Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 1 - 2026 - Pages 104-119
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

Obsessive-Compulsive Personality Disorder Traits among Medical College Students at the University of Benghazi

Dr. Hanan Hassan Belsheikh *
Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Benghazi, Libya
***Email:** hanan.bilsheikh@uob.edu.ly

سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة الكليات الطبية بجامعة بنغازي

د. حنان حسن بالشيخ *
قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بنغازي، ليبيا

Received: 10-12-2025; **Accepted:** 25-01-2026; **Published:** 08-02-2026

Abstract
The present study aimed to identify the level of obsessive-compulsive personality disorder (OCPD) traits among medical college students at the University of Benghazi and to examine differences in these traits according to gender and age. The primary sample consisted of 110 students. To achieve the study objectives, a 30-item OCPD traits scale was developed, covering five dimensions: preoccupation with details, perfectionism in academic work, strict ethical adherence, stinginess in spending, and rigidity. The pilot study results indicated the scale's psychometric adequacy in terms of internal consistency and test-retest reliability. Results showed a statistically significant increase in the overall level and subdimensions of OCPD traits ($p < 0.01$), except for the stinginess in spending dimension, which was relatively low but still statistically significant ($p < 0.01$). Moreover, statistically significant differences were observed according to gender, with higher levels in males ($p < 0.001$), and according to age, with higher levels in the older age group ($p < 0.001$).

Keywords: Obsessive-compulsive personality disorder traits, medical college students, gender differences, age differences, mental health.

الملخص
استهدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة الكليات الطبية بجامعة بنغازي، والكشف عن الفروق في هذه السمات تبعًا لمتغيري النوع والعمر. تكوّنت العينة الأساسية من (110) طالبًا وطالبة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير مقياس لسمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية يتكون من (30) بندًا موزعة على خمسة أبعاد هي: الانشغال بالتفاصيل، والاتجاه نحو الكمالية في الدراسة، والالتزام الأخلاقي الصارم، والبخل في الإنفاق، وعدم المرونة والتصلب. وبينت نتائج الدراسة الاستطلاعية ملاءمة الخصائص السيكومترية للأداة من حيث الاتساق الداخلي وثبات إعادة التطبيق .أظهرت النتائج ارتفاعًا دالاً إحصائيًا في المستوى الكلي والأبعاد الفرعية لسمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية($p < 0.01$) ، باستثناء بُعد البخل في الإنفاق الذي جاء منخفضًا نسبيًا مع دلالة إحصائية عند ($p < 0.01$). كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغير النوع في اتجاه الذكور عند مستوى دلالة($p < 0.001$) ، ووُجدت فروق دالة إحصائيًا ($p < 0.001$)وفقًا لمتغير العمر وفي اتجاه الفئة العمرية الأكبر.

الكلمات المفتاحية :سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، طلبة الكليات الطبية، الفروق بين الجنسين، الفروق العمرية، الصحة النفسية.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 1 - 2026 - Pages 104-119
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

مقدمة الدراسة:

تُعدّ اضطرابات الشخصية من الموضوعات الأساسية في علم النفس الإكلينيكي ، لما لها من تأثير بالغ في أنماط التفكير والسلوك والتوافق النفسي والاجتماعي، ويأتي اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (Obsessive–Compulsive Personality Disorder) في مقدمة هذه الاضطرابات ، لما يتسم به من كمالية مفرطة، وصلابة معرفية، وانشغال زائد بالقواعد والتنظيم والدقة. وتكتسب دراسة هذا الاضطراب أهمية خاصة في الكليات الطبية نظرًا لارتفاع متطلبات الدقة والمسؤولية المهنية، والحساسية الشديدة تجاه الخطأ، في ظل الارتباط المباشر للتخصصات الطبية بصحة الإنسان وسلامة حياته.

وضمن هذا السياق ناقش بعض المنظرين (مثل: Vagel&Schwabe,2016; Hunt&Gable,2013;Cook et al,.2010) أن طلبة الكليات الطبية يواجهون صعوبات أكاديمية معقدة ناتجة عن كثافة المحتوى العلمي، وطول سنوات الدراسة، والتقييم المستمر، والبيئات التعليمية شديدة التنافس، وهي عوامل تُسهم في زيادة العبء المعرفي، وتعزيز الخوف من الخطأ، وضعف التوازن بين الحياة الأكاديمية والشخصية، وترتبط هذه الصعوبات بارتفاع معدلات القلق والضغوط النفسية، إلى جانب بروز سمات الكمالية والصرامة المعرفية، بما يجعل طلبة الطب فئة أكثر عرضة لظهور سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية أو تفاقمها.

وتوضح الدراسات الوبائية وجود تباين واضح في معدلات انتشاره بين عموم السكان، ومعدلات ظهوره في العينات الجامعية والطبية. إذ تُظهر التقديرات إلى أن معدل انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية في المجتمع العام يتراوح بين 1.9%:7.8%، بمتوسطات عالمية تقارب 4.32%، وقد تصل في بعض التحليلات التلوية إلى نحو 6.5 % (Grant, et al., 2004). وفي المقابل، أظهرت دراسات أُجريت على طلبة التخصصات الصحية والطبية معدلات أعلى نسبيًا في بروز سمات الاضطراب؛ إذ سجّل نحو 33%من طلبة الصيدلة مستويات مرتفعة من سمات اضطراب الشخصية الوسواسية (Hunt & Gable 2013) . كما أشارت دراسات أخرى (Al-Na’she et al. 2024) إلى تسجيل نسب مرتفعة من مظاهر هذا الاضطراب لدى عينات من طلبة الطب بلغت نحو 41.16% .

ولا تعكس هذه النسب المرتفعة في الدراسات الجامعية بالضرورة تشخيصًا إكلينيكيًا كاملًا للاضطراب، بقدر ما تعكس قياس سمات أو مؤشرات استعداد له، نظرًا لاعتماد كثير من هذه الدراسات على مقاييس الفحص الذاتي، وليس على مقابلات تشخيصية مقننة (Widiger & Samuel, 2005). بناء على ذلك سيتم استخدام تعبير "سمات" بدلاً من أعراض، لأن الدراسة الحالية تقوم بدراسة هذا الاضطراب لدى عينات غير مُشخصة إكلينيكياً لا تستوفي الأعراض المرضية.

وتؤيد مراجعة الأدبيات وما يتصل منها باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية أنه لا يظهر بصورة فجائية، وإنما يتبلور تدريجيًا عبر مراحل النمو، حيث تبدأ مظاهره الأولى في الظهور خلال أواخر المراهقة وبدايات الرشد المبكر ابتداءً من سن الثامنة عشر، ثم تتخذ طابعًا أكثر ثباتًا واستمرارية مع التقدم في العمر(Rizvi & Torrico, 2023) .

وفقاً للمنظور المعرفي، يرى (Beck& Freeman ,2004) أن المعتقدات الجوهرية المرتبطة بسمات باضطراب الشخصية الوسواسية، مثل الاعتقاد بضرورة الأداء المثالي، ورفض الخطأ، وربط قيمة الذات بالكفاءة والإنجاز، تتشكل وترسخ خلال مرحلة الرشد المبكر، وهي المرحلة التي يواجه فيها الفرد مطالب أكاديمية ومهنية عالية تسهم في تعزيز هذه البنى المعرفية الجامدة. ويمكن القول إن هذه المرحلة العمرية تُعد من المراحل المهمة في تشكل اضطرابات الشخصية، نتيجة التفاعل بين النضج النفسي ومصادر الضغط البيئي والاجتماعي، لذلك تُعد فئة طلبة الكليات الطبية –التي تنتمي إلى مرحلة الرشد المبكر – من الفئات الأكثر عرضة لظهور سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، مما يبرر علميًا دراسة هذه السمات في ضوء متغير العمر.

كما خلصت نتائج البحوث المختلفة إلى وجود تباين في معدل ظهور هذا الاضطراب وفقاً لاختلاف النوع؛ إذ توصلت دراسة الجاف، وعلى دياري محمد ولي (2012) أن انتشار الاضطراب لدى الإناث

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

يزيد بنحو ضعفَي انتشاره لدى الذكور بنسبة 2 :1. بينما أشارت دراسة(Al-Na’she et al. 2024) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في انتشار الاضطراب تبعًا لمتغير النوع.

من خلال ما تم استعراضه من أدبيات حول موضوع الشخصية الوسواسية القهرية، يتبيّن وجود عدد من المبررات العلمية التي تدعم إجراء الدراسة الراهنة، من أبرزها افتقار تراث البحوث النفسية المحلية إلى دراسات تتناول هذا الاضطراب بسماته المختلفة، وهل يختلف هذا الاضطراب باختلاف النوع، والعمر. وهو ما تحاول الدراسة الراهنة التركيز عليه. كما تندرج هذه الدراسة ضمن موضوعات الصحة النفسية، وهو مجال لا يزال في حاجة إلى مزيد من الدراسات ذات الطابع الاستكشافي، لاسيما في المجتمع الليبي، وذلك من خلال التوصل إلى بعض النتائج المحددة والواضحة عن طبيعة هذا الاضطراب وسماته لدى طلبة الكليات الطبية.

وانطلاقا مما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس الآتي:

ما سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة الكليات الطبية بجامعة بنغازي، وهل تختلف هذه السمات باختلاف متغيري العمر والنوع؟

أهداف الدراسة:

1. معرفة مستوى سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى عينة الدراسة على الدرجة الكلية وفق المقياس المستخدم.
2. معرفة مستوى سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وفق أبعاد المقياس) الانشغال بالتفاصيل، الاتجاه نحو الكمال في الدراسة، الالتزام الأخلاقي الصارم، البخل في الإنفاق، عدم المرونة والتصلب) لدى عينة الدراسة.
3. معرفة دلالة الفروق في سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية الكلية، وفق متغير النوع (ذكور/إناث) .
4. معرفة دلالة الفروق في سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية الكلية، وفق متغير العمر (18–23 / 24–28).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

التأصيل النظري لمتغير سمات الشخصية الوسواسية القهرية في البيئة الليبية الذي يماثل نظيره من المجتمعات الغربية والعربية.

الأهمية التطبيقية:

قد تُسهم نتائج الدراسة في مساعدة القائمين على الإرشاد النفسي والخدمات الطلابية في الكليات الطبية، على تصميم برامج إرشادية ووقائية تستهدف تعزيز المرونة النفسية، وتنمية أساليب التوافق الإيجابي، والحد من المبالغة في الكمالية والصلابة المعرفية، بما ينعكس إيجابًا على الصحة النفسية للطلبة وأدائهم الأكاديمي.

التحديد الإجرائي للمصطلحات الرئيسية في الدراسة:

سمات الشخصية الوسواسية القهرية:

تُعرَّف سمات الشخصية الوسواسية القهرية إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في الدراسة، والذي يقيس مجموعة من السمات مثل :الانشغال بالتفاصيل، الاتجاه نحو الكمال في الدراسة، الالتزام الأخلاقي الصارم، البخل في الإنفاق، وعدم المرونة والتصلب .

النوع: ويقصد به إجرائياً أداء كل من مجموعتي الذكور والإناث في مقياس سمات الشخصية الوسواسية القهرية.

العمر: ويقصد به إجرائياً عمر أفراد العينة الذي يتراوح بين 18، 28 عاماً.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 1 - 2026 - Pages 104-119
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

الخلفية النظرية

1- مفهوم اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:

تعود الجذور الأولى لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية إلى التصورات الطبية الفلسفية القديمة، من خلال إشارات وردت في كتابات أبقراط وجالينوس حول أنماط المزاج، لا سيما المزاج السوداوي، وما ارتبط به من سمات الصرامة والجمود والانشغال المفرط بالنظام، وفي الأدبيات الكلاسيكية ربط فرويد الشخصية الوسواسية بالمرحلة الشرجية من النمو النفسي–الجنسي، وما تتسم به من النظام المفرط، العناد، البخل، والكمالية. وقدم فرويد مفهوم *Obsessive Character* بوصفه نمط شخصية مستقرًا لا مجرد أعراض مرضية عابرة (Freud, 1924/1961) .

وفي منتصف القرن العشرين، انتقل الاهتمام إلى الطب النفسي الوصفي، حيث قدّم شنايدر (Schneider, 1958) توصيفًا سريريًا دقيقًا لما عُرف بالشخصية الأنكاناستية (*Anankastic Personality*) مع التركيز على الوصف الإكلينيكي الثابت للسمات بدلًا من التفسير الدينامي . وشكّل عام 1980 نقطة تحول محورية بإدراج اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية رسميًا في DSM-III بوصفه اضطرابًا مستقلاً ومنفصلًا عن اضطراب الوسواس القهري (American Psychiatric Association, 1980) .

أما في المرحلة الحديثة، فقد تطور الاهتمام بهذا المفهوم، وربطه بالكمالية المرضية، الصلابة المعرفية، والتحكم الزائد، وتناوله في التصنيفات التشخيصية المعاصرة DSM-5 &(Widiger & Costa, 2013; American Psychiatric Association, 2013).

وهناك عدة معايير تشخيصية مدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5، حيث يُشخَّص اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية عندما يستوفي الفرد أربعة معايير أو أكثر من المعايير الآتية، والتي تعكس نمطًا دائمًا من الانشغال بالنظام والكمالية والتحكم، على حساب المرونة والكفاءة العامة:

1- الانشغال المفرط بالتفاصيل، القواعد، القوائم، التنظيم، أو الجداول، إلى الحد الذي يُفقد النشاط هدفه الأساسي.
2- الكمالية المفرطة التي تعيق إتمام المهام بسبب معايير عالية غير واقعية.
3- التفاني الزائد في العمل والإنتاجية على حساب الأنشطة الترفيهية والعلاقات الاجتماعية.
4- الصرامة المفرطة والتزمت في القيم الأخلاقية أو الدينية أو المعيارية.
5- صعوبة التخلص من الأشياء البالية أو عديمة القيمة حتى في غياب قيمة وجدانية لها.
6- التردد في تفويض المهام أو العمل مع الآخرين ما لم يخضعوا تمامًا لطريقته الخاصة في الأداء.
7- الميل إلى البخل في الإنفاق على الذات أو الآخرين، والنظر إلى المال بوصفه شيئًا يجب ادخاره للكوارث المستقبلية.
8- الجمود والعناد في التفكير والسلوك(American Psychiatric Association, 2013) .

ويختلف اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD) عن اضطراب الوسواس القهري (OCD)رغم التشابه الظاهري بين بعض السمات؛ إذ لا يتضمن اضطراب الشخصية الوسواسية هواجس أو أفعالًا قهرية متكررة كما في اضطراب الوسواس القهري، وإنما يتميز بنمط مستقر من الكمالية المفرطة والصرامة والسعي إلى التحكم. كما يتمتع المصابون بـ OCPD بدرجة محدودة من الاستبصار، حيث تُعد سماتهم منسجمة مع الذات، في حين يُدرك المصابون بـ OCD عدم منطقية أعراضهم ويسعون إلى مقاومتها. ويظهر الاختلاف كذلك في الهدف من السلوك؛ إذ تهدف الأفعال القهرية في OCD إلى خفض القلق، بينما تنبع سلوكيات OCPD من الحاجة إلى الإتقان والسيطرة، فضلًا عن اختلاف التصنيف التشخيصي، حيث يُعد OCPD من اضطرابات الشخصية، بينما يُصنَّف OCD ضمن الاضطرابات الوسواسية القهرية وفق الدليل التشخيصي الحديث مثل DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

2- **العوامل التي تؤدي إلى ظهور اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:**

أولًا: العوامل الوراثية والبيولوجية

تتمثل العوامل الوراثية والبيولوجية في وجود تاريخ عائلي لاضطراب الشخصية الوسواسية Sadock et al., 2017) وتشير بعض الدراسات إلى وجود خلل في تنظيم أحد النواقل العصبية(السيروتونين) المرتبط بالتحكم والانضباط .(Fineberg et al., 2015) ويعد الاستعداد الوراثي عاملًا يزيد من القابلية لظهور الاضطراب، دون أن يعني ذلك حتميّة الإصابة به(Rettew et al., 2003) .

ثانيًا: أساليب التنشئة الوالدية:

تسهم التنشئة الصارمة جدًا أو السلطوية في ظهور اضطراب الشخصية الوسواسية Millon et al., 2016) ويظهر ذلك من خلال التركيز المفرط على الطاعة والنظام، واستخدام العقاب على الأخطاء البسيطة، إلى جانب غياب الدفء العاطفي مقابل التركيز على الأداء، والنقد المستمر والمقارنة بالآخرين (Young et al., 2003)فيتعلم الطفل أن الخطأ غير مقبول، مما يجعله ينمو وهو يعيش تحت ضغط دائم.

إضافة إلى الخبرات المبكرة الضاغطة كالتعرض للإهمال الانفعالي، وتحميل الطفل مسؤوليات تفوق عمره، إضافة إلى العيش في بيئات أسرية غير مستقرة تتطلب من الطفل أن يكون مثاليًا من أجل الحفاظ على الأمان والاستقرار(Teicher & Samson, 2016) .

ثالثاً: العوامل الاجتماعية والثقافية:

تقوم العوامل الاجتماعية والثقافية بدور مهم، لاسيما في المجتمعات التي تمجّد الانضباط الصارم والطاعة، وتربط القيمة الاجتماعية بالإنتاج والعمل(Horney, 1991) ؛ كما تسهم بعض المهن أو البيئات التعليمية التي تشجّع الكمالية الزائدة، مثل بعض التخصصات الطبية والإدارية، في تعزيز سمات اضطراب الشخصية الوسواسية (Shapiro, 2014) .

رابعًا: العوامل المعرفية

تتجلى العوامل المعرفية في تبني معتقدات أساسية غير مرنة، مثل: يجب أن يكون كل شيء صحيحًا 100% والخطأ يعني الفشل وإذا فقدت السيطرة، ستحدث كارثة، إلى جانب الاعتماد على التفكير الثنائي أبيض/أسود (Beck &Freeman, 2004; Clark & Beck, 2010).

ويمكن تفسير العوامل المسببة في اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بصورة أشمل من خلال تفاعل الاستعدادات الوراثية والبيولوجية، إلى جانب الخبرات النفسية المبكرة وأساليب التنشئة الصارمة، والتي تسهم في تكوين منظومة من المعتقدات المعرفية الجامدة وغير المرنة لدى الفرد، تتمحور حول الكمالية المفرطة، والخوف من الخطأ، والحاجة المستمرة إلى الضبط والسيطرة (Beck & Freeman, 2004;.

Millon et al., 2016)فالتنشئة التي تركز على الطاعة الصارمة، والعقاب على الأخطاء، وربط القبول والنجاح بالأداء المثالي، تعزز لدى الفرد افتراضات معرفية أساسية مثل الخطأ غير مقبول والقيمة الذاتية مرهونة بالإنجاز، وهي افتراضات تتفاعل مع الضغوط البيئية والاجتماعية لتنتج نمطًا ثابتًا من التفكير الصلب والتنظيم المفرط والانشغال بالتفاصيل (Beck&Freeman, 2004) . ووفقاً لذلك ، لا تُعد سمات اضطراب الشخصية الوسواسية مجرد استجابات سلوكية معزولة، بل نتاجًا لتفاعل مستمر بين الاستعداد الفردي والبنية المعرفية المشوهة التي تُعاد تغذيتها عبر الخبرات الأكاديمية، والمهنية عالية المتطلبات، بما يفسر استقرار الاضطراب واستمراره عبر الزمن.

ومن خلال هذا المنطلق تعد العوامل المعرفية من أكثر العوامل التفسيرية ملاءمة لفهم سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة الكليات الطبية، نظرًا لخصوصية البيئة التعليمية الطبية ومناهجها الطبية الصارمة، وكيف يمكن لمتطلبات التعليم الطبي، رغم ضرورتها المهنية، أن تتحول لدى بعض الطلبة إلى عوامل نفسية تسهم في تطور سمات اضطراب الشخصية الوسواسية واستمرارها.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

الدراسات السابقة:

سيتم عرض الدراسات السابقة ذات الصلة المباشرة بموضوع الدراسة الحالية وأهدافها؛ وذلك لتحديد موضع الدراسة الحالية من هذه الدراسات. ففي هذا المجال.

أجرى الجاف، وعلى دياري محمد ولي (2012) دراسة استهدفت التعرف على مدى انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة الجامعة، والكشف عن الفروق في نسب الانتشار تبعًا لمتغير الجنس، وتحديد أيٍّ من العوامل الخمسة أكثر قدرة على التنبؤ باضطراب الشخصية الوسواسية. تكونت عينة الدراسة من (688) طالبًا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية متعددة المراحل. وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية بلغت (8%)لدى عينة الدراسة، وأن انتشار الاضطراب لدى الإناث يزيد بنحو ضعفَي انتشاره لدى الذكور (بنسبة 2 :1). كما كشفت النتائج أن عامل العصابية يُعد أقوى منبئات عوامل الشخصية الخمسة، إذ فسر 6% من تباين اضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة الدراسة.

واستهدفت دراسة مقدادي، وعمر الشواشرة(2020) الكشف عن طبيعة العلاقة بين أعراض الشخصية الوسواسية القهرية والتشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة. تمثلت العينة فى (323)طالبًا وطالبة في كلية التربية في جامعة اليرموك بالأردن.

وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار أعراض الشخصية الوسواسية القهرية بلغت 18.3%بين أفراد العينة، وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين أعراض الشخصية الوسواسية القهرية والتشوهات المعرفية ككل ($r = 0.238, p < 0.01$). وأرجع الباحثان هذه النتائج إلى طبيعة المرحلة الجامعية وما يصاحبها من ضغوط أكاديمية وقلق مستقبلي، فضلًا عن تبنّي بعض الطلبة لأنماط تفكير جامدة وكمالية تُسهم في ظهور الأعراض الوسواسية.

وقامت نمراوي ،سجود وجيه (2020) بفحص مستوى الاكتناز القهري لدى طلبة جامعة اليرموك، والكشف عن طبيعة العلاقة بين الاكتناز القهري واضطراب الشخصية الوسواسية. بلغ حجم العينة (908) طالبًا وطالبة من مختلف التخصصات والمستويات الدراسية. أظهرت النتائج أن مستوى الاكتناز القهري لدى الطلبة جاء في المستوى المتوسط، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباط موجبة دالة إحصائيًا ($p<0.05$)بين الاكتناز القهري واضطراب الشخصية الوسواسية.

واهتمت دراسة سليمان وآخرون (2022)بالبحث عن الفروق في مستوى الوساوس والأفعال القهرية لدى طلاب الجامعة في ضوء متغيري الجنس والتخصص الدراسي. بلغ حجم العينة (492) طالبًا وطالبة من جامعة الزقازيق، تراوحت أعمارهم بين (18–24) سنة. خلُصت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في جميع أبعاد الوساوس والأفعال القهرية والدرجة الكلية عند مستوى دلالة ($p< 0.01$)، وكانت الفروق في اتجاه الإناث، في حين لم تظهر فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغير التخصص الدراسي (عملي/نظري).

وداخل هذه الفئة من الدراسات، هدفت دراسة (Hunt & Gable 2013)إلى تقدير معدلات انتشار أعراض الاكتئاب وسمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة كلية الصيدلة في إحدى الجامعات الأمريكية، وذلك في إطار فحص الصحة النفسية لطلبة التخصصات الصحية. تكوّنت العينة من (166) طالبًا وطالبة وتراوحت أعمار المشاركين بين (18–23) عامًا.

أظهرت النتائج أن (52.4%) من الطلبة لديهم أعراض اكتئابيه ، مما يعكس ارتفاعًا ملحوظًا في انتشار أعراض الاكتئاب بين طلبة الصيدلة . وأن (33%) من الطلبة لديهم أربع سمات لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وفق معايير DSM-5، ومن أبرز هذه السمات: الكمالية المفرطة، والانشغال الزائد بالتفاصيل، والحاجة العالية إلى السيطرة، والتصلب المعرفي وضعف المرونة. كما كشفت النتائج أن (80.1%) من الطلبة أفادوا بعدم تشخيصهم سابقًا بأي اضطراب نفسي، على الرغم من الارتفاع الواضح في نسب الأعراض المكتشفة من خلال أدوات القياس المستخدمة، وقد يرجع ذلك إلى وجود نقص في التشخيص والمتابعة النفسية داخل هذه الفئة. وخلصت الدراسة إلى أهمية تعزيز برامج التوعية النفسية والدعم والإرشاد داخل الكليات الصحية.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

من جانب آخر سعت دراسة (Tang,et al., 2023) إلى معرفة العلاقات بين سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، والكفاءة الذاتية، وإدمان التمارين الرياضية لدى طلبة الجامعة. أفترض اصحاب هذه الدراسة أن السلوكيات الإدمانية تنتج عن تفاعل السمات الشخصية مع المعتقدات المرتبطة بالقدرة الذاتية. تكونت العينة من (1228) طالبًا جامعيًا في الولايات المتحدة، أظهرت النتائج أن معدل انتشار إدمان التمرين بلغ 4.0% لدى الذكور و 1.8% لدى الإناث. وبعد ضبط متغيري العمر والنوع، أظهرت نتائج الانحدار المتعدد أن كلًا من سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية والكفاءة الذاتية أسهمتا إسهامًا دالًا إحصائيًا في التنبؤ بإدمان التمارين الرياضية، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار لسمات الشخصية الوسواسية القهرية ($\beta = 0.14$ $b = 0.44$ $p<0.001$) في حين بلغت للكفاءة الذاتية ($\beta = 0.17$ $b = 0.23$ $p<0.001$).

وبينت نتائج أثر التفاعل أن الكفاءة الذاتية تُعدِّل العلاقة بين سمات الشخصية الوسواسية القهرية وإدمان التمرين بصورة دالة ($p < .001$). وأن هذا التأثير المعدل كان دالًا لدى الإناث دون الذكور، ما يشير إلى أن أثر السمات الوسواسية القهرية في إدمان التمرين تتأثر بالمستويات المرتفعة من الكفاءة الذاتية، وبصورة أكثر وضوحًا لدى الإناث. وتبرز هذه النتائج أهمية دمج العوامل المعرفية مع السمات الشخصية في فهم السلوكيات القهرية لدى طلبة الجامعة.

وفي السياق نفسه هدفت دراسة (Al-Na’she et al. 2024) تقدير معدل انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وفحص علاقته ببعض المتغيرات الأكاديمية والديموغرافية ، تألفت العينة من طلبة الطب في إحدى الجامعات الأردنية. وباستخدام معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) أظهرت النتائج أن معدل انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بلغ 40.16%، كما بينت النتائج أن أكثر السمات بروزًا لدى أفراد العينة تمثلت في الكمالية المفرطة، والانشغال الزائد بالتفاصيل، والصرامة في الالتزام بالقواعد، وصعوبة التفويض .وعلى المستوى الديموغرافي، لم تكن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في انتشار الاضطراب تبعًا لمتغير النوع . ولم تظهر علاقة دالة بين اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية والمعدل الأكاديمي التراكمي(GPA) ، في حين كشفت النتائج عن علاقات دالة إحصائيًا ($p<0.001$) بين اضطراب الشخصية الوسواسية ومؤشرات الضغط الأكاديمي ، تمثلت في ارتفاع القلق الشديد قبل الامتحانات رغم الاستعداد الدراسي .

وسعت دراسة (Aydin,et al,.2025)إلى استكشاف طبيعة العلاقات بين سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية ، والانخفاض الوظيفي في مجالات الدراسة والعمل، والحياة الاجتماعية، والحياة الأسرية والمشاعر القاتمة المتمثلة في شعور الفرد بأن المستقبل سلبي مع اعتقاد ثابت بأن الجهود الشخصية لن تؤدي إلى نتائج إيجابية، وذلك لدى طلبة الطب، مع اختبار الدور الوسيط للاكتئاب في هذه العلاقات.

شارك في هذه الدراسة (164) طالبًا من طلبة الطب. وأظهرت النتائج أن نسبة (29.88%) من أفراد العينة لديهم مستويات مرتفعة من المشاعر القاتمة. كما كشفت النتائج عن وجود علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين المشاعر القاتمة وكل من الانخفاض الوظيفي في الدراسة والعمل والانخفاض الوظيفي في الحياة الاجتماعية($r = 0.473$) والانخفاض الوظيفي في الحياة الأسرية($r = 0.328$) ، إضافة إلى سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية ($r = 0.19$) حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى($p < 0.01$). كما خلُصت النتائج أن الاكتئاب يؤدي دورًا وسيطًا ذا دلالة إحصائية في العلاقة بين سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية والمشاعر القاتمة لدى طلبة الطب.

تعقيب ومناقشة: يتضح من استعراض الدراسات السابقة وجود اهتمام بحثي متنامٍ بدراسة اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة الجامعة، لا سيما في الكليات الطبية، وقد أشارت الدراسات العربية والأجنبية تباينًا ملحوظًا في معدلات انتشار الاضطراب، وهو تباين يُعزى إلى اختلاف الأدوات التشخيصية، والمعايير المعتمدة، والبيئات الثقافية والتعليمية التي أُجريت فيها تلك الدراسات .

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

كما كشفت نتائج عدد من الدراسات عن دور بعض السمات مثل: الكمالية المفرطة، والعصابية، والتصلب المعرفي في التنبؤ باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، إلى جانب وجود فروق مرتبطة بالنوع في بعض الدراسات، في اتجاه الإناث، في حين لم تُظهر دراسات أخرى فروقًا دالة في النوع، مما يشير إلى أن أثر متغير النوع لا يزال غير محسوم ويتأثر بعوامل ثقافية وأكاديمية .

وتُبرز الدراسات السابقة التي عُرضت سابقاً أن اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لا يقتصر على كونه نمطًا شخصيًا ثابتًا، بل له علاقة ذات دلالة بمتغيرات نفسية ووظيفية ، مثل التشوهات المعرفية، المشاعر القاتمة، الاكتئاب، والانخفاض الوظيفي في مجالات الدراسة والعمل والحياة الاجتماعية والأسرية، فضلًا عن إسهامه في التنبؤ بسلوكيات قهرية مثل سلوك الاكتناز ، وإدمان التمارين الرياضية، مع ظهور متغيرات معرفية وانفعالية معدلة كالكفاءة الذاتية والاكتئاب.

ومثل هذه النتائج تدعوا للتساؤل هل مظاهر اضطراب الشخصية الوسواسية باختلاف الثقافات والمجتمعات، لاسيما وأن هذه الدراسات السابقة اجريت بمجتمعات متعددة ، وإن كان هناك تباين بين طبيعة المجتمعات التي أجريت بها هذه الدراسات والإطار الحضاري الذي يميز كل منها.

من هنا كان منطلق الدراسة الراهنة في الاستفادة من هذه الدراسات السابقة بالمجتمعات الغربية والعربية، واستكمالهما من زاوية جديدة وهي الكشف عن مظاهر اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة الكليات الطبية مع مجموعة من المتغيرات الديموغرافية (النوع ، والعمر) لدى عينة الدراسة بالمجتمع الليبي، وما يحمله من خصائص حضارية ، ومؤثرات ثقافية.

الاجراءات المنهجية للدراسة

1. **منهج الدراسة:** المنهج المناسب في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي، لأنه يعتمد على الوصف والتصنيف وليس على التحكم العمدي.
2.
3. **إجراءات الدراسة:**

أ- أداة الدراسة:

- **استمارة البيانات الأولية:** تشتمل هذه الاستمارة على النوع، والعمر.

- مقياس سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:

رُوعيت عدة اعتبارات عند إعداد هذا المقياس؛ تمثلت في ملاءمته لطبيعة العينة. وقد أُعدَّ المقياس من قبل صاحبة الدراسة الراهنة بالاستناد إلى عدد من الأسس والمصادر العلمية، وذلك بالاطلاع على ما ورد من كتابات واستنتاجات علمية حول هذا المفهوم؛ إذ تم الاستناد إلى المحكات التشخيصية المدونة بالدليل (**D.S.M-5**) حول اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية .إلى جانب ذلك إجراء مراجعة لغوية دقيقة لبنوده؛ بما يضمن وضوحها وسلامتها اللغوية، وتناسبها مع مستوى أفراد العينة.

كذلك تم الاطلاع على بعض بنود مقياس التقييم في الأبعاد المتعددة لاضطرابات الشخصية - DAPP (BQ) والذي يتضمن مجموعة من السمات التي تقيس اضطرابات الشخصية؛ إحداها قياس مظاهر اضطراب الشخصية الوسواسية وهي:

الكمالية المفرطة ، الصرامة المعرفية ، التحكم الزائد وضبط السلوك ، ضعف المرونة Livesley & Jackson, 2009)).

وقد شكلت هذه المصادر العلمية السابق ذكرها المعين الذي استقصت منه الباحثة بنود هذا المقياس وابعاده، إذ يتكون هذا القياس من (30) بنداً يُجاب على بنوده (بنعم) أو (لا) وتتراوح درجاته بين 0 - 30 حيث تعطى درجة (1) للإجابة بنعم، ودرجة (0) للإجابة بلا، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض هذه السمات. أما الابعاد الفرعية لهذا المقياس فقد تمثلت في الابعاد التالية:

1- الانشغال بالتفاصيل: ويتكون هذا البعد من 5 بنود وهي:1- 5 -15- 18- 25 .

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

2- الاتجاه نحو الكمال في الدراسة: ويتكون هذا البعد من 8 بنود وهي: 2- 3- 9- 14- 16- 22- 26- 27.
3- الالتزام الأخلاقي الصارم: ويتمثل هذا البعد في7بنود وهي:10- 13- 17- 21- 24- 28- 29.
4- البخل في الإنفاق: ويتكون هذا البعد من 4بنود وهي:6- 12- 19- 23.
5- عدم المرونة والتصلب: ويتكون هذا البعد من 6 بنود وهى: 4- 7- 8- 11 - 20 -30 .

ب- مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من طلبة الكليات الطبية بجامعة بنغازي، وقد بلغ عددهم الإجمالي (12429) طالبًا وطالبة، موزعين حسب التخصص والنوع كما هو موضح في جدول (1).

جدول (1) توزيع أفراد مجتمع الدراسة (وفق التخصص والنوع)

الكلية	ذكور	إناث	المجموع
الطب البشري	1679	3088	4767
طب وجراحة الفم والأسنان	481	1878	2359
الصيدلة	266	756	1022
الصحة العامة	174	1667	1841
التمريض	76	297	373
العلوم الطبية الحيوية	312	1026	1338
المجموع	2988	9441	12429

ج- عينتا الدراسة:

- الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء دراسة استطلاعية، وذلك بتطبيق (مقياس سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية)، تكونت العينة من 30 طالباً من كلا الجنسين (من الكليات الطبية بجامعة بنغازي) لأعمار تراوحت بين 19عاماً: 25 عاماً، واستهدفت الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- التحقق من مدى وضوح تعليمات هذا المقياس وبنوده بالنسبة للمشاركين، والتحقق من الكفاءة القياسية لهذه الأداة من حيث الثبات والصدق وقد أدت هذه التجربة الاستطلاعية إلى النتائج الآتية:

1) كانت تعليمات المقياس وبنوده واضحة ومفهومة من قبل أفراد العينة، وقد أبدى المشاركون تعاوناً مستمراً طوال فترة التطبيق، واستغرق وقت الإجابة على هذه الأداة 15 دقيقة.
2) تم التحقق من ثبات وصدق هذه الأداة كما يلي:

- الثبات: تم حساب الثبات الأداة الدراسة بطريقة اعادة التطبيق لعينة الدراسة الاستطلاعية، بفاصل زمني بين التطبيق الأول والثاني أسبوعين، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون من الاختبار الأول والثاني، وبلغت فترة التطبيق بالدراسة الاستطلاعية شهر ونصف تقريبا.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Sada Al-Jamiah Journal for Humanities (مجلة صدى الجامعة للعلوم الإنسانية)
Volume 4 - Issue 1 - 2026 - Pages 104-119
Website: https://oujournals.ly/index.php/sajh/index

جدول (2) يوضح معامل الثبات لمقياس الدراسة بأبعاده الخمسة بطريقة إعادة التطبيق.

العينة ن=30 / أبعاد المقياس	معامل الارتباط
الانشغال بالتفاصيل	*0.592
الاتجاه نحو الكمال في الدراسة	*0.670
الالتزام الأخلاقي الصارم	*0.702
البخل في الإنفاق	*0.504
عدم المرونة والتصلب	*0.601
الدرجة الكلية للمقياس	*0.650

* دال إحصائياً ($p < 0.05$)

- الصدق: حسب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس

جدول (3) معاملات الصدق (الاتساق الداخلي) لمقياس الدراسة

البعد	معامل الارتباط
1- الانشغال بالتفاصيل	**0.601
2- الاتجاه نحو الكمال في الدراسة	**0.690
3- الالتزام الأخلاقي الصارم	**0.708
4- البخل في الإنفاق	**0.528
5- عدم المرونة والتصلب	**0.630

**دالة احصائياً ($p< 0.001$)

وتشير نتائج الجدولين (2) و(3) إلى أن معاملات الثبات والصدق للمقياس جاءت مرضية إحصائيًا؛ مما يبرر إمكانية استخدامه في الدراسة الحالية، والاعتماد على نتائجه بدرجة عالية من الثقة.

عينة الدراسة الأساسية:

تكونت العينة من 110 مبحوثا من الجنسين 52 من الذكور، 58 من الإناث، وقد تراوح المدى العمرى لهم من 18:28 عاماً، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من كافة الكليات الطبية ومن كل السنوات الدراسية. والجدول (4) يوضح خصائص العينة وفق النوع والعمر.

جدول (4) توزيع عينة الدراسة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	52	47.3
أنثى	58	52.7
المجموع	110	%100

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

يظهر من الجدول (4) أن عينة الدراسة توزعت من حيث النوع على فئتين، إذ احتلت فئة الاناث المرتبة الأولى إذ بلغ عددهم (58) وبنسبة (52.7%) واحتلت فئة الذكور المرتبة الثانية إذ بلغ عددهم (52) وبنسبة (47.3%).

جدول (5) توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

العمر	التكرار	النسبة
من 18 – 23 سنة	68	61.8
من 24 –28 سنة	42	38.2
المجموع	110	%100

يظهر من الجدول رقم (5) أن عينة الدراسة توزعت من حيث الفئة العمرية على فئتين، إذ احتلت الفئة العمرية (18-23)سنة المرتبة الأولى إذ بلغ عددهم (68) وبنسبة (61.8%) بينما احتلت المرتبة الثانية (من 24 –28 سنة) إذ بلغ عددهم (42) وبنسبة (38.2%).

إجراءات تطبيق العينة الأساسية:

قامت صاحبة الدراسة الحالية بتطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة الأساسية بعد تزويدهم بمعلومات مبسطة حول طبيعة موضوع الدراسة، مع التأكيد على سرية المعلومات، وأن البيانات ستُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. وقد تم تطبيق المقياس بصورة فردية، واستغرقت فترة التطبيق حوالي شهر واحد.

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة:** قبل اختيار الأسلوب الإحصائي لتحليل البيانات تم التأكد من اعتدالية توزيع متغير الدراسة(يقترب متغير الدراسة بدرجة مناسبة من التوزيع الطبيعي)، باستخدام ما يعرف باختبار اعتدالية التوزيع (Normality test). بناء على ذلك حلّلت البيانات باستخدام برنامج SPSS وتم استخدام الأساليب الاحصائية الأتية:
  - التكرارات والنسب المئوية.
  - اختبار (t-test) لعينة واحدة (One-Sample t-test) .
  - اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين:(Independent Samples t-test) .

نتائج الدراسة ومناقشتها

سيتم في هذا الجزء عرض نتائج الدراسة وفقًا لترتيب أهدافها، وذلك على النحو الآتي:

- **1- معرفة مستوى سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى عينة الدراسة على الدرجة الكلية وفق المقياس المستخدم.**

للتحقق من هذا الهدف، تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة، وذلك بمقارنة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة مع المتوسط الفرضي للمقياس، ويبيّن الجدول (6) نتائج هذا الهدف.

جدول (6) نتائج اختبار (t) لعينة واحدة للدرجة الكلية لمقياس سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية(ن=110).

المتغير	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	اختبار t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لسمات اضطراب الشخصية الوسواسية	19.20	15	4.48	9.88	109	0.01

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

من خلال الجدول (6) يتضح وجود فرق دال إحصائيًا بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، والمتوسط الفرضي للمقياس ، حيث بلغت قيمة t (9.77 =وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (p< 0.01). وتشير هذه النتيجة إلى أن مستوى سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى عينة الدراسة أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hunt & Gable 2013) والتي خلُصت نتائجها إلى وجود نسب مرتفعة من سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة الصيدلة، كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Al-Na'she et al., 2024) والتي أشارت إلى معدلات مرتفعة من مظاهر الاضطراب لدى طلبة الطب. وقد يعزى هذا الاتفاق إلى طبيعة الدراسة بالكليات الطبية والتي تتطلب مستويات مرتفعة من الدقة والكمالية والانضباط.

وتبدو هذه النتائج متماشية مع بعض التوجهات النظرية والتي تشير أن الأفراد ذوي السمات الوسواسية القهرية يتبنون معتقدات معرفية جامدة تتمحور حول ضرورة الأداء المثالي، ورفض الخطأ، والنظر إلى الخطأ بوصفه تهديدًا لقيمة الذات. وتُعد الدراسة في الكليات الطبية نموذجًا مثاليًا لتغذية هذه المعتقدات.

2- معرفة مستوى سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وفق أبعاد المقياس (الانشغال بالتفاصيل، الاتجاه نحو الكمال في الدراسة، الالتزام الأخلاقي الصارم، البخل في الإنفاق، عدم المرونة والتصلب) لدى عينة الدراسة.

للتحقق من هذا الهدف، تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة، وذلك بمقارنة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في كل بُعد من أبعاد المقياس مع المتوسط الفرضي الخاص به.

جدول (7) نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لأبعاد مقياس سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (ن=110).

الأبعاد	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	اختبار t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الانشغال بالتفاصيل	3.27	2.50	1.15	7.06	109	0.01
السعي نحو الكمال في الدراسة	5.25	4.00	1.66	7.95		
الالتزام الأخلاقي الصارم	4.26	3.50	1.54	5.21		
البخل في الانفاق	2.36	3.50	1.28	9.34-		
عدم المرونة والتصلب	3.96	3.00	1.33	7.58		

من خلال الجدول (7) تشير نتائج اختبار (t) لعينة واحدة وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية لأفراد العينة والمتوسطات الفرضية في معظم أبعاد مقياس سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

فقد جاءت المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس: الانشغال بالتفاصيل، والاتجاه نحو الكمال في الدراسة، والالتزام الأخلاقي الصارم، وعدم المرونة والتصلب أعلى من المتوسطات الفرضية، وبفروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يدل على ارتفاع مستوى هذه السمات لدى عينة الدراسة.

تفق نتائج الدراسة الحالية، التي أظهرت ارتفاع أبعاد الانشغال بالتفاصيل، والاتجاه نحو الكمال في الدراسة، والالتزام الأخلاقي الصارم، وعدم المرونة والتصلب مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي أكدت أن هذه السمات تمثل المكونات الجوهرية لاضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

ويتضح هذا الاتفاق مع دراسة (Al-Na'she et al., 2024) التي أشارت نتائجها أن الكمالية والانشغال

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

بالتفاصيل والصرامة في الالتزام بالقواعد هى أكثر السمات شيوعًا. يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في **DSM-5**، والتي ترى أن السمات المعرفية والتنظيمية، مثل الكمالية والانشغال بالتفاصيل والتصلب، تمثل سمات أساسية في اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

في المقابل، أظهرت النتائج بالجدول(7) أن المتوسط الحسابي لبُعد البخل في الإنفاق جاء أقل من المتوسط الفرضي، مع وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.01) وهو ما يشير إلى انخفاض هذه السمة نسبيًا لدى أفراد العينة مقارنة ببقية الأبعاد.

وتختلف هذه النتيجة مع بعض الدراسات مثل دراسة **نمراوي (2020)** التي وجدت علاقة موجبة بين الاكتناز القهري واضطراب الشخصية الوسواسية. ويمكن تفسير هذا الاختلاف بطبيعة العينة الطبية، حيث قد تتغلب السمات المعرفية والأكاديمية على السمات السلوكية ذات الطابع الاقتصادي.

3- معرفة دلالة الفروق في سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية الكلية وفق متغير النوع (ذكور/إناث).

للتحقق من هذا الهدف، تم استخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين لمقارنة متوسط درجات الذكور والإناث في سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

جدول (8) نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين وفقاً لمتغير النوع

النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةt	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
ذكور	52	21.23	4.40	4.96	108	0.001
إناث	58	17.38	3.74			

يتضح من جدول (8) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، حيث بلغت قيمة ($t = 4.96$) عند وبمستوى دلالة إحصائية ($p < 0.001$) . وجاءت هذه الفروق في اتجاه الذكور، مما يدل على أن الذكور ليهم مستوى أعلى من سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية مقارنة بالإناث لدى عينة الدراسة.

تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة الجاف ،وعلي دياري (2012) ودراسة سليمان وآخرون (2022)حيث أشارت هاتان الدراستان إلى أن الإناث لديهن سمات أعلى في الشخصية الوسواسية القهرية. كما تختلف مع دراسة (Al-Na’she et al. ,2024) التي لم تجد فروقًا دالة إحصائيًا تبعًا لمتغير النوع.

من المحتمل أن يُعزى هذا الاختلاف إلى الخصوصية الثقافية والاجتماعية للمجتمع الليبي، واختلاف أدوار النوع الاجتماعي، وطبيعة الضغوط الأكاديمية والمسؤوليات المتوقعة من الذكور في الكليات الطبية.

4- معرفة دلالة الفروق في سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية الكلية وفقاً لمتغير العمر (18–23 / 24–28).

للتحقق من هذا الهدف، تم استخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين؛ وذلك للكشف عن دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في مقياس سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية تبعًا لمتغير العمر.

جدول (9) نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين تبعًا لمتغير العمر

الفئة العمرية	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةt	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
23-18	64	17.62	3.98	4.87	108	0.001
28-24	46	21.38	4.27			

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

يلاحظ من الجدول (9) أن هناك فروق دالة إحصائيًا في المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية تبعًا لمتغير العمر، حيث بلغت قيمة ($t = 4.87$) بمستوى دلالة ($p < 0.001$).

وجاءت هذه الفروق في اتجاه الفئة العمرية (24–28 سنة) مما يدل على أن الأفراد الأكبر عمراً أعلى في سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية مقارنة بالأصغر عمراً.

وفي ظل غياب الدراسات السابقة التي قد تؤيد هذه النتيجة، أو قد تتعارض معها، يمكن القول إن هذه النتيجة تتفق مع الأدبيات التي تدلل على أن السمات الوسواسية القهرية قد تبدأ في الظهور خلال أواخر المراهقة وبدايات الرشد، ثم تزداد ثباتًا واستقرارًا مع التقدم في العمر، خاصة في ظل التعرض للضغوط الأكاديمية. وتُعد سنوات الدراسة المتقدمة في الكليات الطبية فترة حرجة لزيادة هذه الضغوط، حيث تتزايد المسؤوليات الأكاديمية، والتوقعات المهنية، والقلق المرتبط بالمستقبل الوظيفي.

ختاماً، قد تمثل هذه النتائج أساساً امبيريقياً وهادياً عند أجراء دراسات أخرى مكملة لنتائج هذه الدراسة . وهذه الدراسة عامة قدمت اسهاماً متواضعا في فهم متغير اساسي وثيق الصلة بالصحة النفسية (سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية).

التوصيات:

1- تُوصي الدراسة بضرورة تبنّي برامج إرشادية وقائية تستهدف طلبة الكليات الطبية، تركّز على زيادة المرونة النفسية ومساعدة الطلبة على التوافق مع الضغوط الأكاديمية المرتفعة.

2- توصي الدراسة بإعادة النظر في العملية التعليمية وأساليب التقييم داخل الكليات الطبية، بما يحدّ من تعزيز الكمالية الصارمة والانشغال المفرط بالتفاصيل والخوف من الخطأ، وذلك من خلال تبنّي أساليب تقييم أكثر مرونة وداعمة للتعلم، بما يوازن بين متطلبات الدقة الأكاديمية والمحافظة على الصحة النفسية للطلبة.

المقترحات بحثية:

1. دراسة مقارنة بين طلبة الكليات الطبية وغير الطبية في سمات الشخصية الوسواسية.
2. دراسة العلاقة بين سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية ومتغيرات نفسية كالقلق والاكتئاب.
3. إجراء دراسات تعتمد على الدمج بين: المقاييس النفسية المقابلات الإكلينيكية المقننة للتحقق من مدى تطابق نتائج الفحص الذاتي مع التقدير الإكلينيكي الفعلي لسمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.
4. تصميم بحوث تجريبية أو شبه تجريبية لاختبار فاعلية برامج إرشادية مستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في: تقليل حدة سمات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلبة الكليات الطبية.

المراجع

المراجع العربية:

1. الجاف، رشدي علي، وعلي، دياري محمد ولي. (2012). اضطراب الشخصية الوسواسية-القسرية لدى طلبة الجامعة على وفق أنموذج العوامل الخمسة. *مجلة الآداب*، (100)، 656 .716–جامعة بغداد، كلية الآداب.
2. سليمان، سارة إبراهيم، وسعفان، عبد اللطيف، وأحمد، محمد، وطلعت، رحاب، وهاني، إيمان أحمد. (2022). الوساوس والأفعال القهرية لدى طلاب الجامعة في ضوء متغيري الجنس والتخصص. *مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية*، 8(1)، 411.426–
3. مقدادي، مؤيد محمد، والشواشرة، عمر. (2020). أعراض الشخصية الوسواسية القهرية وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى طلبة الجامعة. *مجلة جامعة اليرموك للبحوث والدراسات التربوية*، 28(5)، 829-846.
4. نمراوي، سجود وجيه. (2020). *الاكتئاز القهري واضطراب الشخصية الوسواسية لدى طلبة جامعة اليرموك* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك، الأردن.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

المراجع الأجنبية:(English References)

5. Al-Adawi, S., Dorvlo, A. S. S., Burke, D. T., Moosa, S., & Al-Bahlani, S. (2017). Presence and severity of obsessive–compulsive personality traits among medical students. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 7(2), 1–12.
6. Al-Na'she, M., Massad, A., Al Khraisat, L., Al Rafai, M., Albashtawi, Y., Almohtasib, S., ... & Jaber, R. (2024). Prevalence of obsessive-compulsive personality disorder in medical students. *Jordan Medical Journal*, 58(1).
7. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.).
8. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
9. Atashpour, S. H., Ghazavi, E., & Atashpour, S. S. (2025). Predicting obsessive-compulsive personality disorder symptoms based on defense mechanisms and cognitive distortions mediated by mentalization in university students. *KMAN Counseling and Psychology Nexus*, 3, 1–8.
10. Aydın, E. F., Şenel, O., & Özağaçhanlı, C. (2025). Obsessive-compulsive personality disorder features, functional impairment and hopelessness in medical students: The mediating role of depression. *Genel Tıp Dergisi*, 35(1), 133–141.
11. Beck, A. T., & Freeman, A. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed.). Guilford Press.
12. Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
13. Clemente, M. J., Silva, A. S. M., Pedro, M. O. P., Paiva, H. S., Périco, C. A. M., Torales, J., ... & Castaldelli-Maia, J. M. (2022). A meta-analysis and meta-regression analysis of the global prevalence of obsessive-compulsive personality disorder. *Heliyon*, 8(7), e09912.
14. Cook, D. A., Thompson, W. G., & Thomas, K. G. (2010). Cognitive load theory: Implications for medical education. *Medical Education*, 44(3), 229–238.
15. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2005). Medical student distress: Causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, 80(12), 1613–1622.
16. Fineberg, N. A., Robbins, T. W., & Sahakian, B. J. (2015). The neurobiology of obsessive–compulsive disorder and related disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 321–337.
17. Freud, S. (1961). The dissolution of the Oedipus complex. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 173–179). Hogarth Press. (Original work published 1924)
18. Galen. (1963). *On the temperaments* (I. Johnston, Trans.). Oxford University Press. (Original work published ca. 2nd century AD)
19. Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J., & Pickering, R. P. (2004). Prevalence, correlates, and comorbidity of obsessive–compulsive personality disorder in the United States. *Journal of Psychiatric Research*, 38(6), 555–564.
20. Hippocrates. (1959). *Airs, waters, places* (W. H. S. Jones, Trans.). Harvard University Press. (Original work published ca. 400 BC)
21. Horney, K. (1991). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. W. W. Norton & Company. (Original work published 1950)
22. Hunt, K., & Gable, K. N. (2013). Prevalence of depressive symptoms and obsessive–compulsive personality traits among pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 5(6), 541–545.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

23. Livesley, W. J., & Jackson, D. N. (2009). *Technical manual for the dimensional assessment of personality pathology–basic questionnaire (DAPP-BQ)*. Sigma Press.
24. Millon, T., Grossman, S., & Meagher, S. (2016). *Personality disorders in modern life* (2nd ed.). Wiley.
25. Rettew, D. C., Althoff, R. R., Dumenci, L., Ayer, L., & Hudziak, J. J. (2003). Latent profiles of temperament and their relations to psychopathology and wellness. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1459–1467.
26. Rizvi, A., & Torrico, T. J. (2023). Obsessive-compulsive personality disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
27. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry* (11th ed.). Wolters Kluwer.
28. Schneider, K. (1958). *Psychopathic personalities* (M. W. Hamilton, Trans.). Cassell. (Original work published 1923)
29. Shapiro, D. (2014). *Neurotic styles*. Basic Books.
30. Tang, C. S. K., Gan, K. Q., & Lui, W. K. (2023). The associations between obsessive-compulsive personality traits, self-efficacy, and exercise addiction. *Behavioral Sciences*, 13(10), 857.
31. Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266.
32. Vogel, S., & Schwabe, L. (2016). Learning and memory under stress: Implications for the classroom. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 1–12.
33. Widiger, T. A., & Costa, P. T., Jr. (2013). Personality disorders and the five-factor model of personality. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford handbook of personality disorders* (pp. 231–247). Oxford University Press.
34. Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the DSM-5. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494–504.

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions, and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of **SAJH** and/or the editor(s). **SAJH** and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred to in the content.

Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license .(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)