٤	٠,٧٤	١٠٢	٠,٥٨

ومن ملاحظة جدول (١) يتضح أن معاملات ثبات ألفا مقبولة، أما معاملات الصدق المرتبط

بالمحك فهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وتعد دليلاً على صدق المقياس. وقد حسبت

معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس العربي للوسواس القهري (٣٢×٣٢) ثم حللت

بطريقة المحاور الأساسية، واستخرجت تسعة عوامل اعتماداً على محك الجذر الكامن $< 1,0$ ،

استوعبت ٤٧,٢٪ من التباين المشترك. ويبين جدول (٢) هذه العوامل.

جدول (٢): العوامل التسعة المانلة المستخرجة من معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس العربي للوسواس القهري والنسب المنوية لتباينها وتشبعاته لدى الطلبة والطلاب السوريين.

التشبعات	العامل الأول: عامل عام للوسواس والقهر (١٢,٦)
٠,٧١٧	٢٠- تطاردني الأفكار المزعجة
٠,٦٥٦	١٦- تشغلني أشياء تافهة
٠,٦٤٧	٣٠- أنا شخص موسوس
٠,٥٨٨	٢٣- تسيطر علي أفكار سيئة
٠,٥٦٦	٩- أنا شخص متردد
٠,٤٤٣	٢٨- أنا متفائل
٠,٤٠٢	٢٩- أضطر للقيام بأشياء لا قيمة لها
٠,٣٩٤	٢٦- لا أستمتع بحياتي
٠,٣٦٣	٣١- أستطيع الحسم بين الأمور
	العامل الثاني: النظافة والنظام (٧,٨٪)
٠,٥٤٤	٢- أغسل يدي مرات كثيرة
٠,٤٩٥	٥- تسيطر علي نظم معينة
٠,٤٤٩-	٣١- أستطيع أن أحسم بين الأمور
	العامل الثالث: الشكوك الوسواسية (٥,٢)
٠,٧٤٩	٣٢- لدي أسئلة يستحيل الإجابة عنها
٠,٦٨٥	٨- أشك في أشياء كثيرة
٠,٣٩٧	١٢- تلح علي خاطري أشياء معينة
	العامل الرابع: البطء (٤,١٪)
٠,٦٩٨	٢٢- أتخذ القرارات بسرعة
٠,٦٠٣-	١- أنجز الأعمال ببطء شديد
٠,٤٢٢-	٢٥- أتضايق بشدة عندما تصدر عني بعض الأفكار
٠,٤١٠	٢٧- أجد الأشياء غير الهامة
	العامل الخامس: المراجعة (٣,٩٪)
٠,٧٥٢	١١- أتأكد قبل النوم من إغلاق الأبواب
٠,٧٥٠	٦- أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب
	العامل السادس: انتفاء الوسواس والقهر (٣,٦)
٠,٧١٤	٢٤- لا أكرر أشياء معينة
٠,٦٥٥	١٨- لست مجبراً علي فعل أشياء معينة
٠,٣٩٣	١٥- لا أحب النظام الصارم
٠,٣٦١	٧- لا أفكر فيما يقوله الناس
	العامل السابع: الاهتمام بالتفاصيل (٣,٦)
٠,٧٨٣-	١٧- لا أهتم بالتفاصيل
٠,٥٤٣	١٩- أنا شخص مدقق ودقيق جداً
	العامل الثامن: التكرار (٣,٣)
٠,٤٩١	٤- أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات
٠,٤٦٣-	٢٦- لا أستمتع بحياتي
٠,٣٩٠-	٢٨- أنا متفائل
	العامل التاسع: الترتيب (٣,١٪)
٠,٤٢٦-	٣- قبل النوم أعمل أشياء معينة
٠,٤٤٢-	١٣- أشعر بأني مضطر إلى ترتيب الأشياء
٠,٣٥٣-	تلح علي خاطري عبارة معينة
٠,٣٥١	١٠- أنسى الأشياء المزعجة

*صيغت البنود مختصرة داخل الجدول

ويتضح من ملاحظة جدول (٢) أن العوامل المستخرجة تتدرج جميعاً تحت ظاهرة الوسواس القهري. ويبين جدول (٣) الفرق بين الجنسين في الوسواس القهري.

جدول (٣): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) للجنسين على المقياس العربي للوسواس القهري ودلالة الفرق بين المتوسطين.

الدالة	ت	ع	م	ن	
٠,٠٠١	٤,٤٩	٥,١	١٥,٣	٤٦٧	ذكور
		٥,٠	١٦,٧	٤٦٧	إناث

ومن ملاحظة جدول (٣) يتضح أن متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور وأن الفرق دال إحصائياً.

مناقشة النتائج

حققت هذه الدراسة أهدافها بما يشير -بوجه عام- إلى كفاءة المقياس العربي للوسواس القهري في الاستخدام مع العينات السورية من طلاب الجامعة من الجنسين. وتقصيل ذلك فيما يتعلق بالثبات فقد استخرجت معاملات اتساق داخلي (بطريقة كرونباخ ألفا) مقبولة (٠,٧٣ تحديداً). ويتطابق هذا المعامل مع ما استخرج في الدراسة المصرية الأصلية التي وضع فيها المقياس (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢: ٢٤)، في حين تقل قليلاً معاملات الثبات المستخرجة على عينات سورية بالمقارنة إلى الدراسة المصرية المنشورة بالإنجليزية عن المقياس (Abdel-Khalek, 1998a). كما تقل عن المعاملات المناظرة في كل من الكويت والولايات المتحدة (Abdel-Khalek & Lester, 1998). ولكن المعاملات السورية أعلى قليلاً من نظيرتها على العينات السعودية (أحمد عبد الخالق، عبد الغفار الدماطي، ١٩٩٥). موجز القول أن معاملات ثبات المقياس العربي للوسواس القهري -كما استخدم على العينات السورية- مقبولة بوجه عام.

وفيما يتعلق بالصدق المرتبط بالمحك فقد استخرجت معاملات تقرب من ٠,٦، وهي دالة إحصائياً وتعد مرتفعة ودليلاً على صدق المقياس العربي للوسواس القهري. ولكن هذه المعاملات تقل قليلاً عن نظيرتها لدى عينات مصرية (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢: ٢٥)، وعن نظيرتها كذلك لدى عينات كويتية و أمريكية (Abdel-Khalek & Lester, 1999 a). ومع ذلك فمعاملات الصدق المرتبط بالمحك لدى العينات السورية تعد مرتفعة.

وقد استخرجت من المقياس العربي للوسواس القهري على العينات السورية تسعة عوامل لكل منها جذر كامن يزيد على ١,٠، واستوعبت هذه العوامل ٤٧,٢٪ من التباين وهي نسبة معقولة. وقد سميت هذه العوامل كما يلي: عامل عام للوسواس والقهر، والنظافة والنظام والشكوك الوسواسية، والبطء والمراجعة، وانتفاء الوسواس والقهر، والاهتمام بالتفاصيل، والتكرار، والترتيب، وكلها عوامل تعد في قلب ظاهرة الوسواس القهري.

ويبدو أن بعض التشبعات العاملية تشير إلى مشكلة في فهم المبحوثين للبنود المعكوسة في مفتاح التصحيح الخاص بها، ومثال ذلك البند رقم ٣١ ونصه: "أستطيع أن أحسم بين الأمور"، ويفترض أن تشبعه سلبي (مع البند ٢٨: "أنا متفائل") بالعامل العام للوسواس والقهر، ولكن تسبع البند ٣١ جاء موجباً، والبند ٢٨ له تشبع سلبي. وهذا ما دعانا إلى القول بأن البنود التي تصحح معكوسة مثلت للمبحوثين مشكلة عند الإجابة، وهذا ذاته ما تؤكد خبره القائمين على هذه الدراسة.

إن الموقف المثالي لأي اختبار فيما يختص بمفتاح التصحيح أن يكون هناك توازن بين العبارات التي تصحح بـ "نعم" والتي تصحح بـ "لا"، وينتقد بعض الباحثين الاستخبارات التي لا تحقق هذا التوازن في مفتاح التصحيح (مثل المقياس الفرعي للعصابية في اختبار آيزنيك للشخصية والذي تصحح كل عباراته بـ "نعم"). من أجل ذلك اجتهد مؤلف المقياس المصري

للسواس القهري في تحقيق جانب من هذا التوازن، فأصبح ٢٣ بنداً يصحح يـ "نعم" في حين أن تسعة بنود تصحح بـ "لا"، ومع ذلك فإن بعض المبحوثين يواجه مشكلة في الإجابة عن بعض العبارات التي تتضمن التي تتضمن "النفي المزدوج" Double negative مثل الإجابة بـ "لا" عن العبارة رقم ٢٦ (مثلاً): "لا أستمتع بحياتي كبقية الناس". وعلى كل حال فإن هذه المسألة تحتاج إلى بحث تفصيلي، على أن الحل المؤقت يتلخص في الابتعاد عن النفي المزدوج عند الإجابة بـ "لا" (هذا فضلاً عن النفي المزدوج في العبارة ذاتها زهو ما يتجنبه المؤلفون فعلاً).

ومن ناحية أخرى فإن المقارنة بين العوامل المستخرجة من المقياس العربي للوسواس القهري والعوامل المستخرجة من المقياس ذاته من عينات من دول أخرى: مصرية وسعودية وبحرينية وكويتية وأمريكية أمر ليس هيناً، ذلك أن تسمية العوامل مسألة تحكيمية، وقد يكون لعاملين الاسم ذاته في بلدين مختلفين ولكن البنود المشبعة بكل منهما مختلفة مما يشير إلى تركيبة structure خاصة لكل عينة. والأمر الأهم أن هذا المقياس لم يقصد به متعدد الأبعاد بل أن تستخرج منه درجة كلية واحدة. والسؤال المهم إذن: ما فائدة إجراء التحليل العاملي للارتباطات المتبادلة بين بنود المقياس؟ ويكون الجواب أن ذلك يتم بهدف واحد وهو التأكد من أن العوامل المستخرجة من المقياس متسقة وذات معنى وقابلة للتفسير في العينة المسحوبة من دولة ما. وهذا أحد جوانب الصدق.

كما كشفت هذه الدراسة عن فروق دالة إحصائياً بين الجنسين من الدرجة الكلية علة المقياس بما يشير إلى ارتفاع متوسط الإناث. ويتفق ذلك مع النتائج المستخرجة من المقياس ذاته على طلاب المدارس الثانوية والمدرسين المصريين، ولكن الفروق لم تكن دالة إحصائياً بين الجنسين من طلاب الجامعة والموظفين المصريين، ولا بين الجنسين من الجامعة اللبنانيين والقطريين وطلاب المدارس الثانوية القطريين (أنظر أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢: ٣٢)، كما لم تكن الفروق بين

الجنسين دالة أيضاً بين طلاب المدارس الثانوية والجامعة السعوديين (أحمد عبد الخالق و عبد الغفار الدماطي، ١٩٩٥).

وعلى المستوى الإكلينيكي تختلف نتائج الدراسات عن الفروق بين الجنسين في اضطراب الوسواس القهري، فتشير بعضها إلى تساوي النسبة بين الجنسين، في حين تورد بحوث أخرى زيادة معدل إصابة الإناث بهذا الاضطراب. فيذكر "ماركس" أن نسبة الجنسين متساوية في اضطراب الوسواس القهري، وذلك كما ظهر من ٢,٢٤٤ حالة في سلسلة من الدراسات. ولكن هناك بعض الفروق الطفيفة (Marks, 1987:424). ومن ناحية أخرى يورد آخرون تفوق نسبة الإناث على الذكور في اضطراب الوسواس القهري، فقد وجد "راسميوسين، وتسانج" أن ٥٥٪ من ١٦٣٠ مريضاً هم من الإناث. في حين يذكر "كارنو، وجولدنج" نسبة ٦٠٪ من الإناث في عينة مرضى الوسواس القهري التي درسها (Barlow & Durand, 1995:189).

وورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية أن هذا الاضطراب يوجد لدى الذكور والإناث بدرجة متساوي (American Psychiatric Association, 1994:420)، ويتفق ذلك مع دراسة عربية أجريت على مرضى من مدينة الإسكندرية (El-Saadany, 1996:108). ويتفق أيضاً مع دراسة ثقافية مقارنة بين الأمريكيين والكويتيين، فكان الارتباط صفرياً بين جنس المفحوص والدرجة الكلية على المقياس العربي للوسواس القهري في كل من العينتين (Laster & Abdel-Khalek, 1998a).

الخلاصة من هذه الدراسات أن النتائج غير متفقة على الفروق بين الجنسين في اضطراب الوسواس القهر، فكثير منها يكشف عن زيادة بسيطة في نسبة الإناث في هذا الاضطراب، في حين تبين دراسات أخرى تساوي النسبة بين الجنسين في كل من سن بداية المرض والأعراض الغالبة على جنس (نوع) دون آخر.

وعند مقارنة متوسطات المقياس لدى العينات السورية بنظائرهم على المقياس ذاته في مجتمعات أخرى يتضح أن متوسطات السوريين تتساوى تقريباً مع متوسطات المصريين ولكنها تزيد على متوسطات اللبنانيين والقطريين والسعوديين والأمريكيين. وليس من السهل أن نقفز إلى استنتاجات تترتب على هذه النتائج، ذلك أن الفروق بين الدول في هذا الصدد ليست كبيرة.

وعلى المستوى الإكلينيكي يؤكد "دي سيلفا و ريخمان" أن اضطراب الوسواس القهري يظهر في مناطق مختلفة من العالم، وفي ظروف حضارية مختلفة. وتتاح أوصاف هذا الاضطراب في معظم الثقافات الغربية كما في كل من الهند، وهونج كونج، وتايوان، ومصر، وسنغافورة، وسيري لانكا، وإنجلترا، والولايات المتحدة... وغيرها. وقد ظهر تشابه ملحوظ في الوسواس القهري في كثير من البلاد، والتشابه كبير بين ملامح الاضطراب (Rachman, 1998:59). ويضيف "إمكامب" أن شكل الوسواس ومحتواها متشابه كثيراً في كل من: أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية وكندا والهند (Emmelkamp, 1987).

وأخيراً تجدر الإشارة إلى حدود هذه الدراسة، فمن الأهمية بمكان أن نبحث مسألة الإجابة بالنفي عن الأسئلة المنفية التي قصد بها أصلاً مواجهة إحدى مشكلات أساليب الاستجابة Response style، وعلى الرغم من أن ثبات "كرونباخ": "ألفا" قد استخدم وكشف عن ثبات اتساق داخلي مقبول فإن الحاجة ماسة إلى حساب الاستقرار عبر الزمن، فضلاً عن أهمية استخراج معايير للمقياس العربي لوسواس القهري على عينات أخرى غير طلاب الجامعة، مثال ذلك طلاب المرحلة الثانوية والراشدون في أواسط العمر وكبار السن، فضلاً عن مرضى الوسواس القهري بطبيعة الحال، والمجموعة الأخيرة ذات أهمية خاصة في بيان الصدق التمييزي للمقياس، بالإضافة إلى دراسة ارتباطات المقياس بغيره من المقاييس والمفاهيم.

المراجع

- ١ - ابن قدامة المقدسي (١٤٠٧ هـ). ذم الموسوسين. تحقيق أبي الأشبال الزهيري حسن بن أمين آل مندوه، القاهرة: الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، ومكتبة التوعية الإسلامية.
- ٢ - أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٢). دليل تعليمات المقياس العربي للوسواس القهري. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
- ٣ - أحمد عبد الخالق (تحت النشر). الوسواس القهري.
- ٤ - أحمد عبد الخالق وبدر الأنصاري (١٩٩٥). التفأول والتشاؤم: دراسة عربية في الشخصية. المؤتمر الدولي الثامن للإرشاد النفسي. جامعة عين شمس، ٢٥-٢٧ ديسمبر ١٩٩٥، المجلد الأول، (١٣١-١٥٢).
- ٥ - أحمد عبد الخالق وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٥). الوسواس القهري: دراسة على عينات سعودية. دراسات نفسية، ٥-١٢ (١٧-١٢).
- ٦ - أحمد عبد الخالق ومايسة أحمد النيال (١٩٩٠). الوسواس القهري وعلاقتها بكل من القلق والخوف والاكتئاب. مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ٣٨ (٥٤٣-٥٧٥).
- ٧ - أحمد عبد الخالق ومايسة أحمد النيال (١٩٩٢ "أ"). فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض المتغيرات. دراسات نفسية، ٢-١ (٥٧-٧٤).
- ٨ - أحمد عبد الخالق ومايسة أحمد النيال (١٩٩٢ "ب"). اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق والوسواس. بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر. الجمعية المصرية للدراسات النفسية (٣٣-٤٩).
- ٩ - السيد محمد عبد الغني (١٩٩١). الأبعاد الأساسية للشخصية: دراسة في النمو. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة الإسكندرية.
- ١٠ - توفيق عبد المنعم توفيق (١٩٩٩). الوسواس القهري: دراسة على عينات بحرينية. بحث ألقى في مؤتمر علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، في المدة من ٥-٧ أبريل ١٩٩٩.

- ١١- صفوت فرج (١٩٩٩). العلاقة بين سمات الشخصية والوسواس القهري. دراسات نفسية، ٩-٢ (١٩١-٢٢٤).
- ١٢- عادل شكري محمد كريم (١٩٩١). نمط "أ" للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة عاملية إكلينيكية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.
- ١٣- عادل شكري محمد كريم (١٩٩٨). المكونات العاطفية للتفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالوسواس القهري: دراسة عاملية مقارنة. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، ٢٧ (١١-٧٨).
- ١٤- عويد سلطان المشعان وفريخ عويد العنزي (١٩٩٦). الاضطرابات النفسية لدى الأسرة الكويتية بعد العدوان العراقي. دراسات نفسية، ٢٦-٣ (٣٣١-٣٣٥).
- ١٥- فريخ عويد العنزي (١٩٩٧). الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين. دراسات نفسية، ٧-٢ (١٨١-٢٢٤).
- ١٦- كولز (١٩٩٢). المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي. ترجمة عبد الغفار الدماطي وماجدة حامد و حسن علي حسن، مراجعة أحمد عبد الخالق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ١٧- محمد سامي محفوظ هنا (١٩٦٤). التفكير التجريدي لدى العصاين القهرين: دراسة تجريبية نفسية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- ١٨- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩١). الوسواس القهري: تشخيصه وعلاجه. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ١٩- مدحت عبد اللطيف (١٩٨٩). نمط الشخصية القهرية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة عاملية. مجلة علم النفس، ١٢ (٩٠-١٠١).
- ٢٠- نجمة يوسف ناصر الخرافي (١٩٨٥). دراسة في سيكولوجية عصاب الوسواس القهري. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

- 21- Abdel-Khalek, A.M. (1998a) The development and validation of the Arabic Obsessive Compulsive Scale. European Journal of Psychological Assessment, 14,146-158.
- 22- Abdel-Khalek, A.M. (1998b). The structure and measurement of death obsession. Personality and individual Differences, 24, 159-165.
- 23- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (1998). Reliability of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale in Kuwaiti and American students. Psychological Reports, 83,1470.

- 24- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (1999a). Criterion-related validity of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale in Kuwaiti and American students. *Psychological Reports*, 85, 1111-1112.
- 25- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (1999b). Obsession and compulsion in college students in United States and Kuwait. *Psychological Reports*. 85, 799-800.

- 26- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (2000). Obsession - compulsion , Locus of control, depression and hopelessness: A construct validity of the Arab obsessive-Copulsive Scale in American and Kuwait students. *Psychological Reports*. 86,1187-1188.
- 27- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (unpublished). The factorial structure of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale in Kuwaiti and American students.
- 28- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (4th rev.)DSM-IV, Washington:DC:Author.
- 29- Barlow, D.H. & Durand, V.M. (1995). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Pacific Grove: Brooks\Cole Pub. Comp.
- 30- De Silva, P. & Rachman, S. (1998). *Obsessive –compulsive disorder: The facts*. Oxford: Oxford University Press, 2nd ed.
- 31- El-Saadany, M. K. E. (1996). Epidemiological, biochemical, phenomenological study of obsessive compulsive disorder in Alexandria. M.D. Theses (Unpublished). Faculty of Medicine, University of Alexandria, Egypt.
- 32- Emmelkamp, P. M. G. (1987). Obsessive-compulsive disorder. In L. Michelson & L. M. Ascher (Eds) *Anxiety and stress disorders: Cognitive-behavioral assessment and treatment*. New York: Guilford Press, pp. 310-331.
- 33- Hodgson, R.J., & Rachman, S. (1977). Obsessional –compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*, 15,389-395.
- 34- Lester, D., & Abdel-Khalek, A.M. (1998).suiciadty and personality in American and Kuwait students>*International Journal of Social Psyciatry*< 44, 280-238.
- 35- Lester, D., & Abdel-Khalek, A.M. (1999). Manic-Depression , suicidality, and Obsessional – compulsive tendencies. *Psychological Reports*. . 85,1100.
- 36- Marks, I.M. (1987). *Fears, phobias and rituals: Paic anxiety, and their disorders*. New York: Oxford University Press.

- 37- Okasha, A., Saad, A. Khalil, A.H., Seif El Dawla, A., & Yehia, N. (1994). Phenomenology of Obsessive-compulsive disorder : A transculture study. *Coperehensive Psychiatry*, 35, 191, 197.
- 38- Rachman,, S. J., & De Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behavior Research & Therapy*. 16,233-248
- 39- Reinecker, H. (1994). Zwangshandlungen und Zwangsgedanken. Pp.157-176. In Reinecker, H. (Hersg.) *Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Modelle psychischer Stoerungen*. Hogrefe Verlag. Goettingen.
- 40- Rosenhan, D.L., & Seligman, M.E.P. (1995). *Abnormal psychology*. New York: Norton,3rd ed.
- 41- **Wellner, A.**, Reich, T., Robins, I., Fishman, R., & van Doren, T. (1976). Obsessive-compulsive neurosis. *Comprehensive Psychiatry*, 17 (527-539).