التوجه العلاجي من وجهة نظر المصاب باضطراب الوسواس القهري

Treatment approach from the point of view of the person with obsessive-compulsive disorder

إبراهيم بن عجمية[1*]، د. محمد مكي[2]

[1] جامعة وهران 2أحمد بن أحمد (الجزائر)، ibrahim16benadjemia@yahoo.com

[2] جامعة وهران 2 أحمد بن أحمد (الجزائر)، mekkipsychologie@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2021/05/04 تاريخ القبول: 2021/05/21 تاريخ النشر: 2021/06/23

الملخص: نظرا للواقع السوسيوثقافي الذي من خلاله يبني المريض المصاب باضطراب الوسواس القهري أسباب اصابته وتفسيراته لأسباب اضطرابه موظفا في ذلك حمولته الثقافية، فان دراستنا جاءت هادفة للكشف عن دور المعتقد والحمولة الثقافية في تفسير الاضطراب وعلاقته بالتوجه العلاجي من وجهة نظر المصاب بالوساوس والأفعال القهرية، اعتمد الباحثان على المنهج العيادي الذي اقتصرا فيه على دراسة لحالة تعاني من اضطراب الوسواس القهري وكان اختيارهما قصديا كما تم استخدام مقياس بيل براون للوسواس القهري واختبار الطب النفسي لحسان المالح كأداتين للدراسة.

وقد خلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين التفسيرات لأسباب الاضطراب والتوجه العلاجي.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الوسواس القهري؛ التوجه العلاجي؛ تصورات الاضطراب

Abstract: In view of the sociocultural reality through which the patient with obsessive-compulsive disorder builds the causes of his affliction and his explanations for the causes of his disorder, employing his cultural load, our study was aimed at revealing the role of belief and cultural load in explaining the disorder and its relationship to the therapeutic approach from the point of view of the obsessive and compulsive person. The two researchers focused on the clinical approach, in which they were limited to studying two cases suffering from obsessive-compulsive disorder and their selection was intentional. The Bell Brown scale for obsessive-compulsive disorder and the psychiatry test of Hassan Al-Maleh were used as tools for the study. The results of the study concluded that there is a relationship between the nature of perceptions and the cultural load of the patient and the nature of the treatment pattern used.

Key words: obsessive-compulsive disorder; Therapeutic orientation; Perceptions of disturbance.

*المؤلف المرسل

- مقدمة:

ان المدنية الحديثة وما حققته من تطور مادي على مختلف الأصعدة كان له في المقابل افرازات سلبية تعددت جوانبها وبخاصة على الصحة النفسية والعقلية كون الإصابة المرضية والاضطرابات في تزايد مستمر مقارنة بأزمنة فارطة نتيجة الآفات ومختلف المشاكل وما يصاحبها من قلق وتوتر وصراعات نفسية عقائدية ذات بعد ثقافي وحضاري.

ومن بين هذه الأمراض النفسية التي أصبحت تهدد الكيان النفسي الداخلي وتشكل خطرا على توازن الشخصية وتكيفها الاجتماعي اضطراب الوساوس والأفعال القهرية باعتبارها تؤثر على طبيعة الأفكار والمرونة الفكرية بالتسلط وعلى ديناميكية الأفعال والسلوكات بالقهر و الالزام بأداء الفعل ومختلف الطقوس والممارسات التي ينقاد لها الفرد المصاب بهدف التخفيف من درجة القلق والضغط النفسي الذي يعكر معاشه، كونه في صراع بين ادراكه للاعقلانية الأفكار والأفعال وعجزه في التحكم الانفعالي الأمر الذي يدفعه إلى طلب العلاج والمساعدة.

فطرق التكفل وعلاج هذه الأمراض والاضطرابات مختلفة ومتعددة داخل المجتمع الواحد، فمنها ما هو ذا نمط حديث (الطب النفسي والعقلي) يعتمد التقنيات والتفسيرات القائمة على التشخيص والقواعد العلمية في إيطار برامج علاجية معتمدة ومنها ما هو تقليدي (العلاج الشعبي) الذي يعود لممارسات قديمة تم توارثها عبر الأجيال والتي تفسر المرض والاضطراب بتأثير أمور ميتافيزيقية (المس، العين، السحر.) وبناءا على ما سبق نطرح الإشكالية التالية:

1-إشكالية الدراسة:

إن حالة عدم الاستقرار النفسي والمعاناة التي يحياها الأفراد جراء الإصابة بالوساوس والأفعال القهرية تدفعهم للبحث عن حلول وعلاجات على أمل الشفاء أو التخفيف من حدة الأعراض، إلا أن النظرة لهذا الاضطراب تختلف باختلاف المجتمعات والعرقيات وأنماطها الفكرية والثقافية فمنهم من يفسر الأعراض الوسواسية على أساس خلل عضوي و وظيفي يتعلق بإصابة الدماغ والجهاز النفسي أو العصبي ومنهم من يرى عكس

ذلك كون الإصابة غير ظاهرة متعلقة بأمور داخلية تخص الأفكار والتحكم في الإرادة والفعل فهي بذلك لا علاقة لها بجانب الطب النفسي، إذ تنسب إلى عالم غيبي غير مرئي متمثل في الروحانيات والمس الجني وقضايا العين الحاسدة والسحر، فالاختلاف في تفسير الاضطراب أدى إلى تعدد الطبوع العلاجية داخل المجتمع الواحد (طب شعبي، علاج تقليدي، علاج ديني، علاج نفسي، طب عقلي،..) وعلى هذا فان تبني ثقافة العلاج واختيار التوجه العلاجي المناسب من قبل المصابين كان متعددا تعدد أنماط العلاج فمنهم من يفضل العلاج التقليدي الشعبي و منهم من يلجأ على العلاج الحديث ومنهم من يجمع بين العلاجين، فتنوع التفسيرات وتعدد الطبوع العلاجية دفع العديد من الباحثين لتناول الموضوع من جوانب المعتقدات والتصورات والتوجه العلاجي وعلى هذا فان دراستنا كانت هادفة إلى تناول دور المعتقدات والتصورات التي تشكلها الحمولة الثقافية في تحديد نمط العلاج عند شريحة المصابين بالوساوس والأفعال القهرية ومن هذا المنطلق يمكن تحديد **الإشكالية التالية**:

هل توجد علاقة بين تفسيرات أسباب الاضطراب والتوجه العلاجي لدى المصاب بالوسواس القهري؟

2-الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة بين تفسيرات لأسباب الاضطراب والتوجه العلاجي من وجهة نظر المصاب بالوسواس القهري.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- الكشف عن تفسيرات لأسباب الاضطراب.
- مدى وجود علاقة بين التفسيرات والتوجه العلاجي.
- مدى فاعلية التوجه العلاجي.
- مدى تأثير الحمولة الثقافية في اختيار العلاج.

4- أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على هذا الاضطراب والأنماط العلاجية.

-تمكننا هذه الدراسة من الكشف عن الأسباب الموضوعية لاختيار التوجه العلاجي لدى المصابين بالوساوس القهرية.

-اعتبار الدراسة قيمة إضافية للدراسات السابقة حول الموضوع.

5- مصطلحات الدراسة:

- **اضطراب الوسواس القهري:** يعرف اجرائيا بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من خلال نتائج اختبار الوسواس القهري لبيل براون.

- **التوجه العلاجي:** هو نمط علاجي يفصح عنه المريض أو أسرته والذي يتوافق وطبيعة التصورات والتفسيرات فقد يكون علاج تقليدي ممثل في الرقية الشرعية أو زيارة الأضرحة والتبرك بالصالحين وغيرها من الممارسات الشعبية أو يكون علاج طبي عقلي ونفسي.

تصورات الاضطراب: هي كل ما يحمله المريض من تصورات وتفسيرات لأسباب الاضطراب فقد تكون موضوعية أو ذاتية.

6-الدراسات السابقة:

نظرا لأهمية الموضوع فلقد تم تناوله من طرف العديد من الباحثين من خلال دراسات مختلفة نذكر منها:

1.6-دراسات تناولت دور المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي:

-دراسة أحمد فيطاس (2020) حول وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي يهدف هذا البحث الى دراسة وظيفة المعتقدات الثقافية في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي، من خلال تفسير أسباب حدوثها، ومن تم التوجه العلاجي واختيار العلاج المناسب. بالإضافة إلى دور الأسرة في تعزيز هذه المعتقدات لدى الحالة المصابة باضطراب نفسي. وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام استمارة ضمت ثالثة أبعاد صممت انطلاقا من تقنية (EMIC catalogue interview model Explanatory)دليل المقابلة للنماذج. اجريت الدراسة

الميدانية على 100 حالة للراشدين ذكور وإناث بمستغانم مصابين باضطرابات نفسية تتراوح أعمارهم بين 30 و45 سنة .وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

إلى أن للمعتقدات الثقافية وظيفة أساسية تكمن في التعرف على اسباب الاضطراب وتفسيره وكذا التوجه العلاجي المناسب،

أن نسبة كبيرة من تفسير أسباب الإضطرابات النفسية أرجعت إلى أسباب غيبية، مما جعل التكفل بهذه الاضطرابات النفسية يأخذ توجها غيبيا، بإتباع مختلف العلاجات التقليدية

كما توصلت أن الأسرة هي المرجعية في تفسير الاضطراب وتوجيه الفرد المصاب إلى العالج الذي تراه مناسبا.

دراسة الباحث قويدر بن أحمد (2010،2011) الموسومة ب: التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد، والتي هدفت إلى الاهتمام بالتصورات الثقافية، على اعتبار أنها واقع أو معاش واقعي غائب يمكن الاستفادة من حضوره على شكل تعبير له دلالته في فهم المرض وإيجاد العلاج المناسب، كانت الدراسة عيادية لثماني حالات، أجريت بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية بمستغانم وتوصلت إلى النتائج التالية:

-1 :وجود علاقة بين التمثلات الثقافية للاكتئاب والتمثلات الثقافية للعلاج،

2- التمثلات الثقافية للعلاج ناتجة عن الوضعية العلاجية للمسار العلاجي،

3- التمثلات الثقافية للعلاج ناتجة عن تمثل شخصية المعالج.

-4 التمثلات الثقافية للعلاج ناتجة عن خصائص كل نموذج علاجي (بوعبد الله،2020،14،15).

2.6- دراسات تناولت الوساوس وطرق علاجها:

-دراسة صباح السقا(2014)حول فاعلية العلاج الاستعرافي السلوكي للوسواس القهري، هدفت الدراسة الى الكشف عن فاعلية هذا العلاج في خفض أعراض الوسواس القهري من خلال برنامج موجه لأفراد العينة و المكونة من 12 مريضا (9اناث و3ذكور) المشخصين طبيا باضطراب الوسواس القهري، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي كطريقة في البحث ومقياس بيل براون وتقنية التعرض المكثف ومنع الاستجابة لتحقيق

العلاج الاستعرافي، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات أفراد العينة في القياس البعدي وقياس المتابعة.

-1 دراسة خميس رمضان العزامي (2018) حول فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة أعراض الوسواس القهري، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض الوسواس القهري وقد تم تقسيم العينة الى مجموعتين ، مجموعة ضابطة عددها نحو 12 منتفعا ومجموعة تجريبية عددها الى 12 منتفعا من مرضى الوسواس القهري ذكور وقد قام الباحث باستخدام المنهج التجريبي و مقياس بيل براون للأفكار والأفعال القهرية، برنامج العلاج المعرفي السلوكي المصمم من 22 جلسة علاجية مخصصة لعلاج اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة.

- توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوسواس القهري بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوسواس القهري يعزى لتطبيق البرنامج العلاجي

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الوسواس القهري بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج العلاجي.

3.6- دراسات تناولت تصورات الصحة والمرض:

-أوردت (فيروز2014،19،11) دراسة الباحث سليمان بومدين (2003-2004) الموسومة بالتصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر والتي هدفت إلى كيفية بناء وتشكيل التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في مجتمع الدراسة، وكشفت نتائج الدراسة أن هناك نمطين من الطب : طب رسمي ذو نمط جامعي، وطب تقليدي(شعبي)، وقد بينت

الدراسة أن هناك عدة مسارات علاجية يسلكها المرضى ، وهي مسارات ترتبط بتصور المريض ومحيطه عن المرض، حيث أن الغالبية تفضل الطب الحديث، وعند فشل هذا الأخير فقد يلجأ إلى الطب التقليدي وقد بينت نتائج الدراسة أن من أفراد العينة من يرجع أسباب المرض إلى عوامل طبيعية كالفيروسات والمكروبات وبعضهم يرجعها لأسباب غيبية، كالعين والجن والمكتوب، التي يعتمدون في علاجها على الطب النبوي، أو إلى ممارسات علاجية تعتمد على الكهنة والسحر(بوعبدالله،2020،14).

- دراسة رانيا الصاوي عبده عبد القوي (2017) حول المتغيرات الاجتماعية والثقافية لتصور المرض النفسي وأساليب علاجه والتي هدفت إلى الوصول الى المتغيرات الاجتماعية والثقافية المختلفة المؤثرة في تصور وفهم المرض النفسي، من حيث نوعه أو أعراضه وأسباب حدوثه، وبالتالي تحديد الأساليب العلاجية الملائمة، سواء كانت هذه الأساليب حديثة أو قديمة، دينية أو علمانية، علمية أو شعبية وكشفت نتائج الدراسة أن أعراض المرض النفسي ومعدل تكراره ومدى خطورته أحد أهم المتغيرات المؤثرة في فهم وتصور المرض، و أن هناك تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض النفسي لدى المريض وفي اختيار المريض العلاج المناسب، كما تم التوصل لوجود تأثير للظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة على تصور المرض النفسي، و أن العناصر الثقافية والدينية بما فيها الثقافة الشعبية، والمستوى التعليمي لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض وتحديد العلاج المناسب في اطارها.

-إن الدراسات السابق ذكرها والتي منها دراسة أحمد فيطاس (2020) التي تناولت وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي، ودراسة الباحث قويدر بن أحمد التي تناولت التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي للمكتئب الراشد هي دراسات تناولت تصورات وتفسيرات المريض في التوجه العلاجي، لكنها لم تتناول موضوع دراستنا بالتحديد الاضطراب (الوساوس والأفعال القهرية). وأما دراسة صباح السقا (2014) حول فاعلية العلاج الاستعرافي السلوكي للوسواس القهري ودراسة خميس رمضان العزامي (2018) حول فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة أعراض الوسواس القهري هي دراسات حددت العلاج والاضطراب للكشف عن فاعلية العلاج لكنها لم تشر إلى التسوق العلاجي الذي يعرف به مرضى الوسواس القهري منه

التقليدي الذي غابت الإشارة اليه أما دراسة سليمان بومدين (2004) ودراسة رانيا الصاوي (2017) الذي ركزا أكثر على التوجه العلاجي الذي يتوافق مع التفسيرات ذلك ما دفع بالباحثين إلى المزيد من إثراء الموضوع من خلال الواقع السوسيوثقافي الذي يكشف عن تأثير المعتقدات في اختيار العلاج.

- **الجانب النظري للدراسة:**

1-الصورة الإكلينيكية للوساوس والأفعال القهرية:

تعتبر الاستجابة للوسواس من أكثر الأمراض العصبية شيوعا بين الناس، ويعاني الكثير من الأفراد من الابتلاء بهذا المرض وتوجد حالاته غير الحادة عند أكثر الأفراد بنحو أو بآخر على هيئة أفكار وأعمال لاإرادية وتتجلى لنا بصورة شك وتردد وعدم عدم إمكانية التركيز الذهني وقرارات وتصرفات غير مألوفة وبالطبع لا يلتفت الأفراد لهذا الأمر لأنه ليس بتلك الدرجة من الشدة التي تصل إلى حد الحيلولة بين المرء وممارسته لأعماله ونشاطاته الاجتماعية، وتوجد درجته الحادة فقط عند أولائك الذين يجب اعتبارهم مرضى حقا لأنهم يهدرون جل تفكيرهم وأوقاتهم وحياتهم في الوسواس بشكل كامل ، اذ يجد الشخص نفسه مكرها على الاتيان بأعمال ليست لصالحه ولا لصالح الآخرين(علي،1996،13).

1-1تعريف الوساوس والأفعال القهرية:

يعرف لابلانش Laplanche (1973) الوسواس القهري على أنه قوة داخلية حيث يشعر الفرد نفسه مرغما بهذه القوة الداخلية على أن يفعل، وعليه أن يفكر على هذا النحو ويناضل ضد هذه القوة (اديب،2015،78).

- يرى سالكوفيسكز(1985) Salkovskis في نموذجه عن الوساوس أنها عبارة عن معارف مقحمة يفسر المرضى حدوثها ومحتواها على أنها تعد دليلا على مسؤوليتهم عن إلحاق الأذى بأنفسهم أو بالآخرين مالم يقوموا بعمل أي شيء يستطيعون بموجبه أن يتقوها وقد لاحظ أيضا أن الأفكار الوسواسية تمثل ظاهرة عامة ومن ثم فان وجودها ليس هو الذي يحدد الاضطراب ، بل ان استجابة الفرد لتلك الأفكار والتي تتمثل في القلق والانزعاج ، ومن ثم يعد وجود تلك الأفكار بمثابة مصدر إزعاج لهؤلاء الأفراد حيث تتشابه مثل هذه الأفكار الأوتوماتيكية السلبية (عادل،1999،241).

وبهذا فالوساوس والأفعال القهرية من الاضطرابات النفسية التي أصبحت تشكل خطرا على سلامة الصحة النفسية والعقلية للأفراد والجماعات كونها عصاب يشل الكيان العام للشخصية وديناميكيتها على المستوى النفسي والاجتماعي جراء الفعل القهري وتسلط الأفكار.

2-1 أسباب الإصابة بالوسواس:

إن الإصابة بوساوس الأفكار والأفعال القهرية لم يحدد من طرف وجهة محددة، فتعدد الإصابات أكد على تعدد الأسباب والعوامل والتي يمكن حصرها في:

- وجود مجموعة من السمات تجعل الشخص أقل تحكما وأكثر ضعفا بحيث يصبح فريسة لأفكاره الوسواسية وأفعاله القهرية والنتيجة زيادة المرض من حيث شدته ونوعه والنتيجة النهائية أن المريض يدخل في دائرة مرضية (محمد أحمد ،60،2014).
- عوامل سلوكية يكتسبها المصاب بعد التكرار المتواصل لأفعال وسلوكات أو طقوس معينة بغية التخفيف من درجة القلق والتوتر الذي تسببه الفكرة الوسواسية
- أسباب عضوية متعلقة بالجانب العصبي كانخفاض في مادة السيروتونين على مستوى النواقل العصبية أو وجود استعداد وراثي متعلق بالجينات والذي يتوارثه الأبناء عن الآباء والأجداد.

3-1 تشخيص الوساوس والأفعال القهرية:

حسب **DSM5**:

أولا: الوساوس:

أ- يجب أن تتوفر النقاط الثلاث التالية:

- اقتحام أفكار أو اندفاعات أو صور ذهنية متكررة ومستمرة وتسبب له القلق والشعور بالكرب والضغوط لا تتمحور هذه الأفكار حول مشكلات حياتية حقيقية.
- محاولة الشخص تجاهل أو إيقاف هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور.

- إدراك الشخص أن الأفكار أو الاندفاعات أو الصور الذهنية هي نتاج عقله هو وليست مقحمة عليه من الخارج.

ب- يشترط أن تعوق هذه الوساوس الفرد عن أنشطة هامة في مجالات حياته السوية كالعمل أو المذاكرة وتستغرق وقتا طويلا (أكثر من ساعة في اليوم).

ثانيا: الأفعال القهرية:

أ- يجب أن تتوفر النقاط الثلاث التالية لكي يشخص:

- سلوكات متكررة أو أفعال متكررة يدفع الفرد إلى تأديتها استجابة لوساوس أو اتباعا لقواعد قام بإحداثها ويتوجب عليه أن يطبقها.
- تهدف هذه السلوكات إلى منع وقوع كرب أو مصيبة له أو لأحد أفراد الأسرة.
- يدرك الفرد أن الأفعال القهرية غير معقولة وغير واقعية.
- هذه السلوكيات تعوق حياة الشخص الطبيعية وأدائه في مختلف المجالات المعتادة (محمد وآخرون، 2016،143،144).

2-العلاج النفسي والممارسة العلاجية:

2-1-مفهوم العلاج النفسي:

يرى فريدمان Freedman) وآخرون (1967) أن العلاج النفسي هو: " نوع من العلاج للأمراض العقلية والاضطرابات السلوكية ينشئ فيه المعالج عقدا مهنيا مع المريض ومن خلال اتصال علاجي محدد (لفضي أو غير لفضي) يحاول المعالج أن يخفف من اضطرابات المريض الانفعالية، وتغيير أنماطه السلوكية سيئة التوافق، وتنمية شخصيته وتطويرها" (إجلال 2000،83)

- يحدد ولبرج Wolberg معنى العلاج النفسي بأنه: " شكل من أشكال العلاج للاضطرابات ذات الطبيعة الانفعالية، يحاول من خلالها الشخص الفاحص أن يقيم علاقة مهنية بمريضه بهدف استبعاد، أو تعديل أو تأجيل ظهور الأعراض المرضية بغية الوصول الى إحداث نمو إيجابي في شخصيته"(أديب2015،323).

جاء في تعريف عبد العلي الجسماني أن:"العلاج النفسي بمعناه الأوسع، إنما هو نظام علمي يستدل منه على العلاقات الإنسانية التي تقوم بين الطبيب والمريض، إنه نظام

يتكون من إجراءات مختلفة ومعقدة (الجسماني،1998) بينه وبين أسرته والوسط المحيط به. كما جاء في تعريف زهران بأنه: "نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه. (زهران،2005،183).

فمن خلال التعريفات السابقة يمكن القول إن العلاج النفسي هو المنهج الذي توظف فيه التقنيات والفنيات العلاجية وفق قواعد ونظريات علمية، يمارسه شخص مؤهل علميا ومهنيا لعلاج مختلف الاضطرابات والأمراض النفسية، التي تؤثر في شخصية الفرد وتعيق تكيفه ونشاطه في بيئته الاجتماعية ويعمل المعالج من خلاله على التكفل النفسي بالمريض بالتخفيف من قلقه وتوتره الزائد.

-2-2أهداف العلاج النفسي:

- تعديل السلوك غير السوي وتعلم السلوك السوي الناضج.
- التخلص من المشكلات السلوكية وزيادة البصيرة بالنسبة لها وتعليم أساليب مواجهتها مستقبلا.
- تحويل الخبرات المؤلمة الى خبرات معلمة.
- تغيير مفهوم الذات السالب والقضاء على عدم التطابق بين مستويات مفهوم الذات المختلفة وتنمية مفهوم الذات الموجب وتحقيق التطابق بين مستويات الذات.
- تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.
- زيادة القدرة على حل الصراع النفسي والتغلب على الإحباط والتوتر والقلق.
- العمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدون نكسة.(حامد زهران2005،186).

2-3 تأثير العوامل الثقافية في العلاج النفسي:

تعتبر البيئة السوسيوثقافية التي يترعرع فيها الأفراد الحيز المكاني الذي يسقل الأفكار ويحدد طبيعة التفكير ويضبط نوعية الممارسات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات، فالأفكار والمعتقدات والسلوكات هي نتاج حمولة ثقافية تميز المجتمعات عن بعضها، فالنظرة للمرض النفسي ومساره العلاجي تختلف حسب أنماط التفكير وطبيعة العادات والتقاليد والمعتقدات المتداولة من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، وهذا ما يؤدي إلى

ممارسات علاجية كثيرة ومتعددة منها ما هو مؤسس على معارف علمية وحضارية ومنها ما يتنافى معها كونها ممارسات شعبية نابعة من الخرافات تنجم عنها انحرافات عن المجال العلاجي والأخلاقي مسببة مضاعفات في المرض وتأزم صحة المريض، وحسب أحمد عكاشة 1997 ص13،27) فإن العرافين والمنجمين والسحرة والكهنة على مر العصور مازالوا حتى الآن يؤدون أعمالهم رغم الطفرة العلمية الهائلة، إنهم المعالجون النفسيون الشعبيون والذين يقومون بتلك المهمة، وربما يجدوا الدعم والمساندة من قبل الثقافة الفرعية (حسن غانم، د س،09). لذا يجب الاهتمام بالثقافة في نواحي الصحة العقلية من حيث محاربة التقاليد الخاطئة، والاهتمام بالتربية الجنسية، ومحاربة تعاطي المخدرات والكحول وتنوير عقول الناس عن الأمراض العقلية والنفسية بحيث نستبعد من أذهانهم المعتقدات الخاطئة بشأنها، باعتبارها تنتج عن الحسد أو مس الجن والسحر .....أو ايمانهم بأن علاجها يتم بعمل الزاروكتابة التعاويذ والأحجبة أو زيارة المشايخ والسحرة والمنجمين، بحيث يسارعون بالمبادرة إلى علاجها عند الأطباء المختصين من بدء ظهورها. ويتبع ذلك أيضا العمل على إبعاد فكرة الشعور بالعار بسبب وجود الإصابة بالمرض العقلي في العائلة، فكثيرا ما يؤدي هذا على حبس المريض وكتمان أمره واعتبار إرساله إلى المستشفى فضيحة كبرى، مع أن الأمراض النفسية والعقلية في الحقيقة يمكن أن يتعرض لها أي شخص شأنها في ذلك شان باقي الأمراض (محمد،1952،213).

3-العلاج الشعبي التقليدي:

ان وجود الاضطرابات والأمراض النفسية على مر السنين وتعاقب الحضارات لازمه العلاج بغية التخفيف من الألم وإعادة التوازن النفسي والاجتماعي من خلال استخدام طرق وأساليب تتماشى وطبيعة المعتقد والثقافة السائدة في ذلك المجتمع والذي كان يتم من قبل شخص معين يطلق عليه اسم " المعالج".

3-1 المعالج التقليدي:

هو شخصية أظهرت التميز والإقدام على المرضى والمضطربين بالتكفل بهم عن طريق تقديم حلول وممارسات تتناسب وطبيعة التصورات والتمثلات لأسباب الاضطراب وطرق علاجه وقد عرفته المنظمة العالمية للصحة حسب سيدي عابد(2009) بأنه " الشخصية المعترف بها من طرف الجماعة التي تعيش في وسطها، وذلك بكونها قادرة على تقديم

علاجات صحية باستعمال مواد نباتية، حيوانية ومعدنية، وطرق مبنية على الأساس الاجتماعي-الثقافي والديني، وعلى المعلومات، السلوكات والمعتقدات المتعلقة بالراحة الجسمانية، العقلية والاجتماعية، وكذلك بعلم أسباب الأمراض والعجز الصحي الظاهر داخل الجماعة".(أحمد126،2021).

2-3 العلاج التقليدي:

هو مجموعة من الممارسات والأساليب الطقوسية المتوارثة عبر الأجيال بالتقليد ، تشكل المخيال الثقافي لطبيعة المرض وعلاجه وهي تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى وقد أشار مصطفى الشربيني(2004) أن المعالجين الشعبيين يستخدمون وسائل غير طبية في العالج مثل الأعشاب والتعاويذ والإيحاء، وقد يشوب ممارستهم بعض الشعوذة لكنهم يحققون نتائج جيدة حين يمارسون وسائلهم العلاجية في ظل الإقبال الشعبي والمعتقدات الإيحائية (أحمد،2021،123).ويرى عبد الرزاق (2005) أنها تساعد في شفاء المرضى مستخدمة المتوافر المحلي من الأعشاب الطبيعية ومرتبطة بالجوانب الروحية والثقافية للمجتمع وهكذا فان الطب الشعبي هو معالجة الأمراض بطرائق تقليدية أو مكتسبة عن طريق الخبرات المتوارثة جيلا بعد جيل ، لا بطرائق علمية أو مكتسبة عن طريق الدراسة في كلية من كليات الطب (حملات د س،64).

4-1- تصورات الاضطراب والعلاج:

-مفهوم التصور: حسب سارج موسكو فيسي (1992)"هو إعادة اظهار الشيء للوعي مرة أخرى رغم غيابه في المجال المادي، وهذا يجعل منه عملية تجريدية محضة على جانب كونه عملية ادراكية فكرية" فهو عملية استحضار صورة موجودة في الذهن تكون مرتبطة بموضوع ما، أو وضعية محددة، كما قد تكون مرتبطة بالمحيط الذي يعيش فيه ذلك الشخص (بوعبد الله،2020،129). فالوسط السوسيوثقافي الذي يترعرع فيه الأفراد والجماعات له بالغ الأثر على تكوين الأبعاد والمفاهيم الفكرية من خلال عملية التعلم التي تتماشى مع النمو النفسي والمعرفي، مما يعطي نوع من الخصوصية لطبيعة التصورات في المجالين الإدراكي والتجريدي للأشياء.

2-4- التصورات الاجتماعية وأثرها على التوجه العلاجي:

يرى جون بياجي Jean Piagie "أن التصورات الاجتماعية هي الميكانزيم الذهني الذي يسمح ببناء الصورة الذهنية، وهذا يخص إرجاع إلى الحاضر ما هو من الماضي كفكرة أو موضوع أو حادثة معينة ، والتصور يعد الممثل الرئيسي للموضوع الذي أعيد بناؤه رمزيا" (كريمة2021،26).فهو بمثابة التأويلات المتعلقة بمختلف الأحداث الحياتية الصارة والمؤلمة التي تشكل المرجعية الفكرية للتمثلات الاجتماعية لمسألة الصحة والمرض وطريقة العلاج وهذا ما يعزز من ثقافة التفسيرات، فقد كانت المجتمعات القديمة ترجع أسباب الأمراض الجسمية والنفسية إلى حلول الأرواح الشريرة في الجسم، وبالتالي يكون الشفاء منها عن طريق طردها بالتعويذات التي كانت تمارس من قبل الكهنة والسحرة والعرافين، وكان المرضى يتعرضون للتقييد بالسلاسل والضرب لطرد هذه الأرواح (بوعبد الله، 2020،130).
فالأمراض النفسية والجسدية على اختلاف أنواعها بين الأفراد في المجتمع الواحد وما ينجم عنها من آلام ومعاناة تدفع المصابين والقائمين عليهم بالبحث عن علاج أو طريقة للتخفيف من درجة الألم وتخليصهم من الوضعية المأسوية التي يعيشونها والتي تكون التفسيرات التي تنسب لطبيعة هذا الاضطراب لتتماشى وفق طبيعة البيئة والمعتقد الثقافي القائم على التصورات والتمثلات الاجتماعية لذلك المجتمع وهذا ما أشار إليه مختار رحب (2014) في دراسة ريفرزRivers "بدراسة حول (الطب، السحر، الدين) و التي ركز من خلالها على الممارسات الطبية والعلاجية كنسق ثقافي ذلك إن للمعتقدات الثقافية والطقوس والرموز أثر كبير على الحالة الصحية للفرد، فبدافع المعتقد يفضل المريض العلاج التقليدي بدلا من الذهاب إلى العلاج الطبي الرسمي .فهناك علاقة جد قوية بين الأطر الثقافية والجوانب الصحية، فالنمط الثقافي داخل أي بيئة هو المسؤول عن تصورات المرض والعلاج ومن هنا لا يمكن إهمال الجانب الثقافي أو العوامل الثقافية في تفسير المرض وحتى طريقة العلاج (أحمد،2021،134).

- **الجانب التطبيقي:**

1- إجراءات الدراسة الميدانية:

-منهج البحث: لقد تمت الدراسة وفق المنهج العيادي الذي يقوم على الدراسة المعمقة للحالة موظفا في ذلك الملاحظة والمقابلة العيادية وتاريخ الحالة، إضافة إلى تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية بغية تحقيق الهدف المسطر والمتمثل في الكشف عن طبيعة العلاقة بين تفسيرا ت أسباب الاضطراب والتوجه العلاجي لدى الأفراد المصابين باضطراب الوساوس والأفعال القهرية.

-حالات الدراسة: ان موضوع الدراسة يعنى بدراسة وجهات نظر المريض بالوساوس القهرية والتوجه نحو العلاج الذي يستجيب لحاجته العلاجية وبذلك كانت الدراسة مقتصرة على حالة (أنثى) تعاني من اضطراب الوسواس القهري والتي تبلغ من العمر 35 سنة.

-الإطار الزماني والمكاني للدراسة: تمت الدراسة ب ولاية غليزان- 2018-2019، أجريت خلالها سلسلة من المقابلات مع تطبيق مقاييس الدراسة لتحقيق أهداف الدراسة.

-أدوات الدراسة:

اعتمد الباحثان على المقابلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة مع تطبيق مقياس بيل براون لتحديد درجة الإصابة بالوسواس القهري لدى الحالة ومقياس الطب النفسي لحسان المالح للكشف عن التصورات للاضطراب والتوجه العلاجي.

_اجراءات البحث:

أجريت الدراسة في ظروف عادية رغم الصعوبات التي تعترض كل باحث.

2-عرض المقابلات:

-تقديم الحالة:

الحالة (ح، ح) أنثى تبلغ من العمر 35 سنة طويلة القامة متناسقة الوزن والطول، مزاج مضطرب متزوجة وأم لولدين، مدة الزواج 10 سنوات، المستوى الدراسي ابتدائي، نشأت في أسرة محافظة حيث كان الآب حافظا لكتاب الله تحتل المرتبة السادسة لإثنى عشر آخ 9 بنات و3 ذكور تربطها علاقة جيدة بأفراد عائلتها تقيم الحالة مع زوجها في بيتهم

الخاص وهي ماكثة في البيت، علاقتها متوترة مع أهل الزوج نتيجة نشوب خلافات ومشاكل تعرضت على إثرها لاضطرابات نفسية.

-التاريخ المرضي للحالة:

ترجع الحالة بدايات المرض بعد السنة الثانية من الزواج نتيجة الضغط الممارس عليها من طرف أم الزوج وأخته على حد قولها "أنحس روحي مغاجية من الصباح حتى المساء" وبعد40 يوم من النفاس أصيبت بحالة غضب تعرضت على إثرها للبكم (الخرص) و شلل في يدها اليسرى دام لمدة 3 أشهر فكانت عاجزة عن تحريكها وبعد مرور فترة من الزمن واستمرار الأوضاع الأسرية على حالها وتواصل الضغط تقول الحالة: "كنت أدعي المرض ولا أنهض كهروب كي لا ألقاهم" " كنت أحمل بالكرسي وكانت تعجبني الحالة التي أكون عليها لأنها تبعد عني المشاكل التي لم أستطع تحملها " كما صرحت الحالة أن مدة زواجها قاربت العشر سنوات ، 6 سنوات منها في حالة مرض، قلق شديد ومعاناة اذ تقول : "كنت نقول كون نموت خير" أذ لم تكن ترغب في الاستحمام وتغيير الملابس لمد طويلة.

-المعاش النفسي الراهن للحالة:

بعد المشاكل الأسرية والضغط النفسي الذي تعرضت له الحالة من طرف أفراد العائلة ترى أنها أصبحت تعاني من قلق و توتر مستمر دائم لأفكار تراودها مصحوبة بالتفكير السلبي لما سيؤول إليه حالها من الإصابة بالأمراض والخوف وعدم الإحساس بالأمن، كما أنها تشتكي الشعور بالذنب لما صدر عنها من أقوال وأفعال، إضافة إلى معاناة كبيرة من التخيلات ووجود أفكار تسلطية وأصوات داخلية تتحكم في ارادتها وأفعالها عند لمس الأشياء وغلق الأبواب والنوافذ، إضافة إلى ممارسة بعض الطقوس، فهي ترى أن هذه الاضطرابات التي سببت لها المعاناة وشغلت بالها أصبحت تأخذ منها وقتا في التحليل والمعالجة نتيجة الشك وخاصة التي تتعلق بالأهل والزوج إضافة إلى ما أصبحت تسببه لها من تعارض مع الزيارات للأماكن و لقاء الأشخاص إذ أنها تبذل جهدا للمقاومة ومحاولة السيطرة.

-تصورات الحالة للاضطراب:

ترجع الحالة (ح،ح) أسباب اضطرابها و ما تعرضت له من أحداث ووقائع مرضية في السنوات الأولى من المرض إلى ممارسات الدجل وأمور السحر والشعوذة التي كانت ضحية لها إذ تذكر أنها تعتقد في تلبس الجن بها فكانت تحس أن أحدا يكلمها من الداخل ويتحكم فيها و في سلوكياتها كما تصاب كذلك بالبكم والعجز عن الكلام (الخرص) و تشنجات على مستوى الأطراف، كما كانت تقصد مكان ربط الكلب دون وعي وتقوم بتقليده في النبيح والعواء كلما كانت مشاكل بالبيت، وأن زوجة الحمو كانت تصاب هي كذلك بنفس الأعراض معتقدة في تأثيرات قوى خفية، فهي تربط أعراضها المرضية بالبيت اذ تعتقد أن الجن تسكنه بناءا على ما كان يظهر عليها من أعراض مما دفع بالزوج للتنقل لبيت آخر مستدلة في ذلك أنها كلما زارت بيت أم الزوج إلا وتصاب بنفس الأعراض وهذا ما ألزمها الامتناع عن الزيارة لمدة دامت سنة ونصف، إلا أنها ترى أن أعراض المرض لا تزال تلازمها رغم خضوعها للعلاج الشعبي وأن عدم فاعلية هذا الأخير دفعت بها إلى التوجه نحو العلاج النفسي.

-المسار العلاجي للحالة:

توجهت الحالة في السنوات الأولى من المرض للعلاج عند الرقاة وممتهني الطب الشعبي التقليدي، تذكر منهم الراقي الذي رقاها وقامت عنده بالحجامة كما وصف لها بعض الأعشاب وتقول إنها تساءلت عندما رأت قارورات الماء " كيف استطاع أن يقرأ الرقية على كل هذا الكم الهائل من القارورات " وتقول إنه كلفها الملل الكثير، كما زارت كذلك أحد المعالجين المدعوا (ش) والذي قال لها أنها مصابة بتلبس جنية صغيرة وأنه قد نزعها منها وعليها أن ترجع مرة أخرى وإلا فانها ستعود إليها، بالإضافة إلى رقاة ومعالجين آخرين فمنهم من كان يقرأ عليها القرآن ومنهم من كان يشخص حالتها بمس الجن فيقوم بضربها اذ تقول:" كان يضربني بالمطرق ويشربني 5لترات ماء" ومعالجة أخرى قامت بربطها بالسلاسل تقول:"كانت تربطني بالسناسل والكادنة" ومنهم من كان يصف لها عقدات من الطب البديل من الأعشاب والعسل إلخ وعدم فاعلية هذه الأنماط العلاجية الشعبية دفع بها إلى التوجه إلى العلاج النفسي.

-تطبيق المقياس: أثناء اجراء المقابلات مع الحالة تم تطبيق مقياس بيل براون كقياس قبلي لتحديد درجة الوسواس القهري الذي تعاني منه والذي كانت درجته (19 من 20) بالنسبة للأفكار و(16من20) بالنسبة للأفعال القهرية بمجموع (35 درجة) وهي أعراض شديدة والتي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا، بالإضافة إلى تطبيق اختبار الأفكار الشائعة حول الطب النفسي لحسان المالح (2001)، للكشف عن طبيعة المعتقدات والتصورات في التوجه العلاجي والذي كانت نتائجه كالآتي:

الرقم	الفقرات	العدد	الأبعاد	صحيحة تماما	النسب	صحيح جزئيا	النسب	خاطئة تماما	النسب	لا أدري	النسب
01	(16-1)	16	ميدان الطب النفسي	02	%12.5	00	00	12	%75	02	12.5 %
02	(29-17)	13	الأدوية النفسية والعلاج الدوائي	07	53.84 %	04	%30.76	00	%00	02	15.38 %
03	(49-30)	20	الطبيب النفسي وشخصيته وكيفية التعامل معه	03	%15	02	%10	15	%75	00	%00
04	(63-50)	14	معاني الاضطراب النفسي وتشخيصه وكيفية علاجه	04	28.57 %	02	%14.28	08	57.14 %	00	%00
05	(69-64)	06	كيفية التعامل مع المريض النفسي	03	%50	00	%00	03	%50	00	%00
06	(75-70)	06	بعض الاضطرابات النفسية	00	%00	00	%00	05	%83	01	16.66 %

							المحددة			
07	(81-76)	06	العلاجات غير الدوائية	03	%50	00	%00	02	33.33 %	01	16.66 %6
المجموع		81		22	29.98 %	08	%07.86	45	53.35 %	06	07.84 %4

3-تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي تم اجراؤها مع الحالة تبين لنا ما يلي:

أن الحالة(ح، ح) تعاني من اضطراب الوسواس القهري الذي عرفت من خلاله قلق و صراع وتقلب المزاج وحالة من عدم الاستقرار النفسي والانفعالي نتيجة ما تعانيه في علاقتها الزوجية و العائلية والتفسيرات التي تنسبها اليهما مصحوبة بالشعور بالندم والذنب و أفكار الموت و ما بعد الموت فينتابها الخوف وعدم الإحساس بالأمن ، فهي أفكار وتصورات تلازمها طوال اليوم فتصاب بالإحباط، إضافة إلى ممارسة بعض الأفعال القهرية متمثلة في تحويل الحجارة من الطريق وغلق الأبواب وتفقد الغاز باستمرار، فالحالة تدرك طبيعة الأفكار والأفعال لكنها عاجزة على التحكم الانفعالي كما أنها تعاني كثرة الشك وخاصة في الأشخاص و الأماكن التي تنسبها لحالتها المرضية، فما ينجم من معاش نفسي أليم عن شدة هذه الأعراض الوسواسية والأفعال القهرية التي تم تشخيصها من خلال المقابلات العيادية والملاحظة والتي توافقت مع ما كشفت عنه نتائج مقياس بيل براون للوسواس القهري والذي كانت نتيجته (35 درجة) بنسبة (87،5%) وهي أعراض شديدة والتي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا.

تجسدت تصورات وتفسيرات الحالة لأسباب الاضطراب من خلال خطاباتها كونها مصابة بتلبس جني والاصابة بالسحر" راني مسحورة وجن راه فيا " وبناءا على تفسيرات المعالجين الذين عززوا معتقداتها إضافة إلى كون المحيط الأسري الذي يعتقد في ذلك.

-إن واقع الحالة الصحي والنفسي دفع بالأهل إلى التوجه نحو العلاج باختلاف أنماطه بناءا على ما كان يظهر على الحالة من أعراض وبذلك، فان تفسيراتهم كانت نابعة من نمطهم الثقافي الذي يرجع الأسباب إلى تأثير قوى غيبية ما جعل الحالة تتشبع بثقافة هذا الاتجاه العلاجي وعزز لها طبيعة هذه التصورات والتمثلات للمرض وعلاجه، وفي وتوافق ذلك ما أشار اليه محمد علي محمد (1989)"أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى اختلاف في التعبير عن الألم وفي تفسير الأمراض وطرق التجاوب معها، ولعل هذا التباين راجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية والثقافية (فيروز،2013،142).

عرفت الحالة تسوقا علاجيا ترددت من خلاله على مختلف المعالجين دون أن يعرف مسعاها نجاعة وفاعلية رغم ما كانت تمارسه من طقوسهم العلاجية ما دفعها إلى التوجه إلى العلاج النفسي والذي عرفت من خلاله تحسنا في اختفاء الأعراض المرضية كشفت عنها نتائج الاختبار البعدي لمقياس الوسواس لبيل براون والذي كانت نتيجته (01 درجة) بنسبة (2،5%) بتقدير خفيف جدا.

ان النتيجة المحققة من خلال العلاج النفسي المعرفي السلوكي غيرت من قناعات الحالة وتوجهها العلاجي وتفسيراتها لطبيعة الاضطراب وهذا ما ظهر جليا من خلال اختبار حسان المالح (2001) حيث تبين التصور الإيجابي للحالة حيال ميدان الطب النفسي عموما بنسبة (75%)باستجابات خاطئة تماما ، بينما قدرت نسبة النظرة للأدوية النفسية والعلاج الدوائي ب(00%) وهو تصور سلبي ، في حين أكدت على اعتقادها الإيجابي في الطبيب النفسي وشخصيته وكيفية التعامل معه بنسبة (75%)وهذا ما لمسناه من خلال تغييرها لتوجهها العلاجي، في حين سجلت نسبة فوق المتوسط (57،14) وهي نظرة إيجابية لمعاني الاضطراب النفسي وتشخيصه وكيفية علاجه ، أما أفكارها حول التعامل مع المريض النفسي فكانت متوسطة بنسبة(50%) كونها عاشت المرض وفيما يخص نسبة الاضطرابات النفسية المحددة فكانت نظرتها لها جد إيجابية بنسبة (83%) أما النظرة للعلاجات غير الدوائية فكانت سلبية (33،33%) لنقص ثقافة الحالة في ميدان العلاج النفسي ، أما النسبة العامة لاختبار النظرة للعلاج النفسي فكانت نظرة إيجابية فوق المتوسط لصالح العلاج النفسي بنسبة (53،35%).

4-نتائج الدراسة:

من خلال الدراسة الميدانية وتحليل نتائج المقابلات تم التوصل إلى ما يلي:

-الحالة تعاني من اضطراب الوساوس والأفعال القهرية.

-أظهر مقياس بيل براون نسبة (87،5%) بدرجة أعراض وسواسية شديدة تعاني منها الحالة.

-للمحيط الأسري دور في تعزيز المعتقدات وتحديد طبيعة التوجه العلاجي.

-تفسير الحالة لأسباب الإصابة بالمرض وطبيعته تناسب وطبيعة المعتقدات والحمولة الثقافية.

-التوجه العلاجي للحالة توافق مع التفسيرات لأسباب الاضطراب في كلا العلاجين الشعبي والنفسي.

- عدم فاعلية العلاج دفع بالحالة على تصحيح التصورات وتغيير القناعات والتوجه نحو العلاج النفسي جسدتها نتائج اختبار الأفكار الشائعة حول الطب النفسي لحسان المالح.

5- مناقشة الفرضية:

من خلال الدراسة العيادية وتحليل النتائج تم التوصل إلى تحقق فرضية الدراسة الممثلة في وجود علاقة بين التفسيرات للاضطراب والتوجه العلاجي من وجهة نظر المصاب بالوسواس القهري وهذا ما توافق مع خطابات الحالة ونتائج الاختبارات والتي أكدت أن التوجه العلاجي للمصاب باضطراب الوسواس القهري تناسب مع طبيعة المعتقد والحمولة الثقافية إضافة إلى ما أشارت إليه نتائج دراسة أحمد فيطاس (2020) والتي كشفت أن للمعتقدات الثقافية وظيفة أساسية تكمن في التعرف على اسباب الاضطراب وتفسيره والتوجه العلاجي المناسب، وكذا نتائج دراسة الباحث قويدر بن أحمد (2010،2011) والتي كشفت عن وجود علاقة بين التمثلات الثقافية للاكتئاب والتمثلات الثقافية للعلاج ، كما توافقت مع دراسة الباحث رانيا الصاوي عبده عبد القوي (2017) والتي كشفت نتائجها عن وجود تأثير واضح للجماعة المرجعية حول تصور المرض النفسي لدى المريض وفي اختيار العلاج المناسب، وأن العناصر الثقافية والدينية بما فيها الثقافة الشعبية، والمستوى التعليمي، لدى المرضى متغيرات بالغة الأهمية في تصور المرض وتحديد

العلاج المناسب في اطارها.وكذا نتائج دراسة سفيان دريس (2018) والتي توصلت إل أن تمثلات الصحة والمرض والممارسة التطبيبية مرتبطة بالنموذج الثقافي .

6-خاتمة:

الوساوس والأفعال القهرية من الاضطرابات النفسية التي أصبحت تهدد كيان الأفراد داخل المجتمع الواحد وذلك لما تسببه من ألم واضطراب في الوظيفة الفكرية والسلوكية والتأثير السلبي على ديناميكية الشخصية في بعديها النفسي والاجتماعي، وهذا ما يدفع بفئة المصابين إلى طلب العلاج وفق التصورات التي يثمنها واقعهم السوسيوثقافي فيكون النمط العلاجي المنتهج موافقا للمخيال الثقافي ، ومن خلال دراستنا يمكن أن نستخلص أن التوجه لأي نمط علاجي سواء كان تقليدي أو نفسي طبي مؤسس على قواعد علمية يخضع لتصورات وتمثلات تؤسسها التفسيرات والحمولة الثقافية لأفراد ذلك المجتمع أو الجماعة الإثنية التي تكونه بغض النظر عن الفاعلية العلاجية لكل اتجاه وهذا ما جاء مؤكدا في نتائج الدراسة التي دلت على وجود علاقة بين التفسيرات للاضطراب والتوجه العلاجي من وجهة نظر المصاب بالوسواس القهري، فتفسير الاضطراب خاضع للأفكار والتصورات التي يحملها المصاب بالوسواس والتي بدورها تحدد التوجه العلاجي في ظل تعدد الطبوع العلاجية.

وبناء على ما تم التوصل اليه نقترح ما يلي:

- المزيد من البحوث والدارسات في مجال المعتقدات والتصورات الثقافية للمرض ومساره العلاجي.
- اقتراح برامج علاجية يتكفل من خلالها الاخصائيون بالحالات التي تبني تصورات الاضطراب من موروثها الثقافي.
- العمل على زرع ثقافة العلاج النفسي في الأوساط الاجتماعية لتعزيز الإقبال على العلاجات النفسية بدل العلاجات التقليدية التي تعرف تجاوزات كثيرة.

- قائمة المراجع:

- د. كريمة هرندي (2021)، التمثلات الاجتماعية مقاربة نظرية، ط1، عمان الأردن، ألفا للوثائق.

- أ.د. محمد أحمد شلبي وآخرون (2016)، تشخيص الأمراض النفسية للراشدين، د ط، مكتبة الأنجلو مصرية.
-أ.د. حامد عبد السلام زهران،2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، الشركة الدولية للطباعة.
- د. إجلال محمد سرى (2000)، علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب.
- أ. أديب محمد الخالدي (2015)، علم النفس الاكلينيكي في التدخل العلاجي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- د. محمد حسن غانم (د.س)، العلاج النفسي الجمعي بين النظرية والتطبيق.
- د. محمد أحمد إبراهيم سعفان (2014) الوساوس والأفعال القهرية التفسير-التشخيص-العلاج، ط1، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- د. علي القائمي (1996)، الوساوس والهواجس النفسية، ط1، بيروت لبنان، دار النبلاء.
- د. محمد خليفة بركات (1952)، عيادات العلاج النفسي، د س، دار مصر للطباعة
-قويدر بن أحمد، فيطاس أحمد (2021)، وظيفة المعتقد الثقافي في التوجه العلاجي للراشد المصاب باضطراب نفسي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة مستغانم، الجزائر.
- بن أحمد قويدر، ميلود دواجي بوعبدالله، (2020)، الأفكار الوسواسية وأثرها على صحة العلاقة الجنسية الزوجية عند المرأة، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة مستغانم، الجزائر.
- دبوشة عادل (2020)، الطب البديل "العلاج التقليدي" واتجاهاته الدينية والأنتروبولوجية-دراسة تاريخية وصفية، مجلة أنتروبولوجية الأديان، المجلد 16، العدد 20. الصفحات411،426.
-أ. فيروز صولة (2013)، تأثير العوامل الثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى، مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد 08، الصفحات 132،148.
-حملات عبد النور (د س)، الأساليب العلاجية في الطب الشعبي، مجلة تاريخ العلوم، العدد الخامس، ص64.