علاقة اضطراب الوسواس القهري بالقلق

م.م. تغريد خالد محسن
taghreed.khalid@nahrainuniv.edu.iq
جامعة النهرين/كلية الطب

الملخص

هناك آراء نظرية ترى أن معظم اعراض اضطراب الوسواس القهري هو منبهاً شرطياً للقلق، وعلى الرغم من العلاقة قلة الدراسات والأدبيات الخاصة بمتغير اضطراب الوسواس القهري إلا أن هناك عددا من الدراسات التي حاولت إيجاد العلاقة بين المتغيرين، وهذا ما استهدفت له الدراسة الحالية في إيجاد بين اضطراب الوسواس القهري والقلق، فضلا عن قياس المتغيرين كلا على حده، وإيجاد الفرق فيهما على مستوى متغير الجنس و التخصص، ولتحقيق ذلك طبق مقياسا اضطراب الوسواس القهري والقلق على عينة من طلبة جامعة النهرين، تكونت من (٢٠٠) طالباوطالبة، فكانت النتائج هناك علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا بين اضطراب الوسواس القهري والقلق ، وليس هنالك فروق بمتغير (الجنس) لاضطراب الوسواس القهري والقلق،وهنالك فروق لمتغير اضطراب الوسواس القهري لصالح التخصص (العلمي)،وقد تم وضع بعض التوصيات في ضوء ذلك.

الكلمات المفتاحية : الاضطراب، الوسواس القهري، القلق .

The relationship of obsessive-compulsive personality disorder to Anxiety

Asst. Lect. Taghreed Khalid Mohsen
AL Nahrain University / College of Medicine / Department of Psychology

Abstract

There are theoretical opinions that believe that most of the symptoms of obsessive-compulsive disorder are a conditional stimulus for anxiety Despite the relationship between the lack of studies and literature on the variable of obsessive-compulsive disorder, there are a number of studies that attempted to find the relationship between the two variables, and this is what the current study aimed to do in finding between obsessive-compulsive disorder and anxiety, as well as measuring the two variables separately, and finding the difference in

them. At the level of gender and specialization variables To achieve this, he applied the obsessive-compulsive disorder and anxiety scales to a sample of students at Al-Nahrain University, which consisted of (200) male and female students. The results were that there was a statistically significant direct correlation between obsessive-compulsive disorder and anxiety, and there were no differences in the variable (sex) for obsessive-compulsive disorder and anxiety, and there were differences in the variable of obsessive-compulsive disorder in favor of (scientific) specialization. Some recommendations were made in light of this .

Keywords: Disorder, Obsessive Compulsive, Anxiety

مشكلة البحث:-

يعد الوسواس مجرد عارض يوسوس في الصدر ويدخل إلى القلب ويدفَع بذكر الله ، والذي يريد أن يصل بالناس الآمنين الى حالة الاضطراب النفسي والخوف من المستقبل، والخوف من الآخرين،والتشكيك بهم حتى يصبح مبتعداعن الآخرين الذين هم مصدر سعادته ويصبح أسير هواجسه وأفكاره الوسواسية وبالتالي تستحوذ عليه الافكار التي تملأ حياته يأساً وإحباطاً وخوفاً والاضطراب يتزايد في النفس حتى يصل الى التشتت والضياع وخسارة لنفسه وللاخرين. ويعد اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية جذباً لاهتمام الباحثين في مجال علم النفس العلاجي خلال الآونة الأخيرة ، مما تبين تحسن الأعراض المرضية،حيث طور علماء النفس أساليب سلوكية للتدخل في هذا الاضطراب اتصف بالفعالية المتزايدة في مساعدة المرضى على التغلب على صعوباتهم ومن أكثر الأساليب استخداماً في هذا المجال أسلوب التعرض ومنع الاستجابة والذي ساعد إلى جانب العلاج الدوائي كما هو الحال بشكل بارز في تحسن العديد من المرضى (البشر، فرج ،١٩٩٩، ص٢٠٧)،اتصفت الشخصية الوسواسية ببعض السمات مثل النظافة والنظام ودقة المواعيد والدقة في كل شيء يقوم به ، تلك السمات يعتبرها المجتمع إيجابية إذا اتسمت بعدم التطرف إذ أن الإنسان الناجح يحتاج لبعض سمات الشخصية الوسواسية حتى يستطيع تنظيم ذاته وعمله ولكن إذا زادت هذه السمات عن الحدود الطبيعية فإنها تصبح معوقة للفرد و تؤثر سلباً في حسن أدائه لدوره في الحياة وفي هذه الحالة تصبح السمات علامة دالة على وجود عراض الوسواس القهري ، أما الوسواس القهري المرضي فيتحكم تماماً في الوظائف الشعورية ، ويلح على الفرد بصورة مستمرة مجبراً إياه على التفكير والاعتقاد والفعل بطريقة معينة قد تستحوذ على الفرد دون أن يستطيع مقاومتها (

الاغا،٢٠٠٩،ص٤-٥). ولاحظ الباحثون اتخاذ بعض طلبة الجامعة لبعض الافكار والوساوس القهرية سيواجهون مشكلة كبيرة فى إضاعة الوقت وإهداره . وبالرغم من قرار الفرد بسبب أفكاره وعدم منطقيتها إلا أنها تأتي رغما عنه، وقد تبع بأفعال قهرية لأخماد حالة التوتر والقلق الناتجة من تلك الافكار. ويعجز الفرد عن إدارة وقته بشكل جيد و يقضى وقت طويل في فعل أى شئ طلب منه سواء كان على مستوى انجاز واجباته الجامعية أومسؤولياته الاجتماعية. و يستهلك طاقته فى مراجعة كل حدث بعناية و يعانى من عدم قدرته على إدراك أنه قد أنهى فعل شئ ما,يراجع كل فعل ويشك فى كل خطوة قد أنجزها بالفعل, و يفتقد اليقين والشعور بإكتمال الفعل ويشعر بأن أفعاله ليست صحيحة و لم تكتمل كما يجب ,ويستلزم ذلك تكرارها إلى ما نهاية (مراد،٢٠٢٣،ص٤١٢).القلق هوخبرة انفعالية غير سارة يعإني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون إن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وغالب تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية كازدياد فى عدد ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، فقدان الشهية ثم ازدياد معدل التنفس، الشعور بالاختناق، عدم القدرة على النوم، وقد يصاحب القلق توتر عضلى، وازدياد فى النشاط الحركي و إحساس بتعب عضلي بجانب شعور عام بعدم القدرة على التفكير، التنظيم، وفقدان القدرة على السيطرة على ما يقوم به الفرد من عمل. ويعد القلق سمة واستعداد، أو قابلية لدى الشخص ثابتة نسبي تدفعه للاستجابة للمواقف المدركة على إنها مواقف خطرة ومحددة (ابو فاخرة ،٢٠٢١،ص٢٤٥). ان اسباب القلق قد تتعلق بالماضي وخبراته السلبية، او قد تتعلق بالحاضر وضغوطه ومشكلاته، ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالمستقبل وتغيراته والمجهول الذي يكتنفه، كل هذا من شأنه أن يعيق قدرتنا على التوازن النفسي السليم(الشبؤون ، ٢٠١١ ،ص٧٦٤) . ان القلق بمثابة الحرص على الحياة وهو الرغبة في الحياة ،إذ تزيد آليات العمل النفسية حين ينتابها شعور بالخطر أوالتهديد ، وهو على النقيض من الاكتئاب إذ تتزايد آليات العمل التي تهدد حياة الفرد النفسية **والاجتماعية(سلامة,وعسكر,١٩٨١,ص ٦١) .ويعد القلق خبرة عامة وجزء** من الوجود الإنساني. حيث يعمل كنظام تحذير بيولوجي ينشط بواسطة الخطر. وانفعال مؤلم يرتبط عادة بالتعب الجسمي .و كذلك استجابة للتهديد وموجها للمستقبل . وان القلق الطبيعي يعد الفرد للمواجهة وللاستجابة الوقائية التي تحميه وتقيه من الخطر. فالمستويات المنخفضة من القلق هامة ومفيدة لمواجهة الظروف البغيضة ، أما المستويات المرتفعة تسبب الاعتلال وعدم التنظيم (Noyes,et al ,1998.p1).

أهمية البحث :

يؤدي اضطراب الشخصية الوسواسية بصاحبها إلى أن تكون علاقاته مع الآخرين محدودة وقليلة من حيث العدد ، لأنها تجعله يشك بالآخرين من حيث قدرتهم على إتمام المهام على

النحو الذي يريده هو ، ومن ثم فهو يفتقر إلى الثقة التي تعد حيوية للمحافظة على روابط العلاقة الحميمة (Harder , 1980 , P . 2) ، وهذا ما أيدته نتائج دراسة هيلسين Helson 1967 ،، وسولومون Solomon , 1982 ، والتي أشارت في مجملها أن المصابين باضطراب الشخصية الوسواسية يعانون من نقص في المتعة ، ومن مشاكل عائلية واجتماعية وجنسية ، ومشاكل مع الأطفال (Wink , 1996 , 159 – 160).وكذلك دراسة محمد حجار(١٩٩٢) ، وفي دراسة أخرى قام بها كل من سعاد البشر وصفوت فرج(١٩٩٩)،جميع هذه الدراسات توصلت إلى نتائج ايجابية فعالة في علاج اضطراب الوسواس القهري (البشر، فرج ،١٩٩٩، ص٢٠٧). والقلق هو المحرك الأساسي لكل سلوك سوي أو مرضي عند الإنسان . أن سلوك الطالب الجامعي له مظاهر نمائية تنم عن عدم الاستقرار الانفعالي, والتي تتمثل في صعوبة التوافق و التوتر , وشعوره بالغربة وإحساس بالقلق , ويظهر القلق لدية بشكلين اولهما الخوف من الفشل , والاخر الخوف والقلق من المستقبل (علي ،٢٠٠٩ ، ص٦١) .فقد تحدِّث علماء النفس عن العلاقة الوطيدة التي تربط ظاهرة القلق بعملية التعلم ، حيث توصلت نتائج بعض الدراسات أن هنالك طلبة يظهر مستواهم بشكل أقل من مستوى قدراتهم الحقيقية أثناء عملية التقييم، بفعل تعرضهم لبعض المواقف أو الظروف التي تتسم بأجواء التوتر والضغط النفس كمرور الفرد بعملية الاختبار، فقد يظهر على الطالب علامات الاضطراب والتوتر، والسبب أن القلق يؤثر في المعدل, و التخصص (أبو عزب ,٢٠٠٨, ص ٧٠-٧٤).

أهداف البحث:-

أستهدف البحث الحالي التعرف الأتي:-

١- قياس اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة جامعة النهرين .

٢- قياس القلق لدى طلبة جامعة النهرين .

٣- أيجاد العلاقة الأرتباطية بين اضطراب الوسواس القهري والقلق .

حدود البحث:-

١- يتحدد البحث الحالي طلبة جامعة النهرين .

٢- دراسة متغيرات البحث (اضطراب الوسواس القهري و القلق).

تحديد المصطلحات:

أولاً: اضطراب الوسواس القهري **obsessive – compulsive Disorder**

- بأنه نمط شامل من الكمال الذي يتعارض مع إتمام المهام وانعدام المرونة وكثرة التدقيق والانشغال الكامل بالتفاصيل والقوانين واللوائح ، والأوامر والأنظمة ، وحب شديد للعمل والإنتاج، والنقص في الشهامة والتردد ، والبخل وانعدام القدرة على التخلص من الأشياء التافهة والمتهرئة حتى حينما لا تكون لها قيمة وجدانية معينة . يبدأ هذا النمط في مرحلة المراهقة أو الرشد

المبكر ، ويظهر في مواقف مختلفة ، ويعد الشخص مصاباً بهذا الاضطراب في الشخصية إذا ما توافرت فيه خمسة مظاهر (أعراض) أو أكثر من هذه المظاهر التي تحدد خلالها هذه الشخصية(APA , 1994 , P . 667).

-عرفه جانيه (Ganet 1903) بأنه نوع من الشكوك المقتحمة و أشار إلى أن الأفراد الوسواسيين يعانون من ضعف الإرادة ، و صعوبة ضبط النفس ، و بالتالي فإن الوساوس تعد أحد مسببات الاضطراب العقلي ، و قد صنف جانييه محتوى الوسواس إلى خمسة أصناف أساسية هي : الجريمة ، تدنيس المقدسات و العار و عدم الملائمة الجسمية و توهم المرض (البشر ، ٢٠٠٧،ص٧) .

ثانيا :- القلق Anxiety

-عرفه ديفسون ونيل, (Neale and Davison) : القلق بأنَه عبارة عن حالة مزاجية سلبية تتصف بأعراض جسمية ونفسية، مثل التوتر الجسمي، والخشية من المستقبل . وهو ميزة بارزة لكثير من الاضطرابات النفسية، وخصوصا اضطرابات العصاب (Neale and Davison,1998,p179).

الأطار النظري:-

النظريات المفسرة لاضطراب الوسواس القهري:-

نظرية التحليل النفسي -: عزل فرويد الوسواس القسري عن بقية الأمراض في عام ١٨٩٤، ١٨٩٥ ، كمرض قائم بذاته ويتضمن السلوك القهري عند فرويد ، على نحو نموذجي ، الإتقان المتكرر بشكل نمطي طقوس لطائفة من السلوك اليومي ، كالذهاب للسرير ، وغسل اليدين ،وتغيير الملابس ... الخ . وفي ضوء نظرية التحليل النفسي فإن هناك حيل دفاعية ترتبط باضطراب الوسواس القهري ، حيث وصف فرويد ثلاث حيل دفاعية تحدد شكل وكيفية الوسواس القهري والتي تمثلت في العزل،والأبطال، والتكوين العكسي،وهذه الحيل ضرورية للدفاع ضد الدفاعات الشرجية السرية.وهكذا يتضح أن الوساوس القسري لدى النظرية التحليلية هي أعراض لصراعات نفسية داخلية المنشأ ، بسبب خبرات الفرد في المرحلة الشرجية يتوصل الفرد فيها الى طريقة آمنة نسبياً للتعبير عن أفكاره ومساعيه المكبوتة(جودة ،٢٠٠٥، ٥٢).

النظرية المعرفية :- توصل أصحاب النظرية المعرفية إلى أن العوامل المعرفية ذات أهمية أساسية في اضطراب الوسواس القهري ، فاضطراب الوسواس القسري ما هو إلا مظهر لنمط معين ، كما قدم بارلد عام ١٩٨٨ تصوراً نظري لأسباب اضطراب الوسواس القسري فيه يلعب إدراك الشخص للسيطرة دوراً مهماً وتبدأ نظريته بالاعتراف بأن معظم الأسوياء تراودهم أفكار متطفلة لا تصبح لحوحة أو مزعجة ، ولكنها قد تهيء لنمو اضطراب الوسواس القسري إذا تزامنت عدة عوامل في الوقت نفسه . ويشخص اضطراب الوسواس القهري في ضوء النظرية

المعرفية على أية أفكار مشوشة ، ومزعجة ، ومضخمة وتحدث مصادفة ، وتكون محرضة لتصبح طبيعية وحقيقية أما السلوك القهري فهو سلوك علني كاتكرار الاغتسال ، أو إعادة الفحص ، ويأخذ شكلا من السلوك المعرفي ، وهذا التتابع من الأفكار والسلوك يقود إلى آلام ، والبؤس ، والاضطراب ويؤدي إلى السلوك المزعج ، بالإضافة إلى الأفكار الانهزامية .

ثانيا : - القلق Anxiety :

القلق فى علم النفس الحديث مكانه بارزة، وهو مفهوم مركزي يقع تحت مظلةعلم الامراض النفسية والعقلية ، والعرض الجوهري المشترك فى الاضطرابات النفسية والعقلية، بل وفي أمراض عضوية شتى، ويعد القلق محور العصاب (الاضطراب النفسي) وأبرز خصائصه كما إنه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية والذهانية.

مستويات القلق:

هناك ثلاثة انواع من القلق:

- المستوى المنخفض للقلق: وهذا المستوى من القلق يحدث عند الفرد بدرجة منخفضة فى البيئة التي يعيش فيها ويعتبر قلق عادي وان وظيفته تنبيه الفرد لخطر ما على وشك الوقوع.

-المستوى المتوسط للقلق:هنا يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على استجابته ، حيث يفقد السلوك مرونته ويستولى الجمود بوجه عام على الفرد وفي المواقف المختلفة، ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب فى مواقف الحياة المتعددة.

-المستوى المرتفع للقلق: يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولايستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة والغير ضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي(رزيقة،٢٠١١،ص٥٩) . ومن هنا نجد إن أخطر مستويات القلق هو المستوى المرتفع منه لانه يسبب اضطراب شديد فى حياة الفرد (دليل منظمة الصحة العالمية،١٩٩٢،ص ١٣٢).

النظريات المفسرة للقلق :-

نظرية التحليل النفسي

يعد فرويد أول من اقترح أساس نفسي للقلق، فهو يرى أنه يخدم الإشارات والمطالب الصادرة عن الأنا، والصراعات اللاشعورية دور في ظهوره حيث يرى إن القلق هو عبارة عن حالة من الخوف الغامض و يختلف عن الخوف العادي الذي مصدره معلوم، وحاول الوصول إلى تفسيرمعقول يمكن من خلاله معرفة إنواع القلق التى شهدها حين ظن فى بداية الامر إن عدم الاشباع الجنسي وعدم تفريغ اوضح (الشناوي, ٢٠٠٠ ,ص ٣٧٧) (العناني , ٢٠٠٠,ص ١١٦) وتوصل فرويد ان القلق يظهر أصلا كرد فعل لحالة من حالات الخطر التي قد تواجه

الشخص، فإذا انتهت هذه الحالة انخفضت أو تلاشت أعراض القلق ولكنها إذا عادت إلى الفرد ظهرت أعراض القلق مرة أخرى .

تصنيف فرويد للقلق:

– القلق الواقعي : وهو خبرة إنفعالية مؤلمة ترجع لإدراك الفرد لموضوع ما في محيط عالمه، على أنه خطر ومهدد .

–القلق الموضوعي: هو استجابة مفهومه للخطر، ويشمل حالة انتباه حسي متزايد وتوترحركي يميزان الاستجابة للقلق، ويعنى هذا النوع ، ارتباط القلق بمثير موضوعي خارجي يتعلق بالأنا ، وينتج عندما يدرك الفرد خطراً ما في الواقع أو في البيئة.

– القلق الخلقي : وهو نوع من الخوف الموضوعي ، حيث أنَه يرتبط بموضوع محدد المعالم .

– القلق العصابي: وهو قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه ، ويبدو على شكل الخوف من المجهول وفي التحليل النفسي فإن هذا النوع من القلق يكون مصدره " الهو " أو الغرائز التي تغشل الأنا بميكانيزماتها الدفاعية في صدها ، ومن هنا فإن القلق يحدث في الأنا لا شعوري بعيداً عن الإدراك (Deborah & Samuel,2005,P.18) .

اما كاتل يرى ان القلق حالة ، حيث قسم القلق إلى نوعين: القلق حالة وتشير إلى خبرة وقتية متغيرة ومرحلية متعلقة بشعور الفرد بأنه مضطرب, والقلق سمة وتشير إلى ميل أو تهيؤ أو سمة ثابتة نسبياً في الشخصية . اما سبيلبرجر يرى أن الشخص الذي يتصف بمستوى عال من النزوع أو التهيؤ للقلق، يكون مهيئاً لأن يدرك أخطاراً دائمة في علاقته بالآخرين، تتضمن هذه الأخطار غالباً تهديدات لتقديره لذاته، ويستجيب الفرد لهذه التهديدات بمستوى كبير من حالة القلق، وذلك أكثر من الشخص الذي يتصف بمستوى منخفض من سمة القلق، فحالة القلق تعني رد فعل لما نعيشه من مواقف في زمن محدد(الشبؤون،٢٠١١،ص٧٧٠-٧٧١) .

منهجية الدراسة واجراءاتها:

يعد انتشار الاضطربات النفسية والاجتماعية بين أفراد المجتمع بشكل عام ، وطلبة الجامعة بشكل خاص ، إذ أشارت دراسة كل من باين Pany وهلت 1964 Hult ودراسة درايدسن 1969 Dridson أن الطلبة هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية موازنة بالأفراد الآخرين في المجتمع (جاسم ، ٢٠٠٠ ، ص١).واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي مستعملة الدراسة الارتباطية منه في بحثها الحالي، إذ يعدُّ المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (النوايسة، ٢٠١٥، ص ٨٩) ،ويؤكد الباحثون أهمية منهج البحث من حيث إن قيمة البحث ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمنهج الذي يتبعه الباحث(ملحم , ٢٠٠٠،ص ٢٤٦)

١ – مجتمع الدراسة : يتحدد المجتمع في هذه الدراسة بطلبة جامعة النهرين .

٢ –عينة الدراسة : لغرض استكمال اجراءات تحميل فقرات المقياسين واستخراج ثباتهما والحصول على نتائج الدراسة الحالية قامت الباحثة باختيارعينة عشوائية من طلبة جامعة النهرين مكونة من (٢٠٠) طالب وطالبة ، بواقع (١٠٠طالب من كلية العلوم) (٥٠ ذكور و ٥٠ إناث) و

(١٠٠ طالب من كلية العلوم السياسية) (ذكور ٥٠ و ٥٠ إناث) وجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة

كلية العلوم السياسية		كلية العلوم	
ذ	ث	ذ	ث
٥٠	٥٠	٥٠	٥٠
١٠٠		١٠٠	
٢٠٠			

٣– أداتا الدراسة: يتضمن البحث الحالي استعمال أداتين لقياس متغيري البحث هما: –

مقياس اضطراب الوسواس القهري: لتحقيق أهداف البحث كان لابد من توفر أداة يتم من خلالها التعرف على اضطراب الوسواس القهري ، وتم الاطلاع على عدد من المقاييس المتاحة ذات العلاقة، وتكون المقياس من (٣١) فقرة .حيث يتضمن المقياس من أربعة مجالات أساسية، مع الفقرات التي تغطي هذه المجالات وهي :

– المجال الأول : المجال الفكري : –ويتحدد بالأفكار التي تراود صاحب اضطراب الشخصية الوسواسية من القسرية .– والمجال الثاني : المجال السلوكي :–ويتحدد بالأعمال التي يقوم بها صاحب هذه الشخصية من قبيل تكرار الشيء أو التنظيم أو السعي نحو الكمال .– والمجال الثالث : المجال الصحي :– يتحدد هذا المجال بالانشغالات التي تخص الجانب الصحي من قبيل النظافة والتحوط من الأمراض .– والمجال الرابع:المجال النفسي :–يتحدد هذا المجال بمزاج الفرد وتصوراته بخصوص المستقبل .

مقياس القلق :

لتحقيق أهداف الدراسة، ، وبعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة، المرتبطة بقياس القلق ، وقد تكون من (٥٨) فقرة وتتكون من اربع محاور وهي :

المحور الاول البعد الإنفعالي –المحور الثاني : البعد المعرفي –المحور الثالث : البعد السلوكي والعلائقي –المحور الرابع :البعد الجسدي . ومن الأعراض الإنفعالية في التوتر والإنزعاج وسرعة الغضب، والشعور بالخوف بدون مبرر، أما الأعراض المعرفية فتتمثل في التفكير الكوارثي، توقع حدوث الأمور السيئة والتركيز عليها، واستباق الأحداث والمبالغة، أما الأعراض السلوكية والعلائقية فتتمثل في عدم الاستمتاع بالأنشطة، وعدم القدرة على الاسترخاء والسلوك

التجنبي للأحداث الضاغطة و المشاجرات وتدهور العلاقات بين الفرد والآخرين و كذا المشاكل المهنية والعائلية وغيرها، اما الأعراض الجسدية فتظهر في التوتر العضلي والنشاط الإعاشي العصبي الزائد .

حساب تحليل الفقرات: يهدف التمييز معرفة مدى قدرة الفقرة على التوصل بين الافراد الممتازين في الصفة التي يقيسيا المقياس ، وبين الافراد الضعاف في تلك الصفة (الزوبعي وآخرون ، ١٩٨١ ،ص ٧٩) ، ولتطبيق ذلك تستعمل في البحوث النفسية طريقتين شائعتين عادة وهما:

طريقة المجموعتين الطرفيتين:

لحساب القوة التمييزية لفقرات المقياس بإسلوب المجموعتين المتطرفتين وبعد ترتيب الدرجات تنازلياً من الأعلى الى الأدنى ، تم أخذ المجموعة التي تشكل الـ (٢٧%) العليا ، وكذلك المجموعة التي تشكل الـ (٢٧%) الدنيا ، من اجل الحصول على مجموعتين متطرفتين يتوافر فيهما شرطا التمايز والحجم (Stanley & Hopkins , 1972 , P. 286) .

في ضوء هذه النسبة فإن عدد كل من المجموعتين المتطرفتين كان (٥٥) فردا أي أن (١١٠) إستمارة خضعت للتحليل. وقد إستخدم الإختبار التائي لعينتين مستقلتين لكل فقرة من فقرات المقياس. وقد كان جميع الفقرات مميزة لان قيمها التائية المحسوبة أعلى من التائية الجدولية البالغة (١.٩٨) عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٧١) .

طريقة علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس : وهو من الاساليب الاكثر انتشارا في تحليل فقرات الاختبارات والمقاييس النفسية لأنه يبين مدى تجانس فقرات المقياس في قياس الظاهرةالسلوكية (Allen&Yen,1979,p.124) ، ويمكن تقييم مفردات الاختبار بإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجات الكمية في الاختبار(علام ، ٢٠١١ ،ص ٢٧٩).وللتأكد من صدق بناء المقياس، استخرجت معاملات الإرتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس من خلال عينة تكونت من (١٦) طالب وطالبة خارج عينة الدراسة. وتبين أن جميع قيم مقياس اضطراب الوسواس القهري ارتباطها بالدرجة الكلية دال احصائيا كونها أعلى من قيمة الارتباط الجدولية البالغة (٠.١١) عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣١٨) .

اما القلق في قياس القلق ارتباطها بالدرجة الكلية دال احصائيا كونها أعلى من قيمة الارتباط الجدولية البالغة (٠.١١) عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣١٨) .

ثبات المقياس: ويشير الى الاتساق في الدرجات التي يحصل عليها من الاشخاص نفسهم عندما

يعاد عليهم الاختبار بأوضاع مختلفة أو مجموعة مختلفة من الفقرات المتكافئة ، أو تحت شروط فاحصة متغيرة أخرى (Anastasi &Urbina ,1997 ,p.84). وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقتين:

طريقة إعادة الاختبار:إن الثبات بهذه الطريقة يعني الاتساق في النتائج اذ يعد المقياس ثابتا اذا حصلنا منه على النتائج نفسها لدى اعادة تطبيقه على الافراد أنفسهم(Ebel ,1972, p.435)، أي تطبيق الاختبار على مجموعة من الافراد، ثم بعد مدة زمنية معقولة نعيد تطبيقه عليهم مرة اخرى تحت الظروف نفسها (Zeller & Carmines,1980 ,p.52)، وتم هنا تطبيق المقياس مرتين على عينة من طلبة كلية الطب قدرهم (٢٠) طالب وطالبة، ثم حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين فظهر أن معامل الارتباط بينهما هو(٠.٧٥)، وعند اختبار دلالته باستعمال المعيار المطلق فظهر أن قيمته (٠.٦٦) وهو يعبر عن معامل مرتفع وعلاقة قوية (البياتي واثناسيوس، ١٩٧٧ ،ص ١٩٤).

طريقة ألفا – كرونباخ (Alpha–Cronbach Method):

وقد تحققت الباحثة من ثبات مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية و مقياس القلق بطريقة الفا كرونباخ وذلك بالاعتماد على بيانات العينة الكلية ، وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة في الجدول رقم (٦) و جدول رقم (٧) .

جدول رقم (٦) معاملا ثبات مقياس اضطراب الوسواس القهري بطريقتي إعادة الاختبار و ألفا – كرونباخ

ت	الطريقة	معامل الثبات
1	إعادة الاختبار	0.81
2	الفا كرونباخ	0.82

جدول رقم (٧) معاملا ثبات مقياس القلق بطريقتي إعادة الاختبار و ألفا – كرونباخ

ت	الطريقة	معامل الثبات
١	إعادة الاختبار	0.85
٢	الفا كرونباخ	0.80

صدق أدتا الدراسة :

تم التأكد من مؤشرات الصدق لهذا المقياسين من خلال المؤشرات ادناه :

يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها في بناء الاختبارات (Tyler,1971, p.28) والاختبار الصادق هو ذلك الاختبار القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي وضع لأجلها (Anastasi &Urbina ,1997 ,p.114) ، وفي الدارسة الحالية تم استخراج نوعين من الصدق هما:

الصدق الظاهري:وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياسيين الحاليين عندما قامت الباحثة بعرض فقرات مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية و مقياس القلق على مجموعة من المحكمين من ذوي الإختصاص في علم النفس والقياس النفسي ، وذلك لتحديد مدى قياس كل فقرة من فقرات المقياس ومدى ملائمة الصياغة اللغوية للفقرات، وأي ملاحظات أخرى تتعلق بالحذف أو التعديل أو الإضافة. وقد أعتمد معيار (٨٠ %) كنسبة إتفاق بين المحكمين على الفقرة الواحدة، وفي ضوء هذا المعيار تم بقاء على جميع فقرة مقياس مقياس اضطراب الوسواس القهري ، وابقاء جميع فقرات مقياس القلق .

صدق اجراءات مطابقة البناء: هو مدى ما يمكن أن يقال عن الاختبار أنه يطابق البناء النظري أو السمة(Anastasi ,1988,p.153)، ويركز صدق البناء الانتباه على دور نظرية نفسية معينة في بناء الاختبار والحاجة الى صياغة فرضية يمكن ان تبرهن او لا تبرهن عملية الصدق (Anastasi & Urbina, 1997, p.126) ، أو يمكن الاعتماد على مؤشرات الارتباط الموجودة مع اختبارات اخرى مشابهة للاختبار الاصلي ، او بين محتوى الاختبار نفسه ، وهذا تم من خلال ايجاد علاقة درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس .

التطبيق النهائي :-

تم تطبيقه مقياس اضطراب الوسواس القهري و مقياس القلق دفعة واحدة . إذ يجيب المجيب عليهما في وقت واحد وكان معدل متوسط الإجابات ١٥ دقيقة . وقد اجريت عمليات التطبيق بشكل طبيعي ولم تحدث أية صعوبات تستحق الذكر في تطبيق المقياسين .

الوسائل الإحصائية:- لمعالجة بيانات البحث الحالي فقد قامت الباحثة باستعمال الوسائل الاحصائية المناسبة في البحث الحالي ,وذلك بالاستعانة بالحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وحزمة (AMOS) في إجراءات البناء وفي تحليل نتائج البحث، وذلك باستعمال الوسائل الإحصائية الآتية:

١. معامل ارتباط بيرسون:وقد استعمل لإيجاد الثبات بطريقة إعادة الاختبار لكل من مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية ومقياس القلق ، وكذلك لإيجاد العلاقة بينهما ، وكذلك تم استعماله لاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياسيين (الكبيسي، ٢٠١٠،(أ)، ص٩٥).

استعملت هذه الوسيلة الإحصائية في المواضع الآتية:

أ- علاقة الفقرة بدرجة المقياسين الكلية.

ب- استخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار (Test-Retest) لكلا المقياسين.

ج - إيجاد العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث.

٢. معادلة (ألفا – كرونباخ). ولقد استعملت لحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب الوسواس القهري القسري ومقياس القلق ، (الكبيسي، ٢٠١٠، (ب)، ص٧٠).

٣. الاختبار التائي لعينة واحدة. وقد استعمل لقياس اضطراب الوسواس القهري ومقياس القلق، لدى أفراد عينة هذا البحث (الكبيسي، ٢٠١٠، ص١٠٩).

٤. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين . وقد استعمل للمقارنة في اضطراب الوسواس القهري ومقياس القلق ،على وفق متغيرات (الجنس والتخصص) (البياتي واثناسيوس, ١٩٧٧، ص٢٥٩).

٥. معادلة القوة التمييزية لاستخراج تمييز فقرات مقياسيين .

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

سيتم عرض النتائج على وفق اهداف الدراسة المثبتة وتقديم تفسيرات نظرية ومناقشتها مع الدراسات السابقة .

١- لقياس اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة تم تطبيق الاختبار التائي – لعينة واحدة لاختبار الفرق بين المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة الحالية البالغ (٨٢.٣١) وبانحراف معياري (١٠,٧٨) والمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٧٥) ، فظهر أن القيمة التائية تبلغ (١٢.٩٨) وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) ودرجة حرية (٣٩٩)، وبدلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) وهو دال احصائيا لان متوسط درجاتهم أعلى من المتوسط الفرضي . ويمكن تفسير ذلك حسب ماجاء به أنصار المدرسة السلوكية أن هذا الاضطراب يمكن أن يكون تدعيما سلبيا لخفض القلق ، فحينما يكتشف الأفراد القلقون أن سلوكا ما مثل غسيل الأيدي يؤدي إلى تخفيض القلق ، فإن هذه الاستجابة تقوى و تكون الراحة بطبيعة الحال مؤقتة فقط ، و لذلك فلابد من تكرار السلوك بصفة دائمة (فايد ، ٢٠٠١ ،ص ٩٥) ، وقد لاحظ فوا و كوزاك Foa 1991 (Kozak ,) يرافق الوسواس القهري التوتر والقلق وهنا يشعر الفرد بالضيق وعدم الراحة ، فيكون في حالة توتر شديد مع قلق ينتابه بسبب وجود خبرات نفسية مؤلمة ، مما تؤدي بالإخلال بوضعه الاجتماعي (دليل ،٢٠١٥،ص٤٢)، و ترى نظرية التحليل النفسي أن اعراض اضطراب الوسواس القهري عبارة عن رموز لاشعورية متصارعة بين الفرد و المجتمع و ذلك لعدم تقبل الجنس أو العدوان و هي ترى أن هذه الأعراض قد تستخدم لخفض القلق و ضبطه (البشر ، ٢٠٠٧ ، ٥١).

٢ –للتعرف على الفرق في اضطراب الوسواس القهري وفق متغير الجنس (ذكور – اناث) والتخصص (علمي – انساني) تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لكل متغير على حده فأظهرت النتائج:

أن القيمة التائية المحسوبة (٠,١٤٤) أصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢,٨٢) عند درجة حرية (١,٣٩٦) ومستوى دلالة (٠,٠٥) مما يشير إلى أنه ليس هناك فرق بين الذكور

والاناث في اضطراب الوسواس القهري, إن هذه النتيجة اختلفت مع احصائيات (DSM – IV) التي أشارت إلى أن (٥٠% .٧٠%) من المصابين باضطراب الشخصية الوسواسية القسرية هم من الذكور.إلا أن هذه النتيجة اتفقت مع دراسة كابريل وآخرين (Gabriel et al , 1994 , P . 151) ودراسة (خليل ،٢٠٠٦) التي أشارت إلى أنه ليست هناك فروقاً بين الذكور والإناث في ظهور أعراض اضطراب الوسواس القهري. واتفقت هذه الدراسة مع نتـائج دراسـة(دليل ،٢٠١٥) وأشارت نتائج اضطراب الوسواس القهري لا يؤثر بنوعية الجنس سواء ذكر أو أنثى ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وليامز (Williams , 1982 , P . 91) . ويوجد فرق ذو دلالة إحصائية في مقياس اضطراب الوسواس القهري على وفق تفاعل متغيرات (التخصص) ، إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (١٢.٩٨) وهي أعلا من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣٩٩) . يعني إلى وجود فروق التخصص (العلمي – الانساني) لصالح التخصص العلمي في اضطراب الوسواس القهري ، وقد اتفقت نتيجة البحث مع دراسـة (أمـال عبـد القـادر جـودة ٢٠٠٤) بعنـوان

(الوسـواس القهـري علـى عينـات فلسـطينية) حيـث هـدفت الدراسـة إلـى تحديـد المكونـات الأساسـية لاضـطراب الوسـواس القهـري ، و تكونـت عينـة الدراسـة مـن (٦٠٠ طالبـا و طالبـة) وقـد اختيـر أفـراد العينـة بالطريقـة العشـوائية وقـد أسـفرت نتـائج الدراسـة عـن فـروق دالـة احصـائيا في اضطراب الوسواس القهري وفقا لمتغير التخصص . ويمكن تفسير ذلك حسب ماجاء به فرويد بأن اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية هو اضطراب في الشخصية ينطوي على هاجس الكمال و القواعد والتنظيم، والمصابون به يشعرون بالقلق عندما يجدون بان الامور لا تسير بالطريقة التي يرغبون فيها.

٣–قياس القلق لدى طلبة الجامعة : للتعرف على قياس القلق تم تطبيق الاختبار التائي – لعينة واحدة لاختبار الفرق بين المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة الحالية البالغ (٧٦.٠٧٨) وبانحراف معياري (١٣.٥٥٠٨) والمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (٦٦) ، فظهر أن القيمة التائية تبلغ (١.١٢٥) وهي أقل من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) ودرجة حرية (٢١٩)، وهذا يدل على أن عينة الدراسة يتصفون وبدلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) لان متوسط درجاتهم أقل من المتوسط الفرضي. ويمكن تفسير النتائج في ضوء ما جاء به سيجموند فرويد ان القلق الذى يعتبر المسبب الاول فى ظهور الامراض العصابية (RemyPuyuelo–1980–P16). ويرى سبيلبرجر إن سمة القلق تظهر مباشرة فى السلوك و تستنتج أو يستدل عليها من تكرار ارتفاع حالة القق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن

ويتميز الافراد بتهديد حياتهم ذو الدرجة المرتفعة فى سمة القلق بميلهم إلى إدراك العالم باعتباره خطر وهؤلاء الافراد أكثر تعرضا للمواقف العصبية(غريب،١٩٩٨،ص٣٥٦).

٤ –للتعرف الفرق في القلق وفق متغير الجنس(ذكور – اناث) تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لكل متغير على حده فأظهرت النتائج ان ليس هناك فروق ذات دلالة احصائية الجنس حيث بلغت الفائية المحسوبة (٠,٨٤٩) وهي أصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٢,٧٥) عند درجة حرية (٣٩٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥) مما يشير إلى أنه ليس هناك فروق بين الذكور والاناث . وترى الباحثة غن هذه النتيجة منطقية وخصوصا فى الوقت الراهن ومع التطورات الحديثة وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الناطور،٢٠٠٧) ودراسة (دليل ،٢٠١٥) والتي أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث على مقياس القلق.

وظهرت نتائج التخصص (علمي – انساني) هناك فرق ذو دلالة احصائية في القلق على وفق متغير التخصص حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (١١.٩٩) وهي أعلا من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣٩٩) . يعني إلى وجود فروق التخصص (العلمي – الانساني) لصالح التخصص العلمي ، ويمكن تفسير ذلك حسب ما يرى الكثير من المفكرين أن القلق هو سمة العصر الحديث بأزماته و طموحاته و منافساته المختلفة.

٥– وللتعرف على العلاقة الارتباطية بين اضطراب الوسواس القهري ومقياس القلق لدى عينة البحث ، ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال معامل ارتباط (بيرسون) Pearson لحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية ومقياس القلق، وقد تبين من النتائج أن هناك علاقة ارتباطية طردية دالة احصائيا بين اضطراب الوسواس الشخصية القسرية ومقياس القلق اذ بلغت قيمة الارتباط المحسوب (٠.١٨) وهي أعلى مقارنة مع قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية البالغة (٠.١١) عند مستوى (٠.٠٥) ودرجة حرية (٣٩٩)،وهو دال إحصائيا. وتفسر هذه النتيجة حسب ماجاء به (كوستا costa widger , 1994) ان الذين يعانون من (OCPD) يميلون الى الكمالية في كل شيء ، و يشعرون بالقلق عندما يرون أن الامور ليست على مايرام . اما بالنسبة إلى (آرون بيك،٢٠٠٠) تنجم اضطرابات الشخصية من الافراط في استخدام الاستراتيجيات أو السلوكيات التكيفية لبقاء النواع مثل المنافسة . كما يرى (واين warren) بأن القلق اتجاه انفعالي أو شعوري ينصب على المستقبل.

التوصيات:

بناء على ما توصلت إليه النتائج توصي الباحثة الباحثة ما يأتي:

-عقد ندوات إرشادية لطلاب الجامعة لتوضح أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية ونسبة إنتشاره وكيفية التعامل معه .

- عقد الدورات التدريبية و الندوات التثقيفية المستمرة حول المشكلات و الاضطرابات النفسية مثل القلق للوصول الى الصحة النفسية .

المقترحات:

واستكمالا لإجراءات الدراسة تقترح الباحثة ما يأتي:

- إجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي على شرائح اجتماعية أخرى مثل موظفي الدولة .

-إجراء دراسات للتعرف على القلق وعلاقته باضطراب الثاني القطب .

المصادر:

١- إبراهيم ,عبد الستار,وعسكر ,عبدالله .(١٩٩٩). علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.

٢- أبوعزب,نايل .(٢٠٠٨). فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طالب المرحلة الثانوية في محافظات غزة ، رسالة ماجستير ، الجامعة الاسلامية.

٣- الاغا، بشار جبارة. (٢٠٠٩) .دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي عالجي، رسالة ماجستير، غزة، الجامعة الاسلامية.

٤- البشر،سعاد،صفوت فرج .(١٩٩٩). المقارنة بين كل من العلاج السلوكي بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائي لمرض الوسواس القهري ، دراسات نفسية ، المجلد الثاني عشر ، العدد الثاني ، القاهرة – مصر.

٥- البياتي،عبدالجبارتوفيق واثناسيوس، زكريا زكي.(١٩٧٧).الإحصاء الوصفي والاستدلالي. مطبوعات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد، العراق.

٦- جاسم،احمد لطيف.(٢٠٠٠).بناء برنامج علاجي للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية للمصابين بالرهاب الاجتماعي ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة بغداد .

٧- جودة،أمال عبد القادر.(٢٠٠٥) .الوسواس القهري وقد أعيانه على الصحة النفسية ، بلسم مجلة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، العدد ٣٦٥ ، مطبعة الأمل ، القدس – فلسطين.

٨- خليل، زينة حميد.(٢٠٠٦). اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية وعلاقتهابالتفكير الجامد،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب بجامعة بغداد .

٩- دليل، إيمان .(٢٠١٥). الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية،قسم علم النفس و علوم التربية دارسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح – ورقلة .

١٠-الزوبعي،عبد الجميل ابراهيم والكناني،ابراهيم عبد الحسن وبكر،محمد الياس(١٩٨١)الاختبارات والمقاييس النفسية، جامعة الموصل،وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .

١١-سلامة,ممدوحة ,وعسكر ,عبدالله .(١٩٨١)علم النفس الإكلينيكي، مكتبة االنجلو المصرية، القاهرة.

١٢-الشبؤون،دانيا.(٢٠١١). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين،دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية ،كلية التربية-جامعة دمشق ، مجلة جامعة دمشق- المجلد – 27 العدد الثالث + الرابع.

١٣-الشناوي ,محمد محروس .(٢٠٠٠). نظريات الإرشاد والعالج النفسي، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة.

١٤-علي,السيد فهمي .(٢٠٠٩).علم نفس الصحة -الخصائص النفسية الايجابية والسلبية للمرضى والاسوياء، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، القاهرة.

١٥-فايد،حسين .(٢٠٠١) . الاضطرابات السلوكية – تشخيصها ، أسبابها و علاجها- الطبعة الأولى ، دون بلد .

١٦-الكبيسي، وهيب مجيد. (٢٠١٠) . أ: الإحصاء التطبيقي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة مصر مرتضى للكتاب العراقي، ط١, بغداد.

١٧-_____. (٢٠١٠). ب: القياس النفسي، مؤسسة مصر مرتضى للكتاب العراقي، ط١، بغداد.

١٨-مراد،منال عبدالفتاح عبدالمنعم.(٢٠٢٣).التوجه الزمنى لدى ذوى أعراض الوسواس القهرى من طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية والأكاديمية، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية، المجلد السابع عشر-العدد السادس .

١٩-محمد، مواهب الرشيد ابراهيم.(٢٠١٨). القلق لدى طالبات كلية التربية بالزلفي وعلاقته ببعض المتغيرات – دراسة مقارنة بين قسمي الدراسات الاسلامية و التربية الخاصة،مجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الابحاث العلمية والتربوية ، العدد الخامس .

٢٠-النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (٢٠١٥). اساسيات علم النفس، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن.

22- Davison, G. and Neale, J. (1998), Abnormal Psychology, (٧th ed), New 49. York: John Wiley &Sons, INC.

23-Deborah C. Beidel, Samuel M. Turner(2005): **Childhood AnxietyDisorders- AGuide to Research & Treatment**, Printed in the United State of America, Published in Great Britain By Routledge,Taylor & Francis Group, New York.

24-Eble, R. L. (1972). Essential of Education Measurement. New Jersey: Prentice –Hall.

25-Gabriel, M. T., Critelli, J. W., & Ee, J. S. (1994).Social Psychology : Attitudes, Cognition's, and Beliefs. Cambridge: Cambridge University Press.

26-Noyes ،R.;et al. ،(1998)Anxiety disordees. Pergamon - press. Newyork.

27-Williams, R. B., lan, J. D., Kuhn, C. M., Melosh, W., white, A. D. & schanberg, S. M. (1982). Behavior and elevated physiological and neuro endocrine response to cognitive science tasks .

28-Zeller , R. A. & Carmines , E. G. ,1980 : Measurement in the sciences , the link between theory and data , Cambridge University Press , New York .

29-Zimmermah, M. (2000). Empowerment Theory ,In Julian Rappaport & Edward Sideman (Eds.), Handbook of Community Psychology. New York: Plenum Publishers.

1-Ibrahim, Abdul Sattar, and Askar, Abdullah. (1999). Clinical Psychology in the Field of Psychiatry, Anglo-Egyptian Library, Cairo.

2-Abu Azab, Nayel (2008). The effectiveness of a proposed counseling program to reduce test anxiety among secondary school students in the Gaza governorates, Master's thesis, Islamic University.

3-Al-Agha, Bashar Jabbara. (2009). Study of the personality traits of patients with obsessive-compulsive disorder in the Palestinian environment using a therapeutic training program. Master's thesis, Gaza, Islamic University.

4- Al-Bishr, Souad, Safwat Farag (1999). Comparison between behavioral therapy using the exposure and response prevention method and pharmacological treatment for obsessive-compulsive disorder, Psychological Studies, Volume Twelve, Issue Two, Cairo - Egypt.

5-Al-Bayati, Abdul-Jabbar Tawfiq and Athanasius, Zakaria Zaki. (1977). Descriptive and inferential statistics. Publications of the Ministry of Higher Education and Scientific Research, Baghdad, Iraq.

6-Jassim, Ahmed Latif. (2000). Building a therapeutic program to train some social skills for people with social phobia, unpublished doctoral thesis, College of Arts, University of Baghdad.

7-Judeh, Amal Abdel Qader. (2005). Obsessive-compulsive disorder and its symptoms on mental health, Balsam, the magazine of the Palestinian Red Crescent Society, No. 365, Al-Amal Press, Jerusalem - Palestine.

8- Khalil, Zeina Hamid (2006). Obsessive-compulsive personality disorder and its relationship to rigid thinking, unpublished master's thesis, College of Arts, University of Baghdad.

9 - Dalil, Iman (2015). Irrational thoughts and their relationship to obsessive-compulsive symptoms among a sample of university students, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology and Educational Sciences. A field study at the University of Kasdi Merbah - Ouargla.

10-Al-Zubaie, Abdul Jamil Ibrahim and Al-Kanani, Ibrahim Abdul Hassan and Bakr, Muhammad Elias (1981) Psychological Tests and Measures, University of Mosul, Ministry of Higher Education and Scientific Research.

11-Salama, Mamdouh, and Askar, Abdullah. (1981) Clinical Psychology, Anglo-Egyptian Library, Cairo .

12- Al-Shaboon, Dania (2011). Anxiety and its relationship to depression in adolescents, a correlational field study among a sample of

ninth-grade students of basic education in public schools in the city of Damascus, College of Education - University of Damascus, Damascus University Journal - Volume 27 - Issue Three + Four.

13- El-Shenawy, Mohamed Mahrous (2000). Theories of counseling and psychotherapy, Dar Gharib for Printing and Publishing, Cairo.

14-Ali, Al-Sayed Fahmy. (2009). Health Psychology - Positive and Negative Psychological Characteristics of Patients and Normal People, New University Publishing House, Alexandria, Cairo.

15-Fayed, Hussein (2001). Behavioral disorders - their diagnosis, causes and treatment - first edition, without country.

16- Al-Kubaisi, Waheeb Majeed. (2010). A: Applied Statistics in the Social Sciences, Misr Mortada Iraqi Book Foundation, 1st edition, Baghdad.

17-_____. (2010). B: Psychometrics, Misr Mortada Iraqi Book Foundation, 1st edition, Baghdad.

18-Murad, Manal Abdel Fattah Abdel Moneim. (2023). Time orientation among university students with obsessive-compulsive symptoms in light of some demographic and academic variables, Fayoum University Journal of Educational Sciences, Volume Seventeen - Issue Six.

19-Muhammad, Mawahib Al-Rashid Ibrahim. (2018). Anxiety among female students of the College of Education in Zulfi and its relationship to some variables - a comparative study between the departments of Islamic Studies and Special Education, comprehensive multi-knowledge electronic journal for publishing scientific and educational research, fifth issue.

20- Al-Nawaisa, Fatima Abdul Rahim. (2015). Basics of Psychology, Dar Al-Mahraj for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.