# نوعية الحياة الزوجية وعلاقتها باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء في مدينتي عمّان وإربد

أحمد محمد سريوي
جامعة عمان العربية
Dr.ahmadsrawi@live.com

سهيلة محمود بنات
جامعة عمان العربية
suhaileh@aau.edu.jo

**الملخص:**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على كل من مستوى نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهريَّة لدى النساء في مدينتي عمّان وإربد والعلاقة بينهما، وهل تختلف مستويات كل من نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية باختلاف متغيري العمر والمستوى التعليمي. و قد تكونت عينة الدراسة من (100) زوجة من المراجعات لعيادات جنتي (فرع عمّان وإربد)، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتطوير مقياس نوعية الحياة الزوجية ومقياس اضطراب الشخصية الوسواسيَّة القهريَّة، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي. أظهرت نتائج الدراسة أنَّ مستوى نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن كان متوسطاً، كذلك وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية. وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة في متوسطات نوعية الحياة الزوجية تُعزى للعمر وللمستوى التَّعليمي باستثناء البُعدِ الجسدي والصحي والبُعد الجنسي، كما وأظهرت الدارسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة في متوسطات اضطراب الشخصية الوسواسية القهريَّة تُعزى للعمر باستثناء الكمالية، وفيما يتعلق بالمستوى التَّعليمي فقد أظهرت الدارسة عدم وجودِ فروق ذات دلالة إحصائيَّة باستثناء بعد التَّفاني بالعمل.

**كلمات مفتاحية:** نوعية الحياة الزوجية، الشخصية الوسواسية القهرية، النساء المتزوجات.

# The Quality of Marital Life and Its Relationship to the Obsessive-Compulsive Personality Disorder. (OCPD) Among Women in the cities of Amman and Irbid

Ahmad M. Srawi
Amman Arab University
Dr.ahmadsrawi@live.com

Suhailah M. Banat
Amman Arab University
suhaileh@aau.edu.jo

**Abstract:**

The current study aimed to identify the quality of marital life and obsessive-compulsive personality disorder among women in the cities of Amman and Irbid and the relationship between them, and whether the levels of the marital life quality and obsessive-compulsive personality disorder differ according to the variables of age and educational level. The study sample consisted of (100) wives who visited Jannati clinics (Amman and Irbid branch). To achieve the objectives of the study, the researcher developed a scale of the quality of marital life and a scale for obsessive-compulsive personality disorder, and the researcher used the descriptive correlative approach. The results of the study showed that the level of quality of married life and obsessive-compulsive personality disorder among married women in Jordan was moderate, as well as a negative correlation with statistical significance between the quality of married life and obsessive-compulsive personality disorder. The study also showed that there were no statistically significant differences in the average quality of married life due to age and educational level, except for the physical, health, and sexual dimensions. The study showed that there were no statistically significant differences except after dedication to work.

**Keywords**: quality of married life, obsessive-compulsive personality, married women.


تاريخ قبوله للنشر (2022-09-15) تاريخ تسلم البحث (2022-08-01)

**المقدمة**

إن الهدف الرئيس من الزواج المعتمد على أسس صحيحة هو الاستقرار المُستند لنوعية الحياة الزوجية والعيش بهدوء وراحة بعيدًا عن المشاكل والمناكفة، فالحياة الأسريَّة – في مفهومها الشامل– تدور حول نشأةِ العلاقةِ بين قطبي الحياة وما ينتج عنهما من أطفال يشاركون جميعاً في تكوين المجتمع والحضارة، ومن الأمور المهمة التي تؤثر على العلاقة الزوجية إيجابًا أو سلبًا هي المتغيرات النفسية التي قد يلمس أثرها في نوعية الحياة الزوجية، مثل: اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية.

وقد عرَّفت الزهراني (2019) نوعيَّة الحياة الزوجية أنها الإحساس بالرضا عند إشباع حاجة أحد الشريكين في الوصول للتَّفاعل الأسري الأمثل، والتمكين الاجتماعي، والصحة النفسية من خلال الزواج والوصول لعلاقات مرغوب فيها تتمثل في الترابط والحوار والتفاهم والاحترام المتبادل بين الجميع في مختلف المواقف؛ ممَّا يحقق لهم الإشباع الأسري والنفسي.

لا شك بأنَّ ارتفاع مستوى نوعية الحياة الزوجية يزيد من قدرة كلا الزوجين على تحمل ضغوط الحياة، وعلى تخطي الأزمات التي يواجهونها، وتمكينهما من توظيف قدراتهما وطاقاتهما للقيام بأعباء الدور الموكل لهم؛ ما يجعلهما أكثر سعادةً في الحياة بشكل عام. في حين أن انخفاض مستوى نوعية الحياة الزوجية لديهما يؤدي إلى مشكلات كثيرة قد تصل إلى حد الطلاق، واندلاع المشكلات العنيفة بين الزوجين، على المستوى البدني واللفظي، والتي قد تؤدي إلى تفكك الأسرة، وفقدان الشعور بالأمان عند الأبناء، إضافة إلى ما يحمله من صورة مشوهة عن الأسرة لدى الآخرين، والذي يؤثر على مكانتهم الاجتماعية، ويقلل علاقتهم بهم، فضلًا عمّا يُلّحقه من أذى بذواتهم، والتي تُستمد جزئيًا من إدراكهم لتصورات الآخرين عنهم (الفوزان وعبد المعطي، 2020).

كما أن العلاقة الزوجية تتأثر بالصفات الشخصية للزوجين، حيث تساهم بشكل مباشر في دعم الرضا الزواجي، أو خلق نوع من التوتر والصراع الذي يهدد العلاقة الزوجية، ففهم صفات شخصية الشريك يعد مفتاح الحياة الزوجية الآمنة والمستقرة (بخاري،2021).

وتُعرف ليندا دافيدوف الشخصية بأنَّها: تلك الأنماط المستمرة والمُتَّسقة نسبيًا من الإدراك والإحساس والسلوك والتفكير التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة. والشَّخصيةُ تكوينٌ مُتكامِلٌ يتضمَّنُ الدَّوافع والأفكار والميول والانفعالات والاتجاهات والقُدرات والظواهر المتشابهة (مجيد، 2015).

ويذكر إبراهيم (2012) عن الشخصية السوية بأنها: السوي ما كان مطابقًا للمعيار أو الأنموذج القياسي، أو متفقًا مع العُرف لدى الجماعة. إنه المعدل وما يقترب منه بالنسبة للجماعة، والسَّوي – فيما يتعلق بمعدل الذَّكاء– هو تلك النسب من الذَّكاء التي لا تنحرف عن المتوسط أكثر من ضعفي الانحراف المعياري أو القياسي. ومن الواضح أنَّ السوية هي مفهوم نسبي يحتاج دومًا إلى إطار مرجعي للمطابقة والإسناد.

أما الشخصيَّة المضطربة فهي الشخصيَّة التي تنطوي على صفات معينة تسبب اضطراب تكيف الفرد مع نفسه أو مع الآخرين، مع شعور بالمعاناة وعدم السَّعادة لوجود هذا الاضطراب. ونظرًا لتشابه اضطرابات الشخصية مع كثير من الاضطرابات النَّفسية، فقد يدرك الفرد أنه يعاني من مشكلة مع صفات شخصيته، وبالتالي لا يمكن تشخيص اضطراب الشخصية إلا إذا ما تسببت الاضطرابات في إحساس الفرد بالتَّعاسة والمعاناة أكثر من المعتاد، (إبراهيم وعسكر،2008).

من الممكن أن يعاني أحد الزوجين أو كلاهما مما يسمى باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية Obsessive-compulsive personality disorder أو اختصارًا (OCPD) هو اضطراب شخصية يتميزُ بنمطٍ عامٍ من القلق حول الانتظام، والاهتمام المفرط بالتفاصيل، الكمالية، وحاجة الشخص إلى السيطرة على بيئته والتحكم العقلي والشخصي على حساب الانفتاح والمرونة على التجارب والكفاءة والخبرة. وقد يُوصَف المصابُ بهذا الاضطراب بالإدمان القهري للعمل والبخل أيضًا في معظم الأحيان. حيث إنَّ الشَّخص المُصاب بهذا الاضطراب قد يجد صعوبةً في الاسترخاء، والشعور الدائم أن الوقت ينفذ، وأنَّ هناك احتياجاً إلى مزيدٍ من الجهد لتحقيق أهدافه، ويمكن أن يخطط أنشطته تخطيطًا وقتيًا دقيقًا، ويظهر ذلك في شكل ميل قهري للحفاظ على السيطرة على بيئته، ويكره الأشياء التي لا يمكنه التنبؤ بها والأشياء التي لا يمكنه السيطرة عليها (تايلور،2008).

وللحديث عن المتغير الأول، في هذه الدراسة، فإنَّ نوعية الحياة الزوجية في مفهومها الشامل القائم على التشاركية والاحترام المتبادل بين عناصر الأسرة الرَّئيسة – الزوج والزوجة– تحتاج لاستمراريتها وبقاء روابطها متصلة أن تتسم بدرجة معينة من نوعية الحياة الكريمة بين الزوجين. وهذا يتطلب بذل الجهد في سبيل تحقيق هذه الغاية، وللوصول لهذا الهدف من المهم على كلا الزوجين البحث في كافة الأسباب والمسببات التي قد تؤدي لنشوب خلافات بينهم من شأنها جعل مستوى نوعية الحياة الزوجية لديهم تنخفض، وعليه فإنَّ مسؤولية الوصول لمستوى نوعية حياة زوجية مرتفعة هو مسؤولية كلا الزوجين. ويُعد الزواج الطريقة التي اختارها الله للحفاظ على النسل واستمرار الحياة وحماية الأعراض والأنساب من الأمراض النفسية والجسمية والأخلاقية؛ وذلك من أجل توطيد المحبة بين كافة أفراد المجتمع. ويسهم الزواج بكونه عملية اجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لكل من المرأة والرجل، حيث يلتمس كل منهم طريقه نحو الآخر من خلال إشباع حاجاته الاجتماعية والنفسية والفسيولوجية التي من الصعب تحقيقها بدونه (عفيفي، 2011).

وقد أورد أبو سيف والناشري (2009) أهدافَ الزَّواجِ الأربعة، وهي على النحو الآتي:

**أولًا: إشباع حاجات فطرية:** وتتضمن الإمتاع الجنسي: ويتحقق ذلك من خلال الإشباع العفيف لحاجة الجنس عند المرأة والرجل، وأيضاً الإمتاع النفسي: ويتحقق ذلك الأمر من خلال إشباع الحاجات الجسمية والنفسية، ومن أهمها: حاجات الأبوة والأمومة. أما الشعور بالطمأنينة والأمن فإنه يتحقق من خلال العلاقة الزوجية القائمة على المودة والحب والتآزر والتعاون بين الزوجين في بناء الحياة واقتسام بلوغ الكمال الإنساني.

**ثانيًا: أهداف اجتماعية:** وهي إضافة معنى جديد على الحياة وجعل الزوجين يجتهدان في توحيد أهدافهما في الحياة، فإن إنشاء الأسرة يحقق المودة والألفة في حياتهم المشتركة ويدفعهما للعمل وممارسة نشاطاتهم فيها إذ تصبح الحياة ذات معنى وهدف. إلى جانب تحقيق مقاصد الزواج في استمرار النسل وما يترتب عليها من تربية الأجيال القوية التي تمتلك القدرة على بناء المجتمع، وتحقيق مفهوم الخلافة في الأرض والحفاظ على الأخلاق والقيم.

**ثالثًا: أهداف دينية:** خاطب نبينا محمد –صلّ الله عليه وسلم– الشباب بقوله "يَا مَعْشَرَ الشَّبَابِ، مَنِ اسْتَطَاعَ مِنْكُمُ الْبَاءَةَ فَلْيَتَزَوَّجْ، فَإِنَّهُ أَغَضُّ لِلْبَصَرِ، وَأَحْصَنُ لِلْفَرْجِ، وَمَنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَعَلَيْهِ بِالصَّوْمِ؛ فَإِنَّهُ لَهُ وِجَاءٌ" (متفقٌ عليه). ومن هنا يمكننا القول إنَّ الزواج هو أفضل وسيلة لمساعدة الناس من عدم الوقوع في المحرمات، حيث إنه يجعلهم يغضون من أبصارهم بعدم النظر للمحرمات؛ وذلك بمحاولة لتحقيق بلوغ الكمال الإنساني، فالإنسان لا يمكنه بلوغ ذلك إلا من خلال الزواج الشرعي.

والعلاقة الزوجية هي علاقة اجتماعية تربط بين المرأة والرجل، وتقوم على أسس اجتماعية ودينية واقتصادية، وهي عامل رئيسي لبقاء النوع الإنساني والحفاظ عليه، وهو عملية تزاوج بين المرأة والرجل خلال ظروف ومراسم قانونية واجتماعية وشرعية، وهي عملية ذات دافع جسمي واجتماعي ونفسي، حيث يبنى الزواج على مجموعة من المعايير والشروط التي يتبناها الرجل والمرأة من أهمها: المعتقدات الدينية، الجانب العائلي، العمر، المستوى التعليمي، الوضع الاقتصادي والاجتماعي، حيث يلاحظ أن الارتباط يحدث بين الأشخاص الأكثر تشابهاً بما يضمن التكيف والتجانس، ولكن هذا لا يمنع وجود بعض الاختلافات بين الطرفين وما يتطلب من كلا الزوجين تعلم تقبل الاختلاف والتعايش معه (بنات وآخرون، 2010).

ولبيان مفهوم نوعية الحياة الزوجية: ذكر مينيوشن (Minuchin, 1974) والذي يعد من مؤسسي علم الإرشاد الأسري، بأن كل العلاقات الزوجية والأسرية لديها ارتباط وثيق من ناحية التواصل بين أفراد الأسرة، ومن فوائد هذا التواصل هو التقارب، وتبادل المشاعر والأفكار وكذلك احترام وجهات النظر المختلفة.

وبيّن كوفي (Covey, 1997) بأن العلاقة الزوجية هي شكل من أشكال التواصل وأن طريقة الاتصال هو أحد العوامل المهمة المؤثر بها، وأن أي مشكلة تحصل في عملية الاتصال سيؤدي بالتأكيد إلى وقوع خلافات زوجية، إذ يُعدُّ الاتصال المحرك والركيزة الأساسية في إدارة العلاقة الزوجية.

وأشار كل من لارسون وهالمون (Larson & Halmon, 1994) بأن مفهوم نوعية الحياة الزوجية هو مفهوم متغير ديناميكي؛ لأنَّ علاقات البشر ليست ثابتة وتتغير مع الوقت صعودًا ونزولًا، خسارّة وربحًا.

وقد تم تعريف نوعية الحياة الزوجية من قبل منظمة الصحة العالمية بأنها مفهوم يربط بين أهداف الفرد وشؤونه وتوقعاته وبين إدراكه لمكانه بالحياة أو المحيط الثقافي الذي يعيش فيه، بالإضافة إلى أنه مفهوم فيه تنوع شامل حيث يضم كل جوانب الحياة التي يدركها الفرد وطريقة تحقيقه للإشباع المادي لحاجاته الأساسية، أضف إلى ذلك الإشباع المعنوي الذي يحققه له التوافق (Chaaban, 2010).

وعرف عفيفي (2011) نوعية الحياة الزوجية بأنها تجربة حياتية تضم زوجين يعيشان مع بعضهما كشريكين في كل شيء، بمعنى أنه اتّحاد بين امرأة ورجل في نظام من الحقوق والواجبات التي تتضمن تشابههما في أشياء والاختلاف في أشياء أخرى والتي تتغير حسب الظروف والبيئة.

ويُعرفها الباحثان بأنَّها ذلك النمط من طريقة الحياة المُعتمد على التفاهم والتواصل الفعّال بين قُطبي الحياة الزوجية "الزوج والزوجة" الذي يحقق أقصى درجات الاحترام المتبادل بينهما؛ ممَّا يساعدهما على المضي قدماً في مواجهة مصاعب الحياة اليومية وتحقيق الأهداف.

وقد أوردت بنات وآخرون (2010) تفصيلاً مهماً لنظريات الإرشاد الأسري والزوجي في عدد من النظريات، وهي على النحو الآتي:

**نظرية النظم العامة:** تتيح هذه النظرية للمعالج أن يفحص السياق أو المحيط الذي يعيش فيه الفرد، أي المحيط الذي يشكل معنى الحياة للأزواج ولأفراد الأسرة. في نظرية النظم يتم التركيز على أن نظام الأسرة هو المسؤول أو مصدر السلوك المشكل، وتتضمن نظرية النظم العامة المبادئ الأساسية الآتية: أي نظام هو كل منظم. والكل هو أكبر من مجموع الأجزاء. أيضاً الأنماط في النظام هي دائرية أكثر من كونها خطية، كذلك الأنظمة المعقدة تتكون من أنظمة فرعية. والأنظمة لها ميكانزمات متوازنة تحافظ على ثبات أنماطها. وأخيراً النمو والتغير يظهران في الأنظمة المفتوحة.

**نظرية العلاج الأسري البنائي:** مؤسس النظرية منيوشن Minuchin وأهم مصطلحات النظرية: بناء الأسرة: ويركز على دور تنظيم الأسرة والدور الفعال للمعالج الأسري وعده محرك التغيير، حيث يرى منيوشن ومينشمان أن الأسرة هي مجموعة طبيعية يتواجد فيها بشكل مستمر أنماط مختلفة من التفاعلات تكون بناء الأسرة. الحدود: ويقصد بذلك التباعد والاقتراب بين أفراد الأسرة؛ بمعنى آخر مدى ارتباط أفراد الأسرة انفعاليا وكيف يتصل كل منهم اتصالاً منفتحاً على الآخرين. الهرمية: وتتمثل بوجود حد يميز النظام القائد في الأسرة؛ حيث يعتقد المعالج الأسري البنائي أن فرداً أو مجموعة أفراد في الأسرة عليهم القيام بدور القيادة للأسرة كي تحل مشاكلها وتؤدي المهمات المعطاه لها بنجاح، ويحظى الأفراد في دور القيادة بميزة القوة في اتخاذ القرارات مقارنة ببقية أفراد الأسرة. الأنظمة الفرعية: ذكر منيوشن أربعة أنظمة فرعية تُكوّن الأسرة، وهي: النظام الفرعي الزواجي، والنظام الفرعي الوالدي، والنظام الفرعي الأخوي، وأخيراً والنظام الفرعي الأسري الخارجي.

**نظرية العلاج الإستراتيجي الأسري:** هناك أكثر من نموذج في مدخل العلاج الأسري الاستراتيجي، وتم اختيار نموذج جاي هالي Haley ،وهو أخصائي اتصالات ومن رواد حركة علاج الأسرة، ويركز هذا النموذج على الثالوث؛ أي أن على المعالج الأسري –أثناء تعامله مع مشكلة بين شخصين– يجب أن يراعي احتمالية مشاركة شخص ثالث، قد يكون طفلا–على سبيل المثال– وكذلك عليه الأخذ بدور هذا الشخص الثالث في حل المشكلة و النظر إلى أثر التغيُّرات التي ستظهر عليه. وأهم مصطلحات هذه النظرية: الحماية، الوحدة، التركيز على التفاعلات، الهرمية.

**نظرية العلاج الأسري عبر الجيلي لبوين:** مؤسس هذه النظرية هو العالم ميري بوين Murry Bowen وتعتمد نظريته على متغيرين متداخلين، هما: مستوى تمايز الفرد، ومقدار القلق في مجال الفرد الانفعالي. ويرى بوين أن هناك قوتين طبيعيتين تعملان في مجال العلاقات الانسانية، وهما: التفرد والاستقلال من جهة ، ومن جهة أخرى المودة والاندماج، وعلى الأسرة السوية أن تعمل توازناً بين هاتين القوتين؛ بمعنى إيجاد التوازن بين الحاجات الاتصالية عند بوين والحاجات الاستقلالية. وأهم مصطلحات هذه النظرية: "المثلثات"، و"العمليات الانفعالية في الأسرة النووية"، و"تمايز الذات"، و"عملية الانتقال عبر أجيال متعددة"، و"البتر الانفعالي"، و"الترتيب الولادي للأخوة"، و"عمليات انفعالية اجتماعية".

**نظرية العلاج الأسري والزواج السلوكي المعرفي:** تطور العلاج المعرفي السلوكي الأسري للمشكلات المتعلقة بالأطفال على يد باترسون (Parrerson 1971) حيث عمل تدريب سلوكي للآباء وكان التأكيد الأساسي في تدريب الآباء على استخدام مبادئ نظرية التعلم الإجتماعي لتعديل السلوك العدواني لدى أطفالهم. وتطور العلاج الزواجي المعرفي السلوكي على يد ريتشارد ستيوارت (Richard Stuarts 1969) من خلال أعماله مع الأزواج الذين لديهم معاناة زواجية.

ويقوم العلاج الأسري المعرفي السلوكي على افتراض أساسي أن السلوكات والإدراكات المرضية أو المشكلة متعلمة وتستمر من خلال تكرار أنماط من التفاعل، وهذه الأنماط قد تشتمل: التقليد، الإشراط الإجرائي، الإشراط الكلاسيكي، أو اشتراك هذه الأنماط معاً. أهم مصطلحات النظرية: الأفكار الآلية، التشوهات المعرفية، الأبنية المعرفية.

**اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:**

كان هناك اهتمام كبير باضطراب الشخصية الوسواسية (OCPD) على مدى مئة عام مضت، فقد كان بيير جانيت (1904) أول من وصف تطور السلوك الوسواسي والقهري فأطلق عليه "حالة الوهن النفسي"، إذ تميز بالإحساس

وأن الأفعال والتصرفات يتم تنفيذها بشكل غير كامل، فهناك حاجة لإنجازها بالشكل المثالي وعلى أكمل وجه والتركيز على النظام والتردد وعدم القدرة عن التعبير العاطفي، وبعد هذه الملاحظات اقترح سيغموند فرويد ((Sigmund Freud في الفترة (1908–1963) نموذج الشخصية الشرجية، في حين قام لساندلر وهازاري (Sandler and Hazary) عام (1960) بإطلاق مفهوم الشخصية الوسواسية (مجيد، 2015).

وهي عبارة عن مجموعة من الأعراض الوسواسية وأحد الأمراض العصابية التي من الصعب علاجها؛ وذلك لأنها أحد أشكال التفكير الخاطئ، كما أنها نوع من الشكوك المقتحمة، ويعاني الأفراد الوسواسيون من ضعف الإرادة، وصعوبة ضبط النفس، فتكون الوساوس أحد مسببات الإضطراب العقلي (زهران، 2001).

ومن الضروري التفرقة بين هذا الاضطراب وبعض الأنشطة التكرارية التي تسبب سعادة أو نشوة للفرد ، مثل: الأكل أو السلوك الجنسي أو لعب القمار أو شرب الخمر، على الرغم من أن عواقبها غير جيدة، كما أن التفكير الوسواسي المفرط obsessive brooding أو الاجترارات Ruminations أو الاستغراق في التفكير Preoccupation ليست وسواسًا على الرغم مما تسببه من ضيق للفرد؛ لأنها لا تؤدي إلى توتر الأنا ego dystonic ولأن موضوع الأفكار له معنى حتى لو كانت متكررة (جبر، 2010).

وتعرف ماريا وآخرون (Maria et al., 2005) اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بأنه: "نموذج للاضطراب ينطوي على تركيز مبالغ فيه على الكمالية والحاجة إلى الضبط والتحكم في البيئة المحيطة التي تطال كل أبعاد حياة الإنسان". ويوصف الشخص الذي يعاني من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بأنه شخصية مثالية، يبحث دومًا ، والنظرة السلبية للأشياء بشكل عام.

انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية أكثر حدوثاً عند الذكور منه عند الإناث، ويوجد هذا الإضطراب بنسبة تقدر بحوالي (1%) من عامة السكان في الولايات المتحدة الأمريكية، ومع ذلك فإنه يوجد في (3% – 10%) من مرضى العيادات الخارجية للأمراض النفسية (علي والجاف، 2012).

وفي دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية بلغ انتشاره (2% – 8%) بين أفراد المجتمع وقدر انتشاره في العيادات النفسية بين (8% – 9%) ( Cain et al., 2015).

وفي دراسة ألبرت وآخرون (Albert et al., 2004) التي هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى المصابين باضطراب الوسواس القهري واضطرابات الذعر، وكذلك لدى عينة غير أكلينكية. فقد أشارت النتائج إلى أن هذا الاضطراب موجود بنسبة (22.9%) لدى مرضى الوسواس القهري، وبنسبة (17.1%) لدى المصابين باضطرابات الذعر، وبنسبة (3%) بين أفراد العينة الثالثة، ولم تشر الدراسات إلى فروق بين الجنسين في نسب انتشار الاضطراب.

بيّنت العديد من الدراسات أن الآباء الذين لديهم خصائص معينة ، مثل:الحماية الزائدة للأطفال، وتوقعاتهم لأبنائهم عالية وعندهم صرامة وحزم وحساسية مفرطة تبيّن أن أطفالهم لديهم مستوى عالٍ من أعراض الوسواس القهري والأفكار المقلقة (Zakiei et al., 2017).

ومن أهم الأسباب التي تعود إلى نشأة اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD) كما أوردها زهران (2001):

الانضباط المفرط في مراحل الطفولة المبكرة. وحسب نظريات التعلم الاجتماعي، فإن الوسواس هو ردود فعل تجاه القلق، وأن القهر هو نمط سلوكي للتخفيف من القلق. حيث يحتاج الفرد للسيطرة على نفسه وعلى محيطه؛

ممَّا يقوده إلى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية. كما أن العواطف المكبوته لدى الأسرة تدفع أفرادها إلى عدم مقدرتهم عن التعبير عن مشاعرهم وعواطفهم فيوجه لهم النقد وينبذوا من المجتمع.

**النظريات المفسرة للشخصية الوسواسية:**

يعد فرويد صاحب نظرية التحليل النفسي أول من تحدث عن هذا النوع من الاضطراب، وقد أطلق مسمى "الشخصية الشرجية" على ما يعرف اليوم باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD)، وقد وصفها بالبخل والعناد والتصلب. وكانت مدرسة التحليل النفسي أول من وجهت الأنظار نحو الخبرات الانفعالية في الطفولة المبكرة التي يبقى لها أثر في الشخصية التي تتكون في السنوات الخمس الأولى؛ ولذلك فإنَّ الشخصية الوسواسية القهرية غالباً ما تربى تربية قاسية وشديدة (مجيد، 2015).

وأشار أدلر مؤسسة نظرية علم النفس الفردي إلى أن موقع الفرد في الأسرة له تأثير كبير على شخصية الفرد وعلى أسلوب حياته، ويرى أن الشخصية تتشكل من ترتيب الفرد في الأسرة؛ وذلك لأنَّ الآباء يميلون إلى معاملة أبنائهم حسب ترتيبهم الولادي، ومن هنا بينت الدراسات أن الأشخاص ذوي الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD) يكون ترتيبهم الولادي الطفل الأول أو الطفل الوحيد، وذلك بسبب توقع الأهل الإنجاز العالي والمرتفع، وعدم الخبرة النسبية للوالدين (Murphy, 2012).

ويرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD) تظهر من خلال الخبرات المسببة للقلق؛ ممَّا يجعل الفرد يقوم بسلوكيات تخفض حالة القلق لديه، فتوقعات الوالدين العالية من الأبناء تدفعهم للكمالية لكي يتخلصوا من القلق المسبب من قبل نقد الوالدين، وكذلك تظهر بعض الاتجاهات السلوكية عمليات النمذجة والتقليد في مراحل الطفولة المبكرة، إذ إن الطفل يقوم بنمذجة وتقليد سلوكيات الأشخاص المهمّين الذين قد يُظهرون نمط التصلب والسيطرة والنمط الوسواسي، إذ يزيد من ظهور الشخصية الوسواسية القهرية (Beck et al., 2015).

في حين يرى أصحاب الاتجاه المعرفي أن الخبرات السلبية والخاطئة التي يعيشها الفرد ويمر بها تؤدي إلى تكوين مخططات معرفية سلبية مرتبطة بذاته وبالآخرين (Ng, 2005)، وتقود الفرد إلى أفكار بأنه يجب أن يكون كاملاً ولا يخطئ، وأنَّ الآخرين لا يمتلكون الكفاءة الموجودة لديه؛ وذلك يؤدي إلى عدم مقدرته على الثقه بالآخرين ويعتقد بأنهم لا يملكون القدرة على إنجاز الأعمال الموكلة إليهم وهذا ينشئ لديهم القلق، فيقودهم ذلك إلى المبالغة بالتركيز على الدقة والنظام والقوانين عند القيام بمهامهم (Beck et al., 2015).

**اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD) والعلاقات الاجتماعية:**

يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD) من ضيق شديد ومشاكل شخصية، وانقسمت الدراسات ما بين معارضة ومؤيدة في ذلك، وقد بيّنت الدراسات أن المصابين باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD) انتقاميون ومسيطرون ويتصفون بالبرود في علاقاتهم مع الآخرين، وأن العلاقات الدافئة مع الآخرين تشعرهم بالإحباط والانزعاج ويتضمن الأمر بأن يكونوا مسيطرين وأكثر انضباطًا عاطفيًا ويتصفون بالصلابة ولا يتمكنون من رؤية الأشياء من وجهة نظر الآخرين، ولكن ذلك لا ينفي أن لديهم القدرة على التعاطف والاهتمام بالآخرين إلا أن قدرتهم في ذلك الأمر محدوده، وبالتالي فإنَّ أفراد اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD) يستخدمون أسلوباً معرفياً وفكرياً في العلاقات الاجتماعية (Cain et al., 2015).

أما السمات التي يتسم بها أصحاب الشخصية الوسواسية القهرية (OCPD)، فهي: الكمال: وهو الاهتمام المبالغ والمفرط بالتفاصيل والترتيب والتنظيم حتى لو كان على حساب النتيجة النهائية. العناد: الإصرار على عمل

الأشياء كما يراها هو وحسب قواعده. البرود العاطفي: يكون لديه صعوبة في التعبير عن المشاعر الدافئة. الشك: يكون متردداً في اتخاذ القرارات خوفاً من الوقوع بالخطأ. الأخلاق: ضميره يقظ بدرجة عالية (زهران، 2001).

وقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة ومن هذه الدراسات

أجرى بخاري (2021) دراسة هدفت إلى معرفة أثر العلاج الزواجي على جودة الحياة الزوجية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الزوجين، تكونت عينة الدراسة من (120) مشاركاً من الأزواج والزوجات، وتم استخدام مقياس جودة الحياة الزوجية، أظهرت النتائج أن زيادة درجة رضا الزوجين تعمل على زيادة درجة جودة الحياة الزوجية، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين العلاج الزواجي وجودة الحياة الزوجية.

أما الجوارنة (2019) فقد أجرى دراسة هدفت للكشف عن فاعلية برنامج أرشادي واقعي في تنمية جودة الحياة الزواجية والمهارات الاجتماعية لدى المتزوجات حديثاً في محافظة الكرك، تكونت عينة الدراسة من (24) من المتزوجات حديثًا، وقد استُخدِم مقياس لجودة الحياة الزوجة وكذلك مقياس للمهارات الاجتماعية، وقد تأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة الزوجية ومقياس المهارات الاجتماعية حيث كانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

أجرى مقدادي (2019) دراسة هدفت للتعرف إلى مدى إسهام التماسك الأسري والترتيب الولادي والتشوهات المعرفية في التنبؤ بأعراض الشخصية الوسواسية لدى طلبة جامعة اليرموك، وتكونت عينة الدراسة من (1267) طالباً وطالبة، وبينت النتائج أن نسبة انتشار أعراض الشخصية الوسواسية (18.1%) لدى الطلبة، وأن نمط التماسك الأسري الواضح كان متنبئاً سلبياً بأعراض الشخصية الوسواسية لدى الطلبة.

أما دراسة بروخوفن وآخرون (Broekhoven et al., 2018) فقد هدفت إلى التعرف على أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية كعامل خطر لأعراض اكتئاب ما بعد الولادة، تكونت عينة الدراسة من (1427) امرأة تم متابعتهن ابتداءً من مرحلة الحمل المتأخرة وإلى ما بعد الولادة، وتم تحديد مسارات أعراض اكتئاب ما بعد الولادة باستخدام نمذجة خليط النمو مع خمسة تقييمات متكررة، ثم البحث عن العلاقة بين اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى العينة وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة، وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج، كان من أهمها: وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وزيادة خطر الإصابة بأعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة الدراسة.

في حين قام دراسة غيث والمشاقبة (2015) فقد هدفت لفحص أثر برنامج إرشادي يستند إلى نظرية ساتير في تحسين نوعية الحياة الزوجية لدى عينة من الزوجات اللواتي يعانين من انخفاض الرضا الزواجي، بلغ عددهن (16) سيدة تم اختيارهن من مركز التوعية والإرشاد الأسري في منطقة الزرقاء الجديدة، وتم توزيع المشاركات عشوائياً إلى مجموعتين: (تجريبية) و(ضابطة) تضم كل واحدة منهما (8) سيدات، وقامت الباحثتان بتطوير أداتين: واحدة لقياس الرضا الزواجي والثانية لقياس نوعية الحياة الزوجية، وتم تطبيق المقياسين على المشاركات في الدراسة قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي الجمعي الذي تم تطويره بالاستناد إلى نظرية ساتير، طُبق البرنامج الإرشادي بعد تحكيمه على مدار (15) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً ولمدة ساعة ونصف، وقد أشارت نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha > 0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الدراسة (نوعية الحياة الزوجية)، وذلك لصالح المجموعة لتجريبية في القياس البعدي؛ ممَّا يشير إلى وجود أثر للبرنامج في تحسين نوعية الحياة الزوجية للمشاركات فيه.

في حين أجرى آغا (2015) دراسة هدفت لفحص أثر فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى استراتيجيات حل المشكلات ومهارات الاتصال في تحسين نوعية الحياة الزوجية لدى المتزوجات حديثاً، وتكونت عينة الدارسة من (30) مشاركة من المتزوجات، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة الزوجية لدى الزوجات المتزوجات حديثاً تعزى للبرنامج التدريبي على القياس البعدي وقياس المتابعة.

وفي ذات السياق أجرى مومني وآخرون (Momani, et al., 2014) دراسة هدفت إلى قياس تأثير التدريب على المهارات الزواجية في تحسين نوعية العلاقة الزوجية وزيادة الحميمية والرفاهية الشخصية للنساء في مدينة طهران، تكونت عينة الدراسة من (30) سيدة من النساء اللواتي يراجعن مركز الإرشاد والتعليم، وقد تم اختيارهن بطريقة عشوائية وتوزيعهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم تطبيق مقياس الحميمية على مجموعتين، وتدريب المجموعة التجريبية خلال ثلاث جلسات مدة الجلسة (60) دقيقة، وتمت مقارنة المجموعتين بعد انتهاء البرنامج وتبين أن التدريب على المهارات الزواجية أدى إلى تحسن العلاقة الزوجية وزيادة الحميمية والرفاهية الشخصية للسيدات المتزوجات مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما أجرى كالويا وآخرون(Caluwe et al., 2014) دراسة هدفت إلى التعرف على سمات اضطراب الشخصية الوسواسية حسب الدليل التشخيصي والوسواس القهري في مرحلة المراهقة في هولندا، تكونت عينة الدراسة من 70% من الإناث 30% من الذكور، وتتراوح الأعمار بين (12–20) سنة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين أعراض الوسواس القهري واضطراب الشخصية الوسواسية.

أما دراسة الشلاش (2012) فقد هدفت إلى معرفة العوامل الثقافية المحدد للشخصية الوسواسية في المجتمع السعودي، تكونت عينة الدراسة من (261) شخصاً من مرتادي العيادات النفسية التابعة للمستشفيات السعودية، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب الشخصية الوسواسية والعوامل الثقافية الأسرية ذات النمط المتسلط والبيئة المدرسية ذات الطابع الشديد .

كما أجرى الجاف وعلي (2012) دراسة هدفت إلى التعرف على انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القسرية لدى طلبة جامعة السليمانية والتعرف لمستويات العوامل الخمسة للشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (688) طالبًا وطالبة، تم استخدام مقياس الشخصية الوسواسية القسرية ومقياس العوامل الخمسة في الشخصية، وخلصت الدراسة إلى عدد من النتائج ، كان من أهمها: أن عدد المصابين بالشخصية الوسواسية القهرية بلغ (47) طالباً وطالبة ويمثلون نسبة (8%).

من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ بأن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة في المتغيرات المبحوث بها، فبعد اطلاع الباحثين على الدراسات السابقة لم يجد أي دراسة تناولت العلاقة الارتباطية بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، كما تميزت الدراسة بمكان إجرائها في محافظتيّ عمّان وإربد في الأردن، حيث لم يسبق وإن أجريت في هذه المناطق مثل هذه الدراسة.

**مشكلة الدراسة**

اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية عند أحد الزوجين أو كليهما قد يؤثر بشكل كبير على سير الحياة الزوجية بشكلها الطبيعي، فقد تؤثر سمات هذا الاضطراب على سلاسة الحياة بين الزوجين، لتصبح الحياة أكثر تعقيدًا وأقل مرونة. ومن خلال جلسات الإرشاد الزوجي التي يقومون بها الباحثين وجدا احتمالية وجود تأثير سلبي لهذا الاضطراب في الشخصية على استقرار العلاقة الزوجية، فقد لا يحتمل أحد الشريكين شخصية الآخر المضطربة

وتأثيرها عليه ليتجه نحو العديد من المصادمات والمشاحنات والاختلاف الكبير في وجهات النظر، ومن الممكن أن تصل الأمور في بعض الحالات إلى إنهاء العلاقة الزوجية بالطلاق.

وخلال البحث والاستقصاء لم يجد الباحثان دراسة تناولت متغيرات هذه الدراسة مع بعضها وربطت بينهما بهذا العلاقة الارتباطية ؛ ممَّا حفزه على القيام بهذه الدراسة. ولذلك جاءت هذه الدراسة لمعرفة أثر اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية على نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات في الأردن. وتسعى هذه الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات الآتية:

**السؤال الأول:** ما مستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمّان وإربد؟

**السؤال الثاني:** ما مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمّان وإربد؟

**السؤال الثالث:** هل يختلف مستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمّان وإربد باختلاف متغيرات العمر والمستوى التعليمي؟

**السؤال الرابع:** هل يختلف اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمّان وإربد باختلاف متغيرات العمر للزوجة والمستوى التعليمي للزوجة؟

**السؤال الخامس:** هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا عند مستوى ($\alpha$=0.05) بين نوعية الحياة الزوجية و اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمّان وإربد؟

**أهمية الدراسة**

تتمثل أهمية الدراسة في النواحي الآتية:

**أولاً: الأهمية النظرية:** تقدم الدراسة الحالية نظرة شمولية عن اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية من حيث مفهومه وتعريفه ونشأته وأسبابه ويبحث في تاثيره المحتمل على نوعية الحياة الزوجية لدى المتزوجات في الأردن، وتقدم الدراسة أهم النظريات العملية التي تحدثت عن متغيرات الدراسة، كذلك عن نسب انتشار اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، وتقيس هذه الدراسة مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن وتأثير ذلك على نوعية الحياة الزوجية، بالإضافة إلى ذلك تبحث هذه الدراسة في اختلاف اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن باختلاف متغيرات العمر والمستوى التعليمي، وتحاول هذه الدراسة البحث عن العلاقة الارتباطية – إن وجدت– بين اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن ونوعية الحياة الزوجية لديهن.

**ثانياً: الأهمية التطبيقية:** تقدم هذه الدراسة إطاراً مرجعياً للأخصائيين النفسيين والمرشدين الأسريين في التعامل مع اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى المتزوجات، وتفتح هذه الدراسة الأبواب للباحثين للبحث وعمل دراسات تجريبية في هذا المجال وتطبيق برامج إرشادية أو علاجية لحل هذه المشكلة، ويتوفر في هذه الدراسة أدوات يمكن للمرشدين الاستفادة منها في الجلسات الإرشادية، وهي: مقياسي مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية ومستوى نوعية الحياة الزوجية.

**التعريفات الاصطلاحية والإجرائية**

**اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:** بأنَّه نمط ثابت من الانشغال بالانتظام والكمال والضبط العقلي وضبط العلاقات الشخصية على حساب المرونة والإنفتاح والفعالية، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات (حمادي، 2014)، ويعرفها الباحثان إجرائيًا بأنها: الدرجة التي حصلت عليها المستجيبة على مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية المطور لأغراض الدراسة الحالية.

**نوعية الحياة الزوجية:** هي بناء واسع يشمل مجموعة من التفاعلات الزوجية الإيجابية والسلبية والتصورات، قد تتضمن هذه التفاعلات: الأنشطة المشتركة من قبل الزوجين، الخلافات، المشكلات الزواجية، وكذلك مشاعر المرء تجاه زوجه، ومستوى الرضا عن العلاقة (Carr & Springer, 2010, P: 512)، ويعرفها الباحثان إجرائيًا بأنها: الدرجة التي حصلت عليها المستجيبة على مقياس نوعية الحياة الزوجية المطور لأغراض الدراسة الحالية.

**حدود الدراسة:**

- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على معرفة العلاقة الارتباطية بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمّان وإربد.
- الحد المكاني: أجريت هذه الدراسة في الأردن – عيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمّان وإربد.
- الحد الزماني: أجريت هذه الدراسة عن الحالات التي راجعت عيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في محافظتيّ عمّان وإربد منذ تاريخ 2021/1/1 وحتى 2021/12/31.
- الحد البشري: طُبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (100) امرأة متزوجة من المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمّان وإربد.

المنهجية والإجراءات

**منهجية الدراسة:**

استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة كونه المنهج الأكثر ملاءَمة لهذا النوع من الدراسات.

**مجتمع الدراسة:**

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في محافظتيّ عمّان وإربد والبالغ عددهن (2000) سيدة متزوجة وفق إحصائيات العيادة لسنة 2021 يعانين من مشاكل نفسية متعددة.

**عينة الدارسة:**

تم اختيار عينة متيسرة قوامها (100) سيدة من النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في محافظتيّ عمّان وإربد لتطبيق أدوات الدراسة عليهن.

**أداتا الدراسة:**

تم استخدامُ مقياسين في هذه الدارسة:

**أولًا: مقياس نوعية الحياة الزوجية**

قام الباحثان بتطوير مقياس نوعية الحياة الزوجية بالرجوع إلى أدبيات الموضوع، مثل: الآغا (2015) والنسعة (2020) وسبنر (Spanier,1976).

**دلالات صدق المقياس:**

**أولاً: الصدق الظاهري:** تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس من خلال عرض المقياس بصورته الأولية التي تكونت من (46) فقرة على (10) من المحكمين المختصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم في الجامعات الأردنية، بهدف التعرف على مدى ملاءَمة الفقرات للمقياس، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى اللغوي، من أجل إخراج المقياس بصورته النهائية باستخلاص التعديلات المقترحة من قبل المحكمين، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق (80%) من المحكمين فأكثر.

**ثانياً: مؤشرات صدق البناء:** لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وبين كل فقرة وارتباطها بالمجال التي تنتمي إليه، وبين المجالات ببعضها والدرجة الكلية، في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (25) سيدة متزوجة مشخصة باضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.41–0.93)، ومع المجال (0.50–0.95). وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

**ثبات المقياس:** للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (25)، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين. وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا. وتبين أن قيم الثبات للإعادة تتراوح ما بين (0.80–0.86) وقيم الاتساق الداخلي تتراوح ما بين (0.72–0.83)، وهذا يبين أن معامل الثبات الكلي لمقياس نوعية الحياة الزوجية كان مناسباً.

**تصحيح المقياس:** تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح أدوات الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وهي تمثل رقمياً: (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب للاتجاه الإيجابي وتعكس في حالة الفقرات المصاغة باتجاه سالب لتصبح (1، 2، 3، 4، 5)، وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج: من (1.00 – 2.33) منخفضة، من (2.34 – 3.67) متوسطة، من (3.68–5.00) مرتفعة، حيث تشير الدرجة المرتفعة لوجود مستوى عالٍ من نوعية الحياة الزوجية لديه، في حين تشير الدرجة المتوسطة إلى وجود مستوى متوسط من نوعية الحياة الزوجية لديه، وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى ضعيف من نوعية الحياة الزوجية لديه.

**ثانيًا: مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية**

بهدف الكشف عن اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات قام الباحثان بتطوير مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بالرجوع إلى الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (2013) والدراسات السابقة والأدب النظري، مثل: النمراوي (2021)، الجاف وعلي (2012)، وتكون المقياس بصورته الأولية من (24)

فقرة موزعة على ثمانية محكات على النحو الآتي: المحك الأول: الانشغال بالتفاصيل والتنظيم والترتيب، المحك الثاني: الكمالية، المحك الثالث: التفاني بالعمل، المحك الرابع: يقظة الضمير، المحك الخامس: الاكتناز، المحك السادس: التردد في تفويض المهام، المحك السابع: الحرص في الإنفاق، المحك الثامن: الصلابة والعناد.

**دلالات صدق المقياس:**

**أولاً: الصدق الظاهري:** تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس من خلال عرض المقياس بصورته الأولية التي تكونت من (24) فقرة على (10) من المحكمين المختصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم في من الجامعات الأردنية، بهدف التعرف على مدى ملاءمة الفقرات للمقياس، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى اللغوي، من أجل إخراج المقياس بصورته النهائية باستخلاص التعديلات المقترحة من قبل المحكمين، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق (80%) من المحكمين فأكثر.

**ثانياً: مؤشرات صدق البناء:** لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وبين كل فقرة وارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه، وبين المجالات ببعضها والدرجة الكلية، في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (25) سيدة متزوجة، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.51–0.89)، ومع المجال (0.40–0.88). وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

**ثبات مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:** للتأكد من ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (25) سيدة متزوجة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين. وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا.ويتبين أن قيم الثَّبات للإعادة تتراوح ما بين 0.80 – 0.89 وقيم الاتساق الداخلي تتراوح ما بين 0.75– 0.84، وهذا يبين أن معامل الثبات الكلي لمقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية كان مناسباً.

**تصحيح المقياس:** تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح أدوات الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وهي تمثل رقمياً: (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب للاتجاه الإيجابي وتعكس في حالة الفقرات المصاغة باتجاه سالب لتصبح (1، 2، 3، 4، 5)، وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج: من (1.00– 2.33) منخفضة، من (2.34– 3.67) متوسطة، من (3.68– 5.00) مرتفعة، حيث تشير الدرجة المرتفعة لوجود مستوى عالٍ من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لديه، في حين تشير الدرجة المتوسطة لوجود مستوى متوسط من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لديه، وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى ضعيف من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لديه.

**متغيرات الدراسة:**

- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية: وله ثلاثة مستويات منخفضة ومتوسطة ومرتفعة.
- نوعية الحياة الزوجية: ولها ثلاثة مستويات منخفضة ومتوسطة ومرتفعة.
- العمر: وله ثلاث فئات (أقل من 25 عام)، (من 25–35 عام)، (أكثر من 35 عام).
- المستوى التعليمي: وله ثلاث فئات: دبلوم فأقل، بكالوريوس، دراسات عليا.

**نتائج الدراسة**

تالِيًا عرضٌ لنتائج أسئلة الدراسة حسب تسلسل ورودها في مشكلة الدراسة:

**النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد؟** للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد ، والجدول أدناه يوضح ذلك.

***جدول 1***

***الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات في الأردن مرتبة تنازلياً حسب الأوساط الحسابية***

| الرتبة | الرقم | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | البعد الجنسي | 2.98 | .730 | متوسط |
| 2 | 3 | بعد توزيع الأدوار والمسؤوليات الزوجية | 2.96 | 1.089 | متوسط |
| 3 | 1 | البعد الجسدي والصحي | 2.95 | .701 | متوسط |
| 4 | 2 | البعد النفسي | 2.90 | .772 | متوسط |
| | | مقياس نوعية الحياة الزوجية | 2.94 | .807 | متوسط |

يبين الجدول (1) أن الأوساط الحسابية قد تراوحت مابين (2.90-2.98)، حيث جاء البعد الجنسي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.98)، بينما جاء البعد النفسي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.90)، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات في الأردن ككل (2.94).

**النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد؟** للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن، والجدول أدناه يوضح ذلك.

***جدول 2***

***الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن مرتبة تنازلياً حسب الأوساط الحسابية***

| الرتبة | الرقم | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | يقظة الضمير | 4.08 | .642 | متوسط |
| 2 | 2 | الكمالية | 3.80 | .741 | متوسط |
| 3 | 1 | الانشغال بالتفاصيل والتنظيم والترتيب | 3.76 | .626 | مرتفع |
| 4 | 6 | التردد في تفويض المهام | 3.57 | .779 | متوسط |
| 5 | 8 | الصلابة والعناد | 3.52 | .645 | متوسط |
| 6 | 3 | التفاني بالعمل | 3.43 | .939 | متوسط |
| 7 | 5 | الاكتناز | 3.06 | .905 | متوسط |
| 8 | 7 | الحرص في الإنفاق | 3.04 | .796 | متوسط |
| | | مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية | 3.54 | .556 | متوسط |

يبين الجدول (2) أن الأوساط الحسابية قد تراوحت مابين (3.04–4.08)، حيث جاء يقظة الضمير في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.08)، بينما جاء الحرص في الإنفاق في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.04)، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن ككل (3.54).

**النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد تعزى لمتغيري العمر، والمستوى التعليمي؟"** للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات في الأردن حسب متغيري العمر، والمستوى التعليمي، والجدول أدناه يوضح ذلك.

***جدول 3***

***الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات في الأردن حسب متغيري العمر، والمستوى التعليمي.***

| | | | البعد الجسدي والصحي | البعد النفسي | بعد توزيع الأدوار والمسؤوليات الزوجية | البعد الجنسي | مقياس نوعية الحياة الزوجية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | أقل من 25 سنة | س | 2.98 | 2.55 | 2.60 | 2.75 | 2.67 |
| | | ع | .770 | .726 | .980 | .626 | .754 |
| | 25–35 | س | 2.90 | 2.88 | 2.94 | 2.98 | 2.91 |
| | | ع | .671 | .762 | 1.050 | .696 | .785 |
| | أكثر من 35 سنة | س | 2.99 | 3.03 | 3.09 | 3.06 | 3.05 |
| | | ع | .719 | .774 | 1.149 | .786 | .835 |
| المستوى التعليمي | دبلوم فأقل | س | 2.83 | 2.77 | 2.85 | 2.68 | 2.79 |
| | | ع | .744 | .758 | 1.065 | .651 | .781 |
| | بكالوريوس | س | 3.12 | 3.02 | 3.13 | 3.19 | 3.10 |
| | | ع | .707 | .817 | 1.149 | .741 | .852 |
| | دراسات عليا | س | 2.68 | 2.76 | 2.60 | 2.86 | 2.71 |
| | | ع | .462 | .613 | .858 | .643 | .620 |

س= المتوسط الحسابي ع=الانحراف المعياري

يبين الجدول (3) تبايناً ظاهرياً في الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد بسبب اختلاف فئات متغيري العمر، والمستوى التعليمي. ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين الأوساط الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المتعدد على المجالات جدول (4) وتحليل التباين الثنائي للأداة ككل جدول (5).

**جدول 4**

***تحليل التباين الثنائي المتعدد لأثر العمر، والمستوى التعليمي على مجالات نوعية الحياة الزوجية***

| مصدر التباين | المجالات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | البعد الجسدي والصحي | .476 | 2 | .238 | .503 | .606 |
| ويلكس=0.827 | البعد النفسي | 2.759 | 2 | 1.380 | 2.397 | .097 |
| ح=0.024 | بعد توزيع الأدوار والمسؤوليات الزوجية | 3.400 | 2 | 1.700 | 1.469 | .235 |
| | البعد الجنسي | .800 | 2 | .400 | .815 | .446 |
| المستوى التعليمي | البعد الجسدي والصحي | 3.529 | 2 | 1.764 | 3.725 | .028 |
| ويلكس=0.818 | البعد النفسي | 1.794 | 2 | .897 | 1.558 | .216 |
| ح=0.016 | بعد توزيع الأدوار والمسؤوليات الزوجية | 4.968 | 2 | 2.484 | 2.148 | .122 |
| | البعد الجنسي | 5.103 | 2 | 2.551 | 5.194 | .007 |
| الخطأ | البعد الجسدي والصحي | 44.995 | 95 | .474 | | |
| | البعد النفسي | 54.684 | 95 | .576 | | |
| | بعد توزيع الأدوار والمسؤوليات الزوجية | 109.890 | 95 | 1.157 | | |
| | البعد الجنسي | 46.662 | 95 | .491 | | |
| الكلي | البعد الجسدي والصحي | 48.704 | 99 | | | |
| | البعد النفسي | 59.062 | 99 | | | |
| | بعد توزيع الأدوار والمسؤوليات الزوجية | 117.399 | 99 | | | |
| | البعد الجنسي | 52.783 | 99 | | | |

يتبين من الجدول (4) الآتي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) تعزى لأثر العمر في جميع الأبعاد. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع الأبعاد، باستثناء البعد الجسدي والصحي، والبعد الجنسي، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين الأوساط الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe)، كما هو مبين في الجدول رقم (5).

***جدول 5***

***تحليل التباين الثنائي لأثر العمر، والمستوى التعليمي على مستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات في الأردن***

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| العمر | 1.878 | 2 | .939 | 1.494 | .230 |
| المستوى التعليمي | 3.145 | 2 | 1.573 | 2.503 | .087 |
| الخطأ | 59.692 | 95 | .628 | | |
| الكلي | 64.407 | 99 | | | |

يتبين من الجدول (5) الآتي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر العمر، حيث بلغت قيمة ف (1.494) وبدلالة إحصائية بلغت (0.230). عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ف 2.503 وبدلالة إحصائية بلغت (0.087).

***جدول 6***

***المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe) لأثر العمر على التفاني بالعمل***

| | | المتوسط الحسابي | دبلوم فأقل | بكالوريوس | دراسات عليا |
|---|---|---|---|---|---|
| البعد الجسدي والصحي | دبلوم فأقل | 2.83 | | | |
| | بكالوريوس | 3.12 | -.29 | | |
| | دراسات عليا | 2.68 | .15 | .44(*) | |
| البعد الجنسي | دبلوم فأقل | 2.68 | | | |
| | بكالوريوس | 3.19 | -.51(*) | | |
| | دراسات عليا | 2.86 | -.18 | .33 | |

*دالة عند مستوى الدلالة (α = 0.05).

يتبين من الجدول (6) الآتي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين بكالوريوس ودراسات عليا وجاءت الفروق لصالح البكالوريوس في البعد الجسدي والصحي. و وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين دبلوم فأقل وبكالوريوس وجاءت الفروق لصالح البكالوريوس في البعد الجنسي.

**النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد تعزى متغيري العمر، والمستوى التعليمي؟"** للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن حسب متغيري العمر، والمستوى التعليمي، والجدول أدناه يوضح ذلك.

**جدول 7**

***الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن حسب متغيري العمر، والمستوى التعليمي***

| | | | الانشغال بالتفاصيل والترتيب والتنظيم | الكمالية | التفاني بالعمل | يقظة الضمير | الاكتئاب | التردد في تفويض المهام | الحرص في الإنفاق | الصلابة والعناد | مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | أقل من 25 سنة | س | 4.02 | 4.11 | 3.82 | 4.29 | 3.26 | 3.88 | 3.21 | 3.93 | 3.81 |
| | | ع | .302 | .413 | .639 | .366 | 1.047 | .445 | .893 | .385 | .299 |
| | 25-35 | س | 3.71 | 3.89 | 3.33 | 4.00 | 2.81 | 3.53 | 2.89 | 3.47 | 3.46 |
| | | ع | .708 | .732 | 1.023 | .743 | .883 | .915 | .764 | .677 | .627 |
| | أكثر من 35سنة | س | 3.72 | 3.64 | 3.41 | 4.08 | 3.22 | 3.51 | 3.11 | 3.43 | 3.51 |
| | | ع | .614 | .794 | .927 | .609 | .843 | .719 | .790 | .643 | .534 |
| المستوى التعليمي | دبلوم فأقل | س | 3.87 | 3.81 | 3.62 | 4.19 | 3.18 | 3.64 | 3.29 | 3.64 | 3.66 |
| | | ع | .477 | .756 | .703 | .417 | .942 | .593 | .725 | .586 | .410 |
| | بكالوريوس | س | 3.67 | 3.74 | 3.21 | 3.97 | 2.98 | 3.49 | 2.89 | 3.47 | 3.44 |
| | | ع | .669 | .784 | 1.054 | .765 | .904 | .912 | .871 | .707 | .659 |
| | دراسات عليا | س | 3.84 | 3.99 | 3.82 | 4.20 | 3.12 | 3.69 | 3.07 | 3.44 | 3.63 |
| | | ع | .707 | .555 | .749 | .514 | .866 | .606 | .550 | .534 | .359 |

س= المتوسط الحسابي ع=الانحراف المعياري

يبين الجدول (7) تبايناً ظاهرياً في الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن بسبب اختلاف فئات متغيري العمر، والمستوى التعليمي.ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين الأوساط الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المتعدد على المجالات جدول (8) وتحليل التباين الثنائي للأداة ككل جدول (9).

**جدول 8**

***تحليل التباين الثنائي المتعدد لأثر العمر، والمستوى التعليمي على مجالات اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية***

| مصدر التباين | المجالات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العمر | الانشغال بالتفاصيل والتنظيم والترتيب | .961 | 2 | .481 | 1.238 | .294 |
| ويلكس=0.814 | الكمالية | 3.571 | 2 | 1.785 | 3.396 | .038 |
| ح=0.280. | التفاني بالعمل | 2.533 | 2 | 1.266 | 1.533 | .221 |
| | يقظة الضمير | .672 | 2 | .336 | .818 | .444 |
| | الاكتئاز | 3.865 | 2 | 1.932 | 2.403 | .096 |
| | التردد في تفويض المهام | 1.633 | 2 | .817 | 1.344 | .266 |
| | الحرص في الإنفاق | .872 | 2 | .436 | .706 | .496 |
| | الصلابة والعناد | 2.343 | 2 | 1.171 | 2.914 | .059 |
| المستوى التعليمي | الانشغال بالتفاصيل والتنظيم والترتيب | .835 | 2 | .417 | 1.075 | .345 |
| ويلكس=0.821. | الكمالية | 1.477 | 2 | .739 | 1.405 | .250 |
| ح=0.324. | التفاني بالعمل | 6.234 | 2 | 3.117 | 3.773 | .027 |
| | يقظة الضمير | .994 | 2 | .497 | 1.211 | .303 |
| | الاكتئاز | .316 | 2 | .158 | .196 | .822 |
| | التردد في تفويض المهام | .787 | 2 | .394 | .648 | .525 |

| مصدر التباين | المجالات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الحرص في الإنفاق | 2.502 | 2 | 1.251 | 2.025 | .138 |
| | الصلابة والعناد | .221 | 2 | .111 | .275 | .760 |
| الخطأ | الانشغال بالتفاصيل والتنظيم والترتيب | 36.868 | 95 | .388 | | |
| | الكمالية | 49.944 | 95 | .526 | | |
| | التفاني بالعمل | 78.496 | 95 | .826 | | |
| | يقظة الضمير | 39.015 | 95 | .411 | | |
| | الاكتئاز | 76.378 | 95 | .804 | | |
| | التردد في تفويض المهام | 57.702 | 95 | .607 | | |
| | الحرص في الإنفاق | 58.680 | 95 | .618 | | |
| | الصلابة والعناد | 38.189 | 95 | .402 | | |
| الكلي | الانشغال بالتفاصيل والتنظيم والترتيب | 38.807 | 99 | | | |
| | الكمالية | 54.287 | 99 | | | |
| | التفاني بالعمل | 87.328 | 99 | | | |
| | يقظة الضمير | 40.857 | 99 | | | |
| | الاكتئاز | 81.043 | 99 | | | |
| | التردد في تفويض المهام | 60.066 | 99 | | | |
| | الحرص في الإنفاق | 62.715 | 99 | | | |
| | الصلابة والعناد | 41.227 | 99 | | | |

يتبين من الجدول (8) الآتي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر العمر في جميع الأبعاد باستثناء الكمالية، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين الأوساط الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe)، كما هو مبين في الجدول (9). عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع الأبعاد باستثناء التفاني بالعمل، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين الأوساط الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe)، كما هو مبين في الجدول (10).

***جدول 9***

***تحليل التباين الثنائي لأثر العمر، والمستوى التعليمي على مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن***

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| العمر | 1.125 | 2 | .562 | 1.881 | .158 |
| المستوى التعليمي | .909 | 2 | .454 | 1.520 | .224 |
| الخطأ | 28.402 | 95 | .299 | | |
| الكلي | 30.635 | 99 | | | |

يتبين من الجدول (9) الآتي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر العمر، حيث بلغت قيمة ف 1.881 وبدلالة إحصائية بلغت (0.158) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة ف 1.520 وبدلالة إحصائية بلغت (0.224).

***جدول 10***

***المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe) لأثر العمر على الكمالية***

| | | المتوسط الحسابي | اقل من 25 سنة | 35–25 | أكثر من 35 سنة |
|---|---|---|---|---|---|
| الكمالية | أقل من 25 سنة | 4.11 | | | |
| | 35–25 | 3.89 | .22 | | |
| | أكثر من 35 سنة | 3.64 | .47(*) | .25 | |

دالة عند مستوى الدلالة (α = 0.05).

يتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) بين أقل من 25 سنة وأكثر من 35 سنة وجاءت الفروق لصالح أقل من 25 سنة.

***جدول 11***

***المقارنات البعدية بطريقة شفيه (Scheffe) لأثر المستوى التعليمي على التفاني بالعمل، ويقظة الضمير***

| | | المتوسط الحسابي | دبلوم فأقل | بكالوريوس | دراسات عليا |
|---|---|---|---|---|---|
| التفاني بالعمل | دبلوم فأقل | 3.62 | | | |
| | بكالوريوس | 3.21 | 0.41 | | |
| | دراسات عليا | 3.82 | 0.21 | .62* | |

*دالة عند مستوى الدلالة (α = 0.05).

يتبين من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية(α=0.05) بين بكالوريوس ودراسات عليا وجاءت الفروق لصالح الدراسات عليا.

**السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α ≤ 0.05) بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن؟** للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن، والجدول (12) يوضح ذلك.

***جدول 12***

***معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن***

| | | البعد الجسدي والصحي | البعد النفسي | بعد توزيع الأدوار والمسؤوليات الزوجية | البعد الجنسي | مقياس نوعية الحياة الزوجية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الانشغال بالتفاصيل والتنظيم والترتيب | معامل الارتباط ر | -.568(**) | -.566(**) | -.668(**) | -.465(**) | -.629(**) |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| الكمالية | معامل الارتباط ر | -.556(**) | -.591(**) | -.642(**) | -.294(**) | -.605(**) |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .000 | .000 | .003 | .000 |
| التفاني بالعمل | معامل الارتباط ر | -.613(**) | -.655(**) | -.637(**) | -.565(**) | -.667(**) |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| يقظة الضمير | معامل الارتباط ر | -.343(**) | -.298(**) | -.416(**) | -.228(*) | -.364(**) |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .003 | .000 | .022 | .000 |
| الاكتئاز | معامل الارتباط ر | -.247(*) | -.209(*) | -.267(**) | -.262(**) | -.258(**) |
| | الدلالة الإحصائية | .013 | .037 | .007 | .008 | .010 |
| التردد في تفويض المهام | معامل الارتباط ر | -.587(**) | -.628(**) | -.675(**) | -.433(**) | -.654(**) |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| الحرص في الانفاق | معامل الارتباط ر | -.489(**) | -.518(**) | -.521(**) | -.534(**) | -.546(**) |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| الصلابة والعناد | معامل الارتباط ر | -.508(**) | -.575(**) | -.580(**) | -.396(**) | -.578(**) |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية | معامل الارتباط ر | -.652(**) | -.675(**) | -.734(**) | -.531(**) | -.718(**) |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

**دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (12) وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن.

**مناقشة النتائج والتوصيات**

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: الذي ينص على " ما مستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد؟"** أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول أن مستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد، متوسط.

ويرى الباحثان أن السبب في هذه النتيجة قد يعود إلى أن النساء (أفراد العينة) يبذلن الجهد في تحسين نوعية حياتهن الزوجية، والدليل أن هؤلاء النسوة من المراجعات للعيادات النفسية بمعنى أن الإنسان متى ما استبصر بمشكلته وسعى لعلاجها فإن هذا الأمر بحد ذاته جزء رئيسي من العلاج، وعليه فإن قدومهن للعيادة خطوة إيجابية

تجاه التغيير والتطوير والتحسين في مستوى حياتهن بشكل عام ومستوى حياتهن الزوجية بشكل خاص، وبالتالي فإن الباحثين يريان أن المستوى المتوسط في نوعية الحياة الزوجية لدى النساء (أفراد العينة) قد يعود لكون النساء مستبصرات في مشاكلهن الزوجية والنفسية ويسعين لعلاجها بشتى الطرق.

ويتفق هذا مع ما أشار إليه كفافي (2009) إلى أن السعادة الزوجية ليست عملية مصادفة أو عملية عشوائية، ولكنها ثمرة سلوك قصدي في معظمه يصدر من كل زوج بهدف إسعاد الزوج الآخر، والشعور بالسعادة هو شعور انفعالي داخلي منفصل إلى حد ما عن الأساليب السلوكية والانفعال والواجبات التي يقوم بها الزوجين كل منهم تجاه الآخر، وكذلك تجاه مؤسسة الزواج، فالسعادة شهور يترتب عليه الأعمال التي يقوم كل منهما بها وعلى إدراك كل زوج للنوايا والدوافع التي تقف وراء سلوك الطرف الآخر وأعماله.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: الذي ينص على " ما مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد ؟"** أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني أن مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد، متوسط.

ويرى الباحثان سبب في هذه النتيجة قد يكون راجعاً لكون الدراسة قد أجريت على النساء (أفراد العينة) ما بعد مراجعة عيادات جنتي للطب والرفاه النفسي، بمعنى الدراسة حصلت بعدما تلقي عدد كبير منهن لأساليب العلاج النفسي الدوائي وغير الدوائي، وعليه فإنَّ النساء قد خضعن لعدد من الجلسات النفسية والعلاجية؛ ممَّا لا شك فيه قد ساهم في تخفيض مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لديهن ليصل إلى المستوى المتوسط.

وهذا ما أكدته مجيد (2015) أنه من الممكن السيطرة على الشخصية الوسواسية القهرية بالطريق النفسية البسيطة التي تبدأ من البيت ؛وذلك بمحاولة إبعاده عمّا يقلقه وبث الطمأنينة في نفسه مع محاولة إخفاء قلقهم عنه، أما إذا تطورت الحالة فإنه يأتي دور المعالج النفسي بعلاج هذه الحالات الذي يتبين دوره في الاستماع لشكوى المسترشد، وتفهم أعراض المشكلة ومعاناته، ومعرفة تاريخه المرضي بصورة مفصله وبالتعاون مع الطبيب الذي قد يجري فحوصات طبية إن لزم الأمر، وللإرشاد النفسي والاجتماعي دور مهم في تخفيف أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية؛ كأن نبين له كيفية مواجهة المصاعب أو الأحداث المقلقة والسيطرة عليها بكل هدوء وطمأنينة.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: الذي ينص على هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) في مستوى نوعية الحياة الزوجية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد تعزى لمتغيري العمر، والمستوى التعليمي؟"** أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) تعزى لأثر العمر في جميع الأبعاد، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع الأبعاد باستثناء البعد الجسدي والصحي، والبعد الجنسي.

ويفسر الباحثان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر العمر بأن جميع فئات السيدات عينة الدراسة هن من فئة الراشدات (المبكر والمتوسط)؛ وبالتالي فإن طبيعة الاحتياجات للمرأة المتزوجة قد تكون متشابهة مع وجود فروقات بسيطة؛ وبالتالي فإن العمر ليس أساساً من أجل تحقيق نوعية الحياة الزوجية، فالمرأة التي تستطيع أن تجلب السعادة وتستطيع أن تؤسس لحياة زوجية تتسم بالراحة والسعادة والسرور تستطيع أن تحقق حياة زوجية سعيدة لها ولزوجها.

فالعمر ليس أساساً لكسب الخبرة الزوجية، فقد تكون نوعية الحياة الزوجية مرتفعة أو متوسطة أو حتى منخفضة في كل الأعمار، فالزوجة هي الزوجة بغض النظر عن عمرها ومصادر الحصول على السعادة الزوجية هي واحدة بالنهاية لكل الزوجات بغض النظر عن عمرها؛ لأن ذلك يعود لتشكليها الأنثوي الفطري لا عمرها.

أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فقد يكون ذلك بسبب المستوى العلمي الذي تحمله المرأة المتزوجة في الدراسة الحالية، ويمكن أن نعزوا ذلك إلى أن نوعية الحياة الزوجية غير مرتبطة بمستوى تعليمي معين فليست جميع التخصصات تدرس مساق الزواج وأحكامه، فما تقوم به المرأة تجاه زوجها وما يقوم به الزوج من واجبات تجاه زوجته، وما يتعلق بالعلاقة الحميمية بينهما، وما تتصف به هذه العلاقة على أنها علاقة تتسم بالشراكة والحميمية والحب والمودة، هو أمر لا يرتبط بالمستوى التعليمي وإنما يرتبط بكيفية فهمهما وتقبلهما لبعضهما وأيضاً لطبيعة العلاقة الحميمية التي تتم بينهما ، وبالتالي فالمرأة هي نفسها سواء كانت تحصل على دبلوم فأقل أو بكالوريوس أو دراسات عليا فهي تمتلك سيكولوجية خاصة بها تستطيع الوصول لنوعية حياة زوجية متوسطة أو حتى مرتفعة بغض النظر عن مستواها التعليمي.

ولكن التوافق الفكري والعلمي بين الشريكين مقوم أساسي في التوافق الزواجي كما بينت ذلك دراسة الخطايبة (2015) بعنوان: مقومات التوافق في الحياة الزوجية وعلاقته بالعوامل الاجتماعية: دراسة على عينة من الأزواج العاملين في المدارس الحكومية في شمال الأردن، إذ أظهرت نتائج الدراسة أن الرضا عن المؤهل العلمي للشريك الآخر يدل على التوافق الفكري والعلمي بين الشريكين كمقوم أساسي في التوافق الزوجي، كما ظهر ذلك عند فئة المعلمين والمعلمات وهم من حملة الشهادات العلمية (بكالويوس – ماجستير فأعلى)، وقد بينت الدارسة تطابق الأفكار والاتجاهات والميول والرؤى حيال الأشياء بين الأزواج المتشابهين في المستوى العلمي.

وعن البعد الجسدي والصحي، والبعد الجنسي فالنتيجة كانت متوسطة ومقبولة ومتوافقة مع نتائج الدراسة بشكل عام.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: الذي ينص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha$=0.05) في مستوى اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان واربد تعزى متغيري العمر، والمستوى التعليمي؟"** أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) تعزى لأثر العمر في جميع الأبعاد باستثناء الكمالية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$=0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع الأبعاد باستثناء التفاني بالعمل.

ما يخص عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر العمر في جميع الأبعاد باستثناء الكمالية؛ فمن وجهة نظر الباحثين أن ذلك يفسر بنمط التربية التي نشأت عليه الزوجة (عينة الدراسة)، إذ إن سمة الكمالية من السمات المكتسبة لدى شخصية الإنسان عبر مراحل نموه منذ مراحل الطفولة والمراهقة التي يظهر أثرها فيما بعد سواء بالزواج أو العمل.

أما فيما يتعلق بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المستوى التعليمي في جميع الأبعاد باستثناء التفاني بالعمل فهذا الأمر بوجهة نظر الباحثين طبيعية، حيث إن نسبة الحاصلات على درجة بكالوريوس ودراسات عليا من ضمن عينة الدراسة هي (70)% ، وقد يرتبط وجود هذا المؤهل بالتفاني بالعمل تحديداً، فكثير من الحاصلات على هذه الدرجة الدراسية هنّ في الغالب نساء موظفات، وعلى الموظفة أن تثبت جدارتها في وظيفتها من خلال

تفانيها بالعمل. وكذلك قد يعود ذلك لطبيعة ومعايير الشخصية الوسواسية القهرية التي تتسم بسمة التفاني بالعمل لدرجة عدم أخذ الراحة.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: الذي ينص على " هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات المراجعات لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي في مدينتي عمان وإربد ؟"**

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى النساء المتزوجات في الأردن.

ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأنها تؤكد مشكلة الدراسة التي حفزت الباحثين لعمل هذه الدراسة، إذ إن من خبرته العملية في الإرشاد النفسي والزوجي قد تعامل مع عدد لا بأس به من الحالات ارتبط لديهن انخفاض في مستوى نوعية الحياة الزوجية بالتزامن مع وجود الشخصية الوسواسية القهرية لديهن؛ ممَّا كان له الأثر المباشر على علاقتهن الزوجية وتسبب لهن بالكثير من المشاكل الزوجية.

ومما لا شك فيه أن وجود اضطراب في الشخصية – أياً كان نوعه – فهو يؤثر على سير حياة الإنسان بشكلها الطبيعي، وهذا ما أكدته هذه الدراسة ، وتحديداً في الجزء المتعلق بنوعية الحياة الزوجية.

**التوصيات:**

**وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:**

- إعادة تطبيق هذا النوع من الدراسات على عينات أكبر ويفضل أن تشمل كلا الجنسين للقدرة على الغوص أكثر في الأسباب المؤدية للنتائج الواردة في هذه الدراسة.
- إجراء المزيد من الدراسات المسحية والنوعية والتجريبية على نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، مثل: برامج الإرشاد الجمعي على فئات عمرية مختلفة وربطها بمتغيرات أخرى غير متغيرات الدارسة.
- الإيعاز للمسؤولين في المؤسسات الحكومية والخاصة إلى ضرورة الاهتمام بمستوى نوعية الحياة الزوجية؛ لما لذلك من أثر مباشر على الأسرة التي هي اللبنة الأساسية في تكوين المجتمع والحضارة، وذلك من خلال العمل على إيجاد دورات تأهيل زوجي متخصصة يخضع لها الأزواج قبل الشروع في الزواج.
- الاستفادة من العلاقة بين نوعية الحياة الزوجية واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية من قبل مؤسسات المجتمع المدني المعنية بشؤون المرأة والأسرة؛ عن طريق توفير استشارات زوجية وأسرية مما يدعم الحياة الزوجية.
- الاستفادة من أداتي الدراسة وتطبيقهم على المراجعات والمراجعين لعيادات جنتي للطب والرفاه النفسي؛ من أجل تقديم تشخيص دقيق للحالات المشابهة.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية

إبراهيم، سليمان. (2012). *الشخصية الإنسانية وإضطراباتها النفسية*، (ط.1). الأردن، دار الوراق للنشر والتوزيع.

إبراهيم،عبد الستار وعسكر ،عبدالله. (2008). *علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي*، (ط.4). القاهرة: الأنجلو المصرية.

أبو سيف، حسام والناشري، أحمد. (2009). *الصحة النفسية*، (ط.1). القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

آغا، خلود. (2015). *فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى استراتيجيات حل المشكلات و مهارات الاتصال في تحسين نوعية الحياة الزوجية لدى المتزوجات حديثاً*. (أطروحة ماجستير). جامعة عمان العربية، الأردن.

بخاري، مجدي. (2021). أثر العلاج الزواجي على جودة الحياة الزوجية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الزوجين. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، 5 (18)، 167–194.

بنات، سهيلة ومقدادي، يوسف وغيث، سعاد والشوبكي، نايفه والرشدان، عز ودرويش، منى. (2010) *الإرشاد الأسري*، (ط.1). الأردن: المجلس الوطني لشؤون الأسرة.

تايلور، ستيفن. (2008). *اضطراب الشخصية الوسواسية*، (ط.1). أمريكا، دار العلوم للنشر.

الجاف، رشدي وعلي، دياري. (2012). اضطراب الشخصية الوسواسية – القسرية لدى طلبة الجامعة على وفق أنموذج العوامل الخمسة. *مجلة كلية الآداب*، (100)، 656–716.

جبر، محمد. (2010). *علم النفس الإكلينيكي: التشخيص*، الرياض: مكتبة الرشد.

الجوارنة، بهاء. (2019). فاعلية برنامج إرشادي واقعي في تنمية جودة الحياة الزواجية والمهارات الاجتماعية لدى المتزوجات حديثاً في محافظة الكرك. *دراسات–العلوم التربوية*، (46)، 299–315.

حمادي، أنور. (2014). *خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM – 5* ، (ط.1). الدار العربية للعلوم ناشرون.

خطايبة، يوسف. (2015). مقومات التوافق في الحياة الزوجية وعلاقته بالعوامل الاجتماعية: دراسة على عينة من الأزواج العاملين في المدارس الحكومية في شمال الأردن. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 42 (2)، 371–389.

زهران، حامد. (2001). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، (ط.3). القاهرة: عالم الكتب.

الزهراني، نورة. (2019). *الأمن* الفكري وانعكاسه على جودة الحياة الأسرية. *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 9(1)، 1-7

الشلاش، عمر. (2012). *العوامل الثقافية المحددة للشخصية الوسواسية القهرية في المجتمع السعودي*، أطروحة دكتوارة غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية.

عبد الخالق، محمد. (2002). *الوسواس القهري: التشخيص والعلاج*، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

عفيفي، عبد الخالق. (2011). *بناء الأسرة والمشكلات الأسرية*، المكتب الجامعي الحديث، بدون طبعة، القاهرة.

غيث، سعاد والمشاقبة، أماني. (2015). أثر برنامج إرشاد جمعي مستند إلى نظرية ساتير في تحسين نوعية الحياة الزوجية لدى عينة من الزوجات اللواتي يعانين من انخفاض الرضا الزواجي، *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، 5 (2)، 261–282.

الفوزان، رحاب وعبد المعطي، السعيد. (2020). جودة الحياة الزوجية وعلاقتها بالإفصاح عن الذات لدى المتزوجين في مدينة الرياض. *مجلة كلية التربية جامعة طنطا*، 78 ,(2)، 468–509.

كفافي، علاء. (2009). *علم النفس الأسري*، (ط.1). عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

مجيد، سوسن. (2015). *اضطرابات الشخصية: انماطها، قياسها*. (ط.2). عمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

مقدادي، أحمد. (2019). *إسهام مستوى التماسك الأسري والترتيب الولادي والتشوهات المعرفية في التنبؤ بأعراض الشخصية الوسواسية لدى طلبة جامعة اليرموك*، أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الميلادي، عبد المنعم. (2004). *الأمراض والاضطرابات النفسية*، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

النسعة، روان. (2020). *نوعية الحياة الزوجية وعلاقتها بالرضا المهني لدى الزوجات العاملات في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.

نمراوي، سجود. (2021). *الاكتئاز القهري واضطراب الشخصية الوسواسية لدى طلبة جامعة اليرموك*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.

**المراجع الأجنبية**

Albert, U., Maina, G., Forner, F., Bogetto, F. (2004). DSM-IV Obsessive Compulsive personality disorder prevalence in patients with Anxiety Disorders and healthy comparison subjects, *comprehensive psychiatry*, 45, 325-332.

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5)*.

Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications.

Broekhoven, K., Karreman, A., Hartman, E., Lodder, P., Endendijk, J., Bergink, V., & Pop, V.(2018). Obsessive-compulsive personality disorder symptoms as a risk factor for postpartum depressive symptoms. *Arch Womens Ment Health* 22, 475–483. https://doi.org/10.1007/s00737-018-0908-0

Cain, N., Ansell, E., Simpson, H.B & Pinto, A.(2015). Interpersonal Functioning in Obsessive-Compulsive Personality Disorder, *Journal of Personality Assessment, 97 (1)*, 90-99.

Carr, D., & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72, 743–761.

Caluwe, D., Elien, Rettew, David , Clercq, D & Barbara.(2014). The Continuity Between DSM-5 Obsessive-Compulsive Personality Disorder Traits and Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescence, *Journal of Clinical Psychiatry, 75(11)*, 1-25. https://doi.org/10.4088/JCP.14m09039.

Chaaban, Zohra. (2010). *Coping et locus de contrôle chez les femmes salarierees* .étude de magistere université d'Oron

Covey, S. (1997). *The 7 Habits of highly successful families*. New York: Simon & Schuster.

Larson, J. H., & Holman, T. B. (1994). Premarital Predictors of Marital Quality and Stability. *Family Relation*, 43, 228-237. http://dx.doi.org/10.2307/585327

Maria C. Mancebo, Jane L. Eisen, Jon E. Grant & Steven A. Rasmussen (2005) Obsessive Compulsive Personality Disorder and Obsessive Compulsive Disorder: Clinical Characteristics, Diagnostic Difficulties, and Treatment, Annals of Clinical Psychiatry, 17:4, 197-204, DOI: 10.3109/10401230500295305

Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*, president & fellows of Harvard College.

Momani, J., Soveyiz, R., & Mousavi, M. (2014). The Effevtiveness of Skills Training of Improving Marital Relationship on Increasing Intimacy and Personal Well-Being of Women. *J.Appl.Environ.Biol.Sci*, *4* (8) 208-216. pdf. ISSN 2090-4274 www.tectroad.com

Murphy, J Lyndsie. (2012). *The Impact Of Birth Order On Romantic Relationships*, The Faculty Of The Adler Graduate School In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of Masters Of Arts In Adlerian Counseling And Psychotherapy.

Ng, R. M. (2005). Cognitive therapy for obsessive-compulsive personality disorder--a pilot study in Hong Kong Chinese patients. *Hong Kong Journal of Psychiatry*, *15*(2), 50-54.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, *38*(1), 15–28. https://doi.org/10.2307/350547

Zakiei, A., Alikhani, M., Farnia,V., Khkian, Z., Shakeri, J. & Golshani, S.(2017). Attachment Style and Resiliency in Patients with Obsessive-Compulsive Personality Disorder Korean. *journal of family Medicine, 38(1),* 34–39.