الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والإنبساطية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي –مدينة قالمة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس العيادي

إعداد:

- بوذراع رحمة
- سعايدية صليحة

تحت إشراف:

الدكتورة: براهمية سميرة

لجنة المناقشة

الأستاذ	الدرجة العلمية	الصفة
دشاش نادية	أستاذ محاضر أ	رئيسا
براهيمة سميرة	أستاذ محاضر أ	مشرفا، مقررا
مكناسي محمد	أستاذ محاضر أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2021/2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والإنبساطية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي –مدينة قالمة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس العيادي

إعداد:

- بوذراع رحمة
- سعايدية صليحة

تحت إشراف:

الدكتورة: براهمية سميرة

لجنة المناقشة

الأستاذ	الدرجة العلمية	الصفة
دشاش نادية	أستاذ محاضر أ	رئيسا
براهيمة سميرة	أستاذ محاضر أ	مشرفا، مقررا
مكناسي محمد	أستاذ محاضر أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بجلاله وكمال صفاته الذي وفقني وأعانني على إتمام هذه الدراسة، وأسأله عز وجل أن يبارك لي في والدي الكريمين وأن يوفقني كي أرد فضلهم مني جزيل الامتنان.

ونخص بالشكر الدكتورة " براهمية سميرة " التي أشرفت على عملنا هذا وكانت خير مرشد لنا نموذجا للعلم والمعرفة، ، والأستاذ "مكناسي" الذي لم يبخل علينا بمساعداته وملاحظته القيمة

وبعدها فالشكر موصول لكل أساتذتي الذين تتلمذت على أيديهم في كل مراحل دراستي حتى أتشرف بوقوفي أمام حضاراتكم اليوم.

كما نشكر كل من قدم لنا يد المساعدة، دون أن ننسى الأهل والأحبة الذين طالما دعمونا بدعائهم لنا بالنجاح والتوفيق.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير	-
مقدمة	أ-ب
الجانب النظري: **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**	
1- الإشكالية	5
2- دوافع اختيار الموضوع	7
3- الفرضيات	8
4- أهمية الدراسة	9
5- أهداف الدراسة	9
6- المفاهيم الإجرائية لدراسة	10
7- الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني: الوسواس القهري	
تمهيد	21
1- تعريف الوسواس القهري	21
2- أنماط ومظاهر الوسواس القهري	23
3- أسباب الوسواس القهري	25
4- النظريات النفسية المفسرة للوسواس القهري	26
4-1 نظرية التحليل النفسي	26
4-2 النظرية السلوكية ونظريات التعلم	27
4-3 النظريات المعرفية	28
5- تشخيص اضطراب الوسواس القهري	30
6- الفرق بين الوسواس القهري وإضطراب الشخصية الوسواسية	31
7- علاج الوسواس القهري	32
7-1 العلاج الطبي	32
7-2 العلاج النفسي	32
خلاصة	35
الفصل الثالث: أبعاد الشخصية	
تمهيد	37
1- تعريف الشخصية	37
2- مكونات الشخصية	38
3- محددات الشخصية	39
4- النظريات المفسرة للشخصية	42
4-1 نظريات الأنماط	42

فهرس المحتويات

2-4 نظريات السمات	45
5- أبعاد الشخصية	47
1-5 بعد العصابية	47
2-5 بعد الإنبساطية	49
6- طرق قياس الشخصية	50
خلاصة	52
الفصل الرابع: الطاقم الطبي وجائحة كورونا	
تمهيد	54
1- الطاقم الطبي: التعريف والأدوار	54
1-1 تعريف المؤسسة الصحية	54
2-1 مكونات الطاقم الطبي	54
2- جائحة كورونا	57
1-2 لمحة عن الأوبئة والفيروسات	57
2-2 تعريف فيروس كورونا	59
3-2 أعراض فيروس كورونا	60
4-2 طرق إنتقال فيروس كورونا	60
5-2 الأساليب الوقائية والاحترازية من فيروس كورونا	60
6-2 علم النفس الإكلينيكي في مواجهة جائحة كورونا	61
خلاصة	64
الجانب التطبيقي **الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد	67
1- الدراسة الإستطلاعية	67
2- منهج الدراسة	68
3- أدوات جمع البيانات	69
1-3 الملاحظة	69
2-3 المقابلة	69
3-3 الإستبيان	69
4- حدود الدراسة	74
5- مجتمع الدراسة	75
6- عينة الدراسة	75
7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	77
خلاصة	79

فهرس المحتويات

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	**81**
1-عرض نتائج الدراسة الميدانية	**81**
2-عرض النتائج وفقا لفرضيات البحث	**88**
3-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة والدراسات السابقة	**93**
خلاصة	**98**
خاتمة	**100**
التوصيات والاقتراحات	**101**
المراجع	**103**
الملاحق	**-**
ملخص الدراسة	**-**

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	يوضح أبعاد استخبار آيزنك للشخصية	70
02	يوضح نتائج حساب معامل الثبات بمعامل ألفا كرومباخ وطريقة التجزئة النصفية	71
03	يوضح قيمة الثبات لمعامل ألفا كرومباخ لبعد العصابية	73
04	يوضح قيمة الثبات لمعامل ألفا كرومباخ لبعد الانبساطية	73
05	يمثل توزيع أفراد الطاقم الطبي العاملين بمشفى الحكيم عقبي	75
06	يمثل توزيع عينة أفراد الطاقم الطبي العاملين بمشفى الحكيم عقبي	76
07	يوضح أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس	77
08	يوضح أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير طبيعة المهنة	77
09	يوضح نوع التوزيع بالاعتماد على معامل kolmogorov-smirnov	78
10	يوضح نتائج استجابات أفراد العينة على استخبار ايزنك – بعد العصابية -	81
11	يوضح نتائج استجابات أفراد العينة على استخبار ايزنك – بعد الانبساطية -	83
12	يوضح نتائج استجابات أفراد العينة على قائمة أعراض الوسواس القهري	85
13	يمثل نتائج معامل الارتباط سبيرمان بين الوسواس القهري وبعد العصابية	88
14	يمثل نتائج معامل الارتباط سبيرمان بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية	88
15	يمثل نتائج الفروق في الوسواس القهري لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس	89
16	يمثل نتائج الفروق في الوسواس القهري لدى أفراد العينة تبعا لمتغير طبيعة المهنة	90
17	يمثل نتائج الفروق في بعد العصابية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس	90
18	يمثل نتائج الفروق في بعد العصابية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير طبيعة المهنة	91
19	يمثل نتائج الفروق في بعد الانبساطية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس	91
20	يمثل نتائج الفروق في بعد الانبساطية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير طبيعة المهنة	92

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الأشكال	الصفحة
01	يمثل نموذج للتفريق بين التجنب الإيجابي والسلبي	28
02	يمثل تحديد أبعاد الشخصية عند أيزنك	47

مقدمة

مقدمة:

يعيش الفرد في صراع دائم من أجل التكيف مع البيئة المحيطة به، وهذا من شأنه أن يسبب للفرد معاناة من عدة ضغوط نفسية وفي شتى مجالات الحياة، والتي قد ينتج عنها في بعض الأحيان انحرافات واضطرابات نفسية خاصة في حالة الضغوط الشديدة والتي تستمر لفترة طويلة، ومن بين هذه الاضطرابات النفسية نجد التي يرتفع فيها القلق، كاضطراب الوسواس القهري والذي يعتبر أحد التصنيفات المندرجة ضمن الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للطب النفسي تحت مسمى فئة الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة، ويتميز بوجود أفكار ومخاوف غير منطقية تسيطر على عقل الفرد، مما قد تدفعه إلى القيام بأفعال قهرية لا يستطيع التحكم فيها، وذلك من أجل خفض القلق والتوتر ومن ثم الشعور بالأمان.

وتعود مسألة الإصابة بالوسواس القهري من عدمها إلى مجموعة أسباب أهمها طبيعة تكوين الشخصية وأبعادها واستعداداتها، وضمن هذه الجزئية يبرز متغير جد هام وهو أبعاد الشخصية، وحسب ايزنك هناك ثلاث أبعاد أساسية للشخصية، بعد العصابية وبعد الانبساطية وبعد الذهانية، هذه الأبعاد لا تعبر عن وجود اضطرابات نفسية، خاصة الدرجات المرتفعة عليها وانما عن الاستعداد للإصابة بنوع من أنواع الاضطرابات النفسية في حال وجود ضغوطات بيئية مدعمة لها.

ومن أهم المجالات الحياتية التي قد تؤثر على الفرد وتسبب له ضغوطات نفسية، هو المجال المهني حيث تكون فيه الكثير من تفاعلات الفرد نظرا لكوننا نقضي جزءا غير هين من حياتنا فيه، والشيء الذي يؤسف له أن الاهتمام الأكبر في كثير من الأحيان يمنح فيه لما يجنيه (الجانب المادي) الفرد كعامل أو موظف دون الاهتمام بسلامته النفسية. ومن أهم الشرائح المهنية والتي نجدها تتعرض للكثير من الضغوط المهنية أفراد الطاقم الطبي وخاصة في ظل الأزمات الصحية كجائحة كورونا التي يعيشها العالم في الوقت الراهن، فهم في المواجهة وخط الدفاع الأول لحماية الجنس البشري والحفاظ عليه ويعرفون أن حياتهم في خطر دائم، وهذا ما يسبب ضغط نفسي قد يصل إلى حد الإجهاد، و تهديد سلامتهم النفسية.

و انطلاقا مما تقدم إضافة الى أننا نجد قلة في الدراسات على المستوى المحلي التي تهتم بشريحة مهنية هامة كأفراد الطاقم الطبي ومن منظور سيكولوجي في زمن جائحة كورونا، جاءت الدراسة الحالية محاولة الجمع بين متغيري اضطراب الوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية والبحث

عن العلاقة بينهما، وعلاقتهما كذلك ببعض المتغيرات الديموغرافية، لدى فئة أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا، أين قسمت الدراسة وعولجت من جانبين:

أولا الجانب النظري وتكون من أربعة فصول، فالفصل الأول هو الفصل التمهيدي وقد شمل إشكالية الدراسة وفرضياتها، دوافع اختيارها، إضافة إلى أهميتها وأهدافها ، ثم تحديد مفاهيم الدراسة الإجرائية للدراسة، تليها أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة أو جزء منه، ليختم الفصل بالتعقيب على هذه الدراسات.

أما الفصل الثاني خصص لاضطراب الوسواس القهري: تعريفه، أنماطه ومظاهره، مختلف أسبابه، إضافة للتطرق لأهم النظريات المفسرة له وتشخيصه حسب DSM5، كما تم التطرق للفرق بين اضطراب الوسواس القهري وبين الشخصية الوسواسية، ويختم الفصل بعلاج الوسواس القهري.

أما الفصل الثالث فتناول تعريف الشخصية ومختلف مكوناتها ومحدداتها، والنظريات المفسرة لها، كما تم التطرق لأبعاد الشخصية، بعد العصابية وبعد الانبساطية، وتم ختم الفصل بطرق قياس الشخصية.

وبالنسبة للفصل الرابع فقد تناول الطاقم الطبي وفيروس كوفيد 19، بداية بتعريف المؤسسة الصحية ، مكونات الطاقم الطبي من أطباء وممرضين وأخصائيين نفسيين، ثم تم التطرق للمحة عن الأوبئة والفيروسات يليها تعريف فيروس كورونا وأعراضه وطرق انتقاله وطرق الوقاية منه، ليختم الفصل بلمحة عن علم النفس العيادي في مواجهة جائحة كورونا حيث تم فيه عرض أهم الدراسات النفسية التي تمت دراستها في ظل هذه الجائحة.

ثانيا الجانب التطبيقي الذي يشمل الفصل الخامس المتعلق بالاطار المنهجي للدراسة وفيه تم التطرق للدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، المنهج والأدوات المستخدمة، حدود الدراسة، مجتمع الدراسة وعينتها، ليختم الفصل بالأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل السادس والأخير فتم فيه عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها وفقا لفرضيات البحث والدراسات السابقة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- دوافع اختيار الموضوع

3- الفرضيات

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- المفاهيم الإجرائية للدراسة

7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يعد اضطراب الوسواس القهري أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في عصرنا الحالي، وهو يوصف بكونه شكل من اضطرابات القلق يتميز بوجود أعراض معرفية وسلوكية تتمثل في مجموعة من الأفكار المتكررة التي تراود ذهن الفرد على الرغم من عدم رغبته فيها، إضافة لمجموعة أفعال قهرية لا يستطيع الفرد الامتناع عنها هدفها خفض التوتر الناتج عن الأفكار ومحاولة ابعادها.

وحسب (حنور، 2016) فان الوسواس القهري يحتل المرتبة الرابعة بين الاضطرابات النفسية بعد المخاوف والاكتئاب والاضطرابات المتعلقة بالمخدرات، وتتراوح نسبة انتشاره بين الاضطرابات النفسية من 10% إلى 50%. ومن أكثر الوساوس انتشارا في البيئة العربية هي وسواس وطقوس النظافة والاغتسال والتلوث.

ومن المؤكد أن الإصابة بهذا الاضطراب من عدمه أو غيره من الاضطرابات النفسية تكون عند أفراد دون غيرهم فالأمر مرتبط بشخصياتهم، بشكل أدق بسمات الشخصية وأبعادها والتي تعرف على أنها مجموعة كبيرة من السمات التي تكون الشخصية وتساهم في فهم السلوكات الصادرة عن الفرد، ومما لا شك فيه أن أغلب سمات وأبعاد الشخصية مشتركة بين عامة الناس في النوع لكن تختلف في الدرجة بين السواء واللاسواء.

ومنه فالعلاقة بين الشخصية والاضطرابات النفسية تعود دراستها للقدم، فمن أول النظريات التي تحدثت عن أنماط الشخصية نظرية هيبوقراط للأنماط المزاجية، والتي افترض فيها أن عدم توازن هذه الأنماط يؤدي إلى ظهور اضطرابات الشخصية.

يعد نموذج العوامل الخمسة المطور من طرف كوستا وماكري من أحدث النظريات التي وصفت سمات الشخصية وهو نموذج هرمي يتمثل في: العصابية، الانبساط، التفتح، الطيبة، ويقظة الضمير، ودارت حوله الكثير من البحوث. أما آيزنك فلخص أهم أبعاد الشخصية في شكل ثنائيات رئيسية للشخصية هي: الانبساط مقابل الانطواء، العصابية مقابل الاتزان، والذهانية.

ومن بين الدراسات التي حصت العلاقة بين الوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية، دراسة (الريماوي، 2014)، والتي توصلت نتائجها لوجود علاقة طردية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد العصابية، وعسكية بينه وبين بعد الانبساطية.

وعن مبررات المشكلة الحالية هو قلة الدراسات التي اهتمت بالبحث في موضوع العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري وأبعاد الشخصية لمعرفة أكثرها ارتباطا بظهوره، إلى جانب ندرة الدراسات على المستوى المحلي على الرغم من أهميتها لاسيما عند أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا التي فرضت وضعا جد خاص على مجتمعات العالم بأسره، خاصة مع بداية انتشار فيروس كورونا وتبني سياسة الحجر المنزلي الشامل، وإجراءات التباعد الاجتماعي للوقاية من انتشار العدوى، وأمام غموض هذا الوباء وسرعة تحوره، وغياب علاج فعال للقضاء عليه، والتهويل الإعلامي الذي رافق الظاهرة، أصبح الأفراد يعيشون حالة من التهديد الجماعي والوجودي، وقد أثبتت عدة دراسات أجريت في الصين عن وجود علاقة بين جائحة كورونا وأعراض القلق والاكتئاب، مع تغيرات في نمط النوم والوسواس القهري، عند الأفراد المشاركين والذين كانوا من فئات عمرية ومهنية مختلفة (Machado, 2020).

ولا يختلف اثنان أن أفراد الطاقم الطبي العاملين في المؤسسات الصحية يقع عليهم عبئ كبير بحكم طبيعة مهنتهم ومحاولة إشفاء المصابين من جهة، ومن جهة أخرى أخذ التدابير اللازمة والاحتياطات الضرورية لتفادي حمل الفيروس ونقله للأفراد المحيطين بهم. ولهذا يشدد أفراد الطاقم الطبي على اتباع إجراءات الوقاية عن طريق حماية أجسادهم من الملامسات الخارجية وعن طريق التنظيف والغسل المستمر بعد كل تعامل مع المرضى، هذا ما قد يعزز ظهور بعض الطقوس ومع الزمن يقولب نوع من المخاوف المتعلقة بالنظافة لتظهر لنا مؤشرات وأعراض مرضية قد تعود لاضطراب الوسواس القهري. فقد توصلت دراسة (زبيدي، 2020) إلى أن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في جائحة كورونا لدى الشباب السعودي هو اضطراب الوسواس القهري بنسبة 28% ويليه الاكتئاب في المرتبة الثانية ثم القلق.

ومن كل المنطلقات السابقة أردنا أن تكون هذه الدراسة، وعبرها حاولنا الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الجنس، طبيعة المهنة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الجنس، طبيعة المهنة؟

2- دو افع اختيار الموضوع:

من أهم الأسباب التي ساهمت في اختيارنا للموضوع:

- الميل والرغبة الشخصية في دراسة اضطراب الوسواس لدى الطاقم الطبي وخاصة بعد انتشار جائحة كورونا والمخاوف الشديدة من الإصابة بالمرض وما صاحبها من تدابير احترازية مشددة بغرض الوقاية.
- الرغبة في دراسة وزيادة المعرفة حول أبعاد الشخصية المختلفة والكشف عن علاقتها بظهور اضطراب الوسواس القهري.
- ادراكنا لخطورة المخلفات النفسية لجائحة كورونا على الطاقم الطبي، كون الأفراد العاملين به في مواجهة مباشرة مع فيروس كوفيد 19 بشكل يومي وبالتالي هم أكثر الفئات وأولها تعرضا للخطر بالإصابة بالعدوى.

3- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد العصابية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير طبيعة المهنة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد العصابية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد العصابية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير طبيعة المهنة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد الانبساطية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعدالانبساطية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير طبيعة المهنة.

4- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في:

- محاولة الاسهام في اثراء الرصيد المعرفي حول الظاهرة المدروسة، خاصة أمام نقص الدراسات السابقة المنجزة حول الموضوع على المستوى المحلي.
- كونها تجرى على فئة جد مهمة ولها دور أساسي في التحكم في الوضع الراهن وهي فئة أفراد الطاقم الطبي، لاتصاله المباشر مع جائحة كورونا.
- إمكانية استفادة المختصين النفسيين في بناء برامج ارشادية وأخرى علاجية لفئة أفراد الطاقم الطبي لمساعدتهم وخاصة في ظل الأزمات الصحية.
- التعرف على أبعاد الشخصية لدى الطاقم الطبي ومدى مساهمة جائحة كورونا في إظهار اضطراب الوسواس القهري لديهم.

5- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- الكشف عن الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد 19.
- الكشف عن الفروق في مستوى الوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد 19 تبعا لمتغيري الجنس وطبيعة المهنة.

6- مفاهيم الدراسة الاجرائية:

- **أبعاد الشخصية:** هي مجموعة من السمات التي تميز وتحدد شخصية الفرد، وتقسم اجرائيا إلى بعدين:

العصابية: وهي الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في بعد العصابية في استخبار ايزنك للشخصية، ويكون الفرد أكثر عصابية كلما ارتفعت درجته عن المتوسط، وأكثر اتزانا كلما قلت درجته عن المتوسط.

الانبساطية: وهي الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في بعد الانبساطية في استخبار ايزنك للشخصية، ويكون الفرد أكثر انبساطية كلما ارتفعت درجته عن المتوسط، وأكثر انطوائية كلما قلت درجته عن المتوسط.

- **الوسواس القهري:** هو نوع من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالقلق ويمتاز بأفكار ومخاوف غير منطقية تؤدي إلى تكرار بعض الأفعال القهرية، أما اجرائيا فهو استجابة أفراد عينة البحث على قائمة أعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق الموظف في هذه الدراسة.

- **الطاقم الطبي:** ويتشكل من مجموعة من الأطباء المختصين أو غير المختصين العاملين بالمؤسسات الاستشفائية إلى جانب الممرضين ومساعدي التمريض والقابلات والاخصائيين النفسيين الذين شملتهم هذه الدراسة، والتي كان الأساس في اختيار فئاته المهنية كونها الأكثر تعاملا مع المرضى المصابين بجائحة كوفيد 19.

- **جائحة كوفيد 19:** هو فيروس معدي وخطير ومن سلالة فيروسات كورونا ويؤدي إلى أزمات تنفسية حادة. وكانت بداية ظهوره مع نهاية سنة 2019، ليعرف انتشارا عبر العالم بأسره.

7- الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات المتعلقة بمتغير الوسواس القهري:

الدراسات العربية:

- **دراسة أمال عبد القادر جودة (2004)، بعنوان: " الوسواس القهري على عينات فلسطينية"**

هدفت هذه الدراسة لتحديد المكونات الأساسية لاضطراب الوسواس القهري، إضافة إلى الكشف عن الفروق في اضطراب الوساوس القهرية ، وما قد تنطوي عليه من عوامل طائفية بين الجامعات الفلسطينية ، وتكونت عينة الدراسة من 600 طالباً وطالبة وقد اختير أفراد العينة بالطريقة العشوائية وقد استخدمت الباحثة أداة لهذه الدراسة وهي المقياس العربي للوسواس القهري الذي أعده أحمد عبد الخالق، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة معدلات الوسواس القهري لدى الطلاب، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للوسواس والأفعال القهرية وكما أظهرت النتائج عن فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 لمتغير التخصص، والفروق كانت لصالح القسم العلمي ، كما أشارت النتائج إلى أنه يمكن تطبيق هذا الاختبار على البيئة الفلسطينية ، كما أظهرت النتائج إلى أنه يوجد تشابه بين بعض الجامعات العربية مع الفلسطينية وهناك اختلاف بينها وبين بعض الجامعات العربية الأخرى (الأغا، 2009، ص92).

- **دراسة إقبال أحمد عطار(2017)، بعنوان " علاقة السمات الشخصية بالوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز في جدة"**

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين بعض سمات الشخصية واضطراب الوسواس القهري لدى عينة عشوائية قدرت ب 100 طالبة من طالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي، واستبياني الوسواس القهري وسمات الشخصية، وتوصلت الدراسة إلى: وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الوسواس القهري وبين سمة الاتزان الانفعالي وسمة السيطرة، في حين كانت العلاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الوسواس القهري وبين سمة الاجتماعية وسمة المسؤولية.

الدراسات الأجنبية:

- **دراسة كيلير kelleher (1970)، بعنوان " الوسواس القهري لدى عينة من الايرلنديين المشوهين"**

تكونت عينة الدراسة من 72 من الأيرلنديين المشوهين في ايرلندا، و12 من المهاجرين الأيرلنديين المشوهين في مستشفيات لندن، واستخدم مقياس "لايتون" في قياس درجة الوسواس، وتوصلت الدراسة إلى أن الأيرلنديين الذكور غير المتزوجين كانت لديهم وساوس أعلى من المتزوجين الايرلنديين، وأعلى من غير المتزوجين الإنجليز، وخلص الباحث إلى أن هذه النتيجة تعود للاختلاف الثقافي بين العينتين (العنزي، 2007، ص87).

2-7 الدراسات المتعلقة بمتغير أبعاد وعوامل الشخصية:

الدراسات العربية:

- **دراسة الشربيني (1992)، بعنوان " فعالية الاعتماد- الاستقلال عن المجال الادراكي على أبعاد الشخصية لدى الجنسين"**

هدفت هذه الدراسة إلى كشف الفروق في أبعاد الشخصية (الانبساطية ، العصابية، الذهانية، الكذب) وقد أخذت عينة مكونة من 149 طالب من طلاب التخصصات الأدبية بكلية التربية جامعة الملك سعود ولا يوجد بينهما فروق ذات دلالة إحصائية في العمر حيث كان متوسط أعمارهم من (20-21) عام وقد طبق على هذه العينة اختبار أيزنك للشخصية إعداد أبو ناهية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المستقلين إدراكيا عن المجال والمعتمدين إدراكيا على المجال في الانبساطية لصالح المعتمدين إدراكيا ، ووجود فروق بين المستقلين إدراكيا عن المجال والمعتمدين إدراكيا على المجال في العصابية لصالح المعتمدين بينما لا توجد فروق بين المجموعتين في الذهانية والكذب. كما وجدت فروق بين الجنسين في العصابية والكذب لصالح الذكور وفروق بين الجنسين في الذهانية لصالح الإناث، في حين لا يختلف الذكور عن الإناث في الانبساطية وأن ليس لتفاعل الجنس وأسلوب الإدراك أثر على الانبساطية والذهانية والكذب بينما هناك أثر لتفاعل الجنس وأسلوب الإدراك على العصابية.

- **دراسة مازن ملحم (2010)، بعنوان: " الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية"**

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة المحتملة بين الشعور بالوحدة والعوامل الخمسة للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق "كليات التربية والفنون والتجارة وهندسة المعلوماتية"، حيث بلغ عدد أفراد عينة البحث 120 طالباً وطالبة، كما يحاول هذا البحث معرفة الفروق في أداء أفراد عينة البحث التي تعزى إلى متغيري الجنس والتخصص، وبعد اختبار الفرضيات تم التوصل إلى: وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين الشعور بالوحدة النفسية والعصابية وسلبي بينها وبين (الانبساط –الصفاوة – الطيبة – يقظة الضمير)، عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الشعور بالوحدة النفسية و(الانبساط –العصابية – الصفاوة – الطيبة – يقظة الضمير)، تبعاً لمتغير الجنس.

- **دراسة عدة زهرة، (2017)، بعنوان: " العصابية والانبساط والذهانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصحة النفسية في ضوء المتغير الاجتماعي والاقتصادي"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أبعاد الشخصية العصابية والانبساط والذهانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصحة النفسية في ضوء المتغير الاجتماعي والاقتصادي باستخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من 1239 طالب وطالبة يدرسون بقسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة تلمسان، مستخدمة استبيان الرضا النفسي لدينير، ومقياس أبعاد الشخصية لأيزنك، ومقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد عبد المطلب القريطي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الكلية منخفض.
- مستوى الرضا النفسي ببعديه: الرضا عن الذات مرتفع والرضا عن الدراسة منخفض، أي أن الطلبة راضون عن ذواتهم أكثر من رضاهم عن دراستهم.
- مستوى منخفض في سمات العصابية والذهانية والكذب بينما مستوى مقبول في سمات الانبساطية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة في الصحة النفسية ترجع إلى الدخل ولعامل السكن.
- وجود فروق دالة إحصائيا في الرضا النفسي عن الحياة ترجع لمتغير الجنس بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا ترجع لمتغير الدخل والسكن.

الدراسات الأجنبية:

- **دراسة غوريرا gurrera (2005)، بعنوان: " العوامل الخمس الكبرى في اضطراب الشخصية الفصامية"**

تناولت هذه الدراسة العوامل الخمسة وعلاقتها باضطراب الشخصية الفصامية، وأثبتت النتائج أن الذين يعانون من اضطراب الشخصية الفصامية كان لديهم مستويات أعلى بشكل ملحوظ من العصابية ومستويات أقل في الانبساطية والوداعة والتفاني، وكان لدى النساء التي يعانين من اضطراب الشخصية الفصامية مستوى أعلى من الانفتاح على الخبرة من حيث مثيلاتهن من الصحيحات، مما يعطي دلالة على أن متغير الجنس ذو تأثير على ذلك.

3-7 الدراسات المتعلقة بمتغير الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد وعوامل الشخصية:

الدراسات العربية:

- **دراسة الطلوحي (2006)، بعنوان: " السمات الشخصية ذات الارتباط بالوسواس القهري ودراسة مدى الوجود في العلاقة بينهما"**

هدفت هذه الدراسة للوصول لمعرفة السمات الشخصية ذات الارتباط بالوسواس القهري، ودراسة مدى الوجود في العلاقة بينهما، والتعرف بصورة منهجية على خصائص الشخصية لحالات اضطراب الوسواس القهري، وبالتحديد علاقة الأبعاد المنبثقة من نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الانبساطية، العصابية، الانفتاح على الخبرة، التفاني، الوداعة) باضطراب الوسواس القهري. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، معتمدا على الأدوات التالية: المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد أحمد عبد الخالق، وقائمة عوامل الشخصية الخمسة للرويتع، على عينة من المضطربين باضطراب الوسواس القهري من مراجعي العيادات الخارجية بمجمع الأمل للصحة النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من 64 من الذكور. وبعد معالجة تلك الفروض إحصائياً، أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين الدرجة الكلية للوسواس القهري وبين كل من بعد العصابية، الانبساطية، الوداعة، الانفتاح، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في درجات الوسواس القهري ترجع للعمر أو المستوى التعليمي أو الحالة الاجتماعية (الأغا، 2009، ص93).

- **دراسة فهد بن سعيد العنزي (2007)، بعنوان: " الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية"**

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة الموجودة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي، طبقت الدراسة على عينة تقدر ب 64 ذكر من المراجعين للعيادات الخارجية ومشخصين باضطراب الوسواس القهري، وتم استخدام مقياس الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق، وقائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية، لعبد الله الرويتع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة سالبة بين كل بعد من العصابية والانبساط والوداعة والتفاني والانفتاح على الخبرة، وبين الدرجة الكلية للوسواس القهري، عدم وجود فروق في درجات الوسواس القهري ترجع لعامل العمر، وعامل المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.

- **دراسة بشار جبارة الأغا (2009)، بعنوان: " دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي "**

هدفت الدراسة للكشف عن سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي لدى عينة متكونة من 20 مريض موزعين بالتساوي على اضطراب الوسواس القهري الفكري والفعلي، بالاعتماد على المنهج التجريبي، وذلك باستخدام اختبار أيزنك Eysenck للشخصية، ومقياس الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق تطبيق قبلي وبعدي، إضافة إلى برنامج علاجي من إعداد الباحث وتوصلت الدراسة إلى أن: متوسط بعد الانبساط قدر ب 8,7 وهي درجة منخفضة من الانبساط، ومتوسط بعد العصابية بلغ 16 درجة وهي درجة عالية من العصابية، أما متوسط بعد الذهانية فقدر ب 18,6 وهي درجة عالية من الذهانية ، ومتوسط بعد الكذب 12,9 وهي درجة عالية من الجاذبية الاجتماعية (الكذب). كما توصلت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

- **دراسة عمروأميرة الريماوي (2014)، بعنوان: " الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس"**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين الوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس، منتهجة المنهج الوصفي، وتكونت

عينة الدراسة من 231 طالبة وطالب بجامعة القدس، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية ، واستعانا الباحثين في دراستهم بمقياس الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق ومقياس أبعاد الشخصية لعبد الله الرويتع. وكانت النتائج كالآتي:

- وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية.
- وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين الوسواس القهري وبعد العصابية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الوسواس القهري تعزى لمتغير الجنس.
- وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات مستوى الوسواس القهري تعزى لمتغير السكن.

الدراسات الأجنبية:

- **دراسة صامويل samules (2000)، بعنوان:" اضطرابات الشخصية و أبعاد الشخصية في اضطراب الوسواس القهري"**

هدفت الدراسة إلى فحص نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، لدى المرضى بالوسواس القهري مقارنة بالعاديين، وقد تكونت عينة الدراسة من العاديين والمضطربين بالوسواس القهري، واستخدمت قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. وأوضحت النتائج اختلافات مهمة في المجموعة على عامل العصابية لدى مرضى الوسواس القهري، ومن ناحية أخرى فقد أحرز المرضى بالوسواس القهري مستويات أعلى فيما يتعلق بالسيطرة والتحكم في اثنين من مظاهر الانفتاح على الخبرة (الخيال والمشاعر) ومستويات أقل من التحكم والسيطرة على اثنين من مظاهر التفاني (الاقتدار والنظام الشخصي) والنتيجة التي أثبتها المرضى هي عصابية عالية وحماس مفرط أقل مقارنة بغير المرضى.

- **دراسة فولانا Fullan(2004)، بعنوان: " الوسواس القهري وعلاقته بالسمات الشخصية"**

وقد هدفت إلى تقييم السمات الشخصية الاعتيادية وظواهر الوسواس القهري بين الأفراد الذين يعانون من مشاكل الوسواس القهري، ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي، من خلال استخدام مقياس الوسواس القهري ومقياس أبعاد السمات الشخصية، وقد تكونت عينة الدراسة من 93 من المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى عده نتائج من أهمها: وجود علاقة بين الوسواس القهري والسمات الشخصية التي تتعلق بحساسية العقاب والعصابية

والذهانية، كما توصلت الدراسة إلى أن بعد العصابية من أبعاد السمات الشخصية الأكثر تأثيرا على الوسواس القهري (العنزي، 2007، ص87).

- **دراسة ريكتور Rector (2005)، بعنوان: " تأثير الشخصية على اضطراب الوسواس القهري"**

تناول فيها الباحثون دراسة ارتباطات صفات الشخصية، كما تم تقييمها بواسطة نموذج العوامل الخمسة للشخصية بالأعراض المحددة للوسواس القهري، وكذلك بغرض دراسة التنبؤات في الشخصية للأعراض القهرية والمشخصين وفق الدليل الأمريكي الرابع، كما واستخدم الباحثون مقياس "يل براون" لقياس درجة الوسواس، وأثبتت الدراسات انخفاض في درجة الانفتاح على الخبرة في علاقته بالوسواس القهري، في الميول نحو التأثيرات السلبية للانفتاح على الخبرة تؤدي إلى قابلية أحادية لتطور الوسواس القهري كما أن حالات الانفتاح يمكن أن تؤثر على شدة الأعراض القهرية.

- **دراسة ويتيرنيك wetterneck (2011)، بعنوان: " العلاقة بين الوسواس القهري و أبعاد السمات الشخصية"**

هدفت إلى التحقيق في العلاقة بين الوسواس القهري وأبعاد السمات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة النهائية من 51 من مرضى الوسواس القهري في عيادة منينجر. واعتمد الباحث على المنهج الوصفي من خلال استخدام مقياس الوسواس القهري وتوصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن: أعراض الوسواس القهري ترتبط بأبعاد السمات الشخصية كالاكتئاب والعصابية والانبساط والخوف من حدوث الضرر بين المرضى، كما توصلت الدراسة الى وجود علاقة طردية بين العصابية والاكتئاب والوسواس القهري مما يعني أنه كل ما زادت أعراض الوسواس القهري بين المرضى زاد تأثير العصابية والاكتئاب بين المرضى بغض النظر عن جنسهم. (العنزي، 2007، ص89).

تعقيب الدراسات السابقة:

بعد عرض أهم الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا والمتمثلة في أبعاد وعوامل الشخصية، الوسواس القهري، نجد أن كل هذه الدراسات انتهجت المنهج الوصفي، وهو نفس المنهج المتبع في دراستنا.

كما نجد أيضا أن هناك قاسم مشترك مع بعض الدراسات والمتمثل في أدوات الدراسة، فهناك عدة دراسات استخدمت استبيان الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق مثل دراسة آمال عبد القادر جودة (2004)، دراسة الطلوحي (2006)، دراسة فهد العنزي (2007)، دراسة بشار جبارة الأغا (2009)، ودراسة عمر وأميرة الريماوي (2014). ودراسات أخرى اعتمدت على استخبار أبعاد الشخصية لآيزنك مثل دراسة زكريا الشربيني (1992)، دراسة عدة زهرة (2017).

كما يلاحظ على كل دراسة من الدراسات السابقة أنها تنوعت في اختيار عينات الدراسة، فدراسات كل من: زكريا الشربيني (1992)، آمال عبد القادر جودة (2004)، مازن ملحم (2010)، عمر وأميرة الريماوي (2014)، إقبال أحمد عطار (2017)، عدة زهرة (2017) طبقوا دراستهم على طلاب جامعيين، بينما دراسة كل من: الطلوحي (2006)، فهد العنزي (2007)، بشار جبارة الأغا (2009)، صامويل (2000)، فولانا (2004)، ركتور (2005)، واترنيك (2011) طبقوا دراستهم على مرضى مشخصين باضطرابات نفسية.

وقد اتفقت الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في النقاط التالية:

- تناولها لمتغيرات سيكولوجية جد هامة، وهي اضطراب الوسواس القهري وأبعاد الشخصية، والعلاقة بينهما.
- اعتمادها جميعا على المنهج الوصفي والذي يتفق مع دراستنا.
- اشتراك أغلب الدراسات مع دراستنا في أدوات البحث والمتمثلة في استبياني الوسواس القهري وأبعاد الشخصية.

وتم الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي:

- اختيار الأدوات المناسبة للدراسة.
- وضع الفرضيات.
- الاستفادة من التراث النظري لمتغيري الوسواس القهري وأبعاد الشخصية.

أما بالنسبة لما تفردت وتميزت به دراستنا عن باقي الدراسات فيتمثل في الآتي:

- العينة التي تم التطرق لها، وهي فئة جد مهمة في المجتمع غابت عنها الدراسات وهي فئة أفراد الطاقم الطبي للمؤسسات الاستشفائية.

- محاولة دراسة العلاقة بين متغيري الوسواس القهري وأبعاد الشخصية لدى فئة أفراد الطاقم الطبي وفي ظل جائحة كورونا.
- هدف معرفة الفروق في متغير الوسواس القهري وأبعاد الشخصية حسب المتغير الديمغرافي طبيعة المهنة.

الفصل الثاني: الوسواس القهري

تمهيد

1- تعريف الوسواس القهري

2- أنماط ومظاهر الوسواس القهري

3- أسباب الوسواس القهري

4- النظريات النفسية المفسرة للوسواس القهري

4-1 نظرية التحليل النفسي

4-2 النظرية السلوكية ونظريات التعلم

4-3 النظريات المعرفية

5- تشخيص اضطراب الوسواس القهري

6- الفرق بين الوسواس القهري وإضطراب الشخصية الوسواسية

7- علاج الوسواس القهري

7-1 العلاج الطبي

7-2 العلاج النفسي

خلاصة

تمهيد

نرى في مجتمعنا جملة من الأفكار التي تتميز بالاندفاعية وعدم السيطرة، والتي تظهر عند مجموعة من الأفراد، وقد تصاحبها مجموعة من الأفعال التي تتعلق غالبا بسلوك النظافة، التنظيم.. إلخ. تنتشر بدرجات متفاوتة، وعلى حسب تكرارها ومدتها وحدتها، من الممكن أن تشخص كاضطراب الوسواس القهري، والذي يعتبر أحد الاضطرابات النفسية التي قد تصيب بعض الأفراد.

وسنسلط الضوء في هذا الفصل على اضطراب الوسواس القهري من حيث التعريف ومختلف مظاهره وأسبابه وتشخيصه وعلاجه.

1. تعريف الوسواس القهري:

1-1 الوسواس

- **لغة** هو حديث النفس، فيقال وسوست إليه نفسه وسوسة ووسواسا، كما في [لسان العرب]، قال تعالى: { ولقد خلقنا الإنسان ونعلم ما توسوس به نفسه ونحن أقرب إليه من حبل الوريد } (ق: 16).

والوَسواس بالفتح هو اسم الشيطان، كما في (قاموس المحيط). قال تعالى **{ من شر الوسواس الخناس * الذي يوسوس في صدور الناس}** (الناس: 4،5)

- أما **اصطلاحا** فقد تعددت تعاريف الوسواس، سنحاول عرض البعض منها فيما يلي:

الوساوس هي فكرة أو عاطفة تفرض نفسها تلقائيا على الشعور، ولا يفلح المرء في التخلص منها. وهي أفكار مقتحمة، وغير مرغوب فيها، وكذلك هي صور ذهنية ودفعات أو مزيج منها وهي عموما مقاومة وتتصف أيضا بكونها داخلية المنشأ (الزبون، 2014، ص 158).

وتتسم هذه الوسواس بالتسلط والاستحواذ، حيث لا يستطيع الفرد تخليص ذاته من سيطرتها مما ينتج عن ذلك قلق داخلي لدى الفرد (الجسماني، 1998، ص60).

كما أن هذه الأفكار تتسلط على الفرد بصورة دورية دون تغيير أو تعديل على الرغم من رفضه لها ومقاومتها داخليا لإدراكه بعدم جدواها (الخالدي، 2006، ص 247)

الوساوس عبارة عن أفكار وصور تفرض نفسها بشكل متكرر ولا إرادي على وعي الفرد، وهي تفكير قهري مع اجترار لا نهاية له وشكوك وتحقيقات ذهنية لا تنتهي (Braconnier,2006, p159).

وبالتالي ما ورد في هذه التعاريف حول الوسواس نجده في تعريف شامل لها حسب معجم مصطلحات علم النفس: هي حالة مرضية نفسية تتضمن الشعور المفاجئ عند البعض بورود فكرة أو رغبة أو خيال في ذهنه. يدرك المريض بأنها طارئة على وعيه وخارجة عن إرادته ومفروضة عليه، وتثير في نفسه الرغبة في مقاومة تسلطها عليه، وإذا تأملها بعد انقضائها، تبين له سخفها وعقمها (الحجازي، 1971، ص 52).

2-1 القهر:

- **لغة:** هو الغلبة، قهره قهراً: غلبه فهو قاهر وقهار، ويقال أخذهم قهراً أي: من غير رضاهم، وفعله قهرا أي بغير رضا كما في [القاموس المحيط] (سالم، 2003، ص 15).
- أما **اصطلاحا** فهو عبارة عن سلوك اندفاعي غير معقول يضطر صاحبه للقيام به، رغما عن ارادته، مهما بذل جهدا لمقاومته (جبريل وآخرون، 2009، ص253).

فالقهر فعل مرضي خارج إرادة الفرد يتكرر يوميا ويستغرق وقتا في ممارسته، يستنكره الآخرون (الخالدي، 2009، ص 291).

وهو فعل تتسم بالتكرار، ويبدو في صورة سلوك مرضي وهو يمارس أو يصاحب بإحساس ذاتي بالقهر، ويقاومه الشخص عموما ويمارس وفق قواعد معينة أو بطريقة نمطية، وعلى الرغم من مقاومته، فإن هذه السلوكيات تمارس من قبل الشخص (الزبون، 2014، ص 158).

3-1 الوسواس القهري:

يعرف بأنه عبارة عن هواجس نفسية تأتي على شكل أفكار وأوهام وميول ورغبات أو اندفاع مصحوب بمشاعر اكراه داخلي جارف يتجسد في هيئة سلوك غير متزن (القايمي، 1996، ص9).

كما يعرفه زهران بأنه: فكر متسلط، وسلوك جبري، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلازمه ويستحوذ عليه ويفرض نفسه عليه ولا يستطيع مقاومته، على الرغم من وعي المريض وتبصره بغرابته

وسخفه ولامعنوية مضمونه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به (زهران، 2005، ص 509).

يعرف أيضا بأنه ظاهرة وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور، كأفكار أو أفعال أو مخاوف أو اندفاعات ثابتة ومتكررة وتتميز هذه الخبرات النفسية بالإجبار، والادراك والمقاومة، التوتر والقلق (الخالدي، 2006، ص 246).

كما يرى عكاشة أن الوسواس القهري عبارة عن مرض عصابي يتميز ب:

- وجود وساوس في هيئة أفكار، اندفاعات ،مخاوف. أو أفعال قهرية في هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية.
- يقين المريض بتفاهة هذه الوسواس ومعرفته الأكيدة أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام.
- محاولة المريض المستمرة في مقاومة هذه الوسواس وعدم الاستسلام لها، ولكن تُضعف درجة المقاومة مع طول مدة المرض.
- إحساس المريض بسيطرة هذه الوسواس، وقوتها القهرية عليه، مما ينتج عنه شلل الاجتماعي وآلام نفسية وعقلية شديدة (عكاشة وآخرون، 2010، ص 168).

ومن هذه التعاريف السابقة يمكننا القول أن الوسواس القهري هو مجموعة أفكار اندفاعية تتسلط على الفرد لا يستطيع السيطرة عليها رغم وعيه بغرابتها، قد تصاحبها أفعال طقوسية تتميز بالتكرار والاجبارية، تسبب للفرد إعاقة في حياته الاجتماعية.

2. أنماط ومظاهر الوسواس القهري:

لكل نمط من الأنماط مظاهره الخاصة، وتتمثل هذه الأنماط في:

❖ الاغتسال والتنظيف:

- تجنب لمس أشياء معينة نتيجة لإمكانية تلويثها.
- صعوبة التقاط شيء سقط في الأرض.
- تنظيف المنزل بشكل زائد عن الحد.
- الاستحمام لمدة طويلة جدا.

- الانشغال الزائد بالجراثيم والمرض.

❖ **المراجعة والتكرار:**

- المراجعة بشكل متكرر للتأكد من أن الأشياء قد أنجزت بالصورة المثالية.
- صعوبة في إنجاز الأشياء بسبب التكرار والمعاودة.
- تكرار الأفعال حتى تمنع حدوث أمر سيء.
- الانشغال الشديد خوفا من الوقوع في الخطأ.

❖ **مظاهر الترتيب:**

- أن توضع الأشياء في ترتيب معين.
- قضاء وقت طويل للتأكد من أن الأشياء موضوعة في مكانها الصحيح.
- يكون الفرد في غاية الاضطراب إذا رتبت الأشياء بواسطة الآخرين ووجود خلل في الترتيب ليس كما رتبه هو.

❖ **مظاهر التخزين:**

- صعوبة اتخاذ قرارات متصلة في التخلص من بعض الأشياء.
- جلب أشياء يبدو أنها عديمة النفع في المنزل.
- يصبح لديه (مكتبة على سبيل المثال) أقرب إلى المخزن حيث يحتفظ حتى بفاتورة شراء كتاب معين.
- يكره أن يلمس الآخرين ممتلكاته.
- يجد نفسه في موقف لا يحسد عليه إذا طُلب منه التخلص من بعض الأشياء التي لا قيمة لها.

❖ **مظاهر طقوس التفكير:**

- تكرار كلمات أو أعداد معينة في ذهن الفرد.
- قضاء وقت طويل في الأنشطة (استحمام، وضوء، صلاة، تسابيح ..).
- مراجعة كافة الأشياء بنفسه للتأكد من أن كل الأمور على ما يرام.
- تكوين قوائم عقلية لمنع عواقب غير سارة (مصطفى، 2011، ص 345).

3. أسباب الوسواس القهري:

هناك مجموعة من العوامل التي تسبب الوسواس القهري وسنحاول التطرق لها في ما يلي:

- وجود شذوذ في نمط رسم المخ الكهربائي خاصة في النصف الأيسر من المخ يساهم في ظهور الاضطراب.
- يسود هذا الاضطراب نتيجة نقص السيروتونين.
- شيوع هذا الاضطراب لدى التوائم المتماثلة أكثر منه لدى التوائم غير المتماثلة ويعكس ذلك دور الوراثة في ظهور الاضطراب (مصطفى، 2011، ص 346).
- تثبيت في مرحلة الطفولة المبكرة (الشرجية النشطة) نتيجة صدمة جنسية عاشها الطفل (Ménéchal،1997 p 97).
- الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير وسعي المريض لا شعورياً إلى عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي وراحة للضمير.
- تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوسواس القهري (الأغا، 2009، ص48).
- التنشئة الاجتماعية الخاطئة، والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية القامعة، والقسوة والعقاب، والتدريب الخاطئ المتشدد المتعنف على النظافة والإخراج في الطفولة.
- الإحباط المستمر في المجتمع والتهديد المتواصل بالحرمان، وفقدان الشعور بالأمن، ولذا يبدو المريض وكأنه يلتمس الأمن ويتجنب الخطر في النظام والتدقيق والنظافة.
- تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوسواس القهري (زهران، 2005، ص 510).

ويجب التنويه أن لا يوجد سبب أو عامل واحد يساهم في ظهور الوسواس القهري، بل يظهر من تفاعل مختلف الجوانب الوراثية والبيئية والنفسية.

4. النظريات النفسية المفسرة للوسواس القهري:

من أهم النظريات التي فسرت اضطراب الوسواس القهري نذكر:

4-1 نظرية التحليل النفسي:

ترجع أسباب الإصابة باضطراب الوسواس القهري إلى قوة رقابة الأنا على سلوكات الفرد بشكل مبالغ فيه، نتيجة التربية الخاطئة القائمة على لوم الطفل وتأنيبه وإشعاره بالذنب، وتهويل الاخطاء وتهوين الحسنات، مما يقود لضمير صارم فيقوم لا شعوريا بتوقيع العقوبة على نفسه على صورة افكار متسلطة، وحسبها يمثل اضطراب الوسواس القهري حربا بين الهو و الأنا الاعلى، كما هو الحال في اضطرابات القلق الاخرى، غير أن الوسواس يختلف في أن المعركة المثيرة للقلق والحيل الدفاعية المخففة للقلق تتم بطريقة صريحة جدا، لتتخذ دفاعات الهو شكل الأعراض الوسواسية وتظهر دفاعات الأنا على شكل أفعال قهرية مضادة، فالتفكير الوسواسي دفاع ضد فكرة لاشعورية غير مرحب بها ،تتضمن الاستبدال بفكرة أقل تهديدا (أخرس ، 2017، ص 171).

يرى فرويد أن الوسواسي حدث له تثبيت على المرحلة الشرجية من التطور النفسي، نتيجة صراعات بين الوالدين والطفل حول التدريب على عادات الحمام. وعندما يصدر عنهم عقاب له أو يكون هذا التدريب جد مبكر، أو جد متأخر، فذلك تؤدي لاضطراب الوسواس القهري مستقبلا (غانم، 2011، ص62).

يتعرض المريض للقلق الحاد إذا لم يقم بالأفعال القهرية ويفسر الفرويديون هذا العصاب بأن أعراضه رمزية وأنها ترمز للشعور بالذنب ، فغسل اليد مرات متتالية ما هو إلا وسيلة لتطهير الشعور بالإثم والذنب أو لغسل النفس عما بها من أفكار لعمل شيء قذر (الأغا، 2009، ص60).

كما يفسر فرويد أن حالات الوساوس والأفعال القهرية، تحدث للمريض الذي كانت لديه خبرة جنسية نتيجة إغراء كان المريض قائما فيها بدور سلبي، وعندما يكبر ويصل إلى مرحلة النضج الجنسي فإنه يكبت ذكريات تلك الخبرات الجنسية المبكرة، وتقوم الذات بحماية نفسها من هذه الفكرة المكبوتة، بأنواع من السلوك القهري والأفكار المقلقة والأفعال القهرية، والمخاوف كالخوف من النجاسة والخوف من الناس خشية أن تعرف حقيقته (الزراد، 1984، ص 145).

ويرى أن الميكانيزم الأساسي الذي يرتبط بالوسواس القهري هو النكوص الذي يشرحه بأنه فرار من الواقع غير المشبع، بسبب مواجهة الضغوط والاحباطات والتهديدات إلى أنماط ماضية من الاشباع، ترجع إلى مراحل الطفولة المبكرة (المرحلة الشرجية) . وتنشأ الأعراض بهدف صد الرغبات الجنسية الخاصة بعقدة أوديب عن طريق نكوص الليبيدو أو نتيجة ما يقوم به الأنا الاعلى من كبت للميول الجنسية، اذ يرى أنها أخذت صورة ممقوتة (سعفان، 2003، ص 35).

كما يفسر الاضطراب في ضوء ثلاثة حيل دفاعية أخرى يلجأ إليها الأنا هي:

- **العزل**: وهو تجريد الفكرة عما يرتبط بها من مشاعر واندفاعات، بمعنى أن هذه الأخيرة تكبت في اللاشعور، أما الفكرة فتبقى في الشعور.

- **الابطال**: يقصد به إزالة واستبعاد تجربة منفردة واقعية كانت أو وهمية بفعل رمزي مضاد، وهو ما ينتج من عدم نجاح العزل أو نجاحه جزئيا بحيث يكون هناك خوف لاشعوري عند الفرد من خروج المشاعر والاندفاعات إلى الشعور، فهو يفعل فعلا قهريا يمنع به أو ينقص أو يلغي ما يحس به على مستوى اللاشعور من خروج المشاعر إلى الوعي.

- **التكوين العكسي**: يرى فرويد أن هذه الآلية لا تكون مسؤولة عن الأعراض المباشرة التي يلاحظها الاخصائي النفسي في الاضطراب، من تناقض صارخ في اندفاعات اللاشعور، والتصرفات التي يمارسها المريض شعوريا (الخالدي، 2006، ص 254).

2-4 النظرية السلوكية ونظريات التعلم:

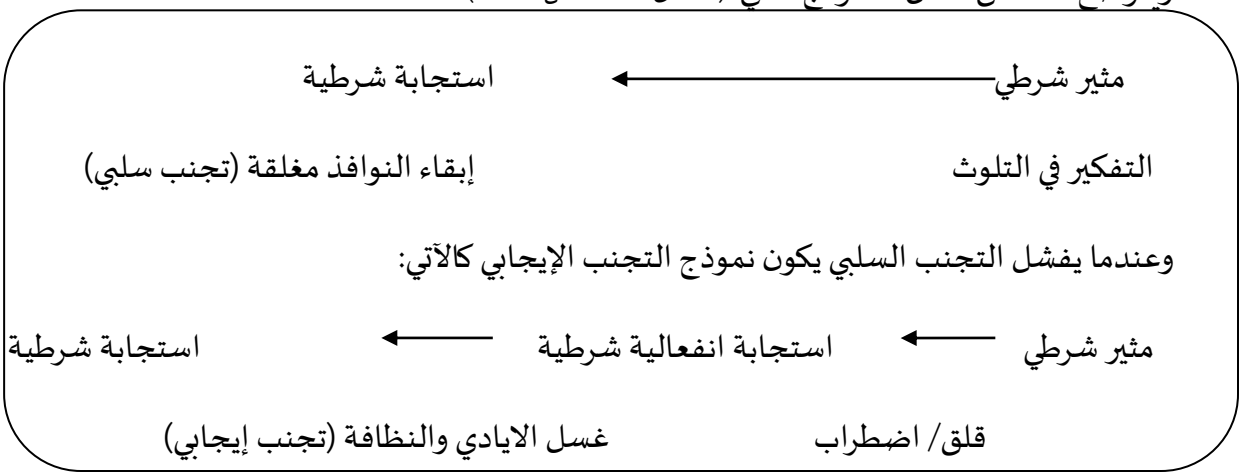
يرجع الوسواس القهري حسبهم إلى أنه سلوك متعلم من البيئة الاجتماعية، أي أنه مكتسب وليس فطري، تم اكتسابه وفقا للقوانين ونظريات التعلم سواء بالاشراط الكلاسيكي أو الإجرائي (حنور، 2016، ص 224).

تفسر الوساوس القهرية منها شرطيا متعادلا، ولكن عند ارتباطه مع منبه غير شرطي مثير للقلق يكتسب القدرة على إثارة التوتر والضيق، ويصبح عرضا مرضيا وبعض الأفعال القهرية تعمل على معادلة القلق مما يدعمها ويعمل على تكرارها حتى تصبح سلوكا مكتسبا (الخالدي، 2006، ص 257).

وبالتالي فإن الأفكار الوسواسية تكون لها القدرة على إثارة القلق ، أي نمط جديد من السلوك قد تم تعلمه ، والأفعال القهرية تحدث عندما يكتشف الشخص أن عملاً معيناً مرتب بالأفكار الوسواسية قد يخفف من القلق وتدريجياً وبسبب الفائدة في تخفيف القلق ، فإن هذا الفعل يصبح ثابتاً من خلال النموذج المتعلم للسلوك (الأغا، 2009، ص66).

حيث أنه في ضوء الاشراط الاجرائي إذا نجح أي فعل قهري في خفض الخوف او القلق، فانه يعزز، يتم تثبيته وتكراره. ويرى ريخمان Rachman أن الفرد يلجأ إلى الأفعال القهرية لكي يتجنب العقوبة، والتي تكون في شكل انتقاد من الآخرين، أو انتقاد ذاتي (الشعور بالذنب)، كما تحدث عن نوعين من التجنب: التجنب الايجابي الفعال والتجنب السلبي غير الفعال.

ويؤكد تيسدال Teasdale على ضرورة المقارنة و فهم التجنب الايجابي والتجنب السلبي، ويتوضح ذلك من خلال النموذج الآتي: (سعفان، 2003، ص 42- 45).



شكل رقم (1) يمثل نموذج للتفريق بين التجنب الإيجابي والسلبي

3-4 النظرية المعرفية:

ترى أن المصابين بالوسواس يفسرون الاشارات البيئية بطريقة تدعم سلوكهم القهري. ويبدأ الاضطراب حسب هذه النظرية، بتكون الفكرة التسلطية على المستوى المعرفي، ويرافق ذلك الشعور بالقلق المتزايد نتيجة لسخافة وغرابة الفكرة، ويولد هذا القلق رغبة ملحة تدفع الفرد لتقليل هذا القلق فيكون الفعل القهري الذي يعطي احساسا مؤقتا بالراحة والتخلص من القلق، غير أن هذا الاحساس لا يدوم، لأن الفعل لا يزيل الفكرة المتسلطة بل يولد احساس بعدم كفاية الفعل القهري

وينتج منه تعاظم جديد للقلق والتوتر، وهكذا تعاد الدورة النفسية بين الفكرة التسلطية والفعل القهري (أخرس، 2017، ص 172).

يرجع الاضطراب إلى مجموعة من الأفكار الاقتحامية العادية التي تنتاب ذهن كل الأفراد وفي الغالب تمر مرور الكرام، دون أي أثر، إلا أن بعض الأفراد يستوقفونها ويقوونها ويعطوها وزنا أكبر من وزنها نتيجة لأنماط التفكير الخاطئة، مثل المبالغة والاستنتاج الاعتباطي، والتعميم الزائد، بالإضافة إلى التفكير الكارثي لمدلول الأفكار والصور العقلية الاقحامية (حنور، 2016، ص 224).

كما قدم بارلد Parled تصوراً نظريا لأسباب اضطراب الوسواس القهري فيه يلعب إدراك الشخص للسيطرة دوراً مهماً وتبدأ نظريته بالاعتراف بأن معظم الأسوياء تراودهم أفكار متطفلة لا تصبح لحوحة أو مزعجة ، ولكنها قد تهيء المسرح لنمو اضطراب الوسواس القهري إذا تضافرت عدة عوامل في الوقت نفسه (الأغا، 2009، ص68).

يشير بيك Beck إلى أن محتوى الوساوس بخطر ما، يظهر في هيئة شك أو حيطة، فمريض الوساوس قد يبقى في شك مما إذا كان قد أدى عملا ما ضروريا لتأمين سلامته (إطفاء فرن الغاز مثلا) أو عمل يعتقد أنه كان يجب أن لا يفعله (خوفه من اصابته بالسرطان لأنه لمس ثوب أحد المصابين مثلا).

أما الأفعال القهرية فتتألف من محاولات لتهدئة الشكوك والوساوس عن طريق الفعل، مثال ذلك: غسيل اليد القهري فهو قائم على اعتقاد المريض أنه إن لم يزل كل القذارة والأوساخ من بعض أجزاء جسمه سيتعرض للخطر. وكثيرا ما نجد الثالوث المتلازم: رهاب، وسواس، طقس قهري.

اضطراب الوسواس يشخص في ضوء النظرية المعرفية، على أنه أفكار مشوشة ومزعجة ومضخمة وتحدث مصادفة، وتكون محرضة لتصبح طبيعية وحقيقية. أما الفعل القهري فهو سلوك علني مثل: تكرار الاغتسال أو إعادة الفحص. ويأخذ شكلا من السلوك المعرفي (سعفان، 2003، ص 53)

وعليه اختلف تفسير اضطراب الوسواس القهري حسب اختلاف وجهات النظر، فالتحليل النفسي فسر الاضطراب على ضوء الخبرات الصادمة المعاشة في الطفولة، وعلى أساس الآليات الدفاعية المرتبطة به، على خلاف السلوكيون الذين يرون أنه محاولة لخفض القلق، عن طريق

التجنب سواء كان إيجابي أم سلبي، أما المعرفيون فتوجهوا إلى أن اضطراب الوسواس القهري يبدأ من الأفكار التلقائية التي لا يستطيع الفرد التحكم فيها إلى الأفعال التي تحاول تهدئة وإيقاف هذه الأفكار.

5. تشخيص اضطراب الوسواس القهري:

يشخص الوسواس القهري حسب DSM5 كالآتي:

A- وجود اما وساوس او افعال قهريه او كلاهما:

(1) أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقا، أو إحباطا ملحوظا.

(2) يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار او أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري)

تعرف الأفعال القهرية ب (1) و (2):

(1) سلوكيات متكررة (مثل: غسل اليدين، الترتيب، التحقق) أو أفعال عقلية (مثل: العدد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مساق لأدائها استجابة لوسواس، أو وفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

(2) تهدف السلوكيات أو الأفعال القهرية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع، حيث أن هذه السلوكات أو الأفعال العقلية، إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحييده أو منعه أو أنها مفرطة.

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

B- تكون الوساوس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يوميا مثلا) أو تسبب إحباطا سريريا هاما أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- أعراض الوسواس القهري لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا استخدام عقار أو دواء) أو لحالة طبية أخرى.

D- لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال: المخاوف المفرطة كما هو في اضطراب القلق المعمم، الانشغال بالمظهر كما هو الحال في اضطراب تشوه شكل الجسم، وصعوبة التخلص أو فراق المقتنيات كما هو الحال في اضطراب الاكتناز، نتف الشعر كما هو في هوس نتف الشعر، نزع الجلد كما هو الحل في اضطراب نزع الجلد، النمطية كما هو الحال في اضطراب الحركة النمطية، طقوس سلوك الاكل كما هو الحال في اضطرابات الاكل، الانشغال بالمواد او بالمقامرة كما هو الحال في الاضطرابات الإدمانية، الاندفاعات او التخيلات الجنسية كما هو الحل في اضطرابات الولع الجنسي، الاندفاعات كما هو الحل في اضطراب السلوك والسيطرة على الانفعالات، اجترار الذنب كما هو الحال في الاضطراب الاكتئابي، زرع الافكار أو الانشغالات التوهمية كما في طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، أو الأنماط المتكررة من السلوك كما في اضطراب طيف التوحد).

6. الفرق بين الوسواس القهري(OCD) واضطراب الشخصية الوسواسية (OCPD):

كثيرا ما يخلط بين اضطراب الشخصية الوسواسية مع الوسواس القهري في حين أن المسألة ببساطة هي التماثل في الاسماء، وهذا ما نلتمسه في الواقع. حيث ان الاثنين من الاضطرابات المختلفة تماما.

فأولئك الذين يعانون من (OCPD) عموما لا يشعرون بضرورة تنفيذ إجراءات طقوسية بشكل متكرر مثل: الإفراط في غسل اليدين، في حين أن هذه من الأعراض الشائعة للوسواس القهري. وبدلا من ذلك فالذين يعانون من (OCPD) يميلون إلى الكمالية في كل شيء، ويشعرون بالقلق عندما يرون أن الأمور ليست على ما يرام.

ان الفكرة القديمة عن هذه العلاقة هي ان وجود اضطراب الشخصية الوسواسية عند شخص ما انما يهيئه للإصابة بالاضطراب الوسواسي في وقت ما من حياته، خاصةً عندما يتعرض لضغوط حياتية أيا كانت تلك الضغوط، وكان القدماء من الاطباء النفسيين يقدمون العديد من

النماذج لهذا المفهوم، وكانت مراجع الطب النفسي القديمة تذكر ان ما بين الثلث الى النصف من مرضى الاضطراب الوسواسي يعانون اصلاً من اضطراب الشخصية الوسواسية او على الأقل من عدد كبير من سماتها. الا ان غالبية الدراسات الحديثة لم تثبت ذلك، ومنه فالعلاقة ما بين الاضطراب الوسواسي و اضطراب الشخصية الوسواسية ليست علاقة سببية، الا ان نقاط الالتقاء ما بين هذين الاضطرابين انما تنتج عن تعامد هذين الاضطرابين او تلامسهما بشكل او بآخر عند الصفات المتعلقة ب: الرغبة في الكمال، والاحساس بعدمه، والتردد، البخل و الاكتناز (الجاف، 2010، 273).

7. علاج الوسواس القهري:

تختلف وتتنوع علاجات الوسواس القهري بين علاجات نفسية وأخرى طبية، ونذكر أهمها:

1-7 العلاج الطبي: ومن طرقه:

- **العلاج بالعقاقير**: يكون بالأدوية المهدئة لتقليل حدة الاضطراب والتوتر المصاحب للوسواس والقهر، مثل: ليبريوم Librium ويوصي المعالجين باستخدام علاج النوم في بعض الحالات. وقد أثبتت العديد من الدراسات أن عقار "الكومبيرامين" له تأثير جيد وإيجابي على مرضى الوسواس القهري، وغيره من العقاقير (مصطفى، **2011**، ص **345**).
- **العلاج الجراحي**: ويستخدم في حالات القلق المزمن والوسواس القهري والاكتئاب الشديد ، وذلك مع استنفاذ كافة أنواع العلاج النفسية والكيميائية والكهربائية دون جدوى ، ويتم العلاج الجراحي بقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والثلاموس مما يؤدي إلى توقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال (الأغا، 2009، ص70).

2-7 العلاج النفسي: ونجد ضمنه علاجات متنوعة نطرق لها فيما يلي:

- **العلاج التحليلي**: يهدف للكشف عن الأسباب وإزالتها وتفسير طبيعة الأعراض ومعناها الرمزي واللاشعوري، وتنمية البصيرة بالنسبة للعوامل المسببة للوسواس والمخاوف، وما يصاحبها من حيل ووسائل دفاع، لاشعورية والعمل على تجنب مثيرات الوسواس ومخاوفها ومواقفها وخبرتها وإعادة الثقة بالنفس (علي، 2010، ص 181).

ويتم ذلك كله من خلال علاقة وثيقة بين الفرد المضطرب والمعالج قائمة على كل من التجاوب الانفعالي ، والتنفيس الانفعالي والعقلي ، والتشجيع والفهم والتفسير والمساندة والتدعيم ، والإيحاء (الأغا، 2009، ص70).

قد واجه العالم الفرنسي فينشيل أوتو Otto fenichel ، صعوبة كبيرة في علاج هذا النوع من العصابات بطريقة التحليل النفسي. وقد لخص لنا هذه الصعوبات فيما يلي:

- صعوبة في عملية التحويل مع عدم وجود التعاون الوجداني بين العلاج والمريض.
- التفسير المستمر في أعراض المريض مما يجعل الاستمرار في تحليل الأعراض صعبا.
- لا يستطيع المريض تحقيق الاسترخاء التام لعملية التداعي الحر نظرا لملاحظته الدائمة لكلامه ولسلوكه وهذا من طبيعته الشخصية الوسواسية.
- يعتمد المحلل النفسي في علاجه على استعمال الجزء المتكامل المتبقي في شخصية المريض لتحقيق التقدم البطيء في التحليل وفي حالات الوسواس القهري المزمن تكون العملية صعبة جدا بسبب تداخل شخصية المريض في المرض ذاته (غانم، 2005، ص148).

- **العلاج المعرفي السلوكي**: ويشمل التعرض ومنع الاستجابة، التعرض يعتمد على حقيقة أن القلق عادة ما يقل بعد مواجهة الشيء المثير والمقلق والمخيف فترة كافية، وهكذا فالمرضى الذين لديهم وساوس متعلقة بالجراثيم لا بد أن يبقوا في مواجهة أو ملامسة الأشياء التي يظنون أنها ملوثة حتى يختفي القلق المتعلق بها، وبتكرار التعرض يتعود المريض على المثير أو الشيء المخيف ويقل القلق حتى يصل إلى درجة لا يخاف فيها أبدا من مواجهة المثير المسبب للوساوس، و لكي يتم عمل التعرض ناجح لابد من مساعدة المريض لكي يتوقف عن الطقوس الوسواسية والسلوك التجنبي كمثال: المريض الذي يخاف الجراثيم لا ينبغي فقط ملامسة الأشياء التي يظن أنها ملوثة، ولكن لابد أن ينتهي عن الطقوس المصاحبة كغسيل اليد مرات عديدة حتى ينتهي القلق. كما يتلخص العلاج المعرفي في مقاومة وتغيير الأشياء والافكار الخاطئة في حسابات الخطر أو تضخيم الإحساس بالمسؤولية الشخصية، والذي يلاحظ غالبا في مرضى الوسواس القهري فقد ظهر أن هذه المفاهيم والمواقف الخاطئة لها دور كبير في وجود واستمرار أعراض الوسواس لذلك يجب مناقشتها وتغييرها لمالها من آثار على السلوك (سالم، 2003، ص 87).

ومن أهم تقنيات العلاج السلوكي الناجعة في علاج اضطراب الوسواس القهري هي تقنية التعرض والمواجهة ومنع الاستجابة، وتتمثل أهم مبادئها في مواجهة المواقف التي يخشاها الفرد مرارا وتكرارا ، وعدم الاستجابة لأفكار التجنب، وعدم الاستسلام للدافع القهري أثناء المواجهة وبعدها (باير، 2010، ص64).

ويبقى اختيار نوع العلاج على حسب الحالة وشدة الاضطراب.

خلاصة:

مما عرض في هذا الفصل نستنتج أن اضطراب الوسواس القهري، هو أحد الاضطرابات النفسية التي تعيق حياة الفرد وتؤثر فيها، حيث أن الخلل يحدث على مستوى الأفكار أومستوى السلوك (الأفعال القهرية) أو على كليهما.

ويرجع ذلك إلى تظافر مجموعة من العوامل والأسباب الوراثية منها والبيئية ، كما يظهر عبر عدة أنماط ومظاهر سواء فكرية أو فعلية من ترتيب وتخرين وتنظيف.

ويختلف تفسير الاضطراب حسب اختلاف النظريات المفسرة له، بين النظرية التحليلية وتركيزها على آليات الدفاع في التفسير، والسلوكية إلى التعلم الشرطي الخاطئ ومحاولات التجنب، والمعرفية التي اهتمت بنوعية الأفكار المشوهة غير السليمة..

وبالنسبة للعلاج فيتنوع بين العلاج الطبي سواء الدوائي منه أو الجراحي، وبين العلاج النفسي بمختلف أنواعه، التحليلي أو المعرفي السلوكي، ويرجع اختيار العلاج المناسب حسب خصوصية كل حالة وشدة الاضطراب.

الفصل الثالث: أبعاد الشخصية

تمهيد

1- تعريف الشخصية

2- مكونات الشخصية

3- محددات الشخصية

4- النظريات المفسرة للشخصية

1-4 نظريات الأنماط

2-4 نظريات السمات

5- أبعاد الشخصية

1-5 بعد العصابية

2-5 بعد الإنبساطية

6- طرق قياس الشخصية

خلاصة

تمهيد:

الشخصية هي الوحدة الكلية التي تمثل كيان الفرد، وهي عبارة عن تفاعل بين أشياء فطرية وأشياء مكتسبة، وسنقدم في هذا الفصل تعاريف مختلفة للشخصية مع شرح مكوناتها ومحدداتها إضافة إلى أهم الاتجاهات المفسرة لها، وأبعادها وطرق قياسها.

1. تعريف الشخصية:

1-1 لغة: بإمكاننا تعريفها من منظورين:

- **في اللغة العربية** مفردة شخصية أخذت من كلمة "شخص" وهو كل جسم له ظهور وارتفاع والمراد به اثبات الذات.
- **أما في اللغة الأنجليزية** يصلح عليها Personality، وهي مشتقة من الكلمة اللاتينية persona، تشير الى القناع المسرحي (عبد الخالق، 1992، ص 37).

2-1 اصطلاحا: اختلف العلماء في تعريفهم للشخصية نظرا لاختلاف وجهة نظرهم نحوها، ومن أهم تعاريف الشخصية ما يلي:

يرى **ألبوت Allport** أن الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التي تحدد خصائص سلوكه وفكره (عبد الخالق، 1992، ص 39).

ويعرفها **جيلفورد Guilford** بأنها ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته (عبد الخالق، 1992، ص 39).

وبالنسبة إلى **مورتون بر انس Morton Prince** فالشخصية هي الكمية الكلية من الاستعدادات والميول والغرائز والدوافع والقوى البيولوجية الفطرية الموروثة وكذلك الصفات والاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة (سفيان، 2004، ص18).

ويرى **واتسن Watson** أن الشخصية هي كل ما يفعله الفرد من أنشطة على مدى فترة طويلة من الزمن (علي، 2010، ص323).

أما **كاتل Cattell** فيرى أن الشخصية هي ما يمكن التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين، فالشخصية تختص بكل سلوك يصدر على الفرد سواء كان ظاهرا أم خفيا (عبد الواحد ، 2014، ص16).

كما يرى **ايزنك Eysenck** أن الشخصية هي التنظيم الثابت المستمر نسبيا لخلق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفه الفريد مع محيطه (مجيد، 2015، ص 21).

وبإمكاننا القول أن الشخصية هي نظام متكامل مستقر نسبيا يحمل مختلف السمات التي تميز الفرد عن غيره وتسمح له بالتوافق مع بيئته.

2. مكونات الشخصية:

الشخصية عبارة عن مجموعة من المكونات تتفاعل فيما بينها، ويتفق العلماء على أن مكوناتها الأساسية كالآتي:

2-1 المكونات الجسمية: يلاحظ أن الأفراد يختلفون عن بعضهم البعض في التكوين الجسدي، ومنه هناك من يظن أن هذا الاختلاف له علاقة بالشخصية، لكن الدراسات أثبتت وجود ارتباط ضئيل جدا مما يؤكد على أن التكوين الجسمي له أثر موجب ولكنه ضئيل جدا في تحديد ملامح الشخصية وضعيف في تشكيل أبعادها النفسية. ويمكن تصنيف المكونات الجسمية إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

- الأعضاء الحسية المستقبلة للمؤثرات الحسية الخارجية والداخلية والمفصلية.

- الجهاز العصبي الذي تصل اليه الاحساسات الآتية عن طريق الأعصاب الحسية المستقبلة ويعتبر حلقة الاتصال بينها وبين التكوينات الجسمية التي تقوم بردود الافعال المناسبة.

- التكوينات الجسمية التي تقوم بردود الأفعال وتتكون من العضلات والغدد الصماء.

2-2 المكونات العقلية المعرفية: تعتبر النواحي العقلية والمعرفية من أهم نواحي مكونات الشخصية وتشمل العمليات العقلية وكل ما يتصل بالإدراك والتصور والتخيل والقدرة على التذكر والتفكير والتعلم أي جميع العمليات العقلية التي يقوم بها العقل في تكوين الخبرات المعرفية.

2-3 المكونات الانفعالية: الانفعال عموما هو حالة التوتر في الكائن الحي، وتزداد شدة هذا التوتر والانفعال كلما تعرض الفرد لمنبهات مفاجئة لم يكن يستعد لها بنمط معين من

الاستجابة، وكذلك المواقف التي يزداد فيها الخطر على ذاته الجسمية والنفسية أو عند تحقق الأهداف الجوهرية أو عند إثارة الدوافع أو عند إشباعها.

وتتضمن المكونات المعرفية للشخصية: العقد النفسية، العواطف الاتجاهات العقلية، الميول، المزاج والسمات الانفعالية العامة والطائفية والنوعية. .

2-4 المكونات البيئية: يقصد بالبيئة جميع العوامل الخارجية التي تؤثر في الشخص، من بدء نموه سواء كان ذلك متصلا بعوامل طبيعية أو اجتماعية أو ما يتصل-بالعوامل الثقافية أو ظروف أسرية أو مدرسية. ويمكن أن ندرس تأثير البيئة في تكوين الشخصية بدراسة البيئة المنزلية أو المدرسية وبيئة المجتمع العام

2-5 المكونات الخلقية: الخلق هو جانب الشخصية المتصل بالمظهر الاجتماعي والتوافق في المواقف المتعلقة بالقيم الدينية والمثل العليا والعرف والقانون والمعايير السائدة في البيئة، وهو نظام من الاستعدادات النفسية التي تمكننا من التصرف بصورة ثابتة نسبيا حيال المواقف الأخلاقية والدينية والاجتماعية المختلفة (علي ، 2010، ص ص 327-329).

3. محددات الشخصية:

وهي مجموعة المتغيرات او المنظمات الاكثر حسما في تحديد مفهوم بناء ونمو الشخصية، وتقسم إلى:

3-1 المنظومة البنائية: وهي تركيب الإنسان من الناحية الجسمية، كما حددها Lazarus في كتابه ووضع محددات الشخصية منها العوامل البيولوجية، لأن الإنسان كائن حي مكون من العديد من المواد البيو كيميائية وأنه يخضع إلى القوانين البيولوجية دون إدراك التفاصيل البيولوجية المناسبة وهناك ثلاث أساسيات في سلوكه وشخصيته.

- **التطورالبيولوجي**: يعتبر تطور البيولوجي عملية مستمرة بطيئة جدا، علما بأن التطور المستمر يرجع إلى اختلاف التكوين بين الكائنات الحية وداخل النوع الواحد، كما افاد داروين Darwin في نظريته أن الكائن الحي يوائم نفسه وأن الخصائص العقلية والجسمية على حد سواء موروثة وأنها تطورت من الصراع من أجل البقاء.
- **الوراثة**: ويقصد بها الخصائص التي تنتقل مباشرة من الآباء إلى الأبناء منذ الحمل، فالوراثة تلعب دورا قويا في تحديد الفروق الفردية في سمات الشخصية، وقد أفاد Eysenck أن هذا

الاختلاف في سمات الشخصية أدى إلى تطور نماذج ومقاييس الشخصية للباحثين المعاصرين. كما يؤكد كاتل Cattell على أن للوراثة دورا في تحديد بعض عوامل الشخصية كالمغامرة والخجل وقوة الإرادة، بينما لم يكن لها دور في عوامل شخصية أخرى، كالتبلد والانطلاق والسيطرة. فالأفراد يختلفون عن بعضهم البعض تحت تأثير العوامل الوراثية بصرف النظر عن الظروف والتأثيرات البيئية المحيطة بهم وأما خصائص الوراثة فتنتقل عبر الجينات التي تحملها الكروموسومات حيث يتحدد جنس الجنين.

- **التأثيرات الفيسيولوجية**: تتكون من الأجهزة العضوية كالجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المستقبل ووظائفهما وعلاقة ذلك بأنماط الشخصية والتكوين البيو كيميائي والغدد، إن اختلاف افرازات الغدد على وجود تأثيرات واضحة للهرمونات في الشخصية، علما بأن الحياة النفسية للإنسان تقوم على التكامل بين الجهاز العصبي والنفسي ولكل منهما تأثيره على الآخر ومن المؤثرات الفيزيولوجية على الجهاز العصبي الغدد الصماء تقوم بإفرازاتها مباشرة في الدم وهي مسؤولة عن نمو الجسمي والعقلي والانفعالي والخصائص الثانوية وكذلك الجنسية (شامية، 2016، ص19).

وبالتالي فالمنظومة البنائية هي تركيبة الفرد من حيث أجهزة جسمه المختلفة، كالجهاز العصبي والجهاز الغدي والجهاز الدوري.. إلخ، وتؤثر هذه الأجهزة تأثيرا مباشرا في سلوك الفرد وانفعالاته. إضافة إلى وجود الخصائص الوراثية التي قد تلعب دورا هاما أثناء تفاعلها مع الخصائص الأخرى في تمييز سلوك الأفراد (سفيان، 2004، ص22).

2-3 **المنظومة الاجتماعية:** ويقصد بها الوراثة التي يعيش وينخرط فيها الفرد والتراث التاريخي والحضاري، فلا يمكن دراسة الشخصية بطريقة مجردة في المجتمعات المختلفة لأنها ضرورة تعكس هذا التراث الحضاري وأيضا ظروف البيئة المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد.

ومن بين المحددات الاجتماعية محدد الثقافة والشخصية علما بأن الثقافة لها أثرها الواضح على شخصية الفرد باعتبارها نتاج إنساني للتفاعل الاجتماعي بين الأفراد وهي تنتقل من جيل لآخر.

توجد علاقة قوية بين الثقافة والشخصية حيث أنه لا تنمو شخصية الفرد إلا في محيط ثقافي وعن طريق اكتساب الأفراد للنظم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع لأن الشخصية

الإنسانية لا تفهم الا في الإطار الثقافي الذي يعيش فيه الفرد. وتستمد من البيئة الأسرية والمجتمع المتمثل بمؤسساته ومنها:

- **الأسرة**: تعد هي التربة الخصبة التي يترعرع فيها الفرد وتنمو شخصيته بتوفر الإمكانيات المتاحة من رعاية وحنان فتنمو شخصية الفرد بجو من الراحة وإن لم يتوفر لدى الفرد الجو المناسب لنمو شخصيته فإنه يؤثر على مجريات نمو شخصيته نموا سلبيا.

- **المدرسة**: وهي المرحلة التي ينتقل الفرد إليها من بيئته الأسرية وتعتبر بيئة جديدة ومحرجة لدى الفرد وذلك لما فيها من نظم وقوانين وتكاليف وواجبات لم يعدها الفرد في البيئة الأولى وتجعل الفرد أكثر اتصالا بالمحيط وتعتبر المدرسة بمثابة مجتمع صغير فيه تميز الثقافات والعادات والمبادئ والأسس وتنمو شخصية الفرد وتتغير لديه مفاهيم جديدة منها الصداقة والزملاء.

- **التنشئة الاجتماعية**: ويقصد بها عملية تحويل الكائن الحي إلى كائن اجتماعي، وهي عملية تعلم وتعليم وتربية تقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى اكتساب الفرد سلوكا ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة من مسايرة الجماعة والتوافق الاجتماعي وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية.

ورغم اختلاف هاتان المنظومتين عن بعضهما البعض، إلا أنهما يتفاعلان ويؤثران في الشخصية.

4. النظريات المفسرة الشخصية:

هناك العديد من وجهات النظر المختلفة التي اهتمت بالشخصية وأغلبها يندرج ضمن نظريات الأنماط ونظريات السمات كالآتي:

1-4 نظريات الأنماط: حاول العلماء فيها تصنيف شخصيات الافراد حسب الأنماط التي ضمنها يندرجون، وتنقسم هذه الأنماط إلى:

1-1-4 الأنماط المزاجية:

- **نظرية هيبوقراط Hippocrate:** يقسم الناس إلى أربعة أنماط مزاجية تبعا لكيمياء الدم، وهي: الدموي، السوداوي، والصفراوي واللمفاوي (البلغمي) ويرى أن كل نمط يتميز بسلوك معين. وذهب **هيبوقراط** إلى أن سيادة أحد هذه الأنماط يؤدي إلى سيادة أحد الأمزجة على الانسان، وكل مزاج يتسم بخصائص معينة كالاتي:

- المزاج الدموي ويتميز بالنشاط والمرح والتفاؤل وبسهولة الاستثارة وسرعة الاستجابة.

- المزاج السوداوي ويتميز بالانطواء والتأمل وبطء التفكير والتشاؤم والميل إلى الحزن والاكتئاب

- المزاج الصفراوي ويتميز بسرعة الانفعال والغضب وحدة المزاج والصلابة والعناد والقوة.

- المزاج البلغمي ويتميز بالخمول وتبلد الشعور وقلة الانفعال وعدم الاكتراث وبطء الحركة وكذلك الاستثارة والاستجابة والميل إلى الشراهة.

2-1-4 الأنماط الجسمية: وضمنها تعرض نظريتين:

* **نظرية كريتشمير Kretschmer:** تقوم على أساس العلاقة بين أجسام المرضى النفسيين وبين أنماط الاضطرابات العقلية، وتوصل إلى أربعة أنماط كالتالي:

- **النمط المكتنز(البدين):** وهو الشخص القصير السمين غليظ العنق مستدير الجسم ويتميز باتساع الحوض وسمنة الاطراف مع قلة العضلات يمتد عرضا أكثر من نموه طولا، ويكون أكثر استعدادا للإصابة بالجنون الدوري الذي يبدو في صورة نوبات من الهوس وافراط في الزهو وحدة النشاط.

- **النمط الواهن (النحيل):** هو رفيع طويل، مستطيل الاطراف يتصف بضيق العظام وفقر الدم وجفاف الجسد وطول الذراعين ونحافتهما وضعف العضلات، ويمتد طولا ويتقلص عرضا والوجه مثلث الشكل، ولديه استعداد للانتقام متردد في سلوكه وتفكيره وعواطفه، يميل إلى الانسحاب من الواقع يفضل المعتقدات الزائفة.
- **النمط الرياضي:** هو شخص عضلي قوي وضخم ذو قامة جيدة وصدر عضلي، الوجه بيضاوي ممتد، العنق متين طويل والعضلات منشدة في جسمه، نحيف الخصر، ضيق الحوض، ساقيه وذراعه مكسوات بالعضلات معروف بنشاطه وعدوانيته.
- **النمط المشوه:** وهو خليط من بعض سمات الأنماط الثلاثة السابقة وتشوهها بسبب مرض أحد الغدد الصماء، وهو قابل للتأثر بأي مرض عقلي.

* **نظرية شلدون Sheldon:** يرى أن الناس ذوي الانماط الجسمية المعينة يميلون أن ينمو انماط معينه من السلوك وقد فسر ذلك بان البشر لديهم خصائص جسمية وراثية تحدد الأنشطة التي يميلون إلى التفوق فيها ويجدون فيها المسرة فاذا كان للرجل عضلات قوية ونامية بطريقة جيدة فمن المحتمل ان يكون جيدا في المشاركة في الالعاب الرياضية والتمتع بها، وتوصل إلى ثلاثة أنماط وهي:

- **النمط البطني (المستدير):** وهو قصير سمين يستجيب للمثيرات ببطء، يفضل الراحة ويحب الاختلاط بالناس ويهتم بالطعام ولهذا يسمى صاحب المزاج الحشوي، فالتمركز في شخصيته يكون على الأحشاء وهضم الطعام بتهيج وشره، ويميل إلى المحبة وحب الأقارب وعادة يكون ذو أحشاء مستديرة رخوة.
- **النمط العقلي (المستطيل):** وهو طويل رفيع يحب الوحدة، خجول يحب الأعمال العقلية ويتحلى بفاعلية نفسية في حالة تأهب باستمرار وتفكير عميق مهذب.
- **النمط العضلي (المفتول):** وهو عضلي وعظمي في بنيان الجسم يحب المغامرات، عدواني منافس يميل إلى العمل وبذل النشاط، ولهذا يسمى صاحب المزاج الجسدي فالعمل القوي هو هدف الوجود (سفيان، 2004، ص43-47).

3-1-4 الأنماط النفسية: والتي نجد بها:

* **نظرية فرويد Freud:** حيث قسم الشخصية على أساس مراحل تطور الغريزة الجنسية إلى ثلاثة أنماط:

- **النمط الفمي:** ميز بين نوعين منه هما: النمط الفمي السلبي الذي يتميز بعملية المص، وهو النمط التواكلي المتفائل غير الناضج الذي يعتقد أن العالم مدين له، وهو يحن إلى أن يكون طفلا دائما يرعاه أبواه وقد يكون لديه طموح إلى أنه غير مستعد لبذل الجهد أو تحمل العناء في سبيل تحقيق أهدافه، ويرى Freud أن هذا النمط نتاج للجمود أو التثبت على مرحلة الرضاعة والمص. أما النمط الفمي السادي فتعزى خصائصه إلى إحباط عانى منه في عملية الرضاعة وتثبيت على وظائف العض، ونظرته إلى الحياة يشوبها التشاؤم وتوقع الشر، وهو كالنمط الفمي السلبي في اعتقاده أن العالم مدين له وهو في العادة ساخر يشعر بالمرارة وقد يكون قاسيا في معاملته للغير.
- **النمط الشرجي:** ومن خصائصه الاهتمام بالنظام الزائد والشح والعناد وبدراسة عدة حالات وجد ان هذا النمط يتميز بالجمود على المرحلة الشرجية ويتميز بحب النظافة والنظام ويميل صاحبها إلى البخل والعناد.
- **النمط القضيبي:** يتميز بالنرجسية (عشق الذات) والطموح الزائد والميول إلى الاستعراضية ويسعى دائما لأن يكون محور الاهتمام ويصيبه الاحباط كلما فشل في تحقيق رغباته (سفيان، 2004، ص51).

* **نظرية يونغ Jung:** قسم البشر إلى نمطين انطوائيين وانبساطيين، فهناك النمط المنبسط الذي يميل لمخالطة الآخرين ومعاشرتهم، وبدوره يمكن أن يكون مفكرا أو حسيا أو حدسيا أو وجدانيا، فالمنبسط المفكر يهتم بالحقائق الموضوعية المحسوسة كالعالم مثلا، أما الحسي فيتميز بالواقعية، أما الحدسي فيتميز بالنشاط العلمي والاجتماعي كالفنانين ورجال الدين، وأخيرا المنبسط الوجداني الذي يسيطر عليه الشعور بالواجب تجاه الاخرين ومراعاة التقاليد الاجتماعية. وهناك أيضا النمط المنبسط الذي ينزع إلى العزلة والانكفاء على ذاته، وبدوره ينقسم إلى المنطوي المفكر الذي يهتم بالحقائق النظرية والمثل، والمنطوي الحسي الذي يصبغ العالم الخارجي بصبغة ذاتية ويخلع عليه ألوانا خاصة من وحي نزواته ونزعته إلى اللذة، وهناك المنطوي

الحدسي الذي يبتعد بفكره وعمله عن الواقع وأخيرا المنطوي الوجداني وهو إنسان سريع الانفعال، متقلب المزاج، متأجج العاطفة، كثير الاحلام (مجيد ، 2015، ص ص39 40).

2-4 نظريات السمات: تعتمد بالأساس الى تصنيف الأفراد حسب سماتهم، وأهمها:

1-2-4 نظرية ألبورت Allport: يرى البورت أن السمات يمكن أن تصنف على ثلاثة أنواع في مدرج هرمي، بناءا على درجة تحديدها للسلوك وهي:

- السمات الأصلية أو الرئيسة: وهي السنة التي تسيطر على معظم نشاطات الفرد أو سلوكه، حتى أن الفرد قد يعرف بها ويصبح مشهورا من خلالها، مثل الشخصية الهستيرية والانطوائية والاستقلالية.
- السمات المركزية: تميز بين الأفراد إذ يمكن وصف شخصياتهم والتنبؤ بسلوكهم من خلالها، لأنها أكثر تحديدا لسلوك الفرد وأكثر شيوعا بين الافراد ويمكن استنتاجها وقياسها بسهولة. وهناك خمس الى عشر صفات مركزية، تعطي الفرد طابعا خاص، وتدفع الفرد للتصرف على نحو معين.
- السمات الثانوية: ضعيفة التأثير في شخصية الفرد وهي أقل الأنواع أهمية، تعد هامشية أو ضعيفة في تحديد سلوك الفرد والتنبؤ به. يميل **ألبورت** إلى تسميتها بالاتجاهات.

كما يصنف **ألبورت** السمات بحسب عموميتها وخصوصيتها إلى نوعين هما:

- سمات خاصة أو فردية: وهي سمات حقيقية يمتلكها الفرد وهي ليست ما يمكن أن نتوصل إليها من خلال المتوسطات أو الدرجة الشائعة لدى الأفراد وإنما هي استعدادات شخصية تظهر على شكل سلوك فريد يتميز به الفرد عن غيره.
- سمات عامة أو مشتركة: وهي سمات افتراضية قابلة للقياس من خلال السمات التفردية أو الحقيقية التي تدل على نوع خاص من البناء النفسي وقد تكون هذه السمات شائعة بين عدد كبير من الأفراد وفي حضارات متعددة، لكنها توجد بدرجات متفاوتة بينهم لأن الفارق فيها كميا وليس نوعيا لذلك فإنها ذات التوزيع اعتدالي، عندما تقاس عند عدد كبير من الأفراد.

2-2-4 نظرية كاتل Cattell: حسبه السمة هي وحدة بناء الشخصية، وهي تمثل العنصر الأساس في هذا البناء، وقد عرض نوعين من السمات، سمات أصلية مركزية، وقد عدد منها ست عشر سمة،

وبنى عليها اختباراته المعروفة باسم عوامل الشخصية، وأخرى فرعية كما جمع بين السمات المتناقضة في أزواج متقابلة، ودرس البيانات الخاصة عن طريق معاملات الارتباط وتحليلها. وصنف السمات على اساس عدد الذين يمتلكونها الى:

- سمات تفريدية: هي سمات خاصة بالفرد وتبرز في ميادين الاهتمامات والاتجاهات، على سبيل المثال شخص يتلذذ بالمشي حافي القدمين.
- سمات مشتركة لدى الافراد الذين يشتركون في خبرات إجتماعية معينة، في الذكاء والقدرات العقلية هي سمات مشتركة بدرجة متباينة بين الافراد.

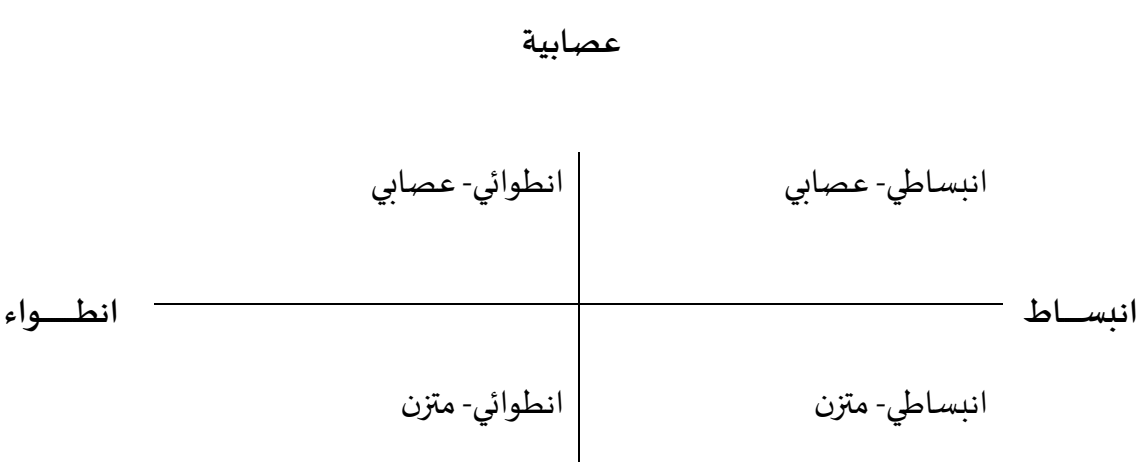
كما وضع تصنيف آخر:

- سمات القدرة: وهي التي تحدث كفاءة الفرد في العمل نحو هدف معين.
- سمات المزاج: وهي التي تحدد الأسلوب العام والفعاليات الشخصية وتتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة.
- سمات ديناميكية حركية: تتضمن عوامل مثل: الطموح والاهتمام باكتساب المعرفة أو الممتلكات المادية (المعاضيدي، 2014، ص ص17-20).

3-2-4 نظرية ايزنك Eysenck: حاول تنظيم دليل يوحي بالقدرة على تحليل الشخصية إلى بعدين أساسيين: هما بعد الانبساط-الانطواء، وبعد العصابية-الاتزان.

والبعد بالمفهوم الرياضي يعني امتداد يمكن قياسه ويستخدم في الأصل لوصف الامتدادات المدية: كالطول والعرض والارتفاع، إلى أنه اتسع معناه ليشمل أبعاد سيكولوجية، ومعظم الخصائص الإنسانية ذات تنوع متصل على امتداد أو بعد (عدة ، 2018، ص22).

وحسب أيزنك هناك امكانية تحديد أنماط الشخصية بتقاطع هذين المتصلين عموديا، وينطوي ذلك على أن كل شخص لا بد أن يكون له مكان محدد على كل بعد من هذه الأبعاد، كما هو محدد في الشكل الآتي: (المعاضيدي، 2014، ص21).



شكل رقم (2) يمثل تحديد أبعاد الشخصية عند أيزنك

ويعتقد آيزنك أن عاملي العصابية (N) والانبساطية (E) يسهمان في وصف الشخصية اسهاما كبيرا جدا، وفي نفس الوقت لا ينكر وجود عوامل إضافية أخرى مثل الذهانية (الشربيني، 1992، ص 275).

5. أبعاد الشخصية:

5-1 بعد العصابية:

تشير العصابية إلى الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي أي العصاب، وحتى يظهر العصاب الفعلي فلا بد من توفر (إلى جانب الدرجة المرتفعة من العصابية) قدر مرتفع من الضغوط البيئية الخارجية أو الداخلية. كما تشير الدرجات العليا على بعد العصابية إلى عدم الثبات الانفعالي، والتقلب.

إن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا البعد يرجع هذا الأمر لديهم إلى أن تكون استجابتهم الانفعالية مبالغ فيها، كما أن لديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية

بعد مرورهم بالخبرات الانفعالية، وتتكرر الشكوى لدى هؤلاء الأشخاص من اضطرابات بدنية غامضة من نوع بسيط، مثل الصداع والاضطرابات الهضمية والأرق وآلام الظهر وغيرها، كما يقرون بأن لديهم كثيرا من الهموم والقلق وغيرها من المشاعر الانفعالية السيئة، ويعد مثل هؤلاء الأفراد مهيئين للإصابة بالاضطرابات العصابية في ظل المواقف الضاغطة. وتتأثر العصابية كما تقاس بالاختبارات بعوامل البيئة ولا تعكس النمط الوراثي نقيا نظرا لأن: العصاب = العصابية × المواقف العصيبة الضاغطة. وأن كلا من العصابية والصراع أو ضغوط البيئة يمكن أن ننظر اليهما بوصفهما ظروفا ضرورية ولكنها غير كافية لظهور العصاب، وقد كشفت إحدى الدراسات أنه كلما زادت درجة الاستعداد للعصاب احتاج الفرد إلى درجه أقل من الضغوط البيئية ليصدر عنه رد فعل عصابي (عبد الخالق، 1992، ص 292).

ومن سمات الفرعية التي ينقسم إليها بعد العصابية: القلق، الاكتئاب، الشعور بالذنب، انخفاض تقدير الذات، التوتر، عدم المعقولية، الخجل، تقلب المزاج، الوسواس القهري، توهم المرض، الانفعالية. ومن الطبيعي حسب رأي آيزنك أن هذه السمات مرتبطة بشكل احصائي، ورغم أن هذا الارتباط غير تام، فمما لا شك فيه أن الفرد الذي يسجل درجات عالية على واحدة من السمات السابقة لابد أن يسجل أيضا درجات عالية على السمات المتبقية والمكملة للبعد (الأغا، 2009، ص 45).

كما يفسر آيزنك الاضطراب العصابي تبعا لعملية الاشراط حسب ثلاثة أنواع:

- **زيادة الاشراط**: كما هو الحال في اضطرابات القلق والاكتئاب والوساوس والمخاوف، ويطلق عليها مشكلات متعلقة بالشخصية وسببها حدوث اشراط زائد وغير مرغوب، يؤدي إلى عادة غير تكيفية، ومثالها النموذجي: المخاوف الشاذة، كالخوف من القطط أو الأماكن المغلقة، أو من الحديث أمام الجمهور. ويتصف أصحاب هذا الاضطراب بارتفاع درجة العصابية وانخفاض الانبساط.
- **نقص الاشتراط**: ومثاله المجرم والسيكوباتي (صاحب السلوك المضاد للمجتمع)، والجانح، وحالات التبول اللاإرادي الليلي، وأصحاب هذا النوع لم يكتسبوا استجابات الخوف (ذنب) قوي بما فيه الكفاية بالنسبة لاندفاعاتهم التدميرية، هذا النوع يتسم أفراده بارتفاع درجة العصابية والانبساط معا.

- **الاشتراط الخاطئ**: يحدث فيه إشراط موجب أو مرغوب (من وجهة نظر الفرد نفسه) ويترتب عليه تدعيم خلال ما يسببه من لذة، ولكنه مضاد للقوانين الاجتماعية كالجنسية المثلية أو الفيتيشية مثلا (عبد الخالق، 1996، ص74).

2-5 بعد الانبساطية:

المنبسط النموذجي شخص اجتماعي، يحب الحفلات، له أصدقاء كثيرون، ويحتاج إلى أناس حوله يتحدث معهم، ولا يحب الدراسة منفردا، يسعى وراء الاثارة، ويتطوع لعمل أشياء ليس من المفروض أن يقوم بها، يتصرف بسرعة دون ترو، وهو شخص مندفع على وجه العموم إجاباته دائما حاضرة، يحب التغيير عادة، ويأخذ الأمور ببساطة، غير مكترث، يحب الضحك والمرح، يفضل أن يكون دائم النشاط والحركة، يميل إلى العدوان ينفعل بسرعة، ويمكن القول بصفة عامة أنه لا يسيطر على انفعالاته بدقة.

باستخدام تعبيرات آيزنك نفسه فإن المنبسط يتميز " بأنه منطلق، و أقل عرضة للكف، مغرم بالأنشطة التي تحقق له الاتصال بالآخرين، ولا تجذبه الأنشطة التي تؤدي بمعزل عن الجماعة كالمذاكرة، و يبحث عن الاستثارة، عدواني و لا يمكن الاعتماد عليه، متفائل و يكون صداقاته بسرعة، أما المنطوي فإنه يتميز بعكس الصفات السابقة (الأغا، 2009، ص 45).

في المقابل نجد المنطوي النموذجي، هو شخص هادئ محافظ ومتباعد -إلا بالنسبة لأصدقائه المقربين-يميل إلى التخطيط مقدما، يتريث قبل أن يخطو أي خطوة، يتشكك في التصرف المندفع السريع، لا يحب الاثارة ويأخذ أمور الحياة اليومية بالجدية المناسبة، يخضع مشاعره للضبط الدقيق، لا ينفعل بسهولة، يميل إلى التشاؤم ويعطي أهمية كبيرة للمعايير الأخلاقية (عبد الخالق، 1996، ص70).

يرى آيزنك أن للانبساط مكونان أساسيان هما: الاجتماعية والاندفاعية، يرتبطان معا ارتباطا جوهريا مما يعطي عامل الانبساط طبيعته الموحدة. ويتكون الانبساط من السمات التالية: الميول الاجتماعي، والاندفاعية، والنشاط والاستثارة، وسرعة البديهة والتفاؤل (عبد الخالق، 1992، ص 244).

6. طرق قياس الشخصية:

تقاس سمات الشخصية وخصائصها واستعداداتها باستخدام أنواع مختلفة من المقاييس والاختبارات النفسية، سنعرض أهمها:

- **اختبارات الميول والاتجاهات الشخصية:** في هذا النوع من الاستبيانات، يطلب من المبحوث إعطاء تقرير عن نفسه على هيئة استجابة لأسئلة أو استفسارات عن نفسه تتعلق باتجاهاته النفسية وميوله التفضيلية، ومن أمثلة هذا النوع من الاختبارات اختبار سترونج كامبل تحت عنوان "اختبار الميول المهنية للرجال" وتتكون صورته العربية من ثمانية أقسام: تفضيل المهن، تفضيل المواد الدراسية، أنواع التسلية المختلفة، أنواع النشاط، صفات الأفراد المختلفين، المفاضلة بين أوجه النشاط على أساس صفات أسلوب النشاط، المفاضلة بين عملين محددين، حكم الفرد على نفسه وتقديرها في بعض النواحي.

- **اختبارات الذكاء الاجتماعي:** تقيس عادة المعلومات والمهارات التي تتطلبها المواقف الاجتماعية، وتدرج هذه الاختبارات احيانا تحت اختبارات الاستعدادات الخاصة ومن أشهرها في هذا المجال مقياس أمريكي من تأليف موسى، قام بتعريب الصيغة المختصرة منه محمد عماد الدين اسماعيل وهي تحتوي على قسمين: التعرف على المواقف الاجتماعية، الحكم على السلوك الانساني.

- **اختبارات قوائم الشخصية:** تقيس سمات الشخصية وديناميتها واستعداداتها وخصائصها ويركز كل اختبار منها على جوانب محدده يقيسها في الشخصية. ومن أشهرها اختبار الشخصية متعددة الاوجه (مينيسوتا) ويتكون من 550 عبارة مصنفة إلى مقاييس الصدق بالإضافة إلى عشر مقاييس اكلينيكية: توهم المرض، الاكتئاب، الهستيريا، الانحراف السيكوباتي، الذكورة-الأنوثة، البارانويا، السيكيثينيا، الفصام، الهوس الخفيف، الانطواء الاجتماعي.

- **الاختبارات الاسقاطية:** عبارة عن وحدات غامضة يسقط عليها الفرد مشاعره، أفكاره...الخ

وهي كثيرة وتقيس ديناميات شخصية المفحوص ومن بينها: اختبار تكملة الجمل لساكس أو روتر، وهي عبارة عن جمل ناقصة يكملها الفرد حسب ما تعنيه له. أيضا اختبار تفهم الموضوع TAT من نوع الاختبارات الاسقاطية الادراكية، يقوم على تفسير الفرد لموقف موضوعي تكون المقاومة فيه أقل (طه، 2000، ص ص299-303).

خلاصة:

نستنتج مما عرض في هذا الفصل أن الشخصية هي مركب معقد من السمات والخصائص التي تميز الأفراد عن بعضهم، تتميز بالاستقرار النسبي من جهة ومن التغير والدينامية من جهة أخرى، تتكون من عوامل فطرية وراثية كالمكونات الجسمية والعقلية وأخرى مكتسبة خارجية كالمكونات البيئية.

تفسر وتقسم الشخصية حسب وجهات نظر مختلفة، فهناك من يصنفها حسب مجموعة أنماط يندرج تحتها الأفراد، وهناك من يصنفها حسب السمات التي يمتلكها الأفراد والأبعاد التي تجمعها، وتقاس الشخصية بمجموعة المقاييس والاختبارات النفسية الموضوعية منها والإسقاطية.

الفصل الرابع: الطاقم الطبي وجائحة كورونا

تمهيد

1- الطاقم الطبي: التعريف والأدوار

1-1 تعريف المؤسسة الصحية

2-1 مكونات الطاقم الطبي

2- جائحة كورونا

1-2 لمحة عن الأوبئة والفيروسات

2-2 تعريف فيروس كورونا

3-2 أعراض فيروس كورونا

4-2 طرق إنتقال فيروس كورونا

5-2 الأساليب الوقائية والاحترازية من فيروس كورونا

6-2 علم النفس الإكلينيكي في مواجهة فيروس كورونا

خلاصة

تمهيد:

في أوقات الأوبئة وانتشار الجائحات يتوقف السفر والتنقل بين البلدان ويحدث ركود في الاسواق وتتعاطى الكثير من الامور وتتعالى صيحات التحذير " الزم بيتك واتبع التدابير الوقائية" صيحات قد تصلح للبعض لكنها لن تجد لها مكانا عند العاملين في القطاع الصحي ومؤسساته، لاسيما الأطقم الطبية من اطباء ممرضين مساعدي تمريض اخصائيين نفسانيين الذين يجدون نفسهم في صفوف الاولى مع خط النار لتقديم الخدمات العلاجية والطبية كما هو حاصل في وقتنا الراهن مع انتشار فيروس كوفيد 19، وضمن هذا الفصل سنقدم تعريف لمختلف مهن الطاقم الطبي وأدواره، إضافة إلى التعريف بفيروس كوفيد 19 ومختلف أعراضه وأسبابه والوقاية منه.

1. الطاقم الطبي: التعريف والأدوار

1.1. تعريف المؤسسة الصحية:

هي كل وحدة أو تنظيم مستقل لتقديم الخدمات العلاجية الوقائية وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في تلك البيئة الجغرافية، ومن المؤسسات الصحية: المستشفيات، العيادات والمراكز الصحية

هي مؤسسات عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تديرها مجالس الإدارة ويسيرها مدراء معنيون من طرف وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات وتوضع تحت وصاية الوالي، وهي على مستويات أربع بدءا بالمؤسسات الجوارية ثم الاستشفائية ثم المتخصصة فالمراكز الاستشفائية الجامعية (بن محمود ، 2018، ص 2).

2.1. مكونات الطاقم الطبي:

يتكون الطاقم الطبي من مجموعة من الأطباء والممرضين والمخبريين والصيدليين والأخصائيين النفسيين وغيرهم من العاملين في القطاع الصحي، وسنعرف أهم الفئات التي اهتمت بهم هذه الدراسة من الطاقم الطبي ومختلف أدوارها، والتي كان الأساس في اختيارها كونها الأكثر تعاملا مع المرضى المصابين بجائحة كورونا.

1.2.1. الطبيب:

قبل التطرق للتعريف بالطبيب ومهنته، نشير إلى مفهوم الطب:

الطب باللغة اللاتينية : ars medicina أي فن العلاج ،هو العلم الذي يجمع الخبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان، و ما يعتريه من اعتلال و أمراض و إصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه، و يحاول إيجاد العلاج بشقيه الدوائي و الجراحي و إجرائه على المريض، كما يتناول الطب الظروف التي تشجع على حدوث الأمراض و طرق تفاديها و الوقاية منها، و من جوانب هذا العلم الاهتمام بالظروف و الأوضاع الصحية، و محاولة التحسين منها. والطب هو علم تطبيقي يستفيد من التجارب البشرية على مدى التاريخ، و في العصر الحديث يقوم الطب على الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية و السريرية.

أما بالنسبة للطبيب، هو كل من درس مهنة الطب و مارسها، و هو يعاين المرضى و يشخص لهم المرض و يصرف لهم وصفة يكتب فيها الدواء. والطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام، و إذا استمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب (عيساني ، 2016, ص17).

ومن هذا التعريف نستخرج أن أهم أدوار الطبيب تتمثل في المعاينة والتشخيص واسعاف المرضى، ومعالجتهم سواء دوائيا أو جراحيا، حسب تخصص كل طبيب.

2.2.1. الممرض:

بداية يعرف التمريض على أنه في المقام الأول: "مساعدة المرضى والأصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة واسترداد العافية" (طايبي ، 2013، ص187).

كما عرف أيضا بأنه مساعدة الفرد المريض أو المعافى من أجل القيام بتلك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة و الشفاء من المرض التي يمكن أن يقوم بها دون أن يساعده أحد إن امتلك القدرة الضرورية (حابس ، 2018، ص157).

ومنه فالممرض هو الشخص المسؤول عن تقديم خدمات الرعاية والتمريض، والحائز على تكوين دراسي في ذلك.

وتختلف خدمات التمريض، باختلاف الأقسام الطبية المختلفة، إلا أنه يمكن تخليص أهم أدوار الممرض كالآتي:

- القيام بمختلف الأعمال النمطية المسهلة لتشخيص المرض كقياس حرارة المريض، نبضه، وتيرة تنفسه، ضغط دمه..
- تقديم المساعدة للطبيب بتقديم الوسائل والأدوات التي يحتاجها، سواء أثناء الفحص أو في الاسعاف أو في العمليات (حابس ، 2018، ص167).

3.2.1. الأخصائي النفسي:

تعرف الممارسة النفسية بأنها ذلك النوع من الممارسات المهنية المرتبطة بالطب النفسي وتقدم في إطار برامج المؤسسات العمومية التي يكون أهدافها دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية، وهي خدمة متعددة الجوانب يمكن أن تقدم بشكل فردي أو بشكل جماعي (زهار ، 2015، ص 104).

والأخصائي النفسي هو من يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية والذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل: الطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهما، كل في حدود إعداداته وامكانياته وتدريبه في إطار من التفاعل الإيجابي، بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ مع احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى درجة من التوافق الاجتماعي الذاتي من خلال عمله يساهم في تطوير كل من العلم والممارسة الإكلينيكية عن طريق التفاعل بين البحث العلمي والتطبيق العلمي أي الأخصائي النفسي هو الذي يجمع بين دوره بوصفه عالما ودوره بوصفه ممارس للمهنة (عباس،1996، ص28).

ومن هذا التوضيح الشامل لمهنة الممارسة الاكلينيكية نستطيع الوقوف على أهم أدوار الأخصائي النفسي والمتمثلة في التشخيص من خلال الأدوات النفسية المناسبة كالملاحظة والمقابلة والاختبارات النفسية، إضافة إلى العلاج ومساعدة العميل على التكيف، ولا يكتفي بذلك بل يتعدى إلى متابعته النفسية بعد العلاج.

2. جائحة كورونا:

1.2. لمحة عن الأوبئة والفيروسات:

سبق ظهور فيروس كورونا الجديد، الذي يبدو حتى الآن هادئاً وليس مميتاً بالمعنى الحرفي مقارنة بغيره، ظهور العديد من الأوبئة الفتاكة عبر التاريخ البشري التي قتلت نسباً كبيرة من سكان العالم. ومن أهمها نذكر:

- **الطاعون:**

أو كما كان يسمى بالموت الأسود، لأنه يشكل بقعاً سوداء على الجلد، مما جعله واحداً من أكثر الأمراض دمويةً في تاريخ البشرية. كما تسبب الطاعون في دمار كبير في جميع أنحاء أوروبا بين 1347 و1351، وتراوح عدد الذين قتلهم المرض في ذلك العصر بين 75-100 مليون شخص. وبدأ الوباء في جنوب غرب آسيا ووصل إلى أوروبا أواخر عام 1340.وبعد ثلاثة قرون أي بين عامي 1647 و1652، اجتاح الطاعون إشبيلية وقضى على نحو 76.000 شخص أي حوالي ربع سكان الأندلس في ذلك الوقت. وكذلك فعل الطاعون الكبير في لندن، بين عامي 1665- 1666، حيث قتل 20% من سكان المدينة. وما زال الطاعون الذي تسببه إحدى البكتيريات، يقتل ما بين 100-200 شخصاً في السنة في أيامنا الحالية

- **وباء Cocoliztli أو الحمى النازفة:**

تنشأ الحمى النزفية عن فيروس VHF وهي معدية ومستمرة ومميتة في معظم الحالات. وقد اجتاحت موجات من هذا الوباء المكسيك وأسفرت عن مقتل ما بين 5 ملايين و15 مليون من السكان الأصليين، يتميز هذا المرض الغامض بالحمى العالية والنزيف، ويعرف باسم "cocoliztli" أو الوباء العظيم.

- **أوبئة الكوليرا:**

تسبب وباء الكوليرا الذي اندلع في آسيا وأوروبا في الفترة بين 1817-1824 في وفاة عشرات الآلاف من الناس. وكانت أكبر حالات تفشي الكوليرا في اليابان عام 1817، وفي موسكو عام 1826 وفي برلين وباريس ولندن عام 1831. وانتشر الوباء في الإمبراطورية العثمانية خلال حرب البلقان

1912-1913 وتسبب أيضا في العديد من الوفيات.ولا تزال الكوليرا تصيب الكثير من الناس اليوم، حيث تعلن منظمة الصحة العالمية أعداد المصابين به سنوياً بما يتراوح بين 3 إلى 4 ملايين حالة.

- **الجدري:**

مرض شديد ومعدٍ، وهو يصيب كلا الجنسين في جميع الأعمار. ويظهر على شكل بثرات كبيرة على الوجه وفي جميع أنحاء الجسم تتخثر وتترك وراءها ندوباً قبيحة. وعلى مر التاريخ كان الجدري السبب الأكثر شيوعا للوفيات حيث قتل 30% من المصابين. عام 1980 أعلنت منظمة الصحة العالمية عن استئصالها لهذا المرض بشكل نهائي

- **التيفوس:**

تفشت العديد من أوبئة التيفوس على مر التاريخ، ولكن أحد أكثرها انتشاراً كان عام 1848 عندما قتل التيفوس المعدي أكثر من 20.000 شخص، معظمهم من المهاجرين الإيرلنديين الذين فروا إلى كندا هرباً من المجاعة الكبرى. بعد ذلك بكثير، وخلال الحرب العالمية الأولى، عاد المرض للانتشار بين جيوش دول أوروبا الشرقية، حيث مات ما يقرب من 150.000 شخصاً في يوغوسلافيا وحدها. ويُعتقد أيضاً أن 3 ملايين شخص توفوا بسبب التيفوس أثناء الحرب الأهلية الروسية، حيث تم الإبلاغ عن 25 مليون إلى 30 مليون حالة مصابة عام 1922، وهو عام ذروة الوباء في الأراضي السوفيتية.

- **الايدز:**

يسبب فيروس نقص المناعة البشرية HIV مجموعة من الحالات عند المصابين، مما يؤدي إلى متلازمة نقص المناعة المكتسب "الإيدز". وتوفي حوالي 35 مليون شخص بسبب الإيدز منذ عام 1981، منهم 940.000 شخص عام 2017. كما تم الإبلاغ عن حوالي 36.9 مليون شخص في جميع أنحاء العالم مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عام 2014.

- **فيروس السارس:**

تسببت متلازمة تنفسية حادة معدية في نشر الذعر والفوضى في كل من آسيا وكندا بين عامي 2002 و2003. وعرف هذا التسمم الرئوي باسم "السارس". وانتشر المرض بسرعة إلى 37

دولة حول العالم في غضون أسابيع.أصبح مرض السارس الذي بدأ في هونغ كونغ بين نوفمبر 2002 ويوليو 2003 وباءاً، بعد أن أودى بحياة 922 شخصاً، مع 8422 حالة مؤكدة في جميع أنحاء العالم. وأعلنت منظمة الصحة العالمية عن معدل الوفيات بلغ نسبة 10.9%.وتم احتواء السارس في عام 2003، ولم يتم الإبلاغ عن أي حالات إصابة بالسارس منذ عام 2004. ويخشى خبراء الصحة من وجود الفيروس كمستودع طبيعي في بعض مجموعات الحيوانات وأن يتسبب في حدوث أمراض عند البشر في المستقبل.

- **فيروس ايبولا:**

تسبب تفشي فيروس إيبولا الذي اندلع في غرب إفريقيا بين عامي 2013 و2016 في وفاة أكثر من 11.300 شخص. وبدأ تفشي إيبولا في غرب أفريقيا في غينيا في ديسمبر 2013 ، وانتشر الفيروس إلى 28.1616 شخصاً في بلدان غرب إفريقيا مثل ليبيريا وسيراليون. وتم تسجيل الوباء، الذي انتهى في يونيو 2016، على أنه أشد أنواع فيروسات إيبولا فتكاً في التاريخ من حيث عدد الأشخاص المصابين وعدد الوفيات. وتم اكتشاف فيروس إيبولا لأول مرة عام 1976. وتظهر الأعراض عموماً بعد 2 إلى 21 يوماً من الإصابة، ويتوقف الشفاء بشكل كبير على استجابة المريض المناعية. ويصبح لدى الأشخاص الذين يتعافون من إيبولا أجساماً مضادةً تستمر لمدة 10 سنوات على الأقل (ديلي ، 2020).

2.2. **تعريف فيروس كوفيد 19:**

هو فيروس ينتمي إلى سلالة الفيروسات المعروفة والتي تسبب المرض للحيوان والانسان، ووصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، وتظهر أعراضه المرضية في الارهاق والحمى والسعال الجاف وألم الجسم حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الانسان عن طريق رذاذ شخص مصاب به، سواء الاتصال المباشر أو من خلال تناثر تلك القطيرات من الرذاذ على الأسطح المحيطة (هبد ، 2020، ص938).

ينتمي فيروس كورونا الى سلالة كورونا بيتا2، وهو من فصيلة الفيروسات التاجية ولكنه يختلف جينيا عن فيروس سارس وميرس، حيث أنه حساس جدا للاشعة فوق البنفسجية والحرارة ويمكن قتل الفيروس بتعريضه لدرجة حرارة 56° لمدة 30 دقيقة ومطهر يحتوي على كلور وكحول ايتيلي التركيز 75% وسمي من قبل اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات في منظمة الصحة

العالمية، وتشمل أعراض الإصابة بالفيروس ارتفاع درجة الحرارة والارهاق الشديد والسعال الجاف وفي بعض الاحيان تصاحب هذه الأعراض احتقان الأنف والتهاب الحلق والرشح والاسهال (أبو بكر، 2020، ص 164).

3.2. أعراض فيروس كورونا:

تتمثل الأعراض الاكثر شيوعا لفيروس كوفيد 19 في:

الحمى، الإرهاق، السعال الجاف، وتشمل الأعراض الأخرى أقل شيوعا ولكن قد يصاب بها بعض المرضى: الآلام والاوجاع. احتقان الأنف والصداع، ألم الحلق، الاسهال، فقدان حاسة الذوق والشم، ظهور طفح جلدي، أو تغير لون أصابع اليدين، وعادة ما تكون هذه الاعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعر إلا بأعراض خفيفة جدا، ويعاني معظم الناس من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص ولكن تشتد الأعراض لدى شخص واحد تقريبا من كل خمسة أشخاص مصابين بمرض صعوبة في التنفس وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين بمشاكل صحية أخرى مثل: ارتفاع ضغط الدم أو مرض القلب أو الرئة أو السكري أو السرطان (مرض فيروس كورونا المستجد، 2021).

4.2. طرق انتقال فيروس كورونا:

ينتقل الفيروس عبر عدة طرق نذكر أهمها:

- الانتقال المباشر من خلال رذاذ المريض المتطاير من الفم أو الأنف أثناء العطس أو السعال.
- المخالطة المباشرة للمصابين.
- الانتقال غير المباشر من خلال ملامسة الأسطح والأدوات الملوثة بالفيروس ثم ملامسة العينين أو الأنف أو الفم (عن الدليل الارشادي للوقاية من فيروس كورونا، ص12).

5.2. الأساليب الوقائية والاحترازية من فيروس كورونا:

تبدأ بالحفاظ على نظافة اليدين عن طريق الغسل بانتظام بالماء والصابون، توفير نقاط ماء سهل الوصول إليها بأماكن العمل، خاصة في المؤسسات المهنية، ارتداء القفازات ذات الاستعمال الواحد في العمل، خاصة في القطاع الصحي عند التعامل مع المرضى، ارتداء القناع

الواقي عند الخروج من المنزل والتوجه للعمل وفي الأماكن المكتظة وتغييره بعد زوال فعاليتها، مع المحافظة على التباعد الاجتماعي وتجنب الاتصال الجسدي (النوايقي وآخرون، 2020، ص8).

6.2. علم النفس الاكلينيكي في مواجهة جائحة كورونا:

علم النفس الاكلينيكي هو ذلك العلم الذي يهدف إلى حل مشكلات الفرد وتخطي الصعوبات وعبور الأزمات وتعديل السلوك وإعادة تنظيم الشخصية، وتقع هذه المهمة على عتاق الأخصائي النفسي الذي بدوره لا يكتفي بالممارسة العيادية، وإنما يهتم بالبحث العلمي أيضا، وفي ظل الظروف الصحية الحالية تجند علم النفس الاكلينيكي لدراسة هذه الجائحة، وارتأينا عرض جملة من أهم الدراسات العلمية الاكلينيكية التي تناولت متغيرات مختلفة وخصت فئات متنوعة من الأفراد وهذا طبعا في إطار جائحة كورونا:

- **أساليب مواجهة جائحة كورونا وعلاقتها بالقلق لدى شرائح مختلفة من المجتمع لنادية محمود عبد العزيز (2020):**

طبقت هذه الدراسة على عينة تقدر ب 547 فردا حيث قامت الباحثة بتصميم مقياس خاص بأساليب مواجهة جائحة كورونا، يتكون من 4 أبعاد أساسية، أساليب مواجهة تركز على: المشكلة، الانفعال، أساليب سلوكية، اللجوء إلى الدين. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى القلق يرتفع عند الأفراد الذين يستخدمون أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال والأساليب السلوكية، وينخفض عند الأفراد الذين يستخدمون أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة واللجوء الى الدين. كما توصلت إلى أن الذكور يستخدمون أساليب المواجهة التي تركز على المشكلة أكثر، بينما الإناث يستخدمن أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال. وأن القلق ينتشر على حد سواء بين الذكور والإناث خلال تفشي جائحة كورونا، كما ينتشر أكثر لدى الفئة العمرية أكبر من 40 سنة، ولدى الحضر أكثر من الذين يعيشون في الريف، ولدى أصحاب التعليم العالي أكثر من غيرهم.

- **الضغوط النفسية المترتبة على جائحة كوفيد 19 وعلاقتها بفعالية الذات لدى طالبات الجامعة لفاطمة عبد الرحمان الطيب (2020):**

طبقت الدراسة على عينة تقدر ب 136 طالبة مقسمين بين العلميين والأدبيين، باستخدام مقياس الضغوط النفسية لكوفيد 19 من إعداد الباحثة، ويتكون من 3 أبعاد: ضغوط صحية، ضغوط دراسية، وضغوط اجتماعية. وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن: الطالبات تعانين من درجات مرتفعة في أبعاد الضغوط النفسية لكوفيد 19، كما توجد علاقة عكسية بين الضغوط النفسية وبين فعالية الذات، أي أنه كلما ارتفعت الضغوط النفسية لكوفيد 19 تنخفض فاعلية الذات، كما أن الضغوط الصحية والاجتماعية تنتشر في التخصصين على حد سواء، بينما الضغوط الدراسية تنتشر لدى العلميين أكثر.

- **الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا في جائحة كورونا لدى الذكور والاناث في المملكة العربية السعودية لجواهر إبراهيم زبيدي (2020):**

طبقت الدراسة على 2030 شابة وشاب سعودي، وتوصلت أهم نتائج الدراسة إلى أن: أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في ظل جائحة كورونا كانت بالترتيب الآتي: الوسواس القهري في المقدمة بنسبة 28% وبمستوى متوسط، ثم يليه الاكتئاب بنسبة 26% وبمستوى متوسط، وأخيرا القلق بنسبة 22% بمستوى منخفض، كما توصلت إلى أن الوسواس القهري ينتشر لدى البنات والذكور على حد سواء بينما الاكتئاب والقلق لدى الاناث أكثر.

- **العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدى الشباب الجامعي لأحمد سمير أبو بكر (2020):**

طبقت الدراسة على عينة تقدر ب 377 طالب جامعي، وأهم ما توصلت إليه أن أكثر عوامل الشخصية انتشارا عند الطلبة هو عامل يقظة الضمير، كما توصلت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد العصابية وقلق الإصابة، بينما لا توجد علاقة دالة بين الأبعاد الأخرى وبين قلق الإصابة بالفيروس.

- **مستوى الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا لدى عينة من أفراد الجالية الأردنية في حائل لسمير صيتان الصمادي (2021):**

طبقت الدراسة على 161 فردا من الجالية الأردنية، وتوصلت أهم نتائجها إلى: وجود مستوى متوسط من الضغوط النفسية لدى العينة، وتنتشر الضغوط لدى الإناث أكثر، كما تنتشر لدى المتزوجين أكثر من العازبين.

ومن الملاحظ أن هذه الدراسات خصت بالبحث متغيرات مختلفة لها علاقة بجائحة كوفيد 19، وكانت من ميزاتها أنها طبقت على عينات واسعة حتى تبقى إمكانية التعميم حاضرة للنتائج، وكانت أكثر تركيزا على فئة الشباب والطلبة الجامعيين ولكن من الملاحظ غياب فئة الأطقم الطبية ضمن هذه الدراسات بالرغم من وقوعها في الصفوف الاولى مع خط النار لتقديم الخدمات العلاجية الطبية للمصابين، وهذا يجعلنا نخلص في الأخير أنه بالرغم من الجهود المبذولة ضمن إطار البحث الاكلينيكي الموجه لدراسة جائحة كوفيد 19، فإنها تحتاج المزيد سواء تعلق الأمر بالتطرق إلى متغيرات بحثية أخرى أو في أن تكون عينات الدراسة شاملة لشرائح عمرية أخرى وفئات مهنية مختلفة مهمة كالأطباء، كما سبق وأن أشرنا. ونشير أن لنا محاولة في هذا المجال عبر الجانب التطبيقي من هذه الدراسة بالنسبة لفئة الطاقم الطبي.

خلاصة:

للطاقم الطبي وظائف متنوعة تختلف باختلاف تخصص أفراده بين الطب والتمريض والممارسة النفسية، إضافة إلى اختلاف قسم عملهم، فقسم الاستعجالات مثلا يختلف عن قسم الجراحة لما يعيشه من زيادة حجم وساعات العمل كما هو حاصل في وقتنا الراهن مع جائحة كوفيد 19، وهو عبارة عن فيروس تاجي من سلسلة فيروسات كورونا التي تستهدف الرئتين والجهاز التنفسي، ويسهل انتقاله عبر الهواء واللمس، ويتسبب في مجموعة أعراض جسدية مرضية أهمها: ارتفاع درجة الحرارة والسعال الجاف، مما يتوجب أخذ الاحتياطات اللازمة من أجل الوقاية وعدم الإصابة بالفيروس. والطاقم الطبي في الصف الأول في مواجهته مع ما يقدمه من خدمات طبية وعلاجية ووقائية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- أدوات جمع البيانات

3-1 الملاحظة

3-2 المقابلة

3-3 الإستبيان

4- حدود الدراسة

5- مجتمع الدراسة

6- عينة الدراسة

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعدما تم عرض الاطار النظري والاحاطة بمختلف متغيرات الدراسة نظريا، سنتطرق في هذا الفصل للجانب التطبيقي، بداية بإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية مع ذكر المنهج والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر خطوة هامة وأساسية في البحوث، وهي التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها (عبد المجيد ، 2000، ص38). وقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية في مستشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة، في الفترة الممتدة بين 07-03-2021 إلى غاية 31-03-2021 على عينة استطلاعية عددها 20 من أفراد الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى، تتراوح أعمارهم بين 23- 53 سنة.

- **أهداف الدراسة الاستطلاعية:**
  - التعرف على مجتمع الدراسة.
  - تحديد الطريقة المناسبة لاختيار العينة وحجمها.
  - إعداد الأدوات المناسبة ودراسة إمكانية استخدامها.
  - حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- **إجراءات الدراسة الاستطلاعية:**
  - بعد تحديد مكان إجراء الدراسة، توجهنا لمستشفى الحكيم العقبي للتعرف على أفراد الطاقم الطبي بالمشفى، وذلك من خلال مقابلات مع رؤساء المصالح الذين قدموا لنا احصائيات عن عدد الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين بالمشفى.
  - بعد جمع المعلومات الكافية عن أفراد العينة، قمنا بإجراء مقابلات أولية معهم من أجل شرح أبعاد الدراسة التي سنقوم بها.
  - بعد التعرف على أفراد العينة وشرح الدراسة, قمنا بتوزيع مقاييس الدراسة من أجل التأكد من عدم وجود غموض في العبارات.

- **نتائج الدراسة الاستطلاعية:**

- التأكد من عدم وجود أي غموض في عبارات مقياس الوسواس القهري.
- وجود عدم تلائم في بعض عبارات مقياس أبعاد الشخصية لآيزنك النسخة المقننة لبدر الأنصاري لتوظيفها لكلمات باللهجة الشرقية العامية التي لا تتطابق مع لهجتنا المحلية، ولا تكتب باللغة العربية الفصحى.
- إعادة تكييف مقياس أبعاد الشخصية وحساب الخصائص السيكومترية له.
- الحصول على بيانات شاملة حول مجتمع الدراسة الذي سنتعامل معه في الدراسة الأساسية.

الدراسة الأساسية:

2. منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه: "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة" (بدوي، 1977، ص5).

كما يعرف أيضا بأنه: "مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول للحقيقة في العلم أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة وهو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار" (هشام، 2007، ص44).

وبما أن أهداف دراستنا تتمحور حول البحث في إمكانية وجود علاقة ارتباطية من عدمها بين متغيرين هما الوسواس القهري وأبعاد الشخصية، وأيضا معرفة الفروق في المتغيرات سابقة الذكر والمتغيرات الديمغرافية التالية: (الجنس، طبيعة المهنة) فإننا ارتأينا توظيف المنهج الوصفي كونه يعتبر الأكثر ملائمة لأغراض الدراسة وهو لا يقف عند الوصف وإنما يمثل أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة وتحليلها واخضاعها لدراسة دقيقة (ملحم، 2007، ص37).

3. أدوات جمع البيانات:

3-1 الملاحظة:

وهي وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في اكتسابه لخبراته ومعلوماته على أن يتبع الباحث في ذلك منهجا معينا يجعل الباحث من ملاحظاته أساسا لمعرفة أو فهم دقيق لظاهرة معينة (دويدري، 2000، ص317).

كما تعرف بأنها: "وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، تتميز بأنها تفيد في جمع المعلومات التي تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير، ويمكن تكرارها دون جهد" (دويدار ، 1999، ص192).

وقد استخدمنا هذه الأداة في دراستنا، في ملاحظة ومراقبة ظروف عمل الطاقم الطبي وخاصة في ظل حضور جائحة كوفيد 19.

3-2 المقابلة البحثية:

يعرفها انجلش ENGLISH بأنها: "محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات، لاستغلالها في بحث علمي، وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج" (سيف الإسلام، 2009، ص93).

كما تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين الباحث والمفحوص (ملحم، 2000، ص247).

وفي دراستنا الحالية قمنا بإجراء مقابلات مع أفراد الطاقم الطبي بغرض التعرف وذلك من أجل شرح العمل الذي سنقوم به وأبعاد الدراسة وتوضيح المقاييس والتأكد من عدم وجود غموض ضمنها.

3-3 الاستبيان:

يعرف الاستبيان بأنه: "أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق استمارة يجرى تعبئتها من قبل المستجيب" (غرابية وآخرون، 1977، ص53).

وقد اعتمدنا في دراستنا على الاستبيان كأداة أساسية وكان لنا أن وظفنا استبيانين وهما:

- استبيان خاص بقياس أبعاد الشخصية وهو استخبار أيزنك للشخصية.
- استبان خاص بقياس اضطراب الوسواس القهري وما يعرف بقائمة أعراض الوسواس القهري

1-3-3 استخبار آيزنك للشخصية:

- **وصف الاستخبار:**

لغرض قياس أبعاد الشخصية العصابية والانبساطية، قمنا بالاعتماد على استخبار آيزنك للشخصية، بصورته الكويتية التي أعدها بدر محمد الأنصاري سنة 1999 بعدما تم تعريبه الاستخبار من قبل أحمد عبد الخالق سنة 1991، وتحتوي النسخة الكويتية على 91 بند مقسمة على 4 أبعاد كالآتي:

جدول رقم (1) : يوضح أبعاد استخبار آيزنك للشخصية

الأبعاد	عدد البنود
العصابية	23
الانبساطية	20
الذهانية	25
الكذب	23

ونشير إلى أننا اعتمدنا في دراستنا الحالية بعدين فقط هما: بعد الانبساطية وبعد العصابية، وكانت بدائل الأجوبة ثنائية (نعم، لا) أما الأوزان فكانت كالآتي:

- **بعد العصابية**: درجة واحدة للإجابة بنعم في جميع البنود، أي أنه لا توجد بنود سلبية.
- **بعد الانبساطية**: درجة واحدة للإجابة بنعم في البنود التالية: 1، 2، 3، 4، 6، 8، 9، 10، 11، 12، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23.
- درجة واحدة للإجابة بلا في البنود التالية: 3، 5، 13.

- **الخصائص السيكومترية للاستخبار في البيئة الكويتية:**

صدق المقياس:

يشير الصدق إلى مدى صلاحية المقياس وصحته في قياس ما وضع لقياسه، وقد اعتمد بدر الأنصاري عل طريقتين في حساب الصدق:

- **الاتساق الداخلي (تحليل البنود):** حُسبت معاملات الارتباط بين البند الواحد والدرجة الكلية على المقياس الفرعي فوجد أن بعضها مقبول وبعضها الآخر يميل إلى الانخفاض على الرغم من أن بعض معاملات الارتباط جوهرية عند مستوى دلالة0.01 :أي تفوق مستوى الدلالة الإحصائية المقبول بكثير إلا أن مستويات الدلالة ينظر إليها بتحفظ خاصة مع العينات الكبيرة حيث عادة تفوق معاملات الارتباط المنخفضة مستوى الدلالة الإحصائية المقبول بكثير وعلى كل حال يمكن قبول معاملات الارتباط التي تزيد عن : 0.30 لمثل هذه الأغراض البحثية.
- **التحليل العاملي:** حُسبت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود استخبار أيزنك للشخصية 91 بندا ، لاستجابات عينة الدراسة 345فردا ، وقد تم استخلاص 26 عاملا متعمدا من العينة ، استوعبت 76.5%من التباين الكلي وذلك وفق المحكات المتبعة في هذه الدراسة. (الأنصاري،2002، ص ص 673-684).

الثبات:

وهو الحصول على نفس النتائج عند إعادة تطبيق الاستخبار على نفس الافراد وفي نفس الظروف، بعد مرور فترة زمنية معتبرة، وتم حساب الثبات بحساب معامل ألفا كرومباخ وطريقة التجزئة النصفية وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (2): يوضح نتائج حساب معامل الثبات بمعامل ألفا كرومباخ وطريقة التجزئة النصفية

طرق حساب الثبات	الذهانية		الانبساطية		العصابية		الكذب	
	ن 190	ن 345	ن 190	ن 345	ن 190	ن 345	ن 190	ن 345
معامل ألفا	0.72	0.63	0.82	0.78	0.88	0.86	0.83	0.76
القسمة النصفية	0.59	0.52	0.86	0.76	0.89	0.82	0.83	0.76

ولقد اعتمدنا في دراستنا على بعدين فقط من الاستخبار وهما بعد العصابية والانبساطية، ونظرا لتوظيف بعض المفردات التي كانت باللهجة المشرقية العامية ضمن بعض البنود والتي تختلف عن لهجتنا المحلية، ارتأينا تعديلها وتكييفها مع مجتمعنا المحلي. وذلك بتطبيق الصورة المعدلة على 20 فردا من عينة الدراسة الاستطلاعية. **(انظر الملحق رقم 2)**

- **الخصائص السيكومترية للاستخبار في البيئة المحلية:**

الصدق:

يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها عند اجراء بحث ما، حيث أن الأداة تعتبر صادقة عندما تقيس ما افترضت أن تقيسه، كما يعد الصدق من العوامل المهمة التي يجب أن يتأكد منها الباحث عند وضع اختباراته (عبد المجيد ، 2000، ص44).

تم الاعتماد على طريقتين للتأكد من صدق المقياس:

- **طريقة استطلاع أراء المحكمين:** تعتمد هذه الطريقة على فكرة الصدق الظاهري بمعنى أن يقدر الحكم المتخصص مدى تمثيل كل بند من بنود الاستخبار للخاصية أو السمة التي أعد لقياسها وبناءا عليه تم عرض استخبار أبعاد الشخصية على مجموعة من الأستاذة من ذوي الخبرة والاختصاص ينتمون إلى مجموعة من جامعات الشرق الجزائري ، وعددهم 5 (أنظر الملحق رقم 3) لمعرفة آرائهم من النواحي التالية:
- مدى ملائمة البنود لخصائص العينة، وخاصة بعد تعديل العبارات التي لمسنا فيها عدم وجود تلائم للبيئة المحلية (الجزائرية) واللغة المستخدمة لأنه تم توظيف مفردات باللهجة المشرقية العامية، في بعض مفردات الاستخبار ضمن النسخة الكويتية التي اعتمدنا عليها لقياس أبعاد الشخصية
- دقة البنود من حيث الصياغة اللغوية ووضوح المعنى.

وقد وصل الاتفاق بينهم 100% بالنسبة للتعديلات التي مست بعض البنود، كما هي من حيث الصياغة اللغوية.

- **الصدق الذاتي:** ويتم حساب هذا النوع من الصدق بحساب الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرومباخ، وبالتعويض نجد:

بعد الانبساطية $\sqrt{0.784}=0.885$

بعد العصابية $\sqrt{0.740}=0.860$

ومنه الاستخبار صادق.

ب- الثبات:

يعرف بأنه: "الاتساق في النتائج ويعتبر الاختبار ثابتا إذا حصلنا منه على النتائج نفسها عند اعادة تطبيقه على الافراد أنفسهم وفي ظل الظروف نفسها" (عبد المجيد، 2000، ص42).

وللتأكد من ثبات العبارات قمنا حساب معامل الثبات للبعدين عن طريق معامل ألفا كرومباخ لبعدي العصابية والانبساطية، وتوصلنا إلى:

جدول رقم (3): يوضح قيمة الثبات لمعامل ألفا كرومباخ لبعد العصابية

أفراد العينة	20
معامل ألفا كرومباخ	0,740

من الجدول رقم (3) يظهر أن قيمة معامل الثبات ألفا كرومباخ قدرت ب: 0,740 وهي قيمة مرتفعة وتدل على ثبات بعد العصابية.

جدول رقم (4): يوضح قيمة الثبات لمعامل ألفا كرومباخ لبعد الانبساطية

أفراد العينة	20
معامل ألفا كرومباخ	0,784

من الجدول رقم (4) يظهر أن قيمة معامل الثبات ألفا كرومباخ قدرت ب: 0,784 وهي قيمة مرتفعة وبالتالي فالاستخبار (بعد الانبساطية) ثابت.

2-3-3 قائمة أعراض الوسواس القهري:

وصف المقياس:

تم تطبيق قائمة أعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق (1992) ويشتمل على 32 بند إيجابية منها وسلبية، والإجابة عليه بنعم أو لا، أما عن الأوزان فكانت كالآتي:

- درجة واحدة للإجابة بنعم في البنود التالية: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 13، 14، 16، 19، 20، 21، 22، 23، 25، 26، 27، 29، 30، 32.
- درجة واحدة للإجابة بلا في البنود التالية: 7، 15، 17، 18، 24، 28، 31.

- **الخصائص السيكومترية للقائمة في البيئة العربية:**

- **الصدق:** قام أحمد عبد الخالق بحساب الصدق التلازمي للقائمة، حيث طبقت قائمة أعراض الوسواس القهري مع قائمة مودسلي للوسواس القهري، من وضع هودجسون hodgson ، و ريخمان Rachman ، التي عرضها أحمد عبد الخالق ووصل معامل الارتباط بين القائمتين (58) طالب و (50) طالبة إلى (0.712) (0.692) على التوالي ويشير هذان المعاملان إلى صدق تلازمي مرتفع للقائمة
- **الثبات:** قام بالاعتماد على طريقة اعادة التطبيق، حيث طبقت القائمة مرتين على عينة قوامها 33 طالب جامعي، من الجنسين بفاصل زمني يقدر بأسبوع، ووصل معامل الاستقرار إلى (0.85) وهو معامل مرتفع، كما قام بحساب معامل الاتساق الداخلي حيث قسمت بنود القائمة إلى نصفين: فردي مقابل زوجي 60 من طلاب الجامعة واستخرج معامل الارتباط بين النصفين وصحح المعامل بمعادلة بيرسون/براون للتنبؤ ووصل معامل الاتساق الداخلي إلى (0.73) ويشير إلى اتساق المقياس ويقع في الحدود المقبولة (عبد الخالق، 1992، ص 118).

4. حدود الدراسة: وتتمثل في:

- **الحدود البشرية:** تمثل مجتمع الدراسة في أفراد الطاقم الطبي العاملين بمشفى الحكيم عقبي مدينة قالمة (عاصمة الولاية) وكانوا الأكثر احتكاكا بالمرضى والمصابين بكوفيد 19.
- **الحدود الزمنية:** تمت الدراسة زمنيا على مرحلتين:

المرحلة الأولى: خلال شهر مارس، واثنائها قمنا بالدراسة الاستطلاعية.

المرحلة الثانية: تمت خلال شهر أفريل وماي ، وفيها قمنا بالدراسة الأساسية وكان هذا من السنة الجارية 2021.

- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة على مستوى مستشفى الحكيم عقبي المتواجد بمدينة قالمة (عاصمة الولاية).

5. مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أفراد الطاقم الطبي العاملين بمستشفيات مدينة قالمة، والأكثر احتكاك بالمرضى المصابين بكوفيد 19، وبما أن مجتمع الدراسة واسع ويوجد صعوبة في حصره خاصة مع ضيق فترة إجراءات الدراسة الميدانية، تم تحديد مكان الدراسة بمشفى الحكيم عقبي نظرا لقربه من أماكن تواجدنا ولمنح إدارته التصريح لنا بإنجاز الدراسة، وكان توزيعهم كالآتي:

جدول رقم (5): يمثل توزيع أفراد الطاقم الطبي العاملين بمشفى الحكيم عقبي

افراد الطاقم الطبي / المؤسسة	أطباء	ممرضين	أخصائيين نفسيين
مشفى الحكيم عقبي	38	151	15
المجموع	204		

6. عينة الدراسة:

وتعرف العينة بأنها: "فئة تمثل مجتمع البحث أو جمهور البحث، أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث" (دويدري، 2000، ص305).

وقمنا باستخراج العينة كالآتي:

- تم التعرف على عدد أفراد الطاقم الطبي بمشفى الحكيم العقبي، من أطباء وممرضين ومختصين نفسيين.

ولاستخراج حجم العينة المناسب لتمثيل مجتمع الدراسة، قمنا باستخدام المعادلة الإحصائية التالية:

$$n_0 = \frac{t^2}{m^2}\, p(1-p)$$

وذلك باعتبار أن:

- مستوى الثقة 95%
- نسبة الخطأ المسموح به m= 5%
- نسبة الاختلاف والتباين p= 0.5

وبعد التعويض في المعادلة باعتبار المجتمع مجهول، ثم باعتباره معلوم، نجد أن حجم العينة N= 133 ، فقمنا بتوزيع الاستبيان على 143 فرد من أفراد الطاقم الطبي (حيث تم الأخذ بعين الاعتبار نسبة الخطأ)

وتم اختيار افراد العينة باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية، وتمثل نسبة 70% من مجتمع البحث، وكان توزيع العينة على حسب طبقات التخصص كالآتي:

جدول رقم (6):يمثل توزيع عينة أفراد الطاقم الطبي العاملين بمشفى الحكيم عقبي

طبيعة المهنة	العدد	النسبة المئوية
أطباء	27	18.88%
ممرضين	106	74.13%
أخصائين نفسيين	10	6.99%
المجموع	143	100%

وأما العينة النهائية التي شملتها الدراسة فمثلت 50% من مجتمع الدراسة حيث تم استرداد 102 استبيان بعد حذف الاستبانيات الملغية والتي لم يتم استردادها.

خصائص عينة الدراسة: وهذا حسب المتغيرات التالية:

- **متغير الجنس:**

جدول رقم (7): يوضح أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	20	%19.6
إناث	82	%80.4
المجموع	102	%100

من الجدول الموضح أعلاه يتبين أن الإناث تمثل النسبة الغالبة (80.4%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، بينما يمثل الذكور الأقلية بنسبة (19.6%).

- **متغير طبيعة المهنة:**

جدول رقم (8): يوضح أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير طبيعة المهنة

طبيعة المهنة	العدد	النسبة المئوية
أطباء	19	18.62%
ممرضين	76	74.01%
أخصائين نفسيين	7	7.35%
المجموع	102	100%

توضح معطيات الجدول المبين أعلاه توزيع أفراد عينة البحث حسب طبيعة المهنة، ونلاحظ أن غالبية أفراد العينة من الممرضين بنسبة (74.01%) وتليها فئة الأطباء بنسبة (18.62%) وأخيرا الأخصائيين النفسيين بنسبة (7.35%).

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم ادخال البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS النسخة رقم 20

وقد تم تحليل البيانات باستخدام العمليات الإحصائية:

- معامل ألفا كرومباخ لحساب ثبات استخبار أبعاد الشخصية. لمزيد من التفاصيل أنظر إلى الملحق رقم (5).
- نوع التوزيع بالاعتماد على معامل kolmogorov-smirnov، وكان التوزيع كالآتي:

جدول رقم (9): يوضح نوع التوزيع بالاعتماد على معامل kolmogorov-smirnov

	معاملkolmogorov-smirnov	مستوى الدلالة
العصابية	0,127	0,000
الإنبساطية	0,123	0,001
الوسواس القهري	0,091	0,036

من الجدول المبين أعلاه رقم (9) يتبين أن التوزيع غير طبيعي في جميع المتغيرات (العصابية، الانبساطية، الوسواس القهري)، ولذلك تم استخدام:

- معامل الارتباط سبيرمان sperman لحساب العلاقة بين الوسواس القهري وأبعاد الشخصية. لمزيد من التفاصيل أنظر إلى الملحق رقم (14).
- استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية،. لمزيد من التفاصيل أنظر إلى الملحق رقم (09).
- اختبار مان ويتني U de Mann Whiteney لحساب الفروق بين المجموعتين (الجنس) . لمزيد من التفاصيل أنظر إلى الملحق رقم (15،17).
- اختبار كروسكال واليس Kruskal Wallis لحساب الفروق بين المجموعات (طبيعة المهنة) . لمزيد من التفاصيل أنظر إلى الملحق رقم (16،18).

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة المنهجية، حيث تم عرض الدراسة الاستطلاعية وأهدافها واجراءاتها ونتائجها، وتمثلت أهم نتائج في حساب الخصائص السيكومترية لاستخبار أبعاد الشخصية، كما تمت الإشارة المنهج المستخدم في الدراسة، إضافة إلى الأدوات المستخدمة فيها من الملاحظة والمقابلة واستخبار أبعاد الشخصية وقائمة أعراض الوسواس القهري، تم عرض حدود دراستنا البشرية والمكانية والزمانية ليتم وصف مجتمع الدراسة وعينة الدراسة وكيف تم اختيارها بالطريقة العشوائية الطبقية، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض نتائج الدراسة الميدانية.

2-عرض النتائج وفقا لفرضيات البحث.

3-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة والدراسات السابقة.

خلاصة

تمهيد

بغرض التأكد من الفرضيات التي قامت عليها الدراسة، وبعد التعرض للإجراءات المنهجية للدراسة، سيتم التطرق إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

1- عرض نتائج الدراسة الميدانية:

بعد تطبيق استخبار ايزنك لبعدي العصابية والانبساطية على عينة الدراسة المكونة من 102 فرد من أفراد الطاقم الطبي العاملين بمشفى الحكيم عقبي، وإدخال البيانات إلى البرنامج الاحصائي SPSS ثم حساب التكرار، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات الأفراد على عبارات المقاييس، كما هو موضح في الجداول التالية:

1-1- نتائج استجابات الأفراد على عبارات بعد العصابية:

جدول رقم (10) يوضح: نتائج استجابات أفراد العينة على استخبار ايزنك – بعد العصابية -

رقم العبارة		نعم	لا	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
01	ك	51	51	0,50	0,502
	%	50	50		
02	ك	64	38	0,63	0,486
	%	62,7	37,3		
03	ك	90	12	0,88	0,324
	%	88,2	11,8		
04	ك	56	46	0,55	0,500
	%	54,9	45,1		
05	ك	47	55	0,46	0,501
	%	46,1	53,9		
06	ك	78	24	0,76	0,426
	%	76,5	23,5		
07	ك	30	72	0,29	0,458

		70,6	29,4	%	
0,399	0,20	82	20	ك	08
		80,4	19,6	%	
0,480	0,65	36	66	ك	09
		35,3	64,7	%	
0,474	0,33	68	34	ك	10
		66,7	33,3	%	
0,495	0,59	42	60	ك	11
		41,2	58,8	%	
0,365	0,84	16	86	ك	12
		15,7	84,3	%	
0,480	0,65	36	66	ك	13
		35,3	64,7	%	
0,466	0,69	32	70	ك	14
		31,4	68,6	%	
0,502	0,50	51	51	ك	15
		50	50	%	
0,426	0,76	24	78	ك	16
		23,5	76,5	%	
0,498	0,43	58	44	ك	17
		56,9	43,1	%	
0,375	0,17	85	17	ك	18
		83,3	16,7	%	
0,477	0,34	67	35	ك	19
		65,7	34,3	%	
0,495	0,59	42	60	ك	20
		41,2	58,8	%	
0,483	0,36	65	37	ك	21
		63,6	36,3	%	

22	ك	26	76	0,25	0,438
	%	25,5	74,5		
23	ك	67	35	0,66	0,477
	%	65,7	34,3		
المتوسط والانحراف الكلي				0,52	0,162

من الجدول المبين أعلاه رقم (10)، تظهر استجابات أفراد الطاقم الطبي على عبارات استخبار ايزنك – بعد العصابية- ويظهر المتوسط الحسابي العام للاستخبار بقيمة (0,52) وهي درجة متوسطة من العصابية.

1-2- نتائج استجابات الأفراد على عبارات بعد الانبساطية:

جدول رقم (11) يوضح: نتائج استجابات أفراد العينة على استخبار ايزنك – بعد الانبساطية -

رقم العبارة		نعم	لا	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
01	ك	33	69	0,32	0,470
	%	32,4	37,6		
02	ك	61	41	0,60	0,493
	%	59,8	40,2		
03	ك	53	49	0,52	0,502
	%	52	48		
04	ك	62	40	0,61	0,491
	%	60,8	39,2		
05	ك	32	70	0,31	0,466
	%	31,4	68,6		
06	ك	76	26	0,75	0,438
	%	74,5	25,5		
07	ك	18	84	0,18	0,383
	%	17,6	82,4		
08	ك	40	62	0,39	0,491

		60,8	39,2	%	
0,466	0,69	32	70	ك	09
		31,4	68,6	%	
0,499	0,56	45	57	ك	10
		44,1	55,9	%	
0,493	0,60	41	61	ك	11
		40,2	59,8	%	
0,500	0,55	46	56	ك	12
		45,1	54,9	%	
0,500	0,55	46	56	ك	13
		45,1	54,9	%	
0,399	0,80	20	82	ك	14
		19,6	80,4	%	
0,480	0,35	66	36	ك	15
		64,7	35,3	%	
0,495	0,41	60	42	ك	16
		58,8	41,2	%	
0,495	0,41	60	42	ك	17
		58,8	41,2	%	
0,502	0,48	53	49	ك	18
		52	48	%	
0,488	0,38	63	39	ك	19
		61,8	38,2	%	
0,493	0,60	41	61	ك	20
		40,2	59,8	%	
0,168	0,50	المتوسط والانحراف الكلي			

من الجدول المبين أعلاه رقم (11)، تظهر استجابات أفراد الطاقم الطبي على عبارات استخبار ايزنك – بعد الانبساطية- ويظهر المتوسط الحسابي العام للاستخبار بقيمة (0,50) وهي درجة متوسطة من الانبساطية.

1-3- نتائج استجابات الأفراد على عبارات قائمة الوسواس القهري:

جدول رقم (12) يوضح: نتائج استجابات أفراد العينة على قائمة أعراض الوسواس القهري:

رقم العبارة		نعم	لا	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
01	ك	47	55	0,46	0,501
	%	46,1	53,9		
02	ك	42	60	0,41	0,495
	%	41,2	58,8		
03	ك	36	66	0,35	0,480
	%	35,3	64,7		
04	ك	31	71	0,30	0,462
	%	30,4	69,6		
05	ك	59	43	0,58	0,496
	%	57,8	42,2		
06	ك	42	60	0,41	0,495
	%	41,2	58,8		
07	ك	56	46	0,55	0,500
	%	54,9	45,1		
08	ك	43	59	0,42	0,496
	%	42,2	57,8		
09	ك	56	46	0,55	0,500
	%	54,9	45,1		
10	ك	45	57	0,44	0,499
	%	44,1	55,9		

11	ك	65	37	0,64	0,483
	%	63,7	36,3		
12	ك	50	52	0,49	0,502
	%	49	51		
13	ك	44	58	0,43	0,498
	%	43,1	56,9		
14	ك	59	43	0,58	0,496
	%	57,8	42,2		
15	ك	59	43	0,58	0,496
	%	57,8	42,2		
16	ك	51	51	0,50	0,502
	%	50	50		
17	ك	57	45	0,56	0,499
	%	55,9	44,1		
18	ك	52	50	0,51	0,502
	%	51	49		
19	ك	42	60	0,41	0,495
	%	41,2	58,8		
20	ك	44	58	0,43	0,498
	%	43,1	56,9		
21	ك	50	52	0,49	0,502
	%	49	51		
22	ك	34	68	0,33	0,474
	%	33,3	66,7		
23	ك	56	46	0,55	0,500
	%	54,9	45,1		
24	ك	68	34	0,67	0,474
	%	66,7	33,3		
25	ك	49	53	0,48	0,502

		52	48	%	
0,496	0,42	59	43	ك	**26**
		57,8	42,2	%	
0,483	0,64	37	65	ك	**27**
		36,3	63,7	%	
0,493	0,60	41	61	ك	**28**
		40,2	59,8	%	
0,486	0,37	64	38	ك	**29**
		62,7	37,3	%	
0,483	0,36	65	37	ك	**30**
		63,7	36,3	%	
0,486	0,37	64	38	ك	**31**
		62,7	37,3	%	
0,486	0,37	64	38	ك	**32**
		62,7	37,3	%	
0,128	0,47	**المتوسط والانحراف الكلي**			

من الجدول المبين أعلاه رقم (12)، تظهر استجابات أفراد الطاقم الطبي على عبارات قائمة أعراض الوسواس القهري ويظهر المتوسط الحسابي العام للاستخبار بقيمة (0,47) وهي درجة متوسطة من الوسواس القهري.

2- عرض النتائج وفقا لفرضيات البحث:

2-1 عرض نتائج وفقا للفرضية الأولى:

وكان مضمونها "توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد العصابية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا"، ولأن توزيع المتغيرين غير اعتدالي، تم استخدام معامل الارتباط سبيرمان SPERMAN، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (13): يمثل نتائج معامل الارتباط سبيرمان بين الوسواس القهري وبعد العصابية

المتغيرات	معامل الارتباط سبيرمان	مستوى الدلالة الإحصائية
الوسواس القهري	0,175	0,039
العصابية		

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه رقم (13) أن معامل الارتباط سبيرمان يقدر ب 0.175 أي أن الارتباط بين الوسواس القهري وبعد العصابية طردي ضعيف، أي أنه كلما زاد مستوى بعد العصابية زاد مستوى الوسواس القهري، وذلك عند مستوى الدلالة 0,039 وهو مستوى دال إحصائيا، ومنه يمكن التعميم على مجتمع الدراسة، وبالتالي تحققت الفرضية.

2-2 عرض نتائج الفرضية الثانية:

وكان مضمونها " توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا "، ولأن توزيع المتغيرين غير اعتدالي، تم استخدام معامل الارتباط سبيرمان SPERMAN، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (14): يمثل نتائج معامل الارتباط سبيرمان بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
الوسواس القهري	0,085	0,199
الانبساطية		

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (14) نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان يقدر ب0.085 أي أن الارتباط بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية طردي ضعيف، وذلك عند مستوى الدلالة 0,199 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) وهوغير دال إحصائيا، حيث أن النتائج تبقى مختصرة على العينة، ومنه لا يمكن التعميم على مجتمع الدراسة، وبالتالي الفرضية غير محققة.

3-2 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

وكان مضمون هذه الفرضية " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الجنس" ، ولأن التوزيع غير اعتدالي، قمنا بالاعتماد على اختبار مان ويتني U de Mann Whiteney ، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (15): يمثل نتائج الفروق في الوسواس القهري لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	قيمة u	مستوى الدلالة
ذكر	20	660	0.176
أنثى	82		

من خلال الجدول (15) نلاحظ قيمة U= 660 عند مستوى الدلالة Sig= 0.176 وقيمته أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05)، وهو غير دال إحصائيا، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على مقياس الوسواس القهري، وأن الفروق الملاحظة خاصة بالعينة فقط، ولا يمكن التعميم على المجتمع، ومنه الفرضية لم تتحقق.

4-2 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

وكان مضمون هذه الفرضية " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير طبيعة المهنة". ولأن التوزيع غير اعتدالي قمنا بالاعتماد على اختبار Kruskal Wallis ، وكما يوضح الجدول التالي النتائج المتوصل لها:

جدول رقم (16): يمثل نتائج الفروق في الوسواس القهري لدى أفراد العينة تبعا لمتغير طبيعة المهنة:

طبيعة المهنة	عدد الأفراد	قيمة Khi-DEUX	مستوى الدلالة
طبيب	19	1,899	0,168
ممرض	76		
أخصائي نفسي	7		

من خلال الجدول (16) نلاحظ قيم .KHI-DEUX=1,899 عند مستوى الدلالة: Sig=0,168 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد عليه في الدراسة، وهو غير دال إحصائيا وبالتالي لا توجد فروق جوهرية في مستوى الوسواس القهري ترجع إلى طبيعة المهنة وأن الفروق الملاحظة خاصة بالعينة فقط، ولا يمكن التعميم على المجتمع، وبالتالي الفرضية غير محققة.

2-5 عرض نتائج الفرضية الخامسة:

وكان مضمون هذه الفرضية:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد العصابية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الجنس"، ولأن التوزيع غير اعتدالي، قمنا بالاعتماد على اختبار U de Mann Whiteney وتوصلنا إلى:

جدول رقم (17): يمثل نتائج الفروق في بعد العصابية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	قيمة u	مستوى الدلالة
ذكر	20	696	0.293
أنثى	82		

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ قيمة U= 696 عند مستوى الدلالة Sig= 0.293 وقيمته أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05)، وهو غير دال إحصائيا، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى العصابية ترجع لمتغير الجنس وأن الفروق الملاحظة خاصة بالعينة فقط، ولا يمكن تعميمها على المجتمع ومنه الفرضية لم تتحقق.

6-2 عرض نتائج الفرضية السادسة:

وكان مضمون هذه الفرضية هو" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد العصابية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير طبيعة المهنة." ولأن التوزيع غير اعتدالي قمنا بالاعتماد على اختبار كروسكال واليس Kruskal Wallis، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (18): يمثل نتائج الفروق في بعد العصابية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير طبيعة المهنة

طبيعة المهنة	عدد الأفراد	قيمة Khi-DEUX	مستوى الدلالة
طبيب	19	6,181	0,045
ممرض	76		
أخصائي نفسي	7		

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ قيمة KHI-DEUX= 6.181 عند مستوى الدلالة: Sig= 0.045 وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد عليه في الدراسة، وهو دال إحصائيا وبالتالي توجد فروق جوهرية في مستوى بعد العصابية ترجع إلى طبيعة العمل، ومنه يمكن التعميم على مجتمع الدراسة، وبالتالي تحققت الفرضية.

7-2 عرض نتائج الفرضية السابعة:

وكان مضمون هذه الفرضية هو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد الانبساطية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الجنس." ولأن التوزيع غير اعتدالي، قمنا بالاعتماد على اختبار مان ويتني U de Mann Whiteney وتوصلنا إلى:

جدول رقم (19): يمثل نتائج الفروق في بعد الانبساطية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	قيمة u	مستوى الدلالة
ذكر	20	628	0.103
أنثى	82		

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ قيمة U= 628 عند مستوى الدلالة Sig= 0.103 وقيمته أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05)، وهو غير دال إحصائيا، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد الانبساطية ترجع لمتغير الجنس، وأن الفروق الملاحظة خاصة بالعينة فقط، ولا يمكن التعميم على المجتمع، ومنه الفرضية غير محققة.

8-2 عرض نتائج الفرضية الثامنة:

وكان مضمون هذه الفرضية هو " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد الانبساطية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير طبيعة المهنة"، ولأن التوزيع غير اعتدالي قمنا بالاعتماد على اختبار كروسكال واليس Kruskal Wallis، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (20): يمثل نتائج الفروق في بعد الانبساطية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير طبيعة المهنة

طبيعة المهنة	العدد	قيمة Khi-DEUX	مستوى الدلالة
طبيب	19	1.361	0.506
ممرض	76		
أخصائي نفسي	7		

من خلال الجدول (20) نلاحظ قيمة KHI-DEUX= 1.361 عند مستوى الدلالة: Sig= 0.506 وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد عليه في الدراسة، وهوغير دال إحصائيا وبالتالي لا توجد فروق جوهرية في مستوى بعد العصابية ترجع إلى طبيعة العمل، وأن الفروق الملاحظة خاصة بالعينة فقط، وبالتالي لا يمكن التعميم على المجتمع، وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

3- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة والدراسات السابقة:

1-3 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى والدراسات السابقة:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ارتباطية بين الوسواس القهري وبعد الشخصية العصابية، وللتحقق من ذلك تم حساب معامل الارتباط سبيرمان كما يوضح ذلك الجدول رقم (13) والذي مثل نتائج معامل الارتباط سبيرمان بين الوسواس القهري وبين بعد الشخصية العصابية ، وقد تبين من خلاله أن معامل الارتباط بين المتغيرين كان ضعيف موجب، أي أن العلاقة بينهما هي علاقة طردية موجبة دالة إحصائية، فكلما ارتفع مستوى الوسواس القهري ارتفعت درجة العصابية لدى أفراد الطاقم الطبي. وهذا ما اتفق مع دراسة صامويل (2000) التي توصلت إلى أن مرضى الوسواس القهري سجلوا مستويات عالية من العصابية، ودراسة فولانا (2004) التي توصلت إلى أن هناك علاقة بين الوسواس القهري والسمات الشخصية التي تتعلق بالعصابية، وأن بعد العصابية هو الأكثر تأثيرا على الوسواس القهري، دراسة بشار جبارة الأغا (2009) وتوصلت إلى أن مرضى الوسواس القهري سجلوا درجات عالية من العصابية، ودراسة ويترنيك (2011) التي توصلت إلى أن أعراض الوسواس القهري ترتبط طرديا بأبعاد سمات الشخصية العصابية. ودراسة عمر وأميرة الريماوي (2014) التي توصلت إلى وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد العصابية. في حين تعارضت النتائج مع دراسة الطلوحي (2006) ودراسة فهد بن سعيد العنزي (2007) التي توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد العصابية.

و بإمكاننا اعتبار هذه النتائج منطقية الى حد ما كونها تتوافق مع ما جاء في الاطار النظري ولاسيما في المقاربة السلوكية في تفسيرها للوسواس القهري، حين اعتبرته محاولة لخفض القلق والتوتر وتحديدا عن طريق الأفعال القهرية وإذا نجحت هذه الأخيرة، يقوم الفرد بتثبيت تلك الأفعال، وهذا ما قد يحدث لأفراد الطاقم الطبي، فالخوف الكبير من الإصابة بفيروس كوفيد 19 ينتج عنه قلق وتوتر لاسيما لدى الأفراد الذين لديهم درجة عالية من العصابية وبالتالي الاستعداد للإصابة بالعصاب. وقد تؤدي إلى ممارسة بعض السلوكيات الوقائية المبالغ فيها كغسل الأيدي والتعقيم المتكرر وتجنب ملامسة الأخرين تخوفا من انتقال العدوى بالفيروس لهم، وعندما تنجح هذه السلوكات والأفعال في خفض القلق والتوتر فإنها تثبت.

وفي ذات السياق أي الاشراط نجد آيزنك يقدم تفسير للاضطراب العصابي حسب أنواع الاشراط، ومنا نجد زيادة الاشراط كما يحصل في اضطراب الوسواس القهري الذي ينتج عن استجابات غير تكيفية. ويشير ايزنك إلى أن العصاب ليس نفسه العصابية، بل هذه الأخيرة هي الاستعداد الإصابة بالمرض النفسي، في وجود شرط أساسي وهو المواقف والضغوط البيئية التي تكون بمثابة عامل مفجر، و عند أفراد الطاقم الطبي تظهر لنا جائحة كوفيد 19 كعامل خارجي ضاغط جدا، نتيجة التعامل المستمر لهم معه ومحاولة التغلب عليه.

2-3 تفسيرومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية والدراسات السابقة:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد علاقة ارتباطية بين الوسواس القهري وبعد الشخصية الانبساطية، وللتحقق من ذلك تم حساب معامل الارتباط سبيرمان كما يوضح ذلك الجدول رقم (14) والذي مثل نتائج معامل الارتباط سبيرمان بين الوسواس القهري وبين بعد الانبساطية ، وقد تبين من خلاله أن معامل الارتباط بين المتغيرين كان ضعيف موجب لكنه غير دال إحصائيا، وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية. وهذه النتيجة المتوصل لها تتقارب مع دراسة بشار جبارة الأغا (2009) التي توصلت إلى أن مستوى الانبساط لدى المرضى الوسواسين منخفض جدا. واختلفت مع كل من دراسة الطلوحي (2006)، والعنزي (2007) والريماوي (2014) أين تم التوصل عبرهن إلى وجود علاقة عكسية بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية.

وبالإمكان رد هذه النتيجة كون الفرد المنبسط حسب آيزنك مغرم بالأنشطة التي تحقق له الاتصال بالآخرين، ولا تجذبه الأنشطة التي تؤدي بمعزل عن الجماعة كالمذاكرة، و يبحث عن الاستثارة، وهذا لا ينطبق مع سمات الفرد الوسواسي الذي يعاني من صعوبة في التكيف نظرا للسلوكيات التي تقيده وتجعله غير قادر على ممارسة نشاطاته الحياتية بشكل مريح، إضافة إلى أن الأوضاع الصحية الراهنة تنعكس بشكل سلبي وتؤثر على أفراد الطاقم الطبي، مما تقلل من انخراطهم مع الجماعات.

3-3 تفسيرومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة والدراسات السابقة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوسواس القهري ترجع إلى متغير الجنس، للتحقق من ذلك تم الاعتماد على اختبار مان ويتني U de Mann Whiteney واستخراج قيمة U، كما هو موضح في الجدول رقم (15)، والذي تبين من خلاله عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أنه لا توجد فروق جوهرية في مستوى الوسواس القهري ترجع إلى متغير الجنس. وتتفق هذه

النتيجة مع دراسة عمر وأميرة الريماوي (2014)، التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الوسواس القهري تعزى لمتغير الجنس، كما تختلف مع دراسة آمال عبد القادر جودة (2004)، التي توصلت إلى أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للوسواس والأفعال القهرية.

وبامكاننا ارجاع ذلك إلى أن كلا الجنسين على حد سواء معرضين للإصابة بالاضطراب النفسي وخاصة اضطرابات القلق والتي من بينها الوسواس القهري، حيث تدخل في نشأة الاضطراب النفسي عدة عوامل مختلفة، متعلقة بالوراثة والاستعدادات وعوامل أخرى بيئية، وبالتالي ليس للجنس تأثير كبير في ذلك، إضافة إلى أن مهام أفراد الطاقم الطبي تكون واحدة ولا تتأثر بعامل الجنس، فنفس المهام الموكلة للذكر نفسها موكلة للأنثى، أي أن جميع أفراد الطاقم الطبي يقومون بنفس الأدوار وفقا لنوع وظيفتهم ويتعرضون لنفس الضغوط وخطر الإصابة بفيروس كوفيد 19 بغض النظر عن جنسهم.

4-3 تفسيرومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أن توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوسواس القهري تبعا لمتغير طبيعة المهنة، للتحقق من ذلك تم الاعتماد على اختبار كروسكال واليس Kruskal Wallis واستخراج قيمة Khi-DEUX، كما هو موضح في الجدول رقم (16)،والذي يظهر من خلاله عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أنه لا توجد فروق جوهرية في مستوى الوسواس القهري ترجع إلى متغير طبيعة المهنة، وقد ترجع هذه النتيجة إلى أنه أن في ظل هذا الوضع الراهن وجائحة كوفيد 19، جميع أفراد الطاقم الطبي وباختلاف مهامهم معرضين كل يوم للتعامل مع هذا الفيروس ولخطر الإصابة به، ويتبعون نفس التدابير الوقائية، وبالتالي قد لا يكون لطبيعة المهنة تأثير في مستوى الوسواس القهري بقدر ما تكون لطبيعة شخصياتهم وتكوينها وأنماطها .

5-3 تفسيرومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الخامسة والدراسات السابقة:

تنص الفرضية الخامسة على أن توجد فروق دالة إحصائيا في بعد العصابية ترجع إلى متغير الجنس، للتحقق من ذلك تم الاعتماد على اختبار مان ويتني U de Mann Whiteney واستخراج قيمة U، كما هو موضح في الجدول رقم (17)،والذي يظهر من خلاله عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أنه لا توجد فروق جوهرية في بعد العصابية ترجع إلى متغير الجنس. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ملحم (2010) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في بعد العصابية ترجع لمتغير الجنس، كما تختلف مع دراسة الشربيني (1992) التي توصلت إلى وجود فروق في بعد العصابية لتعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وبالإمكان تفسير ذلك كون أن الأفراد الذين يسجلون درجات عالية من العصابية هم الأفراد الذين يميلون إلى إظهار استجابات القلق نتيجة الضغوط المعاشة، وفي الوضع الراهن وحسب خصائص عينة الدراسة فإن جائحة كوفيد 19 تشكل مصدر ضغط كبير بالنسبة لأفراد الطاقم الطبي على حد سواء بغض النظر عن اختلاف الجنس، لأن كلا الجنسين معرض لنفس الضغوط ونفس الخطر، وبالتالي يستجيبون بنفس درجات القلق.

6-3 تفسيرومناقشة النتائج على ضوء الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على أن توجد فروق دالة إحصائيا في بعد العصابية ترجع إلى متغير طبيعة المهنة، للتحقق من ذلك تم الاعتماد على اختبار كروسكال واليس Kruskal Wallis واستخراج قيمة Khi-DEUX، كما هو موضح في الجدول رقم (18)،والذي يظهر من خلاله وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أنه توجد فروق جوهرية في بعد العصابية ترجع إلى متغير طبيعة العمل، وقد تعود هذه النتيجة إلى أن طبيعة الاحتكاك مع مرضى الفيروس تختلف حسب التخصص، فالطبيب والممرض أكثر من يتعامل مع الفيروس، فقد يتعامل مع مرضى أو أفراد في الاستعجالات او في أقسام طبية أخرى دون معرفته المسبقة بإصابته وحملهم للفيروس من عدمه وهذا ما يجعلهم أكثر قلق وتوتر وهي من سمات العصابية، على عكس الأخصائي النفسي الذي يتعامل مع المصابين بعد تشخصهم بالمرض فيتخذ التدابير الوقائية اللازمة.

7-3 تفسيرومناقشة النتائج على ضوء الفرضية السابعة والدراسات السابقة:

تنص الفرضية السابعة على أن توجد فروق دالة إحصائيا في بعد الانبساطية ترجع إلى متغير الجنس، للتحقق من ذلك تم الاعتماد على اختبار مان ويتني U de Mann Whiteney مان ويتني واستخراج قيمة U، كما هو موضح في الجدول رقم (19)،والذي يظهر من خلاله عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أنه لا توجد فروق جوهرية في بعد الانبساطية ترجع إلى متغير الجنس، واتفقت هذه الدراسة مع دراسة الشربيني (1992) التي توصلت إلى أنه لا يختلف الذكور عن الإناث في الانبساطية، ودراسة ملحم (2010) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في بعد الانبساطية ترجع لمتغير الجنس. وهذا قد يرجع إلى طبيعة عينة الدراسة، والى اختلاف زمن الدراسة والأوضاع الراهنة.

8-3 تفسيرومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية الثامنة على أن توجد فروق دالة إحصائيا في بعد الانبساطية ترجع إلى متغير طبيعة المهنة، للتحقق من ذلك تم الاعتماد على اختبار Kruskal Wallis واستخراج قيمة Khi-DEUX، كما هو موضح في الجدول رقم (20)،والذي يظهر من خلاله عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أنه لا توجد فروق جوهرية في بعد الانبساطية ترجع إلى متغير طبيعة العمل، حيث بإمكاننا إرجاع ذلك إلى طبيعة تكوين شخصية الفرد وليس لعمله.

خلاصة:

خصص هذا الفصل من الجانب التطبيقي إلى عرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها ثم مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة، حيث تم عرض نتائج العلاقة بين متغيري الوسواس القهري وأبعاد الشخصية والتعليق عليها، وعرض نتائج الفروقات في المتغيرين التي تعزى لمتغيري الجنس وطبيعة المهنة، وبعدها يأتي الجزء الأهم في الدراسة وهو مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة ومناقشتها أيضا على ضوء الدراسات السابقة من أجل دعم النتائج المتحصل عليها.

خاتمة

خاتمة:

يعد الوسواس القهري من أهم الاضطرابات النفسية التي تعرف انتشارا وفي غياب إحصائيات دقيقة عنه بسبب قلة الحالات التي تراجع العيادات، يبقى من الاضطرابات المعطلة للفرد في شتى مجالات الحياة وعلاقاته بالآخرين. وتمثلت مشكلة الدراسة الحالية في قلة الدراسات التي اهتمت بالوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية الانبساطية وندرتها في البيئة الجزائرية. وأتت هذه الدراسة بهدف معرفة العلاقة بين الوسواس وابعاد الشخصية عند أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا التي لها تأثيراتها النفسية والمتمثلة في الخوف من الإصابة بالمرض والتشديد في إجراءات الوقاية والتي قد تصل الى درجة الوساوس عند فئة الطاقم الطبي، من تقع في خط النار ضمن مواجهة خطر فيروس كوفيد 19. كما هدفت الى معرفة علاقة المتغيرات الديموغرافية(الجنس، طبيعة المهنة) بكل من الوسواس القهري وأبعاد الشخصية. والمنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي. وقد تم التوصل الى النتائج التالية:

- وجود علاقة طردية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد العصابية.
- عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري تعزي لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري تعزي لمتغير طبيعة المهنة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العصابية تعزى لمتغير الجنس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد العصابية تعزى لمتغير طبيعة المهنة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الانبساطية تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الانبساطية تعزى لمتغير طبيعة المهنة.

التوصيات والاقتراحات:

بناءا على النتائج المتوصل لها نوصي بما يلي:

على مستوى البحث العلمي:

- إجراء المزيد من الدراسات حول متغيري الوسواس القهري وابعاد الشخصية ومحاولة ربطهم بمتغيرات أخرى خاصة عند أفراد الطاقم الطبي لأهمية هذه الشريحة المهنية خاصة في وقت الازمات الصحية.
- اجراء دراسات بحثية مواضيعها تتمحور حول فاعلية برامج علاجية للوسواس القهري على عينات مختلفة. لأهمية الاضطراب وانتشاره.

على المستوى العملي:

- الاهتمام أكثر بالصحة النفسية للطاقم الطبي نظرا لأهمية الدور الذي يلعبه من وهذا قبل القائمين على إدارة المؤسسات الصحيةواتخاذ تداير اكثر نجاعة للوصول لذلك .
- إقامة ندوات تثقفية تكونية في مجال سيكولوجيا العمل وإدارة ضغوط المهنة ولاسيما في إدارة الازمات الصحية. على المستوى الفردي والجماعي

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم، هبد منى محمد. (2020). فعالية برنامج ارشادي لخفض بعض المخاوف المرضية المستحدثة لدى الأطفال من جائحة فيروس كورونا المستجد. **المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. 17**، 928-983.

أبو بكر، أحمد سمير صديق. (2020). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد لدى الشباب الجامعي. **مجلة البحث العلمي في التربية. 21**، 159- 195.

أخرس، نائل عبد الرحمان. (2017). إعداد مقياس الوسواس القهري على البيئة الاردنية. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. 02**، 167-185.

الأغا، بشار جبارة. (2009). **دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة غزة: فلسطين.

الأنصاري، بدر محمد. (2002). **مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي**. الكويت: دار الكتب الحديث.

باير لي ، ترجمة محمد عيد خلودي. (2010). **الوسواس القهري**. سوريا: الهيئة العامة السورية للكتاب.

بدوي، عبد الرحمان. (1977). **مناهج البحث العلمي**. (ط3). الكويت: وكالة المطبوعات.

بن محمود، بوعلام. (2018). **مداخلة الملتقى الوطني الأول حول إدارة الصحة قالمة. قسم علم التسيير**، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة قالمة: الجزائر.

الجاف، رشدي علي. (2010). اضطراب الشخصية الوسواسية لدى طلبة الجامعة وفقا لنموذج العوامل الخمسة. **مجلية كلية الأداب. 100**، 656-716.

جبريل، موسى و حمدي، نزيه و داود، نسيمة و أبو طالب، صابر. (2009). **التكيف ورعاية الصحة النفسية**. مصر: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون.

الجسماني، عبد العلي. (1998). **الأمراض النفسية.** (ط1). لبنان: الدار العربية للعلوم.

حابس، بشرى. (2018). **محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هيرزبرغ من وجهة نظر هيئة التمريض**. رسالة ماستر غير منشورة. قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي: الجزائر.

الحجازي، مدحت عبد الرزاق. (2011). **مصطلحات علم النفس.** مصر: دار الكتب العلمية.

حنور، قطب عبدة خليل. (2016). فعالية العلاج السلوكي وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. **المجلة التربوية. 46**، 220- 299.

الخالدي، أديب محمد. (2006). **علم النفس الاكلينيكي.** (ط1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع

الخالدي، أديب محمد. (2009). **الصحة النفسية.** (ط3). عمان: دار وائل للنشر.

الدليل الارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا. تم استرجاعه في 2021/04/25 على الرابط www.unicef.org

دويدار، عبد الفتاح. (1999). **مناهج البحث في علم النفس**. (ط2). مصر: دار المعرفة الجامعية.

دويدري، رجاء وحيد. (2000). **البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية**. (ط1). لبنان :دار الفكر.

ديلي، صباح. (2020). نبذة عن أكثر الأوبئة فتكا في التاريخ. تم استرجاعه في. 09/05/ 2021 على الرابط www.dailysabah.com

الريماوي، عمر والريماوي، أميرة. (2014). الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس. **المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 5**، 89-103.

الزبون، سليم عودة. (2014). العنف الاسري وعلاقته بالوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية. **مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية. 2**، 156-166.

زبيدي، جواهر إبراهيم عبده. (2020). الإضطرابات النفسية الأكثر شيوعا في جائحة كورونا 19-COVID لدى الذكور والإناث في المملكة العربية السعودية. **المجلة السعودية للعلوم النفسية. 66**، 37-56.

زهار، جمال. (2015). معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد (21). الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.

زهران، حامد عبد السلام. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. (ط4). القاهرة: عالم الكتب.

سالم، محمد شريف. (2002). **الوسواس القهري**. (ط1). القاهرة: دار العقيدة.

سعفان، محمد أحمد إبراهيم. (2003). **اضطراب الوسواس القهري والأفعال القهرية**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سفيان، نبيل صالح. (2004). **المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي**. (ط1). مصر: ايتراك للنشر والتوزيع.

سيف الإسلام، عمر. (2009). **الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**. دمشق :دار الفكر.

شامية، محمود سليمان. (2016). **سمات الشخصية وعلاقتها بالتكيف النفسي لدى المراهقين المهدمة بيوتهم**. رسالة ماجيستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: فلسطين.

الشربيني، زكريا. (1992). فعالية الاعتماد- الاستقلال عن المجال الإدراكي على أبعاد الشخصية لدى الجنسين. **مجلة مركز البحوث التربوية. 2**، 271-302.

الشربيني، لطفي. (2003). **الطب النفسي وهموم الناس**. الإسكندرية: منشأة المعارف

الصمادي، سمير صيتان. (2021). مستوى الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا لدى عينة من أفراد الجالية الأردنية في حائل. **مجلة جامعة الملك عبد العزيز.1**، 53-73.

طايبي، نعيمة. (2013). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2: الجزائر.

طه، فرج عبد القادر. (2000). **أصول علم النفس الحديث**. مصر: دار النشر للطباعة والتوزيع.

قائمة المراجع

الطيب، فاطمة عبد الرحمان. (2020). الضغوط النفسية المترتبة على جائحة كوفيد 19 وعلاقتها بفعالية الذات لدى طالبات الجامعة. **مجلة كلية التربية. 98**، 153-179.

عباس، فيصل. (1996). **الاختبارات النفسية تقنياتها واجراءاتها**. (ط1). لبنان: دار الفكر العربي.

عبد الخالق، أحمد محمد. (1992). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد محمد. (1996). قياس الشخصية. الكويت: مجلس النشر العلمي.

عبد العزيز، نادية محمود غنيم. (2020). أساليب مواجهة جائحة كورونا وعلاقتها بالقلق لدى شرائح مختلفة من المجتمع. **مجلة كلية التربية.44**، 227-298.

عبد المجيد، مروان إبراهيم. (2000). **أسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية**. (ط1) . الأردن : مؤسسة الوراق.

عبد الواحد، سليمان. (2014). **الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية**. (ط1). عمان: الوراق للنشر والتوزيع.

عدة، زهرة. (2017). **العصابية والانبساط والذهانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصحة النفسية في ضوء المتغير الاجتماعي والاقتصادي**. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران: الجزائر.

عطار، اقبال احمد عبد الغفور. (2017). علاقة السمات الشخصية بالوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز. **مجلة العلوم التربوية. 3**، 124-148.

عكاشة، أحمد و عكاشة، طارق. (2010). **الطب النفسي المعاصر**. (ط15). مصر: مكتبة أنجلو المصرية.

علي، فهمي. (2010). **علم النفس المرضي**. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

العنزي، فهد بن سعيد. (2007). **الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية**. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: السعودية.

عيساني، رفيقة. (2016). **مسؤولية الأطباء في المرافقة الاستشفائية العمومية**. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان: الجزائر.

غانم، محمد حسن. (2006). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**. القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية

غرايبية، فوزي وآخرون. (1997). **أساليب البحث العلمي**. الأردن: الجامعة الأردنية.

القايمي، علي. (1996). **الوسواس والهواجس النفسية**. (ط1). لبنان: دار النبلاء

مجيد، سوسن شاكر. (2015). **اضطرابات الشخصية**. (ط2). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

مرض فيروس كورونا المستجد. (2021). تم استرجاعه في 2021/05/06 على الرابط www.mayoclinic.org

مصطفى، أسامة فاروق. (2011). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية**.(ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ملحم، سامي محمد. (2007). **مناهج البحث في علم النفس**. الأردن: دار المسيرة .

ملحم، مازن. (2010). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية. **مجلة جامعة دمشق. 4**، 625-668.

النوايقي، حبيب وآخرون. (2020). دليل الإجراءات الصحية للتوقي من فيروس كوفيد 19. تونس: وزارة الشؤون الاجتماعية.

هشام، حسان. (2007). **منهجية البحث العلمي**. (ط1). الجزائر: مطبعة الفنون.

المراجع الأجنبية:

Braconnier, Alain. (2006). Introduction à la psychopathologie. Paris : masson.

Gurrera, Ronald and others. (2005). The Five-Factor Model in Schizotypal Personality Disorder. USA : Schizopheria Research.

Machado, c. (2020). it is imperative the use of positive air pressure (cpap) in covid-19 patients as soon as the first respiratory symptoms start. frontiers journal of neurology and neuroscience (fjns). volume 01. issue 01.

Ménéchal, Jean. (1997). Introduction à la psychologie. Paris: dunod.

Rector, Neil and others. (2005). the impact of personality on symptom expression in obsessive compulsive disorder. Journal of nervous and mental disease.

Samuels, Jack and others. (2000). Personality Disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. British Journal of Psychiatry.

الملاحق

الملحق رقم (01) يمثل استخبار أيزنك للشخصية الصورة الكويتية بدر محمد الأنصاري

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

استخبار أيزنك للشخصية

الصورة الكويتية بدر محمد الأنصاري

الجنس:.....

المهنة:.....

التعليمة:

أجب من فضلك على كل سؤال من الأسئلة التالية، بوضع علامة (x) حول الإجابة التي تراها أنها تتناسب معك، ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، كما لا يوجد بينها أسئلة خادعة، أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا حول المعنى الدقيق للسؤال، نرجو أن تتذكر أن تجيب على كل سؤال.

الرقم	البنود	نعم	لا
	بعد العصابية		
01	هل يتقلب مزاجك كثيرا؟		
02	هل تشعر أحيانا بالتعاسة بدون سبب؟		
03	هل تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن ينبغي أن تفعلها أو تقولها؟		
04	هل انت شخص سريع الغضب؟		
05	هل تشعر كثيرا بأنك زهقان (متململ)؟		
06	هل يضايقك دوما شعورك بالدنب؟		
07	هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا؟		
08	هل أنت مهموم باستمرار؟		
09	هل تقلق على ما يحتمل أن يحدث من أمور فضيعة؟		
10	هل تعتبر نفسك متوترا أو اعصابك مشدودة؟		
11	هل تشعر بالاشفاق على نفسك من حين لآخر؟		
12	هل تشعر بأنك متضايق أحيانا؟		
13	هل تعاني من قلة النوم؟		

14	هل تشعر غالبا بالتعب والارهاق دون سبب؟		
15	هل تشعر دائما بأن الحياة مملة جدا؟		
16	هل تقبل غالبا على القيام بأعمال تحتاج إلى وقت أكثر مما لديك؟		
17	هل تقلق كثيرا بسبب مظهرك؟		
18	هل حدث أن تمنيت لو كنت ميتا؟		
19	هل تقلق لمدة طويلة جدا بعد مرورك بتجربة محرجة؟		
20	هل تعاني من التوتر العصبي؟		
21	هل تشعر غالبا بالوحدة؟		
22	هل يسهل على الناس جرح مشاعرك حين يجدون فيك أو في عملك عيب أو خطأ؟		
23	هل تكون أحيانا مليئا بالنشاط وأحيانا أخرى خاملا جدا؟		
بعد الانبساطية			
01	هل لديك هوايات كثيرا ومتنوعة؟		
02	هل أنت مفعم (مليء) بالحيوية والنشاط؟		
03	هل تستطيع أن تنطلق عادة وتستمع إدا ذهبت الى حفلة مرحة؟		
04	هل تستمع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل؟		
05	هل تميل الى البقاء بعيدا عن الأضواء في المناسبات الاجتماعية؟		
06	هل تحب الخروج كثيرا؟		
07	هل تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس؟		
08	هل لك أصدقاء كثيرون؟		
09	هل تعتبر نفسك شخصا فضفاضا ولا تخفي الهموم؟		
10	هل تبادر أنت عادة بتكوين أصدقاء جدد؟		
11	هل يمكنك بسهولة ان تشيع جوا من الحيوية على حفلة مملة		
12	هل تحب أن تقول نكتا وحكايات مسلية لأصدقائك؟		
13	هل تلتزم الصمت غالبا وأنت مع أشخاص آخرين؟		
14	هل تحب الاختلاط بالناس؟		
15	هل لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يكلمك الاخرين؟		
16	هل تحب ان تعمل الأشياء التي تحتاج السرعة في أدائها؟		
17	هل يمكنك أن تحافظ على استمرار حيوية الحفلة؟		
18	هل تحب أن تتحرش أو تضايق الحيوانات أحيانا؟		
19	هل تحب أن تجد الكثير من الصخب (الهيصة) والاثارة من حولك؟		
20	هل يراك الاخرون شخصا مليئا بالحيوية والنشاط؟		

الملحق رقم (02) يمثل استخبار أيزنك للشخصية النسخة المعدلة للصورة الكويتية لـ بدر محمد الأنصاري

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

استخبار أيزنك للشخصية

النسخة المعدلة للصورة الكويتية لـ بدر محمد الأنصاري

الجنس:.....

المهنة:.....

التعليمة:

أجب من فضلك على كل سؤال من الأسئلة التالية، بوضع علامة (x) حول الإجابة التي تراها أنها تتناسب معك، ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، كما لا يوجد بينها أسئلة خادعة، أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا حول المعنى الدقيق للسؤال، نرجو أن تتذكر أن تجيب على كل سؤال.

الرقم	البنود	نعم	لا
	بعد العصابية		
01	هل يتقلب مزاجك كثيرا؟		
02	هل تشعر أحيانا بالتعاسة بدون سبب؟		
03	هل تقلق في كثير من الأحيان على أمور لم يكن ينبغي أن تفعلها أو تقولها؟		
04	هل انت شخص سريع الغضب؟		
05	هل تشعر كثيرا بالملل؟		
06	هل يضايقك دوما شعورك بالدنب؟		
07	هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا؟		
08	هل أنت مهموم باستمرار؟		
09	هل تقلق على ما يحتمل أن يحدث من أمور فضيعة؟		
10	هل تعتبر نفسك متوترا أو اعصابك مشدودة؟		
11	هل تشعر بالاشفاق على نفسك من حين لآخر؟		
12	هل تشعر بأنك متضايق أحيانا؟		
13	هل تعاني من قلة النوم؟		
14	هل تشعر غالبا بالتعب والارهاق دون سبب؟		
15	هل تشعر دائما بأن الحياة مملة جدا؟		

16	هل تقبل غالبا على القيام بأعمال تحتاج إلى وقت أكثر مما لديك؟		
17	هل تقلق كثيرا بسبب مظهرك؟		
18	هل حدث أن تمنيت لو كنت ميتا؟		
19	هل تقلق لمدة طويلة جدا بعد مرورك بتجربة محرجة؟		
20	هل تعاني من التوتر العصبي؟		
21	هل تشعر غالبا بالوحدة؟		
22	هل يسهل على الناس جرح مشاعرك حين يجدون فيك أو في عملك عيب أو خطأ؟		
23	هل تكون أحيانا مليئا بالنشاط وأحيانا أخرى خاملا جدا؟		
بعد الانبساطية			
01	هل لديك هوايات كثيرا ومتنوعة؟		
02	هل أنت مليء بالحيوية والنشاط؟		
03	هل تستطيع أن تنطلق عادة وتستمع إدا ذهبت الى حفلة مرحة؟		
04	هل تستمع بلقاء أشخاص لم تكن تعرفهم من قبل؟		
05	هل تميل الى البقاء بعيدا عن الأضواء في المناسبات الاجتماعية؟		
06	هل تحب الخروج كثيرا؟		
07	هل تفضل القراءة أكثر من مقابلة الناس؟		
08	هل لك أصدقاء كثيرون؟		
09	هل تعتبر نفسك شخصا فضفاضا ولا تخفي الهموم؟		
10	هل تبادر أنت عادة بتكوين أصدقاء جدد؟		
11	هل يمكنك بسهولة ان تشيع جوا من الحيوية على حفلة مملة		
12	هل تحب أن تقول نكتا وحكايات مسلية لأصدقائك؟		
13	هل تلتزم الصمت غالبا وأنت مع أشخاص آخرين؟		
14	هل تحب الاختلاط بالناس؟		
15	هل لديك في معظم الأحيان إجابة جاهزة عندما يكلمك الاخرين؟		
16	هل تحب ان تعمل الأشياء التي تحتاج السرعة في أدائها؟		
17	هل يمكنك أن تحافظ على استمرار حيوية الحفلة؟		
18	هل تحب أن تضايق الحيوانات؟		
19	هل تحب أن تجد الكثير من الصخب والاثارة من حولك؟		
20	هل يراك الاخرون شخصا مليئا بالحيوية والنشاط؟		

والبنود التي مسها التعديل في البعدين هي:

- **بعد العصابية: البند رقم 5**
- **بعد الانبساطية: البند رقم 2، 18، 19.**

الملحق رقم (03) قائمة الأساتذة المحكمين للمقياس المستخدم في الدراسة (أبعاد الشخصية)

قائمة الأساتذة المحكمين للمقياس المستخدم في الدراسة (أبعاد الشخصية)

الاسم واللقب	الرتبة	التخصص	الجامعة
مشطر حسين	أستاذ محاضر -أ-	علم النفس التربوي	جامعة قالمة
تو اتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضر -ب-	علم النفس العيادي	جامعة قالمة
مكناسي محمد	أستاذ محاضر -أ-	علم النفس تنظيم وعمل	جامعة قالمة
عبيدي سناء	أستاذ محاضر -أ-	علم النفس العيادي	المركز الجامعي ميلة
معوشة عبد الحفيظ	أستاذ محاضر -أ-	علم النفس العيادي	جامعة خنشلة

الملحق رقم (04) قائمة أعراض الوسواس القهري لـ أحمد محمد عبد الخالق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

قائمة أعراض الوسواس القهري

لـ أحمد محمد عبد الخالق

الجنس:.....

المهنة:.....

التعليمة:

أجب من فضلك على كل سؤال من الأسئلة التالية, بوضع علامة (x) حول الإجابة التي تراها أنها تتناسب معك, ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة, كما لا يوجد بينها أسئلة خادعة, أجب بسرعة ولا تفكر كثيرا حول المعنى الدقيق للسؤال, نرجو أن تتذكر أن تجيب على كل سؤال

	العبارات	نعم	لا
01	أنجز الأعمال ببطئ شديد للتأكد من أنني قمت بها بطريقة سليمة.		
02	أغسل يداي عددا كبيرا من المرات.		
03	قبل أن أذهب لأنام فانني أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد		
04	عندما أتحدث أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة		
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة		
06	أعود أحيانا الى المنزل بعد خروجي منه لأتأكد من غلق الأبواب أو الحنفيات أو الأنوار وغيرها		
07	لا أفكر كثيرا فيما يقوله الناس لي		
08	أشك في أشياء كثيرة في هدا العالم		
09	أنا شخص متردد في الكثير من الأمور		
10	أتأكد قبل النوم ولمرات عديدة أنني أغلقت النوافذ والأبواب		
11	تلح على خاطري عبارات معينة أو اسم دواء او لحن موسيقي		
12	كثيرا ما أشعر بأنني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو آداء الأعمال بطريقة معينة		
13	أتصور أن تحدث المصائب نتيجة أخطاء بسيطة صدرت عني		

14	لا أحب النظام الصارم والدقة الشديدة		
15	تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري		
16	لا أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع او عمل		
17	لا أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة		
18	أنا شخص مدقق ودقيق جدا		
19	تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة		
20	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة		
21	أتخد القرارات بسرعة		
22	تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها		
23	لا أقوم بتكرار أشياء معينة دون هدف محدد		
24	عندما تصدر عني بعض الأخطاء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا استطيع النوم		
25	لا استمتع بحياتي كبقية الناس		
26	أقوم بعملية عد الأشياء غير المهمة مثل السلالم أو طوابق المنزل أو النوافذ أو أعمدة النور		
27	انا متفائل		
28	أجد نفسي مضطرا للقيام بأشياء لا معنى لها		
29	انا شخص موسوس		
30	استطيع أن أحسم بين الأمور		
31	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي يستحيل الإجابة عليها		
32	أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة		

الملحق رقم (05): يمثل مخرجات SPSS لنتائج اختبار الثبات بطريقة ألفا كرومباخ

- **نتائج ألفا كرومباخ لاستخبار بعد العصابية**

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,740	23

- **نتائج ألفا كرومباخ لاستخبار بعد الانبساطية**

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,784	20

الملحق رقم (06): يمثل المستويات حسب المتوسط الحسابي لبعد العصابية

المتوسط الحسابي	المستوى
0 – 0,33	منخفض
0,34 – 0,66	متوسط
0,67 - 1	مرتفع

الملحق رقم (07): يمثل المستويات حسب المتوسط الحسابي لبعد الانبساطية

المتوسط الحسابي	المستوى
0 – 0,33	منخفض
0,34 – 0,66	متوسط
0,67 - 1	مرتفع

الملحق رقم (08): يمثل المستويات حسب المتوسط الحسابي للوسواس القهري

المتوسط الحسابي	المستوى
0 – 0,33	منخفض
0,34 – 0,66	متوسط
0,67 - 1	مرتفع

المحلق رقم (09): يمثل مخرجات SPSS لنتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

Statistiques

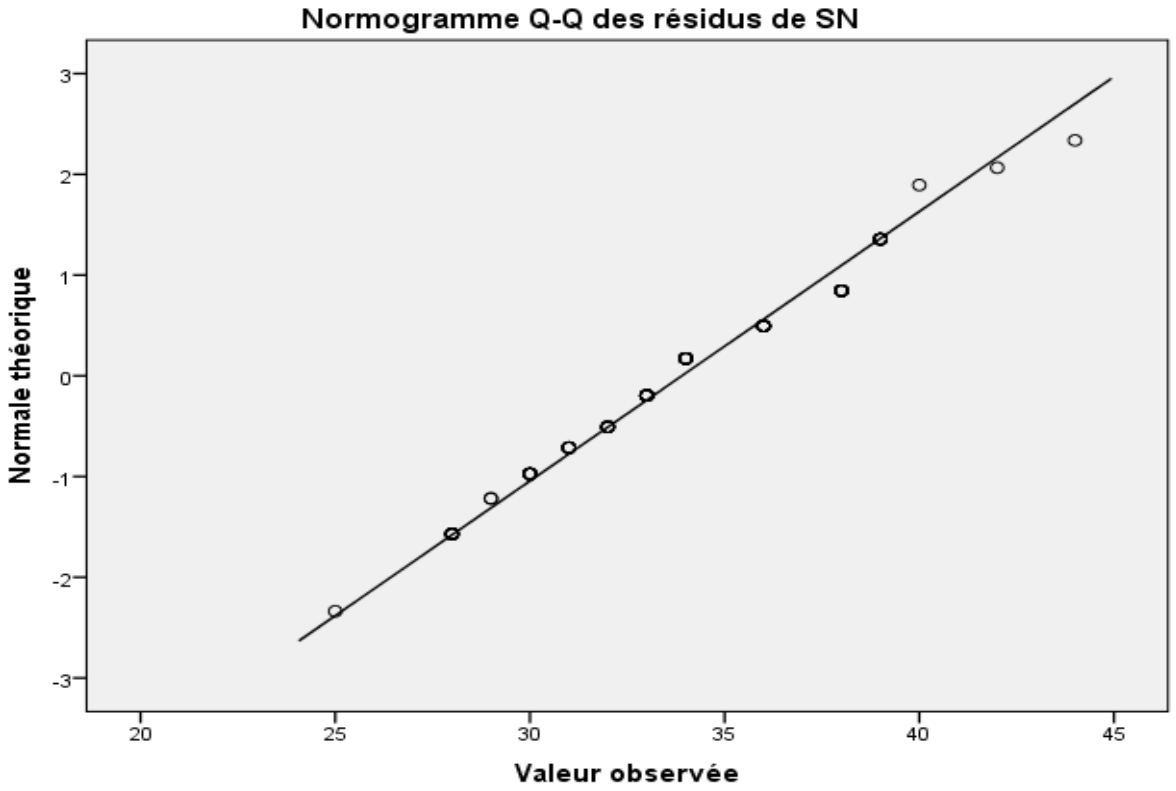
		mt	mn	me
N	Valide	102	102	102
	Manquante	0	0	0
Médiane		,4688	,5435	,5000
Ecart-type		,12858	,16281	,16810

المحلق رقم (10): يمثل مخرجات SPSS لنتائج توزيع الوسواس القهري و أبعاد الشخصية

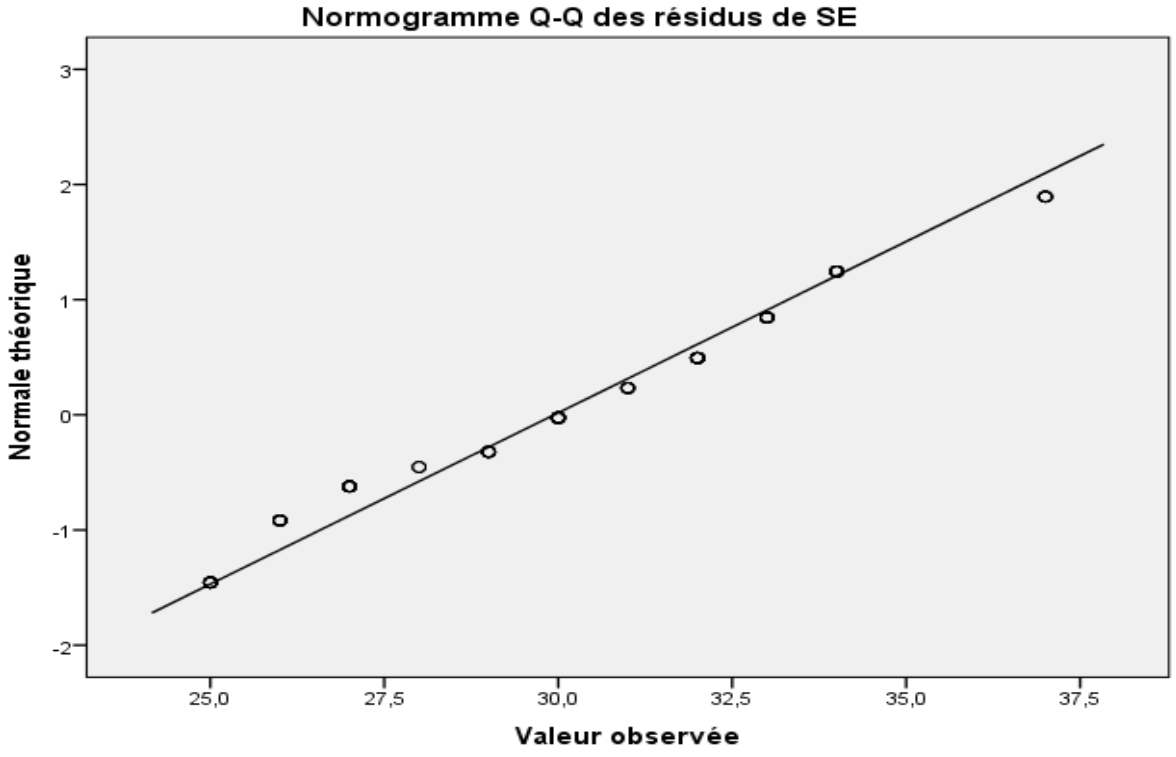
Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
SN	,127	102	,000	,967	102	,013
SE	,123	102	,001	,942	102	,000
ST	,091	102	,036	,983	102	,199

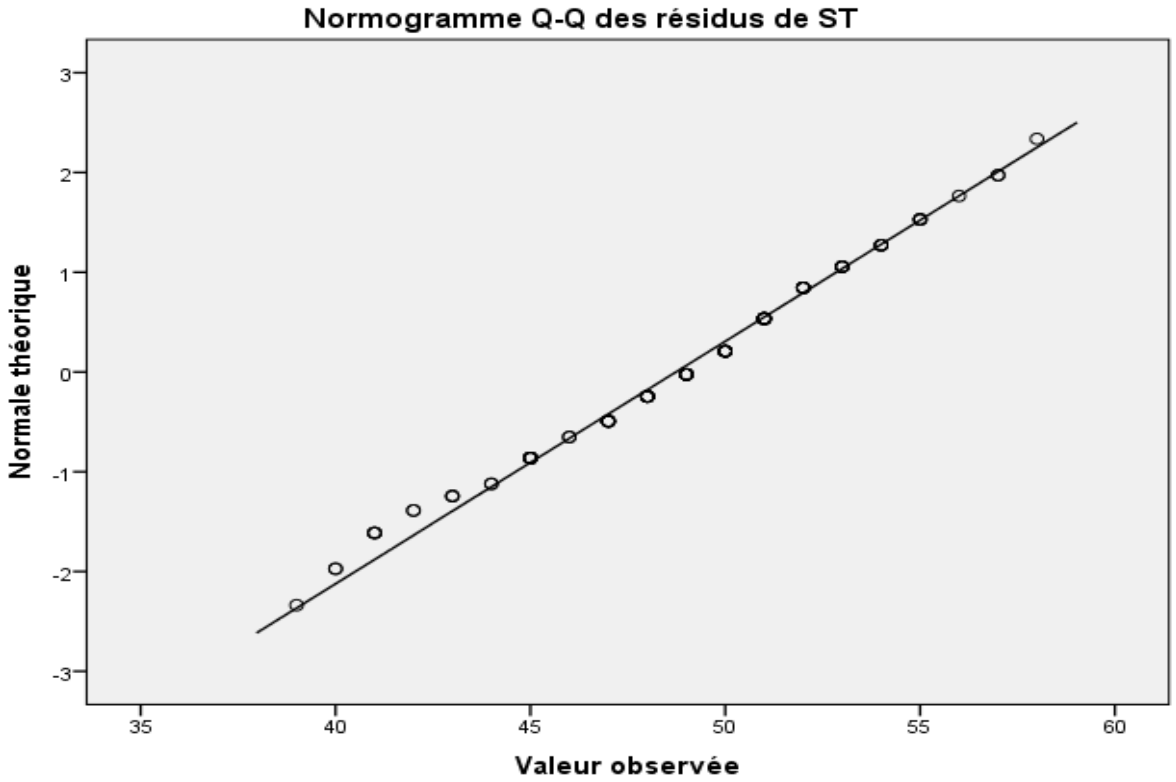
المحلق رقم (11): مخطط بياني يمثل توزيع بعد العصابية:



المحلق رقم (12): مخطط بياني يمثل توزيع بعد الإنبساطية:



المحلق رقم (13): مخطط بياني يمثل توزيع قائمة أعراض الوسواس القهري:



المحلق رقم (14): يمثل نتائج حساب معامل الارتباط سبيرمان بين الوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية:

Corrélations

			SN	SE	ST
Rho de Spearman	SN	Coefficient de corrélation	1,000	,141	,170*
		Sig. (unilatérale)	.	,078	,043
		N	102	102	102
	SE	Coefficient de corrélation	,141	1,000	,110
		Sig. (unilatérale)	,078	.	,136
		N	102	102	102
	ST	Coefficient de corrélation	,170*	,110	1,000
		Sig. (unilatérale)	,043	,136	.
		N	102	102	102

الملحق رقم (15):يمثل مخرجات SPSS لنتائج اختبار مان ويتني (الفروق الوسواس القهري التي تعزى للجنس):

Test de Mann-Whitney

Test[a]

	ST
U de Mann-Whitney	660,000
W de Wilcoxon	4063,000
Z	-1,354
Signification asymptotique (bilatérale)	,176

الملحق رقم (16):يمثل مخرجات SPSS لنتائج اختبار كروسكال واليس (الفروق الوسواس القهري التي تعزى لطبيعة المهنة):

Test[a,b]

	ST
Khi-deux	1,875
ddl	2
Signification asymptotique	,392

الملحق رقم (17): يمثل مخرجات SPSS لنتائج اختبار مان ويتني (الفروق في العصابية والانبساطية التي تعزى للجنس):

Test[a]

	SN	SE
U de Mann-Whitney	696,000	628,000
W de Wilcoxon	906,000	4031,000
Z	-1,052	-1,629
Signification asymptotique (bilatérale)	,293	,103

الملحـق رقـم (18): يمثـل مخرجـات SPSS لنتـائج اختبـار كروسـكال والـيس (الفـروق فـي العصـابية والانبساطية التي تعزى لطبيعة المهنة):

Test[a,b]

	SN	SE
Khi-deux	6,187	1,361
ddl	2	2
Signification asymptotique	,045	,506

الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والإنبساطية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين اضطراب الوسواس القهري و أبعاد الشخصية (العصابية والانبساطية) لدى أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد 19.

وقد اقتضت طبيعة الموضوع اتباع المنهج الوصفي، والاستعانة بمجموعة من الأدوات للحصول على المعطيات الميدانية أبرزها: الملاحظة، المقابلة، استخبار آيزنك للشخصية (النسخة الكويتية لبدر الانصاري)، قائمة أعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق، وتمثل مجتمع بحثنا في أفراد الطاقم الطبي بمشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة، حيث تم اختيار عينة عددها (102) اختيرت بالطريقة العشوائية الطبقية، وتمت معالجة البيانات احصائيا بواسطة برنامج SPSS وتم التوصل إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد العصابية، عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية، كما أنه لا توجد فروق في مستوى الوسواس القهري وبعد الانبساطية تعزى لمتغير الجنس ومتغير طبيعة المهنة، ولا توجد فروق في مستوى بعد العصابية تعزى لمتغير الجنس، بينما توجد فروق فيه تعزى لمتغير طبيعة المهنة.

الكلمات المفتاحية: الوسواس القهري، أبعاد الشخصية، العصابية، الانبساطية، الطاقم الطبي، فيروس كورونا.

LE TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF ET SA RELATION AVEC LES DIMENSIONS PERSONNELLES DU NEVROSISME ET DE L'EXTRAVERSION POUR LE PERSONNEL MEDICAL AU MILIEU DE LA PANDEMIE DE CORONA.

Résumé :

Cette étude a pour but d'identifier et reconnaitre la relation qui existe entre le trouble obsessionnel compulsif et les dimensions de la personnalité (Le Névrosisme et L'extraversion) dans le cadre médical pendant la pandémie du corona virus.

La nature de ce sujet a suivi la démarche descriptive et s'est appuyée sur un ensemble d'outils pour obtenir des données pratiques parmi lesquelles, on peut citer notamment : l'observation, l'entretien et même le test de Eysenck pour les dimensions de la personnalité (la version koweitienne de Badr AL-Ansari), liste des symptômes de trouble obsessionnel compulsif de Ahmed Abd El-Khalik.

Notre population de recherche est présentée par les membres du corps médical de l'hôpital El-Hakim Okbi de la wilaya de Guelma, on a sélectionné un échantillon de 102 personnes qui a été choisi d'une manière aléatoire stratifiée. Les données ont été traitées statistiquement par le programme SPSS, et les résultats suivants ont été obtenus comme suit : existence d'une relation corrélative positive statistiquement significative entre le trouble obsessionnel- compulsif et la dimension de la personnalité -Le Névrosisme-. Inexistence d'une relation corrélative statistiquement significative entre le trouble obsessionnel-compulsif et la dimension de la personnalité –L'extraversion-. On constate aucune différences statistiquement significative entre le niveau du trouble obsessionnel-compulsif et le niveau de la dimension d'extraversion due à la variable sexe et variable métier. Concernant la dimension névrosisme il n'y a pas non plus de différences relative à la variable sexe, cependant il existe des différences dans cette dernière dimension au niveau de la variable métier.

Les mots clés : obsessionnel- compulsif, les dimensions de la personnalité, Le Névrosisme, L'extraversion, le cadre médical, corona virus.

THE OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND ITS RELATIONSHIP TO AND THE PERSONAL DIMENSIONS OF NEUROTICISM AND EXTRAVERSION FOR THE MEDICAL STAFF AMID OF THE CORONA PANDEMIC.

Abstract :

This study aims to identify the relationship between the obsessive-compulsive disorder and the personal dimensions of neuroticism and extraversion for the medical staff amid of the corona pandemic.

To achieve the goals of the study, the descreptive approach was applied, and relying on some tools to get the practical data, such as : the observation, the interview, Eysanck personality questionnaire (kuwaiti version of Badr El Anssari), the list of symptoms of obsessive-compulsive of Ahmed Abd El Khalek.

The study was done on the medical staff in El Hakim Okbi Hospital in Guelma city, a sample amounted to (102) among this staff on a stratified random the data has been statistically treated by SPSS program, and the following results were obtained : there is a positive correlative statistically significant between the obsessive-compulsive disorder and the neurotic dimension, no correlative relationship statistically significant between the obesissive-compulsive and the extraversion dimension, no statistically significant differences in the level of obsessive-compulsive disorder and the extraversion dimension due to the sex variable and the profession's variable, no differences in the level of neurotic dimension because of the sex variable, while there are differences in this level due to the proffession's variable.

Key Words : Obsessive-Compulsive, The Personal Dimensions, Neuroticism, Extraversion, The Medical Staff, Corona Virus.