Samira BRAHMIA ¹ & Rahma BOUDRA ²

**OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER AND ITS
RELATIONSHIP TO THE DIMENSIONS OF NEUROTICISM
AND EXTROVERSION AMONG THE MEDICAL STAFF AMID
OF THE COVID19 PANDEMIC**

<http://dx.doi.org/10.47832/2717-8293.8-3.4>

Research Article

Received:

26/08/2021

Accepted:

20/09/2021

Published:

01/11/2021

This article has been
scanned by iThenticate
No plagiarism detected

Copyright © Published
by Rimak Journal,
www.rimakjournal.com

Rimar Academy, Fatih,
Istanbul, 34093 Turkey

Abstract:

This study aims to identify the relationship between the obsessive-compulsive disorder and the personal dimensions of neuroticism and extra version for the medical staff amid of the covid 19 pandemic.

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

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

Key words: Obsessive, Compulsive Personal Dimensions, Neuroticism, Extraversion The Medical Staff, The Covid 19 Pandemic.

¹ Dr. , 8 May 1945 University, Algeria, samirabrahmia@yahoo.fr, <https://orcid.org/0000-0002-1865-2379>

² Researcher, 8 May 1945 University, Algeria, rahmabou4756@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5529-0223>

الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية عند أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا

سميرة براهيمية³

رحمة بوذراع⁴

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين اضطراب الوسواس القهري وأبعاد الشخصية (العصابية والانبساطية) لدى أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كوفيد 19. وقد اقتضت طبيعة الموضوع اتباع المنهج الوصفي، والاستعانة بمجموعة من الأدوات للحصول على المعطيات الميدانية أبرزها: الملاحظة، المقابلة، استخبار آيزنك للشخصية (النسخة الكويتية لبدر الانصاري)، قائمة أعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق، وتمثل مجتمع بحثنا في أفراد الطاقم الطبي بمشفى الحكيم عقبي بولاية قالمة، حيث تم اختيار عينة عددها (102) اختيرت بالطريقة العشوائية الطبقية، وتمت معالجة البيانات احصائيا بواسطة برنامج SPSS وتم التوصل إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد العصابية، عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية، كما أنه لا توجد فروق في مستوى الوسواس القهري وبعد الانبساطية تعزى لمتغير الجنس ومتغير طبيعة المهنة، ولا توجد فروق في مستوى بعد العصابية تعزى لمتغير الجنس، بينما توجد فروق فيه تعزى لمتغير طبيعة المهنة.

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

المقدمة:

يعد الوسواس القهري من أهم الاضطرابات النفسية التي تعرف انتشارا وفي غياب إحصائيات دقيقة عنه بسبب قلة الحالات التي تراع الحالات يبقى من الاضطرابات المعطلة للفرد في شتى مجالات الحياة وعلاقاته بالآخرين. وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في قلة الدراسات التي اهتمت بالوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية وندرته في البيئة الجزائرية. وتأتي هذه الدراسة لتهدف لمعرفة العلاقة بين الوسواس وابعاد الشخصية عند أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا التي لها تأثيراتها النفسية والتمثلة في الخوف من الإصابة بالمرض والتشديد من إجراءات الوقاية والتي قد تصل الى درجة الوسواس عند فئة الطاقم الطبي من تقع في خط النار ضمن مواجهة خطر فيروس كوفيد 19. كما تهدف الى معرفة علاقة المغيرات الديموغرافية (الجنس، طبيعة المهنة) بكل من الوسواس القهري وأبعاد الشخصية. والمنهج الذي سيتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي ومن المتوقع أن ما يتم التوصل له من نتائج عبر الدراسة الحالية والتي من أهمها معرفة الوسواس القهري مع أكثر أبعاد الشخصية العصابية والانبساطية هو مرتبط. أن تسهم في مساعدة المختصين وكذلك الباحثين في إعداد برامج علاجية مناسبة لفئة مرضى الوسواس القهري.

³د.، جامعة 8 ماي 1945، الجزائر، samirabrahmia@yahoo.fr

⁴الباحثة، جامعة 8 ماي 1945، الجزائر، rahmabou4756@gmail.com

1- إشكالية الدراسة:

يعد الوسواس القهري من أهم الاضطرابات النفسية التي تعرف انتشارا وفي غياب إحصائيات دقيقة عنه بسبب قلة الحالات التي تراجع العيادات، ويبقى من الاضطرابات المعقدة للفرد في شتى مجالات الحياة وعلاقاته بالآخرين. وحسب (حنور، 2016) ان الوسواس القهري يحتل المرتبة الرابعة بين الاضطرابات النفسية بعد المخاوف والاكتئاب والاضطرابات المتعلقة بالمخدرات. وتتراوح نسبة انتشاره بين الاضطرابات النفسية من 10% إلى 50%. ومن أكثر الوسواس انتشارا في البيئة العربية هي وسواس وطقوس النظافة والاغتسال والتلوث. وتعود مسألة الإصابة بالوسواس القهري من عدمها إلى مجموعة أسباب أهمها طبيعة تكوين الشخصية وأبعادها واستعداداتها، وضمن هذه الجزئية يبرز متغير جد هام وهو أبعاد الشخصية، وحسب ايزنك هناك ثلاث أبعاد أساسية للشخصية، بعد العصبية وبعد الانبساطية وبعد الذهانية، هذه الأبعاد لا تعبر عن وجود اضطرابات نفسية، خاصة الدرجات المرتفعة عليها وانما عن الاستعداد للإصابة بنوع من أنواع الاضطرابات النفسية في حال وجود ضغوطات بيئية مدعمة لها. ومن أهم المجالات الحياتية التي قد تؤثر على الفرد وتسبب له ضغوطات نفسية، هو المجال المهني أو ما يعرف ببيئة العمل حيث تكون فيه الكثير من تفاعلات الفرد نظرا لكوننا نقضي جزءا غير هين من حياتنا فيه، والشئ الذي يؤسف له أن الاهتمام الأكبر في كثير من الأحيان يمنح فيه لما يجنيه الفرد (الجانب المادي) كعامل أو موظف دون الاهتمام بسلامته النفسية. ومن أهم الشرائح المهنية والتي نجدها تتعرض للكثير من الضغوط المهنية أفراد الطاقم الطبي وخاصة في ظل الأزمات الصحية كجائحة كورونا التي يعيشها العالم في الوقت الراهن، فهم في المواجهة وخط الدفاع الأول لحماية الجنس البشري والحفاظ عليه ويعرفون أن حياتهم في خطر دائم، وهذا ما يسبب ضغط نفسي قد يصل إلى حد الإجهاد، وتهديد سلامتهم النفسية.

وانطلاقا مما تقدم إضافة الى أننا نجد قلة في الدراسات على المستوى المحلي التي تهتم بشريحة مهنية هامة كأفراد الطاقم الطبي ومن منظور سيكولوجي في زمن جائحة كورونا، جاءت الدراسة الحالية محاولة الجمع بين متغيري اضطراب الوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصبية والانبساطية والبحث عن العلاقة بينهما، وعلاقتها كذلك ببعض المتغيرات الديموغرافية، لدى فئة أفراد الطاقم الطبي وتبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

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

2- فرضيات الدراسة:

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

3- أهمية الدراسة:

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

4- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

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

5- مفاهيم الدراسة الإجرائية:

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

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

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

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

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

6- الإطار النظري والدراسات السابقة:

- **الوسواس القهري:** نشير في البداية الى أن كلمة وسواس باللغة الانجليزية Obsession في معجم أكسفورد تحمل كلمة معنى أو شعور يحتل العقل بسبب الضيق (الجاف، 2010). ورغم ادراك الفرد أن هذه الافكار غير ملائمة وليس منها جدوى كما أنها شاذة إلا أنه لا يستطيع التخلص منها واستبعادها من ذهنه.

والوسواس حسب معجم مصطلحات علم النفس يعرف على أنه: حالة مرضية نفسية تتضمن الشعور المفاجئ عند البعض بورود فكرة أو رغبة أو خيال في ذهنه. يدرك المريض بأنها طارئة على وعيه وخارجة عن إرادته ومفروضة عليه، وتثير في نفسه الرغبة في مقاومة تسلطها عليه، وإذا تأملها بعد انقضائها، تبين له سخفها وعقمها (الحجازي، 2011). و عادة يرتبط هذا العرض بعرض آخر هو الفعل القهري: وهو عبارة عن سلوك اندفاعي غير معقول يصطر صاحبه للقيام به رغما عن إرادته مهما بذل جهدا لمقاومته والتخلص منه.

وبهذا أصبحت الحالة المرضية النفسية تسمى الان اضطراب الوسواس القهري والذي يتكون من شقين:

أولهما الوسواس أفكار ومشاعر تلح على الفرد. أما الثاني فهو السلوك الذي يحصل بشكل قهري ويظهر في صورة طقوس يقوم بها الشخص المصاب والوسواس القهري يصنف من بين اضطرابات القلق ويرى عكاشة أنه عبارة عن مرض عصابي يتميز بوجود وساوس في هيئة أفكار، اندفاعات، مخاوف أو أفعال قهرية في هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية.

- يقين المريض بتفاهة هذه الوسواس ومعرفته الأكيدة أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام.

- محاولة المريض المستمرة في مقاومة هذه الوسواس وعدم الاستسلام لها، ولكن تُضعف درجة المقاومة مع طول مدة المرض.

- إحساس المريض بسيطرة هذه الوسواس، وقوتها القهرية عليه، مما ينتج عنه شلل الاجتماعي وآلام نفسية شديدة (عكاشة، 2010) وفي تفسير الوسواس القهرية يرى الخالدي، وفي إطار المقاربة السلوكية: أنها تشكل منبها شرطيا متعادلا، ولكن عند ارتباطه مع منبه غير شرطي مثير للقلق يكتسب القدرة على إثارة التوتر والضيق، ويصبح عرضا مرضيا وبعض الأفعال القهرية تعمل على معادلة القلق مما يدعمها ويعمل على تكرارها حتى تصبح سلوكا مكتسبا (الخالدي، 2006).

والأفعال القهرية تحدث عندما يكتشف الشخص أن عملاً معيناً مرتب بالأفكار الوسواسية قد يخفف من القلق وتدرجياً وبسبب الفائدة في تخفيف القلق، فإن هذا الفعل يصبح ثابتاً من خلال النموذج المتعلم للسلوك (الاعا، 2009) وإذا نجح أي فعل قهري في خفض الخوف أو القلق، فانه يعزز، يتم تثبيته وتكراره. ويرى ريخمان Rachman أن الفرد يلجأ إلى الأفعال القهرية لكي يتجنب العقوبة، والتي تكون في شكل انتقاد من الآخرين، أو انتقاد ذاتي (الشعور بالذنب)، كما تحدث عن نوعين من التجنب: التجنب الإيجابي الفعال والتجنب السلبي غير الفعال.

- ابعاد الشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمسة المطور من طرف كوستا وماكري من احدث النظريات التي وصفت سمات الشخصية من احدث النظريات التي وصفت سمات الشخصية وقامت بـلتصنيفها ضمن نموذج هرمي وفقا لخمسة أبعاد موسعة العصبانية، الانبساط، التفتح، الطيبة، ويقظة الضمير (الريماوي، 2014).

وقد دارت الكثير من البحوث حول هذا النموذج، وحاول ايزنك تنظيم دليل يوجي بالقدرة على تحليل الشخصية الى بعدين أساسيين هما: الانبساط - بعد الانبساط - الانطواء، وبعد العصبانية-الاتزان. لانه يعتقد ويعتقد آيزنك أن عاملي العصبانية (N) والانبساطية (E) يساهمان في وصف الشخصية اسهاما كبيرا جدا، وفي نفس الوقت لا ينكر وجود عوامل إضافية أخرى مثل الذهانية (الشريبي، 2003).

والعصبانية: عند ايزنك تحمل معنى أننا لدينا درجة من العصبانية تدرج من القلق المرتفع أو الانهيار في المواقف الصعبة أو الاستجابة الانفعالية الزائدة عن العادي الى الاتزان والتوافق، وتشير العصبانية إلى الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسي أي العصاب، وحتى يظهر العصاب الفعلي فلا بد من توفر (إلى جانب الدرجة المرتفعة من العصبانية) قدر مرتفع من الضغوط البيئية الخارجية أو الداخلية، وإن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على هذا البعد يرجع هذا الأمر لديهم إلى أن تكون استجاباتهم الانفعالية مبالغ فيها، كما أن لديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الانفعالية، وبعد مثل هؤلاء الأفراد مهيين للإصابة بالاضطرابات العصبانية في ظل المواقف الضاغطة. وتتأثر العصبانية كما تقاس بالاختبارات بعوامل البيئة ولا تعكس النمط الوراثي نقيا نظرا لأن: العصاب = العصبانية × المواقف العصبية الضاغطة. وأن كلا من العصبانية والصراع أو ضغوط البيئة يمكن أن ننظر اليهما بوصفهما ظروفًا ضرورية ولكنها

غير كافية لظهور العصاب، وقد كشفت إحدى الدراسات أنه كلما زادت درجة الاستعداد للعصاب احتاج الفرد إلى درجة أقل من الضغوط البيئية ليصدر عنه رد فعل عصبي (الخالق، 1992).

الانبساطية: في تعريف كوستا وماك كيري تشير الانبساطية على أن صاحبها شخص محب للاختلاط بالآخرين أي اجتماعي النزعة يحب الناس ويفضل أن يكون متوجدا وسط جماعات كبيرة ويكون جازما وفعالا وكثير الكلام ويرغب في الاستشارة والتنبيه، ويميل إلى كونه فرحا ومبتهجا ونشطا ومتفائلا. يرى آيزنك أن للانبساط مكونان أساسيان هما: الاجتماعية والاندفاعية، يرتبطان معا ارتباطا جوهريا مما يعطي عامل الانبساط طبيعته الموحدة. ويتكون الانبساط من السمات التالية: الميول الاجتماعي، والاندفاعية، والنشاط والاستثارة، وسرعة البديهة والتفاؤل (الخالق، 1992)

الدراسات السابقة:

- دراسة الشريبي (1992)

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

- دراسة صامويل samules (2000)

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

- دراسة فولانا Fullana (2004)

وقد هدفت إلى تقييم السمات الشخصية الاعتيادية وظواهر الوسواس القهري بين الأفراد الذين يعانون من مشاكل الوسواس القهري، ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي، من خلال استخدام مقياس الوسواس القهري ومقياس أبعاد السمات الشخصية، وقد تكونت عينة الدراسة من 93 من المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود علاقة بين الوسواس القهري والسمات الشخصية التي تتعلق بحساسية العقاب والعصابية والذهانية، كما توصلت الدراسة إلى أن بعد العصابية من أبعاد السمات الشخصية الأكثر تأثيرا على الوسواس القهري (العنيزي، 2016)

- دراسة بشار جبارة الأغا (2009)

هدفت الدراسة للكشف عن سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي لدى عينة مكونة من 20 مريض موزعين بالتساوي على اضطراب الوسواس القهري الفكري والفعلي، بالاعتماد

على المنهج التجريبي، وذلك باستخدام اختبار أيزنك Eysenck للشخصية، ومقياس الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق تطبيق قبلي وبعدي، إضافة إلى برنامج علاجي من إعداد الباحثة وتوصلت الدراسة إلى أن: متوسط بعد الانبساط قدر ب 7,8 وهي درجة منخفضة من الانبساط، ومتوسط بعد العصابية بلغ 16 درجة وهي درجة عالية من العصابية، أما متوسط بعد الذهانية فقدر ب 6,18 وهي درجة عالية من الذهانية، ومتوسط بعد الكذب 9,12 وهي درجة عالية من الجاذبية الاجتماعية (الكذب). كما توصلت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

- دراسة ويتيرنيك wetterneck (2011)

هدفت إلى التحقيق في العلاقة بين الوسواس القهري وأبعاد السمات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة النهائية من 51 من مرضى الوسواس القهري في عيادة منينجر. واعتمد الباحث على المنهج الوصفي من خلال استخدام مقياس الوسواس القهري وتوصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن أعراض الوسواس القهري ترتبط بأبعاد السمات الشخصية مثل: الاكتئاب والعصابية والانبساط والخوف من حدوث الضرر بين المرضى، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين العصابية والاكتئاب والوسواس القهري مما يعني أنه كل ما زادت أعراض الوسواس القهري بين المرضى زاد تأثير العصابية والاكتئاب بين المرضى بغض النظر عن جنسهم (العنيزي، 2016).

- دراسة عمر وأميرة الريماوي (2014)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين الوسواس القهري وأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس، منتهجة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 231 طالبة وطالب بجامعة القدس، تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية، واستعان الباحثين في دراستهم بمقياس الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق ومقياس أبعاد الشخصية لعبد الله الرويتع. وكانت النتائج كالآتي:

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

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض أهم الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا والمتمثلة في أبعاد وعوامل الشخصية، الوسواس القهري، نجد أن كل هذه الدراسات انتهجت المنهج الوصفي، وهو نفس المنهج الذي اتبعناه في دراستنا. كما نجد أيضاً أن هناك قاسم مشترك مع بعض الدراسات والمتمثل في أدوات الدراسة، فهناك عدة دراسات استخدمت استبيان الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق مثل دراسة الطلوجي (2006)، دراسة فهد العنزي (2007)، دراسة بشار جبارة الأغا (2009)، ودراسة عمر وأميرة الريماوي (2014). ودراسات أخرى اعتمدت على اختبار أبعاد الشخصية لأيزنك مثل دراسة الشرييني (1992).

كما يلاحظ على كل دراسة من الدراسات السابقة أنها تنوعت في اختيار عينات الدراسة، فدراسات كل من: الشرييني (1992)، عمر وأميرة الريماوي (2014)، إقبال أحمد عطار (2017)، طبقوا دراستهم على طلاب جامعيين، بينما دراسة كل من: الطلوجي (2006)، فهد العنزي (2007)، بشار جبارة الأغا (2009)، صامويل (2000)، فولانا (2004)، طبقوا دراستهم على مرضى مشخصين باضطرابات نفسية.

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

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

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

7- منهج الدراسة:

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

8- أدوات جمع البيانات:

- وقد اعتمدنا في دراستنا على الاستبيان كأداة أساسية وكان لنا أن وظفنا استبيانين وهما:
- استبيان خاص بقياس أبعاد الشخصية وهو استخبار آيزنك للشخصية.
- استبيان خاص بقياس اضطراب الوسواس القهري وما يعرف بقائمة أعراض الوسواس القهري.

- استخبار آيزنك للشخصية:

• وصف الاستخبار:

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

جدول رقم (1) يوضح أبعاد استخبار آيزنك للشخصية

الأبعاد	عدد البنود
العصابية	23
الانبساطية	20
الذهانية	25
الكذب	23

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

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

والمقياس يتمتع بالخصائص السيكمترية في البيئة العربية وبالنسبة للبيئة المحلية: تم حساب الصدق بالاعتماد على صدق المحكمين أين تم عرض النسخة المعدلة على مجموعة من الاساتذة المختصين في علم النفس ونشير التعديلات كانت طفيفة نظرا لتوظيف بعض الكلمات ضمن بنود الاختبار باللهجة المشريقية التي لا تتلاءم مع لهجتنا المحلية وكما

تم حساب الصديق الذاتي وكانت النتيجة وصل الاتفاق بينهم 100% بالنسبة للتعديلات التي مست بعض البنود، كما هي من حيث الصياغة اللغوية. ولمزيد من الاطلاع انظر الملحق.

وتم حساب الصديق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرومباخ، وبالتعويض نجد: بعد الانبساطية $V0.784 = 0.885$

بعد العصبانية $V0.740 = 0.860$ ومنه الاستخبار صادق.

كما تم احتساب الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ وكانت النتيجة ان الاختبار ثابت وقيم الثبات كانت مرتفعة بالنسبة لكل. من البعدين وقد سبق الاشارة لها ضمن عرض الصديق الذاتي.

- قائمة أعراض الوسواس القهري:

وصف المقياس:

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

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

- درجة واحدة للإجابة بلا في البنود التالية: 7، 15، 17، 18، 24، 28، 31.

الخصائص السيكومترية للقائمة في البيئة العربية:

الصديق: قام أحمد عبد الخالق بحساب الصديق التلازمي للقائمة، حيث طبقت قائمة أعراض الوسواس القهري مع قائمة مودسلي للوسواس القهري، من وضع هودجسون Hodgson، وريخمان Rachman، التي عرضها أحمد عبد الخالق ووصل معامل الارتباط بين القائمتين (58) طالب و(50) طالبة إلى (0.712) (0.692) على التوالي ويشير هذان المعاملان إلى صديق تلازمي مرتفع للقائمة.

الثبات: قام بالاعتماد على طريقة إعادة التطبيق، حيث طبقت القائمة مرتين على عينة قوامها 33 طالب جامعي، من الجنسين بفواصل زمني يقدر بأسبوع، ووصل معامل الاستقرار إلى (0.85) وهو معامل مرتفع، كما قام بحساب معامل الاتساق الداخلي حيث قسمت بنود القائمة إلى نصفين: فردي مقابل زوجي 60 من طلاب الجامعة واستخرج معامل الارتباط بين النصفين وصحح المعامل بمعادلة بيرسون/براون للتنبؤ ووصل معامل الاتساق الداخلي إلى (0.73) ويشير إلى اتساق المقياس ويقع في الحدود المقبولة.

9- حدود الدراسة:

وتتمثل في:

- **الحدود البشرية:** تمثل مجتمع الدراسة في أفراد الطاقم الطبي العاملين بمشفى الحكيم عقبي مدينة قالمة (عاصمة الولاية) وكانوا الأكثر احتكاكاً بالمرضى والمصابين بكوفيد 19.
- **الحدود الزمنية:** تمت الدراسة في السداسي الاول من السنة الجارية 2021.
- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة على مستوى مستشفى الحكيم عقبي المتواجد بمدينة قالمة (عاصمة الولاية).

10- مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من أفراد الطاقم الطبي (أطباء، ممرضين، أخصائيين نفسيين) العاملين بمشفى الحكيم عقبي بمدينة قالمة، وقدر عددهم ب 204 فرد والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يمثل توزيع أفراد الطاقم الطبي العاملين بمشفى الحكيم عقبي

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

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

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

وذلك باعتبار أن:

• مستوى الثقة 95%

• نسبة الخطأ المسموح به $m = 5\%$

• نسبة الاختلاف والتباين $p = 0.5$

وبعد التعويض في المعادلة باعتبار المجتمع مجهول، ثم باعتباره معلوم، نجد أن حجم العينة $N = 133$ ، فقمنا بتوزيع العينة على 143 فرد من أفراد الطاقم الطبي (حيث تم الأخذ بعين الاعتبار نسبة الخطأ) وتم اختيار أفراد العينة باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية، وتمثل نسبة 70% من مجتمع البحث، وكان توزيع العينة على حسب طبقات التخصص كالآتي:

جدول رقم (02) يمثل توزيع عينة أفراد الطاقم الطبي العاملين بمشفى الحكيم عقبي

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

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

خصائص عينة الدراسة:

وهذا حسب المتغيرات التالية:

متغير الجنس:

جدول رقم (03) يوضح أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
6.19%	20	ذكور
4.80%	82	إناث
100%	102	المجموع

من الجدول الموضح أعلاه يتبين أن الإناث تمثل النسبة الغالبة (80.4%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، بينما يمثل الذكور الأقلية بنسبة (6.19%).

متغير طبيعة المهنة:

جدول رقم (04) يوضح أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير طبيعة المهنة

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

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

11- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم ادخال البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS النسخة رقم 20، وقد تم تحليل البيانات باستخدام العمليات الإحصائية:

- استخدام النسب المئوية لاستخراج خصائص العينة.
- حساب قيمة ألفا كرومباخ لحساب ثبات استخبار أبعاد الشخصية.
- حساب نوع التوزيع بالاعتماد على مقياس kolmogorov-smirnov
- معامل الارتباط سيرمانسperman لحساب العلاقة بين الوسواس القهري وأبعاد الشخصية.
- اختبار مان ويتني U de Mann Whiteneي لحساب الفروق بين المجموعتين (الجنس).
- اختبار كروسكال واليس Kruskal Wallis لحساب الفروق بين المجموعات (طبيعة المهنة).

12- عرض النتائج ومناقشتها على أساس الإطار النظري والدراسات السابقة:

- عرض نتائج الفرضية الاولى ومناقشتها:

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

جدول رقم (05) يمثل نتائج معامل الارتباط سيرمان بين الوسواس القهري وبعد العصابية

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

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه رقم (05) أن معامل الارتباط سيرماني قدر ب 0.175 أي أن الارتباط بين الوسواس القهري وبعد العصابية طردي ضعيف، أي أنه كلما زاد مستوى بعد العصابية زاد مستوى الوسواس القهري، وذلك عند مستوى الدلالة 039,0 وهو مستوى دال إحصائيا. وبالتالي تحققت الفرضية.

وهذا ما اتفق مع دراسة صامويل (2000) التي توصلت إلى أن مرضى الوسواس القهري سجلوا مستويات عالية من العصابية، ودراسة فولانا (2004) التي توصلت إلى أن هناك علاقة بين الوسواس القهري والسمات الشخصية التي

تتعلق بالعصبانية، وأن بعد العصبانية هو الأكثر تأثيراً على الوسواس القهري، دراسة بشار جبارة الأغا (2009) وتوصلت إلى أن مرضى الوسواس القهري سجلوا درجات عالية من العصبانية، ودراسة ویترنیک (2011) التي توصلت إلى أن أعراض الوسواس القهري ترتبط طردياً بأبعاد سمات الشخصية العصبانية. ودراسة عمر وأميرة الريماوي (2014) التي توصلت إلى وجود علاقة طردية دالة احصائياً بين الوسواس القهري وبعد العصبانية. في حين تعارضت النتائج مع دراسة الطلوجي (2006) ودراسة فهد بن سعيد العنزي (2007) التي توصلت إلى أن هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الوسواس القهري وبعد العصبانية. وبإمكاننا اعتبار هذه النتائج منطقية إلى حد ما كونها تتوافق مع ما جاء في الإطار النظري ولا سيما في المقاربة السلوكية في تفسيرها للوسواس القهري، حين اعتبرته محاولة لخفض القلق والتوتر وتحديداً عن طريق الأفعال القهرية وإذا نجحت هذه الأخيرة، يقوم الفرد بتثبيت تلك الأفعال، وهذا ما قد يحدث لأفراد الطاقم الطبي، فالخوف الكبير من الإصابة بفيروس كوفيد 19 ينتج عنه قلق وتوتر لا سيما لدى الأفراد الذين لديهم درجة عالية من العصبانية وبالتالي الاستعداد للإصابة بالعصاب. وقد تؤدي إلى ممارسة بعض السلوكيات الوقائية المبالغ فيها كغسل الأيدي والتعقيم المتكرر وتجنب ملامسة الآخرين خوفاً من انتقال العدوى بالفيروس لهم، وعندما تنجح هذه السلوكيات والأفعال في خفض القلق والتوتر فإنها تثبت.

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

- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

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

جدول رقم (06) يمثل نتائج معامل الارتباط سبيرمان بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية

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

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان يقدر بـ 0,085 أي أن الارتباط بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية طردي ضعيف، وذلك عند مستوى الدلالة 0,199 وهو مستوى أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05) وهو غير دال إحصائياً. وبالتالي الفرضية غير محققة. وهذه النتيجة المتوصل لها تتقارب مع دراسة بشار جبارة الأغا (2009) التي توصلت إلى أن مستوى الانبساط لدى المرضى الوسواسيين منخفض جداً. واختلفت مع كل من دراسة الطلوجي (2006)، والعنزي (2007) والريماوي (2014) أين تم التوصل عبرهن إلى وجود علاقة عكسية بين الوسواس القهري وبعد الانبساطية. وبإمكان رد هذه النتيجة كون الفرد المنبسط حسب آيزنك مغرم بالأنشطة التي تحقق له الاتصال بالآخرين، ولا تجذبه الأنشطة التي تؤدي بمعزل عن الجماعة كالمذاكرة، ويبحث عن الاستثارة، وهذا لا ينطبق مع سمات الفرد الوسواسي الذي يعاني من صعوبة في التكيف نظراً للسلوكيات التي تقيده وتجعله غير قادر على ممارسة نشاطاته الحياتية بشكل مريح، إضافة إلى أن الأوضاع الصحية الراهنة تنعكس بشكل سلبي وتؤثر على أفراد الطاقم الطبي، مما تقلل من انخراطهم مع الجماعات.

- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:

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

جدول رقم (07) يمثل نتائج الفروق في الوسواس القهري لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	قيمة u	مستوى الدلالة
ذكر	20	660	176.0
أنثى	82		

من خلال الجدول (07) نلاحظ قيمة $U = 660$ عند مستوى الدلالة $Sig = 0.176$ وقيمه أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05)، وهو غير دال إحصائيا، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على مقياس الوسواس القهري. ومنه الفرضية لم تتحقق. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عمر وأميرة الريماوي (2014)، التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الوسواس القهري تعزى لمتغير الجنس، كما تختلف مع دراسة آمال عبد القادر جودة (2004)، التي توصلت إلى أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للوسواس والأفعال القهرية.

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

- عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:

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

جدول رقم (08) يمثل نتائج الفروق في الوسواس القهري لدى أفراد العينة تبعا لمتغير طبيعة المهنة:

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

من خلال الجدول (08) نلاحظ قيم $KHI-DEUX = 1,899$ عند مستوى الدلالة: $Sig = 0,168$ وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد عليه في الدراسة، وهو غير دال إحصائيا وبالتالي لا توجد فروق جوهرية في مستوى الوسواس القهري ترجع إلى طبيعة المهنة. وبالتالي الفرضية غير محققة. وقد ترجع هذه النتيجة إلى أنه أن في ظل هذا الوضع الراهن وجائحة كوفيد 19، جميع أفراد الطاقم الطبي وباختلاف مهامهم معرضين كل يوم للتعامل مع هذا الفيروس وخطر الإصابة به، ويتبعون نفس التدابير الوقائية، وبالتالي قد لا يكون لطبيعة المهنة تأثير في مستوى الوسواس القهري بقدر ما تكون لطبيعة شخصياتهم وتكوينها وأنماطها.

- عرض نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها:

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

جدول رقم (09) يمثل نتائج الفروق في بعد العصبية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

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

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ قيمة $U = 696$ عند مستوى الدلالة $Sig = 0.293$ وقيمه أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05)، وهو غير دال إحصائياً، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى العصبية ترجع لمتغير الجنس. ومنه الفرضية لم تتحقق. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ملحم (2010) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في بعد العصبية ترجع لمتغير الجنس، كما تختلف مع دراسة الشريبي (1992) التي توصلت إلى وجود فروق في بعد العصبية لتعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وبالإمكان تفسير ذلك كون أن الأفراد الذين يسجلون درجات عالية من العصبية هم الأفراد الذين يميلون إلى إظهار استجابات القلق نتيجة الضغوط المعاشة، وفي الوضع الراهن وحسب خصائص عينة الدراسة فإن جائحة كوفيد 19 تشكل مصدر ضغط كبير بالنسبة لأفراد الطاقم الطبي على حد سواء بغض النظر عن اختلاف الجنس، لأن كلا الجنسين معرض لنفس الضغوط ونفس الخطر، وبالتالي يستجيبون بنفس درجات القلق. وتوتر وهي من سمات العصبية، على عكس الأخصائي النفسي الذي يتعامل مع المصابين بعد تشخيصهم بالمرض فيتخذ التدابير الوقائية اللازمة.

- عرض نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها:

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

جدول رقم (10) يمثل نتائج الفروق في بعد العصبية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير طبيعة المهنة

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

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ قيمة $KHI-DEUX = 6.181$ عند مستوى الدلالة: $Sig = 0.045$ وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد عليه في الدراسة، وهو دال إحصائياً وبالتالي توجد فروق جوهرية في مستوى بعد العصبية ترجع إلى طبيعة العمل. ومنه تحققت الفرضية. وقد تعود هذه النتيجة إلى أن طبيعة الاحتكاك مع مرضى الفيروس تختلف حسب التخصص، فالطبيب والممرض أكثر من يتعامل مع الفيروس، فقد يتعامل مع مرضى أو أفراد في الاستعجالات أو في أقسام طبية أخرى دون معرفته المسبقة بإصابته وحملهم للفيروس من عدمه وهذا ما يجعلهم أكثر قلق وتوتر وهي من سمات العصبية، على عكس الأخصائي النفسي الذي يتعامل مع المصابين بعد تشخيصهم بالمرض فيتخذ التدابير الوقائية اللازمة.

- عرض نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها:

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

جدول رقم (11) يمثل نتائج الفروق في بعد الانبساطية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

الجنس	العدد	قيمة u	مستوى الدلالة
ذكر	20	628	0. 103
أنثى	82		

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ قيمة $U = 628$ عند مستوى الدلالة $Sig = 0. 103$ وقيمته أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0,05)، وهو غير دال إحصائياً، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد الانبساطية ترجع لمتغير الجنس. ومنه الفرضية غير محققة. واتفقت هذه الدراسة مع دراسة الشرييني (1992) التي توصلت إلى أنه لا يختلف الذكور عن الإناث في الانبساطية، ودراسة ملحم (2010) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في بعد الانبساطية ترجع لمتغير الجنس. وهذا قد يرجع إلى طبيعة عينة الدراسة، وإلى اختلاف زمن الدراسة والأوضاع الراهنة.

- عرض نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها:

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

جدول رقم (12) يمثل نتائج الفروق في بعد الانبساطية لدى أفراد العينة تبعا لمتغير طبيعة المهنة

طبيعة المهنة	العدد	قيمة Khi-DEUX	مستوى الدلالة
طبيب	19	1. 361	0. 506
ممرض	76		
أخصائي نفسي	7		

من خلال الجدول (12) نلاحظ قيمة $KHI-DEUX = 1. 361$ عند مستوى الدلالة: $Sig = 0. 506$ وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد عليه في الدراسة، وهو غير دال إحصائياً وبالتالي لا توجد فروق جوهرية في مستوى بعد الانبساطية ترجع إلى طبيعة العمل. وبالتالي لم تتحقق الفرضية. وبإمكاننا إرجاع ذلك إلى طبيعة تكوين شخصية الفرد وليس لعمله.

خاتمة:

تمثلت مشكلة الدراسة الحالية في قلة الدراسات التي اهتمت بالوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية الانبساطية وندرته في البيئة الجزائرية. وأتت هذه الدراسة بهدف معرفة العلاقة بين الوسواس وابعاد الشخصية عند أفراد الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا التي لها تأثيراتها النفسية والمتمثلة في الخوف من الإصابة بالمرض والتشديد في إجراءات الوقاية والتي قد تصل إلى درجة الوسواس عند فئة الطاقم الطبي، من تقع في خط النار ضمن مواجهة خطر فيروس كوفيد 19. كما هدفت إلى معرفة علاقة المتغيرات الديموغرافية (الجنس، طبيعة المهنة) بكل من الوسواس القهري وأبعاد الشخصية. والمنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي. وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة طردية دالة إحصائية بين الوسواس القهري وبعد العصابية.

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

النتائج

- إجراء المزيد من الدراسات حول متغيري الوسواس القهري وابعاد الشخصية ومحاولة ربطهم بمتغيرات أخرى خاصة عند أفراد الطاقم الطبي لأهمية هذه الشريحة المهنية خاصة في وقت الازمات الصحية.
- إجراء دراسات بحثية مواضيعها تتمحور حول فاعلية برامج علاجية للوسواس القهري على عينات مختلفة. لأهمية الاضطراب وانتشاره.
- الاهتمام أكثر بالصحة النفسية للطاقم الطبي نظرا لأهمية الدور الذي يلعبه من وهذا قبل القائمين على إدارة المؤسسات الصحية واتخاذ تدابير أكثر نجاعة للوصول لذلك.
- إقامة ندوات تثقيفية تكوينية في مجال سيكولوجيا العمل وإدارة ضغوط المهنة ولاسيما في إدارة الازمات الصحية. على المستوى الفردي والجماعي.

قائمة المراجع والمصادر:

- الاعا، ب. (2009). دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج علاجي. فلسطين: جامعة غزة. 66.
- الجاف، ر. ع. (2010). اضطراب الشخصية الوسواسية لدى طلبة الجامعة وفقا لنموذج العوامل الخمسة. كلية الاداب 716-656.
- الحجازي، م. ع. (2011). مصطلحات علم النفس. مصر: دار الكتب العلمي. 52.
- الخالق، أ. م. (1992). الابعاد الاساسية للشخصية. الاسكندرية: منشأة المعارف. 292.
- الريماوي، ع. ا. (2014). الوسواس القهري وعلاقته بابعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 89-103.
- العنيزي، ف. ب. (2016). الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. السعودية: جامعة نايف. ص78-89.
- حنور، ق. ع. (2016). فعالية العلاج السلوكي وعلاج ماوراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة التربوية 220-299.
- عكاشة، أ. ع. (2010). الطب النفسي المعاصر. مصر: المكتبة الانجلو مصرية. 186.
- محمدالخالدي، أ. (2006). علم النفس الاكيني. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع. 247-257.