جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

التواصل بين الطبيب والمريض وعلاقته بالوساوس المرضية

دراسة ميدانية (بمستشفى ولاية برج بوعريريج)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

- **لعيداني عاشور**
- **سواعدية عامر**

مقدمة أمام لجنة المناقشة		
	جامعة محمد بوضياف – المسيلة	رئيسا
د. شحام عبد الحميد	جامعة محمد بوضياف – المسيلة	مشرفا و مقررا
	جامعة محمد بوضياف – المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر له عز وجل الذي منا علينا بالصحة والعافية ووفقنا لإنجاز هذا العمل وتخطي كل العقبات التي واجهت طريقنا ،وأدعوه أن يوفقنا وينير درب كل طالب علم .

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف الدكتور شحام عبد الحميد على مجهوداته وإرشاداته القيمة لمساعدتنا في هذه الدراسة، فلم يبخل علينا بأي معلومة تثري موضوعنا فنعتذر منه عنه أي تقصير قمنا به ، فجزاه الله علينا خير الجزاء .

- كما نتوجه بأخلص عبارات الشكر والعرفان إلى أساتذتي بكلية العلوم الإجتماعية والإنسانية قسم علم النفس .
- كما نتقدم بجزيل الشكر والإحترام إلى أساتذتي بكلية العلوم الإجتماعية بجامعة البشير الإبراهيمي وعلى رأسهم الدكتور بن رامي مصطفى والدكتور قرين العيد اللذان لم يبخلا علينا بالتوجيه المستمر .
- ونتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى منسقة النفسانيين بولاية برج بوعريريج الدكتورة بن عدة والاخصائية النفسانية زرقرار اللتان وقفتا معنا وقامتا بتوجيهنا أثناء الدراسة الميدانية .
- إلى مديرية الصحة بولاية برج بوعريريج التي منحت لنا ترخيص الدراسة وسهلت مهمتنا .

- إلى السيد مدير المصحة العمومية للصحة الجوارية لبلدية مجانة السيد بوهالي عبد الباسط الذي قدم لنا المساعدة اللازمة لإجراء دراستنا وإلى موظفي المؤسسات الصحية الجوارية الذين لم يبخلوا علينا بأخذ المعلومات اللازمة عن المؤسسات وإجراء الدراسة المطلوبة . . .

. . . . . .إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذه الدراسة. . . . . .

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة علاقة التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة متكونة من 20فردا منمرتادي على زيارة المستشفى ومختلف العيادات الجوارية المتعددة الخدمات بولاية برج بوعريرج، وقد إتبعنا فيها المنهج الوصفي وبعد جمعنا للبيانات من خلال أداتي الدراسة ومعالجتهابالأساليب الإحصائية المناسبة وتوصلت الدراسة إلى النتائج االتالية :

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة الدراسة.

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض في بعدالإتصال الرمزي والوساوس المرضية.

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريص في بعد الإتصال اللفظي والوساوس المرضية.

فهرس الموضوعات

مقدمة:..... أ

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

تمهيد : 5

–فرضيات الدراسة:..... 6

أهداف الدراسة: 7

أهمية الدراسة:..... 7

تحديد المفاهيم إجرائيا:..... 8

الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:.....10

خلاصة الفصل: 13

الفصل الثاني

التواصل

تمهيد: 15

1):تعريف التواصل:.....16

2): تعريف الطبيب:.....16

3): تعريف المريض: 16

4): أنواع مهارات الإتصال بين الطبيب والمريض:.....17

5) رضى المريض:.....18

سادسا: واجبات الطبيب نحو المريض 18

خلاصة الفصل: 19

الفصل الثالث

الوساوس المرضية

تمهيد: 21

(1تعريف الوسواس القهري:.....22

(2إنتشار الوسواس المرضي: 22

(3أسباب الوساوس المرضية:.....22

(4النظريات المفسرة لإظطراب الوسواس القهري:.....23

خلاصة الفصل: 27

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

1):منهج الدراسة: 30

2) الدراسة الإستطلاعية:.....30

-إجراءات الدراسة الاستطلاعية :.....31

مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي(الرمزي) : 31

ثبات المقياس : 33

3) الدراسة الاساسية:.....36
1.3- المجال المكاني: 36
2.3- المجال الزماني: 37
3.3-: المجتمع الاصلي :.....37
4-أدوات الدراسة: 39
خلاصة الفصل: 40

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات

تمهيد: 42
عرض نتائج الفرضية العامة:.....59
عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:.....59
2)عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:.....61
الإقتراحات والتوصيات: 64
الخاتمة 65
قائمة المصادر والمراجع.....67
الملاحق.....71

فهرس الجداول

عنوان الجدول	الرقم
(جدول رقم 01): يبين المرضى من الجنسين	43
(جدول رقم02):يبين ماإذا كان المرضى من الجنسين يرون بأن الطبيب يحرص على تقديم لهم خدمة بجودة عالية.	43
(جدول رقم 03):يبين ماإذا كان الطبيب يحافظ على الإلتزام بعمله في الوقت المحدد	44
جدول رقم04):ماإذا كان الطبيب يبذل الجهد الكافي لإنجاز المقابلة بطريقة جيدة وصحيحة.	45
(جدول رقم 05)يبين ماإذا كان الطبيب يسعى إلى تصحيح الأخطاء الناتجة عن قيامه باداء العمل.	45
(جدول رقم06)يبين ماإذا كانت توجد للطبيب قدرة على تحمل مسؤولية إنجاز العمل المكلف به.	46
(جدول رقم 07)بين ماإذا كان للطبيب توفر المعرفة الكافية بمتطلبات إحتياجات المريض.	47
(جدول رقم08) ماإذا كان الطبيب يهتم بتدوين المعلومات عن مرضك وحالتك الصحية.	47
(جدول رقم 09) ماإذا كان تتوفر لدى الطبيب قدرة الإبداع والتطور.	48
(جدول رقم 10)يبين ماإذا يرغب الطبيب في مساعدتك بشكل دائم.	48
(جدول رقم11) يبين ماإذا كان تتوفر لدى الطبيب الكفاءة والمصداقية في العمل.	49
(جدول رقم12): يبين ماإذا كان الطبيب يقدم أفضل مالديه من خدمة.	49
جدول رقم 13يبين نتائج الفرضية الجزئية الأولى :	50
جدول معامل إرتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين المتغيرين :	51
(جدول رقم 14):يبين ماإذا كان المريض يشعر بالقلق من أسئلة الطبيب.	51
(جدول رقم 15): يبين ماإذا كان المريض يشعر بالضيق وكثرة الحركة وهو ينتظر دوره عند الطبيب.	52
):يبين ماإذا كان المريض يتجنب التعبير عن المشاعر الحقيقية للطبيب16(جدول رقم	53
(جدول رقم 17):يبين ماإذا كان المريض يرفض النصيحة من قبل الطبيب.	53

(جدول رقم 18): يبين ماإذا كان المريض يشعر بالراحة داخل العيادة الطبية.	**54**
(جدول رقم19):يبين ماإذا كان المريض يعاني من صعوبة في الشكوى للطبيب.	**54**
(جدول رقم20): يبين ماإذا كان المريض يشعر بأن الطبيب سيستغله.	**55**
(جدول رقم 21):يبين ماإذا كان المريض يشعر بأن الطبيب لايبدي إهتماما له.	**56**
(جدول رقم 22):يبين ماإذا كانت للمريض صعوبة في بناء علاقة علاجية مع الطبيب.	**56**
(جول رقم 23):يبين نتائج الفرضية الجزئية الثانية:	**57**
جدول معامل إرتباط بيرسون والدلالة الإحصائية للعلاقة بين المتغيرين :	**58**
جدول معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين المتغيرين :	**59**
(جدول رقم **24**):يبين نتائج الفرضية العامة	**60**

مقـــــــدمة

مقدمة:

لقد تعددت المفاهيم التي تعبر عن التواصل بين مختلف الأفراد سواءا جماعات أو أفراد، مؤسسات أو إدارات ، مسؤولين ومرؤوسين ....إلخ، والتواصل يختلف من عمل إلى آخر من مكان إلى آخر من دولة إلى أخرى سواءا تشابهت اللغات واللهجات أو إختلفت ، ولقد تمحورت دراستنا حول موضوع التواصل بين الطبيب والمريض وعلاقته بالوساوس المرضية لدى عينة من المرضى المرتادين على المستشفى ومختلف العيادات المتعددة الخدمات لمعرفة مستوى الوهم المرضي الذي ينتابهم ، ولتحقيق ذلك جاءت خطة موضوع بحثنا على النحو التالي :

قسمنا البحث إلى جانبين الاول نظري والآخر ميداني حيث إحتوى الجانب النظري على ثلاثة فصول جاءت على النحو التالي:

الفصل النظري: جاء فيه ثلاثة فصول:

الفصل الأول:تناولنا فيه الفصل التمهيدي من خلال طرح الإشكالية وأسباب إختيار الموضوع ، كما تعرضنا فيه إلى أهداف الدراسة وأهميتها العلمية والعملية ، وفرضيات الدرسة وكذلك التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة ،كما أوردنا بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة ومناقشتها.

أما الفصل الثاني:فقد تضمن التواصل من خلال تعريفه وتعريف الطبيب والمريض ،وذكر واجبات الطبيب نحو المريض وواجبات المريض نحو الطبيب من خلال عملية التواصل بينهما.

أما **الفصل الثالث** فقد تضمن الوساوس المرضية حيث إحتوى على تعريف الوسواس القهري وأسبابه ومدى إنتشاره والأعراض التي تبين ذلك ، كما تطرق إلى أهمية النظريات المفسرة له.

و **الجانب الميداني** : فقد خصص للتطبيقات العلمية للدراسة ، وذلك من خلال فصلين :

الفصل الرابع:تضمن إجراءالتطبيق الميداني من خلال الدراسة الإستطلاعية ، وكذلك منهج الدراسة والعينة وكيفية إختيارها وأدوات جمع البيانات وصولا إلى الإجراءات المتبعة أثناء تطبيق الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

في حين إحتوى **الفصل الخامس** والأخير على تحليل البيانات وتفسيرها ، إضافة إلى مناقشة نتائج فرضيات الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري وخاتمة.

وفي ضوء النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة الحالية قدمنا بعض الإقتراحات والتوصيات التي تهم الباحثين والأطباء والمرضى من خلال التواصل فيما بينهم وتحسين التواصل الإيجابي .

إن التواصل الإيجابي الذي يحدث بين الأفراد والجماعات سواءا في الإدارات العمومية أو الأماكن الخاصة ، وبين العائلات والأزواج يلعب دورا هاما في خلق جوا هادئا من التوافق النفسي والسعادة وربط روح التعاون بينهم وتكوين علاقات متينة من خلال إرساء قواعد قيمة بعيدة كل بعد على النبذ والخلافات التي تنهش بالعلاقات الأسرية والجماعية بين أفراد العائلة او البيئة التي يعيش فيها الفرد، وهذا التواصل الإيجابي يجعل الفرد بعيد كل البعد من مختلف الوساوس والإضطرابات المصاحبة التي يمكن أن تؤدي به إلى الإصابة بمختلف الامراض العضوية كون التواصل مهم في حياة الإنسان مهما كانت صلة القرابة التي تجمع الفرد بالآخر علاقة عمل علاقة صداقة أخوة هجرة ...إلخ.

ولايختلف ذلك عن قيمة طبيعة التواصل بين الطبيب والمريض فالمريض لايرتاح إذا كانت معاملة سلبية من الطبيب وإذا لم يجد الجو الهادئ الذي يبحث عنه عند مقابلته الطبيب ، فالتحادث يلعب دورا مهما في بناء علاقة علاجية متينة ترسوها قواعد أخلاقية متبادلة بين الطرفين ، فالأخلاق التي يعبر بها الطبيب اتجاه المريض تجعله سعيدا وملم بالعلاج وتقبله ،أما من جانب المريض عليه أن يكون متزن في معاملاته وتصرفاته التي تجعله محل قبول

وإحترام لدى الطبيب المعالج الذي يعاين مرضه ، ومن جهة أخرى فهم الطبيب والمريض لبعضهما البعض يسهل التعاون فيما بينهما لإيجاد حلول مناسبة لفك المكبوتات الداخلية التي يعاني منها المريض فتجعله يخرج كل مابداخله ويعبر عن مشاعره بصورة بديهة لاتكونمحل جدل وصراع قائم لتوطيد علاقة علاج صلبة ومتينة .

إن العلاقات العلاجية القائمة على قواعد أخلاقية تكون لها نتائج مرضية للتخلص من مختلف الإضطرابات التي يعيشها المريض سواءا كانت عضوية أو نفسية ، فالأمراض العصوية قد تتطور لتصبح نفسية وأكثر شدة والعكس ، ولهذا فتقبل العلاج والمتابعة النفسية هي السبيل للخروج من مختلف الصعوطات والإصطرابات والتي من ضمنها الوساوس المرضية.

وفي الأخير أرفقنا هذه الدراسة بقائمة المصادر والمراجع التي أنهينا بها الدراسة إضافة إلى الملاحق التي قمنا بتجميعها .

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- طرح الإشكالية
- تحديد الفرضيات
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- تحديد المفاهيم إجرائيا
- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

تمهيد :

إن علاقة التواصل بين الطبيب والمريض وطلب الدعم والرعاية الصحية هي علاقة سامية تقوم على أساس الإحترام والتقدير،فمهمة الطبيب هي الإجتهاد في تشخيص وعلاج المرض والإبقاء على حياة الإنسان دون تمييز بين عرق او لون أو جنس أودين أوإعتقاد وذلك بتسخير كل ماأوتي من علم وخبرة ودراسة للوصول إلى ذلك فهذه العلاقة مملوءة بالتمثلات والتصورات والإنفعالات والعواطف بين الفاعلين في المسار العلاجي والعوامل التي تتحكم في نجاح أو فشل العلاقة العلاجية، وذلك أن التواصل بين الطبيب والمريض ذو أهمية بالغة في تحديد مصير العلاج

إن إختيار المريض للطبيب المعالج تقوم على أساس عدة عوامل وتتعدى حدود كفاءة الطبيب إلى طبيعة العلاقة التواصلية الإيجابية والتي قد يصيبها خلل يؤدي إلى بعض الآثار سلبية على نفسية المريض ،بل تمتد إلى تمثلات المريض حول المرض والعلاج مايجعل من العلاقة بين طرفي العملية العلاجية غير متكافئة ،فالمريض يسعى من أجل علاج فعال والطبيب يفرض سلطة شبه مطلقة لاهوامش فيها، حيث يصاب أي فرد بإضطرابات قد تتفاوت حدتها ويختلف نوعها في ظل مايعانيه الفرد من ضغوطات متتالية وأزمات جراء عقد نفسية تستوجب العلاج وخاصة إذا ماتعلق بأفكار إستحواذية وأوهام خيالية لاعلاقة لها بالواقع الذي يعيشه الفرد،خصوصاماتعلق منها بتوهم الإصابة بالمرض والإعتقاد في تأثيره على الناحية الصحية والنفسية والإجتماعية ،مما جعل هذه الحالات تلجأ في العلاج إلى الطبيب ومن هنا تبدأ علاقة التواصل بين الطبيب والمريض إلا أن الظروف العلاجية عندنا لم تشهد تغييرا مهما ،لكن القواعد المنظمة للعلاقات بين الطبيب والمريض متقاربة إلى حد ما ،بإعتبار أن الميزةالتنظيمية لمهنة الطب واحدة فهي تقوم على أساس المعرفة العلمية التي تمنح الطبيب السلطة على الجسد وتجعل من المريض يخضع لهذه السلطة،وهدفها الوصول إلى حلول ونتائج إجرائية ترقى بمهنة العلاج أوتعيرالمجتمع إهتماماباالأخصايين في الطب والعلاج النفسي وتلبي

إحتياجات المريض وعلاج مختلف الإضطربات النفسية في المصحات النفسية والمستشفيات وإعادة الصياغة لإبرازالعلاقة التواصلية طبيب ،مريض ويعد الفعل الإجتماعي الطبي إستثمارا مهما وتعتبر العلاقة العلاقة العلاجية ذات أهمية لإرتباطه الوثيق بالواقع الصحي والإجتماعي من حيث كونها إحدى المواضيع المحورية ذات الصلة بالممارسات اليومية في الأوساط الصحية،من بينها علاقة التواصل في مجالات الإتصال والإرادة والصحة والإهتمام بها مقتصر على الدراسات النفسية،ماجعلنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء وتوسيع دائرة فهم علاقة التواصل بين طرفي العملية العلاجية في ظل الأوهام المرضية وهما الطبيب والمريض بإعتبارهما فاعلين أساسين في الممارسات اليومية في الأوساط الصحية،وبناءا على ماسبق يمكن طرح التساؤل التالي:

- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة من مرتادي المستشفيات والعيادات الطبية؟

ويندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية وهي:

- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض في بعده الإتصال الرمزي والوساوس المرضية لدى عينة من مرتادي المستشفيات والعيادات الطبية ؟
- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض في بعده الإتصال اللفظي والوساوس المرضية لدى عينة من مرتادي المستشفيات والعيادات الطبية؟

- **2):فرضيات الدراسة:**

– توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة من مرتادي المستشفيات والعيادات الطبية .

وتحققها يتوقف على الفرضيتين الفرعيتين التاليتين:

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين التواصل بين الطبيب والمريض في بعده الإتصال الرمزي والوساوس المرضية لدى عينة من مرتادي المستشفيات والعيادات الطبية.

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين التواصل بين الطبيب والمريض في بعده الإتصال اللفظي والوساوس المرضية لدى عينة من مرتادي المستشفيات والعيادات الطبية.

3):أهداف الدراسة:

– معرفة طبيعة علاقة التواصل ببعديه اللفظي والرمزي بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة من مرتادي المستشفيات والعيادات الطبية.

– معرفة علاقة التواصل بين الطبيب والمريض الذي يعاني من الوساوس المرضية.

4): أهمية الدراسة:

تختلف أهمية البحث العلمي بإختلاف موضوع الدراسة وتصنيفها من حيث الجوانب إلى أهمية علمية وأخرى عملية،وهومأتفقت عليه اغلب الدراسات في مختلف المجالات العلمية وعلى هذا الأساس تمثلت أهمية الدراسة فيما يلي:

- يمكن إختيارنا لموضوع التواصل كما ينجم عنه من اثار ترجع بالإيجاب والسلب لمختلف الوساوس المرضية المرتبطة بالعلاقة بين الطبيب والمريض،إنطلاقا من الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه الفرد المريض وكيفية معاملته ،ونجد أن عدم التواصل يؤدي بالفرد إلى التوتر والقلق ،وخوفا من عدم الإهتمام وتوفير المطالب الضرورية له والعلاج الأمثل ، كما أن غياب التواصل مع المحيط يعيق حياته ويجعله يعيش في ألم وحيرة ،لذا يعتبر موضوع التواصل ذو اهمية كبيرة تناوله العلماء كمتغير مستقل يؤثر على جوانب حياة المريض ،وتم تناول الوسواس كمتغير تابع في دراسات نفسية إجتماعية كنتيجة للتواصل وضغط الحياة.

- **الأهمية العملية:**

تأتي أهمية دراستنا من هذه الناحية أنها تمكننا من طرح نماذج عن التواصل في المجتمع الجزائري بصفة عامة والمجتمع المحلي بصفة خاصة لدي عينة من المرضى الوافدين على المستشفى ومختلف العيادات المتعددة الخدمات ،والكشف عن التواصل في جانب الوساوس المرضية كما انها تلفت أنظار كل أفراد المجتمع على وجه الخصوصإلى الأثار المترتبة عن غياب الإهتمام المستمر بالمرض بسبب أمراض خطيرة وعدم تواصلهم معهم.

5): تحديد المفاهيم إجرائيا:

– **التواصل:** يتضمن نقل الرسائل اللفظية وغير اللفظية بين طرفين وأكثر ،ويتألف من عناصر ثلاثة هي:المرسل والمستقبل والرسالة ،ويعني الإتصال ونقل المعلومات من مكان او شخص أو مجموعة اخرى.

فالتواصل هو عملية مستمرة وديناميكية تهدف إلى نقل وتبادل المعلومات والأفكار والاتجاهات والرغبات و الآراء بين الأفراد والجماعات أي بين المُ رسل والمُ ستقبل عن طريق وسيلة كتابية أو شفوية للتأثير في سلوكهم وتوجهيهم الوجهة الصحيحة وبذلك اتخاذ القرارات السليمة.

ويعرف **التواصل:**انه العملية التي يتم بمقتضاها تكوين العلاقات بين الأعضاء أو المجتمع ،وتبادل الأفكار والمعلومات والتجارب بينهم لتحقيق أهداف معينة للفرد أو الجماعة او المجتمع وتبعا لنوع العلاقة بين الأفراد ونوعية الأفكار والمعلومات أو تبعا للاهدافإنه يمكن تعريف نوعية الإتصال فيكون لدينا الإتصال التربوي والتعليمي والإداري والإجتماعيطبي والإعلامي والثقافي إلى آخر هذه الانواع التي ترتبط بنوعية مضمون أو محتوى الإتصال (الأفكار والمعلومات)روأهدافه . **(بينيت 288ص13)**

تعريف التواصل إجرائيا: هو عملية نقل المعلومات والأفكار وتبادل المعارف بين الأفراد والجماعات.

تعريف الوسواس إجرائيا :

- **الوساوس المرضية:** هي نوع من الإضطرابات النفسية التي يعاني المصاب بها من وساوس تستحوذ على تفكيره،وتستغله دوما بفكرة إصابته بمرض خطير،أو مهدد بالحياة لم يتم تشخيصه بعد ،وهذا مايتسبب في الشعور بقلق بالغ يستمر لعدة أشهر أو أكثرعلى الرغم من عدم وجود دليل طبي واضح يثبت ان هذا الشخص يعاني من مشكلة صحية خطيرة.

- **وتعرف الوساوس:** على انها أفكار ودوافع وشكوك ملحة ومكررة لايمكن التحكم فيها ،خصوصا لإنصافها بأنها إقتحامية ،وهي غير مرغوبة ومقلقة،وبالرغم ان معظم المصابين

بالوسواس القهري يدركون أن وساوسهم غير منطقية ومقلقة،إلا انهم يعتقدون أن الطريقة الوحيدة للتخلص من هذا التخلص من هذا القلق وعدم الإرتياح هو أداء الأفعال القهرية ،اما الأفعال القهرية فهي تصرفات او أفعال تكرارية أو طقوس تستهدف التخلص من القلق الذي تسببه الوساوس،ومع ذلك فإن أي راحة توفرها الأفعال القهرية هي بصورة مؤقتة ،وتنتهي إلى تعزيز هذه الوساوس .

- **الوساوس المرضية:** هي نوع من الإضطرابات النفسية التي يعاني المصاب بها من وساوس تستحوذ على تفكيره،وتستغله دوما بفكرة إصابته بمرض خطير،أو مهدد بالحياة لم يتم تشخيصه بعد ،وهذا مايتسبب في الشعور بقلق بالغ يستمر لعدة أشهر أو أكثرعلى الرغم من عدم وجود دليل طبي واضح يثبت ان هذا الشخص يعاني من مشكلة صحية خطيرة.

- **وتعرف الوساوس:** على انها أفكار ودوافع وشكوك ملحة ومكررة لايمكن التحكم فيها ،خصوصا لإنصافها بأنها إقتحامية ،وهي غير مرغوبة ومقلقة،وبالرغم ان معظم المصابين بالوسواس القهري يدركون أن وساوسهم غير منطقية ومقلقة،إلا انهم يعتقدون أن الطريقة الوحيدة للتخلص من هذا التخلص من هذا القلق وعدم الإرتياح هو أداء الأفعال القهرية ،اما الأفعال القهرية فهي تصرفات او أفعال تكرارية أو طقوس تستهدف التخلص من القلق الذي تسببه الوساوس،ومع ذلك فإن أي راحة توفرها الأفعال القهرية هي بصورة مؤقتة ،وتنتهي إلى تعزيز هذه الوساوس .

- **تعريف الوساوس المرضية إجرائيا:**هو مختلف الإعتقادات الخاطئة التي يشعر بها المريض على أنه يعاني من مرض خطير يهدد حياته على الرغم من وجود أي أعراض.

(محسن ،2016ص16)

- **تعريف الطبيب:**هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض،وأيضا يعرف الطبيب بانه الفرد الذي يحمل ترخيصا (شهادة)في ممارسة الاعمال الطبية ،مثل طبيب الأسنان والطبيب الجراح وطبيب الأعصاب وطبيب الامراض النفسية

،ومن التعريفات الأخرى للطبيب هو الشخص الذي يصف الدواء لعلاج المرض عن طريق تطبيق الفحص الطبي عليهم **(هشام مزيان)**

- **تعريف المرض:**يعرفه قاموس ويستر بإعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض ،والمعنى الحرفي لكلمة المرض هو الإحتياج للراحة،والحقيقة أن المرض له معاني متعددة تختلف بإختلاف الأفراد ،وهو يضمل على النواحي الطبية والإجتماعيةوالإقتصادية،ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة إما مباشرة أو غير مباشرة ،وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات.

– **ويعرف المرض:**بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الإجتماعية للفرد ،ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة . .**(أميرة.1999ص26)**

6):الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

– في دراسة *ليكسبير وليونارد*أن تفاعل المريض مع هيئة المستشفى عن طريق تزويده بالمعلومات والتأييد العاطفي يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبأ التجربة التي يمر بها،وهذا بدوره والنفسية والإنسانية والجسمانية كما ستكون له أثار عميقة غير مباشرة على إستجاباتهالإجتماعية تعجل بشفائه إلى حد كبير كما أشار"**زولا**"إلى ان رفض الإعتراف بالعنصر غير الطبي

في المعاونة قد يؤدي إلى فشل العلاج ،كما أن الضرر قد يلحق بالمريض بسبب معالجة الأعراض بأنها جزء من صورة أكبر وتشير أحد الأبحاث إلى أن علاقة الطبيب الجسمانية فقط دون الإعتراف بالمريض هي مسألة أساسية في فهم تأثير قدرة الإيحاء.

فالطبيب المهتم الذي يوحي بالثقة لمريضه ويكون ودودا ومطمئنا للمرض،والذي يقوم بفحص دقيق ،والذي لايكون قلقا ولا متأزما ولامتوتراولامذنبا نحو المريض أو علاجه هو أكثر إحتمالا لأن الإستماع أو الإصغاء يستخلص ردود فعل إيجابية.

إن الإستماع أو الإصغاء للمريض أثناء مقابلته طويلة،يمثل جزءا كبيرا وهاما جدا من العلاج ويقترح"**بالينت**"مدخلا يراه مناسبا هنا والتأييد بإستمرار على المهارات الإنسانية التي يملكها الطبيب أكثر من التدخل التكنولوجي والطبي .

ورغم أن هذا المدخل يبدو مستهلكا لوقت الطبيب إلا أن يجادل قائلا "**بالينت**":

أنه على العكس من ذلك يمكن أن يوفر من وقت للطبيب،ويعطي لذلك مثالا إذ يقول إذا إفترضنا أن السيدة *ع*حضرت إلى العيادة حوالي ثلاث مرات في الشهرمايحتاج إلى مدة تتراوح بين خمس دقائق إلى عشر دقائق في كل زيارة ،فإذا أعطى الطبيب الوقت الكافي للمريضة في أول زيارة فإنه يوفر مابين ساعة إلى ساعتين من العمل في أربعة أشهر، وهناك جانب آخر،وهو الحد من العناد والإنفعالالذي كان يتعرض له الطبيب،وإرتياحه الواضح عندما تغيرت السيدةمن مريضة شاكية ومكتئبة وغير راضية إلى أحد المعارف الودودين المريحين نتيجة حسن إستماعه وإصغائه إليها ،هذا فضلا عن الجلسة الطويلة جعلت فهمه لمريضته أفضل.(**عبد السلام.2006ص77**)

وعموما فإن دراسة *باليت*هذه لها معنى هام ،وهو أن الطبيب ينبغي أن يعطي إهتماما كبيرا للخلفية العاطفية أي المعاملة الإنسانية لمرضاه إلى حد بعيدا حتى ينجح في علاجهم.

عبد السلام بشيرالدويبي(2006).علم الإجتماع الطبي عمان.دارالشروق للنشر والتوزيع.

-أما دراسة الدكتورة **حنان عبد الرحيم الأحمدي 2002م** ،والتي كانت دراسة بعنوان ضغوط العمل عند الأطباء المصادر والاعراض جاء من خلال دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض.

ولقد طبقت الباحثة التحليل العاملي لتحديد مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء تحليل التباين أحادي الإتجاهلإختبار الفروقات وفي هذه المصادروفقا للخصائص المهنية والتنظيمية ،وإحتساب النسب المئوية لإنتشار الأعراض النفسية الجسمية للضغوط كمؤشر على مستوى الضغوط على أفراد العينة ،تحليل التباين الأحادي الإتجاه بالتعرف على مدى إختلاف المستوى العام للضغوط وفق الخصائص لافرادالعينة،وأخيرا تم إستخدام تحليل الإنحدار

الخطي المتعدد المتدرج للتعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى الضغوط ومظاهرها ،ومن أهم نتائج هذا البحث تحديد عشرة مصادر لضغوط العمل كان أبرزها خصائص دور أفراد العينة المتمثلة في المسؤولية والإستقلالية المهنية وغموض الدور ،كما بين البحث مستوى ضغوط العمل لدى المبحوثين والعلاقة بين أعراض الضغوط ومصادرها.

- أما دراسة **عبد الرحمان العيسوي** فتناولت إشكالية طبيعة القلق عند الشخص الذي يعاني من الوسواس القهري ،بحيث لم يتعرض الباحث لبحثه ودراسته ويبين ان القلق عندالوسواسي القهري ينشأ من كبت الرغبة الجنسية ومنها الإشباع ،وحيث تمنع الرغبة الجنسية فتحول طاقتها الليبيدو إلى القلق ،كما كشفت نتائج الدراسة على أن القلق هو نتيجة عملية فيزيولوجية ،فالأفعال والحركات القهرية التي تشاهد عند الوسواسي القهري هي عبارة عن أعراض،والغرض منها هو الوقاية والإحتياط ضد رغبة غريزية منها مرغوب فيها.
- ويعرف **كفافي** توهم المرض بأنه إضطراب نفسي المنشأ وهو عبارة عن إعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك ،ممايؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه وإهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى على كل الإهتمامات الاخرى ويعوق إتصاله السوي بالاخرين ويشعر بالنقص والشك في نفسه.

(مجلة جامعة دمشق ،المجلد30،العدد الاول 2014 ص60)

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى معرفة التواصل بين الطبيب والمريض وعلاقته بالوساوس المرضية ، وتم معرفة أسباب إختيار موضوع الدراسة والاهمية العلمية والعملية ، وتحديد الاهداف الدراسية، إضافة إلى تحديد المنهج والفرضيات ومختلف المفاهيم الإجرائية لهذه الدراسة وبعض الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع.

الفصل الثاني

التواصل

تعريف التواصل

تعريف الطبيب

تعريف المريض

أنواع مهارات الإتصال بين الطبيب والمريض

رضا المريض

واجبات الطبيب نحو المريض

واجبات المريض

تمهيد:

التواصل أو التحادث قد يحث بالإشارات والرموز قد يكون بلغة واحدة أو بلغات مختلفة ، التواصل عملية يستطيع الشخص معرفة مايريده منه غيره ومايحتاجه منه، وقد تعددت أشكاله وأسبابه حسب الفرد أو الجماعة التي ينتمي إليها أو الجماعة التي يحتاجها وتحتاجه في التعامل معه ، ومن خلال هذا الفصل سنحاول معرفة التواصل وفق ماتطرق إليه مجموعة من الباحثين والعلماء في مجالات عدة.

1):تعريف التواصل:

- مفهوم يعني إستمرار العلاقة بين طرفي العلاقة المشاركين فيها.

- هو إنفتاح الذات على الأخر في علاقة حية لا تنقطع حتى تعود من جديد.

"وعرفه الدكتور عمر نصر الله: بانه العلاقة بين فردين على الأقل كل منهما يمثل ذات نشاط والذي ترتاح إليه النفس،أن التواصل يعني بناء علاقة بين فردين،أو دولتين ،أو مجتمعين مما يحقق المنفعة المتبادلة بين طرفين**(عصام،1998.ص22)**

2): تعريف الطبيب:

على العموم فإن بعض الفقهاء يعرف طبيب المرفق الصحي العمومي بأنه كل شخص يحمل شهادة دكتوراه في الطب معترف من طرف الدولة وهذا ما يفترض فيه العلم بالأصول الطبية.

إن الطبيب إذنك"كما أنه يمارس مهامه في إطار مؤسسة صحية عمومية،سواءا كانت عادية أو عسكرية هو من درس مهنة الطب ومارسها، وهويعاين المرضى ويشخص لهم المرض ويصرف لهم وصفة يكتب فيها الدواء،والطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام ،وإذا إستمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب وكثيرا من هذه التخصصات تحدد في نطاق معين من أجهزة الجسم مثل العظام والأمراض الباطنية وأمراض المسالك البولية التناسلية والأنف والأذن والحنجرة والاعصاب و الكثير من التفرعات الأخرى**(هشام مزيان)**

3): تعريف المريض:

أ: المريض في اللغة: هو من فسدت صحته فضعف،أو هو من به مرض أو نقص أو إنحراف.

ب:تعريف المرض:يعرفه قاموس ويستر بإعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض ،والمعنى الحرفي لكلمة المرض هو الإحتياجللراحة،والحقيقة أن المرض له معاني متعددة تختلف بإختلاف الأفراد ،وهو يضمل

على النواحي الطبية والإجتماعيةوالإقتصادية،ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة إما مباشرة أو غير مباشرة ،وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات.

ج:ويعرف المرض:بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما من الناحية العضوية أو العقلية أو الإجتماعية للفرد ،ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة .**(أميرة.1999ص26)**

4): أنواع مهارات الإتصال بين الطبيب والمريض:

هناك ثلاثة مجاميع من مهارات الإتصال يمكن تمييزها في التدريب:

- مهارات المحتوى:

إعطاء المعلومات وتعني بماذا يتصل الملاك الصحي ؟ محتوى السؤال،الإستجابة ،جمع المعلومات ومناقشة العلاج.

- مهارات الصياغة:

كيف يصوغ الطبيب عباراته وتعني الطريقة التي يتصل بها الملاك الطبي مع المرضى، كيف يكتشف التاريخ المرضي؟ وكيف يعطي المعلومات ؟ المهارات اللفظية وغير اللفظية التي يستعملها وكيف يبني علاقته بالمريض؟ وما الطريقة التي ينظم بها الإتصال ويبنيه؟

- المهارات الإدراكية:

بماذا يفكر الملاك الصحي وبماذا يشعرون؟ القرار الذاتي والمنطق السريري ومهارات حل المشكلات والإتجاهات وإدراكهم لمشاعر المرضى وأفكارهم عن المرض وشؤون أخرى تقلقهم وإدراكهم لمفاهيمهم الخاصة والثقة والتحيز والإحباط ،ومن المهم التأكيد على على أن مهارات المحتوى والصياغة والإدراك متداخلة لايمكن تجزئتها ،ولايمكن تناولها تناولا فرديا، لذا يجب أن نتبه على المجاميع الثلاثة من المهارات عند دراسة المقابلة الطبية **(جونثان .2009،ص 10)**

5) رضى المريض:

يعد شرطا ضروريا من بين الشروط السالف ذكرها غير أننا في هذا الموضوع سوف نتناوله بايجاز كونه محل هذا البحث ، ويجب الإشارة ان هذا الرضى لايبرر وحدة المساس بجسم الإنسان أي المريض أو بحياته بل هو شرط من شروط الإباحة لايجوز للطبيب أن يتدخل في علاج المريض دون الحصول على على رضائه أو رضى وليه اووصية إن كان قاضرا ولايشترط في الرضى أي شكل من الأشكال ،وإذا رفض المريض تدخل الطبيب ورغم ذلك قام الطبيب بالعلاج فإنه يعتبر مسؤولا نتيجة لتدخله إلا إذا كانت هناك حالة من الحالات الضرورية على رضى المريض ،لأن التخلص من المرض أو إنقاذ الحياة امر طبيعي عند كل الناس. **(محمد .1983،ص173)**

سادسا: واجبات الطبيب نحو المريض

- يجب على المريض توفير المعلومات الكافية والدقيقة في بياناته الشخصية والصحية والمرضية الحالية والسابقة والتغطية التأمينية إن وجدت .
- إتباع خطة العلاج المقررة ومواعيد العيادة والتنويم ،وفي حالة الرفض أو عدم إتباع التعليمات يتحمل المريض أو الوصي القانوني مسؤولية ذلك ومايترتب عليه من أثار ومضاعفات.
- معاملة جميع الموظفين بلباقة وإحترام ،وعدم التعرض لهم بأي نوع من الإيذاء الجسدي أو النفسي ، مع الإلتزام بالقواعد العامة في غحترام معتقداتهم أعراقهم.
- يجب على المريض تسليم مابحوزته من ممتلكات ثمينة إن وجدت للموظف المختص لحفضها في صندوق الأمانات المخصص لذلك **(ناصر.2016،ص116)**

خلاصة الفصل:

إن العلاقات الإجتماعية من مستلزمات الإستقرر والنمو في المؤسسات وخاصة المؤسسات الإستشفائية وتحقيق أهداف التنظيم، فلكل من الطبيب والممرض أدوارا يؤدونها ،ورغم إختلاف هذه الاخيرة إلا أنها تتكامل في مجملها نتيجة طبيعة العلاقة التي تربطهما، وهي علاقة تعاون تهدف إلى تحسين ضحة المريض وعلاقة الطبيب بالمريض يجب ان تكون ذات طابع إنساني لأن العناية الإنسانية للمريض تساعد على حد بعيد في شفائه ،ومن أهم مايميز عناية النفساني بالمريض هو توفير الجو المريح وبث الطمأنينة والراحة النفسية التي تساعده على تقبل العلاج.

الفصل الثالث

الوساوس المرضية

- تعريف الوسواس القهري
- إنتشار الوسواس القهري
- اسباب الوسواس القهري
- أعراض الوساوس المرضية
- النظريات المفسرة لإضطراب الوسواس القهري

تمهيد:

تعد الوساوس المرضية من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى مشاكل بالجملة عند عملية التواصل بين الأفراد ، والذين يعيشون هذه الوساوس المرضية ليس من السهل التعامل معهم والإعتراف منهم أنهم يعانون هذا الامر ، وفي كثير من الحالات لا فائدة ترجى في التحادث معهم وإقناعهم كونهم غير مدركين تمام الإدراك للأسباب الحقيقية لهذا التوهم المرضي ، وقد يبقون لسنين دون وجود معالجة قطعية وحقيقية للمشكلة وأسبابها ، ومن هنا جاء إهتمام الباحثين في علم النفس من أجل دراسة شاملة ووافية وكافية لمعرفة جميع الجوانب المتعلقة للمضابين بهذا الوهم والوقوف على حقيقته وتفسيره تفسيرا علميا ومنطقيا والبحث عن الحلول اللازمة والعلاج الأمثل للتخلص منه.

1) تعريف الوسواس القهري:

معنى إضطراب الوسواس القهري إصطلاحا: كان فيما مضى يطلق على عصاب الوسواس القهري والخوف معا إسم الوهن النفسي أو الإنهاك النفسي ، ومازال البعض يرون ان الوسواس والخوف يرتبطان ببعضهما البعض إلى حد كبير ،وأن كل الوساوس مخاوف ،وان كل المخاوف وسواسية.**(زهران.2005،ص157)**

ويسمى أيضا زملة أعراض مونك كما يرمز له بالحروف الاولى **OCD**

وهواضطراب القلق مزمن يتميز عادة بالأفكار المتكررة والملحة التي لايستطيع الفرد التخلص منها ،والمصحوبة بالأفعال والطقوس القهرية التي لايستطيع الفرد، أن يمتنع عن ادائها إلا وإنتابه القلق الشديد.**(كولز.1992،ص229)**

2) إنتشار الوسواس المرضي:

في الممارسة الطبية العامة ينتشر توهم المرض بنسبة 3-14 بالمئة من المرضى لكن معدل الإنتشار بين جموع الناس غير معروف، ويستوي الرجال والنساء في توهم المرض ويزداد إنتشاره خلال العقد الرابع أو الخامس من العمر إلا انه يصيب جميع الاعمار خاصة المراهقين والشيوخ بعد سن الستين.**(محمد.2007،ص98)**

3) أسباب الوساوس المرضية:

3-1 إستعداد الوراثة:

دلت الدراسات على ان العامل الوراثي يلعب الجانب الأهم في نشأة الوسواس ومن الادلة على ذلك أنه وجد أولاد المرضى بالوسواس القهري يعانون من نفس المرض، وكذلك الإخوة والاخوات وباقي أفراد العائلة الذين كانوا يعانون من الشخصية الوسواسية ،وقد ظهر في بعض البحوث أن ثلث أبناء المرضى أبناءهم لديهم أعراض وسواسية .**(إبراهيم.2010،ص92)**

ويؤكد جيلفورد على اعراض المرض فيقول أن الشخص الذي يعاني من إضطرابات جسمية نفسية يكون لديه شكاوى تنفسية واوعية قلبية وغالبا ماتكون شديدة ويشكو المريض من قلة

الطاقة ويستخدم اعراضة الجسمية في غراحة نفسه ،ويهتم في الوقت نفسه بها ويظهر عناية عامة بوظائفه البدنية.

ويشير كل من فيس وانجلش بأنه لابد من أن ننظر لشخصية الفرد المصاب فقد لاحظنا دائما أن المريض الذي يصر على أن لديه مرض جسمي يكون عرضة لانه يعاني من إظطراب أصله إنفعالي في حين أن المريض الذي يضر أن مرضه نفسي يكون غالبا لديه مرض عضوي وهناك العديد من المرضى بمرض عضوي متقدم يجتهدون في تضليل أنفسهم فكرة أن مرضهم كله عقلي.

إضافة إلى ذلك يتعرض أطباء النفس من صعوبات عديدة عند تشخيضهم لتوهم المرض،وفي هذا الصدد يذكر أحد الأطباء **بارسكي**يفزع الأطباء عند زيارات توهمي المرض خاصة بسبب شيوعهم ،ولأنهم يكونون عاجزين عن تقديم يد العون والمساعدة،إذ يعاني أطباء البدن التعب عند سماع القصة اللامتناهية كما رأى بعض الخبراء أن توهم المرض ليس مرضا للعضو الذي يقدمه المرضى بتوهم المرض

كما راى بعض الخبراء أن توهم المرض ليس مرضا منفصلا إنما إضطراب ثانوي لإضطراب عقلي آخر هو الوسواس القهري.

4) النظريات المفسرة لإظطراب الوسواس القهري:

إن أهم النظريات التي إهتمت بتفسير إضطراب الوسواس القهري

4-1 نظرية التحليل النفسي: المدرسة التحليلية هي المدرسة التي أعطت التفسيرات النفسية للامراض النفسية والعقلية، وقد كان سيغموند فرويد هو من فصل الوسواس القهري وجعله مرض قائما بذاته عام 1896 فقد كان قبل ذلك يعده عرضا من الأعراض لحالة نفسية

تسمى الوهن النفسي حتى نهاية الستينيات كانت نظرية فرويد تعد أعراض الوسواس القهري نتيجة لصراعات داخلية ماحدثت في المرحلة الشرجية والمرحلة السادية،نتيجة لهذا تقبله مشاعر الجنس والعدوان ،ولهذا فإن أعراض الوساوس الطقوسية تستخدم كوسيلة لحفظ القلق

وضبطه بهدف الإندفاعات المختزنةفي اللاشعور من الظهور إلى الشعور،أي انه تفسير إضطراب الوسواس القهري إلى هذه المناطق اللاشعورية عن طريق تشجيع الفرد على الحديث حول مشكلاته خلال الجلسات العلاجية ، ويساعده المعالج في التعرف على العوامل الخفية في المشكلة وفهم أسبابها إخراجه من حيز اللاشعور إلى حيز الشعور **(مصطفى.2004،ص 25)**

وقد تطورت وجهة نظر أصحاب التحليل النفسي في تفسير إظطراب الوسواس القهري خلال الخمسينيات وأوائل الستينيات من القرن العشرين، حيث إفترضوا أن مرضى الوسواس القهري يتسمون بضعف في حدود البنا ، وترى نظرية التحليل النفسي أن الآنا في الوسواس القهري تلجأ إلى بعض الوسائل الدفاعية لحماية نفسها من القلق ، منها العزل لفصل القلق من النزاعات والأفكار القهرية،ومحو الفعل لتخفيف القلق الناشىء عن الأفكار القهرية،ويؤدي هذا إلى إندفاع الإقتحامات المتكررة من الهو إلى مجرى الوعي،كما يفترضون أن الطقوس القهرية لها دور مهم في تقوية حدود الأنا،ولايجب إعتراض أو منع تلك الطقوس،حتة لاتنهار حدود الانا ويقع الفرد في شراك الإصابة بالوسواس،وردود الفعل التي تشكل الصفات الظاهرة للشخصية الوسواسية وأعراض إضطراب الوسواس القهري كالنظافة والغسيل ومن ثم ركز بيته على فرويد على الطبيعة المتصلة للانا الأعلى في إظطراب الوسواس القهري وأثرت المرحلة الشرجية في نشأته،وأشار فرويد كذلك إلى التناقض (التضاد) الوجداني لدى المرضى، مايراه الفرد رغبات ممنوعة أومحرمة والحاجة إلى الضبط والتحكم والصراع.**(يوسف.2001،ص51)**

1-4 النظرية السلوكية:

وهي من أشهر المدارس الأمريكية قاطبة ، ومؤسسها الاول هوواطسون ومع إختلاف الاتجاهات عند باحثي المدرسة السلوكية إلا أنهم يتفقون على ان العصاب سلوك معتل مكتسب بالفطرة البيئية ، فالمدرسة السلوكية تصف السلوك وتفسيره في تبادل السلوك الذي يمكن

إخضاعه للملاحظة ، وبالتالي فهم أكثر منغيرهم إيمان بدور التنشئة الوالدية والمجتمع في إكتساب ذلك السلوك ، وصياغة الشخصية كما يتفق سكنر ودولارد ميلر بأن الإنسان يتصرف من خلال قوانين وإستجابة للقوى الخارجية أو إستعدادات وهي تمثل المادة الخام للشخصية وتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في البيئة ، فجميع أنواع السلوك مكتسبة حسب قواعد التعلم **(كفافي.1989،ص25)**

يعتمد التفسير السلوكي لإظطراب الوسواس القهري على مبادئ وقوانين ونظريات التعلم وخاصة التعلم الشرطي ، حيث ينظر مؤيدوه إلى الوساوس على انها تمثل منبها شرطيا،فإذا إرتبط الفكر الوسواسي بالمثير غير الشرطي للقلق ومن ثم تصبح الموضوعات والأفكار التي كانت محايدة منبهات شرطية قادرة على إثارة القلق والضيق ، أما القهر سيكون بطريقة مختلفة إذا يكتشف الفرد أن فعلا معين يقلل من الإضطراب المرتبط بالأفكار الوسواسية ،ولذا تتطور خطط التجنب الفعالة في شكل فعل قهري كالطقوس للسيطرة على القلق وبشكل تدريجي ، وتفترض النظرية السلوكية أن مرضى إضطراب الوسواس القهري يوجد لديهم إرتباط بين الأشياء أو الظروف والخوف، وسلوك التجنب أو الطقوس قد يبدا عندما يقع الفرد في مواقف ضغط عاطفي ،مثل بداية وظيفة جديدة، او نهاية علاقة ما. **(أحمد.2012،ص49)**

3-4 النظرية المعرفية:

السنوات الحديثة وضع المعرفيون تفسيرات وعلاجات عديدة لإضطراب الوسواس القهري ، وقد بدأت التفسيرات المعرفية لإضطراب الوسواس القهري بإفتراض مقدمة منطقية ،بأن كل فرد لديه أفكار المنطقية غير مرغوبة وغير مقبولة وإقتحامية ومتكرر،مثل أفكار بأذية نفسه أو الأخرين، أو الإنغماس في الأفعال الجنسية غير المرغوبة وغير المقبولة أو التلوث بالميكروبات والجراثيم، بينما يرى معظم الأفراد أن هذه الأفكار غير الطبيعية أو الأفكار التي ليس لها معنى فيكتمونها أو يتجاهلونها بسهولة ،ونجد الأفراد الذين يظهرون إظطراب الوسواس القهري،يعتقدون أنهم هم المسؤولون عن هذه الأفكار المرعبة والسيئة ويستحقون اللوم

والتوبيخ،وبالتالي يزداد لديهم القلق في ان تؤدي مثل هذه الأفكار إلى أفعال أو نتائج ضارة وسئية ،ويرون أن هذه الأفكار إقتحامية بغيضة ومثيرة للإشمئزاز وضاغطة بشدة ومن ثم يحلولون التخلص منهادون جدوى ،أو تجنبها بالتسوية أو التحديد للتفكير أو التصرف بطرق تؤدي إلى تبرير الافكار غير المقبولة، ويجعلها تنال الرضى من الفرد فهم قد يستخدمون هذه التقنية لينالوا الطمأنينة والتأكيد من الاخرين، فقد يفكرون بتوجس، ويفحصون مصدر الخطر المتوقع ،وينظفون أيديهم مرارا وبمبالغة لينالوا رضى الأخرين، وعنما تنجح هذه التقنية في تخفيف القلق والتوتر تصبح سلوكا مدعما،ولذلك فمن المحتمل إستخدامها مرارا ،وهكذا يصبح فكر سلوك التسوية وسواسا أو قهرا.**(سليمان.2011،ص98)**.

خلاصة الفصل:

مايمكن إستخلاصه في نهاية الفصل هو أن الوساوس المرضية والتي من ضمنها الوسواس القهري يعتبر أحد الجوانب التي تؤدي إلى تدمير النشاط العقلي مما يؤدي ظهور إظطرابات أخرى أكثر ألم وضرر ، وفي ضوء تحديد التخلص من المشكلة يجب علينا الوقوف على مسبباتها وتقبل الحلول التي يتم إقتراحها ومختلف البدائل التي تعطل حدوثها.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

- منهج الدراسة
- الدراسة الإستطلاعية
- الدراسة الأساسية
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستعملة

تمهيد:

في البحث العلمي على الباحث ان يتبع منهجا يتماشى مع موضوع الدراسة التي يقوم بها في إطار عمل أكاديمي،من أجل الوصول إلى دراسة صحيحة ذات قيمة علمية،وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى الإجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية.

1):منهج الدراسة:

يتوقف إختيار المنهج المناسب على طبيعة الموضوع ،ويتحدد تبعا لمتغيراته ويرتبط إرتباطا قويا بصدق النتائج ومدى مطابقتها للواقع المدروس ،ولذا كان علينا إستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعرف بأنه أسلوب من أساليب التحليل المركز على كافية ودقيقة عن ظاهرة او موضوع محدد وذلك من أجل الإرتقاء بهذه الدراسة إلى مستوى التحليلات والتفسيرات العلمية التي تتسم بالموضوعية ،وهو المنهج الذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع المدروس *التواصل بين الطبيب والمريض وعلاقته بالوساوس المرضية*كما قال محمد حسن عبد الباسط بهدف كشف علاقة الإرتباط القائمة بين الظاهرة وموضوع الدراسة والمتغيرات التي لها صلة بالبحث **(محمد .1982.ص139)**

ويقوم المنهج الوصفي التحليلي على دراسة ظاهرة المشكلة كما هي في الواقع ووصفها الراهن،كما يهتم بالتعرف على المشكلة عن طريق وصف ظواهرها وخصائصها وطبيعتها ومعرفة أسبابها وسبل التحكم فيها معتمدا على جمع البيانات وتحليلها وبالتالي إستخلاص النتائج بغرض معالجة المشكلة ثم تعميم النتائج طبقا لمجموعة من القواعد الخاصة بجمع المعلومات والحقائق وتصنيفها ومقارنتها وتفسيرها **(بدر،2009،ص 74)**

2) الدراسة الإستطلاعية:

للدراسةالإستطلاعية دور مهم في البحث العلمي،ونظرالإرتباطها بالميدان فهي تقترب من ميدان بحثه وتزوده بمعلومات أولية حول موضوع البحث ،وتعتبر أساسا جوهريا لبناء هذا البحث **(نونيات 2006ص90)**

وتعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة ضرورية في البحث العلمي وعلى اساسها يتم ضبط اهداف البحث والتحقق من سلامة الفروض الموضوعة ،كما يتم من خلالها التحقق من امكانية اجراء البحث في الميدان وتحديد نوع ادوات جمع البيانات الاكثر ملائمة ، كما تتيح للباحث التعرف على مجتمع العينة المراد دراستها ، ومدى توفر الظروف والاشخاص الدين يساعدون على

اجرائها بحيث تهدف هده الدراسة على التعرف والبحث والتحقق من صدق وثبات الادوات المستعملة .

-إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

تطلب تطبيق الإستمارتين عددا من الإجراءات الرسمية والخطوات العلمية حيث حصل الباحثان على الموافقة الرسمية بتطبيق اداة الدراسة وهي على النحو التالي:

-الحصول على وثيقة تسهيل المهمة من طرف رئيس قسم علم النفس بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بولاية المسيلة وتمت الموافقة عليها بمديرية الصحة لولاية برج برج بوعريريج من اجل السماح للباحثين بتطبيق اداة الدراسة على عينة من الاطباء والمرضى .

- قام الباحثين بتوزيع الاستمارات على الاطباء والمرضى.

مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي(الرمزي) :

وصف المقياس :يتكون المقياس في شكله النهائي من **20** فقرة تقيس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي بين الطبيب والمريضوالوساوس المرضية.

صدق المقياس : تم حساب صدق المقياس كما يلي : قام معد المقياس بإيجاد التجانس الداخلى للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة من عبارات المقياس ، والبعد الذى تنتمى إليه وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.1).

قيم معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة من عبارات مقياس مهارات التواصل والبعد الذى تنتمى إليه :

التواصل اللفظي	رقم العبارة	1	4	7	10	13	16
/	معامل الارتباط	0.473	0.532	0.496	0.387	0.411	0.491
/	رقم العبارة	19	22	25	28	31	34
/	معامل الارتباط	0.520	0.536	0.481	0.549	0.439	0.405
التواصل غير اللفظي(الرمزي)	رقم العبارة	2	5	8	11	14	17
/	معامل الارتباط	0.521	0.486	0.427	0.359	0.456	0.531
/	رقم العبارة	20	23	26	29	32	35
/	معامل الارتباط	0.345	0.505	0.442	0.457	0.555	0.416

ثم قام معد المقياس بايجاد معامل الارتباط بين درجات الأطفال على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس.

معامل الارتباط على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس

الابعاد	معامل الارتباط
التواصل اللفظي	0.624
التواصل غير اللفظي (الرمزي)	0.549

يتضح أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من صدق تبرر استخدامه فى الدراسة الحالية.

ثبات المقياس :

قام معد المقياس ب حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة اعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى قدرة اسبوعين بين التطبيق الأول والثانى.

قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية بطريقتي إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرونباخ

الابعاد	طريقة الفا كرونباخ	طريقة اعادة التطبيق
التواصل اللفظي	0.811	0.819
الواصل غير اللفظي (الرمزي)	0.793	0.806
الدرجة الكلية للمقياس	0.729	0.837

تشير النتائج إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات تبرر استخدامه فى الدراسة الحالية.

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس

الابعاد	معامل الارتباط
التواصل اللفظي	0.763**
التواصل غير اللفظي (الرمزي)	0.721**
الدرجة الكلية	0.851**

يتضح أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01)مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق تبرر استخدامه فى الدراسة الحالية.

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفاكرونباخ حيث تراوح قيم معاملات الإرتباط بين الأبعاد المقياس والدرجة الكلية(0.59 و0.86)

البعد	عدد المفردات	طريقة الفا كرونباخ
التواصل اللفظي	12	0.761
التواصل غير اللفظي (الرمزي)	12	0.597
الإختبار ككل	24	0.867

تشيرالنتائج إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات تبرر استخدامه فى الدراسة.

- **مقياس الوسواس** :(المقياس العربي للوسواس القهري)

إستخدم المقياس العربي للوسواس القهري في صيغته العربية ، وللمقياس خواص سيكومترية جيدة في عدد من البلاد العربية والولايات المتحدة **(احمد عبد الخالق 1992)**

يبين الجدول معاملات الصدق والثبات على عينة سورية .

معاملات الفا والصدق المرتبط بالمحك للمقياس العربي للوسواس القهري على عينات سورية

العينة	ن	ر	ن	الصدق
ذكور	467	0.73	50	0.59
إناث	467	0.73	52	0.60
ذكور واناث	934	0.74	102	0.58

ومن ملاحظة الجدول يتضح ان معاملات ثبات الفا مقبولة ، وان معاملات الصدق المرتبطة بالمحك دالة احصائيا عند مستوى 0.01 وتعد دليلا على صدق المقياس وقد حسبت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس العربي للوسواس القهري ثم حللت بطريقة المكونات الاساسية. واسخرجت تسعة عوامل .

)% العامل الأول:عامل عام للوسواس القهري (12.6	التشبعات
تطاردني الأفكار المزعجة	0.718
تشغلني أشياء تافهة	0.656
انا شخص موسوس	0.648
تسيطر علي أفكار سيئة	0.588
أنا شخص متردد	0.566
أنا متفائل	0.433
أضطر للقيام باشياء لاقيمة لها	0.402

لا استمتع بحياتي	0.394
أستطيع الحسم في الامور	0.363
7.8%) العامل الثاني :النظافة والنظام(	
اغسل يداي مرات كثيرة	0.544
تسيطر علي نظم معينة	0.494
استطيع ان احسم بين الامور	0.449
)% العامل الثالث :(5.2	
لدي اسئلة يستحيل الاجابة عليها	0.749
اشك في اشياء كثيرة	0.658
تلح على خاطري اشياء معينة	0.397
)%العامل الرابع :البطء(4.1	
اتخد القرارات بسرعة	0.698
انجز الاعمال ببطء شديد	0.603
اتضايق بشدة عندما تصدر عني بعض الاخطاء	0.422
اعد الاشياء غير الهامة	0.410
%العامل الخامس :المراجعة (3.9)	
اتاكد قبل النوم من اغلاق الابواب	0.752
اعود للمنزل للتاكد من غلق الابواب	0.750
%العامل السادس :انتفاء الوسواس والقهر 3.6	
لا اكرر اشياء معينة	0.714
لست مجبرا على فعل اشياء معينة	0.655
لا احب النظام الصارم	0.393
لا افكر فيما يقوله الناس	0.361
)%العامل السابع:الاهتمام بالتفاصيل (3.6	
لا اهتم بالتفاصيل الدقيقة	0.783
انا شخص مدقق ودقيق	0.543
)%العامل الثامن: التكرار (3.3	
اميل الى تكرار الاشياء والعبارات	0.491
لا استمتع بحياتي	0.463

انا متفائل	0.390
)%العامل التاسع :الترتيب (3.1	
قبل النوم اعمل اشياء معينة	0.642
اشعر باني مضطر الى ترتيب الاشياء	0.442
تلح على خاطري عبارة معينة	0.353
انسى الاشياء المزعجة	0.351

يتضح من ملاحظة الجدول ان العوامل المستخرجة تتدرج جميعا تحت ظاهرة الوسواس

-المتوسط والانحراف المعياري للجنسين على المقياس العربي للجنسين على المقياس العربي للوسواس القهر ي ودلالة الفرق بين المتوسطين .

	ن	م	ع	ت	الدلالة
ذكور	467	15.3	5.1	4.49	0.0001
إناث	467	16.7	5		

حققت هده الدراسة اهدافها بما يشير بوجه عام الى كفاءة المقياس العربي للوسواس القهري في الاستخدام مع العينات السورية من طلاب الجامعة من الجنسين . وتفصيل دلك فيما يتعلق بالثبات . فقد استخرجت معاملات الاتساق الداخلي بطريقة الفا كرونباخ مقبولة (0.73) مقبولة تحديدا ويتطابق هدا المعامل مع ما استخرج في الدراسة المصرية الاصلية التي وضع فيها المقياس .

3) الدراسة الاساسية:

1.3- المجال المكاني:

إخترنا إجراء الدراسة في ولاية برج بوعريريج حيث تقع في الوسط الشرقي ويوجد بها عدة مستشفيات إخترنا دراستنا الميدانية بمستشفى بوزيدي لخضر بمركز الولاية وبعض العيادات الجوارية المتعددة الخدمات بنفس الولاية والتي تبتعد عن مقر جامعة محمد بوضياف لالمسيلة بحوالي 55 كم ومن أماكن إجراء عملنا الميداني نذكر:

- مستشفى بوزيدي لخضر

- العيادة المتعددة بحي 12 هكتار
- العيادة المتعددة الخدمات ببلدية الحمادية
- العيادة المتعددة الخدمات ببلدية مجانة
- العيادة المتعددة الخدمات بحي1044

حيثت تم إختيار ولاية برج بوعريريج للقيام بدراستنا وهذا وفقا لطبيعة عملنا ومحل إقامتنا.

2.3- المجال الزماني:

بدأنا بالجانب النظري الذي إستمرمنذ نهاية إمتحانات السداسي الاول،حيث قمنا في هذه المرحلة بجمع المعلومات من مصادر مختلفة وتصنيفها وفق خطة منهجية،وحسب أهميتها بالنسبة لموضوع دراستنا وعلاقته به وفيما يخص الجانب التطبيقي حيث بدأ التحضير بزيارة ميدانية إلى مستشفى بوزيدي لخضر والعيادات الجوارية المتعددة الخدمات والذي تزامن مع إجراء اللقاح الخاض بكوفيد19 نظير الوضع الراهن الذي نعيشه ويعيضه العالم بأسره ولكن لايمنعنا هذا من القيام بعملنا داخل المستشفى والعيادات الجوارية،وطلبنا الترخيص لإجراء الإختبارات بعد موافقة مديرية الصحة لولاية برج بوعريريج ،حيث قمنا بإختيار 04 عينات من كل مكان إجراء للمرضى المتوافدين من أجل تلقي العلاج ،وهذا بعد نهايتنا من إكمال الإستبيان والقيام بتوزيعه على أفراد العينة وجمع البيانات وتحليليها.

3.3-: المجتمع الاصلي :

هو المجتمع الدي يسحب منه الباحث عينة بحثه ، وهو الدي يكون موضع الاهتمام في البحث والدراسة ، اضافة الى دلك مجتمع الدراسة هو مجموعة من المعتبرات تشترك في صفات وخصائص محددة ومعينة من قبل الباحث ، انه الكل الدي نرغب بدراسته .(محمد 2009.ص15)

وشمل مجتمع الدراسة الاطباء والمرضى بمستشفى لخضر بوزيدي بمجموع قدره 20 فردا وتم الترخيص باجراء الدراسة الميدانية.

طريقة إختيار العينة :

العينة جزء من الظاهرة الواسعة كما صدق ،والمعبرة عن كله،تستخدم كأساس للتقدير الكلي الذي يصعب أو يستحيل دراسته بصورة كلية للأسباب تتعلق بواقع الظاهرة أو بالكلفة أو الوقت ،وبحيث يمكن تعميم النتائج لدراسة عينة الظاهرة كلها،ولإختيار العينة خطوات وللعينات انواع (شروخ 2006.ص158)

فالعينة إذا هي مجتمع الدراسة التي تجمع منه البيانات البدائية،وهي تعتبر جزءا من الكل ،بمعنى أنه توجد مجموعة من أفراد المجتمع على ان تكون ممثلة لمجتمع ما**(زرواتي 2007ص34)**

وهي جزء من مجتمع البحث والدراسة التي تعطي إستنتاجا عن خصائص المجتمع ،إذا إحتاج رجل الإدارة أن يتعرف على بعض المعلومات عن إتجاه المستهلكين عن الانواع المختلفة ، فليس من الضروري مقابلة كل مستهلك على حدى، والمهمة الصعبة في إختيار العينة هي أن نقرر من الذي توجه إليهم الدراسة ولإستقصاء ،يجب اولا أن تبدأ بتحديد مجتمع الدراسة بكل دقة وهو المجتمع الذي سنأخذ منه العينة حيث ان الخطأ في إختيار المجتمع أو غختيار العينة سوف يؤدي إلى سلسلة من الأخطاء.**(محمود2009ص269)**

لم يتم حصر المجتمع الأصلي بحسب الدراسة التي لم تقتضي توافر شروط محدده في عينة الاطباء والمرضى ، و تم اختيار العينة بالطريقة عشوائية في العيادات العمومية بولاية برج بوعريريج .ويوضح الجدول عدد العينة الاساسية :

الولاية	العينة	العدد
برج بوعريريج	مرضى رجال	7
/	مرضى نساء	13
المجموع	/	20

4-أدوات الدراسة:

تعرف أدوات جمع البيانات أن لها اهمية كبيرة في عملية البحث العلمي،فهي تمكننا من الحصول علة معلومات حول الظاهرة موضوع الدراسة،وتتحدد عملية إختيار الادوات المناسبة للدراسة حسب طبيعة الموضوع والفروض المطروحة بجانب إستعداد الباحث ،وقد إعتمدنا في دراستنا على:

3.4 إستمارة الاستبيان :

- مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي(الرمزي)

2- مقياس الوسواس :(المقياس العربي للوسواس القهري)

- **الإستبيان:** تعتبر الإستمارة إحدى أكثر وسائل جمع البيانات إستخداما في البحث العلمي على الرغم من ان هناك العديد من الوسائل التي تستخدم لجمع البيانات فإن الإستمارة كوسيلة وحيدة أومستخدمة من وسائل اخرى هي أكثر وسائل جمع البيانات شهرة ،فهي نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول علة معلومات حول موضوع أو مشكلة أوموقف ويتم تنفيذ الإستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل للمبحوث عن طريق البريد

(محمد 1980ص339)

1) **:الأساليب الإحصائية المناسبة:**

برنامج الرزم الاحصائية **spss**

حيث تم اجراء التحليلات الاحصائية .

-معامل ارتباط بيرسون.

- النسب المئوية.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى جميع الخطوات المعتمدة في الدراسة الحالية بداية من الدراسة الإستطلاعية وأهم النتائج التي يمكن إفرازها كما حددنا ميدان الدراسة وعينتها من خلال التعرف على حجمها وطريقة إختيارها، بالإضافة إلى الادوات المستخدمة (جمع البيانات من حيث وصفها وخصائصها السيكومترية، وأستعرضنا بعد ذلك الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات.

وسنحاول في الفصل التالي عرض النتائج المتوصل إليها إضافة إلى تحليلها ومناقشتها.

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات

- عرض وتحليل نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
- مناقشة نتائج الدراسة
- الإقتراحات
- الإستنتاج

تمهيد:

بعد التطرق إلى إجراءات الدراسة الميدانية وإستخدام أدوات الدراسة وتطبيقها على أفراد العينة ،في هذا الفصل سنعرض النتائج التي أسفرت عنها عملية تفريغ الإستمارة وذلك من خلال عرض نتائج الفرضية العامة والفرضيات الجزئية ،فإننا سنحاول في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها متبوعة بالتحليل والمناقشة وكل ذلك إستنادا إلى الإطار النظري للدراسة.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى مناقشة نتائج الفرضية الأولى: ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري

نص الفرضية:

تنص هذه الفرضية على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض في بعد الإتصال الرمزي والوساوس المرضية لدى عينة الدراسة.

(جدول رقم 01): يبين المرضى من الجنسين

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	07	%35
إناث	13	%65

من خلال الجدول رقم 01 نلاحظ ان النسبة الكبيرة من أفراد العينة من نسبة الإناث تمثل %65مقارنة بنسبة الذكور %35 حيث تم إختيارنا العينة من خلال كل الوافدين بحساب النسبة المئوية للموجودين وبعدها إخترنا الأشخاص عشوائيا من الجنسين ،ومن هنا نفترض ان أفراد العينة الذين يميلون إلى جنس الانثى أكثر من جنس الذكر،الذين يولون إهتماما للطب حرصا لى سلامة صحتهم وخوفا عن صحتهم .

(جدول رقم02):يبين ماإذا كان المرضى من الجنسين يرون بأن الطبيب يحرص على تقديم لهم خدمة بجودة عالية.

يحرص الطبيب على تقديم خدمة بجودة عالية للمرضى	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	00	%00
أحيانا	10	%50
دائما	50	%50

من خلال الجدول رقم 02 نلاحظ أن النسبة التي تقدرب50 %تمثل المرضى الذين يشعرون ان الطبيب دائما مايحرص على تقديم خدمة بجودة عالية مقارنة بحجم مهامهم ومسؤولياتهم

، و50% من الذين يشعرون أحيانا بذلك وذلك حرصا منهم على مساعدة المرضى بكل مايستطيعون رغم عدم توفر الإمكانات التي تشجع على ذلك

ومن هنا نستنتج :أن المرضى الذين يشعرون بان الاطباء يحرصون دائما وأحيان على تقديم خدمة بجودة عالية راجع إلى قناعتهم بعملهم وحجم مسؤوليتهم ،ونجد أن المرضى الذين يشعرون نادرا بأن الطبيب يحرص على تقديم خدمة بجودة عالية منعدمة وذلك راجع إلى قناعتهم بالخدمة التي يقدمونها وترددهم الدائم على العلاج

وهذا مايؤكد ان المرضى سبب تواجدهم الدائم عند الطبيب يرجع إلى الخوف من المرض والحرص على علاجه.

(جدول رقم 03):يبين ماإذا كان الطبيب يحافظ على الإلتزام بعمله في الوقت المحدد

يحافظ الطبيب على الإلتزام بعمله في الوقت المحدد	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	04	%20
أحيانا	06	%30
دائما	10	%50

من خلال الجدول رقم03 نلاحظ ان النسبة الكبرى التي تقدر ب50 %تمثل المرضى الذين يشعرون دائما أن الاطباء يحافظون على الإلتزام بعملهم في الوقت المحدد ،بينما نجد 30 %الذين يشعرون بذلك أحيانا، وتمثل نسبة 20 %الذين يشعرون بذلك نادرا.

ومن هنا نستنتج ان الكثير من المرضى أن جل تفكيرهم متعلق بالمرض الخاص بهم بالدرجة الاولى وحرصهم الدائم إعطائه الاولية وقليل منهم من يفكر في إلتزام الطبيب بالوقت أكثر من مدى الخدمة التي يوفرها له.

(جدول رقم04):مإذا كان الطبيب يبذل الجهد الكافي لإنجاز المقابلة بطريقة جيدة وصحيحة.

يبذل الطبيب الجهد الكافي لإنجاز المقابلة بطريقة جيدة وصحيحة	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	00	00%
أحيانا	04	20%
دائما	16	80%

من خلال الجدول رقم 04نلاحظ أن النسبة الكبرى والتي تمثل 80% ترى بأن الطبيب دائما مايبذل الجهد الكافي من أجل إنجاز المقابلة بطريقة صحيحة، في حين نلاحظ أن نسبة 00 %نادرا مايشعرون بذلك و نسبة 20% يعتقدون أحيانا أن الطبيب يبذل الجهد الكافي لإنجاز المقابلة بطريقة صحيحة.

ومن خلال هذا نستنتج أن إحتمال دائما لم يكن بالصدفة بل يعود إلى إهتمام المرضى بحالتهم الصحية ، والهدف الذين يوليه لرعايتهم الشخصية أكثر من النظر إلى طريقة ونوعية المقابلة التي تقدم لهم .

(جدول رقم 05)يبين مإذا كان الطبيب يسعى إلى تصحيح الأخطاء الناتجة عن قيامه باداء العمل.

يسعى الطبيب إلى تصحيح الاخطاء الناتجة عن قيامه باداء العمل	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	14	%70
أحيانا	06	%30
دائما	00	%00

من خلال الجدول رقم 05 نلاحظ ان النسبة الكبرى 70% تمثل المرضى الذين نادرا يشعرون بأن الطبيب يسعى إلى تصحيح الأخطاء الناتجة عن قيامه بالعمل ، بينما نجد نسبة 30 %أحيانا مايشعرون بذلك ، في حين نسبة 00% دائما يشعرون بان الطبيب يسعى إلى تصحيح الاخطاء الناتجة عن قيامه باداء العمل.

ومن هنا نستنتج أن إجابات المرضى المرتادين على المستشفى والمصحات والإجابة بالإحتمال نادرا لم يكن بمحض الصدفة بل يعود ذلك إلى عده ثقتهم في الشفاء من المرض ودائما مايعتقدون أنه لاشفاء لهم كون الطبيب لم يجد لهم علاج نهائي.

(جدول رقم06)يبين ماإذا كانت توجد للطبيب قدرة على تحمل مسؤولية إنجاز العمل المكلف به.

توجد لدى الطبيب قدرة على تحمل مسؤولية إنجاز العمل المكلف به	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	10	%50
أحيانا	08	%40
دائما	02	%10

من خلال الجدول رقم06 نلاحظ أن النسبة الكبرى التي تقدر ب50% تمثل المرضى الذين نادرا مايشعرون انه توجد لدى الطبيب القدرة على تحمل مسؤولية إنجاز العمل المكلف به، بينما نجد نسبة 40% للمرضى أحيانا مايشعرون بذلك، وتمثل نسبة 10% للمرضى الذين دائما يعتقدون أنه توجد لدى الطبيب القدرة على تحمل مسؤولية إنجاز العمل المكلف به.

ومن هنا نستنتج أن المرضى في مختلف المستشفيات والعيادات نظير تسجيل النسبة الأقل 10 دائما يؤثر على عدم تخلصهم من الوهم المرضي نظير الإعتقاد السلبي الموجه للطبيب.

(جدول رقم 07)بين ماإذا كان للطبيب توفر المعرفة الكافية بمتطلبات إحتياجات المريض.

تتوفر لدى الطبيب المعرفة الكافية بمتطلبات إحتياجاتك	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	00	%00
أحيانا	13	%65
دائما	07	%35

من خلال الجدول رقم 07 نلاحظ أن النسبة الكبرى التي تقدر ب%65 تمثل المرضى الذين دائما ما يشعرون بأنه تتوفر لدى الطبيب المعرفة الكافية بمتطلبات إحتياجات المريض، في حين نجد نسبة 35 %للمرضى الذين أحيانا ما يشعرون بذلك ، وتمثل نسبة %00 المرضى الذين نادرا مايشعرون بأن الطبيب تتوفر لديه المعرفة الكافية بمتطلبات إحتياجات المريض. ومن خلال هذا الجدول نستنتج أن إهتمام المرضى بمتابعة حالتهم الصحية وتوهمهم الدائم بوجود مرض يعتقدون بأن الطبيب ليس على دراية تامة بما يحتاجونه بالضبط.

(جدول رقم08) ماإذا كان الطبيب يهتم بتدوين المعلومات عن مرضك وحالتك الصحية.

يهتم الطبيب بتدوين المعلومات عن مرضك وحالتك الصحية	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	00	%00
أحيانا	06	%30
دائما	14	%70

من خلال الجدول رقم 80نلاحظ أن النسبة الكبرى التي تقدر ب%70 تمثل المرضى الذين دائما مايشعرون بأن الطبيب يهتم بتدوين المعلومات عن المريض وحالته الصحية ، بينما نجد نسبة 30% من المرضى الذين أحيانا مايشعرون بذلك ، وتمثل نسبة %00 المرضى الذين نادرا مايشعرون بأن الطبيب يهتم بتدوين المعلومات عن المريض وحالته الصحية .

ومن هنا نستنتج أن الكثير من المرضى ورغم وساسهم المرضية إلأ أنهم يلاحظون كل صغيرة وكبيرة يدونها الطبيب داخل سجل المرضى حتى وإن كان جل إهتمامهم ملركز على حالتهم الصحية.

(جدول رقم 09) ماإذا كان تتوفر لدى الطبيب قدرة الإبداع والتطور.

تتوفرعند الطبيب قدرة الإبداع والتطور	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	01	05%
أحيانا	12	%60
دائما	07	%35

من خلال الجدول رقم 09نلاحظ أن النسبة الأكبر 60 تمثل المرضى الذين يشعرون أنه تتوفر لدى الطبيب قدرة الإبداع والتطور ، في حين نجد أن نسبة 35 من المرضى الذين يشعرون أحيانا بذلك ، بينما نجد نسبة 05% من المرضى الذين يشعرون نادرا بأنه تتوفر لدى الطبيب قدرة الإبداع والتطور.

ومن هنا نستنتج أن الكثير من المرضى وبإختلافهم يعتقدون بأن الطبيب المحلي لايستطيع مواكبة التطور العلمي والتكنولوجي وهذا مايتردد على لسان حال الكثير لو لدينا تطور في الطب لوجدوا لنا الحلول داخل مستشفياتنا وليس خارجها.

(جدول رقم 10)يبين ماإذا يرغب الطبيب في مساعدتك بشكل دائم.

يرغب الطبيب في مساعدتك بشكل دائم	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	06	%30
أحيانا	06	%30
دائما	08	%40

من خلال الجدول رقم10 نلاحظ أن نسبة 40% تمثل المرضى الذين يشعرون دائما بأن الطبيب يرغب في مساعدتهم بشكل دائم وهذا مايستحسنونه في تقديم المساعدة لهم، بينما نجد نسبة 30 %لمرضى الذين أحيانا مايشعرون بذلك ، والنسبة نفسها للمرضى الذين نادرا مايشعرون بأن الطبيب يرغب في تقديم مساعدتهم بشكل دائم.

ومنه نستنتج أن الكثير من المرضى الذين يشعرون بنادرا وأحيانا بأن الطبيب يرغب في مساعدتهم بشكل دائم ، وهذان الإحتمالان يعودان إلى عدم قناعتهم بتقديم المساعدة اللازمة.

(جدول رقم11) يبين مإذا كان تتوفر لدى الطبيب الكفاءة والمصداقية في العمل.

تتوفر لدى الطبيب الكفاءة والمصداقية في اداء عمله	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	04	%20
أحيانا	12	%60
دائما	04	%20

من خلال الجدول رقم 11نلاحظ أن النسبة الكبرى والتي تقدر ب%60 تمثل المرضى الذين أحيانا مايشعرون بأنه تتوفر لدى الطبيب الكفاءة والمصداقية في العمل ، وتمثل نسبة 20% بالنسبة للذين نادرا مايشعرون بذلك، والنسبة نفسها 20% للمرضى الذين دائما مايشعرون بأنه تتوفر لدى الطبيب الكفاءة والمصداقية في العمل.

(جدول رقم12): يبين مإذا كان الطبيب يقدم أفضل مالديه من خدمة.

يقدم لك الطبيب أفضل مالديه من خدمة	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	06	%30
أحيانا	08	%40
دائما	06	%30

من خلال الجدول رقم 12نلاحظ أن 40% من المرضى الذين يشعرون بأن الطبيب يقدم أفضل مالديه من خدمة للمريض ، بينما نسبة 30% نادرا مايشعرون بذلك و30% النسبة نفسها للمرضى الذين يشعرون أحيانا بأن الطبيب يقدم أفضل مالديه من خدمة للمريض.

نستنتج ان جميع المرضى المصابين بالوهم المرضي لديهم إلمام بالحلة المرضية التي يعانون منها، ولاتوجد لديهم مايبدونه من كل مايتعلق بالطبيب والإهتمام بأمور خارجة عن كل مايتعلق بالمرض ، وبهذا فهم يريدون الإستفادة من الحلول التي تساعدهم في التخلص من المرض وعدم الوقوع في أعراض أخرى مصاحبة وتكون أكثر حدة.

عرض نتائج الفرضية الأولى: ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري وفي ضوء نتائج المقابلة والملاحظة.

نص الفرضية:

- تنص هذه الفرضية على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض في بعد الإتصال الرمزي والوساوس المرضية لدى عينة الدراسة.

جدول رقم 13يبين نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

البعد	أرقام العبارات	النسبة المئوية نادرا		النسبة المئوية لنسبة أحيانا		النسبة المئوية دائما	
البعد الرمزي	15.14.13.12.11.10.9.8.7.6.5	ت	ن	ت	ن	ت	ن
		45	24	79	42	64	34

من خلال الجدول رقم 13نجد أن الذين أجابوا من المرضى ب "نادرا" في البعد الرمزي من خلال عملية التواصل بين الطبيب والمريض 24 %، في حين نجد نسبة 42% من المرضى الذين أجابوا ب"أحيانا" وهي النسبة الكبرى، بينما نجد نسبة 34% من المرضى الذين أجابوا ب"دائما" .

ومنه نستنتج أن عملية التواصل لديها تأثير من ناحية البعد الرمزي وذلك مايعود بالسلب لعدم فهم المريض كيفية التعامل معه في ضل الممارسة التي يقوم بها الطبيب في غطار مهامه ،ومن هذا القبيل فالمريض نادرا مايراعي ظروف الطبيب بخلاف التفكير في التخلص من مرضه ولايهمه من امور اخرى تخدم الطبيب قبل المريض مايجعله يقدم خدمة أحسن بخلاف مايعتقده المريض الذي يعاني من الوساوس المرضية.

جدول معامل إرتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين المتغيرين :

المتغير	معامل الارتباط	الدلالة
الاتصالالرمزي	0.682**	0.01
الوساوس المرضية	0.682**	0.01

تحليل النتائج :

نلاحظ من الجداول اعلاه ان قيمة معامل ارتباط مرتفع مما يدل على ارتباط موجب ويدل ايضا على ارتباط طردي بين الاتصال الرمزي و الوساوس المرضية حيث بلغ معامل ارتباط (ر=0.682) عند دلالة (0.01) ومنه نقبل الفرضية التي مفادها توجد علاقة دات دلالة احصائية بين متغيري الاتصال الرمزي والوساوس المرضية وعليه يمكن القول انه توجد علاقة دالة احصائيا بين الاتصال الرمزي و الوساوس المرضية.

(جدول رقم 14):يبين ماإذا كان المريض يشعر بالقلق من أسئلة الطبيب.

أشعر بالقلق من أسئلة الطبيب	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	02	10%
أحيانا	04	20%
دائما	14	70%

خلال الجدول رقم14نلاحظ أن النسبة الكبرى والتي تقدر ب70% تمثل المرضى الذين دائما مايشعرون بالقلق من أسئلة الطبيب، في حين نجد نسبة 20% من المرضى الذين أحيانا مايشعرون بذلك، وتمثل نسبة 10% من المرضى الذين نادرا مايشعرون بالقلق من أسئلة الطبيب.

ومن هنا نستنتج أن الكثير من المرضى المصابين بالوساوس المرضية يشعرون بضيق وتضايق كبير من أسئلة الطبيب، وقد يكون إنعدام وعدم تقبل نصائح الطبيب حتى وإن كانت تخدم حالتهم الصحية، في المقابل نجد قد يكون إنعدام نهائيا للذين يشعرون براحة في ذلك وهي نسبة قليلة جدا والتي قد تتخلص نهائيا من إضطراب الوساوس المرضية.

(جدول رقم 15): يبين ماإذا كان المريض يشعر بالضيق وكثرة الحركة وهو ينتظر دوره عند الطبيب.

أشعر بالضيق وكثرة الحركة وأنا أنتظر دوري عند الطبيب	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	00	00 %
أحيانا	02	10%
دائما	18	90%

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن النسبة الكبرى والتي تمثل 90% تمثل المرضى الذين يشعرون بضيق وكثرة الحركة وهم ينتظرون دورهم عند الطبيب ، في حين نجد نسبة 10% فقط من المرضى الذين أحيانا مايشعرون بذلك ، بينما نجد النسبة منعدمة تماما عند المرضى الذين يشعرون بضيق وكثرة الحركة وهم ينتظرون دورهم عند الطبيب .

ومنه نستنتج أن الكثير من المرضى بل معظمهم يعانون من القلق المفرط والإحتمال دائما ليس صدفة مقارنة بإحتمال نادرا وهذا مايعود بالسلب على المرضى المصابين بالوهم المرضي وإمكانية التخلص منه.

(جدول رقم 16):يبين ماإذا كان المريض يتجنب التعبير عن المشاعر الحقيقية للطبيب.

أتجنب التعبير عن المشاعر الحقيقية للطبيب	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	06	30%
أحيانا	08	40%
دائما	06	30%

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن نسبة 40% تمثل المرضى الذين يشعرون أحيانا بانهم يتجنبون التعبير عن مشاعرهم الحقيقية تجاه الطبيب، في حين نجد نسبة 30% من المرضى الذين يشعرون نادرابذلك ، ونجد النسبة نفسها من المرضى الذين يشعرون دائما بانهم يتجنبون التعبير عن مشاعرهم الحقيقية تجاه الطبيب.

ومن هنا نستنتج من المرضى أنهم يتحفظون كثيرا من إبداءا مشاعرهم الحقيقية للتعبير عن تقبلهم للمرض ، وبهذا يلعبون دور سلبي في مساعدة أنفسهم ممايضعب عليهم التخلص من الوهم الذي يعانون منه.

(جدول رقم 17):يبين ماإذا كان المريض يرفض النصيحة من قبل الطبيب.

أرفض النصيحة من قبل الطبيب	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	03	15%
أحيانا	04	20%
دائما	13	65%

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن النسبة الكبرى والتي تمثل 65% تمثل المرضى الذين دائما يرفضون نصيحة الطبيب الذي يزورنه وتجدهم يتنقلون من طبيب إلى آخر ،في حين نجد نسبة 20% الذين أحيانا مايرفضون ذلك، وتمثل نسبة 15 الذين نادرا مايرفضون ذلك.

ومن هنا نستنتج أن المرضى المصابين بالوساوس المرضين تجدهم لايقتنعون بنصائح طبيب واحد وتجدهم يتنقلون من طبيب إلى آخر كما تجدهم يرفضون الأدوية التي توصف لهم وهذا مايعود بالسلب عليهم وصعوبة في التخلص من الإضطراب الذي يعانون به.

(جدول رقم 18): يبين مإذا كان المريض يشعر بالراحة داخل العيادة الطبية.

أشعر بالراحة داخل العيادة الطبية	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	15	75%
أحيانا	03	15%
دائما	02	10%

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن النسبة الكبرى التي تقدر ب75 %تمثل المرضى الذين نادرا مايشعرون بالراحة داخل العيادة الطبية ،في حين نجد نسبة 15% الذين يشعرون أحيانا بذلك، بينما نجد نسبة 10% الذين يشعرون دائما بالراحة داخل العيادة الطبية.

من خلال ماسبق نستنتج أن المرضى المصابين بالوهم المرضي لايشعرون بالراحة داخل العيادة الطبية خاصة عند طبيب واحد وتجدهم يتنقلون بين العيادات والأطباء ، بينما القليل منهم مايشعر بالراحة وهي نسبة قليلة جدا وتجدهم يتخلصون من إضطرابهم بخلاف النسبة الكبرى.

(جدول رقم19):يبين مإذا كان المريض يعاني من صعوبة في الشكوى للطبيب.

أعاني من صعوبة في الشكوى للطبيب	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	02	10%
أحيانا	05	25%
دائما	13	65%

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ ان النسبة الكبرى والتي تقدر ب 65% تمثل المرضى الذين دائما مايشعرون من صعوبة في الشكوى للطبيب ، بينما نجد نسبة 25% من المرضى الذين أحيانا مايشعرون بذلك ، في حين نجد نسبة 10% من المرضى الذين نادرا مايشعرون بصعوبة في الشكوى للطبيب .

ومن هنا نستنتج أن الكثير من مرضى الوساوس لايستطيعون التعبير عن مشاعرهم الحقيقية للطبيب مما يصعب عليهم التخلص من الإضطراب الذي يعانون منه عكس هؤلاء الذين يبدون سهولة في التعبير من مشاعرهم.

(جدول رقم20): يبين ماإذا كان المريض يشعر بأن الطبيب سيستغله.

أشعر بان الطبيب سيستغلني	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	04	20%
أحيانا	07	35%
دائما	09	45%

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ أن النسبة الكبرى والتي تقدر ب45% تمثل المرضى الذين يشعرون بأن الطبيب يستغلهم وتجد دائما شكواهم من ذلك، في حين نجد نسبة 35% الذين أحيانا مايشعرون بذلك، بينما نجد نسبة 20 %من المرضى الذين نادرا مايشعرون بأن الطبيب سيستغلهم.

ومن هنا نستنتج أن الكثير من المرضى يحرصون على رؤيتهم للأطباء وينظرون إليهم نظرة إستغلالهم ماديا أكثر من مراعاة ظروفهم الصحية وهذا مايعود بالسلب عليهم وصعوبة التخلص من وسواسهم المرضي.

(جدول رقم 21):يبين ماإذا كان المريض يشعر بأن الطبيب لايبدي إهتماما له.

لدي إحساس بأن الطبيب لايبدي لي إهتمام	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	05	25%
أحيانا	05	25%
دائما	10	50%

من خلال الجدول رقم (21) نلاحظ نسبة 50 %من المرضى الذين يشعرون دائما بأن الطبيب لايبدي إهتمام لهم ،بينما نجد نسبة 25% من المرضى الذين يشعرون أحيانا بذلك ، في حين نجد النسبة نفسها 25% من المرضى الذين يشعرون نادرا بان الطبيب لايبدي إهتما لهم .

ومنه نستنتج أن نصف المرضى يحرصون حرصا شديدا على طريقة المعاملة من طرف الطبيب ، وقليل منهم من لايهتم بذلك بقدر مايهتم بالحلول التي يقدمها له الطبيب في إطار العلاقة العلاجية.

(جدول رقم 22):يبين ماإذا كانت للمريض صعوبة في بناء علاقة علاجية مع الطبيب.

لدي صعوبة في بناء علاقة علاجية مع الطبيب	التكرار	النسبة المئوية
نادرا	02	10%
أحيانا	07	35%
دائما	11	55%

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ أن النسبة الكبرى من المرضى والتي تقدرب55 %دائما مايشعرون بأن لديهم صعوبة فيبناء علاقة علاجية مع الطبيب، بينما نجدبنسبة 35 %الذين أحيانا مايشعرون بذلك ، في حين نجد نسبة 10% من المرضى الذين نادرا مايشعرون بصعوبة في بناء علاقة علاجية مع الطبيب.

ومن هنا نستنتج ان غالبية المصابين بمرض الوساوس المرضية لايمكنهم المبادرة بقيام علاقة علاجية مع الطبيب لو لم تكون المبادرة من الطبيب في حد ذاته حتى الأسئلة والتعبير عن مشاعرهم تبقى مكبوتات داخلية لايمكنهم إخراجها وبهذا تتعقد أمورهم ويجدون صعوبة في التخلص من إضطرابهم مما يعود بالسلب عليهم.

عرض نتائج الفرضيةالثانية: ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري وفي ضوء نتائج المقابلة والملاحظة.

نص الفرضية:

- تنص هذه الفرضية على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض في بعد الإتصال اللفظي والوساوس المرضية لدى عينة الدراسة.

(جول رقم 23):يبين نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

البعد	أرقام العبارات	النسبة المئوية نادرا		النسبة المئوية أحيانا		النسبة المئوية دائما	
		ت	ن	ت	ن	ت	ن
اللفظي	25.24.23.22.21.20.19.18.17	39	23	45	26	87	51

من خلال الجدول رقم (23): نجد أن المرضى الذين أجابوا ب "دائما" في البعد اللفظي من خلال عملية التواصل بين الطبيب والمريض تصل نسبتهم 51% ، بينما المرضى الذين أجابوا ب"نادر" تصل نسبتهم 23% ، في حين المرضى الذين أجابوا ب"أحيانا" تصل نسبتهم إلى 26%.

ومنه نستنتج أن المرضى دائما مايشعرون بنقص التواصل اللفظي المباشروالإهتمام من قبل الطبيب نحوهم وبضيق وعدم التجاوب معهم من قبل الطبيب ، ويعتقدون أنه حتى في إطار العلاقة العلاجية والتواصل يكون ببرودة ،ولو عدنا إلى مقارنة البعد الرمزي بالبعد اللفظي من جانب التواصل نجد أن جل إهتمام المرضى يرتكز على التواصل اللفظي المباشر أكثر مقارنة من البعد الرمزي ، وهذا التركيز يعود بالسلب عليهم وعدم تحقيق نتائج أفضل.

نص الفرضية :توجد علاقة دات دلالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض في بعد الإتصال اللفظي و الوساوس المرضية.

جدول معامل إرتباط بيرسون والدلالة الإحصائية للعلاقة بين المتغيرين :

المتغير	معامل الارتباط	الدلالة
الاتصال اللفظي	0.695**	0.01
الوساوس المرضية	0.695**	0.01

تحليل النتائج:

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الإرتباط مرتفع مما يدل على إرتباط موجب ويدل أيضا على إرتباط طردي بين الإتصال اللفظي و الوساوس المرضية حيث بلغ معامل ارتباط (ر=0.695) عند دلالة (0.01) ومنه نقبل الفرضية التي مفادها توجد علاقة دات دلالة احصائية

عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية : توجد علاقة ارتباطية دات دلالة احصائية في التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة الدراسة .

لقد اسفرت نتائج معامل ارتباط بيرسون عن صحة فرضية البحث ، حيث تبين انه هناك تأثيرا جوهريا في كل منهما على الاخر ، اي توجد علاقة ايجابية دالة احصائيا بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية اد كان معامل الارتباط مرتفع

عرض نتائج الفرضية العامة:

عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية : توجد علاقة ارتباطية دات دلالة احصائية في التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة الدراسة .

جدول معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين المتغيرين :

المتغير	معامل الارتباط	الدلالة
الاتصال الرمزي واللفظي	0.689**	0.01
الوساوس المرضية	0.689**	0.01

تحليل النتائج :

نلاحظ من الجداول اعلاه ان قيمة معامل ارتباط مرتفع مما يدل على ارتباط موجب ويدل ايضا على ارتباط طردي في التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية حيث بلغ معامل ارتباط (ر=0.689) عند دلالة (0.01) ومنه نقبل الفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة دات دلالة احصائية بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية وعليه يمكن القول انه توجد علاقة دالة احصائيا بين الطبيب والمريض و الوساوس المرضية.

عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

نص الفرضية : توجد علاقة ارتباطية دات دلالة احصائية في التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة الدراسة .

(جدول رقم 24):يبين نتائج الفرضية العامة

الأبعاد	أرقام العبارات	النسبة المئوية نادرا	النسبة المئوية أحيانا	النسبة المئوية دائما
البعد الرمزي	15.14.13.12.11.10.9.8.7.6.5	24	42	34
البعد اللفظي	25.24.23.22.21.20.19.18.17	23	26	51
المجموع	20	23.5	34	42.5

*حساب نسبة نادرا المئوية= 23.5

*حساب نسبة أحيانا المئوية= 34

*حساب نسبة دائما المئوية= 42.5

من خلال الجدول نجد أن نسبة المرضى الذين أجابوا ب"أبدا" في الإستمارة تصل إلى 42.5%، أما الذين أجابوا ب "نادرا" في الإستمارة تصل نسبتهم إلى 23.5% ، في حين المرضى الذين أجابوا ب"أحيانا" تصل نسبتهم إلى 34 %.

ومنه نستنتج أن النسبة التي قدرت ب42.5% والتي كانت في إحتمال "دائما" كانت لها علاقة بالوساوس المرضية لدى المرضى المرتادين على المستشفى ومختلف العيادات المتعددة الخدمات ،بينما النسبة الأقل كانت في إحتمال"نادرا" وهي نسبة ضيئلة مقارنة بالإحتمالين المتبقيين ، وهذا راجع إلى عدم تقبل المرضى الحلول المقترحة وإعتقادهم لايعود بالإيجاب على حالتهم الصحية سواءا العضوية أو النفسية.

2)عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

2-1 عرض ومناقشة نتائج فرضيات الجزئية الأولى:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية في في التواصل بين الطبيب والمريض في بعد التواصل الرمزي والوساوس المرضية:

- إن قلة وعي بعض المرضى وعدم مراعاتهم للإهتمام بعلاج الجانب النفسي خاصة وانهم يعانون من الوهم المرضي الذي يتطلب عناية نفسية أكثر.
- الضغوطات النفسية التي تعانيها فئة المصابين بالوساوس المرضية تجعلهم عرضة للإصابة باعراض اخرى مضاحبة خاصة عندما يتعلق بالتوتر والقلق.
- ظروف الحياة المعيشية وغياب الدفى العائلي بين أفراد الأسرة الواحدة أو بين الأزواج خاصة أن العينة المدروسة معظمها من فئة النساء المتزوجات.
- المصابين بالوساوس المرضية غالبا مايعتقدون انهم على صواب ولايتقبلون النصائح.
- إعتياد المصابين بالوساوس المرضية على عدم إعطاء أهمية لكل المقترحات والتوصيات العلاجية تجعلهم يفرون من مصاحبة الكثير أو مرافقتهم بحكم سماعهم عن أمور سلبية عنهم والحكم المسبق دون التكلم معهم نهائيا يتخذون قرارهم عما يسمعونه وفقط.

من خلال النسبة المئوية يتضح أن الفرضية الأولى تحققت، إذا توجد علاقة ذات دالة إحصائية في عملية التواصل الرمزي بين طبيب–مريض والوساوس المرضية.

2-2 عرض ومناقشة نتائج فرضيات الجزئية الثانية:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية في في التواصل بين الطبيب والمريض في بعد التواصل اللفظي والوساوس المرضية:

- قلة دراية بعض المرضى بضرورة المحافظة على صحتهم نتيجة الجهل للأعراض التي تصاحب الوهم المرضي وخطورته على الصحة العضوية والنفسية.
- قلة وعي المرضى والإهتمام بعامل الجماعة وعدم ثقتهم تجعلهم يفرون من كل أفراد المجتمع ولايضعون ثقتهم وهذا مايظهر جلي من خلال تصوراتهم وإعتقاداتهم الخاطئة تجاه الطبيب.

- إن الكثير من المرضى يرون بان الأطباء لايولون أهمية للمرضى ولايحبون حتى ربط علاقة علاجية معهم بغض النظر عن العلاقة المباشرة.
- غياب دور الأسرة في مساعدة المصابين بالوساوس المرضية يجعلهم يتخبطون في إيجاد الحلول لأنفسهم دون معرفة ودون سند سواءا مادي او معنوي.
- الكثير من المرضى يتجنبون أخذ الادوية التي توصف لهم وهناك من لم يستطيع توفيرها مما يزيد من إحتمال عدم الشفاء خاصة عند عدم تقبل المرض.

من خلال حساب النسبة المئوية يتضح أن الفرضية الثانية تحققت ، إذا توجد علاقة ذات دالة إحصائية في عملية التواصل اللفظي بين طبيب–مريض والوساوس المرضية.

2-3 عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة في ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري :

نصت الفرضية العامة أن هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة الدراسة:

هدفت إلى معرفة الفروق حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين المرضى المصابين بالوساوس المرضية بغض النظر إلى الجنس والعمروالزواج والطلاق ، ويرجع التفسير إلى المعاملات التي يعيشها المتوهمين بالمرض وعدم تقبلهم مرضهم بالإضافة إلى عدم تتبع العلاجات المقترحة ، وهذا ماولد لديهم إنسحاب من المواقف الإجتماعية وتكوين صورة خاطئة عن ذاتهم، وهذا مايؤدي إلى صعوبة التخلص من الإطراب الذي يعيشونه ، كما نجد في بعض الحالات الأخربوالذين يعانون من نفس المشكل والذين يهتمون بالعلاج العضوي والنفسي معا ويأخذون بالحلول العلاجية والمقترحات المقدمة لهم يتقدمون في التخلص بالتدريج من هذا الإظطراب حيث يعيشون المتعة والترفيه علة النفس متناسينا الضغوط التي تلاحقهم والصدمات التي عايشوها ، وخاصة إذا كان الجو الأسري يسوده التضامن والتعاطف والود والمحبة والدفئ والصبر وروح التعاون بينهم وهذا مايكون له أثر عظيم على التخلص من هذا الوهم .

إن توفير الجو الملائم والهادئ داخل الأسرة والمحيط الغجتماعي الذي يعيش فيه الفرد المضطرب يولدان قوة هائلة في التخلص من مختلف الأمراض النفسية والعضوية والتي من ضمنها الوهم المرضي طبعا إذا كان التفاعل إيجابي ،ومشاركة المريض أهاته ماديا ومعنويا هذا كله يقوي عزيمته وإرادته في تقبل مايعيشه وبهذا يستطيع التخلص من رويدا رويدا .

إن الجو الأسري العام الذي يسوده التألف والإتصال الجيد والتعامل المرن والحوار المتزن والهادئ الذي يبعث فيه الراحة والطمأنينة ، وهذا مايرجع عليه بالإيجاب في حياته المستقبلية التي تساعده في كيفية عدم الوقوع في مثل هذه الامراض من خلال بناء علاقات إجتماعية جيدة متوافقة نفسيا وإجتماعيا.

ومن هنا نستنتج أن الفرضية العامة تحققت ، إذا توجد علاقة ذات دالة إحصائية في عملية التواصل بين طبيب–مريض والوساوس المرضية.

الإقتراحات والتوصيات:

يتضح مما سبق أن مشكلة التواصل أصبحت ظاهرة إجتماعية مطروحة بشدة وتحتاج إلى العديد من الجهود لمواجهتها في إطار المحيط العائلي والعملي والإجتماعي ، حيث ان مشكلة التواصل تظهر في أشكال عديدة سواءا الرمزية منها او اللفظية من خلال تواصل كان بين أفراد العائلة أو بين الازواج وبين الأصدقاء وبين الطبيب والمريض، حيث يرجع ذلك إلى عدم الوعي ومايتركه غياب التواصل والفهم الجيد من آثار سلبية بسبب غياب الحوار وذلك مايولد كثيرا من الخلافات في كل مكان بإختلاف الأشخاص وتنوع مهامهم ، وهذا مايتطلب طرح توجيهات نفسية تؤكد على :

- ضرورة تقديم نصائح وإرشادات نفسية قصد التوعية بمخاطر هذا الإظطراب والاعراض التي تترتب عنه.
- توفير جو نفسي إجتماعي خالي من الضغوط وذلك عن طريق إتاحة الحلول المناسبة وتوفير الجو الهادئ والمساعدة الممكنة للذين يعانون من هذا الوهم المرضي.
- ضرورة الإهتمام بالجوانب الإنفعالية والإجتماعية التي تعانيها هذه الفئة وعدم الإقتصار فقط عبى العلاج الدوائي.
- توعية وتحسيس المصابين بهذا الوهم بضرورة الزيارات والمجاملات مع أفراد المجتمع وعدمقطع صلة الرحم وذلك بالتواصل الدائم وفق الطريقة المثلى التي يمكن إقناعهم بها.
- تطوير العلاقة بين الفرد والمجتمع وإستخدام جميع قنوات الإتصال من أجل توثيق العلاقة لتحقيق الأهداف المنشودة.
- العمل على توعية المحيطين بالمرضى في كيفية معاملتهم لهم من خلال إطلاعهم على كيفية تكوين شخصية سليمة خالية من الإضطرابات النفسية والجسمية على حد سواء.

الخاتمة

الإستنتاج:

في الأخير أقر ان التواصل يعد من أهم الأساليب التي يعاني منها المجتمع حاليا وبصفة جد عالية، ولما له أثرعلى حياة الأفراد نفسيا وعمليا وعلميا ، وعليه تظهر أضراره على الصعيد الأسري بالدرجة الاولى والأقارب وبين الازواج ، وذلك مايولد أمراض مختلفة والتي في مقدمتها الوساوس المرضية ، لذلك يجب على كل فرد من أفراد العائلة والمجتمع إتباع الأسلوب الأمثل والأنسب في المعاملة مع بعضهم البعض خاصة فيما يتعلق بامورهم العامة والخاصة وفي عملية التواصل بين مختلف أفراد المجتمع أفرادا وجماعات ومن خلال كل هذا أجريت دراستنا هذه بهدف التعرف على طبيعة علاقة التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية لدى عينة الدراسة

1:توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في عملية التواصل بين الطبيب والمريض والوساوس المرضية.

2: توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في عملية التواصل بين الطبيب والمريض في بعد الإتصال الرمزي والوساوس المرضية.

3: توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية في عملية التواصل بين الطبيب والمريض في بعد الإتصال اللفظي والوساوس المرضية.

قائمة المصادر والمراجع

أولا : المصادر

1. القرآن الكريم

2.السنة النبوية

ثانيا : الكتب

3. زهران ،حامد سالم،(2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط4، القاهرة.

4. أحمد،هبة السيد،(2012) الخصائص النفسية والإجتماعية الفارقة بين التلاميذ المصابين بالوساوس القهرية والعاديين،رسالة ماجيستير، جامعة القاهرة

4. كفافي ، علاء الدين،(1989)التنشئة الوالدية والأمراض النفسية،دراسة غجريقية إكلينيكية،هجر للطباعة والنشر، القاهرة

5. يوسف، جمعة سيد،(2001) النظريات الحديثة في تفسيلر الأمراض النفسية، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة

6.مصطفى،أحمدعبد الكريم(2004) الخواص الإكلينيكية والبيئية لمرض الوسواس القهري، رسالة دكتوراه ،جامعة عين شمس

7.كولز .إ.م(1992) المدخل إلى علم النفس المرض ،الإكلينيكي ،ترجمة عبد الغفار الدماطي وماجدة حتمد ،حسن علي حسن ،مراجعة أحمد عبد الخالق،الإسكندرية ،إدارة المعرفة الجامعية

8.شاهين،إيمان فوزي سعيد ،بسيوني ،سوزان صدقة (2012) إتجاهات معاصرة في الصحة النفسية ،دار النشر زهراء الشرق

9.سليمان،نهى طه(2011) فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة إضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة، رسالة ماجيستير،كلية الخدمة الإجتماعية ،جامعة حلوان ،القاهرة

10.أحمد عزت،(1964) الامراض النفسية والعقلية ،دار المعارف ،القاهرة ،ط1

11.زهران،حتمد عبد السلام (1977) الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط1،عالم الكتب ،القاهرة

12. نبيهة صالح السمراني (2007) الأعراض المرضية النفسية العصابية،دار المناهج للنشر والتوزيع ،الاردن ،ط1

13غانم محمد حسن،(2007) دراسات في الشخصية والصحة النفسية،دار غريب للطباعة والنشر ،القاهرة

14. محسن،عبد الرحمان (2016) تحرر من الوسواس القهري دليل إرشادي للمصابين بإضطراب الوسواس القهري،المبادرة العربية للمعرفة والنهضة

15.محمد أحمد إبراهيم سعفان،(2012)مقياس توهم المرض،دار الكتاب بالحديث ،القاهرة ،ط1

16.سيلمي،نور بير(2010) المعجم الموسوعي في علم النفس، ترجمة وجيه أسعد،ج2،منشورات وزارة الثقافة ،سوريا

17.إبراهيم سالم صبيخان،(2010) الإضطرابات النفسية والعقلية،دار الصفاء للنشر والتوزيع ،الأردن ،ط1

18. عصام سليمان الموسى.(1998).المدخل في الإتصال الجماهيري.مكتبة الكتاني .أربد

19.هشام مزيان ،تعريف الطب إختصاصاته وأهم علماء الطب www.elnaharbared.com

20.أميرة منصور يوسف(1999)،المدخل الإجتماعي للمجالات الطبية والنفسية،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية

21.جوناثان سلفرمان(2009) .مهارات الإتصال بالمرضى،ترجمة الدكتور عبد السلام سلطان ،النسخة العربية 2009 ،نيويورك

22.المادة 45 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 7.6.1992،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب سابق الإشارة إليه

23.محمد علي محمد،(1980):علم الإجتماع والمنهج العلمي ،ط1،دار المعرفة الجامعية،القاهرة.

24.أبو حطب والسيد احمد عثمان ،امال صادق ،(1997):التقويم النفسي،ط04،مكتبة الانجلو،مصر.

25.زرواتي رشيد ،(2007): مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية ،ط01،دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر.

25.محمود حسين الوادي،علي فلاح الزغبي،(2004):المدخل إلى التدريس بالكفاءات ،دار الهدى.

26.مصطفى نمرد عمس،(2003):منهجية البحث العلمي في التربية والعلوم الإجتماعية ،دار غيداء للنشر والتوزيع.

الملاحق

الملحق رقم:01

بيان هذه الإستمارة سري للغاية ولايستخدم إلا لغرض البحث العلمي

أولا: أعزائيالأفاضل نشكركم على تعاونكم وصبركم معنا

العمر

الجنس

أخي الفاضل، أختي الفاضلة :

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ،في إطار البحث العلمي لإكمال مذكرة تخرج في علم النفس العيادي أضع بين أيديك مجموعة من العبارات والمطلوب قراءتها قراءة متانية وجيدة لكل عبارة والإجابة عنها بوضع علامة(*)

في الخانة المناسبة والمقابلة لكل عبارة كما هو موضح في الجدول التالي:

لدي صعوبة في بناء علاقة علاجية مع الطبيب	نادرا	أحيانا	دائما
		*	

البعد	العبارة	نادرا	أحيانا	دائما
البعد الرمزي	يحرص الطبيب على تقديم خدمة بجودة عالية لك			
	يحافظ الطبيب على الإلتزام بعمله في الوقت المحدد			
	يبذل الطبيب الجهد الكافي لإنجاز المقابلة بطريقة جيدة وصحيحة			
	يسعى الطبيب إلى تصحيح الاخطاء الناتجة عن قيامه باداء العمل			
	توجد لدى الطبيب قدرة على تحمل مسؤولية إنجاز العمل المكلف به			
	تتوفر لدى الطبيب المعرفة الكافية بمتطلبات إحتياجاتك			
	تتوفر عند الطبيب القدرة على الإبداع والتطور			
	يرغب الطبيب بمساعدتك بشكل دائم			
	يتوفر لدى الطبيب الكفاءة والمصداقية في اداء عمله			
	يقدم لك الطبيب أفضل مالديهمنةخدمة			

	يرغب الطبيب بمساعدتك بشكل دائم			
البعد اللفظي	تشعر بالقلق من أسئلة الطبيب			
	تشعر بالضيق وكثرة الحركة عندما يكلمك أحد على الطبيب			
	تتجنب التعبير عن مشاعرك الحقيقية عندما تتحدث مع الطبيب			
	ترفض النصيحة التي يقدمها لك الطبيب			
	تشعر بالراحة داخل العيادة الطبية أثناء الحديث مع الطبيب			
	تعاني من صعوبة في الشكوى للطبيب			
	تشعر بان الطبيب سيستغلك لما يحدثك			
	لديك إحساس بان الطبيب لايبديإهتمام عند الحديث معك			
	لديك صعوبة في بناء علاقة علاجية مع الطبيب وانت تحد ثه			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

مديرية الصحة و السكان
ولاية برج بوعريريج
— البريد الوارد —
الرقم: .....
التاريخ: 2021.06.26

المسيلة في : 2021 06 25

إلى السيد: مدير الصحة لولاية برج بوعريريج

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس ..... التخصص: علم النفس والصحة

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية بالمؤسسات الاستشفائية لولاية المسيلة

المشرف: الدكتور شعلال عبد الحميد

1- اسم ولقب الطالب: بلعياط عاشور رقم التسجيل 16163304222096

2- اسم ولقب الطالب: دياعة عامر رقم التسجيل 16163304222098

في الفترة الممتدة من : .../.../2021م إلى غاية .../.../2021م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

رئيس القسم

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

Téléphone / Fax (213) 0355353054 قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
1985
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2021

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بواعيس بوعلام

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 269171

الصادرة بتاريخ: 2015-04-23 عن دائرة: بوسعادة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 161633072298

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: التواصل بين الطبيب والمريض وعلاقته بالوسواس المرضي

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2021/06/15

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.