مجلة البحث في التربية وعلم النفس
كلية التربية – جامعة المنيا

اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمنبئات بالاستهداف للإصابة بالوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية

إعداد

د. محمد السيد بخيت

كلية التربية - قسم علم النفس – جامعة الفيوم

مقدمة :

يؤدي النوم دوراً مهماً في الوقاية من الأمراض والشفاء منها، كما أن له الأثر الكبير في تنظيم الجهاز المناعي وأعماله المختلفة، وله دور لا يستغنى عنه في الإفرازات الهرمونية . فهو يعطى الجسم والعقل الراحة التى يحتاجانها بعد جهد كبير كي يستعيدا نشاطهما وحيوتهما في تخزين الطاقة وتنظيم الذاكرة والعمليات الذهنية الأخرى (Miller, 2015).

وهناك اعتراف متزايد بين الباحثين بالعلاقة التبادلية المهمة بين الاضطرابات النفسية والنوم (Wulff et al., 2015). **وتعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين الناس، وهى شائعة ضمن أعراض لأمراض نفسية وجسمانية كثيرة مثل القلق والاكتئاب، أو تكون مستقلة بذاتها، وفي جميع الحالات تشكل اضطرابات النوم مصدرا إضافيا لقلق الإنسان، وهذا القلق لا يتوقف على الإنسان الذى يعاني من مشكلات النوم وحده، بل يمتد في معظم الأحيان ليشمل الأشخاص المحيطين به، حيث يعانون من صعوبة التعامل بسبب سرعة الاستثارة والعصبية الزائدة لديهم (شند والدسوقي، ٢٠٠٣).**

وتؤكد نتائج عديد من الدراسات والبحوث هذه العلاقة التفاعلية التبادلية المهمة بين اضطرابات النوم والاضطرابات النفسية، حيث يرتبط بعض صور اضطرابات النوم كالأرق، وسوء نوعية النوم باضطراب الاكتئاب (Cappuccio et al., 2010; Ikehara et al., 2009) **، واضطراب القلق** (Kalsbeek et al., 2006; Ikehara et al., 2009)، **والفصام** (Wullf et al., 2010) **، كما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى ارتباط اضطراب طور النوم المتأخر** delayed sleep phase disorder **باضطراب الوسواس القهري، واضطراب طور النوم المتأخر هو اضطراب لا يستطيع الفرد فيه أن ينام إلا في الوقت الذي تسمح به ساعته الحيوية، ولهذا نرى الأفراد المصابين به يرفضون الذهاب للنوم قبل موعد تلك الساعة، والمراهقين**

المصابين به يعانون من صعوبات كبيرة، إذ أنهم لا يستطيعون الاستيقاظ مبكراً من أجل الذهاب للمدرسة Voderholzer (Miller, 2015 ، في: Mukhopadhyay et al ., 2008 et al., 2007;).

وتعتبر فترة المراهقة فترة نماء أساسية في حياة الإنسان، حيث تتطلب هذه المرحلة قدراً كافياً من النوم لحاجة المراهق إلى الذاكرة والانتباه وخبرات التعلم الجديدة، ولاشك أن تعرض المراهق لاضطراب النوم سوف ينعكس سلباً على صحته الجسمية والنفسية والعقلية لأنه يرتبط بمجموعة من الصعوبات السلوكية كنقص الانتباه، والاندفاع، والسلوك المضطرب، وضعف الأداء الاكاديمي Carpenter etal., 2015.

كما يشير حنَّور(٢٠٠٤) إلى أن حصول المراهق على قسط مناسب من النوم يجعله معتدل المزاج، مرتاح النفس، ونشط الجسم، مما يساعده على الاستذكار والتحصيل الجيد، أما اضطراب النوم وقلة حصول المراهق على حاجته من النوم فيؤدي به إلى ضعف التحصيل الدراسي، وسوء المشاركة الصفية، والغياب عن المدرسة، والشعور بالتعب، ونقص الطاقة والحيوية، وصعوبة التركيز، والانفعال والغضب السريع، هذا بالإضافة إلى عدم شعوره بالراحة في يومه الدراسي (المنوري، ٢٠١٣).

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن ٢٥٪ من المراهقين والأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم غالبا ما يواجهون مشكلات مع الوسواس القهري (Owens, 2008) ، حيث يعانون من صعوبات في الدخول في النوم بسبب طقوس معينة لابد من القيام بها (Storch et al., 2008). ويتسق هذا مع ما أشارت إليه الملاحظات الإكلينيكية التي أوردها راكمان Rachman (2002) من أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري يتسمون بتأخر أوقات النوم لديهم، وأنهم غالبا ما يمارسون طقوسهم عندما يكونون بمفردهم، حيث ينتظرون حتى ينام الآخرون ثم ينخرطون في السلوك القهري، كسلوك النظافة، والصلاة تجنباً للحرج أو أن يقاطعهم الآخرون، ويستشهد راكمان على ذلك بحالة الغلام الذي كان يبلغ من العمر ١٩ عاماً والذي كان يعاني من الوسواس القهري أنه كان يمضى قرابة ٤ ساعات في طقوسه بعد ذهاب أفراد أسرته لينناموا ليلاً (Coles & Schubert, 2012).

وفي هذا السياق يذكر مياسا (١٩٩٧) أن الشخص الذي يعاني من الوساوس المتسلطة والأعمال القسرية يكون لديه مظاهر بارزة في بعض سمات شخصيته، فلديه غالبا شعور بعدم الطمأنينة، وعدم الكفاءة في علاقاته مع الآخرين، ويغلب عليه كثرة العناية بالتفصيلات، ولا يقبل بسهولة العدول عن مخطط معروف أو مقبول، كما

يغلب عليه الشك والحذر والتوجس، وضعف القدرة على اتخاذ القرارات، والتأرجح والتردد، كما أنه يكون مقصراً في بعض واجباته تجاه أهله وأسرته، وقد يجهد نفسه في العمل دون جزاء، ويلقى عنتاً كبيراً في محاسبة الضمير ويقظته البالغة، ويميل لحرمان النفس من مباهج الحياة دون مبرر (الأغا ، ٢٠٠٩).

ويرى بارثيليمي (Barthelemy (2005 أنه يمكن تفسير معظم السلوك الإنساني عن طريق العوامل الخمسة الكبرى للشخصية . ويقوم نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على تصور مؤداه أنه يمكن وصف الشخصية وصفاً كاملاً من خلال خمسة عوامل هي: العصابية، والانبساط ، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، والضمير الحى (Costa & McCrae , 1992 ، في: محيسن، ٢٠١٣).

ويعتبر نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أهم وأحدث النماذج التى فسرت سمات الشخصية، كما أنه من أكثرها اتساقاً ورصانة لما يحاول بلوغه من اقتصاد ودقة وتكامل (جودة وأبو جراد، ٢٠١٤، في: كاظم، ٢٠٠١).

مشكلة الدراسة :

وبناء على ما سبق فإن مشكلة الدراسة الراهنة تدور حول إمكانية إسهام متغيرى اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية، ومدى اختلاف الجنسين، وكذلك اختلاف طلاب التعليم الثانوي العام عن طلاب التعليم الثانوي الفني في متغيرات الدراسة، وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

١. ما طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم والوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية؟
٢. ما طبيعة العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية؟
٣. هل توجد فروق بين طلاب المرحلة الثانوية في متغيرات الدراسة الثلاثة وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث)؟
٤. هل توجد فروق بين طلاب المرحلة الثانوية في متغيرات الدراسة الثلاثة طبقاً لمتغير نوع التعليم (عام / فني)؟
٥. ما مقدار إسهام متغيري اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ بالوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية؟

أهمية الدراسة :

أولاً الأهمية النظرية :

ترجع الأهمية النظرية للدراسة الراهنة إلي :

١ -أهمية الشريحة التي تتناولها الدراسة، وهي المرحلة الثانوية التي تقابل مرحلة المراهقة المتوسطة، والتي يزداد فيها حاجة المراهق للنوم نظراً لأنه يتعرض إلي المزيد من العمل الفكري، والجهد العاطفي، والتي يحتاج فيها إلي مزيد من الاهتمام والرعاية.

٢ -كما تتضح أهمية الدراسة الحالية في إلقاء الضوء علي اضطرابات النوم وآثارها السلبية علي الطالب وعلي قدرته علي التعلم وعلي أداءه التحصيلي، خاصة في هذه المرحلة الدراسية المهمة والتي يتقرر فيها مصير الطالب باتجاه الدراسة نحو الجامعة.

٣ -الإسهام في إثراء المكتبة المصرية والعربية من خلال بناء وتصميم مقياس اضطرابات النوم، وتوفير الكفاءة السيكومترية له.

ثانياً الأهمية التطبيقية :

وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الراهنة في الاستفادة من نتائج الدراسة في مساعدة الأخصائيين، والمشرفين التربويين الذين يعملون في المدارس الثانوية في وضع البرامج الوقائية، والإرشادية، والعلاجية، التي يمكن أن تساهم في مساعدة الطلاب الذين يعانون من اضطرابات النوم، أو الحد من زيادة انتشارها.

المفاهيم والنظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة :

أولاً: اضطرابات النوم :

تعد اضطرابات النوم من أشهر الاضطرابات النفسية في العصر الحديث وأكثرها انتشاراً بين الناس، حيث تقدر نسبة الذين يعانون من هذه الاضطرابات بصفة مزمنة والتي تزيد فيها فترة الاضطرابات عن شهر حوالي ثلث سكان العالم (الخالدي، ٢٠٠٦).

والنوم حالة فسيولوجية متكررة ومؤقتة من انعدام الفعالية، وتوقف التفاعل الحسي والحركي مع البيئة، ويكون مصحوباً بفقدان الوعي المؤقت مع انخفاض مستوى الانتباه إلي المنبهات الخارجية، حيث تنقطع الصلة بالعالم الخارجي إلي حد كبير، مع هبوط نشاط الجهاز العصبي وخاصة القشرة المخية (حنصالي ويحياوي، ٢٠١٤). ومن خلال النوم يتم إصلاح مواطن الضعف في البدن، وتنمية الجهاز المناعي، وهو ضروري

أيضا لعملية التعلم، حيث يساعد على تشغيل المعلومات وتقوية الذاكرة، كما أنه يوفر فرصة لحذف أو محو الارتباطات العصبية التي لا يتم الاحتياج إليها، وذلك لزيادة فعالية أو كفاءة تشغيل المعلومات.

وتشير اضطرابات النوم الأولية إلى اضطراب صعوبة الدخول في النوم، أو مواصلة النوم، أو النوم المفرط، وتتسم باضطراب كمية النوم ونوعيته (الدسوقي، ٢٠٠٦) ، وتتضمن اضطرابات النوم واليقظة طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM–5): اضطراب الأرق، واضطراب فرط النعاس، والنوم الانتيابي Narcolepsy، واضطرابات النوم المرتبطة بعملية التنفس، وضعف التنفس الانسدادي أثناء النوم Obstructive Sleep Apnea Hypopnea ، وانقطاع التنفس أثناء النوم، واضطراب النوم واليقظة المتعلق بالساعة الحيوية.

وتعرف اضطرابات النوم طبقا للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية بأنها الصعوبات التي يلاقيها الفرد أثناء نومه، وقد تكون اختلالاً في كمية النوم وتسمى اضطرابات إيقاع النوم، أو تكون اختلالاً في النوم لوقوع أحداث بارزة وتسمى اضطرابات اختلالات النوم (المنوري، ٢٠١٣).

ويعرف عودة ومرسى (١٩٨٦) اضطرابات النوم بأنها الصعوبات أو المعوقات التي تؤدي إلي قلة النوم عند الأفراد أو سوء نظامه – أو كليهما معا - وهي إما تظهر في بداية النوم، أو في أثنائه.

ويعرفها ألفانو وآخرون (Alfano et al., (2007 بأنها اضطراب في نمط النوم الطبيعي للفرد، ويتضمن عدة أنواع من الاضطرابات منها مشاكل البدء في النوم، والكوابيس، والمشى أثناء النوم، وانقطاع النوم، والمشاكل التي لها صلة بالتنفس والمسببة للشخير.

ويعرفها عبدوني وآخرون (٢٠٠٨) بأنها الصعوبات التي يتعرض لها الفرد نتيجة حرمانه من النوم، وقد يكون هذا الحرمان كلي أو جزئي، وقد يكون في بداية النوم أو خلاله أو آخره، وقد يكون خلال الليل أو قيلولة النهار، وقد يكون محدد الزمن، وقد يكون متكرراً وطويل الأمد.

ويعرف كورتز (Curtis (2007 ، في: صادق ونورى، (٢٠١٣) اضطرابات النوم بأنها مجموعة من الأعراض التي تتسم باضطراب أو اختلاف في كمية النوم أو نوعيته أو توقيته، أو في السلوك أو الظروف الفسيولوجية المرتبطة بالنوم، ويمكن أن تؤثر علي حياة الفرد العاطفية أو تسبب له مشكلات في حياته الاجتماعية والمهنية.

وتعرف الطائي (٢٠٠٨) اضطرابات النوم بأنها الحالة التى تعترض حياة الفرد نتيجة لتعرضه لظروف الحياة وأزماتها وتؤدي به إلي اختلال في نومه ، وهذا الاختلال يأخذ أشكالاً عدة منها : الاستيقاظ المتكرر خلال الليل ، والصعوبة في العودة لمواصلته ، والتأخر في البدء أو الاستيقاظ من النوم ، والمشي في أثناء النوم ، والكلام في أثناء النوم ، والجرش على الأسنان ، والتي تؤثر على حياة الفرد الأسرية والاجتماعية والمهنية وحتى الاقتصادية .

تصنيفات اضطرابات النوم :

صنف العلماء اضطرابات النوم إلى مجموعتين أساسيتين ، هما :

أولا : اضطرابات صعوبات النوم Dyssomnias

وتشتمل على ثلاث مجموعات فرعية :

١- اضطراب الأرق Insomnia

هو العجز عن الدخول في النوم ، أو العجز عن النوم المدة المطلوبة ، أو حدوث تقطع متكرر في النوم أثناء الليل ، وقد يأخذ الأرق أحد الأشكال الثلاثة الآتية : صعوبة البدء في النوم ، أو صعوبة الاستمرار في النوم ، أو الاستيقاظ المبكر جدا في الصباح (شيفر وميلمان ، ٢٠٠١ ، في : المنوري ، ٢٠١٣) .

ويعرفه يوسف (٢٠٠٠) بأنه حالة من عدم الاكتفاء الكمي أو الكيفي من النوم ويستمر لفترة غير قليلة من الوقت . ويعرفه السهل (٢٠٠١) بأنه صعوبات نفسية وسلوكية تحول دون حصول الشخص على قسط كاف من النوم يتناسب مع حاجة جسمه والنشاط الذى يبذله .

أما الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية فيعرف الأرق بأنه الشكوى من صعوبة ابتداء النوم أو الاستمرار فيه ، أو النوم غير المريح ، واستمرار ذلك لمدة شهر على الأقل (المنوري ، ٢٠١٣) .

٢- اضطراب فرط النوم Hypersomnia

هو حالة من النعاس الشديد خلال النهار ، مع نوبات من النوم (لا يفسرها عدم كفاية النوم) ، أو استغراق فترة طويلة للانتقال إلي حالة اليقظة الكاملة عند الاستيقاظ . وقد يكون كثرة النوم تعبيراً عن صراع نفسي أو هروب من واقع معين ، فينام الشخص نوماً عميقاً في الصباح المبكر ، ثم يصحو بعد الظهر في أحسن درجات التنبيه عندما يأوى لفراشه في المساء (عكاشة ، ١٩٩٢) .

ويرى الخالدي (٢٠٠٦) أن هذا الاضطراب يتسم بزيادة ساعات النوم حيث يشعر الفرد بالنعاس

المستمر ونوبات من النوم الطويل، وتكون حالة النوم إما نوم نهاري لفترات طويلة، أو نوم ليلي يستمر حتي ساعات متأخرة من آخر نهار اليوم التالي، وغالبا ما يؤدي اضطراب فرط النوم إلي إحداث خلل نفسى أو إعاقة للنشاط الاجتماعي والوظيفي.

٣- اضطراب مواعيد النوم واليقظة Sleep-wake schedule disorder

هو فقدان التزامن بين مواعيد الفرد في النوم واليقظة، وبين مواعيد النوم واليقظة فيها من قبل المحيطين بالفرد مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق أو من فرط النوم، وبالتالي فإن الفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب لا ينام عندما يريد، بل ينام في أوقات أخرى لا يريدها (يوسف ٢٠٠٠).

ويتخذ هذا الاضطراب أشكالاً مختلفة منها :

-النوم المتأخر : وفيه يكون بدء النوم متأخراً، مع تأخر الاستيقاظ وصعوبة بدء النوم في الوقت الذي يرغبه الشخص، وكذلك صعوبة يقظته.

-النوم المبكر : وفيه يكون بدء النوم مبكراً والاستيقاظ مبكراً، مع صعوبة بداية النوم والاستيقاظ.

-النوم المرتبط بتغير موعد النوم : وغالباً ما يحدث هذا التغير بسبب تعدد تكرار السفر من بلد إلي آخر.

-النوم المرتبط بتوقيتات العمل الرسمي : وفيه يضطرب إيقاع النوم بسبب تغير أوقات العمل الذي يمارسه الشخص.

- النوع غير المحدد : ويتسم بالعشوائية، حيث لا يوجد سقف زمني للنوم خاصة لدى غير الملتزمين بنظام معين.

ويصاحب اضطراب مواعيد النوم واليقظة شعور الفرد بالكدر والكسل، ونقص الدافعية، مع اختلال العلاقات الاجتماعية، وانخفاض الإحساس بالقيمة الشخصية نتيجة الشعور بالعجز، بالإضافة إلي ضعف القدرة على التركيز والإدراك (الخالدي ، ٢٠٠٦).

ثانيا : اضطرابات مصاحبات النوم Parasomnia وتتضمن ثلاث مجموعات :

١- اضطرابات أحلام النوم المفزعة والكوابيس Night mare and terror disorder

وهي نوبات ليلية من الفزع الشديد تصاحبها أصوات عالية وحركة زائدة ومستويات عالية من النشاط العصبي اللاإرادي، ويقوم الفرد من نومه جالساً أو واقفاً عادة أثناء الثلث الأول من النوم الليلي وهو يصرخ صرخة رعب، وفي أحيان كثيرة يسرع إلي الباب كما لو كانت هناك محاولة هروب. أما الكابوس فهو خبرة حلم محمل

بالقلق والخوف، ثم يليه استرجاع تفصيلي شديد لمحتوى الحلم (عكاشة، ١٩٩٢).

٢- **الكلام أثناء النوم** Sleep talking disorder

وفيه يردد الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب مجموعة من الكلمات أو الجمل المفيدة أو غير المفيدة، أو قد ينادي أو يستجدي أحد الأشخاص أثناء النوم.

٣-**اضطراب التجوال أثناء النوم** Sleep walking disorder

وفي هذا الاضطراب يسير الشخص أثناء النوم وهو مغلق العينين أحياناً، أو قد تكون عيناه مفتوحتين، بل وأحيانا يرد على بعض الأسئلة ، وتحدث هذه الظاهرة وقد تكون العضلات مسترخية، فلا يمكن الإتيان بحركة ما، وقد يأتي الفرد بأفعال معقدة ومتتالية، وربما خطيرة، وقد تكون تعبيراً عن رغبات لا شعورية لم يتح لها الإفراج أثناء اليقظة (الرخاوي، ١٩٧٣، في: البنا ٢٠٠٨).

ثانيا العوامل الخمسة الكبرى للشخصية :

يعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية من أهم النماذج وأحدثها التي فسرت السمات الشخصية، حيث يعد نموذجاً شاملاً يهتم بوصف وتصنيف عديد من الصفات أو المفردات التي تصف سمات الشخصية التي يتباين فيها الأفراد (جبر، ٢٠١٢).

ويقوم نموذج العوامل الخمسة الكبرى على وضع تصنيف علمي للسمات الشخصية بحيث تختزل السمات الشخصية في أقل عدد من العوامل، حيث أصبح واضحاً لعلماء نفس الشخصية أن معظم السمات يمكن وصفها من خلال نموذج العوامل الخمسة (McCrae, 2002).

وهذه العوامل الخمسة الكبرى تهدف إلي الكشف عن السمات الشخصية التي تعد استعداداً يتسم بالثبات والاستقرار، وتساعد في تشكيل الأفراد لحياتهم في مرحلة الرشد McCrae & Costa, (2003، في: جودة وأبو جراد ٢٠١٤).

ويهدف نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في النهاية إلي الكشف عن وجود أبعاد أساسية في الشخصية ذات استقرار وثبات على المستوى الجغرافي – برغم تباين المواقع والثقافات – أو على المستوى الأفقى داخل بناء شخصية الفرد الواحد أو الجماعة التي يعيش فيها هذا الفرد (أبو هاشم، ٢٠١٠).

وجميع الأشخاص لديهم مقدار من هذه الخصائص، إذ توجد بمقادير مختلفة، وتتأثر بالعوامل

الذاتية والثقافية، وتظهر عند جميع الأفراد بغض النظر عن الجنس أو العمر أو الثقافة. ويمكن توضيح خصائص الأفراد في كل عامل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كما أشار إليها كل من (McCrae & Joho, 1992 ; McCrae & Costa, 1989) فيما يلي:

١- العصابية Neuroticism

يعكس هذا العامل الميل إلي الأفكار والمشاعر السلبية أو الحزينة، فالدرجة المرتفعة تدل على الأفراد الذين يتسمون بزيادة الشعور بعدم الأمان وكثرة الأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد الذين يتميزون بالاستقرار الانفعالي يكونون أكثر مرونة، وأقل عرضة للأحزان وعدم الأمان، ويرى كوستا وماكري Costa & McCrae (1992) أن العصابية مفهوم يتضمن ستة مظاهر أو سمات نوعية مرضية وهى: القلق، والغضب، والاكتئاب، والعدائية، وسرعة الاستثارة Costa et al.,) 2002 ، في: عبد المجيد وفرج، ٢٠١٠).

٢- الانبساطية Extraversion :

يميل أصحاب هذا النمط نحو المشاركة الاجتماعية والنشاط، والاهتمام القوى بالآخرين، والثقة تجاه الأشياء غير المعروفة، كما أنهم أشخاص حيويون وسعداء، ونشيطون، وباحثون عن الإثارة، ويتمتعون بالتفاؤل ودفء المشاعر، والانفعالات الإيجابية (بقيعي، ٢٠١٢). وقدم كوستا وآخرون(Costa et al., 2002) تعريفاً للانبساطية يتضمن ست فئات من السمات هي: المودة أو الدفء، والاجتماعية، والتوكيدية، والنشاط، والبحث عن الإثارة، والانفعالات الإيجابية.

٣- الانفتاح على الخبرة Openness to experience

يشير هذا العامل إلى التفتح الذهني وسعة الخيال والاستعداد للتعامل مع الأفكار الجديدة وتنوع الاهتمامات (Bruk & Allen, 2003)، كما يتضمن هذا العامل السمات الشخصية التى تركز على الجماليات، والمشاعر، والأفعال، والأفكار، والقيم (جودة وأبو جراد، ٢٠١٤).

٤- المقبولية Agreeableness

ويشير كوستا وماكري Costa & McCrae, (1992) إلى المقبولية بأنها تعكس العلاقات بين الأشخاص، وحب الآخرين، والتعاطف معهم، ومساعدتهم، كما يشير هذا العامل إلى الثقة، والإيثار، والإذعان أو

الطاعة، والتواضع، والاعتدال في الرأي.

٥- يقظة الضمير Conscientiousness

يعرف كوستا وماكري (Costa & McCrae, 1992) يقظة الضمير بأنها عامل يتضمن مجموعة من السمات مثل القدرة على التحكم، وضبط الذات، والتأني أو الروية، والالتزام بالواجبات، وما يملي عليه الضمير، والتقيد بالقيم الأخلاقية، والكفاءة، والتنظيم، والسعي نحو الإنجاز (عبد المجيد وفرج، ٢٠١٠).

ثالثا: الوسواس القهري:

يشير مفهوم الوسواس إلى الأفكار أو الصور أو الاندفاعات impulses التي تستمر بإصرار، وتداوم بصورة عنيدة، وتستحوذ على تفكير الإنسان، وتسيطر عليه، وتتخذ صورة معاودة recurrent، مثل أفكار التلوث، وعدم النظافة، أو الشك، وقد تكون الوساوس حميدة كأنوع التمادي أو المداومة لأشياء معينة (لحن موسيقي، اسم دواء، جملة لا معنى لها)، أو خبيثة (مرضية) تسيطر على الشعور وتتحكم في السلوك إلى حد تأثيرها على أوجه نشاط الفرد وإعاقتها لأعماله كالرعب من التلوث، والخوف من التفكير في أفكار لا أخلاقية، والاندفاعات الوسواسية كالصور العقلية التى تشتمل على إيذاء الآخرين أو قتلهم، والخيالات الوسواسية. أما مفهوم القهر فيشير إلى الأفعال التكرارية النمطية، أو الاندفاع المستمر الذى لا يمكن التحكم فيه، ولا يستطيع الفرد مقاومته بفعل نمطى غير معقول، أو تافه لا معنى له، أو لا هدف من ورائه، كغسل اليدين عشرات المرات، أو العد، وتغيير الملابس بقصد صرف التوتر وتفادى القلق، أو للتخفيف من الشعور بالذنب (العنزي، ١٩٩٧).

ويعرف عكاشة (١٩٩٢) الوسواس القهري بأنه اضطراب يشمل وساوس على هيئة أفكار أو اندفاعات أو مخاوف، أو بوجود أعراض قهرية على هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية، أو بوجودهما معا – الوساوس والأفعال القهرية – ويكون المريض على يقين بتفاهة مثل هذه الوساوس ولا معقوليتها، وأنها لا تستحق منه كل هذا الاهتمام، وهو الأمر الذي يفرقها عن الضلالات، كما أنه يقوم ببذل المحاولات المستمرة في سبيل مقاومتها وعدم الاستسلام لها، ولكن طول فترة المرض يضعف من مقاومته تلك، وإلى جانب ذلك فإن المريض يشعر بسيطرة تلك الوساوس وقوتها القهرية عليه مما يسبب له الشلل الاجتماعي، مع آلام نفسية شديدة.

ويعرف عبد الله (١٩٩٧) الوسواس بأنه فكرة أو صور أو اندفاعات تتسلط على الفرد وتلح عليه بالرغم من شعوره بسخافتها وعرقلتها لسير تفكيره، وعند رغبته في التخلص منها تواجهه المقاومة، وإذا أراد الانشغال

عنها عاودت الظهور والإلحاح، وإذا اشتد سعيه للتخلص منها فإنه يعاني قلقاً حاداً. أما الفعل القهري فيعرفه بأنه فعل أو سلوك حركي يتسلط على الفرد ويلح عليه، ولا يستطيع التخلص منه رغم محاولاته في ذلك، وإذا حاول التغلب عليه ومقاومته فإنه يعاني الضيق والقلق الحاد (العنزي، ٢٠٠٨).

سمات الشخصية الوسواسية :

يظهر على الشخص الذي يعاني من الوساوس المتسلطة أو الأفعال القهرية مظاهر بارزة في بعض سمات الشخصية، فنجده غالباً لديه شعور بعدم الطمأنينة، وعدم الكفاءة في علاقاته مع الآخرين، ويغلب عليه كثرة العناية بالتفصيلات، ولا يقبل بسهولة الانحراف عن مخطط معروف أو مقبول لصلة ذلك بشعوره بعدم الطمأنينة، ويسعى المريض بالوسواس القهري وراء صداقات الآخرين، ولكنه كثيراً ما يزعجهم بعناده وقواعده الكثيرة الصارمة، كما يغلب عليه الشك والحذر والتوجس، وضعف القدرة على اتخاذ القرارات، والتأرجح والتردد.

وقد نري الانحراف فيه أحيانا على شكل مثالية عالية تبدو واضحة في ملاطفة المريض مع الآخرين، كما أنه يكون مقصراً في بعض واجباته تجاه أسرته وأولاده، وقد يجهد نفسه في العمل دون جزاء، ويلقي عنتاً كبيراً من محاسبة الضمير ويقظته البالغة، ويميل إلى حرمان النفس من مباهج الحياة دون مبرر (مياسا، ١٩٩٧، في: الأغا، ٢٠٠٩).

أسباب الوسواس القهري:

اتفق كل من سعفان (٢٠٠٣)، والخالدى (٢٠٠٦) على أن هناك مجموعة من العوامل المسببة للوسواس من أهمها :

١- عوامل وراثية :

أوضحت نتائج عديد من الدراسات وجود تأثير واضح للوراثة في ظهور اضطراب الوسواس القهري، وقد أكد سادلر Sadler (1994) أن للعامل الوراثي دوراً أساسياً للإصابة به، حيث تظهر الوراثة كسبب رئيسي في ٩٠٪ من الحالات المصابة بالوسواس القهري وأن نسبة الإصابة به بين أفراد عائلة المريض أعلى منها بين أفراد المجتمع العادي، حيث تصل نسبة الاضطراب إلى ٣٥٪ مقارنة بنسبة ١٪ إلى ٣٪ بين أفراد المجتمع.

٢ - عوامل بيئية:

يرتبط ظهور الوسواس القهري بالظروف الاجتماعية والثقافية التي تتعلق بالحياة الأسرية كالحرمان من الحب، والدفء العاطفي، ومشاعر التقبل والحماية، خاصة في فترة الطفولة المبكرة، وتؤدي الاتجاهات الوالدية لتنشئة الأبناء دوراً كبيراً في تكوين الأعراض القهرية لدى الأطفال، فالآباء غالبا ما يشجعون أبنائهم على اكتساب صفاتهم الخاصة، ومن المحتمل أن يشجع الآباء الذين يظهرون سمات قهرية أبناءهم على تعليم هذه السمات وتنميتها لديهم، وقد يقومون بذلك بطريقة غير مقصودة، حيث يشعرون بالارتياح حين تظهر السمات الخاصة بهم في شخصية أبنائهم.

٣ - عوامل وراثية - بيئية:

يجمع فريق من الباحثين بين الاتجاهين الوراثي والبيئي في منشأ الوسواس القهري، فهم يرجحون أن السبب الرئيسي للوسواس القهري يكمن في تكوين الفرد، وأنه ليس من السهل الفصل بين ما هو وراثي وما هو بيئي، فالمريض لا يرث المرض من والديه، لكنه ينغمس في الانفعالات القهرية نتيجة تعلمه منهم، وفي الوقت نفسه يلاحظ أن المرضى أفراد غير ناضجين انفعاليا، حيث يواجه الفرد بضعفه الوراثي وعدم نضجه تلك الظروف الخارجية المؤثرة وتسبب الإصابة بهذه الاضطرابات (البناني، ٢٠١١).

النظريات المفسرة للوسواس القهري:

أولا: نظرية التحليل النفسي:

يربط فرويد بين عصاب الوسواس القهري وبين الخبرات الجنسية السيئة، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، ويرجع هذا الاضطراب إلى المرحلة الشرجية حيث تشتد أحكام الوالدين على الطفل لتدريبه على استخدام المرحاض. ويصف فرويد ثلاث حيل دفاعية تحدد شكل وكيفية الوسواس القهري والتى تمثلت في العزل والتعطيل، والتكوين العكسي، وهذه الآليات ضرورية للدفاع ضد الدفاعات الشرجية السادية، وركز على طبيعة الأنا الأعلى المتصلبة في هذا الاضطراب، وأثر التثبيت على المرحلة الشرجية (العنزي، ٢٠٠٨)، وحسب إريكسون Erikson يتصف اضطراب الوسواس القهري في المرحلة الشرجية بالاستقلال الذاتي في مقابل الشعور بالخجل والشك في النفس مما يساعد على نمو الشخصية الوسواسية القهرية (كاظم وآل سعيد، ٢٠٠٨).

ثانيا: النظرية السلوكية:

يعتمد السلوكيون في تفسيرهم للوسواس القهري على نظريات التعلم، حيث ينظرون إلى الوساوس على أنها تمثل منبهاً شرطياً أصبح مرتبطاً بالخوف أو القلق خلال عملية الاشتراط بعد ما كان في السابق منبهاً محايداً (جودة، ٢٠٠٤).

وأكد باندورا Bandura على دور القدوة وملاحظة الآخرين في تفسير السلوك، ومن ثم يمكن النظر إلى سلوك الوسواس القهري على أنه مكتسب ومتعلم ويرجع في الغالب إلى الخبرات الأولى من الطفولة، وتؤدي سمات الوالدين مثل التصلب والتردد دوراً مهماً في نشأة الأعراض، كما أن تأثيرات الوالدين لها الدور الرئيسي في تكوين هذه الأعراض من خلال ميلهم إلى استخدام أساليب تنشئة اجتماعية معينة مثل القسوة، والنقد، والحماية الزائدة (العنزي، ٢٠٠٨).

ويرى راكمان Rachman أن الأحداث البيئية تساهم في تطور اضطراب الوسواس القهري، حيث لوحظ أن الأفعال القهرية تظهر أكثر في الأسر التي ينزع الوالدين فيها أن يمتلكا معايير مرتفعة، ويكونان أكثر تحكما، وأكثر نقدا وتشدداً (البناني، ٢٠١١).

ثالثا: النظرية المعرفية:

يرى أصحاب الاتجاه المعرفي أن العوامل المعرفية تؤدي دوراً كبيراً في ظهور الوسواس القهري، حيث يشير كل من بيك Beck وإليس Ellis أن الوسواس القهري يرجع إلى الإمكانات التى يولد بها الفرد، والتى من خلالها يصبح منطقياً أو لا منطقياً، ويشخص أصحاب الاتجاه المعرفي اضطراب الوسواس على أنه أفكار مشوشة ومزعجة تحدث مصادفة، وتكون محرضة لتصبح طبيعية وحقيقية، أما القهر فهو سلوك علنى يأخذ شكل السلوك المعرفي، هذا التتابع من الأفكار والسلوك يقود إلى الاضطراب والسلوك المزعج (سعفان، ٢٠٠٣).

الدراسات السابقة:

سيقوم الباحث بعرض الدراسات السابقة عبر فئتين أساسيتين:

(أ) دراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم والوسواس القهري: ينوه الباحث إلي أنه من الدراسات العربية الرائدة في هذا المجال دراسة إبراهيم والنيال (١٩٩٣) والتي تناولت العلاقة بين مشكلات النوم وبعض الاضطرابات الانفعالية المتمثلة في (القلق والاكتئاب و الوساوس والعصابية)، ولكن يكتفي الباحث بعرض الدراسات الأحدث.

أجرى إيفارسون ولارسون Ivarsson & Larvsson (2009) دراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار اضطرابات النوم لدى عينات مختلفة، وكذلك محاولة الفصل بين مشكلات النوم التي ترتبط بالوسواس القهري، وتلك التي تكون بسبب اضطرابات أخري مصاحبة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٧٩) طفلاً ومراهقاً، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: الأولى من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الوسواس القهري (ن=١٨٥)، والثانية من الذين يعانون من الاضطرابات الأخرى والمترددين على العيادات الخارجية (ن=١٧٧)، والثالثة من الأطفال والمراهقين الأصحاء (ن=٣١٧). وقد أشارت النتائج إلى أن اضطرابات النوم كانت شائعة في مجموعة الوسواس القهري بنسبة ٢٨,٨٪ ، وفي مجموعة الاضطرابات الأخرى بنسبة ٢٠,٣٠٪ مقارنة بمجموعة الأصحاء ٥,٤٪ . كما أظهرت النتائج أن اضطرابات النوم، والقلق، والاكتئاب كانت منبئات دالة بالوسواس القهري.

وتناولت دراسة تشيس وبينكوس Chase & Pincus (2011) مدى انتشار مشكلات النوم لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات القلق والوسواس القهري (ن=١٠٠)، ومجموعة الأطفال الأصحاء (ن=٧٥)، وقد أسفرت النتائج عن شيوع مشكلات النوم لدى مجموعة القلق والوسواس القهري بنسبة ٣٢,٧٪ في مقابل ٧,٢٪ لدى مجموعة الأصحاء.

وأجري كولز وآخرون Coles et al. (2012) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين اضطرابات النوم وأعراض الوسواس القهري، واشتملت العينة على ٢٦٦ من طلاب الجامعة (٩٧ ذكراً و١٦٩ أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (١٧ –٢٧عاماً)، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تأخر أوقات النوم وأعراض الوسواس القهري لدى أفراد العينة، وأن هذا الارتباط لا يقتصر على عَرَض معين من أعراض الوسواس القهري، وإنما يشمل جميع مجالات الأعراض. كما أظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في اضطراب الأرق في اتجاه الطالبات الإناث.

وقام أبي وآخرون Abe et al. (2012) بدراسة هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج تدخلي لعلاج الوسواس القهري لدى المرضى الذين يعانون من الأرق الشديد دون استخدام أدوية أو عقاقير في العلاج، وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٨ مريضاً بالوسواس القهري وممن يعانون من الأرق الشديد (٣٠ رجلاً، و١٨ امرأة)، تراوحت أعمارهم بين (٢٥ –٦٤عاماً)، وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج في خفض أعراض الوسواس القهري

لدى المرضى في التطبيق البعدي وكذلك خلال فترة المتابعة.

وأجري شوبيرت وكولز (Schubert & Coles (2013 دراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين أعراض الوسواس القهري واضطراب النوم لدى عينة من طلاب الجامعة الأمريكيين، وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٦ من طلاب الجامعة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى ممن يعانون من اضطرابات النوم (ن=٢٧)، والثانية من الطلاب الأصحاء (ن=١٩)، وقد أظهرت مجموعة اضطرابات النوم مستويات مرتفعة من أعراض الوسواس القهري ومعدلات أكبر من الأفكار الدخيلة مقارنة بمجموعة الأصحاء.

وقام مازا وآخرون (Mazza et al. (2013 بدراسة هدفت إلى تقييم العلاقة بين اضطرابات النوم وبعض المتغيرات النفسية مثل (القلق، والاكتئاب، وأعراض الوسواس القهري) لدى عينة من المرضى الذين يعانون من الأرق الأساسي primary insomnia، وقد اشتملت عينة الدراسة على (٧٦) من المرضى الذين يعانون من الأرق الأساسي (٣٤ رجلاً، و٤٢ امرأة) تراوحت أعمارهم بين (٢٧ -٨١عاماً). وقد أشارت النتائج إلي ارتفاع مستويات القلق وأعراض الوسواس القهري لدي أفراد العينة ممن يعانون من الأرق الأساسي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في اضطرابات النوم، بينما أظهر الذكور مستويات أعلى من الإناث في القلق وأعراض الوسواس القهري.

وهدفت دراسة باترسون وآخرين (Paterson et al. (2013 إلي فحص العلاقة بين اضطرابات النوم والوسواس القهري، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦٤) مشاركاً ممن يعانون من الوسواس القهري (٨٥ ذكراً و٧٩ أنثى) تراوحت أعمارهم بين (٢٢ -٥٠ عاماً)، وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب قوى بين أعراض الوسواس القهري واضطرابات النوم، حيث أظهر المشاركون الذين يعانون من الوسواس القهري انخفاضاً ملحوظاً في إجمالي وقت النوم، وكفاءة النوم، وتأخر بداية النوم، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أعراض الوسواس القهري وفرط النوم. كذلك أشارت النتائج إلي وجود فروق دالة بين الجنسين في اضطرابات النوم في اتجاه الإناث، كما أظهرت الإناث مستويات أعلى من الذكور في أعراض الوسواس القهري.

وأجرى كوبوتا وآخرون (Kubota et al. (2014 دراسة هدفت إلي التحقق من العلاقة بين إدمان العمل ونوعية النوم، وبعض أنماط السلوك القهري لدي عينة من الموظفين اليابانيين، واشتملت عينة الدراسة على ١٦٨٣ مشاركاً (٨٥٦ ذكراً، و٨٢٤ أنثي) من الموظفين بالهيئات الحكومية والقطاع الخاص، تم تقسيمهم إلي

مجموعتين: مجموعة مرتفعي إدمان العمل ممن يعانون من بعض أنماط السلوك القهري، ومجموعة منخفضي إدمان العمل، وقد أشارت النتائج إلي وجود مستويات مرتفعة من اضطرابات النوم أثناء النهار لدي مجموعة مرتفعي إدمان العمل مقارنة بالمجموعة الأخرى، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في نوعيه النوم، ومدته، وكفاءة النوم المعتادة.

وقام تيمبانو وآخرون (Timpano et al. (2014 بدراسة هدفت إلي التحقق من العلاقة بين مؤشرات اضطراب النوم المتمثلة في: تأخر النوم، ونوعية النوم، وفرط النوم، والأرق، وأعراض الوسواس القهري، وتكونت عينة الدراسة من ٣٥٢ مشاركاً (٢٠٠ ذكر، و١٥٢ أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (١٨ – ٤٥ عاماً). وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوساوس ونوعية النوم، وفرط النوم، كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السلوك القهري وتأخر النوم، والأرق لدي المشاركين، كما أشارت النتائج إلي عدم وجود فروق بين الجنسين في اضطرابات النوم.

وأجرى تورد (Tord (2015 دراسة كان الهدف منها التحقق من فعالية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي لعلاج الوسواس القهري عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٦٩ طفلاً ومراهقاً تراوحت أعمارهم بين (٧ -١٧ عاماً)، وقد أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في أعراض الوسواس القهري استتبعه انخفاض في معظم مشكلات النوم لدى المشاركين كالكوابيس، والأرق، وتأخر النوم، كما أشارت النتائج إلي أن مشكلات النوم وخاصة الأرق كانت منبئاً دالاً بأعراض الوسواس القهري لدى المشاركين.

(ب) دراسات تناولت العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والوسواس القهري:

ينوه الباحث إلي أنه من الدراسات العربية الرائدة في هذا المجال دراسة فرج (١٩٩٩) والتي كان الهدف منها التعرف على العلاقة بين السمات الشخصية المتمثلة في (الانبساط، والعصابية، والذهانية، والاكتئاب، ومصدر الضبط، وتكامل الشخصية، والتصلب) والوسواس القهري وذلك لدي عينة غير إكلينيكية، ولكن يكتفي الباحث بعرض الدراسات الأحدث.

وقام ركتور وآخرون (Rector et al. (2002 بدراسة هدفت إلى التعرف على الفروق الشخصية بين مرضى الوسواس القهري، ومرضى الاكتئاب الأساسي باستخدام نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتكونت عينة الدراسة من ١٩٦ مشاركاً تم تقسيمهم إلي مجموعتين الأولي تضم مرضى الوسواس (ن= ٩٨)،

والثانية تضم مرضى الاكتئاب الأساسي (ن =٩٨)، وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين من حيث أبعاد الشخصية، حيث ارتفعت درجات مجموعة الوسواس القهري في أبعاد العصابية، والمقبولية، ويقظة الضمير، في حين انخفضت درجاتهم في الانبساطية وذلك مقارنة بمجموعة الاكتئاب الأساسي.

كما قام ركتور وآخرون (Rector et al. (2005 بدراسة العلاقة بين الصفات الشخصية – كما تقاس بنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية - وأعراض الوسواس القهري، كذلك هدفت الدراسة إلي إمكانية تنبؤ عوامل الشخصية بالوسواس القهري لدى المشاركين، وتكونت عينة الدراسة من ٥٦ من المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الانفتاح على الخبرة والوسواس القهري، كما أشارت النتائج إلى تنبؤ كل من العصابية ويقظة الضمير بأعراض الوسواس القهري لدي المشاركين.

وهدفت دراسة ليون (Leon (2007 إلي تحديد أبعاد الشخصية الوسواسية وعلاقتها باضطراب الوسواس القهري، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ مشارك تراوحت أعمارهم بين (٢٠ -٤٠ عاماً)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العصابية ويقظة الضمير وأعراض الوسواس القهري.

وأجرى العنزي، (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلي التعرف علي العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتكونت عينة الدراسة من ٦٤ مشاركاً تم اختيارهم من الفئات العمرية (٢٥ فأقل إلي أكبر من ٣٥ عاماً) وهم من الذكور المراجعين للعيادات الخارجية والذين يعانون من الوسواس القهري، وقد استخدم الباحث المقياس العربي للوسواس القهري لعبد الخالق (١٩٩٥)، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للرويتع (٢٠٠٨)، وأشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين العصابية ودرجات أبعاد الوسواس القهرى التالية (المراجعة، والتدقيق، وعدم الحسم، والتكرار والعد، ولوم الذات، والشك والتردد، والدرجة الكلية)، كذلك وجود ارتباط سالب بين درجة الانبساط والعد والتكرار والدرجة الكلية للوسواس القهري، وارتباط سالب أيضا بين درجة الوداعة وكل من لوم الذات والدرجة الكلية للوسواس القهري، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المشاركين في درجات الوسواس القهري بأبعاده باختلاف كل من الفئات العمرية، والمستوى التعليمي، والحالة الزواجية.

وهدفت دراسة روزيليني وبروان (Roselini & Brown (2011 إلي تقييم العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطرابات القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٨٠)

مشاركا من المترددين على العيادات الخارجية منهم (٦٠٪) من الإناث و(٤٠٪) من الذكور وكان متوسط أعمار المشاركين ٣٣,٩ عاماً، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين العصابية واضطرابات القلق والاكتئاب والوسواس القهري، في حين أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب بين الانبساطية والانفتاح على الخبرة، وبين أعراض الوسواس القهري. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في أعراض القلق والوسواس القهري.

وقام الترمان وآخرون (2011) .Alterman et al بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وأعراض الوسواس القهري لدى عينة غير إكلينيكية من الأطفال والمراهقين، حيث تكونت عينة الدراسة الكلية من ٢٧٤ من الأطفال والمراهقين، تألفت مجموعة الأطفال من ١٦٦ طفلاً (٨٧ ذكراً و٧٩ أنثى) بمتوسط عمرى ١٣,٥٨ عاماً، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال والمراهقين الذين حصلوا على درجات مرتفعة في أعراض الوسواس القهري قد أظهروا مستويات مرتفعة من العصابية، ومستويات منخفضة في سمة الانبساطية الأمر الذى انعكس على ارتفاع درجاتهم في القلق والخجل وانخفاضها في الثقة بالنفس والتفاؤل. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين المجموعات العمرية في سمات يقظة الضمير والانفتاح على الخبرة، كذلك أشارت النتائج إلى أن سمات العصابية ويقظة الضمير كانت منبئات جيدة بأعراض الوسواس القهري لدى أفراد العينة.

وأجري هوانج وآخرون (2012) .Hwang et al دراسة هدفت إلى التحقيق مما إذا كان لعب القمار المرضى يشبه اضطراب الوسواس القهري من حيث خصائص الشخصية كما تقاس بنموذج العوامل الخمسة الكبرى، ومن حيث المستويات المتشابهة من السلوك القهري، والانفعالات المتشابهة بين الاضطرابين، وتكونت عينة الدراسة من ٦٣ مشاركاً تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: الأولى تضم ١٥ مشاركاً يعاني من لعب القمار المرضى، والثانية تضم ١٨ مشاركاً ممن يعانون من الوسواس القهري، والثالثة تضم ٣٣ مشاركاً من الأصحاء كمجموعة ضابطة. وقد أشارت النتائج إلى أن المشاركين في مجموعتي لعب القمار المرضي، والوسواس القهري قد أظهروا انخفاضاً ملحوظاً في درجات يقظة الضمير، والانفتاح على الخبرة، والانفعالات الإيجابية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، كما أشارت النتائج إلى أن مجموعة الوسواس القهري حصلت على أعلى الدرجات في سمة العصابية، بينما حصلت مجموعة لعب القمار المرضى على أعلى الدرجات في سمة الاندفاعية مقارنة

بالمجموعات الأخري.

وهدفت دراسة إيجان وبارمر Egan & Parmar (2013) إلى التعرف على العلاقة بين الاستخدام المفرط لشبكة المعلومات الدولية والانشغال الشديد بالمواد الجنسية المتعلقة بها، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والوسواس القهري. وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٦ مشاركاً من الذكور تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٦٢عاماً)، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين العصابية، والاستخدام المفرط لشبكة المعلومات، والانشغال الشديد بالمواد الجنسية المتعلقة بها، ودرجاتهم على قائمة مودزلي للوسواس القهري. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين الاستخدام المفرط للإنترنت، والانشغال الشديد بالمواد الجنسية المتعلقة بالإنترنت وكل من الانفتاح على الخبرة، ويقظة الضمير، والمقبولية.

وقام انشاوستي وآخرون Inchausti et al. (2015) بدراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين أعراض الوسواس القهري، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة إكلينيكية، حيث تكونت العينة من ٣٤٦ من المشاركين البالغين منهم ١٠٠ مريض يعانون من الوسواس القهري (٥٦ ذكراً، و٤٤ أنثى)، و٢٤٦ مريضاً يعانون من اضطرابات القلق (٦٧ ذكراً، و١٧٩ أنثى)، وكان متوسط أعمار مجموعة الوسواس القهري ٣٧,٤٠عاماً، ومجموعة القلق ٣٦,٣٠عاماً. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين في سمة يقظة الضمير في اتجاه مجموعة الوسواس القهري، وذلك عكس ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة. كما أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب بين سمة العصابية وكل من الرغبة في الترتيب، والدقة، والنظام، والمسئولية والتنظيم مقارنة بالمجموعة الأخرى، كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين في سمتي العصابية ويقظة الضمير في اتجاه الإناث.

وأجرى شيرمبيك وآخرون Schirmbeck et al. (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والوسواس القهري لدي المرضى الذين يعانون من اضطرابات ذهانية وأشقائهم الأصحاء. وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٠٨ من المرضى الذين يعانون من الوسواس القهري، و٢٨١ من أشقائهم الأصحاء، وقد أشارت النتائج إلى أن مرضى الوسواس القهري قد حصلوا على درجات مرتفعة في سمة العصابية، كما أنهم أظهروا انخفاضاً ملحوظاً في سمتي الانبساطية، ويقظة الضمير مقارنة بمجموعة الأصحاء.

فروض الدراسة :

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة بين درجات طلاب المرحلة الثانوية على مقياس اضطرابات النوم

ودرجاتهم على مقياس الوسواس القهري.

٢ - توجد علاقة ارتباطة سالبة دالة بين درجات طلاب المرحلة الثانوية على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ودرجاتهم على مقياس الوسواس القهري.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب المرحلة الثانوية في متغيرات الدراسة الثلاثة وفقاً لمتغير النوع (ذكور / إناث).

٤ - توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب المرحلة الثانوية في متغيرات الدراسة الثلاثة وفقاً لمتغير نوع التعليم (عام / فني).

٥ - يسهم متغيرى اضطرابات النوم بأبعاده، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأبعادها في التنبؤ بالوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفى الارتباطي، وذلك لأن تناول الباحث لمتغيرات الدراسة اعتمد على الوصف والتصنيف وليس على التحكم العمدي. هذا بالإضافة إلى أن الدراسة الراهنة تهتم برصد حجم واتجاه العلاقات الارتباطية بين الوسواس القهري من ناحية، وبين اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية من ناحية أخري، وكذلك محاولة تنبؤ كل من اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالوسواس القهري.

العينة:

اختيرت عينة الدراسة الحالية من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من إدارة الوايلي التعليمية محافظة القاهرة، وقد اشتملت العينة في صورتها المبدئية على (٤١٠) طالباً وطالبة، منهم (٢٢٣) طالباً وطالبة بالتعليم العام، و(١٨٧) طالباً وطالبة بالتعليم الفني، غير أن (٣٠) طالباً وطالبة من العينة المبدئية لم يستكملوا بعض أدوات الدراسة، وبذلك أصبحت عينة الدراسة في صورتها النهائية (٣٨٠) مشاركاً (٢٠٥ طالباً و١٧٥ طالبة) تراوحت أعمارهم بين (١٦ -١٩ عاماً) بمتوسط قدره (١٧,٤) عاماً، وانحراف معياري قدره ١,٧٢٣ عاماً.

جدول (١) مصادر الحصول علي العينة

اسم المدرسة	عدد الطلاب	الإدارة التعليمية
إسماعيل القباني الثانوية بنين	١١٨	الوايلي
العباسية الثانوية القديمة بنات	٨٧	الوايلي
العباسية الثانوية الميكانيكية بنين	٨١	الوايلي
العباسية الثانوية الفنية بنات	٩٤	الوايلي
الإجمالي	٣٨٠	

جدول (٢) خصائص العينة

نوع التعليم / الفرقة	عام		فني		إجمالي
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
الأولى	٣٣	٢٤	٢٥	٣٥	١١٧
الثانية	٤٠	٣١	٣٤	٢٢	١٢٧
الثالثة	٤٥	٣٢	٢٢	٣٧	١٣٦
إجمالى	١١٨	٨٧	٨١	٩٤	٣٨٠

أدوات الدراسة

عينة التحقق من كفاءة أدوات الدراسة :

للتحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية استخدم الباحث عينة مكونة من (١٣٧) من طلاب المدارس الثانوية (٧٢ ذكراً - ٦٥ أنثى) تراوحت أعمارهم بين (١٦ - ١٨ عاماً) بمتوسط قدره (١٧,٤٥) عاماً، وانحراف معياري قدره (١,٢٠٢) عاماً.

١ - مقياس اضطراب النوم (إعداد الباحث) :

قام الباحث بإعداد المقياس اعتماداً على المقاييس التالية : دليل بيتسبرج لنوعية النوم Pittsburg sleep quality index **لـ**(Buysse et al.,1989)**، واستبانة عادات النوم للأطفال لـ** (Owens et al.,2000) **، وقائمة أيوا لاضطرابات النوم لـ** (Koffel & Watson, 2010)**، ودليل شدة الأرق** insomnia severity index **لـ** (Morin, 1993)**، واستبانة برلين لاضطرابات النوم لـ** (Netzer et al.,1999) **، ومقياس إيبورث لاضطرابات النوم لـ** (Vignatelli et al., 2003)**، وقائمة تقييم**

النوم لطلاب الجامعة لـ (Sadigh, 2012)، ومقياس الأرق إعداد شند والدسوقي (٢٠٠٣)، واستبانة اضطرابات النوم إعداد عبدوني وآخرون (٢٠١٠)، ومقياس اضطراب النوم إعداد صادق ونوري (٢٠١٣). وقد وجد الباحث أن هذه المقاييس لا تتناسب وظروف العينة الحالية من حيث المرحلة العمرية ونوع التعليم.

وفي ضوء الاطلاع على المقاييس السابقة، والإنتاج الفكري لمفهوم اضطرابات النوم تم تحديد أكثر المجالات تكراراً وبناء عليه تم صياغة عبارات المقياس والتى روعى فيها طبيعة المرحلة العمرية لعينة الدراسة، وقد بلغ عدد عبارات المقياس (٣٤) عبارة موزعة على ثلاثة مجالات فرعية جاءت تعريفاتها الإجرائية على النحو التالي:

أولا: اضطراب الأرق:

ويشير إلى العجز عن الدخول في النوم، وعدم القدرة على النوم المدة المطلوبة، أو حدوث تقطع متكرر في النوم أثناء الليل، ويضم (١٤) بنداً.

ثانيا: اضطراب فرط النوم:

ويشير إلى زيادة عدد ساعات النوم وشعور الفرد بالنعاس المستمر، ويكون النوم إما نهاري لفترات طويلة، أو ليلي يستمر حتى ساعات متأخرة من نهار اليوم التالي، ويضم (١٢) بنداً.

ثالثا: اضطراب مواعيد النوم واليقظة:

ويشير إلى فقدان التزامن بين برنامج الفرد للنوم واليقظة وبرنامج النوم واليقظة المرغوب فيه من قبل المحيطين بالفرد، مما يترتب عليه شكوى إما من الأرق، أو من فرط النوم، ويضم (٨) بنود.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: الصدق

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بأسلوبين: الصدق التلازمي، والصدق العاملي.

١ - **الصدق التلازمي:**

قام الباحث بحساب الصدق التلازمي للمقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجاته ودرجات مقياس اضطرابات النوم واليقظة من إعداد (البنا، ٢٠٠٧) وذلك على عينة التحقق من كفاءة الأدوات السابق وصفها، وبلغ معامل الارتباط لعينة الذكور (٠,٤٧)، ولعنية الإناث (٠,٥٢)، وهى معاملات ارتباط موجبة ودالة عند مستوى ٠,٠١، وهى معاملات صدق مقبولة.

٢ - **صدق التحليل العاملي:**

قام الباحث بعمل تحليلات عاملية استكشافية لكل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة بهدف التحقق من أن كل مجموعة من المفردات مندرجة بالفعل تحت البعد الذى يقسيها، وتم ذلك باستخدام أسلوب المكونات الأساسية principal components مع تدوير فاريمكس Varimax للعوامل على أن تتشبع المفردة على البعد المحدد بأكثر من (٠,٣٠)، وألا يتم تفسير أي عامل إلا إذا تشبع عليه ثلاثة بنود علي الأقل، وألا يكون هناك تداخل بين العوامل، وأن تستوفي المصفوفة الارتباطية كل شروط التحليل العاملي لعدم وجود ازدواجية للارتباط، وأن تكون الارتباطات بين البنود متوسطة الشدة إلي آخره من الشروط الأخرى.

وأسفرت النتائج عن وجود ثلاثة عوامل لمقياس اضطرابات النوم والتي تفسر (٤٧,٨٪) من التباين الكلي، حيث أبقيت عدد من العبارات على البعد نفسه الذي من المفترض أنها تقيسه، وانتقلت بعض العبارات إلى أبعاد أخرى. كما تم استبعاد العبارتين رقم (٩ ، ١٨) لعدم تشبعهما على أى عامل بأكثر من (٠,٣٠) وهذه الأبعاد هي:

البعد الأول: ويطلق عليه اضطراب الأرق ويمثله العبارات رقم (١، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٤، ٢٦، ٣٠، ٢٨، ٣٣) واستحوذ هذا العامل على (٦,٧٥) من التباين الكلي وبلغ الجذر الكامن له (١,٩٧).

البعد الثاني: ويطلق عليه اضطراب فرط النوم، ويمثله العبارات رقم (٢، ٦، ٧، ١٢، ١٥، ٢١، ٢٥، ٢٧، ٢٩، ٣١، ٣٤) واستحوذ على (٤,١٧) من التباين العاملي الكلي، وبلغ الجذر الكامن له (٢,٣٣).

البعد الثالث: وهو اضطراب مواعيد النوم واليقظة، ويمثله العبارات رقم (٣، ٤، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٣٢) واستحوذ هذا العامل على (٥,٨٥) من التباين العاملي الكلي، وبلغ الجذر الكامن له (١,٧٧)، والجدول التالي يوضح قيم تشبعات العبارات على العوامل الثلاثة والجذر الكامن ونسبة التباين الارتباطية لكل عامل.

جدول (٣) قيم تشبعات العبارات على العوامل الثلاثة

م	العبارة	قيم التشبع على العوامل			قيم الشيوع
		الأول	الثاني	الثالث	
١	تنتابني أفكار كثيرة قبل أن أدخل في النوم	٠,٦٣			٠,٥٧
٥	استيقظ من نومي عدة مرات	٠,٥٥			٠,٦٥
٨	أتناول بعض الأدوية لتساعدني على النوم	٠,٥١			٠,٥٩
١١	أصاب بالتوتر عندما أحاول النوم عدة مرات ولا أستطيع	٠,٤٤			٠,٥٣
١٤	أواجه صعوبة في بدء النوم عندما أرغب فيه	٠,٧٥			٠,٧١
١٧	أشعر بصداع مستمر نتيجة قلة النوم	٠,٦٠			٠,٥٥
٢٠	أحتاج إلي نصف ساعة أو أكثر قبل الشروع في النوم	٠,٦٢			٠,٥٥
٢٣	نومي خفيف استيقظ منه بسرعة ولأبسط المنبهات	٠,٣٩			٠,٦٤
٢٤	أنا من النوع الذي يعاني من صعوبة كبيرة لكي أنام	٠,٧٣			٠,٤٩
٢٦	أريد النوم لكني لا أستطيع أن أغفو، وكأن النوم فارقني	٠,٥٤			٠,٦٢
٢٨	أنام أقل من أربع ساعات يومياً	٠,٤٥			٠,٦٦
٣٠	قلة النوم تؤثر على مذاكرتي	٠,٧١			٠,٦٦
٣٣	أنفعل بسرعة لأني لا أنام بشكل جيد	٠,٥٩			٠,٦٩
٢	أقضي أيام العطلات في النوم		٠,٧٦		٠,٥٧
٦	أتذكر الأحلام التي أحلمها عندما أنام مباشرة		٠,٦٧		٠,٦٥
٧	أشعر بالرغبة في النوم باستمرار خلال النهار		٠,٥٧		٠,٤٨
١٢	أنام أكثر من عشر ساعات يومياً		٠,٤١		٠,٥٢
١٥	أشعر بارتياح عندما أنام نوماً عميقاً		٠,٣٨		٠,٦٥
٢١	أشعر بالكسل بسبب كثرة النوم		٠,٦٦		٠,٥٣
٢٥	أغط في النوم خلال النهار		٠,٥٢		٠,٦٩
٢٧	أشعر بالنعاس حتى بعد آخذ قسطًا كافيًا من النوم		٠,٧٤		٠,٥٥

E-mail: gamel_abdo59@yahoo.com ☎ 01002702115

م	العبارة	قيم التشبع على العوامل			قيم الشيوع
		الأول	الثاني	الثالث	
٢٩	أنا من النوع الذي يغط في نوم عميق بحيث لا أستفيق منه إلا بصعوبة		٠,٥٠		٠,٦٢
٣١	أشعر بالنعاس والرغبة في معاودة النوم رغم نومي لساعات كافية		٠,٥٧		٠,٦٩
٣٤	أشكو من كثرة النوم		٠,٤١		٠,٧٢
٣	إذا استيقظت من نومي لا أستطيع أن أعود إلا بصعوبة شديدة			٠,٧٠	٠,٦٦
٤	يتكرر استيقاظي المبكر في الصباح			٠,٥٥	٠,٥٨
١٠	أنام في أوقات غير منتظمة			٠,٦٨	٠,٦١
١٣	أكون أكثر نشاطًا في ساعات متأخرة من الليل			٠,٦٠	٠,٥٧
١٦	ليس لدي وقت محدد للنوم			٠,٧٥	٠,٧٠
١٩	أعاني من الاستيقاظ المبكر			٠,٤٢	٠,٦٣
٢٢	أعاني من النوم بشكل مفاجئ دون إرادتي خلال النهار			٠,٥١	٠,٦٧
٣٢	أشعر بعدم التركيز نتيجة عدم انتظام نومي			٠,٧٨	٠,٥٨
	الجذر الكامن	١,٩٧	٢,٣٣	١,٧٧	
	نسبة التباين العاملي	٦,٧٥	٧,١٤	٥,٥٨	

المقياس في صورته النهائية:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٢) مفردة، ويتم التصحيح بإعطاء درجة لكل مفردة طبقاً للإجابة التى يختارها المشارك من بين ٣ بدائل للإجابة أبداً، وأحياناً، ودائماً، بحيث تتراوح الدرجة الكلية من (٣٢ -٩٦) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة اضطراب النوم.

ثانيا: الثبات

أظهرت معاملات الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ أن معامل الثبات بالنسبة لعينة الذكور بلغ (٠,٦٣) وبالنسبة للإناث (٧٥,.) أما العينة الكلية فقد بلغ معامل ثباتها (٠,٥٨). وتعد هذه القيم معاملات ثبات مقبولة.

٢ - **قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية :**

أعد هذه القائمة جولدبيرج (Goldberge (1999 **وقام بتعريبها السيد أبو هاشم (٢٠٠٧)، وتتكون من (٥٠ عبارة) لقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بواقع (١٠) عبارات لكل عامل : (المقبولية، ويقظة الضمير، والانبساطية، والعصابية، والانفتاح على الخبرة) يجيب عليها الفرد في ضوء مقياس خماسي التدريج (لا تنطبق على إطلاقاً، وتنطبق على قليلاً، وتنطبق على أحياناً، وتنطبق على كثيراً، وتنطبق على تماماً)، وتعطي الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) في حالة العبارات الموجبة، والعكس في حالة العبارات السالبة، وقام الباحث الحالي بحذف عبارة من القائمة وهي العبارة رقم (١) لعدم ملاءمتها للظروف السياسية الحالية وهي (أميل إلى انتخاب المرشحين السياسيين بالحزب الوطني) وبذلك أصبح عدد عبارات القائمة (٤٩) عبارة.**

ثبات القائمة :

قام معرب القائمة بحساب ثباتها بطريقة معامل ألفا كرونباخ على عينة مكونة من (١٦٠) طالباً وطالبة بالجامعة، حيث جاءت قيم معامل ألفا للمقبولية (٠,٦٢)، و(٠,٦٨) للضمير الحي و(٠,٦٢) للانبساطية، و(٠,٥٣) للعصابية، و(٠,٦٩) للانفتاح على الخبرة، وفي إطار الدراسة الحالية تم حساب ثبات القائمة بطريقة ألفا كرونباخ، وجاءت قيم معاملات ألفا كرونباخ كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٤) قيم معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

العامل	معاملات الثبات		
	للذكور	للإناث	للدرجة الكلية
المقبولية	**٠,٦١**	**٠,٧٧**	**٠,٦٥**
يقظة الضمير	**٠,٧٢**	**٠,٦٠**	**٠,٧٤**
الانبساطية	**٠,٦٤**	**٠,٥٨**	**٠,٦٣**
العصابية	**٠,٧٨**	**٠,٧١**	**٠,٧٤**
الانفتاح علي الخبرة	**٠,٧٥**	**٠,٧٠**	**٠,٦٩**

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لأبعاد قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للذكور وللإناث وللدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٥٨ و٠,٧٨) وهي معاملات ثبات مقبولة.

صدق القائمة :

قام معرب القائمة بحساب صدقها بطريقة الاتساق الداخلي على نفس عينة التقنين وذلك بحساب ارتباط العبارة بالبعد، ثم ارتباط البعد بالدرجة الكلية للقائمة، وجاءت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً حيث انحصرت بين (٠,٤٣٥ و ٠,٦٥١)، وفي إطار الدراسة الحالية تم حساب الصدق التلازمي للقائمة، وذلك بحساب الارتباط بينها وبين قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية إعداد كوستا وماكري Costa & McCrae (1992) وتعريب الأنصاري (١٩٩٧)، وذلك بتطبيق القائمتين على عينة التحقق من صدق الأدوات وبلغ معامل الارتباط لعينة الذكور ٠,٦٣، ولعينة الإناث ٠,٦٩ وهي معاملات صدق مقبولة.

٣- المقياس العربي للوسواس القهري :

وهو من إعداد عبد الخالق (١٩٩٢)، ويشتمل على ٣٢ عبارة تقريرية يجيب عنها المستجيب بنعم أو لا، وقد استمدت عبارات المقياس من مصدرين أساسيين هما : (١) مصادر علم النفس المرضي، والطب النفسي لتحديد الأعراض المرضية لاضطراب الوسواس القهري والسمات المميزة للشخصية الوسواسية القهرية، (٢) العوامل المستخرجة من التحليلات العاملية لقوائم الوسواس القهري (قائمة لايتون Leyton الوسواسية، وقائمة مودزلي Maudsley للوسواس القهري، وقائمة بادوا Padua.

صدق المقياس :

١- صدق المحتوي أو المضمون : قام معد المقياس بعرضه على مجموعة من المحكمين في تخصصي علم النفس والطب النفسي بكليتي الآداب والطب بجامعة الإسكندرية وقد أوصوا بحذف بعض البنود.

٢- الصدق التلازمي : قام معد المقياس بحساب الصدق التلازمى للمقياس وذلك بحساب الارتباط بينه وبين قائمة مودزلى، وذلك بتطبيق القائمتين على عينة من الطلاب الجامعيين (ن=٥٨ للذكور، و٥٠ للإناث) وبلغ معامل الارتباط ٠,٧١ ، ٠,٦٩ على التوالي وهي معاملات صدق مرتفعة. وفي إطار الدراسة الحالية تم حساب الصدق التلازمي للمقياس وذلك بحساب الارتباط بينه وبين مقياس بيل براون للوسواس القهري، وذلك بتطبيق القائمتين على عينة التقنين وبلغ معامل الارتباط لعينة الذكور ٠,٧٠، ولعينة الإناث ٠,٦٥ وهي معاملات صدق مقبولة.

ثبات المقياس :

١ - **إعادة التطبيق:**

قام معد المقياس بحساب ثباته بطريقة إعادة التطبيق على ٣٣ من طلاب الجامعة من الجنسين (ن=٣٣) بفاصل زمني أسبوع وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٨٥ .

٢ - **التجزئة النصفية:**

قام معد المقياس بتقسيم بنوده إلى نصفين فردى مقابل زوجي (ن=٦٠) من طلاب الجامعة، واستخرج معامل الارتباط بين النصفين، ثم قام بتصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون، وبلغ معامل الثبات ٠,٧٣.

وفي إطار الدراسة الحالية تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرومباخ على عينة التقنين سالفة الذكر وكانت قيمة الارتباط لعينة الذكور ٠,٧٢ ولعينة الإناث ٠,٧٧ وللعينة الكلية ٠,٨٠.

أساليب التحليل الإحصائي :

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية بهدف التحقق من فروض الدراسة :

١- **معاملات ارتباط بيرسون.**

٢- **اختبار (ت) للفروق بين المجموعات.**

٣- **تحليل الانحدار المتعدد.**

نتائج الدراسة :

أولا : نتائج الفرضين الأول والثاني

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة بين درجات طلاب المرحلة الثانوية على مقياس اضطرابات النوم ودرجاتهم على مقياس الوسواس القهري".

بينما ينص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجات طلاب المرحلة الثانوية على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ودرجاتهم على مقياس الوسواس القهري".

ولاختبار صحة هذين الفرضين تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الطلاب على كل من مقياسي اضطرابات النوم (بأبعاده الفرعية والدرجة الكلية)، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية (بأبعاده الفرعية والدرجة الكلية)، ودرجاتهم على مقياس الوسواس القهري، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (٥).

جدول (٥) معاملات الارتباط بين كل من اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وبين الوسواس القهري

(ن=٣٨٠)

المتغيرات	الوسواس القهري
اضطراب الأرق	**٠,٦٣
اضطراب فرط النوم	**٠,٦٨-
اضطراب مواعيد النوم واليقظة	**٠,٧١
الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	**٠,٦٤
المقبولية	٠,٢٦
يقظة الضمير	**٠,٤٩
الانبساطية	**٠,٧٧-
العصابية	**٠,٦٧
الانفتاح على الخبرة	٠,٢١
الدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية	**٠,٧٥-

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الأرق واضطراب مواعيد النوم واليقظة، وكذلك الدرجة الكلية لاضطرابات النوم وبين الوسواس القهري، كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب فرط النوم وبين الوسواس القهري، كما يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين يقظة الضمير والعصابية وبين الوسواس القهري، كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الانبساطية والدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وبين الوسواس القهري، بينما لم يصل عاملي المقبولية والانفتاح على الخبرة لمستوي الدلالة.

ثانياً: <u>نتائج الفرض الثالث</u>:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب المرحلة الثانوية في متغيرات الدراسة الثلاثة وفقا لمتغير النوع (ذكور/ إناث).

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) للمجموعات غير المرتبطة وغير متساوية العدد لحساب دلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة الثلاثة، وجاءت النتائج كما هو واضح في الجدول (٦).

جدول (٦) دلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة

المتغير / العينة	الذكور ن=١٩٩		الإناث ن=١٨١		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
اضطراب الأرق	١٩,٠٦	١٨,٨٤	١٧,١٣	١٦,٥٨	٣,٠١١	٠,٠١
اضطراب فرط النوم	١٧,٤٤	٥,٩١	١٨,١٥	٤,٠٣١	١,٢٢	غير دالة
اضطراب مواعيد النوم واليقظة	١٥,٥٧	٦,٥٢	١٤,٧٧	٥,٢٧	٠,٣٣٨	غير دالة
الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	٤٣,٤٦	٨,٥٩	٤١,٣٨	٧,١٧١	١,٦٩	غير دالة
المقبولية	٣٦,٧١	٥,٢٣	٣٨,٤٤	٥,١٤٤	٢,٢٨	٠,٠٥
يقظة الضمير	٢٧,٦٦	٦,١٤	٢٩,٨٣	٦,٤٦	٣,٢٢٤	٠,٠١
الانبساطية	٢٩,٥١	٥,٣٠٣	٢٨,٠٧	٥,٧٢	٧,٣٥	٠,٠٠١
العصابية	٢٢,١١٧	٥,١٥	٢٣,٤٧	٥,٣٣	٤,٨١	٠,٠١
الانفتاح على الخبرة	٣٣,٥٠	٦,١٧	٢٣,٢٨	٧,٨٧	٠,٤٩٢	غير دالة
الدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى	١٨٤,٢٥	١١,٣٤	١٨٥,١٤	١٣,٤٤	٣,٦٧	٠,٠١
الوسواس القهري	٤٧,١٦	٦,٠٣	٤٦,٥٣	٨,٣١	١,٩٣	غير دالة

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلاب المرحلة الثانوية في بعد اضطراب الأرق، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في بعدى اضطراب فرط النوم واضطراب مواعيد النوم واليقظة، وكذلك الدرجة الكلية، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في المقبولية، ويقظة الضمير، والعصابية، والدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث، كذلك وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الذكور والإناث في الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، وجاءت الفروق في اتجاه الذكور، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلاب المرحلة الثانوية في الوسواس القهري.

ثالثا : <u>نتائج الفرض الرابع</u> :

ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب المرحلة الثانوية في

متغيرات الدراسة الثلاثة وفقا لمتغير نوع التعليم (عام / فنى). ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) للمجموعات غير المرتبطة وغير متساوية العدد لحساب دلالة الفروق بين طلاب التعليم العام وطلاب التعليم الفني في متغيرات الدراسة الثلاثة وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (٧).

جدول (٧) دلالة الفروق بين طلاب التعليم العام وطلاب التعليم الفني في متغيرات الدراسة الثلاثة.

العينة / المتغير	التعليم العام ن= ٢٠٥		التعليم الفني ن= ١٧٥		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
اضطراب الأرق	٢١,٢٨	٩,٥١	٢٠,٤٨	٨,٢٣	٣,٦٢	٠,٠١
اضطراب فرط النوم	١٨,٣٢	٦,٤٠	١٧,٣٧	٥,٦٤	١,١١٣	غير دالة
اضطراب مواعيد النوم واليقظة	١٦,٠٨	٥,٦٧	١٦,٧٠	٥,١٧	٠,٦٦١	غير دالة
الدرجة الكلية لاضطرابات النوم	٥١,٦٣	١١,٤٨	٤٩,٦٢	٩,٢٨	٠,٣٨٢	غير دالة
المقبولية	٣٢,١١	٥,١٦	٣١,٣٣	٥,٠٢٣	١,٢٥	غير دالة
يقظة الضمير	٣١,٩٩	٧,٨٨	٣٠,١٨	٦,٤٩	٢,٨٧	٠,٠١
الانبساطية	٢٨,٦٢	٦,٤٤	٢٩,٨٤	٦,٦٢	٣,٤٤	٠,٠٥
العصابية	٢٥,٠٧	٥,٧٣	٢٤,٥٣	٥,٠١٤	٢,٦٧	٠,٠١
الانفتاح على الخبرة	٣٥,٣٤	٧,٣٥	٣٤,٠٥	٦,٨٠	٤,١٥	غير دالة
الدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية	١٨٩,٣٠	١٢,٧٨	١٨٦,١٩	١١,٣١	١,٨٨	غير دالة
الوسواس القهري	٤٤,٥٥	٨,١٩	٤٣,٣٩	٧,٢٥	٦,٠٣٣	غير دالة

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب التعليم العام والتعليم الفني في اضطراب الأرق، وجاءت الفروق في اتجاه طلاب التعليم العام، كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق بين متوسطات درجات طلاب التعليم العام والتعليم الفني في اضطراب فرط النوم، واضطراب مواعيد النوم واليقظة، والدرجة الكلية لاضطراب النوم. كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب التعليم العام والتعليم الفني في سمتي يقظة الضمير والعصابية، وكانت الفروق في اتجاه طلاب التعليم العام، وكذلك

E-mail: gamel_abdo59@yahoo.com ☎ 01002702115

وجود فروق في الانبساطية وكانت في اتجاه طلاب التعليم الفني، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب العليم الفني والتعليم العام في المقبولية والانفتاح على الخبرة والدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، وكذلك في الوسواس القهري.

رابعا: <u>نتائج الفرض الخامس</u>:

ينص الفرض الخامس على أنه "يسهم متغيري اضطرابات النوم بأبعاده، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأبعاده في التنبؤ بالوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية".

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب تحليل الانحدار المتعدد للكشف عن مدى إسهام كل من اضطرابات النوم بأبعاده الثلاثة، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأبعاده الخمسة في التنبؤ بالوسواس القهري لدى أفراد العينة، وقد استخدم الباحث أسلوب الخطوات التدريجية Stepwise الذي يعتمد على ضم أهم المتغيرات في البداية إلي التحليل ثم إلحاقه بمتغير آخر، وهكذا يتوقف التحليل عندما يجد الأسلوب أن المتغيرات المضافة لا تقدم إسهاماً دالاً للمتغير التابع.

وبناءً على ذلك قام الباحث بإدخال متغير الوسواس القهري كمتغير تابع، وباقي المتغيرات الأخرى وهي اضطرابات النوم بأبعادها الثلاثة، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأبعادها الخمسة كمتغيرات مستقلة للكشف عن أهم هذه المتغيرات التي تسهم في التنبؤ بالوسواس القهري لدي طلاب المرحلة الثانوية.

وقد أظهرت النتائج أن كلا من متغيرات اضطراب الأرق، ويقظة الضمير، والعصابية هى أهم المتغيرات على التوالي التي تنبأت بالوسواس القهري لدى أفراد العينة. أما باقي المتغيرات والتي تشمل اضطراب فرط النوم، واضطراب مواعيد النوم واليقظة، والمقبولية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، فقد استبعدوا من التحليل لعدم إسهامهم بصورة دالة في التنبؤ بالوسواس القهري.

وكانت قيمة معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات المستقلة الداخلة والمتغير التابع هى (٠,٧٣)، ومعامل التحديد المصحح لمعامل الارتباط أو (ر٢) هو(٠,٤٦)، أي أن (٤٦٪) من تباين درجات الوسواس القهري لدى أفراد العينة ترجع إلى متغيرات اضطراب الأرق، والضمير الحي، والعصابية.

ويعرض جدول (٨) تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة المسهمة بصورة دالة في درجات الوسواس القهري، والذي يشير إلى أن هذه المتغيرات تسهم بصورة دالة إحصائياً في التنبؤ بالمتغير التابع (الوسواس القهري).

جدول (٨) تحليل الانحدار المتعدد بين المتغيرات المستقلة والوسواس القهري

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	قيمة ف	معامل الارتباط المتعدد ر٢	التباين المشترك ر٢ المعدلة	قيمة ت	الدلالة
الثابت	**٠,٣٥٧-**				**٣,٠٩٥**	**٠,٠٠٠١**
اضطراب الأرق	**٠,١٤٨**				**٦,٧٨**	**٠,٠٠١**
يقظة الضمير	**٠,٢١٤**	**٣٦,٢٧**	**٠,٧٣**	**٠,٤٦**	**٥,٨١٨**	**٠,٠٠٠١**
العصابية	**٠,٣٣٧**				**٤,١٦٤**	**٠,٠٠٠١**

وبناء على الجدول (٨) تصبح معادلة الانحدار هى: ص (درجة الوسواس القهري) = (٠,٣٥٧-) + ٠,١٤٨ × درجة اضطراب الأرق + ٠,٢١٤ × درجة الضمير الحى + ٠,٣٣٧ × درجة العصابية. وتعنى هذه النتيجة أن كلاً من بعد اضطراب الأرق من أبعاد اضطرابات النوم، وبعدى يقظة الضمير والعصابية من أبعاد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يتنبئون بصورة دالة بالوسواس القهري.

مناقشة النتائج:

أولا: <u>مناقشة نتائج الفرضين الأول والثاني</u>:

يتضح من الجدول (٥) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الأرق واضطراب مواعيد النوم واليقظة، وكذلك الدرجة الكلية لاضطرابات النوم وبين الوسواس القهري، كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب فرط النوم وبين الوسواس القهري.

ويمكن تفسير هذه النتيجة استنادا إلى ما أشار إليه أووينز (2008) Owens من أن المراهقين والأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم وخاصة اضطراب الأرق واضطراب مواعيد النوم واليقظة غالبا ما يواجهون مشكلات مع الوسواس القهري، حيث يعانون من صعوبات في الدخول في النوم بسبب طقوس معينة لابد من القيام بها، وكذلك إلى الملاحظات الكلينيكية التي أوردها راكمان (2002) Rachman من أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري يتسمون بتأخر أوقات النوم لديهم، وأنهم غالبا ما يمارسون طقوسهم بعد أن ينام الآخرون ثم ينخرطون في سلوكهم القهري (Coles & Schubert, 2012).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة إيفارسون ولارسون (2009) Ivarsson & Larsson والتي أشارت إلى أن ٢٨,٨٪ من الأطفال والمراهقين الذين كانوا يعانون من الوسواس القهري كانوا

يواجهون مشكلات مع اضطرابات النوم، ودراسة تشيز وبينكوس (Chase & Pincus (2011 والتي أسفرت عن شيوع اضطرابات النوم بنسبة ٣٢,٧٪ لدى مجموعة الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الوسواس القهري، ودراسة كولز وآخرين (Coles et al. (2012 التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تأخر أوقات النوم وأعراض الوسواس القهري، ودراسة مازا وآخرين (Mazza et al. (2013 والتي أسفرت عن ارتفاع مستويات أعراض الوسواس القهري لدى المرضى الذين يعانون من الأرق الأساسي، ودراسة باترسون وآخرين (Paterson et al. (2013 والتي أسفرت عن وجود ارتباط موجب قوى بين أعراض الوسواس القهري واضطرابات النوم المتمثلة في انخفاض إجمالي وقت النوم، وكفاءة النوم، وتأخر بداية النوم، ودراسة تيمبانوا وآخرين (Timpano et al. (2014 التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السلوك القهري وتأخر النوم والأرق.

كما أسفرت نتائج الفرضين الأول والثاني عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب فرط النوم وبين الوسواس القهري، ويمكن أن تعزي هذه النتيجة إلي أن كثرة ساعات النوم، وشعور الفرد المستمر بالنعاس يقلل من الأفكار الوسواسية لدى الفرد والتي تكون مصحوبة عادة بأفعال سلوكية قهرية تأخذ طابع الطقوس، فالوسواس القهري يتحكم تحكماً تاماً في الوظائف الشعورية، ويلح على الفرد بصفة مستمرة مجبراً إياه على التفكير والاعتقاد والفعل بطريقة معينة قد تستحوذ على الفرد دون أن يستطيع مقاومتها والتخلص منها (الزعبي ، ١٩٩٤، في: العنزي، ٢٠٠٨) وبالطبع سوف تختفي هذه الأعراض لدي الأفراد الذين ينامون معظم أوقاتهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Tempano et al., 2014; Paterson et al.,) (2013 والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوسواس القهري واضطراب فرط النوم.

كذلك أسفرت نتائج الفرضين الأول والثاني عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من يقظة الضمير والعصابية وبين الوسواس القهري، فيما يتعلق بيقظة الضمير يمكن أن تعزي النتيجة إلي أن سمة يقظة الضمير هي من السمات الأساسية التي تدفع بالفرد إلي البحث عن الإثارة، وتحثه على النظام والإحساس بالواجب، وكذا السعي الكبير للإنجاز وضبط النفس، وهي سمات

لو كانت معتدلة تكون سمات إيجابية ومطلوبة، أما إذا زادت عن حدها فقد تدفع الفرد إلي القلق والاضطراب، ويؤيد ذلك ما توصل إليه مياسا (١٩٩٨) من أن الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري يواجهون عنتاً كبيراً من محاسبة الضمير ويقظته البالغة، ويميلون لحرمان النفس من مباهج الحياة دون مبرر.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من ركتور وآخرين (Rector et al. (2002 التي أسفرت عن ارتفاع درجات مجموعة الوسواس القهري في بعدي العصابية ويقظة الضمير، ودراسة ليون Leon(2007) التي أسفرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض الوسواس القهري ويقظة الضمير، ودراسة انشواستي وآخرين (Inchausti et al. (2015 التي أسفرت عن ارتفاع درجات مجموعة الوسواس القهري في بعد يقظة الضمير، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من شيرمبك وآخرين(Schirmbeck et al., 2015; Hwang et al., 2012) والتي أسفرت عن حصول مجموعة الوسواس القهري على درجات منخفضة بشكل ملحوظ في سمة يقظة الضمير.

أما فيما يتعلق بالعصابية فيمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلي ما أشار إليه كوستا وماكري Costa & Macre (١٩٩٢) من أن عامل العصابية يتضمن سمات سلبية مثل القلق، والخوف، والهم، والشعور بالعجز واليأس، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات. وبمقارنة سمات الشخص العصابي والذي يتسم بالوسواس القهري نجد أن كليهما يشترك في عديد من السمات غير التكيفية كالشك والتردد، والضيق، وعدم القدرة على تحمل الضغوط، وهو ما يفسر الارتباط الإيجابي بين العصابية والوسواس القهري. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Schirmbeck et al., 2015; Rector et al., 2002) والتي أسفرت عن ارتفاع درجات مجموعة الوسواس القهري في سمة العصابية، ونتائج دراسة كل من (Lean, 2007; Inchusti et al., 2015) والتي أسفرت عن وجود ارتباط موجب بين الوسواس القهري وسمة العصابية، بينما لا تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (العنزي، ٢٠٠٨) والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوسواس القهري وسمة العصابية.

ثانيا : <u>مناقشة نتائج الفرض الثالث</u> :

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلاب

المرحلة الثانوية في بعد اضطراب الأرق، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في بعدي فرط النوم، واضطراب مواعيد النوم واليقظة، وكذلك الدرجة الكلية لاضطراب النوم.

ويمكن أن تعزي هذه النتيجة إلي الطبيعة الفسيولوجية للفتاة، وما يحدث لديها من تغيرات فسيولوجية وهرمونية ويؤثر في نوعية نومها كالدورة الشهرية، حيث تعاني كثيراً من الفتيات من الأرق والنوم غير المريح خلال هذه الفترة (كاظم، ٢٠١٤).

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من (Coles et al., 2012; Paterson et al., 2013) والتي أسفرت عن وجود فروق دالة بين الجنسين في اضطراب الأرق في اتجاه الإناث، بينما اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من (Mazza et al., 2013; Timpano et al., 2014) والتي أسفرت عن عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في اضطرابات النوم.

كما أسفرت نتائج الفرض الثالث عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في المقبولية، ويقظة الضمير، والعصابية، والدرجة الكلية للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث.

فيما يتعلق بالعصابية يمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلي ما أشار إليه جبر، (٢٠١٢)؛ وعبادو (٢٠١٣) من أن كثرة الضغوط التي تتعرض لها الفتيات في الأسرة، إلي جانب طبيعة الثقافة السائدة في ا لمجتمعات العربية التي تخضع الفتاة إلي مزيد من الضبط والسيطرة والتبعية مما يولد لديهن نوعاً من المشاعر السلبية كالقلق، والإحباط، والشعور بالدونية، الأمر الذي يقوى لديهن سمة العصابية. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من انشواستي وآخرين Inchausti et al. (2015) ؛ ويونس وخليل، (٢٠١٠)؛ والعنزي (٢٠١٠)؛ وجودة، (٢٠١٠) ؛ وعبد المجيد، (٢٠١٠) والتي أسفرت عن ارتفاع العصابية لدي الإناث مقارنة بالذكور، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من شقفة، (٢٠١١)؛ وملحم، (٢٠١٠) والتي أسفرت عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في سمة العصابية.

وفيما يتعلق بالمقبولية يمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلي ما أشار إليه جبر، (٢٠١٢) من أن

ارتفاع سمة المقبولية لدى الإناث تعكس طبيعة التركيب الانفعالي والفسيولوجي للأنثي بصفة عامة والذي يتميز بالإذعان، والقبول، والإيثار، والرغبة في المساعدة، والعطاء، والجاذبية الاجتماعية، كذلك دور المرأة والفتاة الذي يتميز ببذل الجهد في سبيل سعادة الآخرين (كالأخوة، والأبناء، والزوج ..)، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من جودة، (٢٠١٠) ؛ وخليل، (٢٠١٠) ؛ وجبر، (٢٠١٢) والتي أسفرت عن ارتفاع متوسطات درجات الإناث في سمة المقبولية مقارنة بمتوسطات درجات الذكور، بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ملحم، (٢٠١٠)؛ وعبد المجيد، (٢٠١٠)؛ وصالحي، (٢٠١٣)؛ وعبادو، (٢٠١٣) والتي أسفرت عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الجنسين في سمة المقبولية.

وفيما يتعلق بيقظة الضمير يمكن تفسير هذه النتيجية استناداً إلي ما أشار إليه العنزي، (٢٠١٠) من أن هذه السمة والتي تعكس الالتزام بالواجبات، والقدرة على التدعيم الذاتي، والمثابرة، وتحمل المسئولية، ومجابهة الصعاب، وهي سمات تمتاز بها الإناث أكثر من الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من العنزي، (٢٠١٠)؛ وجبر، (٢٠١٢) والتي أسفرت عن ارتفاع متوسطات درجات الإناث على سمة يقظة الضمير مقارنة بمتوسطات درجات الذكور، بينما تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من ملحم، (٢٠١٠)؛ ويونس وخليل، (٢٠١٠)؛ وعبد المجيد، (٢٠١٠) والتي أشارت إلي عدم وجود فروق بين الجنسين في سمة يقظة الضمير.

كما أسفرت نتائج الفرض الثالث عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في الانبساطية والانفتاح على الخبرة، وجاءت الفروق في اتجاه الذكور، ويمكن تفسير ارتفاع متوسطات درجات الطلاب الذكور على عاملي الانبساطية والانفتاح على الخبرة مقارنة بالإناث في ضوء السمات الفرعية لهذين العاملين والتى تعكس المشاعر الإيجابية والاهتمام القوى بالآخرين والثقة تجاه الأشياء غير المعروفة، والبحث عن الإثارة (الانبساطية)، والتفتح الذهني، وسعة الخيال، والاستعداد للتعامل مع الأفكار الجديدة، وتنوع الاهتمامات (الانفتاح على الخبرة)، وهي سمات يمتاز بها الذكور أكثر من الإناث. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من مصطفي، (٢٠٠٥)؛ وجودة، (٢٠١٠) والتي أسفرت عن ارتفاع متوسطات درجات الذكور على سمتي الانبساطية والانفتاح على الخبرة مقارنة

بالإناث، بينما تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من جبر، (٢٠١٢)؛ وصالحي، (٢٠١٣)؛ وعبادو، (٢٠١٣) والتي أسفرت عن عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في سمتي الانبساطية والانفتاح على الخبرة.

كما أسفرت نتائج الفرض الثالث عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلاب المرحلة الثانوية في الوسواس القهري.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى حجم العينتين في البحث الحالي، فكان حجم العينتين صغير نسبياً، وفي هذا الصدد يشير بارلو ودوراند Barlo & Durand (1995) في: عبد الخالق ورضوان، (٢٠٠٢) إلى اختلاف نتائج الدراسات فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في الوسواس القهري، فيشير بعضها إلى تساوى النسبة بين الجنسين في حين تورد بحوث أخري زيادة معدل إصابة الإناث بهذا الاضطراب فيذكر ماركس Marks (1987) أن نسبة الذكور والإناث متساوية في اضطراب الوسواس القهري وذلك كما ظهر من (٢,٢٤٤) حالة في سلسلة من الدراسات، كما تشير نتائج دراسات أخري إلى وجود فروق طفيفة بين الجنسيين، حيث وجد "راسميوسين، وتسانج" أن ٥٥٪ من (١٦٣٠) مريضاً هم من الإناث.

كما ورد في الدليل التشخيصى والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية أن هذا الاضطراب يوجد لدى الذكور والإناث بدرجات متساوية (عبد الخالق ورضوان، ٢٠٠٢). وعلى كل حال فالأمر في حاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث فيما يتعلق بهذه النتيجة.

ثالثا: <u>مناقشة نتائج الفرض الرابع</u>

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب التعليم العام والتعليم الفني في اضطراب الأرق، وجاءت الفروق في اتجاه طلاب التعليم العام، كما يتضح من الجدول عدم وجود فروق بين متوسطات درجات طلاب التعليم العام والتعليم الفني في اضطراب فرط النوم، واضطراب مواعيد النوم واليقظة، وكذلك الدرجة الكلية لاضطرابات النوم. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى زيادة العبء المدرسي الذى يعاني منه طلاب الثانوى العام، بالإضافة إلى انشغال معظم أوقاتهم بالدروس الخصوصية واستذكار ما هو مطلوب منهم من مواد دراسية، الأمر الذى يؤدى بهم إلى الشعور بقلة الوقت اللازم للراحة والاسترخاء مما يشعرهم بالقلق والتوتر ويؤدى بهم إلى الأرق واضطرابات النوم.

كما أسفرت نتائج الفرض الرابع عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب التعليم العام والتعليم الفني في العصابية، وكانت الفروق في اتجاه طلاب التعليم العام، كذلك وجود فروق في الانبساطية وكانت في اتجاه طلاب التعليم الفني.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى كثرة الضغوط التى يتعرض لها طلاب التعليم العام وزيادة الأعباء الدراسية، وكثرة انشغالهم بالدروس والاستذكار، كما أنهم يكونون أكثر التزاماً بالواجبات المدرسية، وأكثر إحساساً بالمسئولية، وأكثر توجهاً نحو الاجتهاد والكفاح من أجل الإنجاز، بالإضافة إلى ما يتطلبه التعليم العام من المزيد من البحث والاستقصاء، وبذل الجهد في تحصيل المعلومات مما يجعلهم أكثر قلقاً وتوتراً وبالتالي أكثر عصابية. وفي المقابل نجد أن طلاب التعليم الفني تقل لديهم الأعباء الدراسية مقارنة بطلاب التعليم العام، فالتعليم الفني نوع من التعليم الذى يطلق عليه برنامج مغلق النهاية Dead-end Program بمعنى أن غالبية خريجي هذا النوع من التعليم يكتفون بالحصول على شهادة دبلوم المدارس الثانوية الفنية ولا يكملون تعليمهم الجامعي، مما يجعلهم أقل اهتماماً بالتحصيل الأكاديمي، وبالتالي تقل لديهم درجة التوتر والقلق.

رابعاً: <u>مناقشة نتائج الفرض الخامس</u>

يتضح من عرض نتائج الفرض الخامس كما يوضحها الجدول (٨) أن كلاً من بعد اضطراب الأرق من أبعاد اضطرابات النوم، و بعدي يقظة الضمير، والعصابية من أبعاد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كانت أكثر المتغيرات تنبؤاً بالوسواس القهري. ويمكن تفسير تنبؤ اضطرابات الأرق بالوسواس القهري وفقاً لما أشار إليه كل من (Coles et al., Owens, 2008; Chase & Pincus, 2011;) 2012 من الارتباط الوثيق بين مشكلات النوم وخاصة الأرق وبين الوسواس القهري، وما يعانيه مرضى الوسواس القهري من صعوبات في الدخول في النوم بسبب الطقوس التي يمارسونها. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Ivarsson & Larsson, 2009) والتي أسفرت عن تنبؤ كل من اضطرابات النوم والقلق والاكتئاب بالوسواس القهري، ودراسة تورد (Tord, 2015) والتي أشارت إلي أن مشكلات النوم وخاصة الأرق كانت منبئاً دالاً بأعراض الوسواس القهري لدي أفراد العينة.

ويمكن تفسير تنبؤ العصابية بالوسواس القهري وفقاً لما أشار إليه كوستا وماكري(1992)

Costa & Macre من أن عامل العصابية في درجته المرتفعة يتضمن سمات سلبية مثل القلق، والهم، والشعور بالعجز، واليأس، وعدم القدرة علي اتخاذ القرار، وهو ما يفسر الارتباط الإيجابي بين العصابية والوسواس القهري (Rector et al., 2002).

ويمكن تفسير تنبؤ يقظة الضمير بالوسواس القهري وفقاً لما أشار إليه مياسا (١٩٩٨) من أن الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري يواجهون عنتاً كبيراً من محاسبة الضمير ويقظته البالغة، ويميلون لحرمان النفس من مباهج الحياة دون مبرر، كما أن الدرجة المرتفعة لهذا البعد تدفع الفرد إلي القلق والاضطراب وهو ما يفسر ارتباطه الإيجابي بالوسواس القهري، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Rector et al., 2005; Alterman et al., 2011) والتي أسفرت عن أن كل من بعدي العصابية ويقظة الضمير كانت منبئات جيدة بأعرض الوسواس القهري لدى أفراد العينة.

المراجـــــع

أولاً: مراجع باللغة العربية

- أبو هاشم، السيد محمد (٢٠١٠). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٨١ (٢٠)، ٢٦٩ – ٣٥٠.
- إبراهيم، إبراهيم والنيال، مايسة (١٩٩٣). مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية: دراسة امبريقية لدي عينة من طالبات جامعة قطر. *مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر*، ٤(٨)، ٧٧ -١٠٦.
- البناني، أروي (٢٠١١). التجميع والتخزين القهري وعلاقته بالوسواس القهري في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة إكلينيكية وغير اكلنيكية. *رسالة ماجستير (غير منشورة)*، كلية التربية، جامعة أم القري.
- البنا، أنور حمودة (٢٠٠٨). المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدي طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين. *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*، (١٦) ٥٨٥ – ٦٣٠.
- الأغا، بشار (٢٠٠٩). دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي. *رسالة ماجستير*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- الخالدي، أديب (٢٠٠٦). *مرجع في علم النفس الإكلينيكي*، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الدسوقي، مجدي (٢٠٠٦). *اضطرابات النوم (الأسباب، التشخيص، الوقاية، والعلاج)*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- السهل، راشد (٢٠٠١). فعالية الإرشاد السلوكي (السلوكي الجمعي – الديني) في خفض مشكلة الأرق لدي طلبة جامعة الكويت. *المجلة التربوية*، ١٦ (٦١)، ٣١ – ٧١.
- الطائي، أفراح (٢٠٠٨). اضطرابات النوم وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغوط. *رسالة ماجستير (غير منشورة)*، كلية الآداب، جامعة بغداد.
- العنزي، فريح (١٩٩٧). الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين. *مجلة دراسات نفسية*، ٧ (٢)، ١٨١ -٢٠٢.
- العنزي، فهد (٢٠٠٨). الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية دراسة وصفية ارتباطية.

رسالة ماجستير(غير منشورة) ، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

- المنوري، عيسى (٢٠١٣). فعالية إستراتيجية التنويم الإيحائي لدي عينة من الطلاب الذين يعانون من الأرق في سلطنة عمان. *رسالة ماجستير(غير منشورة)* ، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي.

- بقيعي، نافز (٢٠١٢). أساليب التفكير والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدي الطلبة المعلمين في الجامعات الأردنية. *مجلة جامعة الخليل للبحوث*، ١(٧)، ١٠٧ -١٣١.

- جبر، أحمد محمود (٢٠١٢). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدي طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة. *رسالة ماجستير(غير منشورة)* ، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة.

- جودة، آمال عبد القادر (٢٠٠٠). الوسواس القهري على عينات فلسطينية. *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس، ٢٩ (١)، ٢٠ -٤٧ .

- جودة، آمال عبد القادر وأبو جراد، حمدي (٢٠١٤). عوامل الشخصية الخمسة الكبرى كمنبئات للنرجسية لدي عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ٢ (٦)، ٤٥ – ٧٠.

- حنصالي، مريامة ويحياوي، وردة (٢٠١٤). العمل بنظام المناوبة ودوره في ظهور اضطراب إيقاع النوم وبعض الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من العاملين بقطاع السكة الحديدية – دراسة ميدانية بوحدة الجر قسنطينة فرع بسكرة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٣ (٢٦)، ١ -٢١.

- سعفان، محمد أحمد (٢٠٠٣). *اضطراب الوسواس والأفعال القهرية* . القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- شند، سميرة محمد والدسوقي، مجدى محمد (٢٠٠٣). فعالية العلاج السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج الأرق لدي عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية وعلم النفس*، ٤ (٢٤)، ٩ -٨٨.

- صادق، سالم نوري ونوري، مروة سالم (٢٠١٣). أثر الإرشاد بأسلوب قطع الأفكار في خفض اضطراب النوم لدي طالبات جامعة ديالى، مجلة آداب الفراهيدي، ٧ (١٢)، ٢٢٧ -٢٥٩.

- عبد المجيد، نصرة منصور وفرج، صفوت (٢٠١٠). الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. *مجلة دراسات نفسية*، ٤ (٢٠)، ٦٠٥ – ٦٤٤.

- عبدوني، عبد الحميد وسايحي، سليمة وساعد، صاح (٢٠١٠). العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات

النوم (الأرق، فرط النوم، اضطرابات جدول النوم واليقظة) لدي عمال الورديات الليلية –دراسة ميدانية بمصنع الأجر الأحمر ببسكرة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٤(١٢)، ١٠٩ –١٣١.

- عكاشة، أحمد (١٩٩٢). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: الأنجلو المصرية.

- عودة، محمد ومرسى، كمال إبراهيم (١٩٩٦). *الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام*. الكويت: دار القلم.

- فرج، صفوت (١٩٩٩). العلاقة بين السمات الشخصية والوسواس القهري. *مجلة دراسات نفسية*، ٢ (٩)، ١٩١ –٢٢٤.

- كاظم، على مهدي وآل سعيد، تغريد (٢٠٠٨). الوسواس القهري لدي الأطفال العمانيين. *مجلة الطفولة العربية*، ٣٦(١١)، ٨ – ٣١.

- محيسن، عون عوض (٢٠١٣). البنية العاملية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدي طلبة الجامعات الفلسطينية بغزة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ١٤(٣)، ٣٨٧ – ٤١٦.

- يوسف، جمعه سيد (٢٠٠٠). *الاضطرابات السلوكية وعلاجها*. القاهرة: دار غريب.

ثانيا: مراجع باللغة الإنجليزية

-Abe, Y., Nishimura, G., & Endo, T. (2012). Early sleep psychiatric intervention for acute insomnia: implication from a case of obsessive –compulsive disorder. Journal of Clinical Sleep Medicine, 8 (2), 191 – 199.

-Alfano, C.A., Ginsburg, G.S., & Kinger, J. N. (2007). Sleep related problems among children and adolescents with anxiety disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46, 224 – 232.

-Aelterman, N., De Clarcq., De Bolle., & De Fruty. (2011). General and maladaptive personality dimensions in pediatric obsessive – compulsive symptoms. Child Psychiatry & Human Development, 42 (3), 24 – 41.

-American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical of mental disorders, 5th ed., (DSM-5). Washington, DC: Author.

-Barthelemy, J. (2005). Aggression and the big five personality factors

of grades and attendance. PhD diss., University of Tennessee – Knoxville.

-Bruck, C.S., & Allen, D.T. (2003). The relationship between big five personality traits, negative affectivity, type A behavior and work – family conflict. Journal of Vocational Behavior, 63, 457- 472.

-Chase, R.M., & Pincus, D.B. (2011). Sleep – related Problems in children and adolescent with anxiety disorders. Behavioral Sleep Medicine, 9 (4), 224 – 236.

-Coles, M.E., Schubert, J.R., & Sharkey, K.M. (2012). Delayed bedtimes and obsessive – compulsive symptoms. Behavioral Sleep Medicine, 10(3), 259 – 265.

-Costa, P., & McCrae, R. (1992). Revised NEO Personality inventory (NEO – PI – R) and new five factor inventory (NEO – FFI) Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources Inc.

-Egan, V., & Parmar, R. (2013). Dirty habits? Online pornography use, Personality, obsessionality, and compulsivity. Journal of Sex & Marital Therapy, 39 (2): 394 – 409.

-Hwang, J. y., Shin, Y.C., Lim, S.W., Park, H.Y., Shin, N, Y., Jang, J.H., Park, H.Y,& Kwon, K.S.(2012). Multidimensional comparison of personality characteristics of the big five model, impulsiveness, and affect in pathological gambling and obsessive – compulsive disorder, Journal of Gambling Studies. 28 (3), 351– 362.

-Inchausti, f. Delgado, A.R., & Prieto, G. (2015). Obsessive – compulsive disorder and its relationship with disgust vulnerability and conscientiousness. Psicothema, 27 (3), 257 – 260.

-Ivarsson, T., & Larsson, B. (2009). Sleep problems as reported by parents In Swedish children and adolescents with obsessive – compulsive disorder, child psychiatric outpatients and school children. Nordic Journal of Psychiatry, 63 (6), 480 – 485.

-Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., & Tokahashi, M. (2014). Workaholism and sleep quality among Japanese employees: a prospective cohort study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21 (1), 66 – 76

-Leon, Y. M. (2007). Personality in obsessive compulsive disorder and other proposed obsessive compulsive spectrum disorder using the five factor model. Unpublished PhD Diss. the Catholic University of America, Washington.

-Mazza, D. M, Testani, L.E., Marano, D.G., Mazza, M.S., & Marco, D.(2013).Psychological functioning measures in patients with primary insomnia and sleep state misperception. *Acta Neurologica Scandinavia*, 128 (4), 54 – 60.

-Miller, M.A. (2015). The role of sleep and sleep disorders in the development, diagnosis, and management of neuro cognitive disorders, Frontiers in Neurology, 6 (2), 1-9.

-Owens, J. (2008). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. Prim Care, 35, 533 – 546.

-Paterson, J., Reynolds, A.C., Ferguson, S.A., & Dawson, D. (2013). Sleep and obsessive – compulsive disorder. Sleep Medicine Reviews, 17(6), 645 – 474.

-Rector, N.A., Hood K., Richter, M.A., & Bagby R.M. (2002). Obsessive – compulsive disorder and the five – factor model of personality: distinction and overlap with major depressive disorder Behavior. Research and Therapy, 40 (10), 1205 – 19.

-Rector, N. A., Richter, M.A., & Bagby, R.M. (2005). The impact of personality on symptom expression in obsessive – compulsive disorder. Journal of Nervous & Mental Disease, 193 (4), 231 – 236.

-Rosellini, A.J., & Brown, T.A. (2011). The NEO five factor inventory: Latent structure and relationships with dimensions of anxiety and depressive disorders in a large clinical sample. Assessment, 18(1), 27 – 38.

-Schubert, J.R., & Coles, M.E. (2013). Obsessive – compulsive symptoms and characteristics in individuals with delayed sleep phase disorder. Journal of Nervous & Mental Disease, 201(10), 877-884.

-Schirmbec, F., Boyette, L., Arkin, R., Meijer,C., Dengemans, P., De Haan, L., Kahn, R.S., Van Os, J., Wiersma, D., Bruggeman, R., Cahn, W., & Myin, R. (2015). Relevance of five – factor model

personality traits for obsessive – compulsive symptoms in patient within psychotic disorder and their unaffected siblings. Psychiatry Research, 225 (3), 464-470.

-Stroch, E.A., Murphy, T.K., Lack, C.W., Geffken, G.R., Jacob, M.L., & Goodman, W. (2008). Sleep – related problems in pediatric obsessive – compulsive disorder. Journal of Anxiety Disorders, 22, 877 – 885.

-Timpano, K. R., Carbonella, J.Y., Bernert, R.A., & Schmidt, N.B. (2014). Obsessive compulsive symptoms and sleep difficulties: Exploring the unique relationship between insomnia and obsessions. Journal of Psychiatric Research, 57 (3), 101 – 107.

-Tord, I. (2015). Sleep problems and cognitive behavior therapy in pediatric obsessive – compulsive disorder have bidirectional effects. Journal of Anxiety Disorders, 30 (3), 28 – 33.

-Wulff, K., Gatti, S., Wettstein, J.G., & Foster, R.G. (2010). Sleep and circadian rhythm disruption in psychiatric and neurodegenerative disease, Nature Reviews Neuroscience, 11, 1 – 11.

مجلة البحث في التربية وعلم النفس
كلية التربية – جامعة المنيا

اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمنبئات بالاستهداف للإصابة بالوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من علاقة كل من اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالوسواس القهرى لدى طلاب المرحلة الثانوية ، كما هدفت الدراسة أيضا إلى التعرف على قدرة اضطرابات النوم والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ بأعراض الوسواس القهري، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٠) من طلاب المرحلة الثانوية ، (٢٠٥) بالتعليم العام و(١٧٥) بالتعليم الفني، تراوحت أعمارهم بين (١٦ -١٨ عاما)، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس اضطرابات النوم ، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والمقياس العربي للوسواس القهري. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب الأرق واضطراب مواعيد النوم واليقظة وكذلك الدرجة الكلية لاضطرابات النوم، وبين الوسواس القهري ، كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب فرط النوم وبين الوسواس القهري، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين يقظة الضمير والعصابية وبين الوسواس القهري، كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الانبساطية والوسواس القهري، بينما لم يصل عاملى المقبولية والانفتاح على الخبرة لمستوى الدلالة ، كذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق بين طلاب التعليم العام وطلاب التعليم الفنى في اضطراب الأرق في اتجاه طلاب التعليم العام، كذلك عدم وجود فروق بين طلاب التعليم العام وطلاب التعليم الفني في اضطراب فرط النوم ، واضطراب مواعيد النوم واليقظة، والمقبولية، والانفتاح على الخبرة، وكذلك في الوسواس القهري . كما أشارت النتائج إلى أن كلاً من أبعاد اضطراب الأرق ويقظة الضمير والعصابية كانت أكثر المتغيرات إسهاماً بشكل دال في التنبؤ بالوسواس القهري.

الكلمات المفتاحية : اضطرابات النوم – العوامل الخمسة الكبرى للشخصية – الوسواس القهري - طلاب المرحلة الثانوية.

E-mail: gamel_abdo59@yahoo.com ☎ 01002702115

مجلة البحث في التربية وعلم النفس
كلية التربية – جامعة المنيا

Sleep Disorder, Big Five Factors of Personality as Predictors of Vulnerability of Obsessive – Compulsive among Secondary School Students

Mohammad E. Bekhit
Dept. Psychology – Fayoum University

Abstract:

The present study aimed to verify the relationship of each of the sleep disorders and the big five factors of personality with obsessive compulsive disorder among secondary school students, the study also aimed to determine the ability of sleep disorders and the big five factors of personality in predicting symptoms of obsessive – compulsive disorder.

The study sample consisted of (380) secondary school students, (205) to public education and (175) technical education, ranged in age from (16-18) years, and the study included tools on a sleep disorders scale, a big five factors of personality inventory and the Arab scale for obsessive – compulsive disorder. The study found the following results: A positive correlation between insomnia disorder and sleep – wake schedules disorder as well as the total score for sleep disorders and between obsessive – compulsive disorder, also A negative correlation between hypersomnia disorder and the obsessive – compulsive disorder, results also found a positive correlation between conscientiousness, neuroticism and between obsessive – compulsive disorder, as well as the existence of a negative.

There were no significant correlation between extraversion and obsessive – compulsive disorder, and between agreeableness and openness to experience. The results also showed differences between public and technical educations students in insomnia disorders in the direction of public and technical education students in insomnia disorders in the direction of public education students, as well as no differences between public and technical education students in hyper sleep disorder, sleep – wake schedules disorder, agreeableness, openness to experience as well as in obsessive – compulsive disorder. The results indicated also that both the dimensions of insomnia disorder, conscientiousness and neuroticism were more variables contribute to the prediction of obsessive – compulsive disorder.

key words: sleep disorders - big five factors of personality - obsessive – compulsive disorder - secondary school students.