

جامعة الدكتور مولاي الطاهر - سعيدة -



كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الإجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: اضطرابات الشخصية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

ب عنوان :

الصحة النفسية لدى الشخصية الوسواسية القهرية

لدراسة عيادية لحالتين - ٠٢ -

إشراف الأستاذ:

* توهامي سفيان

إعداد الطالب:

* رحماني رفيق

السنة الجامعية 2015/2014

الش . . . كـر و التقديـر . . .

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد نبي الهدى والرحمة وسيد المرسلين، الحمد لله على نعمة الإسلام وكفى بها من نعمة، والشكر له على ما يسر لي من سبل العلم، والشكر والتقدير والثناء.

و الإعتراف بالفضل لأولي الفضل من أهل العلم والمعرفة ، رداً وإعترافاً بجميل صنعهم وإكراماً لنزلهم .

كما وأتقدم بجزيل شكري وتقديري إلى أستاذي الفاضل " توهامي سفيان" الذي تفضل برعايته وسعة صدره للإشراف على هذه الدراسة وإثرائها بتوجيهاته القيمة .

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذة علم النفس في جامعة الدكتور مولاي الطاهر "سعيدة" .
كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والإمتنان إلى أفراد أسرتي وأهلي فلهم مني كل التقدير والاحترام.

كما وأتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى زملائي في الدراسة و العمل ، وإلى أصدقائي الذين أعتز بهم وإلى من قدم لي مساعدة إليهم جميعا كل تقدير و إمتنان هؤلاء من ذكرتهم من أصحاب الفضل ، أما من غفلت عنهم من غير قصد لهم مني كل الشكر والتقدير.

الإهداء

إلى والدي ووالدي رمز المحبة والسخاء أدامهما الله وحفظهما بحفظه ...

إلى جميع إخواني الأعزاء ...

إلى أساتذتي الأجلاء، وأصدقائي الأوفياء ...

إلى كل دفعة علم النفس 2014-2015 وبالأخص "بوخليف عيسى" ...

إلى أرواح الشهداء الأبرار الذين سرعان ما لبوا النداء ...

إلى كل من ساهم في هذا الجهد المتواضع ...

سائلا المولى عز وجل أن يتقبله و ينفع به انه نعم المولى ونعم النصير...

تناولت دراستنا "الصحة النفسية لدى الشخصية الوسواسية القهرية" و التي هدفت الى معرفة الصحة النفسية لدى الشخصية الوسواسية القهرية ، وتمحورت الدراسة حول الإشكالية التالية:

- هل تؤثر الشخصية الو سواسية القهرية على الصحة النفسية؟

وقد تمت الدراسة وفق المنهج العيادي ، حيث قمنا بدراسة (02) حالات وكلهم ذكور مصابين بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية تتراوح أعمارهن بين (27-31 سنة)، تم إختيارهم والتعامل معهم في " المركز الوسيط لمعالجة حالات الادمان و الصحة العقلية " بولاية سعيدة.

وإعتمدنا في الدراسة على الأدوات الإكلينيكية المتمثلة في دراسة الحالة، التي تعتمد على المقابلات والتي تمت بصفة فردية أي كل حالة على حدى وكذلك الملاحظات العيادية، الجانب الخاص بالإضطرابات الإنفعالية والمزاجية من إختبار الصحة النفسية لكورنل " ، الإكتئاب ، القلق ، الغضب " .

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية: - تؤثر الشخصية الو سواسية القهرية على الصحة النفسية من درجة مرتفعة في كل من : " الإكتئاب ، القلق ، الغضب " ، وهذا ما أكدته فرضية دراستنا.

قائمة المحتويات .. . : .. .

أ.....	شكر و تقدير
ب.....	إهداء
ج.....	ملخص الدراسة
د،هـ،و،ز.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
ح.....	قائمة الأشكال
1.....	مقدمة

الفصل الأول : مدخل .. . إلى الدراسة .. .

4.....	1- إشكالية الدراسة
5.....	2- فرضية الدراسة
5.....	3- أسباب الدراسة
5.....	4- أهداف الدراسة
6.....	5- أهمية الدراسة
6.....	6- تحديد المصطلحات الإجرائية
7.....	7- الدراسات السابقة

الفصل الثاني : الصحة النفسية .. .

10.....	- تمهيد
11.....	1- تعريف علم الصحة النفسية
11.....	2- تعاريف مختلفة للصحة النفسية

- 10- المظاهر المرافقة.....33
- 11- الإختلالات التي تصادف بعض الإختلالات33
- 12- الأليات الدفاعية34
- 13- إضطراب الشخصية السواسية القهرية (ocpd) و اضطراب الوسواس القهري(ocd).....34
- خلاصة37

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

- I. الدراسة الاستطلاعية.....39
- 1) مكان الدراسة.....39
- 2) مدة الدراسة.....39
- 3) أدوات الدراسة.....39
- 4) حالات الدراسة.....40
- II. الدراسة الاساسية.....40
- 1) مكان الدراسة.....40
- 2) مدة الدراسة.....40
- 3) أدوات الدراسة.....40
- 4) حالات الدراسة.....46
- III. صعوبات الدراسة.....46

الفصل الخامس : مناقشة نتائج الدراسة

I. الحالة الأولى.....	49
1. تقديم الحالة.....	49
2. تحليل نتائج الحالة.....	52
3. إستنتاج.....	53
II. الحالة الثانية.....	53
1. تقديم الحالة.....	54
2. تحليل نتائج الحالة.....	57
3. إستنتاج.....	58
III. إستنتاج حول الحالات.....	58
IV. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية و الدراسات السابقة.....	60
خاتمة.....	61
قائمة المراجع.....	62
الملاحق.....	66

42	توزيع وحدات قائمة كورنل على المقاييس الفرعية	الجدول الأول
45	معاملات ثبات عن طريق معادلة ألفا والتقسيم النصفى بعد تصحيحها بإستخدام معادلة سبيرمان	الجدول الثاني
50	يوضح المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى	الجدول الثالث
51	الصحة النفسية للحالة الأولى	الجدول الرابع
55	يوضح المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية	الجدول الخامس
57	الصحة النفسية للحالة الثانية	الجدول السادس

قائمة الأشكال

52	أعمدة بيانية توضح الصحة النفسية للحالة الأولى	الشكل الأول
57	أعمدة بيانية توضح الصحة النفسية للحالة الثانية	الشكل الثاني

المقدمة:

يعتبر اضطراب الشخصية من المجالات في علم النفس، والذي يعد مجالاً خصباً لكي يقدم فيه الأخصائي النفسي خدماته العيادية نظراً لتعدد الفئات الإكلينيكية المحتاجة لخدماته، ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، الذي أدرج في التصنيف العالمي والدليل التشخيصي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي، والذي يعد من الاضطرابات التي يعاني منها الفرد نظراً لما يعانيه من أفكار وسواسية وغريبة، أفكار متكررة الدقة و التنظيم إلى حد مفرط.

فالكلام عن الصحة النفسية يتبادر للأذهان السلوك الشاذ أو الاضطراب النفسي في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية.

فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب الأعراض والخلو من المظاهر الباثولوجية، إن مجتمعنا الحديث ذو العلاقات الاجتماعية المعقدة وعصر القلق الذي يعيشه يشمل على كثير من الاضطرابات التي تمس الشخصية وتؤدي إلى إعتلالها.

ومن هنا يأتي الحديث عن الصحة النفسية لدى المصاب بالشخصية الو سواسية القهرية ولمعرفة ذلك سوف نقوم بتقسيم هذه الدراسة إلى مقدمة وخمسة فصول وخاتمة.

الفصل الأول : يتم التطرق فيه إلى الخطوات المنهجية للبحث، أهداف وأسباب اختيار الموضوع ،مع صياغة الإشكالية و فرضيتها ، تحديد التعاريف الإجرائية وأدوات الدراسة، وذكر بعض الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : يشمل دراسة مفصلة للصحة النفسية، تعريف علم الصحة النفسية ،تعاريف متعددة للصحة النفسية، النظريات والمعايير، المظاهر المستويات، الأهمية والأهداف.

الفصل الثالث : خصص هذا الفصل للاضطراب الشخصية الو سواسية القهرية، تناولنا فيه مفهوم اضطراب الشخصية الو سواسية القهرية حسب الدليل التشخيصي الرابع، المعايير التشخيصية للشخصية الوسواسية القهرية حسب الدليل الفرنسي للأمراض النفسية لهذا الاضطراب، الآلية النفسية عند الشخصية الوسواسية القهرية، الفرق بين الوسواس القهري والشخصية الوسواسية القهرية، التشخيص التفريقي، النظريات المفسرة لهذا الاضطراب، أهم الاضطرابات أو الحالات التي تظهر في الشخصية الو سواسية القهرية .

الفصل الرابع : تمثل في الجانب التطبيقي للبحث حيث قمنا فيه بعرض منهجية البحث المتمثلة في الدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس : وهو آخر الفصول تضمن عرض ومناقشة النتائج من خلال البحث الميداني تلاها إنهاء العمل بخاتمة .

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضية الدراسة
- 3- أسباب الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- تحديد المصطلحات الإجرائية
- 7- الدراسات السابقة
- 8- صعوبات الدراسة

الإشكالية:

يعتبر إضطراب الشخصية الو سواسية القهرية من الإضطرابات التي تؤثر على الصحة النفسية للفرد، ويعتبر هذا الإضطراب من الحالات السلوكية الشاذة التي يستحوذ فيها على الفرد فكرة أو خاطرة أو صورة اندفاعية (وساوس أو هواجس غير مرغوبة) غالباً ما تكون سخيفة وتافهة، لكنها تفرض نفسها مما يعيق قدرة الفرد على الشعور بالصحة النفسية، فالكلام عنها يتبادر للأذهان السلوك الشاذ إضطراب في الشخصية فالصحة تتحدد على غياب الأعراض، والخلو من المظاهر الباثولوجية والتي تؤدي إلى إختلال جزئي في الشخصية تجاه الشخص المتصل بالحياة الواقعية، وقد يتفاوت وضع الفرد على هذا المجال بين الصحة و المرض من وقت لآخر.

ومن بين هذين القطبين هناك منطقة مبهمة في الوسط يشكو فيها بعض حالات الشخصية الوسواسية القهرية والتي قد يختلف الناس في تسميتها بالمرض أو أنها حالة طبيعية في ظروف صعبة غير طبيعية . هذا الإضطراب يجهله الكثيرون من المصابين به وهل يؤثر أو لا يؤثر على الصحة النفسية، ومن هذا يمكن طرح الإشكالية التالية:

1- الإشكالية:

- الإشكالية العامة:

هل تؤثر الشخصية الو سواسية القهرية على الصحة النفسية؟

- الإشكالية الفرعية:

- 1- هل تؤثر الشخصية الوسواسية القهرية على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من الإكتئاب ؟
- 2- هل تؤثر الشخصية الوسواسية القهرية على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من القلق ؟
- 3- هل تؤثر الشخصية الوسواسية القهرية على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من الغضب ؟

2- الفرضية:

- الفرضية العامة :

- تؤثر الشخصية الو سواسية القهرية على الصحة النفسية.

- الفرضيات الجزئية :

1- تؤثر الشخصية الوسواسية القهرية على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من الإكتئاب.

2- تؤثر الشخصية الوسواسية القهرية على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من القلق.

3- تؤثر الشخصية الوسواسية القهرية على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من الغضب.

3- أسباب اختيار الموضوع:

إن الباحث في أي موضوع من المواضيع لابد أن يثير اهتمامه مجموعة من الدوافع والأسباب، والسبب

الرئيسي الذي دفعنا لإختيار هذا الموضوع بالذات الصحة النفسية لدى الشخصية الوسواسية القهرية:

- هو إبراز هذا الإضطراب الذي يجهله الكثيرون من الأفراد بأنهم شخصيات مضطربة، ومدى تأثيره على الصحة النفسية لديهم .

- إلى جانب مجموعة من الأسباب التي جعلتنا نختار موضوع قيد الدراسة ما يلي:

- الموضوع أثار اهتمامنا لأخذه حيزا واسعا خاصة الشخصية الو سواسية القهرية و إرتباطه بالتخصص.

- التخصص في علم النفس العيادي ساعدنا على القيام بدراسة نظرية وتطبيقية على الموضوع .

4- أهداف الدراسة:

تلخص اهداف الدراسة فيما يلي:

- معرفة مدى تأثير الشخصية الو سواسية القهرية على الصحة النفسية.

- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى الشخصية الوسواسية القهرية .

- إثراء مجال البحث في هذه المواضيع أي الصحة النفسية من جهة واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية من جهة أخرى.

- محاولة فهم هذه الفئة والعمل على مساعدتها في تحقيق ما يسمى بالصحة النفسية.

5- أهمية الدراسة:

إن إختيار أي موضوع بحث علمي يكون على أساس عوامل متعددة متعلقة بميول ورغبات الطالب إضافة لأهمية هذا الموضوع الذي تعود دراسته بالفائدة للجميع ،خصوصا موضوع اضطرابات الشخصية والذي يعد مجالا هاما في علم النفس العيادي،إضافة إلى الصعوبة التي يواجهها الأخصائي في الميدان وحتى الباحث. فالمصاب بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية غالبا ما يتعايش مع المجتمع وهو غير مشخص لأن نسبة كبيرة منهم موجودة في المجتمع الغير سريري،وهؤلاء من غير المحتمل أن يطلبوا العلاج وحتى أن كانت معاناتهم كبيرة .

- الكشف عن جوانب الصحة النفسية وبالتالي تحديد جوانب سلبية وإيجابية لها وهذا ما يمكننا من إعداد برنامج من أجل توفير صحة نفسية لدى الشخصية الو سواسية القهرية.

6- تحديد المصطلحات الإجرائية :

1- الصحة النفسية : التكيف والتوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة و الراحة النفسية .

2- الأفكار الو سواسية حسب DSM IV :"هي أفكار و اندفاعات متكررة دائما وغير منتظمة نابذة من النشاطات العقلية الذاتية للفرد وليست مفروضة من الخارج بسبب قلق وتوتر شديدين".

(DSM IV، 1966- p207-208)

3-الأفكار القهرية حسب DSM IV :"هي أفعال وتصرفات متكررة (مثل غسل اليدين والترتيب)،نشاطات عقلية مثل العدوانية ،إجترار الكلام حيث يحس المريض أنها مفروضة عليه ويجب أن يقاوم بها ". (J-DGULF، 1996، p212)

4- الشخصية :هي تنظيم ديناميكي للجهاز النفسي و الجسمي الذي يعدد أساليب التكيف للفرد مع

بيئته.

5- إضطراب الشخصية الو سواسية القهرية : هي نمط من الأفكار والتي تتمثل في الإنشغال بالترتيب و الإتساق والكمالية وعدم المرونة يسود حيات المصابين به.

7- الدراسات السابقة:

الدراسات العربية :

1- دراسة عبد الرحمان العيسوي (1990) :

تناولت هذه الدراسة إشكالية طبيعة القلق عند الشخص الوسواس القهري، بحيث لم يتعرض الباحث للخطوات المنهجية لبحثه ودراسته وبين أن القلق عند الوسواسي القهري ينشأ من كبت الرغبة الجنسية ومنها الإشباع وحيث تمنع الرغبة الجنسية تتحول طاقتها "لليبيدو" الى قلق، كما كشفت نتائج الدراسة هذه على أن القلق هو نتيجة عملية فيزيولوجية، فالأفعال و الحركات القهرية التي تشاهد عند الوسواس القهري هي عبارة عن أعراض، الغرض منها هو القيام بالوقاية و الإحتياط ضد رغبة غريزية غير مرغوب فيها.

1- دراسة منتصر (2005) :

تناولت هذه الدراسة الخصائص الشخصية للوسواس القهري ومع انه لم يتعرض للخطوات المنهجية المتبعة في دراسته إلا أنه يرى بأن الوسواس القهري عندما يمنع من القيام بأعماله مثل غسل اليدين كثرة ، الإستحمام فإنه يشعر بالقلق ولا يذهب عنه القلق إلا بمواصلة القيام بهذه الحركات والأفعال لكي يتجنب الشعور بالقلق.

توصلت هذه الدراسة إلى نتيجة مفادها أن الدافع المكبوت في الوسواس القهري هو الدافع الجنسي .

الدراسات الأجنبية :

2- دراسة windiger et AL (1994) :

تناولت هذه الدراسة إشكالية دور عامل العصبية من قبل (القلق-الغضب-الإكتئاب) من منظور العوامل الخمسة :

1-العصبية 2-الإنبساطية 3-الإنفتاح على الخبرة 4-حسن المعاشرة .

- الفرضية هي أن :صفات الشخص المصاب بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية هي سيئة التوافق

و الوضوح .

– الأدوات المستعملة في الدراسة : نموذج العوامل الخمسة (f f M) the five factor model

(العصابية – الإنبساطية – الإنسجام – الإنفتاح على الخبرة – حيوية الضمير)

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الحالية :

N2-العصابية :العداء المتوغل بالغضب .

N3-الإنفتاح على الخبرة :وجود الإكتئاب .

ومن المشاكل الأكثر شيوعاً لدى المصاب بهذا الإضطراب هو وجود بعض أشكال القلق، حيث أن السلوكيات القهرية من سبيل الكمالية و الصرامة و الإلتزام بالقوانين تهيئة القلق الزمن و المتمثل بإضطراب القلق العام، و هذا القلق المزمن يمكن أن يصبح أكثر حدة تصل الى إصابته باضطراب الذعر إذا ما وجد المصابون بهذا الإضطراب أنفسهم في صراخ شديد بين القهر و الضغوط الخارجية، وبعد ذلك قد يفجع المصاب بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بالأعراض البدنية التي تظهر عليه من قبل ضربات القلب السريعة وتنفسه السطحي أو القصير. ومن المشاكل الأخرى الشائعة لدى المصابين ب (OCPD) هي الإكتئاب والذي يمكن أن يتخذ عسر المزاج أو نوبة إكتئابية رئيسية أحادية القطب.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

- تمهيد

1- تعريف علم الصحة النفسية.

2- تعاريف مختلفة للصحة النفسية.

3- نظريات الصحة النفسية.

4- معايير الصحة النفسية.

5- مظاهر الصحة النفسية.

6- مستويات الصحة النفسية.

7- أهمية الصحة النفسية.

8- أهداف الصحة النفسية.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر مجال الصحة النفسية من أكثر مجالات علم النفس إثارة لإهتمام الناس، سواء المختصين منهم في العلوم الإجتماعية أو غيرهم من عامة الناس.

والصحة النفسية غاية الفرد والمجتمع، فهي تجعل الفرد متوافقا مع نفسه و مع الآخرين عن طريق تحقيق ذاته.

وهذا الأسلوب الذي يتبعه الفرد والذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة و انسجاما في علاقته مع بيئته وهو ما يطلق عليه مصطلح " الصحة النفسية"، والتي سنحاول التطرق إليها في مختلف الجوانب المتعلقة بها في فصلنا هذا.

1- علم الصحة النفسية:

هو علم تطبيقي يستهدف مكافحة الإضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها وأشكالها ودرجاتها ، لا في صورها العنيفة فحسب بل وفي صورها الخفيفة الشائعة بين الناس ، مضافا إلى ذلك ضعف العقل وذلك بوقاية الناس منها وتزويدهم بالمعلومات اللازمة للمحافظة على صحتهم النفسية. (أحمد عزت راجح، 1968، ص 511)

وهو علم قائم بذاته يسمى علم الصحة النفسية وهو مهم جدا دراسته لمعرفة الأمراض النفسية الموجودة والظاهرة في كل مجتمع من المجتمعات في العالم ، وهذه الأمراض أصبحت شائعة ومتعددة. (عبد الحليم أبو حلتهم، 2006، ص 222).

وهو علم تطبيقي له هدفان متكاملان :

هدف وقائي: وهذا الهدف يستهدف حماية الأفراد من الظروف والعوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى سوء التوافق بمختلف أبعاده.

هدف علاجي: هذا الهدف يتخذ من طرق وأساليب العلاج النفسي المختلفة طريقا لحل مشكلات سوء التوافق بمختلف أبعاده. (أحمد محمد جاسم، 2004، ص 12).

من خلال هذه التعاريف يظهر أنه لعلم الصحة النفسية درجة كبيرة من الشمولية حيث أنه يهتم بكل الأمراض النفسية والعقلية ويسعى لتحقيق أهدافه الرئيسية.

2- تعاريف مختلفة للصحة النفسية:

هناك عدة تعاريف للصحة النفسية في ميادين الطب النفسي والعقلي، منها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان، مما ينتج عنه الإحساس بالسعادة والرضا. (محمد محمد عويضة، 32، ص 1996)

نقصد بالوظائف النفسية جوانب الشخصية المختلفة: الجسمية منها والعقلية والإنفعالية والدفاعية والإجتماعية، ولكل جانب من هذه الجوانب وظائف فرعية بالطبع.

- أما "أبو فاضل": فيعرف الصحة النفسية من خلال ترجمة أعمال "فرانسوا كلونيه"، هو أن الصحة النفسية شرط يساعد على نمو أفضل للفرد من الناحية الجسدية والذهنية والعاطفية، ضمن نطاق ينسجم مع صحة الآخرين النفسية، والمجتمع الصحيح هو الذي يوفر لأعضائه نموا كهذا (فرانسوا كلونيه، 16، ص1992).

- في حين "حامد زهران": فيعدها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصا، إنفعاليا، واجتماعيا أي مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، بحيث يعيش في سلامة وسلام (عبد المطلب أمين القرطي، ص28، 2003).

- في حين يعرفها "ماسلو Maslow": الصحة النفسية هي الحالة التي يكون فيها الفرد عارفا لقدراته ومقدراته وواعيا لمشاعره ودوافع سلوكه، أي أن الصحة النفسية حالة يكون فيها الفرد في أعلى مراحل التكيف النفسي والاجتماعي مع نفسه ومع الآخرين . (منسي حسن، 78، ص1998)

- ويعرفها "فهمي": بأنها علم التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخص ووحدها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية.

- في حين عرف " كلاين Klein" الصحة النفسية: بأنها العم الذي يحاول مساعدة الناس على مواجهة مشكلاتهم وحلها بطريقة صحيحة وتقبلها إذا ما صعب التخلص منها.

- وعرفت منظمة الصحة العالمية عام 1970: بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليس مجرد عدم وجود مرض (صالح حسن الداهري، وهيب مجيد الكبيسي، 206، ص1999).

- "جوهر الصحة النفسية هو التكيف أو التوافق - لا الشذوذ - مع الأنا والآخرين، ولذا ينبغي عدم ربطها بفكرة الشذوذ أو الإضطراب. الشخص المتمتع بصحة نفسية تجده مرحا في حياته، نشطا، يساهم ويعمل وينتج، منسجما مع الآخرين.

ويرجع ذلك لفهمه لنفسه وللآخرين، فضلا عن تقبله لنفسه". (حلمي المليجي، 2000، ص13، 14)

وباختصار تتكون الصحة النفسية من اجراءات الوقاية والعلاج المبكر التي تعمل على التقليل من حدوث الاضطراب العقلي أو النفسي، وتحسين الصحة النفسية لدى الأفراد.

نستخلص من هذه التعاريف أن الصحة النفسية تركز على ثلاث عناصر، وهي:

أ- التوافق النفسي والإجتماعي.

ب- فعالية الذات وقدرتها على المواجهة والتكيف مع مطالب الحياة.

ج- الشعور بالسعادة.

3- نظريات الصحة النفسية:

3-1- المدرسة التحليلية:

يرى "فرويد" مؤسسة مدرسة التحليل النفسي أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته هو الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموماً.

وتتمثل الصحة النفسية من وجهة نظر "فرويد" في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها، كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى.

(العناني حنان عبد الحميد، 2001، ص 11)

كما تركز على الجنس والعدوان، وأهم الأساليب التي تتبعها هي التداعي الحر والتفريغ الانفعالي، إذ يجلس المريض على كرسي التحليل ويتكلم عن خبراته السابقة منذ طفولته إلى وقت العلاج، وبعدها يختفي 75% من مرض العصاب ويقوم المعالج بمعالجة المريض تدريجياً حتى يختفي العصاب ويتمتع المريض بالصحة النفسية. (الفرخ كاملة، عبد الجابر تيم، 19، ص 1999).

ويرى "فرويد" أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية، ذلك لأنه في حالة صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع.

وقد عارض "آدلر" نظرية "فرويد" ورأى أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص و يحقق الصحة النفسية عن طريق:

- الميل الإجتماعي والعيش مع الآخرين.
- التنشئة الإجتماعية الصحيحة.
- وضع أهداف محددة والعمل على تحقيقها بالشكل الذي يسهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات. (الفرخ كاملة، عبد الجابر تيم، 20، ص1999).

3-2- المدرسة السلوكية:

وضعها عدد من العلماء النفسانيين منهم: "ثورندايك، واطسون، بافلوف، سكينر"، ترى هذه المدرسة أن السلوك ينشأ في البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة وجود الدافع والمثير والإستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الإستجابة، ولكي يقوى الربط بين المثير والإستجابة لا بد من التعزيز. (العناني حنان عبد الحميد، 2001، ص12)

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد بإستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، إستجابات بعيدة عن القلق والتوتر، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقاً لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد. (الفرخ كاملة، عبد الجابر تيم، 1999، ص20)

3-3/ المدرسة الإنسانية:

يعد المذهب الإنساني في علم النفس مذهباً حديثاً نسبياً، وقد ظهر كرد فعل للمدرستين الأساسيتين في علم النفس وهما مدرسة التحليل النفسي والسلوكية، ويقوم هذا المذهب على رفض المسلمات التي تقوم عليها المدرستان، ولعل أهم مسلمات هذا المذهب مايلي:

الإنسان خير.

الإنسان كائن حي في نشاط مستمر ونمو دائم.

إن الخبرة الحاضرة للفرد ذات أهمية بالغة وينبغي دراستها كما يدركها الفرد وليس كما يدركها الآخرون.

وتبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانياته تحقيقاً كاملاً، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية، ويعد "أبراهام ماسلو وكارل روجرز" من أشهر العلماء الإنسانيين. (الفرخ كاملة، عبد الجابر تيم، 1999، ص21).

3-4- المدرسة المعرفية:

أما تيار العلاج العقلاني المعرفي الذي طوره "ألبرت أليس" الذي يؤكد أن سبب الأمراض النفسية عند الشخص هي سبب أفكاره الغير العقلانية التي تؤدي به إلى الإضطرابات النفسية، وإنه إذا قام الفرد بتغيير أفكاره غير العقلانية إلى أفكار عقلانية فإنه سيتمتع بالصحة النفسية. ويشكل الوصول إلى التفكير الإيجابي من خلال فهم نظام المعتقدات الخاطئة والسيطرة عليها، الشفاء النسبي واستعادة العافية في حالة من سيطرة العقل على الحالات الانفعالية السلبية. (حجازي مصطفى، 2000، ص43).

4- معايير الصحة النفسية:

4-1- المعيار الشخصي "الذاتي":

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك "سوي، غير سوي"، ويقوم هذا المعيار على التقرير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضياً على حياته إلى حد ما ولا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته، فإننا نعرفه أوتوماتيكياً بأنه شخص سوي طبقاً لهذا المعيار.

ومن ناحية أخرى فإن الأفراد الذين يعانون إحباطاً أو خوفاً فإن مشاعرهم أو أفكارهم أو أفعالهم تعتبر شاذة أو تحتاج إلى معاملة خاصة لأن هناك اضطرابات في شخصيتهم. (محمد شحاتة، 2006، ص18)

4-2- المعيار الإحصائي:

لو قمنا بتطبيق اختبار نفسي يقيس سمة معينة أو مجموعة سمات للشخصية على عينة ممثلة لأفراد أي مجتمع تمثيلاً جيداً، فإن هذه السمة أو السمات سوف تخضع في توزيعها للمنحنى الإعتدالي.

ولتكن سمة الذكاء هي الخاضعة للتوزيع بحيث نجد أن الأفراد الأسوياء أو العاديين يمثلون الأغلبية ويتمركزون في منتصف المنحنى حول المتوسط، بينما الأفراد الغير العاديين أو الشواذ سوف يقعون على طرفي المنحنى وهما يمثلان القلة، فالأذكاء ينحرفون عن المتوسط بمقدار بمقدار انحراف معيارين موجبين بالزيادة أو النقصان، بينما ضعاف العقول يقعون على الطرف الآخر للمنحنى بمقدار معيارين سالبين بالزيادة أو النقصان (الداهري صلاح الدين، 2005، ص 38، 39).

3-4- المعيار الطبي:

يتمثل في أن الشخص السوي الذي يخلو من أعراض مرضية مثل المخاوف المرضية والأفكار المتسلطة والذهان والانحرافات الجنسية، أما الشخص الغير السوي فهو الذي تظهر عليه إحدى هذه الأمراض أو بعضها (صالح حسن الداهري، وهيب مجيد الكبيسي، 1999، ص 208).

4-4- المعيار الاجتماعي:

يتبنى هذا المعيار أصحاب وجهة النظر القائلة أن لكل مجتمع ثقافة معينة، وتحكمه معايير سلوكية إجتماعية تحكم تفاعلات الأفراد، كما أن لكل ثقافة مجتمع محرماتها وعلى الفرد أن يلتزم بهذه المعايير لكي يحقق سلوكه السوي، فإذا خرج عنها اعتبر شخصا شاذًا غير سوي. (الداهري صلاح الدين، 2005، ص 40)

5-4- المعيار النفسي:

يتمثل في أن الشخص السوي هو الشخص المتوافق مع نفسه ومجتمعه، بينما الشخص الغير السوي هو الذي يكون عكسيا من ذلك. (صالح حسن الداهري، وهيب مجيد الكبيسي، 1999، ص 209)

5- مظاهر الصحة النفسية:

يميل معظم المهتمين بالصحة النفسية إلى الاتجاه القائل بأنها إيجابية وتبدو في التناسق العام بين الوظائف المختلفة، وهي تؤدي عملها ضمن وحدة الشخصية، فما هي أهم مظاهر الصحة النفسية؟.

5-1- الصحة النفسية كما تظهر في التناسق العام بين الوظائف النفسية:

ويقصد بذلك أن الشخصية تؤدي وظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا، أي أنها تعمل بتناسق بينها نحو تحقيق هدف معين، فإذا طرأ أي خلل في هذه الوظائف وهذا التناسق فإن الاضطراب سيحدث وبالتالي سيكون البحث في هذا الاضطراب. (الفرخ كاملة، عبد الجابر تيم، 1999، ص14)

5-2- الصحة النفسية كما تظهر من خلال عدد من المعايير:

حدد عدد من الباحثين الصحة النفسية بمعايير أساسية نذكر منها المعايير الأربعة التي حددها "ولمان" Wolman (1976)، وهي:

أ- العلاقة بين طاقات الشخص وإنجازاته:

يجب أن تكون قدرات الشخص مناسبة لطموحاته، والمقصود هو احتمال وجود تفاوت بين ما يستطيع الفرد القيام به وما يقوم به وينجزه فعلا، إذ سيصاب هذا الفرد بالاضطراب النفسي عند عدم تمكنه من جعل طاقاته الجسدية والنفسية أمرا واقعيا. (نفس المرجع السابق، 1999، ص15)

ب- الإلتزان العاطفي :

ويقصد به التوازن بين انفعالات الفرد والمؤثرات العاملة في ذلك، فالحزن الشديد الذي يظهره هذا الفرد يعتبر إضطرابا نفسيا لأن حزنه أشد مما يستدعيه الموقف أو المؤثر، ومثل ذلك يقال في مظاهر السرور الزائد والنشوة في موقف آخر.

ج- صلاح الوظائف العقلية:

ويشمل في ذلك جميع القدرات كالإدراك وعمل الذاكرة وغير ذلك من الوظائف التي تمثل التفكير، ومقدار عمل هذه الوظائف من حيث صحتها ودقتها وسيرها وفق المبادئ الأساسية.

د- التكيف الاجتماعي:

وبيعني مستوى توافق الفرد مع الجماعة وتفاعله معها، فالفرد عليه أن يكون متعايشا بسلام وصدقة مع الآخرين على أساس الإحترام. (نفس المرجع السابق، 1999، ص16)

5-3- الصحة النفسية كما تظهر في نقاط الاتفاق بين عدد من الدراسات التحليلية:

قامت دراسات من بيئات مختلفة كان من أهدافها معرفة مظاهر الصحة النفسية، ويمكننا أن نذكر أهم هذه المظاهر على النحو التالي:

- 1- المحافظة على شخصية متكاملة.
- 2- التوافق مع المتطلبات الاجتماعية.
- 3- التكيف مع شروط الواقع.
- 4- المحافظة على الثبات.
- 5- النمو مع العمر.
- 6- المحافظة على قدر المناسب من الحساسية الإنفعالية.
- 7- المشاركة المناسبة في حياة المجتمع وتقدمه. (الفرخ كاملة، عبد الجابر تيم، 1999، ص16)

5-4- الصحة النفسية في التفاعل بين الفرد ومحيطه:

إن الاتجاه الإيجابي للصحة النفسية في مجال التفاعل بين الفرد ومحيطه يظهر في علاقيتين هما:

أولاً: علاقة الفرد مع نفسه، وتكون كما يلي:

- 1- فهم الفرد لنفسه ولدوافعه ورغباته وتقديره لذاته وقبوله ما هو عليه.
- 2- نمو الفرد وتطوره ونظرته إلى المستقبل.
- 3- وحدة الشخصية وتماسكها ينطوي على التغير المناسب من جهة والثبات الكافي من جهة أخرى.

ثانياً: علاقة الفرد مع محيطه، وتكون كما يلي:

- 1- تحكم الشخص بذاته في مواجهة الشروط المحيطة به، ويعني قدرته على اتخاذ القرار بنفسه، والتي تتصل بمحيطه ضمن شروط وظروف محيطه.
- 2- إدراك الفرد للعالم كما هو، ومواجهته بما يقضيه.
- 3- سيطرة الفرد على شروط محيطه والتحكم بها.

يتضح لنا من مظاهر الصحة النفسية أنها تنبثق من علاقة الفرد مع نفسه من ناحية ومن علاقته مع محيطه من جهة أخرى، بمعنى أن الصحة النفسية تظهر في قدرة الفرد على التكيف مع الذات مع المحيط المادي والإجتماعي. (الفرخ كاملة، عبد الجابر تيم، 1999، ص17، 18).

6- مستويات الصحة النفسية:

الصحة النفسية تزيد وتنقص بجهود الفرد وإرادته، وهي قابلة للتغيير حسب قدرته النفسية وظروفه البيئية، ومما لا شك فيه إنه لا يوجد إنسان كملت صحته النفسية تماما.

6-1- الأصحاء نفسيا بدرجة عالية:

عدددهم قليل، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5%، وترتفع عندهم علامات الصحة النفسية، وقد اعتبرهم علماء التحليل النفسي أصحاب الأنا القوي القادر على تحقيق التوازن بين مطالب الهو و الأنا الأعلى، بينما علماء السلوكية يرون فيهم أصحاب السلوكات الحسنة التي تمكنهم من تحقيق التوازن الحسن مع المجتمع الذي يعيشون فيه. (كمال ابراهيم مرسى، 1997، ص122)

6-2- الأصحاء بدرجة تفوق المتوسط:

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5%، وهم أصحاء نفسيا حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتنخفض درجة الوهن لديهم. (نفس المرجع السابق، 1997، ص123)

6-3- العاديون في الصحة النفسية:

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68%، وهم أصحاء نفسيا بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط وأخطائهم محتملة، وإنحرافاتهم ليست خطيرة، لا تعوق توافقهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين، وتظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء ومظاهر الوهن في الضراء، حيث يستعيرون بالتوتر والقلق كلما أصابتهم مصيبة أو تعرضوا لابتلاء ولكن بدرجة محتملة يمكن تعديلها أو تغييرها بالتوجيه والنصح من المختصين أو غير المختصين. (نفس المرجع السابق، 1997، ص124)

6-4- الواهنون نفسيا بدرجة ملحوظة:

تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5%، وهم الذين تنخفض لديهم الصحة النفسية وتزداد علامات الوهن فتكثر الأخطاء وتظهر الانحرافات النفسية، ويطلق علماء النفس على هذه الفئة غير الأقوياء نفسيا، فهم عند المحليين النفسانيين أصحاب الأنا الضعيف غير قادرين على تحقيق التوازن. (كمال ابراهيم مرسي، 1997، ص125)

6-5- الواهنون نفسيا بدرجة كبيرة:

تبلغ نسبتهم حوالي 2.5% في المجتمع، وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة وتزداد إنحرافاتهم، وقد يفقدون صلتهم بالواقع ولا يقدرّون على تحمل مسؤولية أفعالهم، ويصبح وجودهم مع الناس خطر عليهم وعلى غيرهم، وتضم هذه الفئة: المجرمون، البسيكوباتيون... وغيرهم ممن يحتاجون للعلاج والرعاية في المصحات أو مراكز التأهيل. (نفس المرجع السابق، 1997، ص126).

7- أهمية الصحة النفسية:

إن إنتشار الأمراض النفسية والعقلية بعد الحرب العالمية، وظهور الحركات الإجتماعية والإنسانية التي تؤكد على حقوق الإنسان في الحرب والأمان كان من الأسباب التي أدت إلى الاهتمام بالصحة النفسية والتأكيد عليها لأهميتها القصوى في تحقيق حياة كريمة للفرد وفي تنمية المجتمع وازدهاره.

7-1- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

1- فهم الذات: الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاته وأهدافه.

2- التوافق: ونعني بذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس.

3- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطرابات والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

4- الصحة النفسية تجعل الفرد قويا اتجاه الشدائد والأزمات، وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق. (الفرخ كاملة، عبد الجابر تيم، 1999، ص32)

7-2- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد.

1- تجعل الصحة النفسية الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ورضا الذين يتعاملون معه.

2- تجعل الصحة النفسية الفرد متمتعاً بالإتزان والنضج الإنفعالي بعيداً عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام.

3- تلعب الصحة النفسية دوراً هاماً في جميع مجالات المجتمع مثل التعليم والصحة والاقتصاد والسياسة.

4- تحقق الصحة النفسية للمجتمع زيادة الإنتاج مما يعود على المجتمع بالغنى والرفاهية.

5- تجعل الصحة النفسية الفرد قادراً على معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه كما يحدث عند المريض النفسي.

6- الصحة النفسية أهميتها كبيرة في مجال الخدمة الاجتماعية، حيث يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتعرف على جوانب الصحة النفسية حتى يستطيع أن يعالج مشاكل الأفراد التي غالباً ما ترجع إلى العوامل النفسية. (الهابط محمد السيد، 2003، ص 87، 88)

8- أهداف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية إلى مساعدة الأفراد غير الأسوياء على التعديل والتغيير من سلوكياتهم وفقاً للخبرات التي مروا بها، والخبرات السابقة التي تمكنهم من النجاح ومواجهة مصاعب الحياة والمواقف الجديدة، وسنذكر فيما يلي أهم أهداف الصحة النفسية:

1- مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية.

2- تساعد الفرد في التكيف مع نفسه ومع مجتمعه مما يجعل الفرد يتمتع بحياة خالية من الاضطرابات.

3- إنتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة، والوعي الصحي النفسي بصفة خاصة حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية. (ناجي قاسم، 1998، ص 78)

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لفصل الصحة النفسية نستخلص أن هذه الأخيرة مهمة جدا سواء للفرد أو المجتمع، إذ تساعد على الإلتزان والتوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما يؤدي بالفرد إلى التكيف مع محيطه، وبالتالي التخلص من جميع الإضطرابات والأمراض النفسية التي تعيق صحته النفسية.

الفصل الثالث: إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية

- تمهيد

- 1 - إطار نظري و دراسات سابقة
- 2 - مفهوم إضطرب الشخصية
- 3 - أنواع إضطرابات الشخصية
- 4 - مفهوم الشخصية الوسواسية القهرية
- 5 - الشخصية الوسواسية القهرية :حسب الدليل التشخيصي الرابع :النسخة المنقحة للاضطرابات العقلية DSM IV-TR 2000
- 6 - المظاهر حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (النسخة المنقحة) للجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي
- 7 - التصنيف العالمي العاشر لأمراض (ICD)
- 8 - أسباب نشوء اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية
- 9 - سمات الشخصية الوسواسية القهرية
- 10- المظاهر المرافقة
- 11- الإختلالات التي تصادف بعض الإختلالات
- 12- الآليات الدفاعية
- 13- إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (ocpd) و إضطراب الوسواس القهري (ocd)
- خلاصة

تمهيد:

بينما أنت تقرأ مواصفات كل صنف من الممكن أن تتعرف على بعض نواحي شخصيتك، هذا لا يعني بالضرورة أنك مصاب باضطراب الشخصية.

إن بعض هذه الصفات قد يكون أحيانا مفيدا في بعض نواحي الحياة، إما عند المصاب باضطراب الشخصية فإن بعض هذه النواحي من الشخصية قد يكون شديد البعد عما يمكن وصفه بالتطبيعي، هذه الصفات قد تفسد حياة الشخص و عادة حياة الأشخاص المصابين به أيضا .

ومن هذه الاضطرابات: الشخصية الوسواسية القهرية ذات الانتشار الواسع بين أفراد المجتمع، و على هذا الأساس سوف نوضح هذا الاضطراب بشكل تفصيلي .

1- إطار نظري و دراسات سابقة:

كلمة وسواس هي الترجمة الشائعة للكلمة الانجليزية الشائعة "obsession" والتي تعني حسب معجم أكسفورد ومعجم الطريقة الجديدة وكلاهما معجم (الانجليزي-الانجليزي)، هو فكرة أو (شعور) تحتل العقل بشكل يسبب الضيق .

و هذا المعنى يختلف إلى حد ما من معنى كلمة الوسواس الواردة في معجم المورد (الانجليزي - عربي) ألا وهو الاستحواذ. و أهم ما يميز هذه الأفكار مناقضتها لطبيعة الشخص، تنفره وترعجه و ترعبه ويحس اتجاهها بالقهر أما معنى القهري فهو فعلا عضليا أو حركيا بالمعنى المعروف كأن يغسل المرء يديه أو ينظف مكان جلوسه لمرات عديدة، أو يكون فعلا عقليا كأن يعد الإنسان عدد معيناً من الأرقام أو يسترجع في ذهنه جملة أو مقولة ما أو مقطعا ما بشكل متكرر من دون أن يكون لديه مبرر لذلك واستخدام كلمة (الوسواس) لأول مرة الالماني "كارل فستفال".

و في سنة 1878 و إن كان المعجم الموسوعي في علم النفس يرجع الفضل في إدخال مصطلح الوسواس إلى الطب النفسي لأول مرة "فالرة" 1866 في دراسته (الهذيان المزمّن المنظم ذي الآلية التفسيرية). على أساس أن "فستفال" استخدم لفظا ألمانيا يعني (الإمتثال القاسر) zwangs vorstellung و لربما يفسر هذا الاختلاف في معنى اللفظ بأن التعلم الفرانكفوني مختلف عن الكلام لأنجلو أمريكي. (أبو هندي، 2003، ص203-211)

-و في سنة 1908 سمى "سيجموند فرويد" ما يعرف اليوم بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بالشخصية الشرجية التذكيرية character anal-relative وقام كذلك بتعريف الإطار الرئيسي لنمط الشخصية لوصفها من النوع المحافظ على النظام "with orderliness" والتي تتسم بالبخل الشديد و العناية والتصلب. (العنزي، 2008، ص58)

2- مفهوم اضطراب الشخصية:

تتميز شخصية كل فرد بسمات معينة، و هي عبارة عن طريقة تفكير الشخص وتصرفاته المعتادة التي تجعل كل شخص منا فريدا من نوعه.

تتحول سمات الشخصية إلى اضطراب الشخصية عندما يبلغ نمط التفكير و التصرف حده الأقصى و يصبح متصلبا وغير قابل للتأقلم، فتؤثر حينها سلبا في حياة الشخص و تكون إجمالا سببا أساسيا لشعور الشخص نفسه وما حوله بضيق شديد .

(MULTICULTURAL MENTHAL HEALTH AUSTRALIA,2007,P06)

3- أنواع اضطرابات الشخصية:

وفقا للتصنيف الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي تنقسم اضطرابات الشخصية إلى عشرة إضطرابات مختلفة مرتبة على ثلاث مجموعات :

مجموعة أ: إضطرابات غريبة وشاذة

- إضطراب الشخصية البارانونية أو الإضطهادية Paranoïde Personality Disorder

- إضطراب الشخصية الفصامية Schizoïde Personality Disorder

- إضطراب الشخصية شبه الفصامية Personality Disorder Schizotypal

يوصف أصحاب هذه الشخصيات بالبرود و الغرابة و الشكوك .

مجموعة ب: إضطرابات عاطفية،دراماتيكية أو غير منتظمة

- إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder

- إضطراب الشخصية الحدية أو البينية Borderline Personality Disorder

- إضطراب الشخصية الاستعراضية أو الهستيرية Histrionic Personality Disorder

- إضطراب الشخصية النرجسية Narcistic Personality Disorder

يوصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم انفعاليون وعاطفيون ومتقلبو الأطوار .

مجموعة ج : إضطرابات القلق أو الخوف

- إضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder
 - إضطراب الشخصية الإعتماذية Dependant Personality Disorder
 - إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية Obsessive compulsive Personality Disorder
- يوصف أصحاب هذه الشخصيات بأنهم قلقون، خائفون ... "

1. إضطراب الشخصية البارانونية أو الاضطهادية :

- السمة المميزة لهذا الاضطراب هي التخوف المزمن والحذر الدائم والتوجس من الآخرين .

2. إضطراب الشخصية الفصامية:

- نمط من البرود واللامبالاة في العلاقات الاجتماعية، فقر في العلاقات العاطفية وفي التعبير عنها، هذه السمات المميزة لهذا النوع من الإضطراب .
- قد يلاحظ هذا الإضطراب في سن مبكرة في سياق جملة من التصرفات، كما تعرف أيضا هذه الشخصية بالشخصية الانطوائية .

3. اضطراب الشخصية شبه الفصامية:

- السمات الأساسية لهذا الاضطراب هي الشذوذ والغربة في التفكير والمظهر والسلوك، إضافة إلى وجود صعوبات كبيرة في تكوين علاقات إنسانية .

4. إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع:

- نمط من سلوك لا مسئول ومعادي للمجتمع، هذه هي السمة الرئيسة في هذا الاضطراب حُددت بدايته في الطفولة والمراهقة المبكرة و قد يستمر حتى الكهولة .

5. إضطراب الشخصية الحدية:

- تذبذب وتقلب في المزاج والنظرة إلى الذات والعلاقات مع الأشخاص هي السمات الرئيسة في هذا الإضطراب.

6. إضطراب الشخصية الهيسترائية:

- نمط من طلب البحث عن انتباه الآخرين والإنفعالية الزائدة هي السمة الرئيسية في هذا الإضطراب الذي يبدأ في الكهولة الباكرة ويتجلى في سياق العديد من التصرفات والمواقف.

7. إضطراب الشخصية النرجسية:

- إن السمة الرئيسية في هذا الإضطراب هي نمط من تعظيم الذات والحساسية المفرطة لتقييم الآخرين والإفتقار إلى التعاطف.

8. إضطراب الشخصية المتجنبة:

- السمة الغالبة للمصاب بهذا الإضطراب هي نمط من الإنزعاج الإجتماعي والجن والحوف من التقييم السلبي.

9. إضطراب الشخصية الاعتمادية:

- سلوك إعتماذي وخضوعي مدعن يتسم به المصاب بهذا الإضطراب.

10. إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:

- يغلب على هذه الشخصية نمط من التشدد و الكمالية و عدم المرونة.

(chrystel BESCH-RICHARD/Catherine BUNGENER, 2002,p111-121)

4- مفهوم الشخصية الوسواسية القهرية: تعريف (APA) 1994

نمط ثابت من الخبرة و السلوك الذي ينحرف بشكل ملحوظ عن توقعات الثقافة التي ينتمي إليها الفرد ويتصف بالشمول (الانتشار) ،يبدأ في مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر و يؤدي إلى الكرب أو الضعف النفسي .

(APA,1994، p630)

5- الشخصية الوسواسية القهرية :حسب الدليل التشخيصي الرابع :النسخة لمنقحة للإضطرابات العقلية

:DSM IV-TR 2000

على النحو التالي :

نمط ثابت من الإنشغال بالإتساق و الكمالية و الضبط العقلي و ضبط العلاقات على حساب المرونة و الإنفتاح والفعالية،يبدأ في فترة الرشد المبكر و يظهر في مجموعة متنوعة من السياقات و يعد الشخص مصابا بهذا الإضطراب اذا توافرت فيه أربعة مظاهر (أعراض) أو أكثر من المظاهر الثمانية التي يتحدد من خلالها هذا الإضطراب.

ولأغراض البحث العلمي إعتمدت هذه الإجراءات في تشخيص المصاب باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية من خلال توافر أربعة أعراض فأكثر،بعد التحقق من توافر العرض الواحد من خلال إجابة المستجيب ب(نعم) على فقرات العرض الواحد جميعها.

(APA، 2000،P 354)

6- المظاهر حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (النسخة المنقحة) للجمعية الأمريكية للطب

النفسي والعقلي:

من خلال توافر أربعة على الأقل من المظاهر التالية:

1- الإنشغال بالتفاصيل أو القوانين أو اللوائح أو الترتيب أو التنظيم أو الجداول(مخططات العمل) إلى حد يضيع معه الموضوع الرئيس للعمل الذي يقوم به.

2- إظهار كمالية تتدخل في إتمام الشخص لواجباته مثال : (يعجز عن إنهاء مشروع ما لأنه لا يتم تلبية معايير الدقة جداً).

3- التفاني الزائد في العمل و الإنتاجية إلى درجة التخلي عن أوقات الراحة و الصداقات (ولا يفسر ذلك بالحاجة الاقتصادية الواضحة).

4- ذو ضمير حي يقظ ودقيق و متشدد فيما يخص المسائل الأخلاقية والمثل والقيم (وذلك لا يمكن تعليقه بالإلتزام الديني والثقافي فقط).

- 5- يعجز عن التخلي عن أشياء بالية أو عديمة القيمة حتى وإن لم تكن تحمل أية قيمة عاطفية.
- 6- لا يرغب في تفويض أمر المهمات أو العمل للآخرين ما لم يخضعوا تماماً لطريقته في تنفيذ الأشياء.
- 7- يتبنى نمطاً بخيلاً في الإنفاق نحو نفسه و نحو الآخرين، فالمال ينظر اليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل.
- 8- يبدي تصلباً و عناداً ودائماً يظهر عدم المرونة غير المبررة في مواقفه. (APA,2000,P726)

- توضيح :

الشخصية الوسواسية القهرية من الإضطرابات ذات الانتشار الواسع بين أفراد المجتمع و لكنه لا توجد إحصائيات دقيقة حول حجم انتشاره، إذ يقدر وجوده بنسبة (3-8 %) في مجتمع المصابين باضطرابات الشخصية و (1%) في المجتمع العام، إن الشخصية الو سواسية القهرية تجد صعوبة في التعايش و التوافق مع الآخرين ، سواء في التفكير أو في الإحساس أو في السلوك و هي شخصية تتصف بعدم المرونة وهي غير قادرة على إعطاء إستجابات مناسبة لمتطلبات الحياة المتغيرة. (DAVID,2006,P24)

إن اضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية شائع على الثقافة الغربية و الشرقية المعاصرة و بشكل خاص بين الذكور و يعود ذلك بشكل جزئي إلى القيم العليا التي يعطيها المجتمع لبعض خصائص هذا النمط من الشخصية وتتضمن هذه الخصائص الإهتمام بالتفاصيل و إنضباط الذات و الضبط الإنفعالي والمثابرة والثبات والتهذيب مع ذلك فإن بعض الأفراد يظهر هذه الصفات أو خصائص بشكل شديد (متطرف) إما على الضعف الوظيفي أو الكرب الذاتي(الشخصي) لذلك فإن الشخص الذي يعاني من اضطراب الشخصية الو سواسية القهرية يصبح صارماً ويميل إلى الكمال ومتصلب واجتراري و أخلاقي وغير مرن و متردد (غير حاسم) ومتعلق إنفعاليا ومعرفيا. (APA,1987,P354)

7-التصنيف العالمي العاشر لأمراض (ICD):INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES:

ما يقابل (OCPD) في (ICD-10) هي اضطراب الشخصية الأنانكاستيكية، (Anankastics) المتميزة بالشعور بالشك، والكمالية والضمير الحي المفرط، والإنشغال بالتفاصيل، والعناد، والحذر، والصلابة فالشخص في البداية يجب أن تنطبق عليه بشكل عام معايير اضطراب الشخصية و من ثم، كما في "DSM IV" يجب أن يظهر أربعة من أصل المعايير الثمانية الآتية:

- 1-الشعور أو الإحساس بالحذر والشك المفرط .
- 2-الإنشغال التام بالتفاصيل والقواعد واللوائح و النظام و التنظيم أو جدولة الأعمال.
- 3 - الكمالية التي تتداخل مع إكمال المهمة (الواجب أو العمل).
- 4- الضمير الحي و كثرة الشكوك .
- 5- الإنشغال اللامبرر مع فكرة خصبة حول إستبعاد المتعة و العلاقات الشخصية .
- 6- الصداقة المفرطة و الإخلاص للقيم الاجتماعية.
- 7- العناد والصلابة.
- 8- الإصرار غير المبرر لإخضاع الآخرين كما ييدي تجاه الأشياء أو المنع غير المبرر للآخرين للقيام بالأشياء. (إبراهيم عبد الرحمن، 2008، ص 16)

إستنتاج:

من هنا نجد أنه لا يوجد فرق شاسع بين تصنيف الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المنقحة للجمعية الأمريكية للطب النفسي و العقلي و (APA) وما يقابلها التصنيف العالمي العاشر للأمراض (ICD) في تفسير اعراض اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

8- أسباب نشوء اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:

- قد يكون الإنضباط المفرط في مراحل النمو الأولى وراء اضطراب الشخصية القهرية .
- وفقاً لنظرية التعلم ، فإن الوسواس هي إرتكاسات شرطية تجاه القلق ، كما أن القهر هو نمط سلوكي يخفف من القلق .
- يشار للشخص الذي يتسم بمثل هذه السمات على أنه ذو شخصية وسواسية قهرية حيث يحتاج الشخص أن يشعر بسيطرته على نفسه وعلى المحيط من حوله.
- تتميز الحياة العائلية بعواطف مكبوحة ، وحين يعبر أعضاء الأسرة عن غضبهم فغالبا ما يوجه النقد لهم ويتبذوا من المجتمع. (مصطفى شكيب، 2007، ص31)

9- سمات الشخصية الوسواسية القهرية:

يظهر على الشخص المصاب بعصاب الوسواس المتسلطة أو الأفعال القسرية مظاهر بارزة في بعض سمات الشخصية ، فلديه غالباً شعور بعدم الطمأنينة ، والشعور بعدم الكفاءة في علاقاته مع الآخرين ويغلب أن يكون كثير العناية بالتفصيلات ، وألا يقبل بسهولة الانحراف عن مخطط معروف أو مقبول لصلة ذلك بشعوره بعدم الطمأنينة، يسعى المصاب وراء صداقات الآخرين ولكنه كثيراً ما يزعجهم بعناده وبقواعده الكثيرة الصارمة ويغلب عليه الشك والحذر والتوجس، وضعف القدرة في اتخاذ القرارات والتأرجح والتردد. وقد نرى الانحراف فيه أحياناً على شكل مثالية عالية ، تبدو واضحة في ملاطفة المتطرف على الآخرين ولكنه يكون مقصراً في بعض واجباته تجاه أهله وأولاده وقد يجهد نفسه في العمل دون جزاء ، ويلقى عنتاً كبيراً من محاسبة الضمير ويقظته البالغة ويميل لحرمان النفس من مباهج الحياة دون مبرر ، وفي هذا الصدد يقول أوبلر "إن الوسواسين قوم فضلاء لكنهم غير سعداء ، وهذا يوضح أن الخلق الرفيع ليس دائماً دليلاً على صحة الفرد النفسية". (مياسا ، 1997، ص102)

10- المظاهر المرافقة:

يتصف المصابون باضطرابات الشخصية الوسواسية القهرية بالإتكالية وانعدام الثقة لكفاءة الآخرين وبصورة نموذجية فهم متشائمون حول مستقبلهم وغير مدركين أن سلوكهم هو المسؤول عن الصعوبات التي يواجهونها. (إبراهيم، 2007، ص 67).

وقد يكون حديثهم مبالغاً في التفاصيل ويكونون حساسين جداً للانتقاد وخاصة أن يصدر عن شخص له مكانته أو سلطة عليهم، وهم عادة شديدي الإهتمام بالنظافة و الترتيب و الدقة في سبيل المعلومات وفي التعبير اللغوي والأمانة الفائقة.

إن الشخص المصاب لديه مشاكل في العلاقات الإجتماعية و الذي يمكن أن يؤدي إلى الإكتئاب

(MAJ ET AL 2005/P 476 .477)

11- الإختلاطات التي تصادف بعض الاختلالات مثل:

- اضطراب الوسواس القهري Obsessive- compulsive disorder

- المراق Hyochondraisis

- سوء المزاج Dysthemia

- الإكتئاب الرئيسي Mayar depression

و تبدو الكثير من ملامح الشخصية الوسواسية القهرية واضحة عندما يصاب بإحتشاء العضلة القلبية وبشكل خاص المرضى الذين يتصفون بالعدوانية العدائية والتنافس المبالغ فيه. (إبراهيم، 2007، ص 67)

12- الأليات الدفاعية :

إن الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الاشخاص المصابين بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية هي :

1- الكبت : دفع المشاعر غير المقبولة إلى اللاوعي.

2- عزل العاطفة : isolation of affect عدم إختبار أو تعبير عن المشاعر المترافقة مع الضغوط .

3- التبرير : rationalisation إعطاء تفسيرات تبدو معقولة لمشاعر غير مقبولة .

4- التعطيل : undoing محاولة عكس الافعال السابقة بأفعال حالية .

5- العقلنة : Intellectualisation الشرح باتجاه اخر للمشاعر غير المرغوبة. (ابراهيم 2007، ص69)

13- إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (ocpd) و إضطراب الوسواس القهري (ocd):

كثيرا ما يخلط إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية مع الوسواس القهري في حين أن المسألة ببساطة هي التماثل في الأسماء، وهذا ما نلتمسه في الواقع حيث أن الإثنين من الاضطرابات المختلفة تماما، فأولئك الذين يعانون من (ocpd) عموما لا يشعرون بضرورة تنفيذ إجراءات طقوسية بشكل متكرر (مثل الإفراط في غسل اليدين) ، في حين أن هذه من الأعراض الشائعة للوسواس القهري، و بدلا من ذلك فالذين يعانون من (ocpd) يميلون إلى الكمالية في كل شيء، يشعرون بالقلق عن ما يدون أن الأمور ليست على ما يرام. (costa et al, 2005, P404)

لقد قدمت الجمعية الأمريكية للطب النفسي و العقلي مثالا ممتازا للسلوك الذي يميز (ocpd) هناك إفراط في إكتناز الأشياء ذات قيمة، و أخرى لا قيمة لها، مثلا تراكم أكوام من أشياء لا قيمة لها في المنزل إلى حد يصعب السير أو التجوال داخل المنزل. (dobbert, 2007, P126)

إن الفكرة القديمة عن هذه العلاقة هي أن وجود اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية عند شخص ما أنه يهيئه للإصابة باضطراب الوسواس القهري في وقت ما من حياته، خاصة عندما يتعرض لضغوط حياتية أيا كانت تلك الضغوط، و كان القدماء من الأطباء النفسيين يقدمون العديد من النماذج لهذا المفهوم، فمثلا

كانوا يرون أن الشخصية الفضامية schizoid personality، تهيئ الشخص للإصابة بالفصام schizophrenia. (ابو هندي 2003، ص243)

و كانت مراجع الطب النفسي القديمة تذكر أن ما بين الثلث إلى النصف من مرض اضطراب الوسواس القهري يعانون أصلا من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية أو على الأقل عدد كبير من سماتها .
و هكذا ظل الجدل قائما حول تهيئة سمات الشخصية الوسواسية القهرية لمن يحملها اضطراب الوسواس القهري إلى ما يقارب بداية العقدتين الأخيرين من القرن العشرين إلا أن غالبية الدراسات الحديثة لم تثبت ذلك دراسة كل من (baers jenlke 1995) و (sciuto 1991) و (thomsen & mikkelsen 1994).

بل هناك إشارة إلى ما بين (65°/85°) من مرضى اضطراب الوسواس القهري ليسوا من أصحاب الشخصية الوسواسية القهرية إلا أنه لا تزال بعض الدراسات الحديثة (Rasmussen & tsuang, 1984) و (Black et al, 1993) و (Ravizza et al 1995)، ترى نوعا من الصلة ما بين هذين الإضطرابين. MAJ (ET AL, 2005, P495)

- من الواضح أن العلاقة ما بين اضطراب الوسواس القهري و اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية ليست علاقة سببية، إلا أن نقاط الالتقاء ما بين هذين الإضطرابين إنما تنتج عن تعامد هذين الإضطرابين أو تلامسهما بشكل أو بآخر عند الصفات المتعلقة بالرغبة في الكمال، و الإحساس بعدمه و التردد، و ربط البخل و الإرتكاز

و في دراسة حديثة ل " احمد عكاشة " (okacha.2001) على مرضى الوسواس القهري، أظهرت النتائج أن نسبة (66%) منهم لا يعانون من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية قبل مرضه أصلا وأنه كانت لديهم سمات شخصية مرضية متباعدة لكنها لا تكفي لتشخيص اضطراب شخصية معين بينما كان اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية موجودا في نسبة (14 %) فقط.

كما يشير "عكاشة" لنتائج بعض الدراسات التي بحثت في علاقة اضطراب الشخصية بالوسواس القهري

والتي عرضت في المؤتمر العالمي الأول لاضطراب الوسواس القهري و التي عرضت في المؤتمر العالمي الاول لاضطراب الوسواس القهري الذي عقد في " كابري" بإيطاليا 1993،(rasnusen&Eise. 1993) و (mavissaklian et ak 1993) و (horesh et al 1993) والتي إتفقت مع نتائج دراسة الأخيرة. ويستنتج "عكاشة" من ذلك عدم اشتراط وجود اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية في المرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواسي القهري . (okacha.1996p248) ومن الجديد بالملاحظة أنه حصلت تغيرات واضحة في اصدارات(DSM) فيما يخص تصور العلاقات بين (OCD) و(OPCD) فقد أكدت (DSM-I) و (II) و (III)على العلاقات المتصلة بين (OCPD) (OCD) بينما لم يؤكد(DMM IV) إمكانية تلك العلاقة بل أن الحالتين مختلفتين حيث انه في(OCD)ثم ملاحظة وجود أو حضور قهري وسواسي حقيقي ،و هي أثناء ذلك لم يكن (icD-9)واضحاً في تمييزه بين اضطرابات الشخصية(ocpd) و العصائية الوسواسية أي (ocd) .(magnavita,2004 ,P181)

الخلاصة:

حاولنا من خلال البحث الحالي إلقاء الضوء على أحد أصناف اضطرابات الشخصية و الذي هو اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية،مع محاولة التعرف على ما إذا كان بالإمكان التمييز بين المصابين وغير المصابين باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وفق (Dsm4،icd10) حيث يعتبر الاضطراب

الأكثر تسجيلاً في عيادات الصحة النفسية حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي و العقلي (APA 2000).

وتبين مما تقدم الإنعكاسات والتأثيرات السلبية لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية على المصاب تجعل الحاجة الى دراسة هذا الاضطراب ملحة.

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

I. الدراسة الاستطلاعية

1) مكان الدراسة

2) مدة الدراسة

3) أدوات الدراسة

4) حالات الدراسة

II. الدراسة الأساسية

1) مكان الدراسة

2) مدة الدراسة

3) أدوات الدراسة

4) حالات الدراسة

III. صعوبات الدراسة

I. الدراسة الاستطلاعية:

1- مكان الدراسة :

أجريت هذه الدراسة بالمركز الوسيط لمعالجة حالات الإدمان و الصحة العقلية التي تأسس سنة 2010 تم تدشينه من طرف السيد عبد المالك بوضياف وزير الصحة في 15 نوفمبر 2014 بولاية "سعيدة" يحتوي على قاعة إستقبال ،مكتب إداري، وستة مكاتب للفحص: مكتب النفسي العام، مكتب الفحص الخاص بطبيب الأمراض العقلية والفحص النفسي (03)، مكتب الإختبارات النفسية مكتب الفحص الخاص بطبيب الأمراض العقلية والطبيب العام ،إضافة إلى الأخصائي الإجتماعي و المساعدة الإجتماعية.

يهدف هذا المركز الى فحص المريض وتقديم العلاج النفسي او العلاج الدوائي ومتابعة نفسية للمرضى، يتقدم هؤلاء الى المصلحة حسب مواعيد زمنية محددة قصد المتابعة النفسية و الطبية.

2- مدة الدراسة : تم انتقاء حالتين من جنس ذكور باعتبار هذه الحالات ابتدأت دراستنا هذه في 04 أفريل 2015 الى 03 ماي 2015 حيث تم اجراء البحث على حالتين (ذكور).

3- أدوات الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يركز على الملاحظة والمقابلة العيادية، لأن هذا المنهج يتناسب مع موضوع الدراسة.

بالإضافة إلى المحك التشخيصي الدليل الرابع للأمراض النفسية و العقلية DSM IV و إختبار الصحة النفسية لكورنل.

والإختبار النفسي هو الوسيلة التي تكشف عن النقاط الخفية التي لا تظهر من خلال المقابلات كما يحدد البنية التي ينتمي إليها المفحوص، ويتم استعماله بعد إجراء الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية.(حامد عبد السلام زهران، 1980، ص 194).

4- حالة الدراسة :

للوصول إلى الحالات المرضية، وتم إنتقاءها بطريقة عشوائية على أنها ذات مواصفات إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وهذا حسب المعايير التشخيصية للدليل الرابع للأمراض النفسية و العقلية DSMIV. - تم إنتقاء حالتين وهم ذكور تتراوح أعمارهم ما بين (27 - 31 سنة) يعانون إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

II. الدراسة الاساسية:

1- مكان الدراسة :

مكان الدراسة الأساسي هو نفس مكان الدراسة الاستطلاعية أي المركز الوسيط لمعالجة حالات الإدمان والصحة العقلية لولاية "سعيدة".

و كما سبق الذكر تم اجراء البحث على الحالات المصابة باضطراب الشخصية الو سواسية القهرية وهم (ذكور 02).

2- مدة الدراسة :

مدة الدراسة الأساسية هي نفس مدة الدراسة الإستطلاعية من 04 أفريل 2015 الى 03 ماي 2015 أي استغرقت حوالي شهر.

3- أدوات الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يركز على الملاحظة والمقابلة العيادية، لدراسة الحالة، لأن هذا المنهج يتناسب مع موضوع الدراسة.

بالإضافة إلى المحك التشخيصي الدليل الرابع للأمراض النفسية و العقلية DSM IV لتسهيل عملية تشخيص الحالة التي أمامنا و زيادة المصدقية و التأكد من التشخيص، و إختبار الصحة النفسية لكور نل. الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية. (حامد عبد السلام زهران، 1980:194)

3-1- التعريف بالإختبار:

قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية هي من إعداد:

- كيف برودمان. Keev Brodman.

- البرت ج. إردمان. Albert J. Erdman.

- هارولد ج. ولف. Harld G. Wolf.

- بو في. مسكوفتش. Paul F. Miskovitz.

وقام محمود أبو النيل بتعريبها وإعدادها سنة 1990، وهي تتكون من 223 عبارة يتم توزيعها على مقاييس تقيس ثمانية عشر (18) عاملا من العوامل الإنفعالية والسيكوسوماتية، وتهدف إلى التعرف على النواحي العصابية والإنفعالية السيكوسوماتية.

وهي صورة معدلة لقائمة كورنل (Cornell index) التي أعدها آرثر وايدر (A) Weider وزملاؤه وذلك بعد أن ظهرت الحاجة إلى الأداة سريعة للتقييم السيكاتري والسيكوسوماتي بالنسبة لعدد كبير من الأشخاص في مواقف مختلفة ومتعددة.

- التعليمات: في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة، والمطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة علما بأنه لا توجد إجابة صح أو خطأ على أي من هذه الأسئلة ، فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه ب (نعم) والسؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه ب (لا) وذلك في ورقة الإجابة المنفصلة.

- زمن الاختبار: ليس للاختبار زمن محدود.

- تصحيح الاختبار: احتساب كل عبارة عنها المفحوص بنعم بدرجة واحدة.

- طريقة التطبيق: يطبق الاختبار فرديا، كما يمكن أن يطبق جماعيا.

- وحدات الاختبار:

جدول 1: توزيع وحدات قائمة كورنل على المقاييس الفرعية.

م	وحدات المقياس	الرمز	عدد العبارات من-إلى	م	وحدات المقياس	الرمز	عدد العبارات من-إلى
1	السمع الإبصار	A	13 - 1	10	تكرار المرض	J	134 - 126
2	الجهاز التنفسي	B	30 - 14	11	أمراض متنوعة	K	152 - 135
3	القلب والأوعية	C	49 - 31	12	العادات	L	172 - 153
4	الجهاز الهضمي	D	69 - 50	13	عدم الكفاية	M	184 - 173
5	الجهاز العصبي	E	80 - 70	14	الإكتئاب	N	190 - 185
6	الجلد	F	87 - 81	15	القلق	O	199 - 191
7	الجهاز العصبي	G	105 - 88	16	الحساسية	P	205 - 200
8	البولي التناسلي	H	118 - 106	17	الغضب	Q	214 - 206
9	التعب	I	125 - 119	18	التوتر	R	223 - 215

تقيس عبارات أو أسئلة المقاييس الفرعية لقائمة كورنل الجديدة النواحي التالية:

1- مقياس السمع والإبصار: وتقيس عباراته نواحي خاصة بمتاعب أجهزة السمع والإبصار في الجسم

ومدى معاناة الفرد من مشاكل العين وارتداء النظارات وكذلك متاعب الأذن.

2- مقياس الجهاز التنفسي: وتقيس عباراته نواحي خاصة بالأعراض البدنية المصاحبة للإضطراب الإنفعالي

كالصعوبة في التنفس والعادات الضارة مثل التدخين.

3- مقياس القلب والأوعية: وتقيس عباراته نواحي خاصة بمجموعة الآلام المتعلقة بالقلب ومتاعبه

ومشاكله مثل: " ضغط الدم، آلام الصدر،....".

4- مقياس الجهاز الهضمي: وتقيس عباراته نواحي خاصة بمتاعب الجهاز الهضمي وزيادة أو نقصان الوزن

والجراحات التي مست هذا الجانب والصعوبات المتعلقة بعملية تناول الطعام.

- 5- مقياس الجهاز العظمي: وتقيس عباراته نواحي خاصة بآلام العظام أو الكسور ومتاعب مثل الروماتيزم، ومدى قدرة الفرد على الإستمرار في العمل لفترات طويلة ومتاعب الظهر.
- 6- مقياس الجلد: وتقيس عباراته نواحي خاصة بمتاعب الجلد والأعراض الجسمية المباشرة التي تؤثر في جلد الفرد مثل العرق وجروح الجلد المستمرة.
- 7- مقياس الجهاز العصبي: وتقيس عباراته نواحي خاصة بحالات الصداع التي يتعرض لها الفرد ومشاكل مثل الإغماء والارتعاش وبعض حالات الشلل والمتاعب أثناء النوم وأعراض التشنج أو الصرع بين أفراد الأسرة.
- 8- مقياس الجهاز البولي والتناسلي: وتقيس عباراته نواحي خاصة مرتبطة بالمتاعب والأعراض الجسمية التي يتعرض لها الجهاز البولي والتناسلي مثل: الآلام والالتهابات و الإفرازات والمشاكل المتعلقة بالقدرات الجنسية أو مشاكل الكلى والمثانة وعملية التحكم في التبول.
- 9- مقياس التعب: وتقيس عباراته مجموعة الأعراض والشكاوي البدنية التي ليس لها سبب حقيقي مثل أعراض الإنهاك والتعب.
- 10- مقياس تكرار المرض: وتقيس عباراته مجموعة الأعراض المرضية المتكررة والحالة الجسمية التي تعم الفرد وتسود في معظم الفترات وقدرة الفرد على أداء مهام عمله.
- 11- مقياس الأمراض المتنوعة: وتقيس عباراته مجموعة الأعراض والأمراض المختلفة التي تعرض للإصابة بها مثل الملاريا والحمى القرمزية والأنيميا والسكر.
- 12- مقياس العادات: وتقيس عباراته نواحي خاصة بالعادات الضارة التي اعتاد الفرد على القيام بها مثل السهر والتدخين وتعاطي المواد المخدرة أو إقترناء حيوانات غير أليفة.
- 13- مقياس عدم الكفاية: وتقيس عباراته نواحي خاصة بالحالة الإنفعالية للفرد وما يصاحبها من تغيرات جسمية كالإغماء وحالات الخوف التي تنتاب الفرد عندما يكون مع أناس غرباء فالعبارات تعكس عدم كفاية الشخص في مواقف الحياة.

14- مقياس الإكتئاب: وتقيس عباراته نواحي خاصة بالشعور باليأس وعدم الثقة بالنفس والحزن وضيق الاهتمامات وانخفاض عام في النشاط النفسي والجسمي.

15- مقياس القلق: وتقيس عباراته نواحي خاصة بالتوتر الدائم والتحمل وسرعة التهيج والضييق والشعور بالخوف دون سبب واضح.

16- مقياس الحساسية: وتقيس عباراته نواحي خاصة بمدى شفافية احساسات الفرد وسهولة إيدائه في مشاعره وسرعة تأثره بالغضب وعدم قدرة الفرد على مواجهة المواقف الشائكة أو المعقدة وعجزه عن التوافق مع الآخرين.

17- مقياس الغضب: وتقيس عباراته نواحي خاصة بمدى اندفاع الفرد وقدرته على التحكم في انفعالاته والحالات التي يتعرض فيها للإستثارة والغضب.

18- مقياس التوتر: وتقيس عباراته نواحي خاصة بحالات الخوف المفاجئ والرعشة المستمرة والأفكار المزعجة والإحساس بالقابلية للإستثارة والإستهداف للأفكار المخيفة.

3-2- ثبات الاختبار:

في دراسة لمحمود أبو النيل تحت الطبع عن ثبات قائمة كورنل الجديدة بواسطة التقسيم النصفى على عينة من (140) من الطلاب الجامعيين المصريين (70 طالبا، 70 طالبة)، وجد أن معامل الثبات الكلي بالنسبة للطلبة 0.65 وبالنسبة للطالبات 0.73 وبالنسبة للمجموعتين معا 0.69.

وفي دراسة أخرى له على 23 طالبا جامعيا أمريكيا، 27 طالبة أمريكية بجامعة ماساشوتشي وجد أن معامل الثبات النصفى بالنسبة للطلبة 0.87 وبالنسبة للطالبات 0.74 وبالنسبة للمجموعتين 0.82.

وفي دراسة أخرى تم حساب ثبات قائمة كورنل الجديدة بطريقتين:

أ- معامل ثبات ألفا.

ب- التقسيم النصفى: فتم تقسيم الاختبار " قائمة كورنل الجديدة " إلى فقرات زوجية وفقرات فردية وحسبت معاملات الارتباط بين نصفى الاختبار ومعاملات الثبات المقابلة لها بعد تصحيحها باستخدام معادلة تصحيح سبيرمان.

جدول 2: معاملات ثبات عن طريق معادلة ألفا والتقسيم النصفى بعد تصحيحها بإستخدام معادلة سبيرمان.

المقاييس الفرعية	معامل الثبات ألفا	معامل الثبات النصفى
السمع والإبصار	0.73	0.74
الجهاز التنفسي	0.70	0.68
القلب والأوعية	0.75	0.78
الجهاز الهضمي	0.76	0.70
الجهاز العظمي	0.77	0.74
الجلد	0.45	0.39
الجهاز العصبي	0.71	0.40
البولي والتناسلي	0.61	0.39
التعب	0.74	0.64
تكرار المرض	0.82	0.74
أمراض متنوعة	0.42	0.43
العادات	0.66	0.63
عدم الكفاية	0.73	0.60
الإكتئاب	0.81	0.70
القلق	0.48	0.17
الحساسية	0.63	0.34
الغضب	0.87	0.89
التوتر	0.80	0.71

يتضح من الجدول ارتفاع معاملات ثبات المقاييس الفرعية سواء بمعامل سبيرمان بمعامل ألفا او التقسيم النصفى لقائمة كورنل الجديدة مما يشير إلى تمتع الإختبار بثبات مرتفع.

3-3- صدق الإختبار:

في دراسة تحت الطبع لمحمود أبو النيل على عيّنتين عبر حضارتين قارن فيها بين استجابات عينة الطلبة الجامعيين المصريين وعددهم (140) وبين الطلبة الجامعيين الأمريكيين وعددهم (50)، فوجد أن المقاييس تميز تميزاً دالاً بين المجموعتين اللتين تنتميان لثقافتين مختلفتين وكان الفرق دالاً لصالح المصريين على المقاييس الآتية: الجهاز الهضمي، الجلد، التعب، تكرار المرض، عدم الكفاية، القلق، الحساسية، التوتر ومستوى دلالة الفروق على جميع المقاييس تتراوح ما بين 0.01 إلى 0.001 .

4- حالة الدراسة :

أجريت دراستنا على حالتين وهم ذكور، باعتبار هذه الحالات تعاني اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، وهذا حسب المعايير التشخيصية للدليل الرابع للأمراض النفسية و العقلية DSM IV.

III. صعوبات الدراسة :

من الصعوبات التي واجهتنا أثناء قيامنا بهذه الدراسة:

الجانب النظري :

- قلة الدراسات التي تناولت نفس الموضوع.
- لم نجد دراسات محلية تناولت العلاقة بين اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية و الصحة النفسية.
- قلة المراجع خاصة باللغة العربية هذا ما جعلنا نعتمد على المراجع الاجنبية خاصة فيما يخص اضطراب الشخصية.

الجانب التطبيقي :

- صعوبة إيجاد الحالات التي تعاني من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.
- الصعوبة في التفريق بين اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD)، واضطراب الوسواس القهري (OCD) .

الفصل الخامس : مناقشة نتائج الدراسة

I. الحالة الأولى

1. تقديم الحالة

2. تحليل نتائج الحالة

3. إستنتاج

II. الحالة الثانية

1. تقديم الحالة

2. تحليل نتائج الحالة

3. إستنتاج

6/ إستنتاج حول الحالات

7/ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية و الدراسات السابقة

I. الحالة الأولى :

البيانات الشخصية :

الاسم : أ.

اللقب : س.

الجنس : ذكر.

السن : 31 سنة.

عدد الإخوة : 03.

الرتبة بين الإخوة: 02.

المستوى التعليمي: الأولى ثانوي .

المهنة : عون حماية مدنية.

الحالة المدنية : متزوج " لا يوجد لديه أطفال " .

I. تقديم الحالة:

السيد (أ) البالغ من العمر 31 سنة من ولاية سعيدة ينتمي إلى عائلة متكونة من الأب, الأم و ثلاثة إخوة يحتل المرتبة الثانية في الأسرة ، متزوج لا يوجد لديه أطفال، ومستواه الدراسي أولى ثانوي يعمل لدى مصالح الحماية المدنية.

بدأه الاضطراب سنة 2014 ويقول بهذا الصدد " المشكل التاعي أنني كثير الإنشغال بالأشياء و التدقيق المفرط خاصة في غسل وتنظيف مستلزمات العمل في شاحنة الإطفاء وسيارة الإسعاف الآن لا أثق في احد فهم يقصرون في العمل ولا يخشون الله في ذلك .

أما فيما يخص المعاش النفسي فلقد كان تعبيره حزين رغم محاولاته إخفاء هذه الملامح ببعض الإيماءات التي تبين عدم المبالاة ، أما فيما يخص الاستشارة كانت بإلحاح كما يقول " أنا ماكتوش نخمم الروح للطبيب لأنني لا أعاني من أي مرض " .

أما فيما يخص طبيعة اضطرابه يقول أنني عادي وهم من يرون أنني غير عادي في العمل والوالدين أما الزوجة فلم تعطي أي ملاحظة أما العمل لا أستطيع أن أتركه.

أما فيما يخص الحياة العائلية و الأسرية و تأثير هذا الإضطراب داخل هذه الخلية و كيفية تعايشه مع إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية داخل الأسرة أخبرني على علاقته مع عائلته قبل الإضطراب ويقول " كنت لا بأس عليا عند ما دخلت إلى العمل تحولت حياتي إلى ماهي عليه , خاطني الحرام دائما أسعي إلى أكل الحلال , ولا أستطيع أن أضيع وقتا بدون عمل" وحول علاقته مع الأسرة بعد المرض " لا أستطيع وأصعب بالقلق حينما يحدثونني على أنني أعطي سلوك غير عادي , لا أحب الكلام كثيرا , وأنا عادي في الأسرة إلا بعض المرات أتلقي الإنتقادات من طرف أبي أما أمي وزوجتي لا ينتقدوني , وهم يحبونني , فهذه السلوكات مرات تسبب لي القلق داخل الأسرة , ماشي حاجة كبيرة مرات يقلق الوالد و مرات يندم على ما يقوله لي.

جدول 3: يوضح المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى.

المقابلات	التاريخ	مكان إجراء المقابلة	المدة	الهدف من المقابلات
1	2015-04-06	قاعة الإنتظار بالمركز الوسيط لمعالجة حالات الإدمان و الصحة العقلية.	15د	التعرف على الحالة وكسب الثقة.
2	2015-04-09	مكتب الأخصائي النفسي.	35د	التعرف على المحيط الأسري للحالة قبل وبعد الإضطراب.
3	2015-04-15	مكتب الأخصائي النفسي.	30د	التعرف على الحياة اليومية للحالة و العملية،وكذا تهيئة الحالة للإختبار.
4	2015-04-22	القاعة الخاصة بالإختبارات النفسية	20د	تطبيق إختبار الصحة النفسية.

- تقديم الإختبار على الحالة:

- الشخصية الوسواسية القهرية:

محك الشخصية الوسواسية القهرية مستخرج حسب الخصائص أو المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي الرابع DSM 4، حيث يعد الشخص المصاب بهذا الاضطراب في الشخصية حسب الدليل اذا ما توافرت فيه على الأقل أربع مظاهر أو أكثر من هذه الأعراض التي نستدل عليها بمجموعة من الأسئلة والإجابة عليها ب (نعم/لا) بطلب من الحالة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

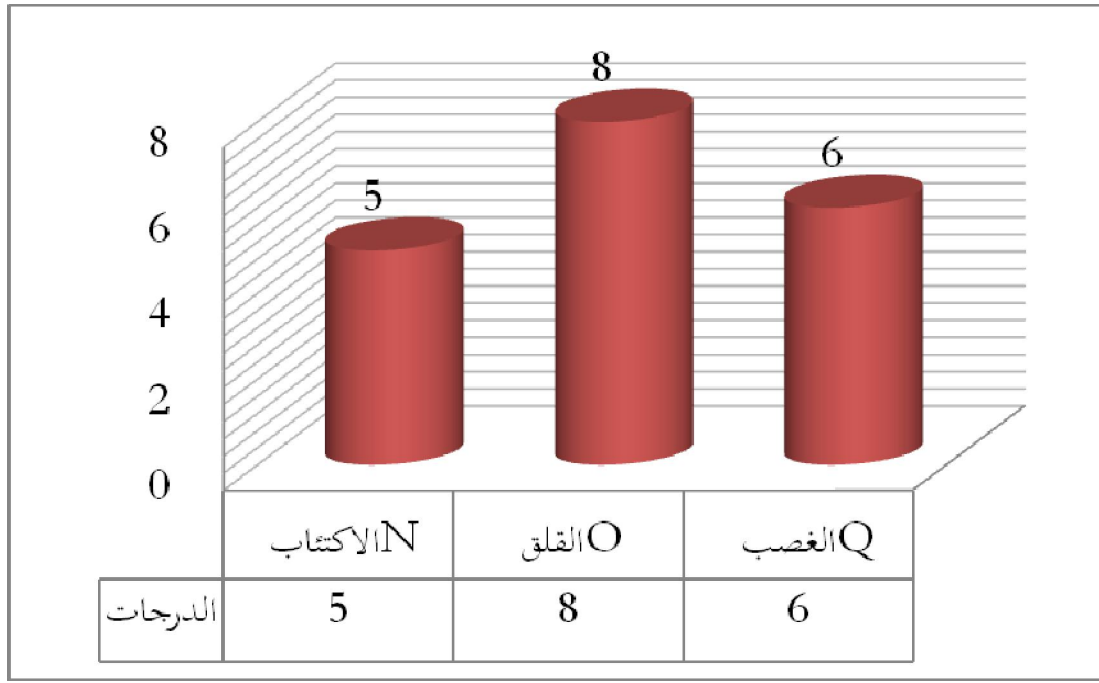
لا	نعم	السؤال
	x	1- منشغل بالتفاصيل والقوانين والترتيب أو التنظيم الى حد يضيع معي الموضوع الرئيسي للعمل الذي أقوم به.
	x	2- أظهر نزعة من الكمالية تتدخل في اتمام واجباتي.
		3- أكرّس ذاتي إلى حد مفرط للعمل والإنتاجية لدرجة أستبعد معها أنشطة وقت الفراغ والصدقة.
	x	4- يقظ الضمير إلى حد مفرط، ومدقق وغير مرن حول الأمور الأخلاقية أو المعايير أو القيم.
		5- أعجز على التخلي عن الأشياء البالية أو عديمة القيمة حتى وان لم تكن تحمل قيمة عاطفية
		6- لا أرغب في تفويض الأمر أو العمل للآخرين ما لم أخضعها لطريقي في تنفيذ الأشياء.
		7- أبنى نمطا بخيلا في الانفاق حول نفسي ونحو الآخرين، فالمال أنظر اليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل.
	x	8- أبدي التصلب والعناد.

- تطبيق إختبار كورنل للصححة النفسية :

جدول 4: الصححة النفسية للحالة الأولى .

المقياس	مجموع الدرجات
(N)	5
(O)	8
(Q)	6

شكل 01: أعمدة بيانية توضح الصححة النفسية للحالة الأولى.



2. تحليل نتائج الحالة:

يتبين من الجدول أن الحالة (ع،ك) تحصلت على (5 درجات) في مقياس الإكتئاب، وهذا ما يعني أن الحالة عند إكتئاب مرتفع، ويظهر ذلك في إحساسها بالعزلة وعدم السعادة والشعور المستمر بالكآبة والحزن.

كما تحصلت الحالة على (8 درجات) في مقياس القلق، وهذا يعني أن مستوى القلق مرتفع لدى الحالة وهي على استعداد لأن يكون قلقها شديد جدا في المواقف الضاغطة.

كما تحصلت في مقياس الغضب على (6 درجات)، وهي درجة مرتفعة تعكس غضب الحالة الشديد، إذا أنها سهلة الإثارة والغضب لأتفه الأسباب كما لها اندفاع مفاجئ في فعل الأشياء.

3. إستنتاج:

من خلال مجموع المقابلات العيادية للحالة (أ) وإختبار الشخصية الوسواسية القهرية حسب DSM IV تبين لنا أن الحالة يعاني من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية و المتمثل في الإهتمام بأدق التفاصيل والإفراط الشديد في العمل، إضافة إلى المثالية التي تظهر في العمل مما أدى إلى الإكتئاب. و ارتفاع مستوى القلق و سرعة الغضب ناتج عن اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية كما أظهر إختبار الصحة النفسية "الكورنل" إرتفاع مستويات الإكتئاب و القلق و كذلك الغضب وهذا راجع الإضطراب الذي تعاني منه الحالة، وهذا ما أدى إلى سوء الصحة النفسية لدى الحالة.

II. الحالة الثانية:

البيانات الشخصية :

الاسم : ع.

اللقب : ك.

الجنس : ذكر.

السن : 27 سنة.

عدد الإخوة : 05.

الرتبة بين الإخوة : 04.

المستوى التعليمي: ليسانس.

المهنة : مهندس دولة في الاتصالات.

الحالة المدنية : أعزب.

2. تقديم الحالة:

السيد (ع) البالغ من العمر 27 سنة من ولاية سعيدة ينتمي إلى عائلة متكونة من الأب، الأم و 05 إخوة يحتل المرتبة الرابعة في الأسرة ، أعزب لا يوجد لديه أطفال، ومستواه الدراسي ليسانس في الاتصالات يعمل مهندس في إتصالات بشركة nedjma .

بدأه الاضطراب سنة 2011، يقول أنه اثناء العمل يتردد كثيراً في توزيع المهمات على من حوله ما لم يتيقن أنهم سيؤدونها تماماً بكل دقة، ويظل يتابعهم بشكل مزعج ربما يمنعهم من مواصلة إنجازها . كما أنه عنيد في رأيه ولا يقبل رأي الآخر نظراً لانعدام المرونة في ذاته.

مشغول بشكل مبالغ فيه بالمبادئ والقيم والأخلاقيات والمثاليات وقد يخاصم الناس إن رأى منهم مجرد خطأ يسير لا يستدعي عادة ذلك الانفعال وتلك الخصومة. ومن أجل أن يبرر ذلك الانفعال تجده يبالغ في الاستشهاد بالنصوص الشرعية.

أما فيما يخص المعاش النفسي فلقد كان نوع من الضعف في التعبير عن مشاعره تعبيره الوجه رغم محاولاته إخفاء هذه الملامح ببعض الإيماءات التي تبين عدم المبالاة ، أما فيما يخص الاستشارة كانت الحالة موجهة من طرف صديق له ، كما يقول "صاحبي هو لقالي روح عند psychologue لأنني لم أريد الذهاب لأنني لا أعاني من أي مرض".

أما فيما يخص طبيعة اضطرابه يقول أنني عادي وهم من يرون أنني "ANORMAL" خاصة في العمل أما الوالدين "الأمر تمشي عادي".

أما فيما يخص الحياة العائلية و الأسرية و تأثير هذا الإضطراب داخل هذه الخلية و كيفية تعايشه معه داخل الأسرة، هو حساس إلى درجة كبيرة من أمور لا يتحسس منها الناس في العادة. ويهتم كثيراً بشكل مقلق بتفاصيل الأمور ودقائقها ويحرص جداً على اتباع روتين النظام مما قد يؤثر سلباً في تطبيق روح ذلك النظام.

جدول 5:

يوضح المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية.

المقابلات	التاريخ	مكان إجراء المقابلة	المدة	الهدف من المقابلات
1	2015-04-07	قاعة الإنتظار بالمركز الوسيط لمعالجة حالات الادمان و الصحة العقلية.	15د	التعرف على الحالة وكسب الثقة.
2	2015-04-10	مكتب الأخصائي النفسي.	30د	التعرف على المحيط الأسري للحالة قبل وبعد الاضطراب.
3	2015-04-22	مكتب الأخصائي النفسي.	35د	التعرف على الحياة اليومية و العملية للحالة، وكذا تهيئة الحالة للاختبار.
4	2015-05-01	القاعة الخاصة بالاختبارات النفسية .	20د	تطبيق اختبار الصحة النفسية.

– تقديم الإختبار على الحالة:

– محك الشخصية الوسواسية القهرية :

محك الشخصية الوسواسية القهرية مستخرج حسب الخصائص أو المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي الرابع DSM 4، حيث يعد الشخص المصاب بهذا الاضطراب في الشخصية حسب الدليل اذا ما توافرت فيه على الأقل أربع مظاهر أو أكثر من هذه الأعراض التي نستدل عليها بمجموعة من الأسئلة والإجابة عليها ب (نعم/لا) بطلب من الحالة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

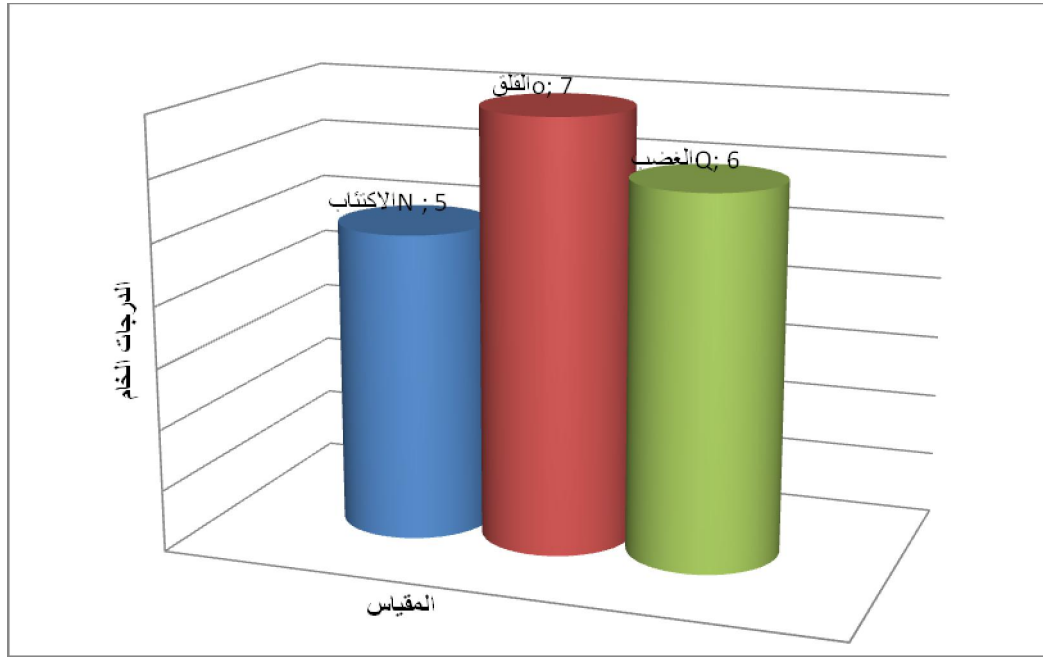
السؤال	نعم	لا
1- منشغل بالتفاصيل والقوانين والترتيب أو التنظيم الى حد يضيع معي الموضوع الرئيسي للعمل الذي أقوم به.	x	
2- أظهر نزعة من الكمالية تتدخل في اتمام واجباتي.	x	
3- أكرّس ذاتي إلى حد مفرط للعمل والإنتاجية لدرجة أستبعد معها أنشطة وقت الفراغ والصدقة.		
4- يقظ الضمير إلى حد مفرط، ومدقق وغير مرن حول الأمور الأخلاقية أو المعايير أو القيم.	x	
5- أعجز على التخلي عن الأشياء البالية أو عديمة القيمة حتى وان لم تكن تحمل قيمة عاطفية		
6- لا أرغب في تفويض الأمر أو العمل للآخرين ما لم أخضعها لطريقي في تنفيذ الأشياء.	x	
7- أبنى نمطا بخيلا في الانفاق حول نفسي ونحو الآخرين، فالمال أنظر اليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل.		
8- أبدي التصلب والعناد.	x	

— تطبيق إختبار كورنل للصححة النفسية :

جدول 6: الصححة النفسية للحالة الثانية.

المقياس	مجموع الدرجات
(N)	5
(O)	7
(Q)	6

شكل 3: أعمدة بيانية توضح الصححة النفسية للحالة الثانية.



3. تحليل نتائج الحالة:

من خلال نتائج الجدول، تبين أن الحالة (ع،ك) تحصلت في مقياس الاكتئاب على (5 درجات)، وهذا يعني أن الحالة لديها إكتئاب مرتفع ظهر من خلال إجابتها عن كل أسئلة المقياس تقريبا بنعم حيث تمثل في التعب و الإرهاق النفسي.

كما تحصلت الحالة على (7 درجات) في مقياس القلق، وهي درجة مرتفعة تعني وجود قلق شديد جدا للحالة، وهذا بسبب شعورها بالقلق المستمر الذي يعكس تخوفه من أفكاره الوسواسية. وتحصل في مقياس الغضب على (6 درجات)، وهي درجات عالية تعكس الإثارة العصبية لأتفه الأشياء، ونقذه من طرف الآخرين.

4. إستنتاج:

من خلال مجموع المقابلات العيادية للحالة (ع،ك) و إختبار الشخصية الوسواسية القهرية حسب DSM IV تبين لنا أن الحالة يعاني من إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية و المتمثل في متابعة بشكل مزعج الظروف العملية للعمال وربما يمنعهم من مواصلة إنجازها، مشغول بشكل مبالغ فيه بالمبادئ والقيم والأخلاقيات والمثاليات، والدقة.

كما أظهر إختبار الصحة النفسية "لكورنل" إرتفاع مستويات الإكتئاب و القلق و كذلك الغضب وهذا راجع الإضطراب الذي تعاني منه الحالة، وهذا ما أدى إلى سوء الصحة النفسية لدى الحالة.

III. إستنتاج حول الحالات

نتائج الفرضيات:

1- نتيجة الفرضية الأولى:

مفاد الفرضية الأولى هو: " تؤثر الشخصية الوسواسية القهرية على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من الإكتئاب". ولدراسة هذه الفرضية تم تطبيق المقياس الفرعي للإكتئاب من إختبار كورنل للصحة النفسية على حالات الدراسة والنتائج مبينة في الجدول الموالي:

جدول 07: نتائج المقياس الفرعي للإكتئاب (N)

الحالات	نتيجة القياس	الملاحظة
(أ - س)	5	مرتفعة
(ع - ك)	6	مرتفعة

- من خلال الجدول نلاحظ أن الحالتين تحصلوا على درجة مرتفعة من الإكتئاب وبناءً على هذه النتائج يمكن قبول الفرضية الأولى.

2- نتيجة الفرضية الثانية:

مفاد الفرضية الثانية هو " تؤثر الشخصية الو سواسية القهرية على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من القلق".

ولدراسة هذه الفرضية تم تطبيق المقياس الفرعي للقلق من إختبار كورنل للصحة النفسية و الحصول على النتائج المسجلة في الجدول الموالي:

جدول 08: نتائج المقياس الفرعي للقلق (O)

الحالات	نتيجة القياس	الملاحظة
(أ - س)	5	مرتفعة
(ع - ك)	6	مرتفعة

- من خلال الجدول نلاحظ أن الحالتين تعاني من درجة مرتفعة من القلق، وبناءً على هذا يمكن قبول الفرضية الثانية.

3- نتيجة الفرضية الثالثة:

مفاد الفرضية الثالثة هو " تؤثر الشخصية الوسواسية القهرية على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة من الغضب".

فبعد دراسة الحالتين و تطبيق المقياس الفرعي للغضب من إختبار كورنل للصحة النفسية تم الحصول على النتائج المسجلة في الجدول الموالي:

جدول 09: نتائج المقياس الفرعي للغضب (Q)

الحالات	نتيجة القياس	الملاحظة
(أ - س)	7	مرتفعة
(ع - ك)	6	مرتفعة

من خلال النتائج المسجلة في الجدول تبين أن الحالتين تعاني من درجة مرتفعة من الغضب، وعليه يمكن قبول الفرضية الثالثة.

IV. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية و الدراسات السابقة:

من خلال دراسة موضوع " الصحة النفسية لدى الشخصية الوسواسية القهرية " عن طريق إستخدام المنهج العيادي ومقياس الصحة النفسية لكورنل، تم الحصول على النتائج التالية:

إن الحالتين تعاني من درجة مرتفعة من (الإكتئاب و القلق و الغضب)، وهذا ما يؤثر على الصحة النفسية لدى الشخصية الوسواسية القهرية حسب النتائج المحصل عليها في الإختبار.

و هذا ما أوضحته دراسة عبد الرحمان العيسوي (1990) أن القلق هو نتيجة الأفعال و الحركات القهرية، إلى جانب دراسة منتصر (2005) التي بينت ان القلق ناتج عن الافعال و الحركات ولا يذهب عنه القلق إلا بمواصلة القيام بهذه الحركات والأفعال لكي يتجنب الشعور بالقلق .

دراسة windiger et AL (1994) و التي كان لها النصيب الأكبر من الدراسة بأجملها، حيث تناولت هذه الدراسة إشكالية دور عامل العصبية من قبل (القلق-الغضب-الاكتئاب) من منظور العوامل الخمسة:

1-العصبية 2- الإنبساطية 3- الإنفتاح على الخبرة 4- حسن المعاشرة .

- و أن صفات الشخص المصاب بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية هي سيئة التوافق و الوضوح .

ومن المشاكل الأكثر شيوعاً لدى المصابين بهذا الإضطراب هو وجود بعض أشكال القلق، حيث أن السلوكيات القهرية من سبيل الكمالية و الصرامة و الإلتزام بالقوانين تهيئة القلق المزمن و المتمثل بإضطراب القلق العام ،ومن المشاكل الأخرى الشائعة لدى المصابين بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية هي الإكتئاب والذي يمكن أن يتخذ عسر المزاج أو نوبة اكتئابية رئيسية أحادية القطب.

ومن هنا تحققت فرضيتنا التي أكدت لنا ان الشخصية الوسواسية القهرية تؤثر على الصحة النفسية بدرجة مرتفعة لكل من (القلق-الغضب-الاكتئاب) و هذا ما ظهر في مقياس الصحة النفسية لكورنل بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة العيادية.

الخلافة

الختامة:

من خلال دراستنا لموضوع " الصحة النفسية لدى الشخصية الوسواسية القهرية " تم التركيز على اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية ، كما خصصنا فصلا للصحة النفسية وذلك لإبراز أهمية هذا الجانب في حياة الفرد المصاب بإضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

وهذا ما قادنا إلى الإهتمام والبحث عن مدى تأثير اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية على الصحة النفسية ، من خلال مجموعة السلوكيات التي تتمثل في الدقة المفرطة للأشياء و النظام الزائد والإنشغال المفرط بالتفاصيل والكمالية و حب السيطرة على الاشياء ،ما أدى إلى التأثير على الصحة النفسية وهذا ما تم الحصول عليه من خلال دراستنا و حسب النتائج المحصل عليها.

بأن "إضطراب الشخصية الوسواسية القهرية يؤثر على الصحة النفسية" وبدرجة مرتفعة في كل من "الإكتئاب،القلق،الغضب "

وعليه يمكن القول بأن الفرضية المطروحة في بحثنا هذا تبقى قائمة، وأن نتائج الدراسة التي تخص الحاليتين،لا يمكن تعميمها و ذلك لصغر حجم العينة.

وبالتالي نرجو أن نكون قد وفقنا في توصيل أفكارنا للقارئ وفي إثراء الفهم بمجموعة من المعلومات النظرية والتطبيقية في مجال هذه الدراسة.

قائمة المراجع:

- باللغة العربية:

1. ابراهيم، عبدالرحمن (2008) فكرة وجيزة عن اضطرابات الشخصية، دمشق، شعاع للنشر والعلوم.
2. ابوهندي، وائل (2003) الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي، الكويت، عالم المعرفة، العدد 293.
3. أحمد محمد جاسم (2004)، مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها، ط1، مكتبة الثقافة للنشر، عمان.
4. أحمد عزت راجح (1968)، أصول علم النفس، ط7، دار الكاتب العربي، القاهرة.
5. الداهري صلاح الدين (2005)، مبادئ الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر، عمان.
6. الهابط محمد السيد (2003)، التكيف والصحة النفسية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
7. كمال إبراهيم مرسى (1997)، مدخل إلى علم الصحة النفسية، ط1، دار العلم، الكويت.
8. محمد محمد عويضة (1996)، الصحة في منظور علم النفس، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت.
9. محمد شحاتة (2006)، أصول الصحة النفسية، ط1، دار غريب، القاهرة.
10. مياسا، محمد (1998) الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجاً، ط1، بيروت - لبنان، دار الجبل.
11. منسي حسن (1998)، الصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان.
13. ناجي قاسم (1998)، الصحة النفسية والتربية الصحية، مركز الإسكندرية، مصر، ط1.
14. عبد المطلب أمين القريطي (2003)، في الصحة النفسية، دار الفكر، القاهرة.
15. عبد الرحمن العيسوي (1990)، الأعصاب النفسية و الذهانات العقلية، ط2، دار النهضة بيروت.
16. عبد الحليم أبو حاتم (2006)، المعجم الطبي، ط1، دارأسامة للنشر، الأردن، عمان.

17. العنزي، فهد بن سعيد(2008) الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية . جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة.
18. فرانسوا كلونيه(1992)، الصحة النفسية، ترجمة أبو فاضل، ط1، دار النهضة العربية، بيروت.
19. الفرخ كاملة، عبد الجابر تيم(1999)، الصحة النفسية للطفل، دار الصفاء للنشر، عمان.
20. حامد عبد السلام زهران(2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
21. حجازي مصطفى(2000)، الصحة النفسية، المركز الثقافي العربي، ط1، الدار البيضاء، المغرب،.
22. حلمي المليجي(2000)، علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

- المذكرات:

1. منتصر، الغوتي(2005) دراسة سمات الشخصية عند الوسواسي القهري، مذكرة لنيل شهادة ليسانس علم النفس، كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، جامعة تلمسان.

- باللغة الفرنسية:

- 1.American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington:DC Author.
2. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Mnual of Mental Disorders. Washington DC: American Psychiatric Association.
3. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (Text Revision) Washington: DC Author.

4. Chrystel beche-richard/Cathrine bugner.(2002)psychopathologies de l'adulte.paris.
5. Costa, P.T., & Widiger, T. (1994). Personality Disorder and The Five-Factor Model of ersonality.Washintone:American Psychological Association.
- 6.Costa,P.T. & McCrae, R. R.(1992).The Five-Factor Model and its Relevance to personality disorders. Journal of Personality disorders6.
- 7.David,B (2006).Personality Disorders. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
8. Dobbert, Duane L.(2007).Understanding Personality Disorders: An Introduction. London: Cataloguing in Publication Data is available.
9. Magnavita, J. J. (2004). Handbook of Personality Disorders Theory and Practice. New Jersey: John Wiley & Sons.
10. Maj, M., Akiskal, H. S., Mezzich, J. E.& Okasha, A. (2005). Personality Disorders. England: John Wiley & Sons Ltd.
11. Okasha, A., Omar, A. M., Lotaief, F. Ghanem, M., Seif el Dawla, A. & Okasha ,T. (1996). Comorbidity of Axis I & Axis II Diagnoses in a Sample of Egyptian Patients with Neurotic Disorders, ComprehensivePsychi.

قائمة الملاحق

كراسة أسئلة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية

السن:

المستوى الدراسي:

التعليمات: في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة والمطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة، علما بأنه لا توجد إجابة صح أو إجابة خطأ على أي من هذه الأسئلة، فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه (بنعم) والسؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه (بلا) .

الأسئلة:

(A)

- 1- هل تحتاج لنظارة للقراءة ؟ نعم - لا
- 2- هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة ؟ نعم - لا
- 3- هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار ؟ نعم - لا
- 4- هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين ؟ نعم - لا
- 5- هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية ؟ نعم - لا
- 6- هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك ؟ نعم - لا
- 7- هل أحسست بسحابات في العين ؟ نعم - لا
- 8- هل سبق أن أخبرت بأنه عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعين)؟ نعم - لا
- 9- هل تستعمل عدسات لاصقة ؟ نعم - لا
- 10- هل عانيت من ازدواج الرؤية ؟ نعم - لا
- 11- هل تسمع بصعوبة ؟ نعم - لا
- 12- هل استعملت مساعدات سمعية ؟ نعم - لا
- 13- هل تلاحظ طنين في أذنك ؟ نعم - لا

(B)

- 14- هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيرا ؟ نعم - لا
- 15- هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في زورك ؟ نعم - لا
- 16- هل أنفك مسدود باستمرار ؟ نعم - لا
- 17- هل أنفك يرشح باستمرار ؟ نعم - لا
- 18- هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف ؟ نعم - لا
- 19- هل تعاني كثيرا من شدة البرد ؟ نعم - لا
- 20- هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طوال الشتاء ؟ نعم - لا
- 21- هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم) ؟ نعم - لا
- 22- هل تعاني من مرض الربو ؟ نعم - لا
- 23- هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية ؟ نعم - لا
- 24- هل تضايقت الكحة المستمرة ؟ نعم - لا
- 25- هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بدم ؟ نعم - لا
- 26- هل تعاني من الالتهاب الشعبي ؟ نعم - لا
- 27- هل يحدث أحيانا أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل ؟ نعم - لا
- 28- هل أجريت كشف بأشعة اكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟ نعم - لا
- 29- هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي ؟ نعم - لا
- 30- هل أنت مدخن ؟ نعم - لا

(C)

- 31- هل تعاني من الذبحة الصدرية ؟ نعم - لا
- 32- هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية ؟ نعم - لا
- 33- هل سبق أن أجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟ نعم - لا
- 34- هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية ؟ نعم - لا
- 35- هل سبق أن عمل لك رسم قلب ؟ نعم - لا
- 36- هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس ؟ نعم - لا
- 37- هل تقوم بتدريبات منتظمة (يومية) ؟ نعم - لا

- 38- هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟ نعم - لا
- 39- هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟ نعم - لا
- 40- هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟ نعم - لا
- 41- هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟ نعم - لا
- 42- هل تشعر بصعوبة في التنفس؟ نعم - لا
- 43- هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟ نعم - لا
- 44- هل سبق أن وصفت لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟ نعم - لا
- 45- هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟ نعم - لا
- 46- هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟ نعم - لا
- 47- هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية؟ نعم - لا
- 48- هل سبق إخبارك بوجود لغط في قلبك؟ نعم - لا
- 49- هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟ نعم - لا

(D)

- 50- هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟ نعم - لا
- 51- هل تعاني من نزيف في اللثة؟ نعم - لا
- 52- هل تعاني من صعوبة في البلع؟ نعم - لا
- 53- هل تعاني من التهابات في الفم؟ نعم - لا
- 54- هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟ نعم - لا
- 55- هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟ نعم - لا
- 56- هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟ نعم - لا
- 57- هل سبق أن حدث لك فتق؟ نعم - لا
- 58- هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟ نعم - لا
- 59- هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟ نعم - لا
- 60- هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟ نعم - لا
- 61- هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟ نعم - لا

- 62- هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون ؟ نعم - لا
- 63- هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا ؟ نعم - لا
- 64- هل زاد وزنك مؤخرا ؟ نعم - لا
- 65- هل نقص وزنك مؤخرا ؟ نعم - لا
- 66- هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية ؟ نعم - لا
- 67- هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن ؟ نعم - لا
- 68- هل سبق أن أصبت بقرحة ؟ نعم - لا
- 69- هل سبق أن لاحظت وجود دم في البراز ؟ نعم - لا

(E)

- 70- هل سبق لك أن حدث لك كسور في العظام ؟ نعم - لا
- 71- هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشّة ؟ نعم - لا
- 72- هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم) ؟ نعم - لا
- 73- هل تعاني كثيرا من آلام وتورمات في مفاصلك ؟ نعم - لا
- 74- هل تشعر بتلبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار ؟ نعم - لا
- 75- هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك ؟ نعم - لا
- 76- هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد (التهاب المفاصل) ؟ نعم - لا
- 77- هل ينتشر الروماتيزم (داء المفاصل) في عائلتك ؟ نعم - لا
- 78- هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة ؟ نعم - لا
- 79- هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر ؟ نعم - لا
- 80- هل تعاني من عجز خطير أو عاهة ؟ نعم - لا

(F)

- 81- هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة ؟ نعم - لا
- 82- هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك ؟ نعم - لا

- 83- هل جلدك حساس جدا أو رقيق ؟ نعم - لا
- 84- هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة ؟ نعم - لا
- 85- هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك ؟ نعم - لا
- 86- هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد ؟ نعم - لا
- 87- هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك ؟ نعم - لا

(G)

- 88- هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس ؟ نعم - لا
- 89- هل الصداع منتشر في عائلتك ؟ نعم - لا
- 90- هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة ؟ نعم - لا
- 91- هل يحدث لك نوبات سخونة أو برودة ؟ نعم - لا
- 92- هل غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة ؟ نعم - لا
- 93- هل كثيرا ما تشعر بالإغماء ؟ نعم - لا
- 94- هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك ؟ نعم - لا
- 95- هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي أجزاء جسمك ؟ نعم - لا
- 96- هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل نعم - لا
- 97- هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي ؟ نعم - لا
- 98- هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف ؟ نعم - لا
- 99- هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع) ؟ نعم - لا
- 100- هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك ؟ نعم - لا
- 101- هل تقرض (تعض) أظافرك بصورة ضارة ؟ نعم - لا
- 102- هل تعاني من التهتهة أو اللعثة ؟ نعم - لا
- 103- هل تمشي أثناء النوم ؟ نعم - لا
- 104- هل تتبول في الفراش ؟ نعم - لا
- 105- هل كنت تتبول في الفراش وعمرك من 8 سنوات إلى 14 سنة ؟ نعم - لا

(H)

- 106- هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب ؟ نعم - لا

- 107- هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية ؟ نعم - لا
- 108- هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق ؟ نعم - لا
- 109- هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم ؟ نعم - لا
- 110- هل لديك مشكلة عند بدء التبول ؟ نعم - لا
- 111- هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية ؟ نعم - لا
- 112- هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي ؟ نعم - لا
- 113- هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية ؟ نعم - لا
- 114- هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتبول ؟ نعم - لا
- 115- هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار ؟ نعم - لا
- 116- هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول ؟ نعم - لا
- 117- هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة ؟ نعم - لا
- 118- هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟ نعم - لا

(I)

- 119- هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب ؟ نعم - لا
- 120- هل العمل ينهك (بجهد) قوة كليتك ؟ نعم - لا
- 121- هل عادة تحس بالتعب والإجهاد في الصباح ؟ نعم - لا
- 122- هل يجهدك أي مجهود ولو كان ضئيلا ؟ نعم - لا
- 123- هل يحدث أن تكون متعبا جدا ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام ؟ نعم - لا
- 124- هل تعاني من إجهاد عصبي شديد ؟ نعم - لا
- 125- هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك ؟ نعم - لا

(J)

- 126- هل كثيرا ما تكون مريضا ؟ نعم - لا
- 127- هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض ؟ نعم - لا
- 128- هل أنت دائما صحتك ضعيفة ؟ نعم - لا
- 129- هل تعتبر شخصا دائم المرض ؟ نعم - لا

- 130- هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض ؟ نعم - لا
- 131- هل الألم والصداع الشديد يجعل من المستحيل عليك القيام بعملك ؟ نعم - لا
- 132- هل تقلق كثيرا وتكون منزعجا بخصوص صحتك ؟ نعم - لا
- 133- هل أنت دائما مريض وغير سعيد ؟ نعم - لا
- 134- هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا ؟ نعم - لا
- (K)
- 135- هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية ؟ نعم - لا
- 136- هل أصبت في طفولتك بحمي روماتيزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟ نعم - لا
- 137- هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟ نعم - لا
- 138- هل سبق علاجك من أنيميا حادة ؟ نعم - لا
- 139- هل سبق أن عولجت من مرض تناسلي خبيث ؟ نعم - لا
- 140- هل سبق أن أصبت بمرض السكر ؟ نعم - لا
- 141- هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (في عنقك) ؟ نعم - لا
- 142- هل سبق أن عالجك طبيب من ورم أو سرطان ؟ نعم - لا
- 143- هل تعاني من أي مرض مزمن ؟ نعم - لا
- 144- هل وزنك أقل من المعدل ؟ نعم - لا
- 145- هل وزنك أزيد من المعدل ؟ نعم - لا
- 146- هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك ؟ نعم - لا
- 147- هل سبق لك إجراء عملية خطيرة ؟ نعم - لا
- 148- هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة ؟ نعم - لا
- 149- هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات ؟ نعم - لا
- 150- هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية ؟ نعم - لا
- 151- هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم (جليسيميا) ؟ نعم - لا
- 152- هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز ؟ نعم - لا

(L)

- 153- هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم ؟ نعم - لا
- 154- هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم ؟ نعم - لا
- 155- هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يوميا ؟ نعم - لا
- 156- هل تدخن أكثر من 20 سيجارة يوميا ؟ نعم - لا
- 157- هل تتناول أكثر من 9 فناجين من القهوة أو الشاي يوميا ؟ نعم - لا
- 158- هل تتناول عادة مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا ؟ نعم - لا
- 159- هل سبق أن أجريت لك عملية نقل الدم ؟ نعم - لا
- 160- هل سبق إخبارك بأن لا تتبرع بدمك ؟ نعم - لا
- 161- هل سبق لك تعاطي المخدرات ؟ نعم - لا
- 162- هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب ؟ نعم - لا
- 163- هل سبق أن تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع ؟ نعم - لا
- 164- هل تتعرض أو تتعامل مع الكيماويات أثناء عملك ؟ نعم - لا
- 165- هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك ؟ نعم - لا
- 166- هل تقتني في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف، ثعابين،
قردة...الخ)؟ نعم - لا
- 167- هل سبق إصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج ؟ نعم - لا
- 168- هل تستخدم حبوبا منومة ؟ نعم - لا
- 169- هل تستخدم الفيتامينات بانتظام ؟ نعم - لا
- 170- هل تتناول حبوب الحديد بانتظام ؟ نعم - لا
- 171- هل سبق لك أن احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقري بتقويمه يدويا (بالتدليك) ؟ نعم - لا
- 172- هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟ نعم - لا
- (M)
- 173- هل تعرق أو ترتعش كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟ نعم - لا
- 174- هل تحس بأنك عصبي ومهزوز عندما يقترب منك أحد رؤسائك؟ نعم - لا
- 175- هل تتلخبط في عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك أثناء قيامك به؟ نعم - لا

- 176- هل تختلط عندك الأشياء تماما إذا كان عليك العمل بسرعة؟ نعم - لا
- 177- هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في أخطاء؟ نعم - لا
- 178- هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائما؟ نعم - لا
- 179- هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الغرباء؟ نعم - لا
- 180- هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟ نعم - لا
- 181- هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟ نعم - لا
- 182- هل تود أن يكون هناك دائما أحد يجوارك لينصحك؟ نعم - لا
- 183- هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟ نعم - لا
- 184- هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟ نعم - لا

(N)

- 185- هل تشعر بالعزلة والحزن أثناء تواجذك في إحدى الحفلات؟ نعم - لا
- 186- هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟ نعم - لا
- 187- هل غالبا ما تبكي؟ نعم - لا
- 188- هل أنت دائما مبتئس وحزين؟ نعم - لا
- 189- هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟ نعم - لا
- 190- هل غالبا ما تود أن تكون ميتا وبعيدا عن كل شيء؟ نعم - لا

(O)

- 191- هل يحيطك القلق باستمرار؟ نعم - لا
- 192- هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟ نعم - لا
- 193- هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك وينهكك؟ نعم - لا
- 194- هل تعتبر شخصا عصبيا؟ نعم - لا
- 195- هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟ نعم - لا
- 196- هل سبق أن أصبت بانفعال عصبي؟ نعم - لا
- 197- هل سبق أن أصيب أحد أفراد عائلتك بانفعال عصبي؟ نعم - لا

198- هل سبق أن كنت تعالج في أحد المستشفيات

النفسية (بسبب أعصابك)؟ نعم - لا

199- هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات

العقلية (بسبب أعصابه)؟ نعم - لا

(P)

200- هل أنت حساس أو خجول جدا؟

نعم - لا

201- هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟

نعم - لا

202- هل من السهل إيذاء شعورك؟

نعم - لا

203- هل يثيرك النقد دائما؟

نعم - لا

204- هل تعتبر شخصا سريع الغضب؟

نعم - لا

205- هل دائما يسيء الناس فهمك؟

نعم - لا

(Q)

206- هل تحترس لنفسك دائما حتى وأنت مع أصدقائك؟

نعم - لا

207- هل تفعل الأشياء دائما باندفاع مفاجئ؟

نعم - لا

208- هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟

نعم - لا

209- هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟

نعم - لا

210- هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضبا؟

نعم - لا

211- هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟

نعم - لا

212- هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيرونك؟

نعم - لا

213- هل تقع في الغضب إذا لم تستطع الحصول على ما تطلبه فورا؟

نعم - لا

- 214- هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟
نعم - لا
- (R)
- 215- هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟
نعم - لا
- 216- هل تكون دائما ثائرا أو شديد العصبية؟
نعم - لا
- 217- هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟
نعم - لا
- 218- هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهك؟
نعم - لا
- 219- هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟
نعم - لا
- 220- هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟
نعم - لا
- 221- هل تعاودك الأفكار المخيفة دائما؟
نعم - لا
- 222- هل غالبا ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟
نعم - لا
- 223- هل غالبا ما يتصبب العرق من جسمك؟
نعم - لا

قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية والسيكوسوماتية.

ورقة الإجابة.

الاسم:

السن:

تاريخ إجراء الاختبار:

رقم السؤال	(نعم)	(لا)	رقم السؤال	(نعم)	(لا)	رقم السؤال	(نعم)	(لا)	رقم السؤال	(نعم)	(لا)
(A)	16	...	...	32	...	...	49	...	...
1	17	...	...	33	...	...	(D)	...	...
2	18	...	...	34	...	...	50	...	...
3	19	...	...	35	...	...	51	...	...
4	20	...	...	36	...	...	52	...	...
5	21	...	...	37	...	...	53	...	...
6	22	...	...	38	...	...	54	...	...
7	23	...	...	39	...	...	55	...	...
8	24	...	...	40	...	...	56	...	...
9	25	...	...	41	...	...	57	...	...
10	26	...	...	42	...	...	58	...	...
11	27	...	...	43	...	...	59	...	...
12	28	...	...	44	...	...	60	...	...
13	29	...	...	45	...	...	61	...	...
(B)	30	...	...	46	...	...	62	...	...
14	(C)	...	...	47	...	...	63	...	...
15	31	...	...	48	...	...	64	...	...

..	..	128	..	..	107	..	..	85	..	..	65
..	..	129	..	..	108	..	..	86	..	..	66
..	..	130	..	..	109	..	..	87	..	..	67
..	..	131	..	..	110			(G)	..	..	68
..	..	132	..	..	111	..	..	88	..	..	69
..	..	133	..	..	112	..	..	89			(E)
..	..	134	..	..	113	..	..	90	..	..	70
		(K)	..	..	114	..	..	91	..	..	71
..	..	135	..	..	115	..	..	92	..	..	72
..	..	136	...	..	116	..	..	93	..	..	73
..	..	137	..	..	117	..	..	94	..	..	74
..	..	138	..	..	118	..	..	95	..	..	75
..	..	139			(I)	..	..	96	..	..	76
..	..	140	..	..	119	..	..	97	..	..	77
..	..	141	..	..	120	..	..	98	..	..	78
..	..	142	..	..	121	..	..	99	..	..	79
..	..	143	..	..	122	..	..	100	..	..	80
..	..	144	..	..	123	..	..	101			(F)
..	..	145	..	..	124	..	..	102	..	..	81
..	..	146	..	..	125	..	..	103	..	..	82
..	..	147			(J)	..	..	104	..	..	83
..	..	148	..	..	126	..	..	105	..	..	84
..	..	149	..	..	127			(H)			
..	..	150				..	..	106			

..	..	215	..	..	195	..	..	173	..	..	151
..	..	216	..	..	196	..	..	174	..	..	152
..	..	217	..	..	197	..	..	175			(L)
..	..	218	..	..	198	..	..	176	..	..	153
..	..	219	..	..	199	..	..	177	..	..	154
..	..	220			(P)	..	..	178	..	..	155
..	..	221	..	..	200	..	..	179	..	..	156
..	..	222	..	..	201	..	..	180	..	..	157
..	..	223	..	..	202	..	..	181	..	..	158
			..	..	203	..	..	182	..	..	159
			..	..	204	..	..	183	..	..	160
			..	..	205	..	..	184	..	..	161
					(Q)			(N)	..	..	162
			..	..	206	..	..	185	..	..	163
			..	..	207	..	..	186	..	..	164
			..	..	208	..	..	187	..	..	165
			..	..	209	..	..	188	..	..	166
			..	..	210	..	..	189	..	..	167
			..	..	211	..	..	190	..	..	168
			..	..	212			(O)	..	..	169
			..	..	213	..	..	191	..	..	170
			..	..	214	..	..	192	..	..	171
					(R)	..	..	193	..	..	172
						..	..	194			(M)

- محك الشخصية الوسواسية القهرية:

محك الشخصية الوسواسية القهرية مستخرج حسب الخصائص أو المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي الرابع DSM 4، حيث يعد الشخص المصاب بهذا الاضطراب في الشخصية حسب الدليل اذا ما توافرت فيه على الأقل أربع مظاهر أو أكثر من هذه الأعراض التي نستدل عليها بمجموعة من الأسئلة والإجابة عليها ب (نعم/لا) بطلب من الحالة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

السؤال	نعم	لا
1- منشغل بالتفاصيل والقوانين والترتيب أو التنظيم الى حد يضيع معي الموضوع الرئيسي للعمل الذي أقوم به.		
2- أظهر نزعة من الكمالية تتدخل في اتمام واجباتي.		
3- أكرّس ذاتي إلى حد مفرط للعمل والإنتاجية لدرجة أستبعد معها أنشطة وقت الفراغ والصدقة.		
4- يقظ الضمير إلى حد مفرط، ومدقق وغير مرن حول الأمور الأخلاقية أو المعايير أو القيم.		
5- أعجز على التخلي عن الأشياء البالية أو عديمة القيمة حتى وان لم تكن تحمل قيمة عاطفية		
6- لا أرغب في تفويض الأمر أو العمل للآخرين ما لم أخضعها لطريقتي في تنفيذ الأشياء.		
7- أبنى نمطا بخيلا في الانفاق حول نفسي ونحو الآخرين، فالمال أنظر اليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل.		
8- أبدي التصلب والعناد.		