جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم الاجتماعية
رعاية وصحة نفسية

الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية
دراسة وصفية ارتباطية

مقدمة لاستكمال متطلبات درجة ماجستير في العلوم الاجتماعية

إعداد الطالب
فهد بن سعيد العنزي

إشراف الدكتور
عبد العزيز بن محمد بن حسين

الفصل الدراسي الثاني١٤٢٧/١٤٢٨ هـ

بســـــــم الله الرحمن الرحيم

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University For Security Sciences
كلية الدراسات العليا

قسم : العلوم الاجتماعية . نموذج رقم ( )

تخصص : الرعاية والصحة النفسية

ملخص رسالة ☑ ماجستير ☐ دكتوراه

عنوان الرسالة : الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية " دراسة وصفية ارتباطية "

إعداد الطالب : فهد بن سعيد محمد الطلوحي العنزي .

إشـ ـراف : الدكتور . عبد العزيز بن محمد أحمد بن حسين .

لجنة مناقشة الرسالة :

١ – أ . د . سعيد بن دبيس عضواً

٢ – أ . د .عبد الحفيظ بن سعيد مقدم عضواً

تاريخ المناقشة : ١٤٢٨/٥/١٢هـ الموافق ٢٠٠٧/٥/٢٩م.

مشكلة البحث :

ترتكز مشكلة الدراسة على معرفة العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كما أنهـا تبرز من خلال قلّة الدراسات التي تناولت العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الكـبرى للشخـصية علـى المستوى العربي والمحلي .

أهمية البحث :

لوحظ عدم وجود دراسة مماثلة أستخدِم فيها نفس المتغيرات على البيئة السعودية،، وما عثر عليه الباحث هـو دراسة واحدة على البيئة الكويتية بمتغيرات مختلفة . ولذا فإن عدم وجود دراسة على الصعيد المحلي حول علاقة اضطراب الوسواس القهري بعوامل الشخصية الكبرى، جعل من الضروري القيام بهذه الدراسة، حيث يتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة، في الوصول إلى التشخيص المناسب ووضع الخطط والبرامج العلاجية الملائمة، إضـافة إلى إمكانية الاسترشاد بنتائج هذه الدراسة في مجال الخدمات الوقائية والإرشادية والتأهيلية .

أهداف البحث :

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وهي (العصابية، والانبساطية، والتفاني، والوداعة، والانفتاح على الخبرة)، كما تهدف الدراسة إلى فحص مدى الاختلاف في درجات الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) باختلاف كل من المتغيرات الديموغرافية التالية (الفئات العمرية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية) .

فروض البحث / تساؤلاته :

١- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل العصابية .
٢- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانبساطية .
٣- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل التفاني .
٤- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الوداعة .
٥- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانفتاح على الخبرة .
٦- لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، لدى عينة الدراسة، باختلاف الفئات العمرية .
٧- لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، لدى عينة الدراسة، باختلاف المستوى التعليمي .
٨- لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، لدى عينة الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب) .

منهج البحث :

تم تطبيق المنهج الوصفي الارتباطي

أهم النتائج :

١- وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)بين العصابية والدرجة الكلية للوسواس القهري .
٢- وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الانبساطية والدرجة الكلي للوسواس القهري .
٣- عدم وجود علاقة، بين التفاني والدرجة الكلية للوسواس القهري .
٤- وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الوداعة والدرجة الكلية للوسواس القهري .
٥- وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الانفتاح على الخبرة والدرجة الكلية للوسواس القهري .
٦- عدم وجود اختلاف في درجات الوسواس القهري باختلاف الفئات العمرية .
٧- عدم وجود اختلاف في درجة الوسواس القهري باختلاف المستوى التعليمي .
٨- عدم وجود اختلاف في درجة الوسواس القهري باختلاف الحالة الاجتماعية .

بســـــــم الله الرحمن الرحيم

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University For Security Sciences
كلية الدراسات العليا

Department: Sociological Sciences

Specialization: Psychological care and health

Thesis Abstract ☑ MA ☐ PH.D

Thesis Title: Obsessive Compulsive Disorder and its relation with the big five personality factors. "a descriptive correlation study"

Prepared by: Fahad Bin Saeed Mohammed Altuhi Al-Enazi

Supervisor: Dr. Abdulaziz Bin Mohammed Ahmed Bin Hussein

Thesis Defence Committee:

1- Dr Abdulaziz Bin Mohammed Ahmed Bin Hussein	Supervisor
2- Prof .:Saeed Bin Dabees	Member
3- Prof.: Abdulhafeez Bin Saeed Muqadem	Member

Defence Date: 09/05/1428 H – 26/05/2007.

Research Problem:

The study problem appears through recognizing the relationship between Obsessive Compulsive Disorder and the big five personality factors. The study problem concentrates on the fewer number of the Arabic and local studies that handled obsessive compulsive and its relationship to the personality

Research Importance:

It was noticeable that there wasn't any pervious study that used the same changes at the Saudi Environment, what the researcher found was a Kuwaiti Study with different changes. So, there is not any study at the local area about the relation of the Obsessive Compulsive Disorder and the great personalities factors, make it is necessary to do the study where the findings of this study will contributes to reach the suitable diagnoses and putting the suitable treatment plans and programs, in addition to the possibility of guide with the findings of the study at the field of protective, guidance and qualification services.

Research Objectives:

The current study aims at checking the relation between Obsessive Compulsive Disorder and the big five personality factors, they are (neuroticism, extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to the experience), also the study tends to checking the distant of differences at Obsessive Compulsive Disorder levels (different dimensions) through the differences of the following differentials (ages categories, academic level and marital status).

Research Hypotheses / Questions:

1- There is no statistical evidence relationship between Obsessive Compulsive Disorder (with it different dimensions) and neuroticism factor.
2- There is no statistical evidence relationship between Obsessive Compulsive Disorde (with it different dimensions) and extraversion factor.
3- There is no statistical evidence relationship between Obsessive Compulsive Disorder (with it different dimensions) and agreeableness factor.
4- There is no statistical evidence relationship between Obsessive Compulsive Disorder (with it different dimensions) and conscientiousness factor.
5- There is no statistical evidence relationship between Obsessive Compulsive Disorder (with it different dimensions) and openness for experience factor.
6- There is no difference at the Obsessive Compulsive Disorder level (with its different dimensions) at the study sample with the age differences.
7- There is no difference at the Obsessive Compulsive Disorder level (with its different dimensions) at the study sample with the academic level differences.
8- There is no difference at the Obsessive Compulsive Disorder level (with its different dimensions) at the study sample with marital status differences.

Research Methodology:

Throughout the study I used the descriptive correlation method

Main Results:

- There is a negative relationship with statistical evidence at the level (0.01) between neuroticism and total Obsessive Compulsive Disorder.
- There is a negative relationship with statistical evidence at the level (0.01) between extraversion and total Obsessive Compulsive Disorder.
- There is no relationship between agreeableness and total Obsessive Compulsive Disorder.
- There is a negative relationship with statistical evidence at the level (0.01) between conscientiousness and total Obsessive Compulsive Disorder.
- There is a negative relationship with statistical evidence at the level (0.01) between openness for experience and total Obsessive Compulsive Disorder.
- There is no difference between the levels of Obsessive Compulsive Disorder and age categories differences.
- There is no difference between the levels of Obsessive Compulsive Disorder and academic level differences.
- There is no difference between the levels of Obsessive Compulsive Disorder and marital status differences.

شكر و تقدير

إن إنجاز هذا العمل البحثي، ما كان ليحدث لولا فضل الله تعالى، فالحمد لله حمداً يليق بجلالة، ومن ثم جهود كبيرة من أناس أخذوا بيدي للخروج بالرسالة بهذه الصورة، ومن الوفاء عزوا الفضل لأهل الفضل، وعلى رأسهم المشرف على البحث، سعادة الدكتور/ عبد العزيز بن محمد أحمد بن حسين، فقد كان يوجه النصائح، ويصوب الأخطاء التي يقع فيها طالب العلم، وينهج بالبحث النهج العلمي، فلك أستاذي الشكر والتقدير.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لأعضاء المناقشة: سعادة الأستاذ الدكتور/سعيد بن دبيس، والأستاذ الدكتور/عبد الحفيظ مقدم.

وطالب العلم ينهل من روافد العلم، فكل عالم يُطلب علمه يعتبر رافداً، ومن هذه الروافد سعادة الأستاذ الدكتور/ ناصر بن إبراهيم المحارب، والذي لم يبخل في إسداء النصح لي والحرص على تقدّمي العلمي فله وافر الشكر.

ولأستاذي الدكتور/ عبد الله الرويتع، الذي كان له اللمسة ذات التأثير البناء فله مني كل شكر وتقدير، وأتقدم بالشكر لكل من ساهم في تسهيل جمع البيانات، العاملين في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.

ومن جانب أخر فهناك من هيىء لي ظروف البحث وتحملوا معي مشقة هذا العمل، هناك والديّ أخصهما بالشكر فهذا نتاج ما زرعاه، وكذلك أخوتي وأخواتي طالما شجعوني فشكراً لهم جميعاً.

وهناك شريكة حياتي ونصفي الآخر، زوجتي، وكذلك أبنائي فكم تحمل الجميع بعدي عنهم وذلك لانشغالي في البحث.

فأسأل الله العظيم الكريم أن يبارك هذا العمل، وأن يجعله متقبلاً.

.....الباحث.....

الفهارس

- فهرس الموضوعات.
- فهرس الجداول.
- فهرس الأشكال.
- فهرس الملاحق.

فهرس الموضوعات:

الموضـــوع	رقم الصفحة
الفصل الأول: مدخل الدراسة.	١-١٣
١- مقدمة الدراسة.	٢-٣
٢- مشكلة الدراسة.	٤-٥
٣- فروض الدراسة	٥-٦
٣- أهداف الدراسة.	٦
٤- أهمية الدراسة.	٦-٧
٥- حدود الدراسة:	٧
٦- مصطلحات الدراسات:	٨-١٣
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة.	١٤-٧٢
أولاً: الوسواس القهري.	١٦-٥٥
١□ تمهيد.	١٦-١٧
٢□ التعريف بالوسواس القهري.	١٧-٢٠
٣□ الفئات الرئيسية لتصنيف الوسواس القهري.	٢٠-٢١
٤□ الانتشار.	٢١-٢٢
٥□ المآل.	٢٢-٢٣
٦□ التشخيص والقياس.	٢٣-٤٠
٦□١ الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-IV).	٢٤-٢٦
٦□٢ التصنيف الدولي العاشر ١٠□ICD .	٢٦
٦□٣ التشخيص الفارق.	٢٧-٣٤
٦□٤ التقييم والقياس لاضطراب الوسواس القهري.	٣٤-٤٠
٧□ الملامح العيادية.	٤٠-٤٥
٨□ النظريات المفسرة للوسواس القهري.	٤٥-٥٢
٩□ أسباب حدوث الوسواس القهري.	٥٤-٥٥
ثانياً: سمات الشخصية.	٥٦-٧٢
٢□١ التعريف بسمات الشخصية.	٥٦

فهرس الموضوعات:

الموضـــوع	رقم الصفحة
٢-٢ نظريات سمات الشخصية.	٥٦-٧١
٢-٢-١ نظرية جوردن ألبورت للسمات الشخصية.	٥٧-٥٩
٢-٢-٢ نظرية كاتل للشخصية.	٥٩-٦٠
٢-٢-٣ العوامل الخمس الكبرى للشخصية.	٦١-٧٢
الفصل الثالث: الدراسات السابقة.	٧٣-٨٢
الدراسات التي تناولت علاقة الوسواس القهري بالشخصية.	٧٤-٧٨
الدراسات التي تناولت نموذج العوامل الخمس.	٧٨-٧٩
التعقيب على الدراسات.	٧٩-٨٢
الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها.	٨٣-٩٩
أولاً: منهج الدراسة.	٨٥
ثالثاً: مجتمع الدراسة.	٨٥
ثانياً: عينة الدراسة.	٨٥-٨٨
رابعاً: أدوات الدراسة.	٨٩-١٠١
خامساً: إجراءات الدراسة.	١٠٢
سادساً: الأساليب الإحصائية.	١٠٢
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.	١٠٣-١٢٣
أولاً: نتائج الدراسة.	١٠٠-١١٣
ثانياً: مناقشة النتائج وتفسيرها.	١١٧-١٢٣
التوصيات.	١٢٤
البحوث المقترحة.	١٢٤
قائمة المراجع.	١٢٥-١٣٣
الملاحق	١٣٤-١٣٦

فهرس الجداول:

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
١	السمات النموذجية لعامل العصابية.	٦٣
٢	السمات النموذجية لعامل الانبساطية.	٦٣
٣	السمات النموذجية لعامل الوداعة.	٦٤
٤	السمات النموذجية لعامل الانفتاح على الخبرة.	٦٤
٥	السمات النموذجية لعامل التفاني.	٦٥
٦	الأوجه الستة لعامل العصابية.	٦٧
٧	الأوجه الستة لعامل الانبساطية.	٦٩
٨	الأوجه الستة لعامل الوداعة.	٧٠
٩	الأوجه الستة لعامل التفاني.	٧١
١٠	الأوجه الستة لعامل الانفتاح على الخبرة.	٧٢
١١	متغير الفئات العمرية للعينة.	٨٦
١٢	متغير المستوى التعليمي للعينة.	٨٧
١٣	متغير الحالة الاجتماعية للعينة.	٨٧
١٤	متغير المهنة للعينة.	٨٨
١٥	معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لمقياس الوسواس.	٩٠
١٦	معاملات الثبات لمقياس الوسواس.	٩١
١٧	حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للعصابية.	٩٢
١٨	معاملات الثبات للعصابية	٩٣
١٩	حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للانبساطية.	٩٤
٢٠	معاملات الثبات للانبساطية.	٩٥
٢١	حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للتفاني.	٩٦
٢٢	معاملات الثبات للتفاني.	٩٧
٢٣	حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للوداعة.	٩٨

فهرس الجداول:

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
٢٤	معاملات الثبات للوداعة.	٩٩
٢٥	حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للانفتاح.	١٠٠
٢٦	معاملات الثبات للانفتاح على الخبرة.	١٠١
٢٧	معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل العصابية.	١٠٤
٢٨	معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الإنبساطية.	١٠٦
٢٩	معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل التفاني.	١٠٨
٣٠	معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الوداعة.	١١٠
٣١	معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل اللانفتاح على الخبرة.	١١٢
٣٢	تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أبعاد الوسواس القهري باختلاف فئات العمر.	١١٤
٣٣	تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أبعاد الوسواس القهري باختلاف المستوى التعليمي.	١١٥
٣٤	اختبار ت لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين.	١١٦

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	موضوع الشكل	رقم الصفحة
١-٣	النموذج السلوكي المعرفي لنشوء الوسواس.	٥٣

فهرس الملاحق:

عنوان الملحق	رقم الصفحة
المقياس العربي للوسواس القهري.	١٣٦
مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية.	١٣٧

الفصـــل الأول

المدخل إلى مشـكلة الدراســة

١- مقدمة الدراسة.

٢- مشكلة الدراسة.

٣- فروض الدراسة.

٤- أهداف الدراسة.

٥- أهمية الدراسة.

٦- حدود الدراسة.

٧- مصطلحات الدراسة.

١- مقدمة الدراسة:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد وعلى أله وصحبة أجمعين.

مع تسارع دفة الحياة المعاصرة وازدياد مناشطها يتولد لدى الفرد ضغوط حياتية، والتي هي بدورها تؤدي إلى ضغوط نفسية، قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية عديدة ومن هذه الاضطرابات، اضطراب الوسواس القهري العصابي. ففي الدليل التشخيصي الرابع لرابطة الطب النفسي الأمريكية (٢٢٨□٢٢٧:٢٠٠١.) اعتبر الوسواس القهري من بين اضطرابات القلق والتي تعتبر من ضمن الاضطرابات العصابية، و هذا الدليل التصنيفي هو الذي يعتمد عليه الطبيب النفسي أو الأخصائي النفسي عند التشخيص لأي مرض نفسي، ويعتبر الوسواس القهري من الاضطرابات النفسية التي تسبب ألماً ومعاناة.

فتاريخ هذا اللاضطراب قديم، فقد ورد ذكر الوسواس في القرآن الكريم في قوله تعالى {**مِن شَرِّ الوَسْوَاسِ الخَنَّاسِ**(٤) **الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ**(٥) } ، أما أول من استخدم اصطلاح الوسواس القهري هو الألماني كارل فيستال سنة ١٨٧٨م (سعفان،٢٠٠٣: ١٠٢).

والأعراض الأساسية لاضطراب الوسواس القهري هي الوسواس المتكرر أو القهري والذي يكون بدرجة شديدة مما يؤدي إلى كربة وضيق شديد، أو إلى الاستغراق في التفكير مما يؤدي إلى ضياع الوقت أو يؤثر بدرجة ملحوظة على الروتين اليومي للشخص أو الوظيفة المهنية، أو النشاطات الاجتماعية العادية أو العلاقة بالآخرين (AL-Sabaie., el. at. ١٩٩٢). والخاصية البارزة المميزة للوساوس والأفعال القهرية هو إحساس الفرد بتملك وسيطرة فكرة وسواسية ذات إلحاح وتكرار على تفكيره، فلا يملك الفرد أن يتوقف عن التفكير الوسواسي (سوين، ١٩٧٩: ٤٢٢).

ومن الملاحظ أن هذا الاضطراب يعمل على تعطيل الحياة وذلك لانهماك المريض في إجراء السلوكيات القهرية أو التفكير الوسواسي، تاركاً مايجب عليه القيام به من متطلبات الحياة، مختاراً نمط من الحياة يتلاءم مع تلك المتطلبات بما يخفف

عليه حالة القلق التي تعتريه بشكل مستمر، هذا إلى جانب الألم الجسدي و الإرهاق والإصابة التي من الممكن أن يصاب المريض بالوسواس القهري بها نتيجة القيام "بالطقوس" والأفعال الو سواسية.

ومن المتعارف عليه أن لكل إنسان سمات فردية تميزه عن غيرة من الناس، وهناك سمات عامة يتسم بها جمع من الناس ويتفقون نوعاً ما فيها، والذين يعانون من اضطراب نفسي معين يتسمون بسمات تميزهم عن غيرهم من المصابين باضطرابات أخرى. ويرى (عبد الخالق، ١٩٩٤: ٨٢- ٨١) أن السمات تعتبر أُطراً مرجعية في تنظيم بعض جوانب السلوك ومن ثم التنبؤ به.

وهناك مداخل نظرية متعددة لدراسة الشخصية ومن ضمن تلك المداخل الحديثة: مدخل العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، فهذا المدخل مَعنيٌ بمعرفة السمات الشخصية العامة، ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في دراسة وتفسير الشخصية الإنسانية.

وقد أشار "كلدويل وبرجر" (Caldwell & Burger : ١٩٩٨) إلى أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى أثبت فائدته في تشخيص الحالات العادية والمضطربة سلوكياً من خلال دراسة العوامل الخمسة : العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والوداعة والتفاني. ومع مايجري حالياً من جدل حول هذا الطراز في الأدب النفسي، إلاّ أنه يعتبر دارجاً في دراسات مقارنة كثيرة عبر البلاد والثقافات والأعمار والأجناس، مما يعطي منعطفاً جديداً في قياس الشخصية. والدراسة الحالية تسعى للكشف عن طبيعة العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وذلك لدى عينة إكلينيكية من البيئة السعودية.

٢- مشكلة الدراسة:

إن اضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات ذات الانتشار بين أفراد المجتمع ولكن لاتوجد إحصائيات دقيقة حول حجم انتشاره، إذ يقدر وجوده بنسبة ٣٪ في المجتمع العصابي وبنسبة ٠,٠٥٪ في المجتمع العام (Pollak:١٩٨٧).

وقد أشار عكاشة (٢٠٠٣ :١٦٥) بأن هذا العصاب من أكثر الاضطرابات ألم ومعاناة، وقد وجد في أحد أبحاثه أن نسبته بين المترددين على العيادة بمستشفى عين شمس حوالي٢,٦%، وهو يمثل حوالي ٤% من مجموع الاضطرابات العصابية، وتدل الأبحاث الحديثة إلى أن شيوعه بين مجموع الشعب يتجاوز التوقعات حيث يبلغ ٢,٥%.

إلاّ أن "راسمو سين وأيزن" (Rasmussen & Esen:١٩٩٠) يعتقدان أن معدل الانتشار أكثر من ذلك بكثير، ويعزوان ذلك إلى أن هناك تفسيرات مختلفة للتقديرات المنخفضة، والسبب هو فشل العاملين على أمور الرعاية الصحية في التعرف على الأعراض المتباينة للاضطراب.

وتبرز مشكلة الدراسة الحالية من خلال قلّة الدراسات التي اهتمت بدراسة الوسواس القهري على مستوى المجتمع المحلي بعامة، إضافة إلى عدم وجود دراسة محلية تناولت موضوع العلاقة بين الوسواس القهري وعوامل الشخصية الكبرى، مما جعل الباحث يأخذ على عاتقه البحث في هذا الاضطراب رغم توقعه بمواجهة بعض الصعوبات في سبيل تحقيق هذا الهدف، ومن ناحية أخرى فالدراسات العربية المتوفرة حالياً، نجدها قد تناولت الوسواس القهري من جانب انتشاره، وأنواعه، وعلاقته بالاضطرابات الأخرى، ولكن لا نكاد نجد دراسة عربية تطرقت إلى الوسواس القهري وعلاقته بسمات الشخصية في المجتمع العربي بعامة والمجتمع السعودي خاصة، عدا دراسة عربية واحدة تناولت ذلك وهي دراسة فرج (١٩٩٩)، فكان من الضروري القيام بهذه الدراسة لتساعدنا في الوصول لمعرفة السمات الشخصية ذات الارتباط بالوسواس القهري، ودراسة مدى الوجود في العلاقة بينهما من خلال استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

لذا تسعى الدراسة الحالية للإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

هل توجد علاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :

١☐ هل توجد علاقة بين الوسواس القهري وعامل العصابية ؟

٢☐ هل توجد علاقة بين الوسواس القهري وعامل الانبساطية ؟

٣☐ هل توجد علاقة بين الوسواس القهري وعامل التفاني ؟

٤☐ هل توجد علاقة بين الوسواس القهري وعامل الوداعة ؟

٥☐ هل توجد علاقة بين الوسواس القهري وعامل الانفتاح على الخبرة ؟

٦- هل تختلف درجات الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، لدى عينة الدراسة، باختلاف الفئات العمرية؟

٧- هل تختلف درجات الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، لدى عينة الدراسة، باختلاف المستوى التعليمي.

٨- هل تختلف درجات الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، لدى عينة الدراسة، باختلاف الحالة الاجتماعية.

٣- فروض الدراسة .

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية:

١☐ لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل العصابية.

٢☐ لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانبساطية.

٣□ لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل التفاني.

٤□ لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الوداعة.

٥□ لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانفتاح على الخبرة.

٦□ لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، لدى عينة الدراسة، باختلاف الفئات العمرية.

٧□ لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، لدى عينة الدراسة، باختلاف المستوى التعليمي.

٨□ لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، لدى عينة الدراسة، باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب).

٤- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وهي (العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والتفاني، والوداعة) ، كما تهدف الدراسة إلى فحص مدى الاختلاف في درجات الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) باختلاف كلٌّ من المتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية).

٥- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

بعد المراجعة التي قام بها الباحث لكل ماهو ممكن من دوريات، أو مسح عن طريق قواعد البيانات والشبكة الحاسوبية حول الوسواس القهري، لوحظ عدم وجود دراسة

مماثلة أُستخدِم فيها نفس المتغيرات على البيئة السعودية، وما عثر عليه الباحث هو دراسة واحدة على البيئة الكويتية بمتغيرات مختلفة عما سوف يُستخدم في الدراسة الحالية. ولذا فإن عدم وجود دراسة على الصعيد المحلي حول علاقة اضطراب الوسواس القهري بعوامل الشخصية الكبرى (حسب علم الباحث)، جعل من الضروري القيام بهذه الدراسة، وتناول ذلك سوف يسهم إن شاء الله في الإثراء العلمي والنظري لميدان دراسة الشخصية ومكوناتها لدى ذوي اضطراب الوسواس القهري.

الأهمية التطبيقية:

يتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في معرفة السمات الشخصية للمضطربين بالوسواس القهري، وكذلك التعرُّف على الأنماط السلوكية لديهم، ومن ثم الوصول إلى التشخيص المناسب ووضع الخطط والبرامج العلاجية الملائمة، إضافة إلى إمكانية الاسترشاد بنتائج هذه الدراسة في مجال الخدمات الوقائية والإرشادية والتأهيلية.

٦- حدود الدراسة:

الحدود الزمنية:

الفترة الزمنية التي سيتم فيها جمع المعلومات، ستكون في الفصل الأول للعام ١٤٢٧ - ١٤٢٨ هـ .

الحدود المكانية:

مجمّع الأمل للأمراض النفسية، في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الموضوعية:

سوف يتناول الباحث الوسواس القهري انطلاقاً من تعريف عكاشة وسوف يستخدم مقياس الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق، كما أنه سوف يتناول العوامل

الخمس الكبرى من منظور كلاٍّ من كوستا و ماكري وسوف يستخدم مقياس العوامل الخمس من إعداد عبد الله الرويتع (بحث تحت النشر).

٧- مصطلحات الدراسة:

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder):

عرف عبدالخالق (١٩٩٥:٢) **الوساوس** بأنها : أفكار مداومة مستمرة تقتحم عقل الفرد بشكل ملح وعنيد بحيث لا يمكنه السيطرة عليها أو التحكم فيها أو إستبعادها من حيز الشعور لديه، وغالباً يدرك المريض سخافة هذه الأفكار أو تفاهتها أو عدم معقوليتها، ولكنه لا يستطيع أن يوقفها أو يمنعها، وترتكز هذه الأفكار المستحوذة على عقل المريض وارادته حول عدد من الموضوعات أكثرها (التلوث، والقذارة، والخيالات، والعدوانية، والنظام، والأفكار الجنسية). وعرف **القهر** بأنه: يتضمن أفعالاً وسلوكاً ظاهراً وأنشطة كالطقوس، وهناك حاجة مرضية للقيام باندفاع معين غير معقول أو تافه أو غير ذي هدف؛ كغسل اليدين، أو عدّ الأشياء ومراجعتها، أوتغيير الملابس.

ويعرف الوسواس القهري إجرائياً في هذه الدراسة على أنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على المقياس العربي للوسواس القهري.

العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (The Big Five Personality Factors):

يشير الأنصاري إلى أن قائمة " كوستا، ماكري " للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية تعتبر أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خلال مجموعة من البنود (٦٠ بنداً) تم التوصل لها من خلال التحليل العاملي لوعاء بنود مشتقة من استخبارات الشخصية. وتختلف هذه القائمة عن القوائم الأخرى التي تهدف إلى قياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، في أن الأخيرة اعتمدت أساساً على منهج المفردات اللغوية المشتقة من معاجم اللغة، في حين اعتمدت هذه القائمة على منهج الاستخبارات التي تستخدم عبارات في قياسها للشخصية، ويتكون نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خمسة مكونات فرعية هي :

(العصابية، الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، الوداعة، التفاني) كما أوردها الأنصاري (٢٠٠٢: ٧١٢-٧١٥)، وفيما يلي استعراض لهذه المكونات (الأبعاد) وذلك على النحو التالي:-

العصابية (Neuroticism):

يتصف هذا العامل بالسمات التالية كما أوردها الأنصاري (٢٠٠٢: ٧١٢):

١- سمة "القلق" Anxiety : الخوف والنرفزة والهم والانشغال وسرعة التهيج.

٢- سمة "الغضب" Anger : وهي حالة الغضب الناتجة عن الإحباطات.

٣- سمة "العدائية" Hostility: هي الناتجة عن كبت مشاعر الغضب.

٤- سمة "الاكتئاب" Depression : ويكون الفرد انفعالياً منقبض أكثر منه مرحاً ويؤدي ذلك إلى الهم، والكرب، والقلق، والانفعالية الدائمة، والحالة المزاجية القابلة للتغير.

٥- سمة "الشعور بالذات" Self-consciousness : أي الشعور بيقظة الضمير أو الشعور بالإثم، والحرج والخجل، والقلق الاجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة.

٦- سمة "الاندفاع" Impulsiveness: وهي عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر، والقلق وسرعة الاستثارة.

٧- سمة "الانعصاب" Stress: و"القابلية للانجراح" Vulneralility: وهو عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط، وبالتالي يشعر الفرد باليأس، والاتكال، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.

وتعرف العصابية إجرائياً في هذه الدراسة على أنها الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المقياس الفرعي الخاص بالعصابية.

الانبساطية (Extraversion):

يتصف هذا العامل بالسمات التالية كما أوردها الأنصاري (٢٠٠٢: ٧١٢-٧١٣):

١- سمة "الدفء أو المودة" Warmth: ويعرف صاحب هذه السمة بأنه ودود، وحسن المعشر، ولطيف، ويميل إلى الصداقات.

٢- سمة "الاجتماعية" Gregariousness: ويكون الفرد محباً للحفلات، وله أصدقاء كثيرون، ويحتاج إلى أناس حوله يتحدث معهم، ويكون ساعياً للإثارة - يتصرف بسرعة دون تردد.

٣- سمة "توكيد الذات" Assertiveness: ويكون الفرد في هذه السمة محباً للسيطرة والسيادة والخشونة وحب التنافس والزعامة، ويتكلم دون تردد، واثق من نفسه مؤكد لها.

٤- سمة "النشاط" Activity: ويكون الفرد متسماً بالحيوية، وسرعة الحركة، محباً للعمل، سريعاً في إنجازه، ويكون أحياناً مندفعاً.

٥- سمة "البحث عن الإثارة" Excitement-Seeking: ويكون الفرد مغرماً بالبحث عن المواقف المثيرة والاستفزازية، ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدحمة أو الصاخبة.

٦- سمة "الانفعالات الإيجابية" Positive Emotions: ويشعر الفرد بالبهجة والسعادة والحب والمتعة وسرعة الضحك والابتسام والتفاؤل.

وتعرف الانبساطية إجرائياً على أنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالانبساطية.

الانفتاح على الخبرة (Openness To Experience):

يتصف هذا العامل بالسمات التالية كما أوردها الأنصاري (٢٠٠٢: ٧١٣-٧١٤):

١□ سمة "الخيال" Fantasy: يكون لدى الفرد تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال، ويكون عنده أحلام كثيرة وطموحات غريبة، وكثرة أحلام اليقظة لديه ليست هروباً من الواقع، وإنما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته. والتي تعتبر جزءاً مهماً في حياته وتساعده على البقاء، والاستمتاع بالحياة.

٢□ سمة "الجمالية" Aesthetics: ويكون الفرد محباً للفن، والأدب، ولديه اهتمامات بارزة في تذوق جميع أنواع الفنون والجماليات.

٣□ سمة "المشاعر" Feelings: فيقوم الفرد بالتعبير عن الحالات النفسية والانفعالات بشكل أقوى من الآخرين، ويكون متطرفاً في هذه الحالة بحيث يشعر بقمة السعادة ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن، كما تظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية كالمظاهر الفيزيولوجية المصاحبة للانفعال في أقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة.

٤□ سمة "الأفعال" Actions: وهي رغبة الفرد في تجديد الأنشطة والاهتمامات والذهاب إلى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق، ويحب أن يجرّب وجبات جديدة وغريبة من الطعام، ويكون لديه الرغبة في التخلص من الروتين اليومي والمغامرة.

٥□ سمة "الأفكار" Ideas: ويكون الفرد متسماً بالانفتاح العقلي والفطنة وعدم الجمود والتجديد أو الابتكار في الأفكار والدهاء والتبصر.

٦□ سمة " القيم" Values: يميل الفرد إلى إعادة النظر في القيم الاجتماعية والسياسية والدينية. فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتنقها ويناضل من أجلها؛ على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المتفتح للقيم، فإنه مساير للأحزاب السياسية على سبيل المثال، ويقبل جميع التشريعات التقليدية.

ويعرّف الانفتاح على الخبرة إجرائياً بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالانفتاح على الخبرة.

الوداعة (Agreeableness):

يتصف هذا العامل بالسمات التالية كما أوردها الأنصاري (٢٠٠٢: ٧١٤):

١- سمة "الثقة" Trust: ويشعر الفرد بالثقة تجاه الآخرين، وهو واثق في نفسه، ويشعر بالكفاءة، جذاب من الناحية الاجتماعية، غير متمركز حول ذاته، ويثق في نوايا الآخرين.

٢- سمة "الاستقامة" Straightforwardness : ويكون الفرد مخلصاً، ومباشراً، وصريحاً، ومبدعاً، وجذاباً.

٣- سمة "الإيثار" ltruism : يحب الفرد الآخرين، ومتعاون، ويقوم بالمشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين.

٤- سمة "الإذعان أو القبول" Compliance : يقمع الفرد المشاعر العدوانية، ويميل للعفو والنسيان تجاه المعتدين، والاعتداد أو اللطف والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات.

٥- سمة "التواضع" Modesty: يكون الفرد متواضعاً، غير متكبر، ولا يتنافس مع الآخرين.

٦- سمة "اعتدال الرأي" Tender-Mindedness: يكون الفرد متعاطفاً مع الآخرين ومعيناً لهم، ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية والسياسية.

وتعرف الوداعة إجرائياً بأنها مجموعة الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالوداعة.

التفاني (Conscientiousness):

يتصف هذا العامل بالسمات التالية كما أوردها الأنصاري (٢٠٠٢: ٧١٥):

١- سمة "الاقتدار أو الكفاءة" Competence: يكون الفرد بارعاً، وكفءاً، ومدركاً، ومستبصراً، أو حكيماً ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة.

٢- سمة "التنظيم" Order: الفرد هنا مرتب، ومهذب، وأنيق، يضع الأمور في مواضعها الصحيحة.

٣- سمة "الالتزام بالواجبات" Dutifulness: يكون الفرد ملتزماً لما يمليه عليه ضميره ويتقيّد بالقيم والأخلاقية بصرامة.

٤- سمة "النضال في سبيل الإنجاز" Achievement Striving: يكون الفرد هنا مكافحاً، طموحاً، مثابراً، مجتهداً، ذا أهداف محددة في الحياة، مخططاً، جاداً.

٥- سمة "ضبط الذات" Self - Discipline: وهي القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة، ومن ثم الاستمرار حتى إنجازها دون الإصابة بالكلل أو الملل، والقدرة على تدعيم الذات من أجل إنجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين.

٦- سمة "التأني أو الروية" Delibration: وهي النزعة للتفكير قبل القيام بأي فعل؛ ولذلك يتسم الفرد بالحذر والحرص واليقظة والتروي قبل اتخاذ القرار أو القيام بأي فعل.

ويعرّف التفاني إجرائياً بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على المقياس الفرعي الخاص بالتفاني.

الفصل الثانـي

الإطـار النظري

- أولاً: الوسواس القهري.
- ثانياً: سمات الشخصية.

أولاً/الوسواس القهري:

١☐ التمهيد.
٢☐ التعريف بالوسواس القهري.
٣☐ الفئات الرئيسية لتصنيف الوسواس القهري.
٤☐ الانتشار.
٥☐ المآل.
٦☐ التشخيص والقياس.
٧☐ الملامح العيادية.
٨☐ النظريات المفسرة للوسواس القهري.
٩☐ أسباب حدوث الوسواس القهري.

ثانياً/سمات الشخصية:

١☐ سمات الشخصية.
٢☐ نظريات السمات الشخصية.

أولاً: الوسواس القهري :

١□ تمهيد:

يُعد مرض الوساوس والأفعال القهرية من الأمراض النفسية الشائعة، والذي يمكن الاستدلال عليه من خلال ملاحظة سلوك المريض، وما يقوم به من أفعال، أو من خلال ما يذكره في التقرير الذاتي، أو من خلال تقويم آثار المرض على الفرد وعلى الآخرين، أو من خلال الأدوات المناسبة المستخدمة في التشخيص (سعفان، ٢٠٠٣ :٧).

ويعتبر هذا النوع من العصاب من أخطر أشكال الأعصبة؛ وذلك لما يسببه من عجز للمصاب وتعطيل لحياة المريض، والمقصود هنا العجز الجسدي المتمثل بالإصابات الناتجة عن الأفعال القهرية، والعجز النفسي الناتج عن الاستسلام للاضطراب، حتى إن بعض الأطباء النفسيين يضعونه في درجة وسط بين الأشكال الأخرى للعصاب وبين الذهان (عبدا لله، ١٩٩٧: ٢٧٢).

ويعتبر هذا العصاب آفة تتطور فيها أعراض وسواسيه قهرية وطقسية على بنية مرضية تتمثل بالشخصية الواهنة الو سواسية (سليمان، ٢٠٠١: ٢٨٦).

ومن المعروف أن الاضطراب الوسواسي القهري هو متلازمة سريرية معقدة في طابعها، تسبب للمريض الكرب النفسي الكبير والشديد، ومن سمات هذا الاضطراب الوخيم تواجد التفكير الوسواسي وسيطرته على ساحة الوعي والمصحوب عادة بأفعال سلوكية تأخذ طابع الحركات الطقسية، ووصف Japers هذا الاضطراب بأنه حالة تتميز بالانشغال المستمر بنزوعات وقلق مارسها الفرد المريض بدون وجود أرضية ظاهرة لها أو أساس يبرر القيام بها (حجار، ١٩٩٢:١٩).

والوسواس القهري قد يكون موجوداً لدى الأسوياء كوجوده لدى المرضى، ولكن يختلف الوسواس القهري عند العاديين عنه عند المرضى، لتميزه بعدم امتداده عند العاديين لفترة طويلة، فلا يعمل على التأثير في سلامة التفكير بشكل كبير ومن

السهل أن يزول مع الزمن، أما الوسواس القهري المرضي فيتحكم تحكماً تاماً في الوظائف الشعورية، ويلح على الفرد بصفة مستمرة، مجبراً إياه على التفكير والاعتقاد والفعل بطريقة معينة قد تستحوذ على الفرد دون أن يستطيع مقاومتها والتخلص منها (الزعبي، ١٩٩٤: ٦٩). فمن الصفات التي يتميز بها مرضى الوسواس القهري، ضعف الاعتداد بالنفس مما يسبب حالة من الإحباط (Kevin., et. al., ٢٠٠٥). وقد يكون الوسواس القهري موجوداً لدى الأسوياء بدرجة غير مرضيّة، ولكن عندما يتعرضون إلى ظروف مرسبة تساعد على ظهور الوسواس بشكل مرضي، يطلق عليهم في هذه الحالة مرضى الوسواس القهري. فغالباً يراجع العيادة النفسية أصحاب الاضطرابات العصابية مثل، الاكتئاب، والقلق، والحالات المتقدمة من الاضطرابات الذهانية، ولكن يعتبر اضطراب الوسواس القهري العصابي من بين الاضطرابات القليلة بالنسبة للمراجعة الإكلينيكية؛ ويعود ذلك إلى المقاومة التي يبديها المضطرب لمشكلته العصابية التي يعانيها من وساوس وأفعال قهرية، ويكون مستبصراً بأن الوساوس غير معقولة، فيستمر على هذه الحال لفترات طويلة، ولكن لا يلبث الوضع النفسي لديه أن يتحول من الاستبصار إلى الانعدام فيه، إضافة إلى ضعف في المقاومة، مما يجعله يعمد إلى الذهاب للعيادة طالباً المعونة من المختصين. ولعل هذا ما يفسر حاجة المريض إلى العلاج الدوائي، كما يرى المعالجون النفسيون، فلو بادر إلى الذهاب إلى العيادة عند بداية الشكوى لما اضطر للعلاج الدوائي، بل يكتفى بالعلاج النفسي في التعامل مع حالته، ومن المفيد هنا تقديم عرض مفصل عن اضطراب الوسواس القهري .

٢□ التعريف بالوسواس القهري.

لكل دراسة مفاهيم وتحتاج تلك المفاهيم إلى تعريف لكي تتضح ويُعرف مايقصده الباحث في دراسته، لذلك سوف يورد الباحث التعريف اللغوي و عدداً من التعاريف التي عرف بها العلماء والباحثون الوسواس القهري، مختتماً بالتعريف الإجرائي لهذا المفهوم.

٢-١ التعريف اللغوي للوسواس القهري:

في اللغة العربية : يقال: وسوس الشيطان إليه، وله، وفي صدره وَسْوَسَةً، ووِسْوَاساً: حدَّثه بما لا نَفْعَ فيه ولا خير. ويقال: وسوست النفْسُ. و . تكلَم بكلام خفي مختلط لم يبيِّنه. و اعترته الوساوس. و هَمَسَ. وأختلط كلامه ودهش (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٥: ١٠٤٤-١٠٤٥). والوَسْواس: الصوت الخفي من ريح. وهو صوت الحَلْي، وقد وسْوَس وَسْوَسَة ووِسْواساً، بالكسر. والوَسْوَسة والوِسْواس: حديث النفس (ابن منظور، ١٩٨٥: ٢٩٣).

٢.٢ تعريفات اصطلاحية:

يعرف دسوقي (١٩٩٠: ٩٧٠-٩٧١) مصطلح الوسواس أو الوسوسة بأنه: "فكرة دائبة أو متجددة مصطبغة عادة بقوة، وتتضمن غالباً الحثّ على فعل من نوع ما ومنها الوساوس العقلية حيث ينشغل ضمير المريض بفكرة يصعب طردها من الذهن، ومن ذلك وساوس كافة أو كابحة مثل الخوف من أشياء معينة، وتظهر الوساوس عادة في صورة أفكار مشحونة بقوة بالانفعالات وتظهر الوساوس كمشاعر".

وعرّف دسوقي (١٩٨٨ :٢٨١) القهر بأنه: " قوة باطنه لا تقاوم وتجبر على أداء فعل معين ضد إرادة الفرد الذي يؤديه وهو سلوك غير عقلي يشعر الفرد أنه لابد من القيام به".

وقد مرَّ في الفصل الأول تعريف عبدالخالق (٢: ١٩٩٥) **الوساوس** بأنها : أفكار مداومة مستمرة تقتحم عقل الفرد بشكل ملح وعنيد بحيث لا يمكنه السيطرة عليها أو التحكم فيها أو إستبعادها من حيز الشعور لديه، وغالباً يدرك المريض سخافة هذه الأفكار أو تفاهتها أو عدم معقوليتها، ولكنه لا يستطيع أن يوقفها أو يمنعها، وترتكز هذه الأفكار المستحوذة على عقل المريض وارادته حول عدد من الموضوعات أكثرها (التلوث، والقذارة، والخيالات، والعدوانية، والنظام، والأفكار الجنسية). وعرف **القهر** بأنه: يتضمن أفعالاً وسلوكاً ظاهراً وأنشطة كالطقوس، وهناك حاجة مرضية للقيام باندفاع معين غير معقول أو تافه أو غير ذي هدف؛ كغسل اليدين، أو عدّ الأشياء ومراجعتها، أوتغيير الملابس.

وعرف كوفيل وآخرون (١٩٨٦: ١٧٧-١٧٨) الوساوس على أنها: تفكير غير معقول ولا فائدة منه يفرض نفسه باستمرار على شعور الفرد. وعرّفت الأفعال القهرية: بأنها أفعال غير مفيدة وغير معقولة، يشعر الفرد أنه مجبر على القيام بها.

كما عرف ربيع وآخرون (١٩٩٥: ٣٩٧) الوسواس القهري بأنه : اضطراب عصابي أولي يتميز بظهور أعراض وسواسيه في صورة أفكار أو اندفاعات أو مخاوف، أو في صورة أعراض قهرية (طقوس حركية مستمرة أو دورية) ويعترف المريض بتفاهة هذه الوساوس وشذوذها، ومن ثم يحاول دائماً مقاومتها وعدم الاستسلام لها.

وعرف زهران (١٩٧٨ :٤٢٣) عصاب الوسواس والقهر بالآتي: الوسواس فكر متسلط ، والقهر سلوك جبري، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض و يلازمه و يستحوذ عليه ويفرض نفسه ولا يستطيع مقاومته، رغم وعي المريض وتبصره بغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به.

ويعرف عبدا لله (١٩٩٧: ٢٧٢) الوسواس المتسلط بأنه: فكرة أو صور أو اندفاعات تتسلط على الفرد وتلح عليه بالرغم من شعوره بسخافتها وعرقلتها لسير تفكيره، وعند رغبته في التخلص منها تواجهه المقاومة، وإذا أراد الانشغال عنها عاودت الظهور والإلحاح، وإذا اشتدّ سعيه للتخلص منها فإنه يعاني قلقاً حاداً، وعرّف الفعل القهري بأنه: فعل أو سلوك حركي يتسلط على الفرد ويلح عليه ولا يستطيع التخلص منه رغم محاولاته في ذلك، وإذا حاول التغلب عليها ومقاومتها فإنه يعاني الضيق والقلق الحاد.

و بذلك يرى الباحث أن أصحاب التعاريف اتفقوا على أن الوسواس القهري يأتي على هيئة أفكار وسواسيه وأفعال قهرية، كما اتفق جميعهم على عدم معقولية تلك الأفكار لدى الإنسان وتفاهتها وأنها تعرقل عليه حياته وتجعله غير منتج في حياته اليومية، ولكن من الملاحظ انقسام أصحاب التعاريف إلى فريقين: أحدهما أتى على ذكر المقاومة التي يبديها المريض تجاه الأعراض الو سواسية والأفعال القهرية ، والفريق الآخر لم يتطرق إلى ذكرها، مع العلم أن المقاومة هي استجابة أساسية للمريض الوسواسي وعدم ذكر المقاومة في بعض التعاريف يجعلها ضعيفة وغير شاملة،

وكذلك منهم من فرق بين الوساوس والأفعال القهرية، ومنهم من لم يفرق بينهما، والذين لم يفرقوا يقعون في مشكلة وهي أن الوسواس القهري يتكون من أفكار وسواسية وأفعال معاً دون أن يأتي أحدهما منفرداً، وذلك ينافي ماجاءت به المراجع العلمية المتخصصة في وصف اضطراب الوسواس والأفعال القهرية، كما ينافي أيضاً ماجاءت به المعايير التشخيصية وهو أن يكون الاضطراب وساوس بدون أفعال قهرية أحياناً، وقد يكون أفعالاً قهرية ذات محتوى خفي من الأفكار الوسواسية والتي تحتوي على طقوس (سعفان، ٢٠٠٣: ٦٨-٦٩). و من الملاحظ أن أغلب الدراسات تركز على الوساوس أكثر من تركيزها على السلوك القهري (Franzblau, et. al, ١٩٩٥). ويرى الباحث أن هذا التركيز على الوساوس، يرجع إلى الخطأ الذي يكتنف بعض التعاريف، و التعاريف عبارة عن صياغة للمفهوم حول الوساوس والأفعال القهرية. كما يرى الباحث أن أفضل تعريف هو تعريف عبدالخالق (٢: ١٩٩٥): لأنه يتميز بالشمولية في وصف خصائص هذا الاضطراب؛ وأيضاً لأنه يفرق بين الوسواس القهري والأعراض القهرية.

٣- الفئات الرئيسية لتصنيف الوسواس القهري:

أورد سعفان (٢٠٠٣: ٦٨-٦٩) أنواع الوسواس القهري عن التصنيف الدولي العاشر(١٠-ICD) ما يلي:

الأفكار الو سواسية: يكون الاضطراب آخذاً شكل فكرة وسواسية اقتحامية مزعجة تراود الشخص بشكل مستمر، وقد تكون مصحوبة بأفعال قهرية بسيطة، إلاّ أن الغالب هو الأفكار الو سواسية فيكون التشخيص أفكاراً وسواسية قهرية مصحوبة بأفعال قهرية.

الأفعال القهرية: يأخذ الاضطراب شكل أفعال قهرية مزعجة وتتطلب طقوساً تستغرق أوقاتاً طويلة أحياناً معطلةً حياة الفرد، وأساس هذا الاضطراب فكرة وسواسيه ولكن الظاهر والغالب إكلينيكياً هو الأفعال القهرية فيكون التشخيص أفعالاً قهرية مصحوبة بأفكار قهرية.

الأفكار والأفعال القهرية: يكون الاضطراب محتوياً على أفعال وأفكار وسواسية قهرية ظاهرة وبارزة بشكل متساوي فلا تكون الغلبة لأحدهُما ويكون التشخيص اضطراب الوسواس والأفعال القهرية.

وصنّف ليندزاي (٢٠٠٠) الوسواس القهري تصنيفاً يعتمد فيه على المشكلات المهيمنة وذلك على النحو التالي:

فئة من لديهم مشكلات من نوع الأفعال القهرية كالاغتسال والنظافة.

فئة من لديهم مشكلات من نوع الأفعال القهرية والتي تأخذ صورة المراجعة والتأكد.

فئة من لديهم أنواع أخرى من الأفعال القهرية المكشوفة.

فئة الذين لا تتضمن مشكلاتهم الو سواسية القهرية أفعالاً قهرية مكشوفة.

فئة من لديهم وساوس بطء.

فيقوم العلاج النفسي بحسب ما تم التوصل له من تشخيص من قبل المعالج النفسي، وعند معرفة التشخيص الصحيح يستطيع اختيار الأساليب العلاجية ذات الفاعلية، كما يقوم بتصميم برنامج خاص لكل حالة على حده.

وتشير نتائج ميدانية في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-IV) إلى أن الغالبية العظمى (أكثر من ٩٠%) من المرضى تظهر لديهم وساوس ودفعات قهرية (بارلو، ٢٠٠٢: ٤٧٤). وفي دراسة "عكاشة" (٢٠٠٠ : Okasha) عن نوعية الأفعال القهرية في المجتمع المصري، كانت النتائج كالآتي: حيث بلغت الطقوس التكرارية القهرية ٦٨% ، وبلغت أفعال الغسل والتنظيف ٦٣% ، كما بلغت أفعال إعادة التأكد القهرية ٥٨%، وأفعال الترتيب والتنظيم بلغت ٤٧% ، كما أن أفعال التخزين والتنظيم القهري بلغت ٤٥% ، والأفعال القهرية المتباينة بلغت ٤٥% .

٤□ الانتشار:

يعد الوسواس القهري من أقل أنواع العصاب حدوثاً، وتدخل الوراثة في وجود الاستعداد للإصابة بالمرض، ويوجد بنسب تتراوح من ٢٥-٣٥% من أقرباء المريض حيث يحتمل إصابتهم بالمرض، كما أن وجود المرض في أُسر دون أخرى يعد دليلاً على تأثير البيئة والتربية (الدباغ، ١٩٨٣ : ١١٢). ويقدر انتشار هذا الاضطراب حالياً بحوالي ٢,٥ % في المجتمع، وقد أسفرت الدراسات عن أن أكثر من النصف قليلاً من مرضى الوسواس القهري هم من الإناث ، ويتراوح متوسط العمر لبداية ظهور الاضطراب بين المراهقة المبكرة ومنتصف عمر العشرينات، والكثير من المرضى بالوسواس القهري يعانون لعدّة سنوات قبل أن يسعون إلى طلب العلاج (بارلو، ٢٠٠٢: ٤٧٧).

ويشير سعفان (٢٠٠٣:٦٥) إلى أن بداية ظهور أعراض الوسواس والأفعال القهرية هي مرحلة الطفولة وبالخصوص الطفولة المتأخرة، وتزداد أثناء المراهقة والشباب، وأن أعلى نسبة لها تنحصر مابين سن ٢٠ إلى ٣٠ عام.

ويضيف عبدا لله (٢٠٠١: ٣٠٠) أن سير المرض يكون مزمناً، وفي بعض الحالات يصبح الفعل القهري هو النشاط الرئيسي في حياة الشخص، و هذا يحدث بالتساوي عند الذكور والإناث.

٥- المآل:

يميل الوسواس القهري إلى الشفاء التلقائي ببطء بعد بضع سنين تتراوح بين ٣-٥ سنوات من بداية المرض، ويعتبر أكثر الأعصبة النفسية بطءاً وميلاً للشفاء التلقائي، ويتم الشفاء التلقائي في حوالي ٣٠-٤٠ % من الحالات سواء عولجت أم لم تعالج، أما البقية فتسير إلى التدهور والإزمان، وينتحر حوالي ١ % من المرضى جراء اليأس والألم الناتج عن الاكتئاب (الدباغ، ١٩٨٣: ١١٩). أما الأبحاث الحديثة فتفيد أن حوالي ٧٠-٨٠ % من المرضى الوسواسيين القهريين يتماثلون للشفاء، وذلك بعد استخدام العقاقير المثبطة لاسترجاع السيروتونين، مع العلاج السلوكي، ولكن قد تحصل نكسة للمريض؛ لذلك يجب أن يستمر العلاج إلى فترة لاتقل عن ثلاثة شهور وقد تستمر إلى عدة سنوات (عكاشة، ٢٠٠٣ : ١٨٤).

وفي دراسة تتبعية لمرضى الوسواس القهري لمدة خمس سنوات قام بها (Steketee, et. al. ١٩٩٩) كانت نتائجها حدوث تواكب بين الوسواس القهري واضطرابات قلق أخرى في ٧٦ %، وبين الاكتئاب الجسيم والوسواس القهري بنسبة ٣٣ %، و توجد سمات شخصية مضطربة إلى الحد الذي يسمح بتشخيص اضطراب واحد على الأقل وغالباً من المجموعة الخائفة القلقة بنسبة ٣٣ %، ونسبة الشفاء التام مع الاستمرار في العلاج ٢٠ %، بينما تحسنت الأعراض بنسبة ٥٠ % تحسناً كبيراً، كما أن للزواج وعدم شدة الحالة عند التشخيص مؤشراً إلى مآل جيد.

ولقد لاحظ عكاشة (٢٠٠٣: ١٦٥) أن مرضاه إذا عولجوا من الوسواس القهري وشفوا تماماً، يبدأ لديهم معاناة من أعراض ذهانية شبه فصامية، وتتأرجح شكوى المريض بين الاضطرابين .

وعلى العموم فان مآل الوسواس القهري يكون أفضل كلما كان ظهور المرض وأعراضه حديثة، إضافة إلى وجود أسباب بيئية واضحة ترتبط بظهوره، و تكون إمكانية الشفاء أفضل كلما كانت البيئة التي سوف يعود إليها المريض بعد العلاج أفضل وكذلك كلما استطاع الفرد أن يتوافق مع نفسه و مع البيئة و المجتمع من حوله (زهران، ١٩٧٨: ٤٢٨).

٦□ التشخيص والقياس:

أورد سعفان (٢٠٠٣ : ١١٥) عدد من الملاحظات التي تتعلق بالتشخيص :

١□ من الصعب تحديد الأفكار بلائحة إلاّ أنه من الممكن تحديد أهم الأعراض الو سواسية والأفعال القهرية شيوعاً.

٢□ توجد بعض الأعراض الو سواسية والأفعال القهرية الأكثر شيوعاً ثم تأتي الأعراض الأخرى متسلسلة تنازلياً.

٣□ ليس شرطاً أن يُظهر مريض الوساوس والأفعال القهرية جميع الأعراض كاملة حتى يوصف بأنه مريض، ولكن يمكن وصفه بأنه مريض إذا كان لديه عرض واحد

فقط مثل التفكير في الإصابة بالتلوث، أو غسيل الأيدي المتكرر وأثر هذا على توافقه العام.

٤□ هناك درجة من الشدة لدى بعض المرضى، عن البعض الآخر في الأعراض ويكون الاختلاف بينهم في الدرجة وليس في النوع.

٥□ ليس شرطاً أن توجد أعراض الوساوس والأفعال القهرية معاً لدى مريض واحد، ولكن قد توجد أعراض الوساوس بدون الأفعال القهرية، ولكن في الغالب إن وجدت الأفعال القهرية وجد معها الوساوس القهرية.

٦□ هناك حالات تظهر لديها الأعراض بصورة مزمنة ومتواصلة، والبعض الآخر تظهر الأعراض لديهم بصورة متقطعة.

٧□ الأعراض المذكورة في الفقرة (٦) قد تكون بنفس الدرجة والشدة والمدة لدى المريض، وتتراوح من الشدة العالية إلى مستويات منخفضة على حسب العوامل التي تحدد المستوى.

يرى الباحث أن هذه الملاحظات تتماشى مع المعايير التشخيصية، وسوف ينطلق منها في قراءة الملفات الخاصة بالمرضى المشخّصين.

١.٦ الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لرابطة الطب النفسي الأمريكي والمعروف بـ (Diagostic and Statistical Manual) :-

ورد في DSM-IV (٢٠٠١:٤٦٢-٤٦٣) برقم تشخيصي ٣٠٠.٣ اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disrder) و يتصف بما يلي:

أ) إما وساوس أو أفعال قهرية:

وساوس (Obsessions) كما تعرف ب (١) و (٢) و(٣) و(٤)، وتتميز بالآتي:-

١□ أفكار أو اندفاعات أو صور ذهنية متكررة ومستمرة، يخبرها الشخص في وقت ما من الاضطراب كأشياء مقحمة وغير ملائمة وتسبب له قلقاً أو كرباً ملحوظاً.

٢□ هذه الأفكار والاندفاعات أو الصور الذهنية ليست مجرد هموم زائدة حول مشكلات حياتية حقيقية.

٣- يحاول الشخص أن يتجاهل أو يخمد هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو يعادلها بفكرة أخرى أو فعل آخر.

٤- يدرك الشخص أن الأفكار أو الاندفاعات أو الصور الو سواسية هي نتاج عقله ذاته و ليست مقحمة عليه من الخارج كما في حالة دسّ الأفكار (Thought Insertion).

أفعال قهرية (Compulsions) كما تعرف بـ (١) و (٢)، وتتميز بالآتي:

١) سلوكيات متكررة (مثل: غسل اليد ، الترتيب ، التحقق)، أو أفعال ذهنية: (مثل : الصلاة، العد ، تكرار الكلمات في صمت) يشعر الشخص أنه مدفوع إلى تأديتها استجابة لوسواس أو اتباعاً لقواعد يتوجب عليه أن يطبقها بحذافيرها .

٢) تهدف السلوكيات أو الأفعال الذهنية إلى منع وقوع كرب أو تخفيف كرب، أو منع وقوع حدث أو موقف مرهوب، إلا أن هذه السلوكيات أو الأفعال الذهنية إما غير موصولة على نحو واقعي بما أريد بها تخفيفه أو منعه، وإما زائدة عن الحد بشكل واضح.

ب) عند نقطة ما خلال مسار الاضطراب أدرك الشخص أن الوسواس أو الأفعال القهرية زائدة عن الحد أو غير معقولة .

ملاحظة: هذا الشرط لا يسري على الأطفال.

ج) تؤدي الوساوس أو الأفعال القهرية إلى كرب ملحوظ وتستهلك وقتاً طويلاً (أكثر من ساعة كل يوم)، أو تعيق بدرجة كبيرة وتيرة الشخص الحياتية الطبيعية أو أداءه المهني أو المدرسي أو أنشطته أو علاقاته الاجتماعية المعتادة .

د) في حالة وجود اضطراب آخر من اضطرابات المحور (اضطراب إكلينيكي محط الانتباه)، فإن محتوى الوساوس والأفعال القهرية غير مقصور عليه (مثل : الانشغال بالطعام في وجود اضطراب أكل ، أو جذب الشعر في وجود " هوس خلع الشعر"، أو الانشغال بالمظهر في وجود اضطراب التشوه الوهمي للجسد، أو الانشغال بالعقاقير في وجود اضطراب استخدام مادة، أو الانشغال بالإصابة بمرض خطير في وجود توهم المرض، أو الانشغال بدفعات أو خيالات جنسية في وجود انحراف جنسي، أو اجترار الذنب في وجود اضطراب الاكتئاب الكبير .

هـ) لايحدث الاضطراب نتيجة للتأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (مثل : عقار إدماني، دواء) أو لمرض جسمي عام .

يحدد، مع نقص الاستبصار: ما مع نقص الاستبصار، إذا كان الشخص غير مدرك في أغلب الوقت أثناء النوبة الحالية وأن وساوسه وأفعاله القهرية زائدة عن الحد أو غير معقولة.

٢.٦ التصنيف الدولي العاشر والصادر عن منظمة الصحة العالمية(ICD-١٠):

أورد سعفان (٢٠٠٣ :٢٥) هذا التصنيف للوساوس والأفعال القهرية، والذي يقع في فئة الاضطرابات العصابية التي توجد من الفئة (٤٠) إلى الفئة (٤٨)، و الوسواس القهري يقع في الفئة (٤٢) كالأتي :

ف (٤٢) : اضطراب الوسواس والأفعال القهرية .

ف (٤٢,٠) : أفكار وسواسية قهرية أو اجترارات وسواسية.

ف (٤٢,١) : تصرفات أو أفعال قهرية (طقوس وسواسية) .

ف (٤٢,٢) : أفكار وأفعال وسواسية مختلطة .

ف (٤٢,٨) : اضطرابات وسواسية وأفعال قهرية أخرى .

ف (٤٢,٩) : اضطراب وسواسي وأفعال قهرية غير محددة.

إن الملاحظات التي أتى على ذكرها سعفان هي مهمة جداً، ويجب أن تكون محط الانتباه من قبل العاملين في المجال العيادي، فتتفاوت الاستخدامات في العيادات النفسية لهذه المعايير، فكما نعلم بأن المعني بعملية التشخيص هو الطبيب النفسي أو المعالج النفسي فيقوم بالفحص النفسي لكي يشخص الحالة وفق أحد هذين المعيارين التصنيفيين، إلا أن وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية تعتمد التصنيف الدولي العاشر في التشخيص، والبعض من الأطباء العاملين في العيادات النفسية الخاصة

يعتمدون الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، الأمر الذي قد ينتج عنه أحياناً اختلافات في تحديد وتشخيص اضطراب الوسواس.

٣.٦ التشخيص الفارق:

تتشابه الاضطرابات النفسية في بعض الأعراض الإكلينيكية مما يجعلها تأخذ أعراضاً متشابهة، فمن الواجب على العاملين في العلاج النفسي والسيكاتري، معرفة التشخيص التفريقي للاضطرابات النفسية؛ لكي يتسنى لهم القيام بالإجراءات التي يجب عليهم اتخاذها من برامج علاجية أو أدوية، فبعض برامج العلاج السلوكي مثلاً تناسب بعض الاضطرابات النفسية، ولكن لا يناسب البعض الآخر، وبعض الحالات قد لايناسب معها أي علاج من العلاجات السلوكية والمعرفية، وغيرها من العلاجات النفسية فلا يناسب إلاّ العلاج الدوائي أو العلاج الجراحي وهكذا.

فقد أشار حجار (١٩٩٢: ٤٧) إلى: أن هناك صعوبات تبرز تدريجياً بتداخل اضطراب الوسواس القهري مع الاضطرابات الأخرى وتماثلها، والمشكلة الثانية هي إمساك مرضى الوسواس القهري للمعلومات وعدم البوح لأحد بها، ولعلمهم أن مايشعرون به من أعراض الوسواس القهري عبارة عن أفكار غير معقولة، ويتضايقون عند الحديث عنها، وبدلاً من ذلك فإنهم يركزون على أعراض الاكتئاب الذي عادةً مايصاحب الوسواس القهري.

٦-٣-١ التشخيص الفارق بين اضطراب الوسواس القهري واضطراب الشخصية الو سواسية:

حسب الدليل الإحصائي الرابع، فإن صاحب الشخصية الو سواسية يتسم بنمط شامل من الانشغال بالنظام والترتيب وطلب الكمال والسيطرة على النفس وعلى العلاقة بالآخرين، وذلك على حساب المرونة والانفتاح والكفاءة، حيث يبدأ الاضطراب مع مرحلة الرشد المبكر، ويتمثل في عدد من السياقات كالنزوع إلى الكمال وتكريس النفس للعمل، إضافة إلى شعور الشخص بيقظة الضمير والانشغال بالتفاصيل أو

القوائم والنظام، فهو بخيل وممسك تجاه نفسه ومتصلب ومعاند (DSM-IV)، فيكون التشخيص الفارق على النحو التالي: "إننا نعلم أن من لديه شخصية وسواسية ليس بالضرورة أنه يعاني من اضطراب الوسواس القهري، ولكن لديه استعداد للانزلاق فيه فهو الأكثر احتمالية".

أما أصحاب الشخصية الو سواسية فيعتبرون مديرين ناجحين وذوي كفاءة عالية ومنجزين، ومثل هذه الخصائص تلقى قبولاً اجتماعياً، بل وقبول الشخص نفسه في قدرته على تحقيق أهدافه وغاياته (عكاشة، ٢٠٠٣:٦٨٣).

أما من يعانون اضطراب الوسواس القهري، فلا يستطيعون الإنجاز ومنشغلون بطقوس دون إنجاز؛ مما يسبب مضايقة وكرب لهم، فهم لا يلقون تقبلاً من أنفسهم أو من المجتمع من حولهم لحالتهم التي هم عليها. وإذا كان لديهم الوسواس القهري، فإن هناك تداخلاً وتعارضاً بين حالتي الأنا من إنجاز وقبول في الشخصية الو سواسية وعدم قبول وعدم إنجاز في الوسواس القهري (فرج، ١٩٩٩).

وتاريخياً فإن طبيعة العلاقة بين الشخصية الو سواسية القهرية، واضطراب الوسواس القهري يعد أحد الموضوعات ذات الاعتبار الجدلي، لذا ينبغي معرفة جوانب التشابه وأن الحالة ليست متداخلة إكلينيكياً، أو أنها نسبياً يمكن تمييزها وفصل أحد الاضطرابين عن الأخر (PollaK, ١٩٨٧).

ولقد اتضح في السنوات الأخيرة أن صورة الشخصية الو سواسية لا تكون دوماً موجودة في مرضى اضطراب الوسواس القهري (حجار، ١٩٩٢: ٦٢).

و لقد أشارت آمال باظه (١٩٩٩: ١١٨) إلى أن ميكانزمات العزل والتجنب هي الوجه المميز للاختلاف بين الشخصية القهرية واضطراب الوسواس القهري، وتفرق الدراسات التحليلية بين الاضطرابين من ناحية الحيل الدفاعية، فيغلب على الشخصية الوسواسية الحيلة الدفاعية "التثبيت"؛ بينما يغلب على الاضطراب الوسواسي الحيلة الدفاعية "النكوص" وفي الحالتين المظهر الوسواسي يعكس الحيلة الدفاعية "الإسقاط" سواء في الاضطراب كسمة أو كحالة.

وذكر سعفان (٢٠٠٣ :٢٤٤) أنه من المعروف أن نظرية التحليل النفسي ترى تداخلاً بين الاضطرابين وأن العلاقة بينهما سببية، أي إن وجود اضطراب الشخصية الوسواسية عند شخص يجعله مهيأ للإصابة باضطراب الوسواس القهري، وتوصلت الدراسات الغربية الحديثة إلى عدم إثبات ذلك، حيث أشارت إلى أن ما بين ٦٥ % و ٨٥% من الوسواسيين القهريين ليسوا أصحاب شخصية قهرية.

وخلصت دراسة "كيفين وزملاؤه" (Kevin., et. al. ٢٠٠٥) إلى أنه لا توجد علاقة بين اضطراب الوسواس القهري واضطراب الشخصية الوسواسية، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الحديثة التي تناولت العلاقة بين الاضطرابين. وقدم" ألبورت ومعاونوه" (Albert:٢٠٠٤) تلخيصاً لـ (١٥) دراسة أجريت منذ عام ١٩٩٠ لتقدير معدلات اضطراب الشخصية الو سواسية في عينات من المرضى المصابين باضطراب الوسواس القهري العصابي، وأظهرت النتائج على أنه بالرغم من تباين معدلات التواكب التشخيصي بصورة كبيرة (٣□٣٦ %)، إلاّ أن الأقلية من مرضى الوسواس القهري تتحقق لديهم معايير الإصابة باضطراب الشخصية الو سواسية، وذلك بمتوسط (١٨ %)، وعبر النطاق الواسع للإجراءات التشخيصية ليس من المستبعد أن نجد نسبة كبيرة من الذين يعانون من الوسواس القهري ممن يتحقق لديهم معيار من معايير اضطرابات الشخصية عموماً، وبذلك فإن النموذج التجريبي للعلاقة بين الوسواس القهري، واضطرابات الشخصية تشير فيه العينات المصابة بالوسواس القهري، إلى وجود معدلات كبيرة من اضطرابات الشخصية بوجه عام.

وبرأي "ستكيتي وفورست" (Steketee & Frost:٢٠٠٣) كان الباحثون القدماء بعد فرويد يعتبرون أن صفة التجميع تمثل أهمية لفهم الشخصية المنحرفة، وتعتبر حالياً من المعايير التشخيصية للشخصية الو سواسية. لذلك من الغريب أن تعتبر صفة التجميع عرضاً من أعراض الوسواس القهري، بالرغم من أنها ليست معيار مدرجاً للوسواس القهري في DSM-VI؛ لذلك يمكن أن تكون النتائج قد تضخمت بصورة غير صحيحة بسبب معايير يطغى بعضها على الآخر، مثل سمة التجميع .

بعد أن تم إيراد ما سبق من معلومات حول اضطراب الوسواس القهري واضطراب الشخصية الوسواسية، اتضح أن اضطراب الوسواس القهري هو اضطراب عصابي، أما

اضطراب الشخصية الو سواسية، فهو اضطراب في الشخصية؛ لذلك يرى الباحث بأن هناك فرقاً بين الاضطرابين، إذ إن الشخص الذي يعاني من الوسواس القهري العصابي قد لا يحمل سمات الشخصية الو سواسية في تاريخ حياته، أما من يتسم بسمات الشخصية الو سواسية، فقد يكون مهدداً بالوصول إلى حالة اضطراب الوسواس القهري والانزلاق فيه، كما يرى الباحث أن الرأي القائل إن في حالة إصابة الشخص الذي لديه اضطراب شخصية وسواسية، بالوسواس القهري يجابه تبايناً بين حالتي الأنا من إنجاز وقبول في الشخصية الو سواسية، وعدم قبول وعدم إنجاز في الوسواس القهري العصابي، هو رأي يجب أن يكون محط الانتباه في البحوث، فاحتمال إصابة الشخص بالوسواس القهري محتملة في جميع الأحوال وليس في حالة وجود اضطراب الشخصية الو سواسية. ويتفق الباحث مع ماتوصل له "ألبورت" في نتائجه (٢٠٠٤). وقد أتى ستكيتي وفورست (٢٠٠٣) باستنتاج ينسجم أكثر مع الواقع والمنطق ومبني على الاستقراء والتتبع، وهو أن أكثر الدراسات التي تناولت العلاقة بين اضطراب الشخصية الوسواسية والوسواس القهري ركزت على سمة التجميع والتي لاتعتبر من سمات الوسواس القهري حسب المعيار الأمريكي الرابع.

٦-٣-٢ التشخيص الفارق بين اضطراب الوسواس القهري والاكتئاب الذهاني:

إن اضطراب الاكتئاب الذهاني يمكن أن يشتمل على أفكار وسواسية أو أفعال قهرية كجزء من أعراض الاكتئاب نفسه، ومن المعروف أيضاً أن اضطراب الوسواس القهري يمكن أن يشتمل على أعراض اكتئاب كجزء من أعراض اضطراب الوسواس القهري نفسه، وإن وجود الاضطرابين معاً محتمل، حيث يصعب تفريق الوسواس من الاكتئاب المصحوب بالوسواس؛ إذ إن الاكتئاب كثيراً ما يصاحب الوسوسة، وتأخذ صفة التلازمية بين الاضطرابين (ويللـيس، ١٩٩٦:٩٥). أما في تصنيف (ICD-١٠) (منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٩ :١٥٢-١٥٣) فقد ورد أن هناك علاقة وثيقة بين الأعراض الو سواسية خاصة الأفكار الو سواسية والاكتئاب، فكثير ما يعاني مرضى اضطراب الوسواس القهري أعراض اكتئابية، كما أن المرضى الذين يعانون اضطراباً اكتئابياً عادة ما يكتسبون أفكاراً وسواسية أثناء نوبة الاكتئاب، وإن التشخيص التفريقي بين نوعي الاضطراب صعب؛ لأنهما كثيراً ما يجتمعان معاً في نوبة حادة وتعطى الأولوية

للاضطراب الذي ظهر أولاً. و يرى حجار (١٩٩٢ :٥٦) أن الممارسة التشخيصية الحالية تسمح لنا بتشخيص الاكتئاب الرئيسي، وأيضاً اضطراب الوسواس القهري تشخيصاً متزامناً، وعلى أية حال فإن الاضطراب الرئيسي يعد عادة الاضطراب الذي يظهر أولاً وهذا ما يجب أن ينتبه إليه المعالج السريري. أما من وجهة النظر الدوائية، فقد أورد فرج (١٩٩٩) في دراسته: أن التدخل الدوائي يميز بين الاضطرابين وذلك بظهور فعالية عقاقير السيروتونين Serotnergic ، واللاسيرتونين Non Serotnergic في علاج الاكتئاب، إلاّ أن السيروتنين فقط هو الذي له قدرٌ من الفاعلية في علاج اضطراب الوسواس القهري .

ويؤدي اضطراب الوسواس القهري مع زيادة المدّة والشدّة إلى حالة الاكتئاب؛ لعدم مقدرة المريض على التصدي للمرض، وبذلك يتكيف معه تكيفاً خاطئاً، وهو الاكتئاب، وفي هذه الحالة يصعب العلاج السلوكي لوجود الاكتئاب. يرى الباحث أن التداخل بين هذين الاضطرابين يجعل الأخصائي النفسي في حيرة أثناء تحديد الحالة؛ وذلك لأنه قد يعاني الشخص المراجع من الوسواس القهري مدة من الزمن فيظهر لديه الاكتئاب بعد فترة كاستجابة تكيفية خاطئة واستسلام للمرض، وبوجود الاكتئاب يصعب استخدام العلاج السلوكي فقط (سعفان، ٢٠٠٣)، و(بارلو،٢٠٠٢)؛ لذلك يرى الباحث أنه من الضروري علاج الاكتئاب أولاً ثم يعالج الوسواس القهري ثانياً؛ لكي لا تنعدم فاعلية العلاج السلوكي، كالتعرض وكف الاستجابة، على خلاف ماجاء به بعض الكُتاب في المراجع التي أستطاع الباحث الوصول لها.

٦-٣-٣ التشخيص الفارق بين اضطراب الوسواس القهري والقلق:

في الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع يصنف الوسواس القهري بأنه من ضمن اضطرابات القلق (٢٠٠١:٢٨-٢٩). و يتّسم اضطراب القلق العام (المعمّم) بالقلق الشديد، وهذا القلق يختلف عنه في الوساوس، فالقلق المعمم يكون شديداً حول ظروف الحياة الواقعية، ويخبره الشخص على أنه مرغوب ومناسب. وعلى النقيض من ذلك، فإن محتوى الوساوس غالباً ما يكون غير واقعي، يخبرها الشخص على أنها غير مناسبة.

وأشار بارلو وآخرون (٢٠٠٢ :٤٧٩) إلى أنه في بعض الحالات يعكس محتوى الوساوس أحداثاً، يمكن أن تحدث في الواقع.

ويشترك مريض القلق المعمم مع مريض الوسواس والأفعال القهرية في أن الاثنين لديهما قلق على الحالة الجسمية ومخاوف مشتركة، ومع ذلك إذا تبين أن أعراض الوسواس هي أكثر ظهوراً من أعراض القلق تشخص الحالة بأنها وسواس قهري (سعفان، ٢٠٠٣ :١٢٧). ومن المهم أن نتذكر أن اضطراب الوسواس القهري يجب أن يشخص على أساس الصورة السريرية المطروحة، لذا يجب أن لا يفاجأ المرء بوجود أعراض لاضطرابات قلق أخرى مختلفة في مثل هذه الحالات (حجار، ١٩٩٢: ٥٢). فيرى الباحث أنه من الخطأ أن يصنف الوسواس القهري من ضمن اضطرابات القلق، بل يجب أن يصنف على أنه اضطراب مستقل، على عكس ما أتى به محررو الأدلة التشخيصية لرابطة الطب النفسي الأمريكية. كما يؤيد الباحث "سعفان" (٢٠٠٣) في أنه إذا كانت أعراض الوسواس هي أكثر ظهوراً من أعراض القلق تشخص الحالة حينئذٍ بأنها وسواس قهري. وخدم التشخيص الفارق ما جاء به العالم "بارلو" (٢٠٠٢) في أن الشخص يخبر القلق على أنه مرغوب، وفي الوسواس تكون حالة القلق الناتجة عن الوساوس غير مرغوبة.

٦-٣-٤ التشخيص الفارق بين اضطراب الوسواس القهري والفصام:

إن المتأمل في كل من اضطراب الفصام واضطراب الوسواس القهري يجد أن كلاً منهما يؤثر على أفكار المريض، وكلاً منهما يغير مشاعره ويؤثر في إرادته وفي أحاسيسه الجسدية وأفعاله العضلية، والممارسة العملية في الطب النفسي تبين أن كلاً من اضطراب الوسواس القهري واضطراب الفصام يمكن أن يظهرا بأعراض متشابهة، وبشكل محير في أحيان كثيرة، ومن مرضى الفصام من يدخل على الطبيب النفسي شاكياً من الوسواس، وكثيراً مايكون بالفعل يعاني فكرة تسلطية وأفعالاً قهرية ولا يكاد الطبيب النفسي يرى أعراض الفصام فيه إلاّ أطيافاً (أبوهندي، ٢٠٠٣ :٢٨٩). فقد يبدأ ذهان الفصام أحياناً بأعراض حصر - قهري، لكنه لايلبث أن يتخذ صورته الواضحة

بعدئذ، كما أن الشخصية المنطوية الحساسة ذات الأفكار الغامضة تبدو وكأنها مصابة بالفصام أو البارانويا بينما هي شخصية حصرية في الحقيقة (الدباغ، ١٩٨٣ :١١٧).

فمرضى الوسواس ليس لديهم الأعراض الإيجابية لمرضى الفصام مثل الأهلاس، واضطرابات التفكير الأساسية. فالوسواسيون يدركون أن سلوكياتهم غير منطقية وتفتقد العقلانية، بينما لايكون ذلك عند الفصاميين (حجار، ١٩٩٢: ٦٠). أما في الفصام، فتعزى الأفكار المقتحمة إلى مصادر خارجية وفي الوسواس القهري تعزى إلى داخل الفرد (Rachman & Hudgson: ١٩٨٠). وكما أن حالات الفصام المصحوبة بأعراض وسواسيه تتدهور بعد "الجراحة" النفسية، لأن الأعراض الوسواسية تعطل التدهور الذي يسببه الفصام، لذلك إذا كان المعالج يشك في احتمال إصابة مريض الوسواس بالفصام، فإن عليه أن يستبعد هذا الاحتمال بحقنة بدواء الريتالين في الوريد الذي يهيج الأعراض الكامنة والمستترة للفصام (نجمة، الخرافي، ١٩٨٥).

وفي هذا الصدد، يرى الباحث أن الأفكار الو سواسية في كلا الاضطرابين تأخذ صفة القهر والاقتحام، وقد يصنف إلى فصام إذا استوفى معايير الفصام، ولكن الفرق الجوهري بين الاضطربين يتشكل في حكم المريض على الأفكار، فمريض الوسواس القهري مثلاً، يجد أن الأفكار الو سواسية مخيفة وغير معقولة، فهو بذلك صاحب بصيرة يستبصر بحالتة التي هو عليها ويقوم بمقاومة تلك الأفكار، ولكن في المقابل نجد أن المضطرب بالفصام تكون الفكرة الضلالية لديه مسلماً بها ولا يقوم بمقاومتها وهو غير مستبصر بذلك. ومما يساعد المعالج (الطبيب النفسي) في تحديد نوع الاضطراب هو حقن المريض بمادة الريتالين؛ لكي يحصل على التشخيص الفارق الصحيح للاضطرابين دون عناء.

٦-٣-٥ التشخيص الفارق بين اضطراب الوسواس القهري وتوهم المرض (المراق):

يرى" راسموسين وأيزن" (Rasmussen & Eisen :١٩٨٩) أن مرضى توهم المرض - والذين لديهم وساوس جسمية، ويمارسون طقوس الفحص الجسمي يجدر بهم أن يشخصوا كمرضى وسواس قهري، وربما أفضل طريقة للتمييز بين الاضطرابين هي

وجود أو عدم وجود الدفعات القهرية. وأشار أبو هندي (٢٠٠٣: ٢٨٠-٢٨١) إلى أن الشخص الذي يعاني من اضطراب توهم المرض تأتيه أفكار وسواسية يكون مؤداها أنه يعاني من مرض معين وأنه مصاب فعلاً بذلك المرض، فيذهب للطبيب شاكياً إصابته بذلك ، و تأخذ أفكاره طابع القهر والحصر فلا تفارقه، ويعتقد البعض أنه من الصعب التفريق بين المراق واضطراب الوسواس القهري، إلاّ أنه في اضطراب الوسواس القهري يخاف المريض من العدوى بالأمراض، والمصاب بتوهم المرض يعتقد أن لديه المرض وأن لديه أعراضاً تدل على ذلك.

إن الملاحظ لاضطراب الوسواس القهري يجد أن المصاب به يعمد إلى التجنب للمواقف والظروف المؤدية لحدوث حالة الكرب لديه، إلاّ أن المصاب بتوهم المرض لا يعمد إلى التجنب؛ وذلك لذهابه للعيادات العامة مفصحاً عن شكواه للمعالج ومخبره بما يعتقد أنه مصاب به، أما الوسواسي، فإنه لايعمد للذهاب للعيادة النفسية محاولاً المقاومة. ويؤيد الباحث رأي أبو هندي (٢٠٠٣) على أن المضطرب بتوهم المرض يعتقد بأن لديه المرض.

٤-٦ التقييم والقياس لاضطراب الوسواس القهري:

يساعد التقييم والقياس الأخصائي النفسي في معرفة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المُراجع للعيادة النفسية، ويسعى الكثيرون في هذا المجال إلى تصميم المقاييس والاستخبارات النفسية، ويسعى آخرون لتقنين المقاييس على بيئاتهم، وتتباين المقاييس من حيث القدرة على التشخيص، فبعضها لايُمكِّن الممارس من التفريق بين الاضطرابات النفسية، وسوف يورد الباحث المقابلة والملاحظة والمقاييس المتعلقة بقياس الوسواس القهري :

٦-٤-١ المقابلة العيادية (Clinical Interview):

تعتبر المقابلة هي الأداة الأولى للتقييم لدى الأخصائي النفسي، وهي محادثة تتم وجهاً لوجه بين المريض والمعالج (المسترشد والمرشد) في العيادة النفسية، وعرّفت المقابلة الإرشادية بعدة تعريفات نذكر منها:

عرفها "ستيورات" و"كاش" بأنها: عملية اتصال مزدوج لتحقيق هدف سبق تحديده ، تكون على شكل أسئلة وإجابات عليها والتي تعتبر الوسائل الرئيسية في تغيير السلوك للمسترشد (عمر، ١٩٨٧: ٥٤). أما عبد السلام وآخرون (١٩٩٧: ١٧٤) فعرفوها بأنها: عملية تهدف إلى تعديل أو تغيير وتوجيه السلوك لصالح المسترشد وتستغرق وقتاً طويلاً وترمي إلى تحقيق أهداف الإرشاد والعلاج النفسي.

وقد أشار عمر (١٩٨٧ :٥٩) إلى أن المقابلة ذات طابع إنساني في المواجهة، ومكانها محدد وذات موعد مسبق؛ وتستغرق المقابلة العيادية في الغالب فترة زمنية من ٤٥ دقيقة إلى ٩٠ دقيقة وذلك لتحقيق أهداف معينة، وتأخذ المقابلة اتجاهين هما :

١□ الاتجاه المباشر : يكون المرشد النفسي هو الذي يحدد أهداف المقابلة والغرض منها .

٢□ الاتجاه غير مباشر : يكون المسترشدون في هذا الاتجاه هم الذين يحددون أهداف المقابلة والغرض منها.

ويمكن أن يقسم أسلوب المقابلة إلى ثلاث طرائق عريضة كما أوردتها روتر (١٩٨٩: ١١٦□١١٧) كالآتي:-

الطريقة الأولى: وهي المقابلة الحرة، وفي هذه المقابلة يتكلم الأخصائي أقل قدر ممكن، فيسأل أسئلة يفتتح فيها الكلام ويترك الكلام بعد ذلك للعميل.

الطريقة الثانية: وهي المقابلة الموجهة، وفي هذه المقابلة يكون الأخصائي مدركاً أنه يريد أن يغطي بعض المعلومات وذلك بتقديم أسئلة مباشرة كثيرة.

الطريقة الثالثة: وهي المقابلة المحددة، وهنا يضع الأخصائي شروطاً مقننة لجميع الذين يقوم بمقابلتهم، فيسأل نفس الأسئلة ونفس الإجراء مع جميع من يقابلهم.

ويستطيع الأخصائي الجمع بين الطرائق الثلاث.

وتأخذ المقابلة الطابع الرسمي، فلا تنعدم فيها الرسمية بأي شكل من الأشكال، ويكون مظهر المرشد ملائماً لوضعه المهني، والعيادة تكون قليلة المثيرات، وتكون أول مقابلة هي المقابلة الابتدائية وهي مقابلة يتعارف فيها المرشد والمسترشد، ويوضح المرشد لماذا أحيل إليه المسترشد، أو العكس يوضح المسترشد سبب قدومه للعيادة النفسية.

وهناك المقابلة التشخيصية والعلاجية، ويتم من خلالها معرفة الاضطراب والمشكلة التي يعاني منها المسترشد ويصمم من خلال ذلك البرامج العلاجية التي ينوي إعطاءها للمسترشد. ويتعين أن تخلص المقابلة إلى معرفة المشكلة الرئيسية، ومتى، وأين ظهرت وما هي نتائجها على حياة المسترشد وعلى أسرته (عمر،١٩٨٧).

٦-٤-٢ الملاحظة:

عرف العساف (١٤٠٦: ٤٠٦) الملاحظة بأنها: أداة من أدوات البحث التي تجمع بواسطتها المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن أسئلة البحث واختبار فروضه، فهي تعني الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي معين بقصد متابعته ورصد تغيراته ليتمكن الباحث بذلك من: وصف السلوك فقط، أو وصفه وتحليله، أو وصفه وتقويمه.

وهناك أنواع للملاحظة أوردها عبد السلام وآخرون (١٩٩٧: ١٦٩-١٧٠) وهي كالتالي :

- الملاحظة المباشرة: يكون المرشد في مواجهة المسترشد وجهاً لوجه.
- الملاحظة غير المباشرة: وهي التي يكون المسترشد فيها لا يعلم أنه موضع الملاحظة ويكون ذلك عن طريق غرف الملاحظة.
- الملاحظة المنظمة الخارجية: ملاحظة السلوكيات دون التحكم في الظروف والعوامل المؤثرة في السلوك.
- الملاحظة المنظمة داخلياً: وتكون ذاتية يلاحظ المسترشد نفسه بنفسه.
- الملاحظة العرضية: والتي تكون غير مقصودة.
- الملاحظة الدورية: وتكون على فترات تسجل بحسب تسلسلها بالأيام.
- الملاحظة المقيدة: وتكون مقيدة بوقت أو موقف أو فئة عمرية معينة.

وأورد ربيع وآخرون (١٩٩٥: ٦٣) تقسيم "جيلفورد" للملاحظة على النحو الآتي:

أ- أسلوب العينة الزمنية: وفيها يلاحظ الشخص على مدى فترة زمنية معينة، هذه الفترة قد تكون قصيرة (عدة ثوان) أو تكون طويلة (عدة ساعات) وذلك على حسب نوع السلوك المطلوب ملاحظته، والهدف من الملاحظة، وعدد الملاحظات المطلوبة.

ب - تكرارت الحدوث: فيها يتم اختيار أشكال معينة من السلوك، ونرى مدى تكرار حدوثها خلال فترة زمنية قد تطول وقد تقصر.

ج - التقارير اليومية: وفي هذا النوع من الملاحظة يقوم الشخص بنفسه بكتابة تقرير عن سلوكه في مواقف مختارة.

٦-٤-٣ بطارية لايتون للوسواس:

تعد بطارية لايتون من أقدم وأشهر الأدوات، وهي مقننة على أسوياء ومرضى وسواسيين قهريين، وهي تميز جيداً بين المجموعتين، وتتكون من تسعة وستين بنداً، يتعلق أربعون منها بأعراض الوسواس القهري، والبقية من البنود تتعلق بسمات الشخصية الوسواسية، والأسئلة مطبوعة على بطاقات منفصلة، وعلى المريض أن يضع كل بطاقة في أحد صندوقين: أحدهما للإجابة "بنعم" والأخر للإجابة "بلا"، ومن عيوبها أنها تأخذ وقتاً طويلاً (ليندزاي، ٢٠٠٠: ٦٩).

وتقيس هذه القائمة كلاً من الأعراض الوسواسية والسمات الوسواسية وتشمل الأربعين سؤالاً المتعلقة بالأعراض تحت العناوين التالية: الأفكار الطارئة، التحقيق، القذارة والتلوث، الأشياء الخطرة، النظافة، والنظام، نظافة وترتيب المنزل، النظام والروتين، التكرار، حساسية الضمير المفرطة وعدم الرضا، التردد. أما العشرون سؤالاً المتعلقة بالسمات، فهي تحت عناوين: البخل، والإثارة، وانحراف المزاج، والجمود، والصحة، والنظام، والدقة في المواعيد (أبو هندي، ٢٠٠٣: ٢١٤-٢١٥).

٦-٤-٥ استبيان (لينفلد) للوساوس والأفعال القهرية:

وأتى هذا الاستبيان مصححاً لاختبار لايتون وقام به كلاٌّ من " ألين وتيون"، ويتألف الاستبيان من عشرين عبارة، إحدى عشر عبارة منها تقيس النظافة والشعور بعدم اكتمال العمل، وتسع عبارات تغطي جوانب الاجترار والتكرار، وعبارات الاستبيان

مطبوعة على نموذجين: الأول خاص بالمقاومة، والثاني خاص بالاستجابة للإعاقة، إلا أن له عيوباً منها: صعوبة التمييز بين الفئات التشخيصية، حيث لوحظ أن الفصاميين الذين لديهم أعراض وسواسية يحصلون على درجات مرتفعة تقترب من الدرجات التي يحصل عليها مرضى الوسواس القهري (سعفان، ٢٠٠٣: ٨٧-٨٨).

٦-٤-٦ بطارية (المودزلي) للوسواس القهري:

وهي بطارية سهلة وسريعة التطبيق، وهي تتكون من ثلاثين بنداً يجاب عن كل منها بصواب أو خطأ، بالإضافة إلى درجة إجمالية للوسواس، وهي توفر أربع درجات فرعية: المراجعة، الاغتسال، التنظيف، البطء / التكرار، الشكوك / رقابة الضمير. ولسوء الحظ لايوجد في البطارية إلاَ بندين فقط يغطيان الأفكار (الو سواسية)، كما أنها لاتقيس درجة العجز والحدة مقابل انتشار المشكلة، وهي تميز بين المرضى الوسواسيين القهريين وبقية العصابيين، وهي سهلة الاستخدام، ومفيدة للتقييم أثناء العلاج (ليندزاي، ٢٠٠٠ ، ٧٠). وهذه البطارية تحدد وجود الوسواس القهري من عدمه، ولكنها لاتستطيع تحديد شدة الاضطراب. بالإضافة إلى أنها استخدمت لوصف الوساوس لدى عينة عصابية، لذلك كانت هذه الأداة أقل دقة في تشخيص الوساوس والأفعال القهرية (سعفان، ٢٠٠٣ :٨٦).

٦-٤-٧ بطارية (بادوا):

وهي بطارية صممت في إيطاليا، و تتضمن ستين بنداً، وتستخدم إجابة متدرجة من خمس نقاط، وصممت لتقييم المدى الإكلينيكي للوساوس والسلوك القهري (ليندزاي، ٢٠٠٠: ٧٠). وتتكون هذه البطارية من أربعة عوامل أوردها سعفان (٢٠٠٣ :٧٩) وهي:

العامل الأول: اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية ويمثل هذا العامل (١٧) عبارة، وتصف هذه العبارات صعوبة التحكم و السيطرة على الأفكار و التخيلات العقلية، وعلى وجه الخصوص التصورات والشكوك والاجترار، وصعوبة اتخاذ القرارات البسيطة.

العامل الثاني: الوساوس التلوثية ويمثل هذا العامل (١١) عبارة، وهذه العبارات تصف وجود الهموم الزائدة المتعلقة بالقذارة والتلوث الذي يصعب التعامل معه مثل تكرار غسيل الأيدي، وأنشطة النظافة النمطية، والانشغال بالقذارة والانزعاج بأمور متعلقة بالتلوثات غير الواقعية.

العامل الثالث: سلوكيات المراجعة القهرية حيث يمثل هذا العامل (٨) عبارات تصف سلوك المراجعة المتكررة مثل مراجعة الأبواب، وزجاجات الماء، والغاز، والخطابات، والنقود والأعداد.....إلخ.

العامل الرابع: التحريضات والانزعاجات من الاندفاعات الحركية، ويمثل هذا العامل (٧) عبارات تصف سلوك التحريض على العناد الزائد، والسلوك المضاد للمجتمع، والانزعاجات بشأن صعوبة السيطرة على السلوك الحركي، وقد قام محمد سعفان بتعريبه وتقنينه.

٦-٤-٨ مقياس (يل براون):

وهو مقياس لتقديرات الملاحظة يحتوي على عشرة بنود يقيم كل منها على متصل من ٠ إلى ٤، ويركز خمسة من البنود على الوساوس، والخمسة الآخرى على الأفعال القهرية، والدرجة الكلية القصوى ٤٠، وقد حظيت هذه الأداة بشعبية سريعة بين الأخصائيين الإكلينيكيين في الولايات المتحدة الأمريكية (ليندزاي، ٢٠٠٠، ٧٠).

ذكر أبو هندي (٢٠٠٣، ٢٠٦) بأن المقياس يستخدم كأداة ملاحظة بشكل متكرر في الدراسات العلاجية لاضطراب الوسواس القهري وهو يساعد كثيراً في استخراج ما لم يذكره المريض وما لم يعتقد أنه ذو علاقة بأمر في حياته، ومع ذلك لايعتبر أداة تشخيصية، وإنما يهدف تطبيقه إلى تحديد شدة الاضطراب كمياً، وكذلك تقييم الاستجابة لطرق العلاج. وأشارت آمال باظه (١٩٩٩: ١٢٢) إلى أن مقياس يل براون يتميز بثبات وصدق عاليين.

٦-٤-٨ المقياس العربي للوسواس القهري (أحمد عبد الخالق ،١٩٩٢):

استمدت بنود هذا المقياس من مصدرين هما: المراجع المتخصصة في علم النفس المرضي والطب النفسي والتحليلات العاملية للمقاييس المعروفة (سعفان، ٢٠٠٣: ٩٥). وهو مؤلّف أصلاً ليناسب العينات العربية، وقد خضعت بنوده للتحليلات العاملية، كما يتسم بثبات مرتفع وصدق تلازمي عالٍ على عينات مصرية، وقد صيغت عبارات المقياس (٣٢عبارة) بلغة عربية فصيحة، وتم تقسيم البنود إلى تسعة عوامل وهي:

الأول: عامل عام للوسواس القهري.

الثاني: عامل المراجعة.

الثالث: عامل التدقيق والحسم.

الرابع: عامل التكرار والعد.

الخامس: عامل لوم الذات، والشك، والتردد.

السادس: عامل السواء مقابل الوسواس.

السابع: عامل البطء مقابل التحرر من الوسوسة.

الثامن: عامل الخواطر الملحّة.

التاسع: عامل الاهتمام بالتفاصيل.

(عبد الخالق و الدماطي، ١٩٩٥: ١□١٤).

٦□٤□٩ مقياس المعهد العالي للصحة العقلية للعصاب القهري:

تقيس هذه الأداة الأفكار الوسواسية القهرية والمقاومة للأعراض الاندفاعية والقلق ومشاعر الذنب والعصابية والتجنب، ويتكون من (٨) بنود وأجريت عليه تعديلات وصدق وثبات (باظه، ١٩٩٩: ١٢٢).

٧□ الملامح العيادية:

لكل اضطراب نفسي أعراض وملامح عيادية تميزه عن غيره من الاضطرابات فتكون بمثابة خصائص له، ومن تلك الخصائص لاضطراب الوسواس القهري: الأفكار

والـصور، والانـدفاعات، والتجنـب، واجـترار الأفكـار وتأملـها، والخـوف، والبحـث عـن تأكيدات، والطقوس الحركية، والمقاطعة، والمقاومة. والباحث يرى ضرورة إيراد تلك الملامح.

٧-١ الأفكار والصور:

هي الأفكار والصور التي يفكر بها المريض وتتكرر عليه باستمرار، ويجد المريض نفسه غير قادر على المقاومة ومحاولة التخلص من تلك الأفكار والصور رغم وعيه بسخافة تلك الأفكار الملحة أو الصور المتكررة، مع سعيه الجاد للتخلص من الأفكار أو الصور دون جدوى (آمال باظه، ١٩٩٩: ١٢٠). ويمكن لأية فكرة أن تتسم بالوسوسة والتسلط على الفرد إذا ألحت عليه بشكل مفرط وتكرر حدوثها (عبد الله، ١٩٩٧: ٢٧٧). أما الصور البصرية الوسواسية فتتضمن تصور المريض ذاته منخرطاً في فعل حقير، وزري، أو تخيل شيء مرعب يحدث لشخص محبوب لديه (حجار، ١٩٩٢: ٢١). فالوساوس أفكار تؤدي إلى ضيق وقلق ملحوظ، ويحاول الشخص التخلص من هذه الأفكار والدفعات والصور أو تحييدها أو كبتها من خلال أفكار أو أفعال أخرى (فرج ، ١٩٩٩).

٧-٢ الاندفاعات:

و هي سعي مستمر إلى تحقيق كل ما يدور في عقل الإنسان من انفعالات وأفعال وحاجات، بحيث يجد نفسه مجبراً على الإتيان بها بشكل مستمر حتى يأتي عليها كاملة، فيشعر المريض بحثّ مسيطر ورغبة جامحة أو اندفاع لأن يقوم بأعمال غريبة لا يقرها و لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها، ولكن هذه الرغبة تسيطر عليه بإلحاح وعادة ما تكون هذه في هيئة عدوانية، انتحارية (ربيع و آخرون، ١٩٩٥: ٣٩٧-٣٩٨). فالطقوس والأفكار، والأعمال القهرية لها صفة الاندفاع والقوة، و لكنها لا تلقى قبولاً وتأييداً من المريض نفسه، فهو يعترف ويصرح بتفاهتها، فهي تضايقه وتحثه على مراجعة الطبيب (الدباغ، ١٩٨٣: ١١٥). فالمريض ينتابه أحياناً اندفاعات السب والإهانة للقيم الدينية والخروج عن احترامها (عكاشة، ٢٠٠٣: ١٧٢). وكما أن الحاجة المرضية للقيام باندفاع غير معقول وتافه أو غير ذي هدف كغسل اليدين مائة مرة (عبد الخالق و الدماطي، ١٩٩٥). ويأتي ذكر الاندفاعات في جل المراجع العربية، ويرى الباحث أن هذا الملمح يمكن أن يطلق عليه اسم (الاندفاع القهري).

٣.٧ التجنب:

يعمد الإنسان إلى تجنب الأشخاص الذين يوقعون به الأذى الجسدي أو النفسي، كما أنه يعمد إلى تجنب المواقف والظروف التي ينتج عنها الأذى والضيق، وخلق الإنسان مفطوراً على طلب تحقيق اللذة وتجنب الألم، ومن ذلك حالة الكرب والقلق الناتجة عن الوسواس القهري والتي تؤدي إلى تعطيل حياته.

فيقوم الشخص المضطرب بتحاشي وتفادي المواقف والظروف التي تؤدي إلى حصول الوسواس القهري؛ لكي لا تحصل و تنتج حالة الكرب والقلق، فلا يسعى لما يؤدي إلى ذلك، بل يبقي نفسه بعيداً عن الأسباب بتجنبها (ليندزاي، ٢٠٠٠ :٦٣). ويعتبر التجنب من الانفعالات السلبية؛ ومن الأسباب الرئيسية لاستمرار المشكلات التي يشكو منها المريض (المحارب، ٢٠٠٠: ١١٧).

٤.٧ اجترار الأفكار وتأملها:

و هو استرجاع المثيرات، والأفكار الموجودة لدى الإنسان في عقله تم تشكلها سابقاً، فتحدث تساؤلات لدى الشخص عن الذي دار في عقله فيعمل على تأمل الأفكار بشكل مستمر دون إجابات، فتحدث حالة الكرب والتي تُحدِث المعاناة لديه.

أشار ليندزاي (٢٠٠٠: ٦٤-٦٥) إلى أن الأفكار ترتبط مع بعضها البعض وتجتر بعضها، فهي عبارة عن أفكار ليست لها نهاية، وتكون على هيئة صور وأسئلة ويقوم بتأملها، ولكن دون جدوى فيعمل الفرد على التخلص منها وتستمر دون إجابة ودون نتيجة، فتعمل على إحداث حالة القلق، كما اتفق (الآلوسي، ب. ت:١٢٦) مع ليندزاي في ذلك.

و أورد أبو هندي (٢٠٠٣ :٤٢٧) نوعين من الاجترارات: اجترار إرادي يمكن أن يكون طبيعياً مادام بوعي الشخص وإرادته ويستطيع وقفه متى شاء. أما الاجترار اللاإرادي فهو بالفعل خبرة تدل على وجود اضطراب نفسي يحتاج إلى علاج، فقد يحدث في اضطراب الوسواس القهري، وقد يحدث في اضطراب الكرب التالي للرضح، وقد يحدث في اضطراب الاكتئاب الجسيم.

٥.٧ الخوف:

وهو الترقب والحذر من كل شيء يشكل خطراً على أمن الإنسان واستقراره، ومن ذلك الحالة التي تعتري من يعاني من اضطراب الوسواس القهري لعدم قيامة بالفعل القهري. حيث يذكر المرضى كثيراً الخوف من الكوارث المترتبة على إهمالهم للسلوك القهري؛ والسبب الذي يبررون به قيامهم بهذا السلوك القهري، هو أنهم يتفادون به بعض المخاطر (ليندزاي، ٢٠٠٠: ٤). فالخوف غير منطقي و يعلم المضطرب بأنه غير معقول، لأنه يتمتع بالاستبصار بحالته، ومن المعروف أنه يعاني القهر فلا يجد مفراً من الإحساس بحالة الخوف التي تلازمه حين تنعدم استجابته في القيام بالطقوس المطلوبة، وقد يكون الخوف وسيلة للتخلص من الموقف الوسواسي فتكون الاستجابة التي تعقب الموقف الوسواسي، عبارة عن متنفس يعمد إليه المضطرب ليتخلص مما هو فيه. وقد أشار عكاشة إلى هذه الحالة: تكون المخاوف وسيلة للهروب من الموقف القهري الذي تسببه الأعراض الأخرى (عكاشة، ٢٠٠٣ :١٧٣). و أشارت أمال باظه (١٩٩٩: ١٢١) إلى هذه الصورة العيادية بأن هناك علاقة بين المخاوف والأفكار والصور القهرية، وأيضاً الاندفاعات والطقوس الحركية.

٦.٧ البحث عن التأكيدات:

إن الشخص في هذه الصورة (الملمح) العيادية يبحث عن التخلص من الحالة القلقية لديه من خلال طلبه من المحيطين به التأكيدات التي يهدف للحصول عليها، وهي عبارة عن (مساندة اجتماعية) إن صح التعبير (ليندزاي، ٢٠٠٠: ٦٤).

وهو من السلوكيات الطقسية والتي كثيراً ما يتم إغفالها وذلك للحصول على التطمين (بارلو، ٢٠٠٢: ٤٩٣). و يعتبر التطمين من العلامات البارزة للوسواس القهري (المحارب، ٢٠٠٠: ٢٨٣). فهذا الملمح يعتبر من الملامح المميزة للوسواس القهري، فالشخص الذي يعاني من الاضطراب يعمد فعلاً دون أصحاب الاضطرابات الأخرى إلى الحصول على التأكيد من الآخرين وذلك ليتخلص من حالة القلق التي يعاني منها، فيرى

الباحث أن هذا الملمح مثله مثل المقاومة ذو تمييز بارز لاضطراب الوسواس القهري، فكان من الضروري التنبه لمثل هذا الملمح بإدراجه في التعاريف التي يوردونها.

٧.٧ الطقوس الحركية:

ذكر عكاشة (٢٠٠٣ :١٧٤) أن الطقوس الحركية من أكثر الأعراض القهرية شيوعاً، وتأخذ هيئة الرغبة الجامحة المسيطرة للقيام بحركات معقدة معينة للتخلص من إلحاح الفكرة الخاصة بذلك.

وقد أشارت آمال باظه (١٩٩٩ : ١٢١) إلى هذا الملمح العيادي بقولها: هي أفعال قهرية تسيطر على المريض و لايستطيع الحد منها أو منعها رغم اعتقاده بعدم صحتها، ويتبع هذه الطقوس الحركية مخاوف، ويتميز المضطرب بالاندفاع و لايستطيع السيطرة عليها ولذلك تترابط هذه الأعراض مكونتاً زملة أعراض تميز مرض الوسواس القهري.

٨.٧ المقاطعة:

إن الشخص الذي يقوم بطقوس وسواسية قهرية ويعمد إلى القيام بها بالدقة المتناهية التي تتطلب أن تؤدى بها تلك الطقوس فما هي إلاّ خطوات اجرائية ذات ترتيب معين، وإذا ما حدث أن قوطع فإنه يعتبر الطقوس غير مكتملة ولذلك يقوم بإعادتها من جديد مما يستنفد وقتاً وجهداً كبيراً يؤدي إلى تعطيل عن مناحي الحياة (ليندزاي، ٢٠٠٠ :٦٤).

فالمراجع العربية لم تأتِ على ذكر هذا الملمح، و هو من الملامح التي قد تتوفر في بعض الحالات من الوسواس القهري وتكون مميزه لهذا الاضطراب، ويرى الباحث أنها مسألة تحتاج إلى بحث للتأكد من هذا الملمح، وهل هو مميز فعلاً لجميع حالات الوسواس القهري.

٩.٧ المقاومة:

ذكر ليندزاي (المرجع السابق) بأنها محاولة التخلص من الوساوس عن طريق مقاومتها علماً بأن هذا الملمح يعتبر ذا خاصية تميز عصاب الوسواس القهري في بداياته، إلاّ أنه في حالة تفاقم الحالة والزيادة في حدّة الاضطراب فإن المضطرب

لا يعمد إلى المقاومة؛ بل يستسلم لأنه أصبح غير قادر على ذلك، كما وجد ذلك كلٌّ من راشمان و راسميوسن. فقد أورد حجار (١٩٩٢: ٢٣): أن العنصر الهام في تشخيص العصاب الوسواسي هو مقاومة المريض للأفكار أو السلوك الوسواسي، وقد تغيب المقاومة في الحالات الوسواسية المزمنة.

إن الملامح آنفة الذكر هي بمثابة علامات يهتدي بها الأخصائي، ولكن العديد من الملامح التي ذكرت ممكن أن تكون موجودة في عدد من الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب الوسواس في الأعراض، كالفصام و الاكتئاب والشخصية البينية وتوهم المرض والقلق، ولكن يرى الباحث أن الملامح ذات العلاقة والتي يمكن أن يظهرها التشخيص الفارق، هي المقاومة والبحث عن التأكيدات، فهي لا تتوفر إلاّ في الاضطراب الوسواسي وتنعدم المقاومة في الحالات المتقدمة للوسواس.

وحسب رأي الباحث، يستطيع الأخصائي النفسي من خلال هذين الملمحين التفريق بين الوسواس القهري وباقي الاضطرابات.

٨□ النظريات المفسرة للوسواس القهري:

سعت النظريات النفسية إلى تفسير الاضطرابات والأمراض النفسية، ومن هذه الاضطرابات الوسواس القهري، ويكون التفسير وفق أفكار ومنطلقات وبرؤية معينة لكل نظرية في نشأة الاضطراب وتطوره وطرق علاجه؛ لذلك سوف يتعرض الباحث إلى النظريات التالية :

٨-١ مدخل التحليل النفسي في تفسير الوسواس القهري:

يعود الفضل لهذه النظرية في تطور علم النفس؛ لأنها لاقت مقاومة شديدة من علماء النفس عند انطلاقها فأصبح كلٌّ منهم منشغل في تفنيد ما جاءت به وفق أفكار وفرضيات تحولت إلى نظريات أثرت هذا العلم وجعلته في مصاف العلوم الأخرى، فالبعض يعارض والبعض الآخر يصحح ويطور، ورائد هذه النظرية هو الطبيب النمساوي " سيجمند فرويد" .

آلية نشوء اضطراب الوسواس القهري:

يصنف اضطراب الوسواس القهري كما هو معروف ضمن الاضطرابات العصابية. ويرى فرويد أن التكوين البيلوجي والوراثي والنفسي يمثل العوامل التي تسهم في نشأة الأعصبة، ويشمل العامل النفسي في الأعصبة ثلاثة عناصر تشكل الصراع العصابي المرضي: الأول هو إحباط الرغبات الجنسية عن طريق الأنا والذي ينتج عنه حجز الغريزة الجنسية، العنصر الثاني هو التحويل الممكن للرغبات الجنسية المحبطة إلى أعراض عصابية، والعنصر الثالث هو عدم ملاءمة الكبت مع استيقاظ وشدة الغريزة الجنسية عند البلوغ (الشناوي، ب.ت:٣٨٧). كما يرى فرويد بأن سمات الشخصية تتكون في الطفولة المبكرة، وأن التطور التالي للشخصية هو مجرد تطور لهذه السمات، كما ذهب إلى أن هذا المبدأ ينطبق على النمو السوي والشاذ (عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٦٣).

وتقرر النظرية التحليلية أن الشخصية الوسواسية تنشأ عن رد فعل دفاعي ضد الإثارة الجنسية ويشمل الخلافات التي تقع بين الأبناء والأباء (Pollak, ١٩٨٧).

وذكر (Kevin, et., al. ٢٠٠٥) بان فرويد وضع فرقاً واضحاً بين الشخصية المنحرفة والوسواس العصابي، الذي يقوم على العمل المشتت، إلاّ أن المنظرين اللاحقين لم يضعوا مثل هذا الفارق.

و نظرية التحليل النفسي تؤيد وجود شخصية مستعدة لعصاب الحصر، أي شخصية قبل مرضية تهيأت منذ أدوار الطفولة الأولى للإصابة بالحصر، والتي تسمى الشخصية الحصرية ذات صفات جامدة و صارمة ومتزمتة و ممعنة في النظافة والترتيب والدقة إلى انها شخصية مطيعة، وهي ليست في عداد شخصيات المرض العصابي. وقد قام فرويد بتقسيم النمو إلى مراحل ويرتبط بحيل دفاعية، فعصاب الوسواس القهري ارتبط بالحيلة الدفاعية المعروفة باسم الارتداد أو (النكوص)، وبمرحلة النمو المعروفة باسم المرحلة الشرجية (الدباغ، ١٩٨٣: ١١٢□١١٣).

وأشار عبد الخالق والدماطي (١٩٩٥) في دراستهما: إلى أن التحليل النفسي يركز في تفسيره لأسباب الوسواس القهري على اضطراب التطور في المرحلة الشرجية، ومن ثم فإن الحيل الدفاعية كالعزل، والتعطيل، والتكوين العكسي، ضرورية للدفاع ضد

الدفعات الشرجية السادية، وركز على طبيعة الأنا الأعلى المتصلبة في هذا الاضطراب، وأثر التثبيت على المرحلة الشرجية.

ويرى فرويد أن "الليبيدو" (الطاقةالجنسية) يرتد في صورة نكوص، ويصبح الأنا الأعلى قاسياً وفظاً بدرجة كبيرة، ويقوم الأنا بناء على أوامر الأنا الأعلى بتكوين ردود فعل في صورة الاستقامة والرأفة والنظافة. وتظهر هذه القسوة الشديدة ـ وإن لم تكن ناجحة ـ في مقاومة الرغبة في استمرار العادة السرية السابقة، التي أصبحت الآن متعلقة بالصور العقلية النكوصية (الإستية السادية)، ولكن العادة السرية التي تم قمعها، إنما تقترب من الإشباع تحت ستار الأفعال القهرية (سعفان، ٢٠٠٣: ٣٥□٣٦).

وقد أشار فرويد بأن الشخصيات التي ثبتت في المرحلة الشرجية تبدي استعداداً لنمو عصاب الوساوس والأفعال القهرية، والتحليل النفسي يميز بوضوح بين سمات الشخصية الوسواسية القهرية وبين الأعراض فسمات الوساوس وجدت من أجل إعلاء "اللبيدو" في الشخص العادي، أما الأعراض الوسواسية، فيتم نموها بعد حدوث تعطل أو انتكاس في أليات الدفاع (Emmelkamp, ١٩٨٢: ١٨٠).

تكلم فرويد عن ثلاث من الحيل النفسية الدفاعية وهي:

(١) العزل، (٢) الإبطال، (٣) التكوين العكسي.

فأما العزل فيعني عزل الفكرة عما يرتبط بها من مشاعر واندفاعات بحيث يتم كبت المشاعر، والاندفاعات في اللاوعي للشخص، بينما تبقى الفكرة بلا مشاعر في الوعي. ومعنى ذلك بقاء الفكرة بلا مشاعر، وأما الإبطال، فهو ماينتج من عدم نجاح العزل أو نجاحه جزئياً، بحيث يكون هناك خوف لا واعٍ عند الشخص من خروج المشاعر والاندفاعات إلى الوعي، فهو يفعل فعلاً قهرياً بحيث يمنع به أو ينقص أو يلغي ما يحس به على مستوى اللاوعي من خروج للمشاعر إلى الوعي. وأما الحيلة الدفاعية الأخيرة، وهي التكوين العكسي، فيرى فرويد أنها لا تكون مسؤولة عن الأعراض المباشرة، أي الوساوس القهرية، وإنما تكون مسؤولة عن السمة العامة التي يلاحظها المحلل النفسي في اضطراب الوسواس القهري (أبوهندي، ٢٠٠٣: ١٤٥□١٤٦).

ويرى أوتوفنخل (١٩٦٩: ٧٣٤-٧٣٥) أن بعض المرضى مثلاً يقضون في العادة الساعات في قراءة الأطلس أو الجداول الزمنية أو يدونون مصروفاتهم، أويعملون حسابات، مما يجعلهم يستمدون قدراً كبيراً من اللذة، كل هذه الهوايات من هذا النوع ترتبط عادةً بألعاب قهرية صغيرة، ومن الممكن أن ننظر إلى هذه التصرفات على أنها حالات انتقالية بين العرض العصابي والإعلاء، ولكن الأغلب هو أن تكون الطبيعة القهرية لها الصدارة، وبذلك فإن كل عصابي قهري، بالإضافة إلى أعراضه الكبرى، يكشف عن مثل هذه الألعاب القهرية الصغيرة. وأشار "بولاك" (Pollak: ١٩٨٧) في دراسة إلى أنه : ترجع أصول الشخصية الوسواسية القهرية إلى البداية وتتثبت في المرحلة الشرجية للنمو النفسي الجنسي، بينما اضطراب الوساوس القهري ينتج بصورة كبيرة من النكوص (الرجوع) إلى المرحلة الشرجية كنوع من الحيل الدفاعية ضد سلسلة القلق التي تتولد نتيجة للصراعات الأوديبية.

تعليق على المدخل التحليلي:

ترى هذه النظرية أن نشأة الاضطراب الوسواسي و وجود إحتمال للاستعداد للإصابة بهذا الاضطراب من شخصية تحمل أعراضاً مشابهة للوسواس العصابي، وهي الشخصية الوسواسية. وقد وجهت لها انتقادات نذكر منها ما أشار إليه أبو هندي (٢٠٠٣: ٢٤٥-٢٤٦) بأن العلاقة بين اضطراب الوسواس والشخصية القهرية ليست علاقة سببية كما تريد نظرية التحليل النفسي إقناعنا به، وعلى الرغم من وجود التشابه في الأعراض أحياناً و وجود اشتراك في السمات بين الاضطرابين، فهما لايعتبران على نفس المتصل، بل إنهما يتعامدان عند الصفات الكمالية والتردد والبخل.

كما حاولت بعض الدراسات التأكيد على أن هناك فروقاً بالفعل بين الشخصية الوسواسية والعصاب الوسواسي كدراسة ساندلر و هازاري (١٩٦٠) ووضعا اختباراً في ذلك، ومن الدراسات الحديثة التي استخدمت اختبار ساندلر وهازاري، دراسة فانتانا (١٩٨٠) وقد وجد ارتباطاً منخفضاً بين السمات والأعراض لدى عينة عادية وأخرى عيادية، ولكن ديجما (١٩٧٨) وجد علاقة ارتباطية مرتفعة بين السمات والأعراض، وذلك باستخدام اختبار "لايتون" للوساوس لدى عينتين من المرضى السيكاتريين (سعفان، ٢٠٠٣: ٤٠-٤١). أما الانتقادات التي وجهت للنظرية من قبل عدد من العاملين

على التحليل النفسي، وهم من يطلق عليهم الفرويديون الجدد، فهي: أن فرويد ركز على الميول الجنسية، حيث لوحظ من نظريته أن الغريزة الجنسية هي الأساس لأكثر العمليات العقلية عند الفرد، كما أن نظريته تقوم على فكرة مفادها أن الحياة النفسية للطفل تقوم على وجود ميول جنسية منظمة في نفسه وجسمه وهذا على عكس ماجاءت به الدراسات البيلوجية، كما أنه نظر لسلوك الإنسان بطريقة تشاؤمية (الزيود، ١٩٩٨: ٤٢-٤٣).

فالباحث لا يؤيد التفسيرات التي قدمتها هذه النظرية، ولا يعتبرها من المداخل التي يعتمد عليها في تفسير الاضطرابات والأمراض النفسية؛ لأنها لاتقدم أساليب منهجية (أمبريقية) يمكن الاستناد إليها في الدراسة الحالية.

٢.٨ المدخل السلوكي في تفسير الوسواس القهري:

ظهرت هذه النظرية معارضة لما جاءت به نظرية التحليل النفسي في تفسيرها لنشأة الاضطرابات، وأن النظرية يجب أن تقوم على التجريب، وأن مايمكن قياسه هوالسلوك القابل للملاحظة والقياس، وليس العوامل الداخلية التي لانستطيع قياسها، ورواد هذه النظرية هم (بافلوف، واطسون، سكينر).

آلية نشوء إضطراب الوسواس القهري:

إن الاشراط التقليدي يركز على العلاقة بين المثير والاستجابه، ويكون السلوك عبارة عن روابط بينهما، أما الاشتراط الإجرائي، فيركز على مايحدث بعد السلوك، فالاشتراط يتم بين الاستجابة والنتائج المترتبة عليها (سعفان، ٢٠٠٣: ٤٢).

قد يلجأ الشخص إلى الأفعال القهرية؛ لكي يتجنب العقوبة التي قد يتلقاها من الآخرين، والتي تكون على شكل انتقادات، أو أن يكون الانتقاد ذاتياً يتمثل بالشعور بالذنب، فالأشخاص الذين يفكرون بمثل هذه الطريقة يتسمون بحساسية مفرطة للانتقاد والشعور بخيبة أمل؛ لأنه يتوقع العقاب، وعند تحليل سلوك الوسواسي في ضوء فكرة التجنب، فتكون القاعدة في حالة التجنب السلبي: "يمكن أن تعاقب إذا فعلت، اما التجنب الإيجابي: ستعاقب إذا لم تفعل" (Rachman, ١٩٧٦ : ٢٦٩).

وأشار عبد الخالق والدماطي (١٩٩٥) إلى أن القهر يتكون باكتشاف الفرد بأن فعلاً معيناً يقلل من القلق المرتبط بالأفكار الوسواسية؛ ولذا تتطور خطط التجنب الفعالة على شكل قهر أوسلوك كالطقوس للسيطرة على القلق.

وقداعتبر الشناوي (ب.ت :٥٤) نظرية التعلم الاجتماعي من ضمن تصنيف النظريات السلوكية، وإذا ما لاحظنا ماقدمه باندورا في هذا الصدد، نجد أنه قد أكد على دور القدوة والملاحظة في التعلم، ففي ضوء ذلك يمكن النظر إلى السلوك الوسواسي القهري على أنه مكتسب و متعلم، ويرجع في الغالب إلى الخبرات الأولى من الطفولة. وتلعب سمات الوالدين مثل التصلب والتردد دوراً هاماً في ظهور الوسواس القهري (سعفان، ٢٠٠٣: ٤٦□٤٧).

وأشار بارلو (٢٠٠٣: ٤٨١) إلى أن لمورر نظرة ذات مرحلتين في تفسير المخاوف المرضية (الرهاب) واضطراب الوسواس القهري، وقام بتعديل نظرته، وذلك بافتراض مؤداه أن الحدث المحايد يرتبط في البداية بالخوف وذلك لاقترانه بمثير يحيي القلق، ومن خلال العمليات الشرطية، تكتسب الأشياء والأفكار وكذلك الصور القدرة على إثارة الشعور بعدم الراحة.

وأغلب الدراسات التي أجريت على الحيوان قد أيدت وجهة نظر مورر، لكن "ديسال" (١٩٧٤) أكدت على ضرورة المقارنة وفهم التجنب الإيجابي والتجنب السلبي، ففي التجنب السلبي يتجنب الأفراد المثيرات أو المواقف والتي قد تثير القلق والانزعاج، اما التجنب الإيجابي فيشير إلى أساس حركي (سعفان، ٢٠٠٣: ٤٣□٤٤).

التعليق على المدخل السلوكي:

بعد إيراد ماسبق، نستطيع القول بأن الوسواس القهري هو نتاج عملية التعلم، التي يخضع لها الشخص، فالسلوكات والانفعالات التي يتم تعزيزها وفق قوانين وجداول التعزيز، والتي من شأنها أن تعمل على ظهور الوسواس القهري، هي المعنيّة بظهور الاضطرابات النفسية، من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية، إلاّ أن القصور في تفسير اضطراب الوسواس القهري يكمن في عدم إعطاء الجانب المعرفي حقة في

التفسير، والاقتصار على قوانين التعلم، مع علم الباحث أن الوسواس القهري يبدأ من فكرة خاطئة تسيطر وتلح على المضطرب .

٣.٨ المدخل المعرفي في تفسير الوسواس القهري:

يؤكد "ميكينبوم" على أن البحوث التي قام بها مع زملائه قد أوضحت أنه على الرغم من أهمية الأحداث التي تقع في البيئة، ليس لها الأهمية الأولى في حدوث الاضطراب، بل إن مايؤثر في الفرد هو مايقوله في نفسه حول الأحداث التي يتعرض لها (الشناوي، ب ت: ١٣٣). ويشير سكوت وآخرون (٢٠٠٢: ١٠٣) إلى أن العوامل السلوكية المعرفية تلعب دوراً في الإبقاء على الاضطرابات الوسواسية.

كما أن العوامل المعرفية هي من أهم العوامل المؤثرة في مآل الحالة المرضية للمريض بالوسواس القهري (أبوهندي، ٢٠٠٣: ١٤٤). أما محتوى الوساوس، فيظهر على شكل صورة أو حيطة، وتختلف عن أفكار مريض القلق في أنها تنصب على عمل من الأعمال يعتقد أن عليه أن يفعله. أما الأفعال القهرية، فتتألف من محاولات تهدئة الشكوك والوساوس عن طريق الفعل (بيك، ٢٠٠٠ :٧٥). ولمعرفة كيفية نشوء اضطراب الوسواس القهري من وجهة النظر السلوكية المعرفية، انظر الشكل ٣-١.

وذكر المحارب (٢٠٠٠: ٢٧٥) بأن المنظرين يرون في هذا المدخل أن مشكلة الاضطراب الوسواسي القهري ليست في حدوث أفكار معينة أو في مدى قدرة الفرد على التحكم فيها؛ لأن هذه الأفكار تحدث للشخص العادي كما تحدث للشخص المصاب باضطراب الوسواس القهري، فالمشكلة من وجهة نظر أصحاب التفسير السلوكي المعرفي تكمن في تقويم الفرد لهذه الأفكار.

أما الفروض المعرفية في تفسير اضطراب الوساوس والأفعال القهرية فتهتم بجانبين أوردهما سعفان (٢٠٠٣:٥٤): فالجانب الأول: أن الوساوس والأفعال تعمل على خفض القلق. والجانب الثاني: يظهر عندما يكتشف المريض أن معارفه ليست لها قيمة بالفعل. فأورد سكوت وآخرون (٢٠٠٢: ٩٥-١٠٠) أن "سالكوفيسكس" قدم التحليل الأكثر شمولاً لاضطراب الوسواس القهري، وهو أن الافكار الوسواسية المقتحمة تعمل كمنبهات قد تستثير أنماطاً معينة من الأفكار التلقائية السلبية، وبالتالي قد يحصل

اضطراب مزاجي في حالة استثارة الفكرة التلقائية السلبية فقط من خلال التفاعل بين الاقتحامات غير المقبولة ونسق المعتقدات.

وقدم أيضاً كلا من"سالكوفيسكس و ويرويك" (Salkovskis & Warwick: ١٩٨٥) خمسة اختلالات مفترضة يتسم بها الوسواسيون القهريون وتميز بينهم وبين مرضى الاضطراب الوسواس القهري :

١☐ وجود أفكار لدى الشخص عن فعل يساوي ممارسته لهذا الفعل.

٢☐ يماثل الفشل في منع أذى (أو الفشل في مجرد محاولة هذا المنع) عن الشخص أو عن الآخرين تماماً التسبب في هذا الأذى.

٣☐ لا تقلل العوامل الأخرى من المسئولية (مثال ذلك انخفاض احتمالية وقوع الحدث).

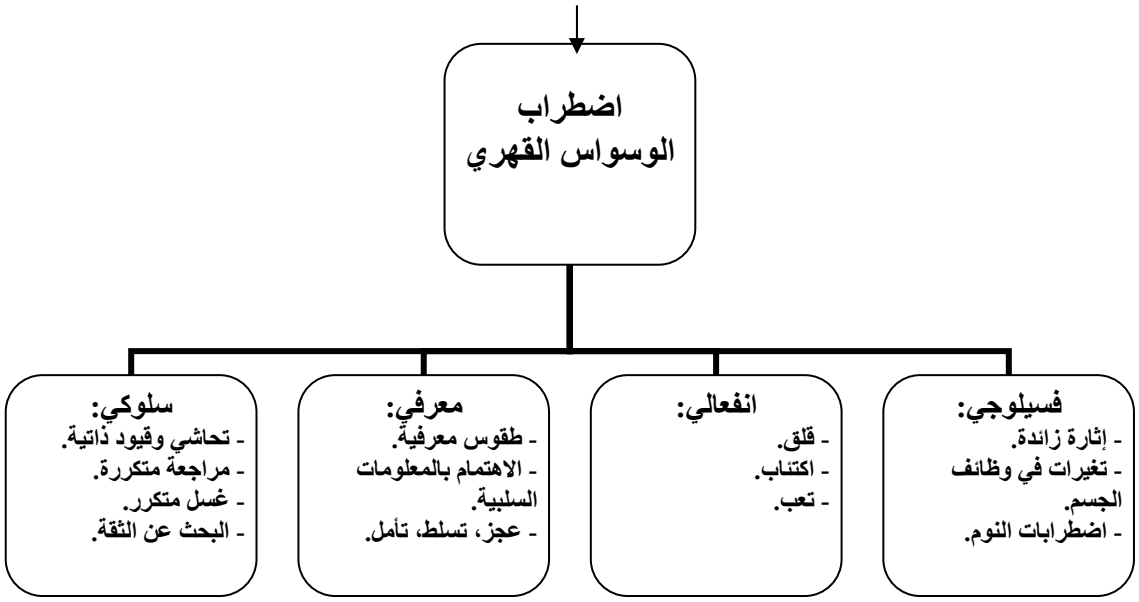
٤☐ عدم التحييد عند ظهور فكرة مقتحمة يشابه أو يكافئ السعي للحدوث الفعلي للأذى المتضمن في هذه الفكرة المقتحمة أو الرغبة في حدوثها.

٥☐ على المرء، إذا كان يستطيع، أن يمارس التحكم، ان يتحكم عبر أفكاره.

التعليق على المدخل السلوكي المعرفي:

إن تصور النظرية السلوكية المعرفية عن تكون الاضطراب الوسواسي القهري هو تصور صحيح من وجهة نظر الباحث؛ وذلك يعود إلى أن هذه النظرية تستطيع الحديث عن تكون الأفكار الوسواسية، وتوضيح كيفية حدوثها، وقد استطاع هذا المدخل أن يجمع بين التعلم والجانب المعرفي، مما يضفي على التفسير السلوكي المعرفي قوة . فينطلق الباحث من هذا المدخل في دراسته.

شكل ٣-١ النموذج السلوكي المعرفي لنشوء الاضطراب الوسواسي القهري كما صدر عن سالكوفيكس وواروك:



المصدر:(جون سكوت وآخرون، ٢٠٠٢: ١٠١).

٩□ أسباب حدوث الوسواس القهري:

يلعب العامل الوراثي دوراً مهماً في نشأة الوسواس القهري، فقد وجد أن بعض أبناء المرضى بالوسواس يعانون من نفس المرض، وكذلك الإخوة والأخوات، هذا غير باقي أفراد الأسرة الذين يعانون من الشخصية الوسواسية. وقد توصلت دراسة حديثة قام بها عكاشة وتُفيد بأن التاريخ العائلي لمرض الوسواس القهري في مصر يظهر في (١٦) مرضاً من (٨٤) حالة، أي بنسبة ٣٠% وهي نسبة مقاربة للنسب العالمية (عكاشة، ٢٠٠٣: ١٦٦).

وهناك عامل التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية والقامعة، بالاضافة إلى تقليد سلوك الوالدين أو الكبار الذين لديهم مرض الوسواس القهري (زهران، ١٩٧٨: ٤٢٤□٤٢٥). إن الوالدين المتشددين هم أنفسهم جامدون وكماليون قليلوا الاحتمال لجوانب الضعف وعدم الاتساق لدى الطفل، وقد يكونون معزولين اجتماعياً (الزعبي، ١٩٩٤: ٧٢). ويفسر بعض المحللين النفسيين سبب الإصابة بالفعل القهري بأنه يعود إلى أن الطفل لم يستطع التغلب على تعلقه الطفولي بوالديه، مما يجعل هناك محاولة العقاب لاشعورياً للنفس، ويعيدون ذلك إلى أسلوب الرعاية الوالدية للطفل وتعويده على النظام (عبدالله، ١٩٩٧: ٢٧٦).

كما يرى "راشمان" (Rachman. ١٩٧٦:٢٧١) أن الأحداث البيئية تسهم في تطور الوسواس القهري، وملاحظة ظهور الأفعال القهرية في الأسر التي يكون فيها الوالدان ذوي نزعة لامتلاك معايير مرتفعة، والوالدان الذين لديهما أفعال قهرية مرتبطة بالنظافة، هم أكثر قابلية لأن يكون لديهم أبناء مصابين بوسواس الأفعال القهرية.

وذكر سعفان (٢٠٠٣: ٥٩-٦٠) أنه يوجد اتجاه معتدل ينظر للمشكلة من زاوية الوراثة والبيئة معاً، أي أن للمرض أساساً تكوينياً يكون مسئولاً عن الضعف الوراثي لدى المريض ويكون غير متزن إنفعالياً، وكذلك عندما يواجه المريض الحوادث والخبرات اليومية وأساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية، وعلى ذلك فالتفاعل بين هذه العوامل بشكل دينامي يكون مسئولاً عن ظهور أعراض الوسواس القهري.

ويرى الباحث أن الاتجاه الذي ينظر للمشكلة من جانب الوراثة و التنشئة معاً، في تفسير سبب حدوث الوسواس القهري هو الاتجاه المستحسن من قبل الكثير من الباحثين، لأن هذا التفسير يتفق مع الضابط التالي - كما يرى الباحث: وهو أن لا يشترط اجتماع كلاٍّ من الجانبين، بل قد يأتي أحدهما فقط، والمعنى هنا التسليم باحتمالية أحد السببين في حدوث الاضطراب، فعندما يكون لدى الشخص استعداد وراثي للإصابة بالوسواس، وتوفرت البيئة والتنشئة المناسبتين، يكون الفرد مهيئاً للإصابة بالاضطراب بشكل كبير.

الخلاصة:

بعد استعراض المداخل النظرية وبعض نتائج البحوث المتصلة باضطراب الوسواس، نخلص إلى أن هذا الاضطراب من الاضطرابات العصابية الحادة والشديدة المسببة للكرب النفسي، وهو موجود لدى الأسوياء كما هو موجود لدى المرضى، ولكن ليس بحدّة وشدة مرضية، وعرف بعدّة تعاريف اختار الباحث منها تعريف عكاشة (٢٠٠٣) لتميزه بالشمولية، وتم إيراد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لربطة الطب النفسي الأمريكية، والذي يتميز بالأساس العلمي الذي يرتكز على البحوث والدراسات. وتم إيراد التشخيص الفارق باعتباره من أساسيات العمل العيادي؛ الذي يمكن من منع التداخل فيما بين هذا الاضطراب وغيره من الاضطرابات، ومن ثم قياس الاضطراب

بأدوات القياس التي تم إيرادها، ويتميز الوسواس القهري بملامح عيادية تميزه عن غيره من الاضطرابات، وأهم تلك الملامح العيادية: المقاومة والبحث عن التأكيدات. كما ينتشر الوسواس القهري لدى الجنسين على حد سواء، ويكون المآل حسناً كلما كان التدخل بشكل مبكر.

وبعد هذا الاستعراض للنظريات المفسرة للوسواس القهري، يرى الباحث أن المدخل السلوكي المعرفي هو من أهم وأقوى التفسيرات التي تناولت الوسواس القهري، ولا يتجاهل الباحث اسهامات المداخل الأخرى، في القاء الضوء على تفسير هذا الاضطراب.

ثانياً: سمات الشخصية:

٢-١ التعريف بسمات الشخصية:

يعتبر مفهوم السمة من المفاهيم الهامة في دراسة نظريات الشخصية، ولقد نال هذا المفهوم جانباً وافراً من الاهتمام، وتعرض له الكثير من الباحثين بالتعريف والدراسة كلاً حسب نظريته في الشخصية (عبد الخالق، ١٩٩٣: ٦٦).

يقرر ألبورت أن السمة: أكثر عمومية من العادة، فالسمات عادات على مستوى أكثر تعقيداً، وذلك لأنها تجمع عدة عادات تنتظم وتتسق معاً لتكوّن في النهاية السمة، وللسمة القدرة على إثارة السلوك وكفه وإختيار النمط السلوكي المناسب (جابر، ١٩٨٦: ٢٥٦). وتعرف السمة بأنها خاصية أو صفة أو ميل عام وهي ذات دوام نسبي، ويمكن أن تكون وراثية أو مكتسبة، والسمات الثابتة ثبات نسبي هي التي تعتبر أبعاداً للشخصية والتي تسهل على الباحثين والممارسين عملية القياس وبالتالي التعرف على سمات الشخصية (عيسوي، ١٩٩٣: ١١٠).

ويؤكد "ستاجنر" بأن السمة مفهوم ذو طبيعة مجردة، وأننا لا نلاحظ السمة بطريقة مباشرة، وإنما نستدل عليها من خلال ملاحظة المؤشرات والأفعال المركزية والأساسية في سلوك الفرد لفترة من الزمن، إذاً فالسمة مستنتجة من الملاحظات

الفعلية للسلوك، فهي ذات ثبات أو إتساق نسبي بصورة عامة، ومن الممكن أيضاً أن نستدل عليها عن طريق الإختبار (عبد الخالق، ١٩٩٣: ٥٥).

وسواء كانت هذة السمات نفسية، أو عصبية، أو جتماعية، فهي تساعد في تحديد طريقة سلوك الفرد في مواقف معينة، وبالتالي إمكانية التنبؤ بسلوكه في هذه المواقف (لازاروس، ١٩٩٣ :٥٦). وقد ذكر ألبورت بأنه على الرغم من ثبات سلوك الفرد وإعتبار ذلك حجر الأساس في نظريته للسمات، إلاّ أنه يشير إلى أن سمات الفرد تتسم بالقابلية للتغيير فثبات السمة ثبات غير نسبي غير تام، قابل للتغيّر الطفيف نتيجة للتعديل في الخبرات الحياتية أثناء النمو (نصار، ١٩٨٨: ٤٩).

٢-٢ نظريات سمات الشخصية:

٢-٢-١ نظرية جوردن ألبورت للسمات الشخصية:

قدم ألبورت في كتابه الذي صدر عام ١٩٣٧ عرضاً لتاريخ كلمة شخصية مبتدئاً بارتباطها بالكلمة الإغريقية (قناع) وأشار إلى أن لهذه الكلمة في الأصل أربعة معانٍ كما بيّن شيشرون (في جابر، ١٩٨٦: ٢٥٠) وهي:

١- الشخصية كما تبدو للآخرين وليس ماهي عليه في الحقيقة، وهي بهذا المعنى تتصل بالقناع.

٢- الشخصية مجموعة من الخصائص التي تمثل مايكون عليه الفرد في الحقيقة وهي بهذا المعنى تتصل بالممثل.

٣- الشخصية هي الدور الذي يقوم به الفرد في الحياة أياً كانت طبيعة هذا الدور: هل هي مهنية أم سياسية أم اجتماعية.

٤- الشخصية هي مجموعة الخصائص التي ترتبط بالمكانة الاجتماعية وما يحظى به الفرد من تقدير و أهمية، وهي بذلك ترتبط بالمركز الذي ترتبط به الحياة.

واورد "ماكنون" (٤١ :١٩٤٤ ,.Macknnon) تعريف "ألبورت" الشخصية: بأنها التنظيم الدينامي داخل الفرد للأجهزة النفسية الفيزيقية التي تحدد للفرد تكيفه

الفريد مع بيئته، وقد قامت نظريته في الشخصية بناء على دراسة الحالات الفردية. و تتلخص نظرية ألبورت في أن لكل فرد سمات شخصية عامة وثابتة نسبياً يمكن على أساسها أن نفرق بين فرد وآخر. ويفسر ألبورت هذه العمومية وهذا الثبات في سمات الشخصية على افتراض وجود استعدادات معينة عند الفرد، واستعدادات عامة شاملة معقدة و متداخلة، وهذه الاستعدادات تعبر عن تهيؤ الفرد للعمل أو السلوك بشكل ثابت نسبياً، وتعتبر هذه الاستعدادت أهم مكونات الشخصية حيث تشمل الشخصية والسمات والعواطف والاتجاهات التي تجعل الفرد يسلك بشكل مختلف عن الآخرين (جابر، ١٩٨٦: ٢٥٦).

ثم حدد ألبورت ثلاثة مستويات من التنظيمات الشخصية:

<u>الأول: السمة الرئيسية.</u>

وهي سمة واحدة رئيسية تمثل مكانة بارزة في حياة الفرد، وغالباً ماتسيطر على شخصيته بحيث يمكن ردّ معظم سلوكه لتلك السمة، فالشخص يعرف بها ويشتهر بها أحياناً (أنجلر، ١٩٩٠ : ٢٢٦).

<u>الثاني: السمات المركزية.</u>

وأشار لازاروس (١٩٩٣ :٥٦) إلى أن عدد من الإستعدادات الشخصية التي يتراوح عددها في العادة مابين خمس إلى عشر نزعات، وهي تمثل أهم الصفات البارزة عند الفرد وتميزه عن غيرة من الأفراد.

<u>الثالث: السمات الثانوية.</u>

تنطبق السمة الثانوية على مدى أكثر تحديداً من المثيرات عن السمة الأصلية أو السمة المركزية، حيث إن السمات الثانوية قريبة من العادات والاتجاهات، ولكنها لاتزال أكثر عمومية منهما، وقد تشتمل على تفضيل الفرد لأنواع معينة من الملابس والأطعمة، ولذلك فالسمة الثانوية أقل أهمية في وصف الشخصية، وأكثر تركزاً من حيث الاستجابات التي تنشئها والمثيرات التي تلائمها (جابر، ١٩٨٦ :٢٦١).

وقد وضع ألبورت ثمانية معايير لتحديد السمة، أتى على ذكرها غنيم (١٩٧٥: ٢٧٧) وهي كالأتي:

١□ للسمة أكثر من وجود أسمي، أي بمعنى أنها عادات على مستوى أكثر تعقيداً.

٢□ السمة أكثر عمومية من العادة، أي كعادتين أو أكثر تنتظمان وتتصفان معاً لتكوين سمة.

٣□ السمة تتصف بأنها دينامية، أي أنها تقوم بدور ذي دافعية في السلوك.

٤□ وجود السمة يمكن أن يتحدد عملياً أو إحصائياً، وهذا ما يتضح من الاستجابات المتكررة للفرد في المواقف المختلفة أو في المعالجة الإحصائية على نحو ما نجد في الدراسات العاملية عند أيزنك و كاتل وغيرهم.

٥□ السمات ليست مستقلة بعضها عن بعض، ولكنها ترتبط عادة فيما بينها.

٦□ السمة الشخصية قد لا يكون لها الدالة الخلقية ذاتها إذا نظرنا إليها سيكولوجياً، فهي قد تتفق أو لا تتفق مع المفهوم الاجتماعي المتعارف عليه لهذه السمة.

٧□ إن الأفعال والعادات غير المتسقة مع سمة ما ليست دليلاً على عدم وجود هذه السمة فقد تظهر سمات متناقضة أحياناً لدى الفرد على نحو ما نجد سمتي النظافة والإهمال.

٨□ إن سمة ما ينظر إليها في ضوء الشخصية التي تحتويها أو على ضوء توزيعها بالنسبة للمجموع العام من الناس، أي أن السمات إما أن تكون فريدة أو عامة مشتركة بين الناس.

ينظر ألبورت إلى السمات المشتركة العامة على أنها سمات غير حقيقية، وأن السمات الجديرة بالدراسة حقاً وبالدرجة الأولى هي السمات الخاصة والفريدة، فهي السمات الحقيقية (عبد الخالق، ١٩٩٤: ٨٨).

٢-٢-٢ نظرية كاتل للشخصية:

يذهب "كاتل" إلى أن دراسة الشخصية مرت بمراحل انتقالية هامة بدأت بالأفكار الفلسفية والأدبية التي وردت في كتابات الفلاسفة قبل أن يتبلور علم النفس بصورته الراهنة، ثم جاءت مرحلة التجريب عند "فونت"، ثم المرحلة الإكلينيكية التي اعتمدت على الإسقاط وخلت من التجريب لدى رواد المنهج التحليلي، ثم أتت المرحلة التي من روادها كاتل وأيزنك وألبورت والتي لجأ فيها الباحثون إلى المنهج العلمي القائم على القياس والتحليل الإحصائي للشخصية (عبدالرحمن، ١٩٩٨ :٤٨٨). واعتمد "كاتل" في دراسته للشخصية على ثلاثة مصادر أوردها الشماع (١٩٧٧ :٦٧) وهي كالآتي:

١- سجل الحياة: ويشمل السلوك اليومي كعدد الإصابات أو تكرار الزيارات الاجتماعية أو عدد الجماعات التي ينتمي لها الفرد.

٢- الاستبيانات: وتعتمد على التقرير الذاتي، ويتم إعدادها خصيصاً لقياس إتجاه معين.

٣- الاختبارات الموضوعية: وتعد لقياس السلوك للتعرف على الشخصية بدون معرفة المفحوص كيف ستفسر اسجاباته.

و يرى كاتل أن السمات هي وحدة بناء الشخصية، والسمة أهم مفهوم في نظريته، ولقد كرس معظم بحوثه التحليلية العاملية للبحث عن سمات الشخصية (جابر، ١٩٨٦: ٢٩٠). حيث كان يعتقد أن تحديد بناء السمة هو أساس دراسة الشخصية، وهو في ذلك يقترب من كتابات "ألبورت" عن السمات، إلاّ أن "ألبورت" لم يستخدم الطرق الإحصائية التي استخدمها كاتل، ولكن هناك اتفاق مؤداه أن هناك سمات مشتركة يتسم بها الأفراد الذين يتفقون في خبرات اجتماعية أو بيئية معينة، ووجود سمات فريدة يتميز بها الفرد لا توجد لدى غيره، وكاتل مهتم بالسمة الجماعية "التجمع"؛ لذلك استخدم التحليل الإحصائي العاملي؛ بهدف اختزال عدد السمات، ومن ثم الحصول على سمات وصفية مستقلة (السيد وآخرون، ١٩٩٠ :١٥٦).

و أورد جابر (١٩٨٦: ٢٩٠-٢٩١) السمات لدى كاتل، حيث قسمها إلى فئات وهي كاتالي:

١- السمات الفريدة والسمات المشتركة: يتفق كاتل مع جوردن البورت في أن هناك سمات مشتركة يشارك فيها الأفراد جميعاً أو جميع أعضاء بيئة اجتماعية معينة، كما أن هناك سمات فريدة لا تتوفر إلاّ لدى فرد معين، وتختلف السمة في قوتها من شخص إلى شخص آخر، ويتم معرفة ذلك من خلال التحليل العاملي للشخص الواحد.

٢- سمات السطح وسمات المصدر: سمات السطح هي تجمعات من الوقائع السلوكية الملاحظة، وتعتبر أقل أهمية من وجهة نظر كاتل؛ لأنها وصفية وأقل إستقراراً، ومن وجهة نظره تعتبر سمات المصدر هي المؤثرات الحقيقية التي تساعد في تحديد السلوك الإنساني، وتعتبر مستقرة و هامة جداً.

٢-٢-٣ العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

في عام ١٩٣٦ قام كلٌّ من ألبورت و أدبرت بتعريف مجموعة من الكلمات التي تصف خصائص الشخصية في اللغة الإنجليزية، وملخصها البالغ ٤,٥٠٠ كلمة، كانت نقطة البداية الأولية في أبحاث الشخصية التي تعتمد على اللغة في الستين سنة الأخيرة (Howard & Howard, ٢٠٠٤). ثم قام كاتل بعد ذلك عام ١٩٤٦ بإيراد تقرير مفاده: أنه قد اشتق بشكل علمي (١٦) خصلة (عاملاً) في الشخصية باستعمال تحليل العوامل والإجراءات الإحصائية المتعلقة بها (Cattel, ١٩٤٦). وكان لديه اعتقاد بأن هذه الخصال التي توصل إليها تمثل الأبعاد الرئيسية التي من خلالها يمكن شرح الفوارق في الشخصية الإنسانية (Liebert & Spiegler, ١٩٩٤).

ثم بعد ذلك قدّم "فيسكي" (Fiske,.١٩٤٩) اقتراحاً مفاده: أن العوامل التي تقيس خصال الشخصية هي خمسة عوامل وليست ستة عشر عاملاً كما توصل لها كاتل، وإن الأساس النظري في تطور العوامل الخمسة الكبرى يعود إلى استعمال تحليل العوامل

كأداة رئيسية في نظريات الشخصية، مع اختلاف النظريات بشكل إفرادي إلاّ أنها جميعاً تنضوي في عائلة واحدة.

ويرى "ديوشر" (Deuscher ,.٢٠٠٥) أنه باستعمال تحليل العوامل كأداة رئيسية يمكن أن يكون من المفيد التفكير بطرازات العوامل معاً كمجموعة واحدة من النظريات، فتوبس وكريستال (١٩٦١) و نورمان (١٩٦٣) و أيزنك (١٩٦٧) و كوستا ماكاري (١٩٩٢) هم الذين طوروا مؤخراً أساساً صلباً لطراز العوامل الخمسة الكبرى، وكما أثبتت الكثير من الدراسات أن العوامل الخمسة الكبرى قد انبثقت وبمنتهى الثبات في تجمعات سكانية مختلفة. وتعرض نموذج العوامل الخمسة إلى النسخ وبشكل جيد من خلال الأدوات وذلك عبر الزمن (John & Srivastava,١٩٩٩). فحتى وقت قريب تعددت الاستقصاءات حول نماذج الشخصية البعدية والتصنيفية - كنموذج العوامل الخمسة الكبرى - حيث تعكس أصولها في الطب النفسي والسريري، وعلم النفس الاكاديمي على الترتيب (Lenzenweger & Clarkin, ١٩٩٦).

و أشار الأنصاري (١٩٩٩: ١٠٠) إلى أن "جولد برج" أجرى دراسة هدفت للبحث في إمكانية استخراج العوامل الخمسة من قائمة "نورمان" من خلال (١٧١٠) سمة لوصف الذات والزملاء، ومن خلال التقدير الذاتي وتقدير المحكمين والتحليل العاملي، استطاع "جولدبرج" عزل ما يقارب من ثلاثة عشر عاملاً، بحيث كان تشكيل العوامل الخمسة الأولى وترتيبها مطابقاً لما توصل له نورمان.

فكل من الأبعاد الخمسة الكبرى أشبه مايكون بوعاء يحتوي على مجموعة من الخصال التي تميل للحدوث معاً، أما تعاريف العوامل الخمسة الكبرى، فتمثل محاولة لوصف العنصر المشترك بين الخصال أو العوامل الثانوية، وقد طور كلٌّ من كوستا وماكاري الخصال الأكثر شيوعاً (Howard & Howard,٢٠٠٤).

ويرى "كوستا وماكاري" أنه من المفيد تبني الفرضية التي مفادها: أن نموذج العوامل الخمسة بالضرورة صحيح في تمثيلاته لبنية الخصال، فإن كانت هذه النظرية

صحيحة، وإن كان حقاً ما اكتشفاه من أبعاد الشخصية الأساسية، فإنها تشكل نقطة انعطاف لعلم نفس الشخصية (McCrae & Costa,١٩٩٢) .

ومن المقاييس واسعة الاستعمال في أبعاد الشخصية حالياً قائمة الشخصية (NEO) لـ (Costa & McCrae,١٩٩٢). والتي يعرف فيها كل بُعد، بالنعت ذي الصلة والارتباط (Gurrera, et. al., ٢٠٠٥:٢٤٣). ويعتمد الباحث الحالي نظرية العوامل الخمسة الكبرى التي طورها كوستا وماكاري، لينطلق منها في اشتقاق الفروض الخاصة بدراسته.

والجداول التالية توضح السمات النموذجية لكل عامل من العوامل الخمسة وفق دراسة (Costa & McCrae,١٩٩٢) وكما أوردها الأنصاري (٢٠٠٢: ٧١٢-٧١٥).

إلاّ أن الباحث اختار مسميات العوامل كما أوردها الرويتع (بحث تحت النشر).

جدول رقم(١): السمات الشخصية لعامل العصابية.

العوامل	السمات
العصابية Neuroticism	◆القلق **Anxiety**: الخوف والنرفزة؛ الهم والانشغال؛ الخواف ؛ وسرعة التهيج. ◆الغضب **Anger**: غضب ناتج عن الإحباطات. ◆العدائية **Hostility**: الناتجة عن كبت مشاعرالغضب. ◆الاكتئاب **Deprression**: انفعالي؛ منقبض أكثر من كونه مرحاً ويؤدي ذلك إلى الهم والكرب والقلق والانفعالية المستمرة والحالة المزاجية القابلة للتغيير. ◆الشعور بالذات **Self - Consciousness**: الشعور بالإثم والحرج والخجل والقلق الاجتماعي الناتج عن عدم الظهور أمام الآخرين في صورة مقبولة. ◆الاندفاع **Impulsiveness**: عدم القدرة على ضبط الدوافع وفيه يشعر الفرد بالتوتر والقلق وسرعة الإستثارة. ◆الانعصاب**Stress** والقابلية للانجراح**Vulneraliliy**: عدم قدرة الفرد على تحمل الضغوط؛ وبالتالي يشعر الفرد بالعجزاو اليأس والاتكال وعدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة.

جدول رقم(٢): السمات الشخصية لعامل الانبساطية.

العامل	السمات
الانبساطية Extraversion	◆الدفء أو المودة Warmth: ودود؛ حسن المعشر لطيف؛ يميل إلى الصداقة. ◆الاجتماعية Gregariousness: يحب الحفلات له أصدقاء كثيرون؛ يحتاج إلى أناس حوله يتحدث معهم؛ يسعى وراء الإثارة- ويتصرف بسرعة دون تردد. ◆توكيد الذات Assertiveness: حب السيطرة والسيادة والخشونة وحب التنافس وكذالك الزعامة؛ يتكلم دون تردد؛ واثق من نفسه مؤكد لها. ◆النشاط Activity: الحيوية وسرعة الحركةوسريع في العمل محب له؛ وأحياناً ما يكون مندفعاً. ◆البحث عن الاثارة Excitement-Seeking: مغرم بالبحث عن المواقف المثيرة الاستفزازية؛ ويحب الألوان الساطعة والأماكن المزدحمة أو الصاخبة. ◆الانفعالات الإيجابية Positive Emotics: الشعور بالبهجة والسعادة والحب والمتعة والسرعة والضحك والابتسام والتفاؤل.

جدول رقم(٣): السمات الشخصية لعامل الوداعة.

العامل	السمات
الوداعة Agreeableness	◆الثقة Trust: يشعر بالثقة في نفسة؛ يشعر بالكفاءة؛ جذاب من الناحية الاجتماعية؛ غير متمركز حول ذاته؛ يثق في نوايا الآخرين. ◆الإستقامة Straightforwardness: مخلص؛مباشر؛صريح؛مبدع؛جذاب. ◆الايثار Altruism: حب الغير والرغبة في مساعدة الآخرين؛ متعاون؛ المشاركة الوجدانية في السراء والضراء مع الآخرين. ◆الإذعان أوالقبول Compliance: قمع المشاعر العدوانية والعفو والنسيان تجاه المعتدين والاعتداد أو اللطف والتروي في المعاملة مع الغير أثناء الصراعات. ◆التواضع Modest: متواضع غير متكبر ولا يتنافس مع الآخرين. ◆معتدل الرأي Tender-Mindedness: متعاطف مع الآخرين ومعين لهم؛ ويدافع عن حقوق الآخرين وبالذات الحقوق الاجتماعية والسياسية.

جدول رقم(٤): السمات الشخصية لعامل الانفتاح عل الخبرة.

العامل	السمات
الانفتاح على الخبرة Openness to Experience	◆الخيالFantasy:لديه تصورات قوية وكثيرة وحياة مفعمة بالخيال؛عنده أحلام كثيرة وطموحات غريبة؛كثرة أحلام اليقظة ليس هروباً من الواقع وإنما بهدف توفير بيئة تناسب خيالاته.ويعتقد بأن هذه الخيالات تشكل جزءاً مهماً في حياته وتساعدة على البقاء والاستمتاع بالحياة. ◆جماليAesthetics:حب الفن والأدب ولديه اهتمامات بارزة في تذوق جميع أنواع الفنون والجماليات. ◆المشاعرFeelings:التعبير عن الحالات النفسية أو الانفعالات بشكل أقوى من الآخرين؛ والتطرف في الحالة حيث يشعر الفرد في قمة السعادة ثم ينتقل فجأة إلى قمة الحزن.كما تظهر عليه علامات الانفعالات الخارجية كالمظاهر الفيزيولوجية المصاحبة للانفعال في أقل المواقف الضاغطة أو المفاجئة. ◆الأفعالActions: الرغبة في تجديد الأنشطة؛ والاهتمامات والذهاب إلى أماكن لم يسبق زيارتها في السابق ويحب أن يجرب وجبات جديدة وغريبة من الطعام؛والرغبة في التخلص من "الروتين" اليومي والمغامرة. ◆الأفكارIdeas:الانفتاح العقلي والفطنة؛ وعدم الجمود؛ والتجديد أو الإبتكار في الأفكار؛ والدهاء والتبصر. ◆القيم Values:الميل لإعادة النظر في القيم الاجتماعية والسياسية والدينية.فالفرد المتفتح للقيم نجده يؤكد القيم التي يعتنقها ويناضل من أجلها؛ على حين نجد العكس بالنسبة للفرد غير المتفتح للقيم فإنه مساير للأحزاب.

جدول رقم(٥): السمات الشخصية لعامل التفاني.

السمات	العوامل
التفاني Conscientiousness	◆الاقتدار أوالكفاءةCompetence:بارع؛كفء؛مدرك؛مستبصر أو حكيم ويتصرف بحكمة مع المواقف الحياتية المختلفة. ◆منظمOrder:مرتب؛مهذب؛أنيق؛يضع الأشياء في مواضعها الصحيحة. ◆ملتزم بالواجباتDutifulness:ملتزم لما يمليه ضميره ويتقيد بالقيم الأخلاقية بصرامة. ◆مناضل في سبيل الإنجاز Achievement Striving: مكافح؛ طموح؛مثابر؛ مجتهد؛ ذو أهدف محدده في الحياة؛مخطط؛جاد. ◆ضبط الذاتSelf-Discipline:القدرة على البدء في عمل ما أو مهمة؛ومن ثم الاستمرار؛حتى إنجازها دون الإصابة بالكلل أو الملل.القدرة على التدعيم الذاتي من أجل إنجاز الأعمال دون الحاجة إلى التشجيع من قبل الآخرين. التاني أو الروية Delibration :والنزعة إلى التفكير قبل القيام بأي فعل؛ ولذلك يتسم الفرد بالحذر والحرص واليقظة والتروي قبل اتخاذ القرار أو القيام بأي فعل.

ووفق نظرية العوامل الخمسة، فإن سمات الشخصية تعزل عن التأثيرات المباشرة للبيئة، و تتطور السمات خلال الطفولة وتصل إلى النضج في مرحلة الرشد، لذلك هي مستقرة في الأفراد السليمين معرفياً (١٤٥□١٤٤: ١٩٩٩ ,McCrae & Costa).

و توصل كلٌّ من McCrae & Costa (١٩٩٤) و McCrae & Costa (١٩٩٩) إلى أن السمات تصل إلى النضج بحلول الثلاثين من العمر. أما الاستقرار المتوقع أن يدوم خلال متوسط العمر، ويمكن أن يتغير خلال الشيخوخة كونه يضطرب بالانحدار المعرفي، وهناك تشبيه شائع الاستعمال لهذا النموذج يعتمد على نص "وليم جايس" (١٨٩٠□١٩٥٠)، وهو أن الشخصية تصبح مضبوطة كالجبس بحلول الثلاثين من العمر (Costa & McCrae, ١٩٩٤).

وأشار مؤلفو نظرية العوامل الخمسة مؤخراً إلى أن الفرضية الجبسية هي ناضجة للمراجعة الصغيرة (McCrae & Costa, ١٩٩٩:١٤٥). كما بينت الدراسات وجود تغيرات في متوسط مستويات الشخصية خلال العمر بعد سن الثلاثين (McCrae., et .al., ٢٠٠٠).

وقد أشار المنظرون إلى أن التغيرات في النشوء على أساس نضج بيلوجي متأصل وليس من تأثيرات اجتماعية، ومازالوا يؤمنون بصحة فرضية الجبس، على أساس أنه من سن الثامنة عشرة وحتى الثلاثين هناك انحطاط في العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة وزيادة في الوداعة والتفاني، وبعد الثلاثين توجد الميول نفسها مع معدل التغير في تناقص على مايبدو (McCrae., et. al., ٢٠٠٠:١٨٣). إلاّ ان التغير في العوامل الخمسة معقد ومحدد التضاعف ويبقى حقيقة من حقائق الحياة إلى ماوراء سن الرشد، أما طبيعة التغير، فتختلف أثناء فترات الرشد المختلفة والتي ينتج عنها تأثيرات منحنية (Helson., et., al., ٢٠٠٢). تركزت العوامل على ثلاثة عوامل هي العصابية والانبساطية والانفتاح على الخبرة فيما أضيفت التفاني والوداعة لاحقاً. وفي البداية كانت القائمة (NEO-PI) تتألف من (١٨١) فقرة يجيب عليها المتطوعون في سلم إجابات من خمس درجات، ويدافع كوستا وماكاري عن العوامل الخمسة كما تم تقديرها عن طريق (NEO-PI)، فكلاهما ضروري لوصف الأبعاد الأساسية للشخصية ويريان أنه ليس هناك نظام تام آخر مثله (Costa & McCrae, ١٩٩٠:٥١). ثم أدخلت بعض التعديلات؛

بغية اختزال عددها من قبل الباحثين إلى أن صدرت الصيغة الثانية للقائمة عام (١٩٩٢)، والتي تتكون من (٦٠) فقرة وهي التي تشتمل على خمسة مقاييس فرعية هي : العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والوداعة، والتفاني، بواقع (١٢) بنداً لكل مقياس فرعي، وكان احتساب النتائج على أساس المعطيات النوعية المرتبطة بالجنس (Costa & McCrae, ١٩٩٢).

ونورد هنا كل عامل على حدة:

العامل الأول: العصابية / الإتزان الإنفعالي Neuroticism VS Emotional Stability:

تعتبر العصابية بنية أولية وليست مجرد زملة من الأعراض، وهي مشتقة من استثارة الجهاز العصبي المستقل، ويعتبر السلوك العصابي أقل وضوحاً من السلوك السوي (جابر، ١٩٨٦:٣٣٥).

العصابية / الاتزان الإنفعالي.

اعتبر عبدالخالق (١٩٩٤: ١٧٩□١٨٠) هذا العامل ثنائي القطب يقابل بين مظاهر حسن التوافق والنضج أو الثبات الانفعالي، وبين اختلال هذا التوافق أو العصابية، والعصابية ليست العصاب، ولكن الاستعداد للإصابة به عند توفر شروط الضغوط والمواقف العصيبة.

ومع ازدياد احتمال تعرض العصابيين للإصابة بالاضطراب العصابي في ظل الظروف المهيئة الضاغطة المتكررة، إلاّ أن معظمهم يواجهون مشكلات قليلة، ويؤدون عملهم على الوجه المطلوب على نحو سليم؛ وذلك لقيامهم بالواجبات الأسرية والمجتمعية (جابر، ١٩٨٦:٣٣٤). وبرأي كوستا وماكاري (١٩٩٢)، فالعصابية (N) هي العامل الذي يلعب دوراً في معظم طرازات العوامل الحالية للشخصية؛ إذ انها تشير إلى الميل لخبرة العواطف السلبية، كالخوف، والحزن، والضيق والغضب، والذنب، والعصابيون هم أولئك ناقصو الثقة بالنفس المزاجيون والخجولون والمتعضون وسريعو التأثر والمتوترون (Costa & McCrae, ١٩٩٢) .

جدول رقم (٦)

يوضح الأوجه الستة لعامل العصابية ومستوياته مستخلص من نموذج (كوستا وماكاري،١٩٩٢) كما أوردها (هاورد وهاورد،١٩٩٥). جدول مقتبس من (السليم،١٤٢٧:٨٧).

الأوجه الستة لعامل العصابية	مرن (قابل للتكيف) (N-)	متوسط(معتدل)(N)مستجيب	منفعل (+N)
القلق	مسترخي، هادئ	قلق/هادئ	قلق، غيرمرتاح
الغضب والعدائية	متماسك، بطيء الغضب	شيء من الغضب	سريع الشعور بالغضب
الاكتئاب وتثبيط العزيمة	يفقد عزيمته ببطء	يحزن أحياناً	يفقد عزيمته بسرعة
لوم الذات	يصعب إحراجه	يحرج أحياناً	يسهل إحراجه
الاندفاع والتهور	يقاوم الإلحاح والإثارة	يستسلم أحياناً	يسهل استثارته
الانعصاب والقابلية للانجراح	يعالج الضغوط بسهولة	بعض الضغوط	صعوبة التكيف وعدم القدرة على التحمل

العامل الثاني: الانبساطية / الانطوائية Extraversion VS Introversion :-

وهو عامل ثنائي القطب يقابل بين الانبساط والانطواء، ويرى أيزنك أن لهذا العامل أساساً تشريحياً هوالتكوين الشبكي، ويعتمد على المستوى الفيزيولوجي في توازن الاستثارة والكف بوصفها وظائف للجهاز العصبي، ويرتبط بالمستوى السلوكي بالقابلية للتشريط، وقد قدم دليلاً على الأساس الوراثي لهذا العامل (عبد الخالق، ١٩٩٤:١٧٩).

وأورد جابر (١٩٨٦: ٣٣٢-٣٣٣) قطبي الانبساطية / الانطواء:

المنطوي: يرى أيزنك أن المنطوي شخص هادىء ومتروٍّ ومتأمل وجدّي أي يأخذ الأمور بجدية، ويحب نمط الحياة المنظم ومغرم بالكتب أكثر من غيره من الناس ومحافظ ومتباعد، إلاّ بالنسبة للأصدقاء المقربين هو ميال إلى التخطيط مقدماً، يخضع مشاعرة للضبط الدقيق، ولايسلك السلوك العدواني، ولا ينفعل بسهولة، ويعطي أهمية للمعايير الأخلاقية.

المنبسط : كما يرى أيزنك أن المنبسط شخص اجتماعي يحب الحفلات وله أصدقاء كثيرون، ويحتاج لناس من حوله يتحدث معهم، ولا يحب القراءة والدراسة منفرداً، يسعى للحصول على الاستثارة، ويتطوع لعمل أشياء ليس ملزماً بعملها، غير متروٍّ ومتسرع في تصرفاته ومندفع، يحب عمل المقالب، ويحب التغيير، ويأخذ الأمور ببساطة ومتفائل يكثر من الضحك والمرح وهو دائم النشاط، ميال للعدوان والانفعال السريعين. فالانبساطية (E) كانت منذ زمن طويل إحدى الخصال التي ظهرت في تحليل العوامل وهي إحدى الخلتين (العصابية والانبساطية) اللتين ظهرتا في طراز العوامل الخمسة وفي طرازات أيزنك (PEN). والانبساطيون اجتماعيون وفارضون لأنفسهم، مؤكدون لها وذوو طاقة ومغامرون ومتحمسون محبون للخروج كل، ذلك في الانبساطية العالية (Costa & McCrae, ١٩٩٢).

جدول رقم (٧)

يوضح الأوجه الستة لعامل الانبساطية ومستوياته، مستخلص من نموذج (كوستا وماكاري،١٩٩٢) كما أوردها (هاورد وهاورد،١٩٩٥). جدول مقتبس من (السليم،١٤٢٧:٩٠).

الأوجه الستة لعامل الانبساطية	انطوائي(-E)	متكافئ(E)	انبساطي (+E)
الدفء	متحفظ، رسمي	يفظ/متنبه	محبوب، أليف،حميم
النزعة الاجتماعية	نادراً مايبحث عن أصحاب	الوحدة/الاختلاط	اجتماعي؛يحب وجود أصحاب
الحزم والتأكيد	يظل في المؤخرة	في المقدمة	في القيادة؛حازم؛يتحدث بجرأة؛يقدم أفكاراً
النشاط	متأن	بين التأني والنشاط	نشط
البحث عن الإثارة	قليل الحاجة للمثيرات	يحتاج أحياناً للمثيرات	يتوق للإثارة
الانفعالات الإيجابية	أقل حيوية	متوسط الحيوية والمرح	مرح متفائل

العامل الثالث: الوداعة/السيطرة والتحكم Agreeableness VS Antagonism:-

تعكس الوداعة الفوارق الفردية في الاهتمام والتعاون والانسجام الاجتماعي، فيقيم الأفراد الوديعون صحبة مع الآخرين؛ لذلك هم ودودون وغيورون وكرماء وذوو مروءة، ومستعدون للتوفيق بين مصالحهم ومصالح الآخرين، ويتمتع الوديعون بنظرة تفاؤلية للطبيعة البشرية، ويعتقدون نزاهة الناس وأنهم موضع ثقة، والوداعة هي مصدر لكسب الشعبية وتمتينها، فالأشخاص الذين يتسمون بالوداعة محبوبون، وهي ليست مفيدة في اتخاذ القرارات الصعبة، ويضع الأفراد غير الوديعين مصلحتهم فوق مصلحة الجميع، ويتسمون بالأنانية ولا يهتمون بالآخرين، ويشعرون أن الآخرين لديهم دوافع عدائية (JohnA.Johnson(http://www.personal.psu.edu/faculty). ووصف كاتل عامل السيطرة بأنه يكون فيه الأفراد مسيطرين وعدوانيين ومنافسين وعنيدين، وأكثر توكيداً لذواتهم ويصفون أنفسهم بأنهم أقوياء وفعالين مؤثرين في علاقتهم بالآخرين، ينفذون مايفكرون فيه ويستمتعون بحصولهم على الأشياء بطريقتهم الخاصة، والدرجة المرتفعة جداً ترتبط بمظاهر العدوان والعناد الذي يغطي شعوراً خفياً بالنقص، وهي مفيدة في اتخاذ القرارات، ويمكن أن يكون غير الوديعين علماء ونقاداً ومحامين (عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٤٩٨).

جدول رقم (٨)

يوضح الأوجه الستة لعامل الوداعة ومستوياته، مستخلص من نموذج (كوستا وماكاري،١٩٩٢) كما أوردها (هاورد وهاورد،١٩٩٥).* جدول مقتبس من (السليم،١٤٢٧:٩٣).

الأوجه الستة لعامل الوداعة	المتحدي(-A)	المفاوض(A)	المتكيف (+A)
الثقة	متشائم، شكاك	حذر	يرى الآخرين أمناء وذوي أهداف
الاستقامة	حذر؛يجنح للحقيقة	لبق	مستقيم؛ صريح
الإيثار	يتردد في المشاركة	يرغب في مساعدة الآخرين	مستعد على الدوام لمساعدة الآخرين
الإذعان والخضوع	منافس؛عدواني	يمكن التقرب إليه	يذعن للصراع
التواضع	يشعر بالتميز على الآخرين؛متعالي	متكافئ	متواضع؛يبعد نفسه عن الأضواء
معتدل الرأي	عنيد؛عقلاني	مستجيب	مرن؛متعاطف؛يدافع عن حقوق

			الآخرين؛سهل الانقياد

العامل الرابع: التفاني / عدم الاهتمام Conscientiousness VS Undirectedness:

يسهم التفاني في الطريقة التي نتحكم بها بحوافزنا وننظمها ونديرها، فالحوافز ليست سيئة بشكل متأصل، وفي بعض الأحيان يتطلب ضيق الوقت قراراً مفاجئاً والعمل على حافزنا الأول يمكن أن تكون استجابة فعالة، وكذلك في أوقات اللعب بدل العمل، والتفاني يتضمن عامل يعرف بالحاجة للإنجاز(NACH). وفوائد التفاني الذي يكون بشكل عالٍ واضحة، فالأفراد المتفانون يتجنبون المشاكل ويحققون مستويات عالية من النجاح عبر التخطيط الهادف والمثابرة، ويثق الناس بهم وينظرون لهم نظرة إيجابية على اعتبار أنهم أذكياء، وفي الجانب السلبي يكون الأفراد محبين للكمال، إلزاميين ومدمني عمل، وعلاوة على ذلك يمكن للأفراد مفرطي التفاني أن ينظر إليهم كأشخاص منحطين ومملين، ويمكن أن ينتقدوا لعدم موثوقيتهم وضعف الطموح. (JohnA.Johnson(http://www.personal.psu.edu/faculty)

جدول رقم (٩)

يوضح الأوجه الستة لعامل التفاني ومستوياته، مستخلص من نموذج (كوستا وماكاري،١٩٩٢) كما أوردها (هاورد وهاورد،١٩٩٥).* جدول مقتبس من (السليم،١٤٢٧:٩٥).

الأوجه الستة لعامل التفاني	مرن(-C)	متوازن(C)	إهتمام مركز (+C)
الاقتدار والكفاءة	غالباً ما يشعر بعدم الإستعداد	مستعد	يشعر بأنه قادر وفعال وكفء
النظام	غير منظم؛غير منهجي	شبه منظم	منظم؛أنيق؛يضع الأشياء في موضعها الصحيح
الالتزام بالواجب	غير مكترث بالالتزامات والواجبات	يغطي الأولويات	محكوم بضميره؛موثوق
الاهتمام بالتحصيل والإنجاز	حاجته قليلة للتحصيل والإنجاز	جاد لتحقيق النجاح	يسعى لتحقيق النجاح؛مكافح؛طموح
انضباط الذات	غير مكترث	مزيج من العمل واللعب	يركز على إنجاز المهام واستكمالها
الاحتراس والتبصر	سهو؛عدم تركيز؛تسرع	تفكير جاد	التفكير المتأني قبل البدء في العمل

العامل الخامس: الانفتاح على الخبرة/الانغلاق Openness to experience VS Not Open to experience :-

المنفتحون فضوليون فكرياً ومتذوقون للفن وحساسون للجمال، ويميلون بالمقارنة مع المنغلقين ليكونوا أوعى بمشاعرهم، كما يميلون للتفكير والتصرف بطرائق إفرادية وغير مطابقة، أما المنخفضون في الانفتاح على الخبرة، فيميلون لامتلاك مصالح مشتركة ضيقة، ويفضلون البسيط والمستقيم والواضح على المعقد والمبهم وغير المفهوم، ولربما نظروا إلى الفن والعلم نظرة شك فيما يتعلق بهذه المحاولات كشيء صعب أو من دون فائدة علمية، ويفضل المنغلقون المألوف على الجديد: إنهم محافظون ومقاومون للتغيير، وغالباً مايقدم الانفتاح كأكثر صحة ونضجاً من قبل الأخصائيين النفسيين الذين يكونون غالباً منفتحين على الخبرات، وعلى أية حال، أسلوبا التفكير المنفتح والمنغلق مفيدان في البيئات المختلفة، وأثبتت الدراسات والأبحاث أن التفكير المنغلق يرتبط بأداء العمل الفائق في عمل الشرطة والمبيعات.

.(John A. Johnson(http://www.personal.psu.edu/faculty)

جدول رقم (١٠)

يوضح الأوجه الستة لعامل اللإنفتاح على الخبرة ومستوياته، مستخلص من نموذج (كوستا وماكاري، ١٩٩٢) كما أوردها (هاورد وهاورد،١٩٩٥).* *جدول مقتبس من (السليم،١٤٢٧:٩٩).

الأوجه الستة لعامل الإنفتاح على الخبرة	متحفظ (O-)	متوازن(معتدل) (O)	الرائد(المستكشف) (O+)
الخيال	يركز على الزمان والمكان الحاليين	خيالي أحياناً	أحلام اليقظة؛طموحات غريبة؛يدافع توفير بيئة مناسبة لخيالاته؛تصورات كثيرة يعتقد أنها تساعده على البقاء والاستمتاع بالحياة
جمالي	لايهتم بالفنون	متوسط الاهتمام بالفنون	محب للفن والأدب؛محب للجمال
الشعور والأحاسيس	يتجاهل الأحاسيس	يتقبل المشاعر	يهتم ويقيم المشاعر والأحاسيس كافة ؛متطرف في انفعالاته
الأفعال والتصرفات	يحب المألوف	يجمع بين المألوف والتنوع	يحب التنوع والتجديد
الأفكار	اهتمام فكري	متوسط الاهتمام	اهتمام فكري واسع؛ الابتكار في الأفكار

القيم	جازم /متحفظ؛مساير	معتدل	إعادة النظر فـي القيم؛والمناضلة من أجل مايعتقده صحيحاً

الخلاصه:

تم اسـتعراض تعريفـات الشخـصية، وفـضل الباحـث تعريـف ألبـورت كأفـضل تعريف للشخصية، كما تم إستعراض الاختبارات الشخصية المعروفة، ثم نُوقشت عدد من المداخل النظرية لسمات الشخصية إلاّ أنه تم التوسع في نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وبالأخص نموذج كوستا ماكاري، والذي يعدّ من أفضل النماذج على الإطلاق في الخلوص إلى العوامل الخمسة، وتم إيراد شرح تفصيلي لكل عامل من العوامل الخمسة: وهي (العصابية، والانبساطية، والوداعة، والتفاني، والانفتاح على الخبرة).

الـفصل الثالث

الدراسـات السـابقة

الدراسات السابقة:

يرى الباحث أنه بالإمكان تصنيف الدراسات التي تم إجراؤها في حقل اضطراب الوسواس القهري وعوامل الشخصية في محورين رئيسيين:

المحور الأول: دراسات تناولت علاقة الوسواس القهري بالشخصية.

المحور الثاني: دراسات تناولت نموذج العوامل الخمسة.

المحورالأول: الدراسات التي تناولت علاقة الوسواس القهري بالشخصية:

أجرى صفوت فرج (١٩٩٩) دراسة للعلاقة بين السمات الشخصية والوسواس القهري، وهدفت الدراسة إلى: فحص العلاقة بين الوسواس القهري وعدد من أبعاد الشخصية ومتغيراتها (الانبساط، والعصابية، والذهانية، والاكتئاب، ومصدر الضبط، وتكامل الشخصية، والدفعات الموجبة والتصلب)، واستخدم الباحث في هذه الدراسة عينة غير عيادية أي من الأسوياء وتكونت من (٤٥٨) مفحوصاً من الذكور والإناث من طلاب الجامعة، واستخدم بطارية "المودزلي" للوسواس القهري، ومقياس "أيزنك"

للشخصية لقياس الانبساط، والعصابية، والذهانية، والكذب، ومقياس "بيك" للاكتئاب، ومقياس "تسني" لمفهوم الذات، ومقياس "روتر" لمصدر الضبط، فتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين في الدرجة الكلية على الوسواس القهري وفي الدرجة على وسواس المراجعة فقط، كما أظهرت النتائج الخاصة بالفروق بين المرتفعين والمنخفضين في الوسواس القهري وجود فروق في العصابية وتكامل الشخصية فقط، كذلك لم تستخلص أبعاد الوسواس القهري في عوامل مستقلة سواء لدى المرتفعين أوالمنخفضين وظهرت بعض المكونات متناقضة على أكثر من عامل، مما يشير إلى أن المفهوم العام للوسواس القهري لا ينطبق بكل مكوناته سواء في مستوى التشخيص أوالمعالجة النفسية.

وهناك دراسة أخرى أجراها أحمد عبدالخالق، وعبدالغفار الدماطي (١٩٩٥) على عينة سعودية، وهدفت الدراسة إلى التعرف على البنية العاملية للوسواس القهري لدى عينات من المجتمع السعودي، ومقارنة ذلك مع عينات من الأفراد اللبنانيين والمصريين والقطريين. وقد استخدم الباحثان في هذه الدراسة عينة من الأسوياء تكونت من (٩٢٣) طالباً من طلاب المدارس الثانوية والجامعة من الجنسين بمدينة الرياض، واستخدما في الدراسة المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد أحمد عبد الخالق بعد أن قاما بتقنينه على البيئة السعودية، فتوصلت النتائج إلى أنه لم تظهر فروق جوهرية إحصائياً بين الجنسين، كذلك ليس هناك فروق جوهرية بين المجموعتين العمريتين لطلاب المدارس الثانوية، والجامعة، وحصل أفراد العينة السعودية على متوسطات أقل من نظرائهم المصريين والقطريين واللبنانيين.

وكذلك دراسة قام بها "السبيعي وزملاؤه" (AL-Sabaie., et. al. ١٩٩٢) حول اضطراب الوسواس القهري، حيث هدفت الدراسة إلى فحص اضطراب الوسواس القهري في المجتمع السعودي، وقد تكونت العينة من (٤٥) حالة من فئات عمرية مختلفة ممن راجعوا عيادات الأمراض النفسية، واستخدم الباحثون مراجعة الملفات ودراسة الحالة والتشخيص وفق الدليل الإحصائي الثالث لرابطة الطب النفسي الأمريكية كأداة دراسة، حيث توصلت النتائج إلى أن العمر عند بداية ظهور المرض كان أقل من ٣٠ سنة ولا توجد فروق بين الجنسين، وكل أنواع الوساوس والإجبار المسجلة كانت متصلة

بالسلوك الديني بعضها أكثر من الآخر بنسبة (٤٦,٧ %). أما الوساوس المتعلقة بالجنس فتعتبر أقل شيوعاً؛ وذلك بسبب تحفظ المجتمع السعودي، ولم تسجل أعراض جسدية ناتجة عن مرض الوسواس القهري، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر الإجبار والقهر شيوعاً هو التكرار، ومعظم التصرفات المعادة ذات علاقة بالصلاة والوضوء.

وفي دراسة التي قام بها توفيق (٢٠٠٠) عن الوسواس القهري، حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٠٢) طالباً وطالبة في المرحلة الثانوية، والجامعية بدولة البحرين، وأستخدم المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد عبد الخالق (١٩٩٢)، وقد أشارت نتائج الدراسة بالنسبة لمتغير العمر الزمني إلى أنه لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً بين عينتي المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية.

أما الدراسة التي قام بها "كيهلير" (Kelleher., ١٩٧٠)، فقد تكونت عينتها من (٧٢) من الإيرلنديين المشوهين في إيرلندا، و(١٢) من المهاجرين الإيرلنديين المشوهين في مستشفيات لندن، واستخدم مقياس "لايتون" في قياس درجة الوسواس، وخلصت الدراسة إلى أن الإيرلنديين الذكور غير المتزوجين كان لديهم وساوس أعلى من المتزوجين، وأن الإيرلنديين الذكور غير المتزوجين كان لديهم وساوس أكثر من الإنجليز الذكور، وخلص الباحث إلى أن النتيجة تعود للاختلاف الثقافي بين العينتين.

وفي دراسة قام بها "ركتور" وزملاؤه (Rector., et, al., ٢٠٠٥) تناول فيها الباحثون دراسة ارتباطات صفات الشخصية، كما تم تقييمها بواسطة نموذج العوامل الخمسة للشخصية، بالأعراض المحددة للوسواس القهري، وذلك بغرض دراسة التنبؤات في الشخصية للأعراض القهرية، وتكونت العينة من (٥٦) من مرضى الوسواس القهري والمشخصين وفق الدليل الأمريكي الرابع DSM-IV ، كما واستخدم الباحثون مقياس "يل براون" لقياس درجة الوسواس، وأثبتت الدراسة انخفاض في درجة الانفتاح على الخبرة في علاقته بالوسواس القهري، فالميول نحو التأثيرية السلبية للانفتاح على الخبرة تؤدي إلى قابلية أحادية لتطور الوسواس القهري، كما أن حالات الانفتاح يمكن أن تؤثر على شدة الأعراض القهرية.

وقد استهدفت دراسة "هود" وزملاؤه (Hood., et, al., ٢٠٠٥) معرفة اختلافات الشخصية لدى المشخصين بمرض الوسواس القهري، و مرضى الاكتئاب الأساسي، وذلك باستخدام مقياس العوامل الخمسة الكبرى، وتكونت عينة الدراسة من (٩٨) مريضاً وسواسياً وعينة الاكتئاب تكونت من (٩٨) مكتئباً، ونتجت الدراسة عن انبساطية عالية، وعصابية منخفضة لدى المرضى بالوسواس القهري.

وتناولت دراسة "ديان" وزملاؤه (Diane., et. al., ٢٠٠٥) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الوسواس القهري، وأثبتت الدراسة وجود ارتباط سالب بعامل العصابية، وذلك عند تضمين متغيرات العلاج النفسي، أماعوامل الانبساطية، والتفاني ومتغير العمر فقد أعطت قدره تنبؤية لشدة الوسواس القهري.

وفي دراسة قام بها "صاميول" وزملاؤه (Samuels., et. al., ٢٠٠٠) عن العوامل الخمسة الكبرى لدى عينتين: إحداهما من العاديين و الأخرى من المصابين بالوسواس القهري، فهدفت الدراسة إلى فحص نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (العصابية، والانبساطية، والوداعة، والتفاني، والانفتاح على الخبرة) لدى المرضى بالوسواس القهري مقارنة بالعاديين. وقد تكونت عينة الدراسة من العاديين والمضطربين بالوسواس القهري، واستخدمت قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (كوستا وماكري، ١٩٩٢). فأوضحت النتائج اختلافات مهمة في المجموعة على عامل العصابية لدى المرضى بالوسواس القهري، ومن ناحية أخرى، فقد أحرز المرضى بالوسواس القهري مستويات أعلى فيما يتعلق بالسيطرة والتحكم في اثنين من مظاهر الإنفتاح على الخبرة (الخيال و المشاعر) ومستويات أقل من التحكم والسيطرة على اثنين من مظاهر التفاني (الاقتدار أو الكفاءة والنظام الشخصي)، والنتيجة التي أثبتها المرضى هي عصابية عالية وحماس مفرط (النشاط) أقل مقارنة بغير المرضى.

وفي دراسة قام بها "موراي" وزملاؤه (Morey., et. al., ٢٠٠٢) تناولت نموذج العوامل الخمس في المرضى الاجتنابيين والهوسيين والقهريين والمصابين باضطراب الشخصية الفصامية، حيث تكونت العينة من (٦٦٨) مفحوصاً من أماكن دراسات متعددة، ووجدوا أن نموذج العوامل الخمسة الكبرى يتقاطع مع نموذج شائع للعصابية عالٍ و كلٌّ من الانبساطية والوداعة والتفاني أعطت مستويات، أقل أما الانفتاح على

الخبرة، فقد أظهرة أعلى مستوىً لدى جميع المجموعات باستثناء مجموعة اضطراب الشخصية التجنبية.

وفي دراسة قام بها "كيفن" وزملاؤه (Kevin., et. al. ٢٠٠٥) عن العلاقة بين مرض الوسواس القهري واضطراب الشخصية، فهدفت الدراسة إلى البحث عن احتمالية التوصل إلى صورة تعكس الجوانب الشخصية لمريض الوسواس القهري، تعتمد على الملاحظة والاختبار بالاستعانة بالأبعاد قوية التأثير، وذلك لمساعدة الباحثين والدارسين على تخطي حاجز العلاقة بين الوسواس القهري والشخصية الوسواسية. وقد تكونت العينة من ثلاث مجموعات، حيث اشتملت العينة الأولى على حوالي (٤١٨) طالباً جامعياً من دارسي علم النفس، والعينة الثانية اشتملت على (٨٧) مريضاً نفسياً خرجوا من مستشفيات وعيادات "أيوا"، ومستشفى "موكاموب"، واشتملت العينة الثالثة على (٥٢) مريض من مرضى الوسواس القهري من نزلاء مستشفى "أيوا" في الفترة من (١٩٨٨ و ٢٠٠٢). فاستخدمت القائمة الخماسية الكبيرة، واستفتاء ذاتي يعتمد على الإجابة على قياس عدد من أبعاد الصفات للشخصية حسب الدليل الأمريكي الرابع، فلم تؤكد النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين اضطراب الوسواس القهري والشخصية المصابة بالوسواس القهري، كما أن المرضى المصابين بالوسواس القهري يشتركون مع غيرهم من المرضى في زيادة المشاعر السلبية و انخفاض المشاعر الايجابية، ويتميز جانب الشخصية لدى مرضى الوسواس القهري عن غيرهم بانخفاض معدلات الاستغلال وانعدام الثقة والانطلاق، ووجود نموذج الصورة المتدنية عن الذات لدى المرضى بالوسواس القهري، كما يوحي بذلك جمعهم بين تدني تقدير الذات وانخفاض معدلات التأهيل، كما يظهر لديهم نموذج من أمراض الشخصية يفوق في تحديده نموذج المرضى غير المقيمين بالمستشفيات، حيث تطوروا بصورة أعم في الأمراض المرتبطة بالشخصية وفي معدلات المشاعر السلبية.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت نموذج العوامل الخمسة:

أجرت السليم (١٤٢٧هـ) دراسة تناول فيها التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واستخدمت الباحثة استمارة البيانات الأولية، ومقياس التفاؤل وقائمة عوامل الشخصية الخمسة للإناث، وقائمة المؤشرات الثقافية الدالة على

التفاؤل والتشاؤم. وخلصت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين التفاؤل والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والتفاني، والوداعة، وارتباط سالب بالعصابية. ووجود إرتباط سالب بين التشاؤم والإنبساطية والإنفتاح على الخبرة والوداعة ووجود إرتباط موجب بين التشاؤم والعصابية وعدم وجود إرتباط مع التفاني.

في دراسات أخرى لـ "جيورار" وزملاؤه (Gurrera., et. al., ٢٠٠٥) تناولت العوامل الخمسة وعلاقتها باضطراب الشخصية الفصامية، وأثبتت النتائج أن الذين يعانون من اضطراب الشخصية الفصامية كان لديهم مستويات أعلى بشكل ملحوظ من العصابية، ومستويات أخفض في الانبساطية والوداعة والتفاني، وكان لدى النساء اللاتي يعانين من اضطراب الشخصية الفصامية مستويات أعلى من الانفتاح على الخبرة من مثيلاتهن من الصحيحات، مما يعطي دلالة على أن متغير الجنس ذو تأثير على ذلك.

وفي دراسة أجراها "ميشيل" وزملاؤه (Michael., et. al., ٢٠٠٥) وتركزت في دراسة العوامل الخمسة للشخصية الأعلى ترتيباً وعلاقتها بأنماط الاهتمام المهني الستة الكبار. واتضح أن الخيوط المشتركة التي تربط خصال الشخصية والمصالح المهنية عبر العمليات التحفيزية، تؤثر على خيارات الأفراد حول المهام والنشاطات التي ينخرطون بها، وتوصلت الدراسة إلى أن الرابط بين المجالين يبقى غامضاً وجدلياً.

وفي دراسة "ديوسشر" (Deutscher, ٢٠٠٥) تناول فيها نموذج العوامل الخمسة للشخصية بغرض تفسير سلوك الناس البيئي، واتضح أن لخصال الشخصية للأفراد الذين خضعوا للاختبار دوراً في وجود الرغبة في التزود بماء صحي محسن (معقّم) من عدمه.

وفي دراسة قام بها "هينستروم" (Heinstrom, ٢٠٠٣) وذلك للكشف عن تأثير خمسة أبعاد للشخصية على سلوك المعلومات، ولقد تبين أن سلوك المعلومات يمكن أن يرتبط بجميع أبعاد الشخصية المختبرة في الدراسة وهي العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والوداعة والتفاني، كا اتضح أن الخصال الداخلية تتفاعل مع العوامل في تأثيرها على السلوك في المعلومات.

وقد استهدفت الدراسة التي قام بها "ديفد وديفد" (David & David, ٢٠٠٠) حول الأبعاد الجنسية لوصف الأشخاص بما وراء الخمسة الكبار وجدت الدراسة أن سبعة أبعاد جنسية ترتبط إرتباط لابأس به مع الخمسة الكبار.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة في مجال البحث الحالي، وهو العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، يرى الباحث مايأتي:

بعد مراجعة لأدبيات الدراسة من خلال الحاسب الآلى، ومن خلال فحص قواعد البيانات المختلفة، وكل ما استطاع الباحث ان يصل إليه من معلومات، في مجال البحث الحالي، اتضح أن موضوع الوسواس القهري وعلاقته بالشخصية، موضوع لم يتم تناوله بشكل موسع، إلا أنه من الموضوعات التي حظيت ببعض الدراسات الغربية في ميدان علم النفس المرضي كدراسة " ركتور" وزملاؤه (Rector., et, al., ٢٠٠٥)، ودراسة "هود" وزملاؤه (Hood., et, al., ٢٠٠٥)، ودراسة "ديان" وزملاؤه (Diane., et. al., ٢٠٠٥)، ودراسة "صاميول" وزملاؤه (Samuels., et. al., ٢٠٠٠)، ودراسة "موراي" وزملاؤه (Morey., et. al., ٢٠٠٢)، ودراسة "كيفن" وزملاؤه (Kevin., et. al. ٢٠٠٥)، هذا على المستوى العالمي، أما على المستوى العر بي، فلا توجد إلاّ دراسة عربية واحدة تناولت دراسة الوسواس القهري وعلاقته بالشخصية، وهي دراسة فرج (١٩٩٩) والتي هدفت إلى كشف العلاقة بين الوسواس القهري وسمات الشخصية، وهي دراسة طبقت في البيئة الكويتية، أما على المستوى السعودي، فلا تتوفر دراسات تناولت نفس المتغيرات.

وتتفاوت الدراسات في المقاييس المستخدمة،فبالنسبة لقياس الوسواس القهري، فقد استخدم فرج (١٩٩٩) مقياس "المودزلي" لقياس الوسواس القهري، فيما استخدم أحمد عبدالخالق، وعبدالغفار الدماطي (١٩٩٥م)، و توفيق (٢٠٠٠)، المقياس العربي للوسواس القهري، واستخدم "ركتور" وزملاؤه (Rector., et, al., ٢٠٠٥)، مقياس "يل براون"، واستخدم "كيهلير" (Kelleher., ١٩٧٠) مقياس "لايتون"، أما الدراسات الأخرى، فاعتمدت على التشخيص السيكاتري، فيما يخص الوسواس القهري. بينما اعتُمد في قياس الشخصية في معظم الدراسات على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وهي من إعداد كوستا وماكري ,Costa & McCrae (١٩٩٢)، عدا دراسة فرج (١٩٩٩) والتي اعتمدت على عدد من المقاييس في قياس الشخصية، وهي مقياس "أيزنك" للشخصية لقياس الانبساط، والعصابية، والذهانية، والكذب، ومقياس "بيك"

للاكتئاب، ومقياس "تسني" لمفهوم الذات، ومقياس "روتر" لمصدر الضبط، ولكن تعتبر قائمة العوامل الخمسة الكبرى من المقاييس الحديثة في قياس الشخصية.

أما من ناحية نوع العينة، فقد استخدم في دراسة فرج (١٩٩٩)، و دراسة أحمد عبدالخالق، وعبدالغفار الدماطي (١٩٩٥م)، و دراسة توفيق (٢٠٠٠)، عينات من طلاب وطالبات جامعيين، وثانويين، من الأسوياء، أما دراسة السبيعي وزملاؤه (AL-Sabaie., el. at. ١٩٩٢)، ودراسة "كيهلير" (Kelleher., ١٩٧٠)، ودراسة "ركتور" وزملاؤه (Rector., et, al., ٢٠٠٥)، ودراسة "هود" وزملاؤه (Hood., et, al., ٢٠٠٥)، ودراسة "موراي" وزملاؤه (Morey., et. al., ٢٠٠٢)، ودراسة"جيورار" وزملاؤه (Gurrera., et. al., ٢٠٠٥)، فاعتمدت على عينات من المرضى النفسيين وسواسيين وغيرهم، أما في دراسة "صاميول" وزملاؤه (Samuels., et. al., ٢٠٠٠)، ودراسة "كيفن" وزملاؤه (Kevin., et. al. ٢٠٠٥)، فاستخدمت عينات من المرضى مقارنةً بعينات من العاديين.

وتراوح حجم العينات المستخدمة في الدراسات العربية بين (٤٥ -٩٢٣)، أما الدراسات الأجنبية فكان حجم العينة يتراوح بين (٥٦ -٦٦٨). وفي الدراسة الحالية فقد بلغ حجم العينة (٦٤)، وهي بالنسبة للعينات العيادية المستخدمة في الدراسات السابقة لم تكن أقل من غيرها من حيث الحجم، ونلاحظ أن معظم الدراسات طبقت في بيئات أجنبية وعربية، تختلف عن البيئة المحلية، مما يجعل الدراسة في البيئة السعودية أمراً ملحاً وضرورياً؛ نظراً لما يمكن أن تنطوي عليه الدراسة من نتائج تخدم مختلف ميادين الممارسة الإرشادية والعلاجية.

ومن حيث المنهج، فإن المستخدم في جلّ الدراسات هو المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن.

أما فيما يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية، فيلاحظ أن أكثر الدراسات لا تتعدى دراسة العلاقات، عدا دراسة "كيهلير" (Kelleher., ١٩٧٠)، فتناولت الحالة الزواجية لدى عينتين من المرضى وتأثيرها في الوساوس، وتناولت عدد من الدراسات متغير الجنس، كدراسة فرج (١٩٩٩) ودراسة أحمد عبدالخالق، وعبدالغفار الدماطي (١٩٩٥م)، وهناك دراسة (توفيق، ٢٠٠٠) التي تناولت متغير العمر الزمني في تأثيره على الوسواس .

ومن خلال ماتم إيراده من دراسات تتعلق بمشكلة الدراسة، فإنه تبرز أهمية الحاجة الملحة إلى إجراء دراسة منهجية بشأن العلاقة بين السمات الشخصية والوسواس القهري (بأبعاده المختلفة). إذ ن الباحث لم يجد دراسة مماثلة استُخدم فيها نفس المتغيرات على البيئة السعودية، وماعثر عليه الباحث هو دراسة واحدة على البيئة الكويتية بمتغيرات مختلفة عما سوف يستخدم في الدراسة الحالية. اما الدراسات السعودية التي تناولت الوسواس القهري، فإنها تناولته من حيث الانتشار وأنواع الوساوس، فكان حري بالباحث أن يقوم بهذه الدراسة؛ وذلك للكشف عن طبيعة العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. كما أن الباحث لم يجد دراسات ذات صلة مباشرة بمشكلة الدراسة، عدا بعض الدراسات التي تم إجراؤها في بيئات أجنبية (غربية)، أما بالنسبة للدراسات التي تناولت العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، فيستنتج الباحث أن نموذج العوامل الخمسة يعد من أهم النماذج الحديثة في دراسة الشخصية الإنسانية والملاءمة استخدامه في البحوث العلائقية.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل عرضاً للخطة التي سار الباحث عليها في الجزء الميداني والتطبيقي من دراسته الحالية وذلك على النحو التالي:

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة (خصائص العينة، طريقة اختيارها).

رابعاً: أدوات الدراسة (اختيارها، التحقق من صدقها وثباتها).

خامساً: إجراءات الدراسة.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أولاً : منهج الدراسة :

تم في هذه الدراسة تطبيق المنهج الوصفي الارتباطي، وقد أشار إليه العساف (١٤١٦: ٢٦١) بأنه: هو ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر ، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة ويقتصر هدف المنهج الوصفي الارتباطي على معرفة وجود العلاقة أو عدمها، وإذا كانت توجد فهل هي طردية أو عكسية، سالبة أم موجبة.

ثانياً : مجتمع الدراسة :

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المراجعين للعيادات الخارجية لمجمع الأمل للأمراض النفسية بالرياض، والذين تم تشخيصهم باضطراب الوسواس القهري.

ثالثاً : عينة الدراسة :

تم اختيار العينة من المراجعين (الذكور) للعيادات الخارجية والمشخصين باضطراب الوسواس القهري من الفترة ١٤٢٧/٨/٢٠هـ إلى الفترة ١٤٢٧/١١/١٠هـ. وإستخدم الباحث الطريقة العرضية في إختيار العينة، لما يخدم أغراض الدراسة الحالية، وقد اتبع الباحث في إختيار العينة الضوابط التالية: (١) أن يكون المفحوص قد تم تشخيصه باضطراب الوسواس القهري من قبل الفريق المعالج بالمستشفى، (٢) الاقتصار على المفحوصين الذين ابدوا رغبتهم بالاستجابة لأدوات الدراسة، (٣) الاقتصار على القادرين على التواصل اللفظي مع الباحث أثناء عملية جمع بيانات الدراسة. وبعد استبعاد الاستبيانات غير المكتملة أو تلك التي تتسم بطابع التخمين، استقر العدد الكلي للعينة على (٦٤)، حالة والتي لها الخصائص الديموغرافية التالية:

١- متغير العمر:

تم تقسيم أعمار عينة الدراسة إلى ثلاث فئات بما يخدم أغراض الدراسة الحالية، بحيث تتماثل الفئات في العدد:

يشير التوزيع التكراري لبيانات متغير العمر بالجدول رقم (١١) مايلي:

بلغ عدد من هم في الفئة (٢٥) سنة فأقل عشرين مفحوصاً بنسبة (٣١%)من العدد الكلي للمفحوصين، فيما بلغ العدد في الفئة الثانية والتي تراوحت من (٢٦) سنة إلى (٣٥) سنة؛ بلغ العدد واحداً وعشرين مفحوصاً بنسبة (٣٣٪) من العدد الكلي، أما من هم في الفئة الثالثة وهي فئة من هم أكبر من (٣٥) سنة فقد بلغ عددهم ثلاثةً وعشرين مفحوصاً وبلغت نسبتهم (٣٦%) من العدد الكلي للمفحوصين.

جدول رقم (١١) الفئات العمرية.

الفئات	العدد	النسبة
من ٢٥ سنة فأقل	٢٠	٣١,٣٪

من ٢٦ – ٣٥	٢١	٪٣٢,٨
أكبر من ٣٥	٢٣	٪٣٥,٩
المجموع	٦٤	٪١٠٠

٢- متغير المستوى التعليمي:

يشير التوزيع التكراري لبيانات المستوى التعليمي بالجدول رقم (١٢) إلى مايلي:

يتراوح المستوى التعليمي لأفراد العينة من الابتدائي إلى مافوق الثانوي وفق الجدول (١٢)، حيث بلغ عدد الذين في المستوى التعليمي الابتدائي ومن هم أقل من المستوى الابتدائي خمسة عشر مفحوصاً، وبلغت نسبتهم من العدد الكلي للمفحوصين (٢٣٪)، كما بلغ عدد الذين في مستوى تعليمي متوسط، سبعة عشر مفحوصاً ونسب مئوية قدرها (٢٧%)، فيما بلغ عدد الذين في مستوى تعليمي ثانوي سبعة عشر مفحوصاً بنسبة مئوية قدرها (٢٧%)، أما من هم أعلى من الثانوي فقد بلغ عددهم خمسة عشر مفحوصاً بنسبة مئوية (٢٣).

جدول(١٢) المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	العدد	النسبة
ابتدائي فأقل	١٥	%٢٣,٤
متوسط	١٧	%٢٦,٦
ثانوي	١٧	%٢٦,٦
أعلى من ثانوي	١٥	%٢٣,٤
المجموع	٦٤	%١٠٠

٣- الحالة الاجتماعية:

يشير التوزيع التكراري لبيانات متغير الحالة الاجتماعية بالجدول رقم (١٣) مايلي:

تم تقسيم الحالة الاجتماعية لأفراد العينة إلى عزاب ومتزوجين. وبلغ عدد العزاب ثلاثين مفحوصاً بنسبة مئوية قدرها (٤٧%)، كما بلغ عدد المتزوجين أربعة وثلاثين مفحوصاً بنسبة مئوية قدرها (٥٣٪) من العدد الكلي للمفحوصين.

جدول رقم (١٣) الحالة الإجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
أعزب	٣٠	%٤٦,٩
متزوج	٣٤	%٥٣,١
المجموع	٦٤	%١٠٠

٤- متغير المهنة.

يشير التوزيع التكراري لبيانات متغير المهنة بالجدول رقم (١٤) إلى مايلي:

حيث بلغ عدد الموظفين من أفراد العينة واحداً وعشرين مفحوصاً بنسبة مئوية مقدارها (٣٣ %)، فيما بلغ عدد الطلاب أربعة عشر مفحوصاً بنسبة مئوية (٢٢ %)، أما المتسببون، فبلغ عددهم ثلاثة عشر مفحوصاً بنسبة مئوية ٢٠,٣٪، أما العاطلون عن العمل، فبلغ عددهم ستة مفحوصين بنسبة قدرها (٩ %)، وبلغ عدد المتقاعدين خمسة مفحوصين بنسبة قدرها (٨ %)، أما مهنة مدرس ومهنة فني إلكترونيات ومهنة مراسل فكان عدد الفحوصين واحداً لكل مهنة ونسبة قدرها (٢ %) لكل مفحوص.

جدول رقم (١٤) المهن.

المهنة	العدد	النسبة
موظف	٢٦	%٤٠,٧
طالب	١٤	%٢١,٩
متسبب	١٣	%٢٠,٣
عاطل	١١	%١٩,٢

المجموع	٦٤	%١٠٠

رابعاً : أدوات الدراسة :

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المقاييس الآتية:

١☐ المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد عبد الخالق (١٩٩٥).

٢☐ قائمة عوامل الشخصية السعودية الخمسة للذكور من إعداد الرويتع.

وفيما يلي عرض تفصيلي لكل منهما:

أولاً : المقياس العربي للوسواس القهري (١٩٩٥) :

صدق المقياس العربي للوسواس القهري:

لقد وضع عبدالخالق عدداً من الأبعاد وتم صياغة (٦٧) بنداً لقياسها، وتم عرضها على المحكمين فحذفت ستة بنود، وحسب الارتباط بين البند والدرجة الكلية فقد حذف (١٦) بنداً، ثم أُجري عدد من التحليلات العاملية، فوصل عدد البنود في الصيغة النهائية للقائمة إلى (٣٢) بنداً، استوعبها تسعة عوامل. وهذا المقياس يتسم بثبات مرتفع وصدق تلازمي عال على عينات مصرية ولبنانية، وقطرية، وعند حساب الثبات التجزئة النصفية، تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٧٠ - ٠,٧٢) في دراسة سعودية عن الوسواس القهري لدى عينات سعودية.

أما في الدراسة الحالية، فقد تم حساب كل من الصدق والثبات على النحو التالي:

صدق المقياس: تم حساب الصدق عن طريق حساب صدق الإتساق الداخلي وحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري في هذه الدراسة:

حيث يشير الجدول (١٥) إلى:

أن (٢٨) بنداً من بنود المقياس البالغ عددها (٣٢) بنداً، لها معاملات ارتباط بالدرجة الكلية دالة إحصائياً، وتتراوح مستوى دلالة تلك الارتباطات من (٠,٠٥) إلى (٠,٠١). أما البنود (١٧□٢٢□٢٤□٣١) فهي ذات معاملات ارتباط منخفضة وغير دالة، ولم يتم حذفها؛ للمحافظة على عدد البنود كما وردت في المقياس الأصلي، وخلاصة لما ذكر، فمقياس الوسواس القهري يتميز بصدق اتساق داخلي بدرجة عالية.

جدول (١٥) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	.٣٣٨٤**	١٧	.٠٦٠٣
٢	.٤٩٢٥**	١٨	.٢٧٩٠*
٣	.٤٨٠٤**	١٩	.٢٩٦٢*
٤	.٤٦٢٤**	٢٠	.٦٣٠٦**
٥	.٤٦٦٠**	٢١	.٦٣٦٦**
٦	.٥٨٣٠**	٢٢	.٠٨٦٣
٧	.٣٢٢٦**	٢٣	.٦٠٣٢**
٨	.٥٢٧٦**	٢٤	.٠٧٨٦
٩	.٤٩١٨**	٢٥	.٣٠٦٥*
١٠	.٢٥٠٤*	٢٦	.٣٢٧٦**
١١	.٤٧٧٦**	٢٧	.٣٩٦٤**

١٢	.٤٦٥٩**	٢٨	.٣٠٧٢*
١٣	.٥٠٠٦**	٢٩	.٥٢١٨**
١٤	.٤٨٢١**	٣٠	.٥٠١١**
١٥	.٢٧٣٢*	٣١	.٠٨٤٣
١٦	.٥٠٥٨**	٣٢	.٥٤٨٢**

**دال عند مستوى (٠,٠١). *دال عند مستوى (٠,٠٥).

ثبات المقياس العربي للوسواس القهري:

فقد تم حساب الثبات لمقياس الوسواس القهري عن طريق حساب معامل ألفا كرنباخ. كما تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لجتمان، ومن ثم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول من خلال معادلة سبيرمان - براون.

ومن الجدول (١٦) يتضح أن معاملات الثبات للمقياس من خلال معامل ألفا كرنباخ، ومعامل جتمان ومعامل سبيرمان براون تعطي نتائج متقاربة (٠,٨٢٢٣، ٠,٨١٦٩، ٠,٨٣٠٤ على التوالي) وتدل على ان مقياس الوسواس يتسم بثبات مناسب.

جدول (١٦) معاملات الثبات لمقياس الوسواس القهري.

معامل ألفا كرنباخ	تجزئة نصفية بطريقة جتمان	تجزئة نصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان- براون
٠,٨٢٢٣	٠,٨١٦٩	٠,٨٣٠٤

ثانياً: قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (للذكور):

أعد الرويتع (تحت النشر) قائمة أطلق عليها اسم: قائمة عوامل الشخصية الخمسة، وتهدف لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للذكور، وذلك بواسطة مجموعة من البنود (١٢٠)، وبنى ذلك وفق تصور كل من (Costa & McCrae, ١٩٩٢)،

وحسب صدق القائمة على عينة من طلبة الجامعة بطريقة التحليل العاملي، وخرج بخمس عوامل، ومجموع بنود تلك العوامل الخمسة مجتمعة (٩٠)، وتم حساب الثبات بطريقتين:

(١) حساب معامل "ألفا كرنباخ" على النحو التالي: عامل العصابية (٠,٨٨)، وعامل الانبساطية (٠,٨٤)، وعامل الوداعة (٠,٨٠)، وعامل التفاني (٠,٨٦)، وعامل الانفتاح على الخبرة (٠,٧٩).

(٢) طريقة اعادة الاختبار وتمت على (٤١) فكانت معاملات الثبات: عامل العصابية (٠,٩٢)، وعامل الانبساطية (٠,٨٣)، وعامل الوداعة (٠,٧٩)، وعامل التفاني (٠,٧٠)، وعامل الانفتاح على الخبرة (٠,٨٦).

اما في الدراسة الحالية، فقد تم حساب كل من الصدق والثبات على النحو التالي:

١- العصابية.

صدق المقياس الفرعي للعصابية:

صدق مقياس: تم حساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لعامل العصابية.

ومن خلال الجدول (١٧) : أظهرت جميع البنود معاملات ارتباط عند مستوى دلالة (٠,٠١)، عدا بند واحد هو البند رقم (١٩) والذي لم يكن دال، وسوف يبقى عليه للمحافظة على عدد بنود المقياس الأصلية.

جدول (١٧) حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للعصابية.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٤٢٩**	٣٩	٠,٦٨٨٩**
٥	٠,٤٥٦٤**	٤٣	٠,٤١٧٦**

٦	٠,٥٣٣٠**	٤٨	٠,٦٤١٣**
١٠	٠,٧٢٩٢**	٥٣	٠,٦٠٩٢**
١٤	٠,٤٩٩٢**	٥٦	٠,٨٤٦٤**
١٥	٠,٨٦٧٥**	٥٩	٠,٦٧٠٣**
١٩	٠,٢٢٠٧	٦٣	٠,٤٣٨١**
٢٣	٠,٧٥٨٢**	٦٧	٠,٣٦١٨**
٢٧	٠,٧٣٣٤**	٧١	٠,٤٢٠٣**
٣١	٠,٧٠٥٩**	٧٤	٠,٣٤٨٩**
٣٥	٠,٤٣٢٣**	٧٩	٠,٣٩٠٤**

**دال عند مستوى (٠,٠١). *دال عند مستوى (٠,٠٥).

ثبات المقياس الفرعي للعصابية:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرنباخ لعامل العصابية. كما تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لجتمان، ومن ثم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان - براون.

ومن الجدول (١٨) يتضح أن معاملات الثبات للمقياس الفرعي للعصابية من خلال معامل ألفا كرنباخ، ومعامل جتمان ومعامل سبيرمان براون (٠,٨٩٦٨، ٠,٨١٣٧، ٠,٨١٦٩ على التوالي)، تعطي نتائج متقاربة وتدل على أن مقياس العصابية الفرعي يتسم بثبات مناسب.

جدول (١٨) معاملات الثبات للعصابية.

معامل ألفا كرنباخ	تجزئة نصفية بطريقة جتمان	تجزئة نصفية بعد التصحيح بمعادلة سبير مان- براون
٠,٨٩٦٨	٠,٨١٣٧	٠,٨١٦٩

٢- الانبساطية.

صدق المقياس الفرعي للإنبساطية :

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الإتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لعامل الإنبساطية.

من خلال الجدول (١٩) أظهرت جميع البنود معاملات ارتباط عند مستوى دلالة (٠,٠١)، عدا البندين (٣٢) و (٨٠) والذين لم يكونا دالين، وتم الإبقاء عليها للمحافظة على عدد بنود المقياس الأصلية.

جدول (١٩) حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للانبساطية.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٢	٠,٤٤٨٤**	٤٠	٠,٦٢١٣**

٧	٠,٣٦٥١**	٤٤	٠,٣٧٩١**
١١	٠,٤٧٣٥**	٤٩	٠,٣٤٢١**
١٦	٠,٦٤٧٦**	٥٤	٠,٦١٠٢**
٢٠	٠,٤٣٠٥**	٥٧	٠,٧٥١٣**
٢٤	٠,٤٧٩٥**	٦٠	٠,٦٣٨٣**
٢٨	٠,٥٨٧١**	٧٠	٠,٦٣٨٧**
٣٢	٠,١٢٣٨	٧٥	٠,٦٨٤**
٣٦	٠,٤٧٤٢**	٨٠	٠,١٧٠٣

❖❖دال عند مستوى (٠,٠١). ❖دال عند مستوى (٠,٠٥).

ثبات المقياس الفرعي للانبساطية:

تم حساب معامل ثبات ألفاكرنباخ لعامل للإنبساط. كما تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لجتمان، ومن ثم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان - براون.

ومن الجدول(٢٠) يتضح مايلي: ان معاملات الثبات للمقياس من خلال معامل ألفا كورنباخ، ومعامل جتمان ومعامل سبيرمان براون (٠,٧٥٦٠، ٠,٨٣٢٤، ٠,٨٣٢٤ على التوالي) تعطي نتائج متقاربة وتدل على أن مقياس الانبساطية الفرعي يتسم بثبات مناسب.

جدول (٢٠) معاملات الثبات للانبساطية.

معامل ألفا كرنباخ	تجزئة نصفية بطريقة جتمان	تجزئة نصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان- براون
٠,٧٥٦٠	٠,٨٣٢٤	٠,٨٣٢٤

٣- التفاني:

صدق المقياس الفرعي للتفاني :

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الإتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لعامل التفاني.

من خلال الجدول (٢١) أظهرت جميع البنود معاملات ارتباط عند مستوى دلالة (٠,٠١)، عدا البندين (٤) و (٢٥) والذين لم يكونا دالين، وتم الإبقاء عليها للمحافظة على عدد بنود المقياس الأصلية.

جدول (٢١) حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للتفاني.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط

٤	٠,٢١٥٣	٥١	٠,٧١٨٥**
٨	٠,٧٥٦٨**	٥٥	٠,٧٥٥٥**
١٣	٠,٦٨٦٥**	٦٥	٠,٥٩٨٣**
٢٢	٠,٦٠٥٤**	٦٩	٠,٣٤٨٤**
٢٥	٠,١٣٤١	٧٢	٠,٧٠١٤**
٢٩	٠,٤٥٥٥**	٧٧	٠,٧٩١٦**
٣٣	٠,٥٨٦١**	٨٢	٠,٥٤٦٧**
٤٢	٠,٦١٢١**	٨٦	٠,٤٤٨٦**
٤٦	٠,٣٦٧١**	٨٨	٠,٧٢١٦ **

**دال عند مستوى (٠,٠١). *دال عند مستوى (٠,٠٥).

ثبات المقياس الفرعي للتفاني:

تم حساب معامل ثبات ألفا كورنباخ لعامل التفاني، كما تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لجتمان، ومن ثم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان - براون.

ومن الجدول (٢٢) يتضح مايلي: يتضح أن معاملات الثبات للمقياس من خلال معامل ألفا كورنباخ، ومعامل جتمان ومعامل سبيرمان براون (٠,٨٦٧٩، ٠,٨٠٥٣، ٠,٨١٤٧ على التوالي)، تعطي نتائج متقاربة وتدل على أن مقياس التفاني الفرعي يتسم بثبات مناسب.

جدول (٢٢) معاملات الثبات للتفاني.

معامل ألفا كورنباخ	تجزئة نصفية بطريقة جتمان	تجزئة نصفية بعد التصحيح بمعادلة سبير مان- براون
٠,٨٦٧٩	٠,٨٠٥٣	٠,٨١٤٧

٤- الوداعة:

صدق المقياس الفرعي للوداعة :

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لعامل الوداعة.

من خلال الجدول (٢٣) أظهرت جميع البنود معاملات ارتباط عند مستوى دلالة (٠,٠١)، عدا البنن (٣) والذي لم يكون دال، وتم الإبقاء عليه للمحافظة على عدد بنود المقياس الأصلية.

جدول (٢٣) حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٣	٠,٢٣٩٦	٦١	٠,٤٤٦١**
١٢	٠,٥٢٢٣**	٦٤	٠,٥٥٨١**
١٧	٠,٥٧٤١**	٦٨	٠,٥٠٧٧**
٢١	٠,٥٧٩٣**	٧٦	٠,٥٤٨٨**
٢٦	٠,٥٢٤٣**	٨١	٠,٥٠٧٢**
٣٧	٠,٦٠٦٠**	٨٤	٠,٦١٧٤**
٤١	٠,٧٣٠٢**	٨٧	٠,٥٠١٤**
٤٥	٠,٧١٦١**	٨٩	٠,٦٦٣٧**
٥٠	٠,٤٣٥٧**		

**دال عند مستوى (٠,٠١). *دال عند مستوى (٠,٠٥).

ثبات المقياس الفرعي للوداعة:

تم حساب معامل ثبات ألفا كورنباخ لعامل الوداعة. كما تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لجتمان. ومن ثم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان - براون.

ومن الجدول (٢٤) يتضح مايلي: يتضح أن معاملات الثبات للمقياس من خلال معامل ألفا كورنباخ، ومعامل جتمان ومعامل سبيرمان براون (٠,٨٤٦٧، ٠,٧٣٠١، ٠,٧٣٤٣

على التوالي) تعطي نتائج متقاربة وتدل على أن مقياس الوداعة الفرعي يتسم بثبات مناسب.

جدول (٢٤) معاملات الثبات للوداعة.

معامل ألفا كورنباخ	تجزئة نصفية بطريقة جتمان	تجزئة نصفية بعد التصحيح بمعادلة سبير مان- براون
٠,٨٤٦٧	٠,٧٣٠١	٠,٧٣٤٣

٥- الإنفتاح على الخبرة:

صدق المقياس الفرعي للإنفتاح على الخبرة :

صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لعامل الإنفتاح على الخبرة.

من خلال الجدول رقم (٢٥)، أظهرت بنود المقياس معاملات ارتباط عند مستوى دلالة (٠,٠١).

جدول (٢٥) حساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للانفتاح على الخبرة.

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٩	٠,٥٦١٧**	٦٢	٠,٤٣٧٤**
١٨	٠,٥١٤٨**	٦٦	٠,٧٤١٣**
٣٠	٠,٦٣٠٠**	٧٣	٠,٤٣٦٠**
٣٤	٠,٣٣٠٠**	٧٨	٠,٥٢٨٤**
٣٨	٠,٦٢٥٩**	٨٣	٠,٣٨٧٥**
٤٧	٠,٥٤٧١**	٨٥	٠,٤٠٥٠**
٥٢	٠,٥٥٦٥**	٩٠	٠,٤٢٨١**
٥٨	٠,٦٠٠٩**		

**دال عند مستوى (٠,٠١). *دال عند مستوى (٠,٠٥).

ثبات المقياس الفرعي للانفتاح على الخبرة:

تم حساب معامل ثبات ألفا كورنباخ لعامل الانفتاح على الخبرة. كما تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية لجتمان. ومن ثم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان - براون.

ومن الجدول (٢٦) يتضح مايلي: يتضح أن معاملات الثبات للمقياس من خلال معامل ألفا كورنباخ، ومعامل جتمان ومعامل سبيرمان براون (٠,٧٩٩٦، ٠,٧٤١٠، ٠,٧٥١٤ على التوالي)، تعطي نتائج متقاربة وتدل على أن مقياس الانفتاح على الخبرة يتسم بثبات مناسب.

جدول (٢٦) معاملات الثبات للانفتاح على الخبرة.

معامل ألفا كورنباخ	تجزئة نصفية بطريقة جتمان	تجزئة نصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان- براون
٠,٧٩٩٦	٠,٧٤١٠	٠,٧٥١٤

خامساً : إجراءات الدراسة :

تم أخذ الإذن من القائمين على إدارة مجمع الأمل الطبي، كما تم التعهد من قبل الباحث بالحفاظ على سرية المعلومات واستخدام تلك المعلومات للغرض العلمي فقط، وتم التطبيق الفعلي على أفراد العينة، كل مفحوص على حده، وتم توضيح الهدف من الدراسة وهو خدمة البحث العلمي، وقد نبّه الباحث المفحوصين بضرورة الالتزام بالصدق أثناء الإجابة؛ لأن نجاح الدراسة يعتمد على الصدق في الإجابة على المقاييس والتي وضعت في كراسة خاصة، وتم وضع البيانات الشخصية في نهاية المقياس؛ وذلك لتفادي الخوف الذي قد ينتاب المفحوصين من الإجابة على البيانات الشخصية، وقد قام الباحث بتطبيق المقياسين على جميع المفحوصين، وتراوحت المدة الزمنية للإجابة على المقياسين من ٣٥ دقيقة إلى ٤٥ دقيقة.

سادساً : الأساليب الإحصائية :

١- التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.

٢- معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي، بالإضافة إلى التحقق من صحة الفرضيات (١-٥).

٣- معاملات ثبات التجزئة النصفية (جتمان، وسبيرمان - براون) للتحقق من ثبات الأدوات.

٤- معاملات ألفا كورنباخ لحساب الثبات.

٥- تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين وذلك للتحقق من صحة الفرضيات (٦-٧).

٦- إختبار "ت" T-Test لدلالة الفروق بين المجموعتين وذلك للتحقق من صحة الفرض الثامن.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج الدراسة:

يعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة وتفسيرها، والتحقق من صحة الفروض، ثم مناقشة نتائج الدراسة، وذلك وفقاً للفروض التالية:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: " لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل العصابية". وللتحقق من هذا الفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة وهي: عامل عام على الوسواس، وعامل المراجعة، وعامل التدقيق وعدم الحسم، وعامل التكرار والعد، وعامل لوم الذات والشك، وعامل السواء مقابل الوسواس، وعامل البطء مقابل التحرر، وعامل الخواطر الملحة، وعامل الاهتمام بالتفاصيل) وعامل العصابية، لدى عينة من مرضى الوسواس القهري من مراجعي مستشفى الأمراض النفسية بالرياض.

جدول (٢٧) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل العصابية.

أبعاد الوسواس القهري	العصابية
عامل عام	-.٧٠٦٤**
المراجعة	-.٤٨٩٦**
التدقيق وعدم الحسم	-.٣٨١١**
التكرار والعد	-.٤٠٥٩**
لوم الذات والشك	-.٦٣٧٩**
السواء مقابل الوسواس	-.٠٩٠٢
البطء مقابل التحرر	-.١٩٩٩
الخواطر الملحة	-.٢٦٧٤*
الإهتمام بالتفاصيل	-.٠٢٧٩

الدرجة الكلية	-.٦١٣٧**

❖❖دال عند مستوى (٠,٠١). ❖دال عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من الجدول (٢٧) ما يأتي:

وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠١) بين درجة العصابية ودرجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (بُعدعام على للوسواس، بُعد المراجعة، بُعد التدقيق وعدم الحسم، بُعد التكرار والعد، بُعد لوم الذات والشك والتردد) لدى عينة الدراسة.

- **وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠٥) بين درجة العصابية ودرجة البعد الثامن(الخواطر الملحة).**
- **لا توجد علاقة بين درجات العصابية و درجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (السواء مقابل الوسواس، البطء مقابل التحرر من الوسوسة، الاهتمام بالتفاصيل).**
- **وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠١) بين درجة العصابية والدرجة الكلية للوسواس القهري لدى عينة مرضى الوسواس القهري.**

وبذلك تم رفض الفرض الصفري، وقبول الفرض البديل بالنسبة للعلاقة بين العصابية والأبعاد التالية: (بُعد عام على للوسواس، بُعد المراجعة، بُعد التدقيق وعدم الحسم، بُعد التكرار والعد، بُعد لوم الذات والشك والتردد، بُعد الخواطر الملحّة)، حيث تراوح مستوى الدلالة من (٠,٠٥) إلى مستوى الدلالة (٠,٠١)، وتم قبول الفرض الصفري؛ وذلك لانعدام العلاقة بين العصابية والأبعاد التالية: (السواء مقابل الوسواس، البطء مقابل التحرر من الوسوسة، الإهتمام بالتفاصيل).

وتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل؛ لوجود علاقة سالبة بين العصابية والدرجة الكلية للوسواس القهري.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: " لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانبساطية". وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة وهي: عامل عام على الوسواس، وعامل المراجعة، وعامل التدقيق وعدم الحسم، وعامل التكرار والعد، وعامل لوم الذات والشك، وعامل السواء مقابل الوسواس، وعامل البطء مقابل التحرر، وعامل الخواطر الملحة، وعامل الاهتمام بالتفاصيل) وعامل الانبساطية، لدى عينة من مرضى الوسواس القهري من مراجعي مستشفى الأمراض النفسية بالرياض.

جدول (٢٨) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانبساطية.

أبعاد الوسواس القهري	الانبساطية
عامل عام	-.٣٥٨٧**
المراجعة	-.٣٤٩٢**
التدقيق وعدم الحسم	-.١٠٩٠
التكرار والعد	-.٢٧١١*
لوم الذات والشك	-.٣٣١٤**
السواء مقابل الوسواس	-.٢١٥٧
البطء مقابل التحرر	-.١٧٣٠
الخواطر الملحة	-.٣٧٣٤**
الاهتمام بالتفاصيل	-.٠٦٣٨
الدرجة الكلية	-.٣٩٣٥**

❖❖دال عند مستوى (٠,٠١). ❖دال عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من الجدول (٢٨) ما يأتي:

- وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠١) بين درجة الانبساط ودرجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (عام على للوسواس القهري، المراجعة، لوم الذات والشك والتردد، الخواطر الملحة) لدى عينة الدراسة.
- وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠٥) بين درجة الانبساطية وبين البعد الرابع (التكرار والعد).
- لا توجد علاقة بين درجات الانبساطية و درجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (التدقيق والحسم، السواء مقابل الوسواس، البطء مقابل التحرر من الوسوسة، الاهتمام بالتفاصيل)، فيمكن وصف الدرجات بأنها تقترب من الصفر.
- وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١) بين درجة الانبساطية والدرجة الكلية للوسواس القهري لدى عينة من مرضى الوسواس القهري.

لذلك يتضح أنه تم رفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة فيما بين الانبساطية وأبعاد الوسواس التالية: (عام للوسواس القهري، المراجعة، لوم الذات والشك والتردد، الخواطر الملحة، التكرار والعد)، حيث تراوح مستوى الدلالة من (٠,٠٥) إلى مستوى الدلالة (٠,٠١)، وتم قبول الفرض الصفري؛ وذلك لانعدام العلاقة بين الانبساطية والأبعاد التالية: (التدقيق والحسم، السواء مقابل الوسواس، البطء مقابل التحرر من الوسوسة، الإهتمام بالتفاصيل).

وتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل؛ لوجود ارتباط سالب بين الانبساطية والدرجة الكلية للوسواس القهري.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: " لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل التفاني". وللتحقق من هذا الفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل التفاني، لدى عينة من مرضى الوسواس القهري من مراجعي مستشفى الأمراض النفسية بالرياض.

جدول (٢٩) معامل إرتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعادة المختلفة) وعامل التفاني.

أبعاد الوسواس القهري	التفاني
عامل عام	-.١١٨٠
المراجعة	-.٢٠١٣
التدقيق وعدم الحسم	-.١٦٨٧
التكرار والعد	-.١٦٩٤
لوم الذات والشك	-.٠٢١٠
السواء مقابل الوسواس	-.١٨٩٠
البطء مقابل التحرر	-.٢٤٩٩*
الخواطر الملحة	-.١٠٩٦
الاهتمام بالتفاصيل	-.٢٢٦٦
الدرجة الكلية	-.١٥٥٧

❖❖دال عند مستوى (٠,٠١). ❖دال عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من الجدول (٢٩) ما يأتي:

- وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠٥) بين درجة التفاني وبين البعد السابع (البطء مقابل التحرر من الوسوسة) فقط.

- لا توجد علاقة بين درجات التفاني و درجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (عامل عام للوسواس القهري، المراجعة، التدقيق والحسم، التكرار والعد، لوم الذات والشك والتردد، الخواطر الملحة، السواء مقابل الوسواس، الاهتمام بالتفاصيل)، فالدرجات قريبة من القيمة صفر.
- وكذلك على الدرجة الكلية لا توجد علاقة بين التفاني ودرجة الوسواس الكلية.

تمّ رفض الفرض الصفري جزئياً؛ لوجود ارتباط سالب ودال إحصائياً بين التفاني والبعد السابع (البطء مقابل التحرر من الوسوسة) فقط.

ونقبل بالفرض الصفري القائل بأنه لاتوجد علاقة بين التفاني والوسواس في درجته الكلية لعدم؛ وجود ارتباط دال إحصائياً.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: " لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الوداعة". وللتحقق من هذا الفرض استخدِم معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الوداعة، لدى عينة من مرضى الوسواس القهري من مراجعي مستشفى الأمراض النفسية بالرياض.

جدول (٣٠) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الوداعة.

أبعاد الوسواس القهري	الوداعة
عامل عام	-.٤٠٩٨**
المراجعة	-.١٩٧٧
التدقيق وعدم الحسم	-.١٢٦٧
التكرار والعد	-.٢٣٧١
لوم الذات والشك	-.٣٨٨١**
السواء مقابل الوسواس	-.١٧٣٩
البطء مقابل التحرر	-.٠٣٦٩
الخواطر الملحة	-.٤١٣٧**
الاهتمام بالتفاصيل	-.٠٣٦٩
الدرجة الكلية	-.٣٤٣٨**

❖❖دال عند مستوى (٠,٠١). ❖دال عند مستوى (٠,٠٥).

ويتضح من الجدول التالي ما يأتي:

- وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠١) بين درجة الوداعة ودرجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (عام للوسواس القهري، لوم الذات والشك والخواطر الملحة) لدى عينة الدراسة.
- لا توجد علاقة بين درجات الوداعة و درجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (المراجعة، التدقيق وعدم الحسم، التكرار والعد، السواء مقابل الوسواس، البطء مقابل التحرر من الوسوسة، الاهتمام بالتفاصيل)؛ وذلك لأن الدرجات قريبة من القيمة صفر.
- وعلى الدرجة الكلية يوجد ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠١) بين درجة الوداعة والدرجة الكلية للوسواس القهري لدى عينة من مرضى الوسواس القهري.

وتم رفض الفرض الصفري؛ لوجود ارتباط سالب ودال بين الوداعة وأبعاد الوسواس التالية: (عام للوسواس القهري، لوم الذات والشك والخواطر الملحة) لدى عينة الدراسة. فيما تم قبول الفرض الصفري؛ لعدم وجود ارتباط ذي دلالة بين الوداعة وأبعاد الوسواس القهري التالية: (المراجعة، التدقيق وعدم الحسم، التكرار والعد، السواء مقابل الوسواس، البطء مقابل التحرر من الوسوسة، الاهتمام بالتفاصيل). ولكن تم رفض الفرض الصفري والقبول بالفرض البديل؛ لوجود ارتباط سالب ودال إحصائياً بين الوداعة والدرجة الكلية للوسواس القهري.

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه: " لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانفتاح على الخبرة". وللتحقق من هذا الفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانفتاح على الخبرة، لدى عينة من مرضى الوسواس القهري من مراجعي مستشفى الأمراض النفسية بالرياض.

جدول(٣١) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانفتاح على الخبرة.

أبعاد الوسواس القهري	الانفتاح على الخبرة
عامل عام	-.٤٠٨٥**
المراجعة	-.٢٨٨٦*
التدقيق وعدم الحسم	-.١٥٤٤
التكرار والعد	-.٤١٤٩**
لوم الذات والشك	-.٤١٨٤**
السواء مقابل الوسواس	-.٢٣٣١
البطء مقابل التحرر	-.٢٧٠٠*
الخواطر الملحة	-.٥١٧٦**
الإهتمام بالتفاصيل	-.٠٨٩٣
الدرجة الكلية	-.٤٦٩٩**

❖❖دال عند مستوى (٠,٠١). ❖دال عند مستوى (٠,٠٥).

ويتضح من الجدول التالي ما يأتي:

- وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠١) بين درجة الانفتاح على الخبرة ودرجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (عام للوسواس القهري، التكرار والعد، لوم الذات والشك والتردد، الخواطر الملحة) لدى عينة الدراسة.
- وجود ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠٥) بين درجة الانفتاح على الخبرة ودرجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (المراجعة، البطء مقابل التحرر من الوسوسة) لدى عينة الدراسة.
- لا توجد علاقة بين درجات الانفتاح على الخبرة و درجات أبعاد الوسواس القهري التالية: (التدقيق وعدم الحسم، السواء مقابل الوسواس، الاهتمام بالتفاصيل) وذلك لأن الدرجات قريبة من القيمة صفر.
- وعلى الدرجة الكلية يوجد ارتباط سالب دال إحصائياً (عند مستوى٠,٠١) بين درجة الانفتاح على الخبرة والدرجة الكلية للوسواس القهري لدى عينة من مرضى الوسواس القهري.

تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل لوجود ارتباط سالب وذو دلالة حيث تراوح مستوى الدلالة من (٠,٠٥) إلى مستوى الدلالة (٠,٠١،) بين الانفتاح على الخبرة وأبعاد الوسواس القهري التالية: (عام للوسواس القهري، التكرار والعد، لوم الذات والشك والتردد، الخواطر الملحة، المراجعة، البطء مقابل التحرر من الوسوسة)، فيما تم قبول الفرض الصفري لعدم وجود ارتباط ذي دلالة بين الانفتاح على الخبرة وأبعاد الوسواس القهري التالية: (التدقيق وعدم الحسم، السواء مقابل الوسواس، الاهتمام بالتفاصيل)، ولكن تم رفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود العلاقة بين الإنفتاح على الخبرة والدرجة الكلية للوسواس القهري.

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض الخامس على أنه: "لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) لدى عينة الدراسة، باختلاف الفئات العمرية. وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد الوسواس القهري باختلاف فئات العمر.

الجدول(٣٢) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أبعاد الوسواس القهري باختلاف العمر.

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
عامل عام للوسواس	بين مجموعات	٢	١,٣٣٧٦	٠,٦٦٨٨	٠,١٥٧١	٠,٨٥٤٩	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	٢٥٩,٦٤	٤,٢٥٦٥			
عامل المراجعة	بين مجموعات	٢	٥,٢٩٨٩	٢,٦٤٩٤	٢,٣٨٧٢	٠,١٠٠٤	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	٦٧,٧٠١١	١,١٠٩٩			
عامل التدفيق وعدم الحسم	بين مجموعات	٢	٠,٩٣٨٨	٠٤٦٩٤	٠,٣٨٤٤	٠,٦٨٢٥	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	٧٤,٤٩٨٧	١,٢٢١٣			
عامل التكرار والعد	بين مجموعات	٢	٦,٠٢٠٤	٣,٠١٠٢	٢,١١٧٦	٠,١٢٩١	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	٨٦,٧١٤٠	١,٤٢١٥			
عامل لوم الذات والشك	بين مجموعات	٢	٩,٢٦٧٩	٤,٦٣٤٠	٢,٩٨٥٩	٠,٠٥٧٩	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	٩٤,٦٦٩٦	١,٥٥٢٠			
عامل السواء مقابل الوسواس	بين مجموعات	٢	٠,٨٠٧٨	٠,٤٠٣٩	٠,٣٢٣٤	٠,٧٢٥٠	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	٧٦,١٩٢٢	١,٢٤٩١			
عامل البطء مقابل التحرر	بين مجموعات	٢	٠,٥٣٢٩	٠,٢٦٦٥	٠,٥٥٢٨	٠,٥٧٨٢	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	٢٩,٤٠٤٦	٠,٤٨٢٠			
عامل الخواطر	بين مجموعات	٢	٠,١٩٣٣	٠,٠٩٦٦	٠,١٥١٩	٠,٨٥٩٤	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	٣٨,٨٠٦٧	٠,٦٣٦٢			

الملحة							
عامل الاهتمام بالتفاصيل	بين مجموعات	٢	٠٣٨٩٣	٠,١٩٤٧	٠,٦٠٦٠	٠,٥٤٨٨	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	١٩,٥٩٥٠	٠,٣٢١٢			
الدرجة الكلية للوسواس	بين مجموعات	٢	٩٥,٢٧٧٣	٤٧,٦٣٨٦	١,٤٦٨٣	٠,٢٣٨٣	غير دالة
	داخل مجموعات	٦١	١٩٧٩,١٦٠٢	٣٢,٤٤٥٢			

يتضح من النتائج الواردة في الجدول(٣٢) قبول الفرض الصفري؛ وذلك لعدم وجود اختلاف في درجات الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) بإختلاف فئات العمر.

نتائج الفرض السابع:

ينص الفرض السابع على أنه: "لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) لدى عينة الدراسة، باختلاف المستوى التعليمي. وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أبعاد الوسواس القهري باختلاف المستوى التعليمي.

الجدول (٣٣) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في أبعاد الوسواس القهري باختلاف المستوى التعليمي.

الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
عامل عام للوسواس	بين مجموعات	٣	١٥,٥٨٠٥	٥,١٩٣٥	١,٢٦٩٨	٠,٢٩٢٩	غير دالة
	داخل مجموعات	٦٠	٢٤٥,٤٠٣٩	٤,٠٩٠١			
عامل المراجعة	بين مجموعات	٣	٤,٤٢٧٥	١,٤٧٥٨	١,٢٩١٣	٠,٢٨٥٦	غير دالة
	داخل مجموعات	٦٠	٦٨,٥٧٢٥	١,١٤٢٩			
عامل التدقيق وعدم الحسم	بين مجموعات	٣	٦,٤٤١٤	٢,١٤٧١	١,٨٦٧٢	٠,١٤٤٨	غير دالة
	داخل مجموعات	٦٠	٦٨,٩٩٦١	١,١٤٩٩			
عامل التكرار والعد	بين مجموعات	٣	٣,٦٧٥٦	١,٢٢٥٢	٠,٨٢٥٤	٠,٤٨٥٠	غير دالة
	داخل مجموعات	٦٠	٨٩,٠٥٨٨	١,٤٨٤٣			
عامل لوم الذات	بين مجموعات	٣	٤,٥٥٧١	١,٥١٩٠	٠,٩١٧١	٠,٤٣٨١	غير دالة
	داخل	٦٠	٩٩,٣٨٠٤	١,٦٥٦٣			

والشك	مجموعات						
عامل السواء مقابل الوسواس	بين مجموعات	٣	٠,٦٦٢٧	٠,٢٢٠٩	٠,١٧٣٦	٠,٩١٣٨	غير دالة
	داخل مجموعات	٦٠	٧٦,٣٣٧٣	١,٢٧٢٣			
عامل البطء مقابل التحرر	بين مجموعات	٣	١,٤٣٥٥	٠,٤٧٨٥	١,٠٠٧٣	٠,٣٩٥٩	غير دلة
	داخل مجموعات	٦٠	٢٨,٥٠٢٠	٠,٤٧٥٠			
عامل الخواطر الملحة	بين مجموعات	٣	١,١٩٦١	٠,٣٩٨٧	٠,٦٣٢٨	٠,٥٩٦٨	غير دالة
	داخل مجموعات	٦٠	٣٧,٨٠٣٩	٠,٦٣٠١			
عامل الاهتمام بالتفاصيل	بين مجموعات	٣	١,٦٠٠١	٠,٥٣٣٤	١,٧٤٠٧	٠,١٦٨٣	غير دالة
	داخل مجموعات	٦٠	١٨,٣٨٤٣	٠,٣٠٦٤			
الدرجة الكلية للوسواس	بين مجموعات	٣	٥٦,٦٨٠٦	١٨,٨٩٣٥	٠,٥٦١٨	٠,٦٤٢٣	غير دالة
	داخل مجموعات	٦٠	٢٠١٧,٧٥٦٩	٣٣,٦٢٩٣			

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (٣٣) قبول الفرض الصفري وذلك لعدم وجود إختلاف في درجات الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) باختلاف المستوى التعليمي.

نتائج الفرض الثامن:

ينص الفرض الثامن على أنه:" لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) لدى عينة الدراسة، باختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب). وللتحقق من هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار "ت " لدلالة الفروق بين متوسطات الدرجات لمجموعتين مستقلتين.

جدول (٣٤) اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين.

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
عامل عام للوسواس	أعزب	٣٠	١,٩٦٦٧	١,٨١٠	٠,٠٦	٠,٩٤٨	غير دالة
	متزوج	٣٤	٢,٠٠٠	٢,٢٤٣			
عامل المراجعة	أعزب	٣٠	١,١٦٦٧	٠,٩٨٦	٠,٢٩	٠,٧٧٤	غير دالة
	متزوج	٣٤	١,٠٨٨٣	١,١٦٤			

عامل التدقيق وعدم الحسم	أعزب	٣٠	١,٥٦٦٧	٠,٩٣٥	٠,١٨	٠,٨٥٤	غير دالة
	متزوج	٣٤	١,٦١٧٦	١,٢٣١			
عامل التكرار والعد	أعزب	٣٠	١,١٦٦٧	١,١١٧	١,٢٠	٠,٢٣٦	غير دالة
	متزوج	٣٤	١,٥٢٩٤	١,٥٢٩٤			
عامل لوم الذات والشك	أعزب	٣٠	١,٤٦٦٧	١,٣٣٢	٠,١	٠,٩٩٠	غير دالة
	متزوج	٣٤	١,٤٧٠٦	١,٢٦١			
عامل السواء مقابل الوسواس	أعزب	٣٠	١,٩٠٠٠	١,٠٦٢	٠,١٧	٠,٨٦٧	غير دالة
	متزوج	٣٤	١,٨٥٢٩	١,١٥٨			
عامل البطء مقابل التحرر	أعزب	٣٠	٠,٥٠٠٠	٠,٥٧٢	٠,٣٤	٠,٧٣١	غير دلة
	متزوج	٣٤	٠,٥٥٨٨	٠,٧٨٦			
عامل الخواطر الملحة	أعزب	٣٠	١,٠٣٣٣	٠,٨٥٠	٠,٨٧	٠,٣٨٦	غير دالة
	متزوج	٣٤	١,٢٠٥٩	٠,٧٢٩			
عامل الإهتمام بالتفاصيل	أعزب	٣٠	٠,٥٠٠٠	٠,٥٠٩	٠,٢١	٠,٨٣٧	غير دالة
	متزوج	٣٤	٠,٥٢٩٤	٠,٦٥١			
الدرجة الكلية للوسواس	أعزب	٣٠	١٠,٠٦٦٧	٥,٢١٩	١,٠٢	٠,٣١٣	غير دالة
	متزوج	٣٤	١١,٥٢٩٤	٦,١٥٦			

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (٣٤) قبول الفرض الصفري؛ وذلك لعدم وجود اختلاف في متوسط الدرجات الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) باختلاف الحالة الزواجية.

ثانياً: مناقشة النتائج وتفسيرها:

من خلال عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، إتضح أنه تم قبول بعض الفروض الصفرية بشكل تام، وقبول بعضها بشكل جزئي، كما تم قبول بعض الفروض البديلة، وسوف يتم التفصيل لذلك على النحو التالي:

مناقشة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه:" لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل العصابية". وقد اتضح من النتائج وجود علاقة سالبة ودالة احصائياً تتراوح مستوى الدلالة فيها من (٠,٠٥) إلى (٠,٠١)، وذلك بين درجة العصابية ودرجات أبعاد الوسواس القهري التالية (البُعد العام، وبُعد المراجعة، وبُعد التكرار والعد، وبُعد لوم الذات والشك، وبُعد الخواطر الملحة)، أما (بُعد البطء مقابل التحرر من الوسوسة)، فأظهرت معاملات ارتباط منخفضة مع العصابية، أما الأبعاد (السواء مقابل الوسواس، والاهتمام بالتفاصيل)، أظهرت معاملات ارتباط منخفضة تقترب من الصفر مما يشير إلى عدم وجود علاقة بين عامل العصابية وهذين البعدين، ولكن يلاحظ بصورة إجمالية أنه تم رفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود علاقة، وقبول الفرض البديل، حيث أثبتت النتائج وجود علاقة سالبة بين العصابية والدرجة الكلية للوسواس القهري. وهذه النتيجة التي أظهرتها الدراسة الحالية تتفق مع دراسة "ديان" وزملاؤه (Diane., et. al., ٢٠٠٥) في إثبات وجود ارتباط سالب بين الوسواس القهري وعامل العصابية، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة "صوميل" وزملاؤه (Samuels, et. al., ٢٠٠٠) والتي أظهرت حصول مرضى الوسواس القهري على ارتباطات موجبة ودالة على العصابية. وكذلك دراسة "موراي" وزملاؤه (Morey, et. al., ٢٠٠٢) التي أظهرت علاقات ارتباطية موجبة ومرتفعة قليلاً فيما يتعلق بارتباط (الوسواس القهري) بعامل العصابية. أما دراسة فرج (١٩٩٩)، فقد أظهرت نتيجة منخفضة على عامل العصابية لدى الذين أظهروا درجات مرتفعة على الوسواس القهري، كما أظهر المنخفضون على الوسواس درجات موجبة ومرتفعة على العصابية، وتختلف عن النتيجة ذات العلاقة السالبة في الدراسة الحالية ؛ ويرجع الباحث سبب هذه النتيجة إلى أن طبيعة العينة التي تم إجراء الدراسة عليها هي عينة من مرضى الوسواس القهري المراجعين للعيادات، والغالبية العظمى منهم يتلقون العلاجات الدوائية فقط، مثل دواء (البروزاك، والليسبيريدال، وانفرانييل، وفافارين). وقد أبدى المرضى للباحث أن الأطباء يعمدون لزيادة الجرعات بعد كل زيارة. وفي هذا الصدد، فقد أشار "السبيعي" إلى أن إضطراب الوسواس القهري من الأمراض النادرة التي لا تستجيب عادة للعلاج (www.nafsany.com). وما يترتب على عدم الإستجابة للعلاج أن يجعل الأطباء يزيدون من الجرعة، مما يؤدي إلى انخفاض العصابية لدى المضطربين. حيث أبدى

المرضى خلال مقابلتهم أيضاً أن محتوى أفكارهم لا يتغير بتناول جرعات الأدوية، وأن الأدوية تعمل على خفض حالة شعورهم بأعراض القلق الجسمية الناتجة عن الكرب؛ مما يفسر السبب الأكثر احتمالاً لهذه العلاقة السالبة بين الوسواس القهري وعامل العصابية.

مناقشة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه:" لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة)، وعامل الانبساطية". يتضح من النتائج وجود علاقة سالبة ودالة إحصائياً تتراوح مستوى الدلالة فيها من (٠,٠٥) إلى (٠,٠١) بين درجة الانبساطية ودرجة أبعاد الوسواس القهري التالية: (البعد العام للوسواس القهري، وبعد المراجعة، وبعد لوم الذات والشك والتردد، وبعد الخواطر الملحة) أما الأبعاد التالية (بعد التدقيق وعدم الحسم، وبعد السواء مقابل الوسواس، وبعد البطء مقابل التحرر من الوسوسة، وبعد الإهتمام بالتفاصيل) فقد أظهرت معاملات سالبة ومنخفضة تقترب من الصفر وتدل على عدم وجود علاقة، يتضح أنه تم رفض الصفري القائل بعدم وجود علاقة، وقبول الفرض البديل حيث أثبتت النتائج وجود علاقة سالبة وذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية. وتتفق الدراسة الحالية في هذا الصدد نوعاً ما مع دراسة فرج (١٩٩٩)، والتي أظهر فيها المنخفضون والمرتفعون على الوسواس القهري درجات سالبة على عامل الانبساطية، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة "هوود" وزملاؤه (Hood., et. al. ٢٠٠٥) والتي أظهرت درجة موجبة وعالية في الارتباط؛ بين الوسواس القهري والانبساطية، وما توصلت له الدراسة الحالية بوجود علاقة سالبة. ومما يفسر تلك العلاقة ماذكره "أيزنك" (في عبد الخالق، ١٩٩٤:٢٣٧) بأن أهم إضافة قدمها "يونج" هي ربطه الهستيريا بالانبساط، والسيكاثينيا بالإنطواء، مما يدل على الإتجاه الذي يصير إليه الشخص في حالة الاضطراب النفسي، ومن أهم أفكارة كذلك أنه من الخطأ الجمع بين العصابية والانطواء.

وفي هذا الصدد توصّل "كيفن" وزملاؤه (Kevin., et. al., ٢٠٠٥) في دراستهم إلى أن المرضى المصابين بالوسواس القهري؛ يشتركون مع المرضى النفسيين الآخرين في الشعور الشديد بالتوتر العصبي، وقلة الشعور بالانبساط، فضلاً عن أنهم يختلفون

عن بقية المجموعلت المرضية؛ بأنهم أكثر من غيرهم شعوراً بالتوافق. وهنا يرى الباحث أن كثرة المعاناة التي يلاقيها المضطرب بالوسواس القهري ربما تؤدي إلى إصابته بحالة اكتئاب ومن ثم انطواء وانعزال عن الآخرين.

مناقشة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه:" لاتوجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل التفاني". ويتضح من النتائج وجود علاقة سالبة بين عامل التفاني و البعد السابع للوسواس (البطء مقابل التحررمن الوسوسة)، وهي العلاقة الوحيدة الدالة إحصائياً عند(مستوى٠,٠٥)، وأظهرت باقي الأبعاد علاقات سالبة ومنخفضة. أما بالنسبة للدرجة الكلية للوسواس القهري، فأظهرت النتائج عدم وجود علاقة بينها وبين عامل التفاني، وتتفق هذه النتائج مع النتائج التي توصل اليها "موراي" وزملاؤه (Morey, et. al., ٢٠٠٢) والتي أثبتت إنخفاضاً في العلاقة بين عامل التفاني والوسواس القهري، وقد توصل كلٌّ من "كوبر ودينيفا" (في السليم،١٤٢٧: ٩٦) إلى أن عامل التفاني يرتبط بالرضا عن الحياة، فالأشخاص المتفانون يضعون أهدافاً أعلى ويميلون لإنجاز الكثير من الأعمال، كما أن الوسواس القهري يعمل على تعطيل وتثبيط نشاط المضطرب، فيكون في جلّ وقته منهمكاً ومنشغلاً في طقوسه الوسواسية؛ تاركاً متطلبات الحياة ومتطلبات العمل، ويجدر أن يذكر الباحث هنا أن من ضمن الحالات التي خضعت للفحص في الدراسة الحالية، من أدى الوسواس القهري إلى تركه لعمله. ومن ذلك، يرى الباحث أن التفاني والوسواس القهري على طرفي نقيض.

مناقشة الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه:" لاتوجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الوداعة". ويتضح من النتائج وجود علاقة سالبة وذات دلالة إحصائية بين عامل التفاني و الأبعاد الوسواسية التالية: (بُعد عام للوسواس، بُعد لوم الذات والشك والتردد، وبُعد الخواطر الملحة) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠١)، أما الأبعاد المتبقية، فقد أعطت علاقة منخفضة وسالبة وغير دالة إحصائياً بينها وبين

التفاني، كما أن هناك علاقة صفرية بين الاهتمام بالتفاصيل وعامل الوداعة، أما بالنسبة للدرجة الكلية، فقد أعطت علاقة سالبة ومرتفعة بين الوسواس والتفاني، وبذلك نرفض الفرض الصفري ونقبل بالفرض البديل، وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع النتائج التي توصل لها "موراي" وزملاؤه (Morey, et .al., ٢٠٠٢) والتي أظهرت معاملات ارتباط عالية بين الوسواس القهري وعامل الوداعة.

فقدأورده الأنصاري (١٤٢٢: ٧١٤) في أن الوداعة " هي ثقة بالنفس وبالآخرين، وإيثار في المساعدة والتعاون، والاذعان، والتواضع، والاعتدال في الرأي".

وبذلك فالوسواسي لايثق بنفسه، فلو كان كذلك لما عمد إلى المراجعة والتأكد من نظافة الأشياء أو في التأكد من قفل الأبواب والنوافذ العديد من المرات، ولكن يثق في الآخرين أحياناً من خلال البحث عن التأكيدات حول وساوسه، وهل قام بقفل الأبواب مثلاً، كما أن الوسواسي يفتقد إلى الاعتدال في الرأي من خلال مقاومة الأفكار أحياناً والتسليم بها أحياناً أخرى.

مناقشة الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه:" لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) وعامل الانفتاح على الخبرة". ويتضح من النتائج وجود علاقة سالبة وذات دلالة إحصائية بين عامل الانفتاح على الخبرة والأبعاد الوسواسية التالية: (بُعد عام للوسواس، وبُعد المراجعة، بعد التكرار والعد، بُعد لوم الذات والشك، بُعد البطء مقابل التحرر، وبُعد الإهتمام بالتفاصيل)، وتراوحت الدلالة من مستوى (٠,٠١) إلى مستوى (٠,٠٥)، أما الأبعاد التالية: (بُعد التدقيق مقابل الحسم، بُعد السواء مقابل الوسواس،)، فقد أظهرت ارتباطات سالبة ومنخفضة وغير دالة احصائياً بين عامل الانفتاح على الخبرة تلك الأبعاد، أما بُعد الإهتمام بالتفاصيل فالارتباط صفري وغير دال. أما بالنسبة للدرجة الكلية فقد أعطت ارتباط سالب ومرتفع دالة عند مستوى (٠,٠١) بين الوسواس والانفتاح على الخبرة، وبذلك نرفض الفرض الصفري ونقبل

بالفرض البديل، وقد إقتربت نتائج الدراسة الحالية من دراسة "ريكتور" وزملاؤه (Rector., et, al. ٢٠٠٥) والتي نتجت عن علاقة منخفضة بين الوسواس والانفتاح على الخبرة، واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "موراي" وزملاؤه (Morey ,et. al. ٢٠٠٢) والتي أظهرت معاملات عالية في العلاقة بين الانفتاح والوسواس القهري، وقد أشار بهذا الخصوص "هاورد وهاورد" (Howard & Howard.٢٠٠٤) إلى أن الانفتاح على الخبرة يمثل كيفية كون الناس راغبين بالقيام بتعديلات وفق الأفكار أو الأوضاع الجديدة. وأشار "ريكتور" (Rector., et, al., ٢٠٠٥) بأن حالات الانفتاح يمكن أن تؤثر على شدة الأعراض القهرية سلباً أو إيجاباً كما ذهب إلى ذلك كوستا وماكري (١٩٩٢) Costa & McCrae كون الانفتاح يؤثر على الإنفعالات كافة سلباً وإيجاباً.

مناقشة الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه:" لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) لدى عينة الدراسة، باختلاف الفئات العمرية. ويتضح من النتائج قبول الفرض، فاتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة توفيق (٢٠٠٠) في إثبات عدم وجود علاقة بين الوسواس القهري و الفئات العمرية المختلفة، وفي هذا السياق فقد أشار سعفان (٢٠٠٣: ٦٥) إلى أن بداية ظهور أعراض الوسواس والأفعال القهرية تكون في مرحلة الطفولة المتأخرة، وتزداد أثناء المراهقة والشباب، وأن أعلى نسبة لها تنحصر مابين ٢٠ إلى ٣٠ عام، مع وجود آراء مختلفة في تحديد هذه البداية.

كما أن عكاشة (١٦٩:٢٠٠٠) في بحث له عن الوسواس القهري في مصر، يتفق مع سعفان؛ إذ وجد أن معظم المرضى بين سن ٢٠ إلى ٣٠.

مناقشة الفرض السابع:

ينص الفرض السابع على أنه:" لا تختلف درجات اضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) لدى عينة الدراسة، باختلاف المستوى التعليمي. ويتضح من النتائج قبول الفرض، ويستنتج من ذلك أن الوسواس القهري لا يرتبط بالمستوى التعليمي، بل إن إمكانية تعرض الأفراد للإصابة بالوسواس القهري متساوية، ولكن يرتبط المستوى التعليمي في مدى الإقدام والإحجام للعلاج كما يرتبط بالذكاء، فقد أورد "بيك"

(Beech, H.١٩٧٤) بأن "كريبلن" أشار إلى أن الوساوس لها علاقة بالذكاء المرتفع، كما أشار "بولت" إلى أن مرض الوسواس ينتشر كثيراً بين الموهوبين والأذكياء. ويتفق عكاشة في ذلك الرأي، كما يضيف أنه من المعتاد أن يكون مستوى الذكاء لدى المرضى فوق المتوسط. ومن جانب فإن انعدام علاقة المستوى التعليمي بالوسواس القهري ربما يعود إلى أن الوسواس القهري يتكون ويتطور من خلال عدد من العوامل أهمها: التنشئة الاجتماعية التي تلعب دوراً هاماً، إلى جانب دور الوراثة في ظهور الوسواس القهري وكلا السببين يسبقان العملية التعليمية بمدة طويلة، كما أن الأفكار الوسواسية عملية عقلية مقتحمة، إلى جانب أنها بناء معرفي يتكون من مخطوطات، فيعمل هذا البناء على أخذ حيز من تفكير المريض، يصعب عليه التخلص منه مالم يتعرض للعلاج النفسي، بغض النظر عن كونه متعلماً.

مناقشة الفرض الثامن:

ينص الفرض الثامن على أنه:" لا تختلف درجات إضطراب الوسواس القهري (بأبعاده المختلفة) لدى عينة الدراسة، باختلاف الحالة الاجتماعية". ويتضح من النتائج قبول الفرض الصفري، مما يشير إلى أن نتائج الدراسة الحالية تختلف مع دراسة "كيهلر وزملاؤه (Kelleher, M., ١٩٧٠) والتي خلصت إلى أن الإيرلنديين الذكور غير المتزوجين كان لديهم وساوس أعلى من المتزوجين. أما دراسة "ستيكتي" وزملاؤه (Steketee, et. al., ١٩٩٩)، فخلصت إلى أن للزواج وعدم شدة الحالة عند الدراسة مؤشراً إلى مآل جيد في العلاج، ويتميز المجتمع السعودي بخصوصية عن غيره من المجتمعات؛ فالمضطرب بالوسواس القهري يعمد إلى كتمان شكواه، فلا يبديها لأي شخص؛ معتمداً على المقاومة للمرض، ومثل هذا الكتمان يحول دون الاستفادة من الدعم الاجتماعي

للشريك (الزوج، الزوجة)، وعادةً إذا ظهر المرض للآخرين يحاول أن ينتزع التأكيدات من الذين حوله سواء زوجته او غيرها.

التوصيات:

من خلال نتائج الدراسة الحالية، وضع الباحث عدداً من التوصيات التي يمكن إيضاحها فيما يلي:

١. تعريف المجتمع السعودي باضطراب الوسواس القهري، وذلك من خلال طرح الموضوعات والنقاشات عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة، والمرئية، والندوات والمحاضرات.

٢. من المفيد جداً التنبيه على الأطباء النفسيين بعدم صرف الأدوية بكثرة، من خلال الدورات والاجتماعات العلمية.

٣. كما يلزم القائمون على القياس إعداد مقاييس محلية للوسواس القهري.

٤. توعية المرضى بأهمية العلاج النفسي، وعدم اللجوء إلى العلاج الدوائي فقط .

٥. عند العملية العلاجية من المفيد حضور الزوج مع زوجته، والعكس، للحصول على الدعم.

٦. بسبب الخصوصية التي يتميز بها المجتمع السعودي، يلزم وضع دليل تشخيصي موحّد يعتمد عليه الأخصائيون والأطباء في التشخيص.

البحوث المقترحة:

يقترح الباحث إجراء البحوث والدراسات التالية:

١. إجراء دراسة للتعرف على العلاقة بين الوسواس القهري والسمات الشخصية بالمقارنة بعينات مرضيّة، أخرى كمرضى الاكتئاب، والفصام.

٢. دراسة العلاقة بين الوسواس القهري، واضطراب الشخصية الوسواسية.

٣. دراسة الوسواس القهري كسمة لدى الأسوياء.

٤. دراسة مدى انتقال الوسواس القهري من الآباء إلى الأبناء من خلال التنشئة.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

١ القرآن الكريم.

٢ أبو هندي، وائل (٢٠٠٣)، الوسواس القهري من منظور إسلامي، الكويت، مطابع السياسة.

٣ ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (١٩٨٥)، لسان العرب، جـ٥، القاهرة، دار المعارف.

٤ الآلوسي، جمال حسين (ب. ت)، الصحة النفسية، بغداد، جامعة بغداد.

٥ أنجلر، باربرا (١٩٩٠)، مدخل إلى نظريات الشخصية، (ترجمة فهد عبد الله الدليم)، الطائف، دار الحارثي.

٦- الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٢)، المرجع في مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي، دار الكتاب الحديث.

٧- الأنصاري، بدر محمد (١٩٩٩)، مقدمة لدراسة الشخصية، الكويت، دار الكتاب الحديث.

٨- اوتوفينخل (١٩٦٩)، نظرية التحليل النفسي، (ترجمة صلاح مخيمر وعبده ميخائيل رزق)، القاهرة، الأنجلو المصرية.

٩- بارلو، هـ. ديفد (٢٠٠٢)، مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي، (ترجمة صفوت فرج وآخرون)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠- باظة، آمال عبد السميع (١٩٩٩)، الصحة النفسية، جامعة طنطا.

١١- بيك، أرون (٢٠٠٠)، العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، (ترجمة عادل مصطفى)، القاهرة، الأفاق العربية.

١٢- توفيق، عبدالمنعم،توفيق (٢٠٠٠)، الوسواس القهري، دراسة على عينات بحرينية، مجلة علم النفس، عدد (٥٥)، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٣- جابر، عبد الحميد جابر (١٩٨٦)، نظريات الشخصية، القاهرة، دار النهضة العربية.

١٤- حجار، محمد (١٩٩٢)، العلاج النفسي الحديث للاضطراب الوسواسي الجبري، ط١، دار طلاس للدراسات والترجمة.

١٥- الخرافي، نجمة يوسف (١٩٨٥)، سيكولوجية العصاب القهري، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الأداب.

١٦- الدباغ، فخري (١٩٨٣)، أصول الطب النفسي، ط٣، بيروت، دار الطليعة.

١٧- دسوقي، كمال (١٩٨٨)، ذخيرة علوم النفس، جـ١، القاهرة، الدار الدولية.

١٨- دسوقي، كمال (١٩٩٠)، ذخيرة علوم النفس، جـ٢، القاهرة، الدار الدولية.

١٩- ربيع، شحاتة وآخرون (١٩٩٥) علم النفس الجنائي، دار غريب للطباعة والنشر.

٢٠- روتر، جوليان (١٩٨٩) علم النفس الإكلينيكي، (ترجمة عطية هنا)، القاهرة، دار الشروق.

٢١- الرويتع، عبد الله صالح (تحت النشر)، مقياس عوامل الشخصية السعودية الخمسة.

٢٢- الزعبي، أحمد محمد (١٩٩٤)، الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، جامعة صنعاء، دار الحكمة اليمنية.

٢٣- زهران، حامد عبد السلام (١٩٧٨)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٢، القاهرة، عالم الكتب.

٢٤- الزيود، نادر فهمي (١٩٩٨)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، عمّان، دار الفكر.

٢٥- سعفان، محمد أحمد (٢٠٠٣)، اضطراب الوساوس والأفعال القهرية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٢٦- سكوت، جان وآخرون (٢٠٠٢)، العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية، (ترجمة حسن مصطفى عبدالمعطي)، القاهرة، مكتبة الزهراء.

٢٧- سليمان، مطيع رئيف (٢٠٠١)، الأمراض النفسية المعاصرة، ط١، بيروت، دار النفائس.

٢٨- السليم، هيله عبدالله (٢٠٠٦)، التفاؤل و التشاؤم وعلاقتهما بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود.

٢٩- سوين، م، ريتشارد (١٩٧٩)، علم الأمراض النفسية والعقلية، (ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة)، القاهرة، دار النهضة العربية.

٣٠- السيد، عبد الرحيم، وآخرون (١٩٩٠)، علم النفس العام، القاهرة، دار غريب.

٣١- الشماع، نعيمة (١٩٧٧)، الشخصية، القاهرة، جامعة الدول العربية.

٣٢- الشناوي، محمد محروس (بدون تاريخ)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب.

٣٣- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٣)، أصول الصحة النفسية، الإسكندرية، دار المعرفة.

٣٤- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٤)، الأبعاد الأساسية للشخصية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٣٥- عبد الخالق، أحمد محمد، والدماطي، عبد الغفار عبد الحكيم (١٩٩٥)، الوسواس القهري: دراسة على عينات سعودية، دراسات نفسية، العددالأول، الجلد الخامس، من ص ٢ إلى ص ١٧ .

٣٦- عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨)، نظريات الشخصية، القاهرة، دار قباء.

٣٧- عبدالسلام، فاروق، وآخرون (١٩٩٧)، مدخل إلى الإرشاد التربوي والنفسي، الدار السعودية للنشر والتوزيع.

٣٨- عبد الله، محمد قاسم (١٩٩٧)، الصحة النفسية، حلب، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية.

٣٩- عبدالله، محمد قاسم (٢٠٠١)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع.

٤٠- العساف، صالح (١٤٢٦)، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، مكتبة العبيكان.

٤١- عمر، ماهر محمود (١٩٨٧)، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٤٢ عكاشة، أحمد (٢٠٠٣)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو.

٤٣ عيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٣)، علم النفس الأسري وفقاً للتصور الإسلامي العلمي، بيروت، دار النهضة العربية.

٤٤ غنيم، سيد محمد (١٩٧٥)، سيكولوجية الشخصية، القاهرة، دار النهضة العربية.

٤٥ فرج، صفوت (١٩٩٩)، العلاقة بين السمات الشخصية والوسواس القهري، دراسات نفسية، العدد الثاني، المجلد التاسع، من صفحة١٩١ إلى صفحة ٢٢٤.

٤٦ كوفيل، والترج، وآخرون (١٩٨٦)، الأمراض النفسية، ط٢، الكويت، مكتبة الفلاح.

٤٧ لازاروس، ريتشارد سوين (١٩٩٣)، الشخصية، (ترجمة سيد غنيم)، القاهرة، دار الشروق.

٤٨ ليندزاي، بول (٢٠٠٠)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، (ترجمة صفوت فرج)، القاهرة، مكتبة الأنجلو.

٤٩- مجمع اللغة العربية (١٩٨٥)، المعجم الوسيط، إدارة إحياء التراث الإسلامي، قطر.

٥٠- المحارب، ناصر إبراهيم (٢٠٠٠)، العلاج الاستعرافي السلوكي، الرياض، دار الزهراء.

٥١- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩)، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض١٠/ICD، النسخة العربية.

٥٢ نصار، عبد الحميد محمد (١٩٨٨)، العلاقة بين الاتجاه الديني والتخصص العلمي والأكاديمي في المرحلة الجامعية، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة.

٥٣ ويللليس، جيمس، وماركوس . أ.ج (١٩٩٦)، الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية، (ترجمة محمد عماد فضلي)، الكويت، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.

٥٤ DSM-VI (٢٠٠١)، الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، المعايير التشخيصية (الرابطة الأمريكية للطب النفسي)، (ترجمة أمينة السماك و عادل مصطفى)، الكويت، مكتبة المنار الإسلامية.

المراجع الأجنبية:

١- Albert, U., Maina, G., Forner, F., & Bogetto, F. (٢٠٠٤): DSM-IV Obsessive-Compulsive Personality Disorder: Prevalence In Patients With Anxiety Disorders and In Healthy Comparison Subjects Comprehensive Psychiatry, ٤٥., ٣٢٥□٣٣٢.

٢- AL- Sabaie, Abdullah, Abdu-Rahim, Fathelaleem, AL-Hamad, abdul-Razzak (١٩٩٢): Obsessive Compulsive Disorder: Annals of Saudi Medicine, Volume ١٢., Number ٦.pp ٥٥٨□٥٦١.

٣- Beech H, R. ١٩٧٤ Obsessional States: Mathen & Coltdll New Fetter London. Success in Screening Interviews. Personnel Psychology, ٥١, ٥٠□٥٧.

٤- Caldwell, D.F., and J.M. Burger (١٩٩٨): Personality Characeristics of Job Applicants and Success in Screening Interviews. Personnel Psychology, ٥١, ١١٩□١٣٦.

٥- Cattel, R. B. (١٩٤٦). The Description and Measurement of Personality. Yonkers, New York: World Book.

٦- Costa. P. T., JR., and McCrae. R. R. (١٩٩٤) Set Like Plaster: Evidence For The Stability of Adult Pesonality. In T.F. Heatherton and J.L. Weinberg (Eds), Can Personality Change? (pp.٢١□٤٠). Washington, D. C: American Psychological Assoiation.

٧- Costa Jr., P. T., McCrae R.R., (١٩٩٢) NEO PI-R: Professional Manual Revised NEO Personality In Ventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Psychological Assessment Resources, Inc., Obessa, FL.

٨- Costa J.R., P.T., McCrae, R.R., (١٩٩٠). Personality Disorders and The Five- Factor Model of Personality. J. Pers. Disord. ٤, ٣٦٢□٣٧١.

٩- David P. Schmitt., and David M. Buss. ٢٠٠٠ Sexual Dimensions of Person Description: Beyond or Subsumed by The Big Five? Journal of Research In Personality. ٣٤, pp. ١٤١□١٧٧.

١٠- Deutscher Tropentag., Stuttgart- Hohenheim, October. ١١□١٣,٢٠٠٥. Conference on International Agricultural Research For Development

١١- Diane B. Arnkoff,.& Carol R. Glass, and: Dennis L. Murphy,(٢٠٠٥) The Hoarding Dimension of O-C-D: Psychological Comorbidity and The Five-Factor Personality Model. Veronica Holland Lasalle-Ricci.

١٢- Emmelkamp (١٩٨٢). P.M.G. Phobic and Obsessive-Compulsive Disorders. New York. Plenum Publishing. Corporation.p١٧١.

١٣- Fiske, D.W. (١٩٤٩). Consistency of The Factorial Stuctures of Personality Rating From Different Sources. Journal of Abnormal Social Psychology.٤٤, ٣٢٩□٣٤٤.

١٤- Franzblau. S. H, Kanadanian. Rettig, E (١٩٩٥). Critique of Re-ductionistis Models of Obsessive-Compulsive Disorder, Toward a new Explanatory Paradigm.

١٥- Gurrera, Ronald J., Dickey Chandlee C., Niznikiewicz Margaret A., Voglmaier Martina M., Shenton Martha E., McCarley Robert W.. The Five-Factor Model in Schizotypal Personality Disorder. R.J. Schizophrenia Research, ٨٠ (٢٠٠٥). pp. ٢٤٣□٢٥١.

١٦- Helson, R., Jones, C., and Kwan, V.S.Y. (٢٠٠٢) Personality Change Over ٤٠ Years of Adulthood: Hierarchical Linear Modeling Analyse of Two Longitudinal Samples. Journal of Personality and Social Psychology. ٨٣, ٧٥٢-٧٦٦.

١٧- Hood K, Richter MA, Bagby RM. Obsessive-Compulsive disorder and The Five-Factor Model of Personality: Distinction and Overlap With Major Depressive Disordedr. Mood and Anxiety Program, Centre For Addiction al. Neil_ rector@camh.net Mental Health, Toronto, Ontario, Canada.

١٨- Howard, P.J., & J.M. Howard (٢٠٠٤). The Big Five Quick Start: An Introduction to The Five-Factor Model of Personality. North Carolina: Center For Applied Cognitive Studies.

١٩- Heinstrom Jannica.(٢٠٠٣) Five Personality Dimensions and Their influence on Information Behaviour. Irin Formation Research Vol. ٩ No.,١, October.

٢٠- John, O.P., and Srivastava, S. (١٩٩٩). The Big Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives. In L.A. Pervin and Oliver P. John (Eds). Hand book of Personality: Theory and Research. (٢nd. pp.١٠٢-١٣٩) New York: Guilford Press.

٢١- John A.Johnson (http:/www.Personal.psu.edu/faculty).

٢٢- Kelleher, M.J.(١٩٧٠) Culture and Obsession: A Comparative Study of Irish and English. Unpubl. M.D. Thesis, University College, Cork.

٢٣- Kevin D.Wu, Lee Anna Clark, and David Watson (٢٠٠٥) Relations Between Obsessive-Compulsive Disorder and Personality: Beyond Axis I-Axis II Comorbidity.Journal of Anxitety Disorders.

٢٤- Lenzenweger, M.F., Clarkin, J.F., (١٩٩٦). The Personality Disorders: History, Classification, and Research Issues In: Clarkin, J.F., Lenzenweger, M.F. (Eds) Major Theories of Personality Disorder. New York, pp.١-٣٥.

٢٥- Liebert, R.M., And M.D Spiegler (١٩٩٤). Personality Strategies and Issues. California: Brooks/Cole.

٢٦- Mackinnon, Donald (١٩٤٤) The Structure of Personality.

٢٧- McCrae, R. R., Costa, P.T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebickova, M., Avia, M.D. (٢٠٠٠).Nature Over Nurure:

Temperament, Personality, and Life Span Development. Journal of Personality and Social Psychology, ٧٨, ١٧٣-١٨٦.

٢٨- McCrae, R. R., and Costa, P.T., JR (١٩٩٩). A Five-Factor Theory of Personality. In L.A. Pervin and O.P. Johan (Eds.) Hand Book of Personality: Theory and Research (٢ nd ed.,pp. ١٣٩-١٥٣). New York: Guilford Press.

٢٩- McCrae, R.R., Costa, P.T., De Lima,M.P., Simoes, A.,Ostendorf, F., Angleitner, A. (١٩٩٩). Age Differences In Personality Across the Adult Life Span: Paralles In Five Cultures.Developmenal Psychology, ٣٥, ٤٦٦-٤٧٧.

٣٠- Morey, L.C., Gunderson, J.G., Quiley, B.D., Shea, M.T., Skodol, A. E., McGashan, T.H., Stout, R.L., Zanarini, M.C., ٢٠٠٢. The Representation of Borderline, Avoidant, Obsessive-Compulsive, and Schizoitypal Personality Disorders by The Five-Factor Model. J. Pers. Disord. ١٦, ٢١٥-٢٣٤.

٣١- Michael K., Mount, Murray R. Barrick Henry B., Steve M., Scullen., James Rounds.(٢٠٠٥) Hlgher-Order Dimensions of The Big Five Personality Traits and The Big Six Vocational Interest Types. Personnal Psychology. ٥٨, ٤٤٨-٤٧٨.

٣٢- Okasha A. (٢٠٠١): OCD: A Transultural Approach From an Egyptian Islamic Perspective, In: Okasha A. and Maj, M. (Editors) Images in Psychiatry An Arab Perspective. WPA.

٣٣- Pollk, Jerrold (١٩٨٧) Relationship of Obsessive-Compulsive Personality to Obsessive-Compulsive Disorder: A Review of The Literature, The Journal of Psychology. ١٢١ (٢) ١٣٧-١٤٨.

٣٤- Rachman, (١٩٧٦) S. Obsessional-Compulsive Checking. Behaviour Research and Therapy.١٦,١٤٢٦٩-٢٧٧.

٣٥- Rachman. S. and Hodgson, R, (١٩٨٠): Obsession and Compulsionos. Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

٣٦- Rasmussen.S. A, and Eisen, J.L. (١٩٩٠) Epidemionloge of Obsessive Compulsive Disorder. Journal of Clinical Psychiatry.

٣٧- Rasmussen, S. A, and Eisen, J.L. (١٩٨٩) Clinical Features and Penomenology of Obsessive-Compulsive Disorder. Psychiat-Ric Annals, ١٩, ٦٧-٧٣.

٣٨- Rector, Neil A, PhD; Richter, Margaret A. MD; Bagby, R Michae. The Impact of Personality on Symptom Expression in Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Nervous & Mental Disease. ١٩٣(٤): ٢٣١□٢٣٦.

٣٩- Salkovskis, P. M., and Warwick, H.M.C. (١٩٨٥) Cognitive Theraby Obsessive-Compulsive Disorder, Psychotherapy, ١٣, ٢٤٣□٢٥٥.

٤٠- Samuels, J., Nestadt, G., Biennenu, O.J., Costa, P.T., Riddle, M.A., and Liang, K, (٢٠٠٠). Personality Disorders and Normal Personality Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder. British Journal of Psychiatry, ١٧٧. ٤٥٧□٤٦٢.

٤١- Steketee, G.,& Frost, R. (٢٠٠٣). Compulsive Harding: Curreent Status of the Research Psychology Review, ٢٣, ٩٠٥□٩٢٧.

٤٢- Steketee G, Eisen J, Dyck I, Warshaw M, Rasmussen S (١٩٩٩): Predictors of Course in Obsessive-Compulsive Disorder Psychiatry Res, ٨٩: ٢٢٩□٣٠٨.

٤٣- www.nafsany.com.

قائمة الملاحق

المقياس العربي للوسواس القهري، (أحمد عبدالخالق،١٩٩٥).

فـيما يلي بعض العبارات التي يمكن أن يوصف بها أي شخص " أقرأ كل عبارة بعناية ، وضع دائرة حول "نعم" أو "لا" التاليـة لكـل منها معبراً عن رأيك بدقة. ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، ولكن المهم أن تُعبر عما تشعر به فعلاً ، أجب بسرعة ولا تفكـر كثيـراً فـي المعنى الدقيق لكل عبارة.

---

١ - أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة..... نعم لا

٢ - أغسل يداي عدداً كبيراً من المرات..... نعم لا

٣ - قبل أن أذهب لأنام فإنني أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد..... نعم لا

٤ - عندما أتحدث أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة..... نعم لا

٥ - تُسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة..... نعم لا

٦ - أعود أحياناً إلى المنزل بعد خروجي منه، لأتأكد من غلق الأبواب أو الحنفـيات أو الأنواروغيرها..... نعم لا

٧ - لا أفكر كثيراً فـيما يقوله الناس..... نعم لا

٨ - أشك فـي أشياء كثيرة فـي هذا العالم..... نعم لا

٩ - أنا شخص متردد فـي كثير من الأمور..... نعم لا

١٠ - لا أتذكر الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة..... نعم لا

١١ - أتأكد قبل النوم ولعدة مرات من أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ..... نعم لا

١٢ - تُلح على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي..... نعم لا

١٣ - كثيراً ما أشعر بأنني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة..... نعم لا

١٤ - أتصور أن تحدث مصائب نتيجة لأخطاء بسيطة صدرت عني..... نعم لا

١٥ - لا أحب النظام الصارم والدقة الشديدة..... نعم لا

١٦ - تشغلني أشياء تافهة وتُسيطر على تفكيري..... نعم لا

١٧ - لا أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل..... نعم لا

١٨ - لا أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة..... نعم لا

١٩ - أنا شخص مدقق ودقيق جداً..... نعم لا

٢٠ - تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة..... نعم لا

٢١ - مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة..... نعم لا

٢٢ - أتخذ القرارات بسرعة..... نعم لا

٢٣ - تُسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة فـي التخلص منها..... نعم لا

٢٤ - لا أقوم بتكرار أشياء معينة دون هدف محدد..... نعم لا

٢٥ - عندما تصدر عني بعض الأخطاء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم..... نعم لا

٢٦ - لا أستمتع بحياتي كبقية الناس..... نعم لا

٢٧- أقـوم بعـملية عد الأشـياء غير الهـامة مثل السلالم أو طوابق المنازل أو النوافذ أو أعمدة النور أوالتلفون..... نعم لا

٢٨- أنا متفائل..... نعم لا

٢٩- أجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها..... نعم لا

٣٠- أنا شخص موسوس..... نعم لا

٣١- ليس من الصعب علي أن أحسم الأمور..... نعم لا

٣٢- تخطر على بالي بعض الأسئلة التي يستحيل الإجابة عليها..... نعم لا

مقيـاس العوامل الخمس الكبرى للشخصية (الذكور)، (الرويتع)

ايراد بعض البنود كأمثلة:ـ

وفـيما يلي عدد من العبارات التي **تصف كيف يسلك ويشعر ويتصرف الأشخاص بشكل عام**.والمطلوب هو أن تحدد أي درجة تنطبق عليـك هـذه الفقرات.**الإجابة تكون فـي نفس الورقة** وذالك بوضع الدرجة المناسبة حسب الجدول التالي أمام الرقم التسلسلي لكل عبارة(**فـي المربع الذي بجانب كل عبارة**) وعدم ترك أي واحدة مع الترجيح إذا ترددت مابين إجابتين،علماً أنه لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة بل هي آراء فقط.والغرض من هذا الاستبيان هو **البحث العلمي فقط**.الرجاء الإجابة دون أن تفكر كثيراً فـي المعنى الدقيق للسؤال.

تقبل سلفاً جزيل شكرنا وتقديرنا على تعاونك وجهدك ووقتك.

لا تنطبق أبداً	تنطبق قليلاً	تنطبق أحياناً	تنطبق كثيراً	تنطبق دائماً
٠	١	٢	٣	٤

١	يتقلب مزاجي فـي أغلب الأحيان.	
٢	عادة، أضحك بصوت عال.	
٣	أثق فـي الآخرين بشكل كبير (فـيما يقولونه وفـي نواياهم).	
٤	أبدأ كثيرا من الأعمال ولكني لا أكملها وأتركها معلقة.	
٥	أحب أن استغرق فـي أحلام اليقظة والتخيل.	
٦	أشعر فـي كثير من الأحيان بأني "تعيس جداً" بدون سبب.	
٧	تغلب علي الحيوية والنشاط (مثلاً فـي حركتي،وطريقة حديثي وفـي حياتي بشكل عام).	
٨	أحب التنظيم والدقة فـي إنجاز أعمالي.	
٩	أستطيع أن أضع نفسي مكان الآخرين وأفهم انفعالاتهم ودوافعهم.	
١٠	أتضايق وأنزعج بسهولة.	
١١	أستطيع عادة أن أنطلق وأستمتع فـي جلسة أو حفلة (مناسبة) إجتماعية مرحة ومبهجة.	
١٢	أوصف بأني طيب.	
٢٠	لدي الكثير من الأصدقاء.	
٢١	غالباً أتجنب التصادم مع الآخرين ولو على حساب نفسي.	
٢٢	يضايقني الناس غير المرتبين (غير المنظمين).	
٢٣	أعتبر نفسي شخصاً متوتراً أو "مشدود الأعصاب".	
٢٤	أناعادة من يبدأ بإقامة علاقات صداقة جديدة.	
٢٥	غرفتي غير منظمة (غير مرتبة).	
٢٦	أحس بمشاعر الآخرين بشكل كبير.	
٢٧	أن مهموم (قلق) باستمرار.	
٢٨	يمكنني بسهولة أن أدخل البهجة والمرح على جلسة مملة.	
٢٩	أحافظ على وعودي والتزاماتي مع الآخرين.	
٣٠	أحاول حقيقة أن أفهم (أحلل) نفسي ودوافعي.	

من فضلك تأكد أنك قد أجبت على كل الفقرات.

ثم قم بالإجابة عن المعلومات التالية والتي سوف تستخدم للغرض العلمي فقط.

العمر:..... المستوى التعليمي:.....

المهنة:..... الحالة الإجتماعية:..... منطقة السكن: