وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية

كلية :العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم :علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة وفق متغير النوع الاجتماعي
دراسة ميدانية
مشروع مؤسسة اقتصادية mindlink

مذكرة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي
في اطار القرار الوزاري 008 المعدل والمتمم للقرار 1275

إعداد الطالبة :
- خبزي مريم

تحت إشراف:
أ.د. تشعبت ياسمينة
د. صيتي أبو بكر

2026 /2025

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية

كلية :العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم :
علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة وفق متغير النوع الاجتماعي

دراسة ميدانية

مشروع مؤسسة اقتصادية mindlink

مذكرة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي
في اطار القرار الوزاري 008 المعدل والمتمم للقرار 1275

إعداد الطالبة :
- خبزي مريم

تحت إشراف :
د. تشعبت ياسمينة
أ. صيتي أبو بكر

2026 /2025



الشكر

الحمد لله أولًا وآخرًا على توفيقه وفضله الذي مكنني من إتمام هذا العمل.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير والامتنان إلى كل من ساعدني وساهم في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد، وقدم لي يد العون والدعم خلال مسيرتي الجامعية

وأتقدم بالشكر إلى مشرفتي وأساتذتي الكرام الذين أشرفوا على تكويني العلمي طوال سنوات الدراسة، فكانوا خير مرشدين ومعلمين والى .

كما أتوجه بالشكر إلى أفراد عائلتي الذين أحاطوني بالدعم والتشجيع، وإلى أصدقائي المقربين الذين كانوا سندًا لي في لحظات التعب والضغط، وآمنوا بقدرتي على النجاح وشجعوني على الاستمرار حتى النهاية.

ولا يفوتني أن أشكر كل شخص وقف إلى جانبي بكلمة طيبة أو دعوة صادقة أو مساعدة مهما كانت بسيطة، فلكم جميعًا مني خالص الشكر والتقدير والعرفان



الإهداء

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل، وجعل بعد كل تعبٍ ثمرة، وبعد كل جهدٍ نجاحًا.
أهدي هذا العمل المتواضع إلى والديّ العزيزين، اللذين كانا سندي وعوني في كل خطوة من خطوات حياتي، واللذين لم يبخلا عليّ يومًا بالدعاء والتشجيع والمحبة. فلهما مني كل الشكر والتقدير والامتنان.
وإلى جدتي الغالية "زيلوخة "رحمها الله رحمة واسعة وأسكنها فسيح جناته، أهدي هذا العمل بكل حب ووفاء. إلى من آمنت وكانت ترى فيّ ما لم أره في نفسي أحيانًا، وإلى من كانت تتمنى نجاحي وتفرح لكل خطوة أخطوها نحو تحقيق أحلامي. كنت أتمنى أن تكوني اليوم بيننا لتشاهدي ثمرة دعواتك واهتمامك، لكن عزائي أنك حاضرة في قلبي وفي كل نجاح أحققه. أسأل الله أن يجعل هذا العمل صدقة جارية لكِ وأن يرحمك رحمة واسعة.
وأهديه لنفسي، تقديرًا لكل لحظة تعب وسهر وصبر، ولكل مرة قاومت فيها اليأس وتمسكت بحلمي رغم الصعوبات. إلى نفسي التي اجتهدت وثابرت حتى وصلت إلى هذه اللحظة، أقول: لقد كنتِ قوية، وهذا النجاح تستحقينه.
وإلى أصدقائي الأعزاء الذين ساندوني وآمنوا بي وشجعوني في أوقات التعب والضعف، فكانوا خير رفقة وخير سند، لكم مني خالص الشكر والامتنان.
وإلى كل من ترك أثرًا طيبًا في حياتي وساهم من قريب أو بعيد في وصولي إلى هذه المرحلة، أهديكم ثمرة هذا الجهد المتواضع.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات :

فهرس المحتويات	
الاهداء	ه
شكر وعرفان	و
فهرس المحتويات	ج
ملخص الدراسة	
مقدمة	01
الفصل الاول : الجانب النظري	04
المبحث الأول : الإطار العام للإشكالية	05
إشكالية الدراسة	05
أهداف الدراسة	06
التعاريف الاجرائية	07
الدراسات السابقة	09
المبحث الثاني : الوسواس القهري	12
تمهيد	12
تعريف الوسواس القهري	12
اسباب الإصابة بالوسواس القهري	14
انواع الوسواس القهري	14
تشخيص الوسواس القهري حسب DSM5	17
خلاصة الفصل	18
الفصل الثاني :الاطار الميداني	20
المبحث الأول : إجراءات الدراسة	20
تمهيد	21
منهج وحدود الدراسة	21
ادوات الدراسة	22
الدراسة الاستطلاعية	22
الدراسة الاساسية	22
الاساليب الاحصائية	22
المبحث الثاني : عرض النتائج وتحليلها	23
تحليل النتائج	23
اتفسير النتائج	24
تفسير النتائج على ضوء الدراسات السابقة	26
خلاصة الفصل	27
الاستنتاج العام	27
الملاحق	28
قائمة المراجع	32
مشروع MINDLINK	
التعرف على الشعار	34
المحور الاول : تقديم المشروع	35
فكرة المشروع	36
القيم المقترحة	36
اهداف المشروع	37
المحور الثاني : الجوانب الإبتكارية	38
طبيعة الابتكار	39

المحور الثالث : التحليل الاستراتيجي للسوق	40
عرض قطاع السوق	41
قياس شدة المنافسة	41
استراتجية المنتج / التسعير / التوزيع / الترويج	24
الميزانية التسويقية	25
المحور الرابع :خطة الانتاج والتقديم	26
مراحل انتاج المنصة	27
التموين	27
الشراكات الرئيسية	28
المحور الخامس :الخطة المالية	29
التكاليف والاعباء	30
اشتراك المختص الواحد	31
جدول الايرادات السنوية للمختص والمستخدم	32
التكاليف التشغيلية للسنة الاولى	34
جدول للإيرادات السنوية	35
جدول التوقعات المالية	36
مخطط الاعمال BMC	37
Lean Canvas	38
المحور السادس : النموذج التجريبي	39
واجهة المستخدم	40
واجهة المختص	41
الملاحق	42

43

ملخص الدراسة بالعربية

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة جامعة غرداية، وكذلك الكشف عن الفروق في مستوى الوسواس القهري تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتطبيق مقياس ييل-براون للوسواس القهري (Y-BOCS) من إعداد غودمان وآخرين (1989)، وطُبِّق على عينة مكوّنة من (63) طالباً وطالبة من جامعة غرداية، وتوصّلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- يوجد مستوى منخفض من الوسواس القهري لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري تبعاً للنوع الاجتماعي لصالح الذكور.

الكلمات المفتاحية :الوسواس القهري — النوع الاجتماعي — طلبة الجامعة.

.

Study Summary

The present study aimed to investigate the level of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) among students at the University of Ghardaia, as well as to identify differences in OCD levels according to the gender variable. To achieve the study's objectives, the descriptive-analytical method was adopted, and the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), developed by Goodman et al. (1989), was applied to a sample of (63) male and female university students. The study reached the following findings:

- The level of Obsessive-Compulsive Disorder among the study sample was found to be low.
- Statistically significant differences were found in the level of Obsessive-Compulsive Disorder according to gender, in favor of males.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder — Gender — University Students.

مقدمة:

يشهد العالم المعاصر تزايداً ملحوظاً في معدلات الاضطرابات النفسية على اختلاف أنواعها وأشكالها، وقد غدت هذه الاضطرابات من أبرز التحديات التي تواجه الصحة العامة على المستوى العالمي، إذ باتت تُلقي بظلالها على مختلف الفئات الاجتماعية دون استثناء. وفي ظل هذا الواقع المتسارع الذي تتشابك فيه متطلبات الحياة وتتصاعد ضغوطها، برز اضطراب الوسواس القهري بوصفه أحد أكثر هذه الاضطرابات انتشاراً وتأثيراً في جودة الحياة النفسية والاجتماعية للأفراد. وقد احتلّ هذا الاضطراب المرتبة الرابعة عالمياً بين الاضطرابات النفسية من حيث الانتشار، وهو ما يعكس حجم الظاهرة وجسامة تداعياتها على المستوى الفردي والمجتمعي.

يُعدّ الوسواس القهري من بين الاضطرابات النفسية التي حظيت باهتمام واسع ومتصاعد في مجال علم النفس الإكلينيكي، نظرًا لتأثيره العميق على حياة الفرد وسلوكه اليومي. فهو لا يقتصر على مجرد أفكار عابرة أو سلوكيات متكررة عادية كما قد يُتوهّم، بل يتمثّل في نمط راسخ ومُعقَّد من الأفكار القهرية الملحّة التي تفرض نفسها على وعي الفرد بصورة لا إرادية، وتدفعه إلى القيام بأفعال وسلوكيات متكررة يسعى من خلالها إلى تخفيف حدة التوتر والقلق الناجَمين عنها. وغالبًا ما يدرك المصاب عدم منطقية هذه الأفكار أو السلوكيات وافتقارها إلى المبرر الواقعي، لكنه يجد نفسه عاجزاً عن مقاومتها أو الإفلات منها، مما يجعله أسير دوامة مستمرة من القلق والفعل القهري والشعور بالذنب، وهو ما يُفضي إلى معاناة نفسية حقيقية قد تتفاقم وتتجذر مع مرور الوقت إن لم تُعالَج.

وتتجلى خطورة هذا الاضطراب في كونه لا يقف عند حدود الجانب النفسي الداخلي، بل يمتد ليمس مختلف جوانب الحياة ويُعطّلها، سواء على الصعيد الأكاديمي أو الاجتماعي أو الانفعالي، حيث يُعيق أداء الفرد ويُقلّص قدرته على التركيز والاندماج في محيطه. ويُفضي ذلك في كثير من الأحيان إلى تراجع ملحوظ في مستوى التحصيل الدراسي، وضعف في بناء العلاقات الاجتماعية السليمة، وتدهور في الصحة الجسدية نتيجة الإنهاك النفسي المزمن. كما تُشير الدراسات إلى أن الأعراض الوسواسية قد ترتبط بحالات مصاحبة من القلق والاكتئاب، مما يزيد من تعقيد الصورة الإكلينيكية ويُصعّب من إمكانية التعافي دون تدخل علاجي متخصص.

ولا يخفى على الباحثين والممارسين في المجال النفسي أن مرحلة التعليم الجامعي تُمثّل واحدة من أكثر المراحل حساسية وتعقيداً في مسار حياة الفرد، إذ تتضافر في هذه المرحلة جملة من التحولات الجوهرية على أصعدة متعددة؛ فمن الناحية النفسية، يجد الطالب نفسه أمام مرحلة انتقالية دقيقة بين المراهقة ومرحلة الرشد، محمّلاً بتساؤلات الهوية والتوجه المستقبلي. ومن الناحية الاجتماعية، يواجه ضغط الانتماء إلى بيئة جديدة وبناء علاقات مختلفة، في حين تفرض عليه المتطلبات الأكاديمية استنزافاً مستمراً لطاقاته الذهنية والانفعالية. ويُعدّ الطلبة الجامعيون بسبب هذه الخصائص المجتمعة من الفئات الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية عمومًا، والوسواس القهري على وجه الخصوص، نظرًا لما يواجهونه من ضغوط متعددة ومتداخلة، تشمل الضغوط الدراسية المتصاعدة، ومتطلبات النجاح والتميّز الأكاديمي، والتكيّف مع البيئة الجامعية الجديدة، إضافة إلى التحديات الاجتماعية والاقتصادية التي باتت تُثقل كاهل كثير من الطلبة في ظل الأوضاع الراهنة.

وقد أظهرت العديد من الملاحظات العيادية والدراسات الميدانية أن شريحة واسعة من طلاب الجامعة يتبنّون أنماطاً من التفكير غير العقلاني، تتمثل في اعتقادات خاطئة واستنتاجات مغلوطة ومفاهيم غير سليمة عن الذات والآخرين والعالم والمستقبل، مستندين في ذلك إلى معلومات غير كافية أو تصورات غير واعية. وينعكس ذلك في صورة صعوبة في التمييز بين الواقع والخيال، وتوقع دائم للكوارث والمخاطر، وشعور مستمر بالقلق والتهديد النفسي والجسمي والاجتماعي، وهي أرضية خصبة لنشوء الأفكار الوسواسية وترسّخها. ويُضاف إلى ذلك أن مرحلة المراهقة المتأخرة التي يعيشها كثير من الطلاب الجامعيين تحمل في طيّاتها اضطراباً في مرحلة التوازن النفسي والانفعالي، مما يجعل الطالب أكثر هشاشة أمام ضغوط الحياة الجامعية وأقل قدرة على التعامل معها بصورة صحّية وفعّالة.

وفي هذا السياق، تزايد الاهتمام بدراسة الصحة النفسية داخل المؤسسات الجامعية واتخاذها ميداناً بحثياً خصباً، باعتبارها بيئة حيوية لتكوين الفرد وصقل قدراته وتهيئته لمواجهة تحديات الحياة. وقد باتت المؤسسات الأكاديمية في مختلف دول العالم تُولي الصحة النفسية لطلابها أهمية متصاعدة، إذ أثبتت الأبحاث أن الصحة النفسية السليمة شرط أساسي للتحصيل الدراسي الجيد ومحدد رئيسي لجودة الحياة الجامعية ككل. وانطلاقاً من ذلك، يُعدّ فهم طبيعة الاضطرابات النفسية المنتشرة في هذه المرحلة وقياس مستوياتها خطوة أولى لا غنى عنها نحو وضع برامج وقائية وعلاجية فعّالة تصون الصحة النفسية للطالب وتُعظّم من إمكاناته الأكاديمية والإنسانية.

وتكتسب دراسة هذا الاضطراب في الوسط الجامعي الجزائري أهمية بالغة، في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المتسارعة التي تعيشها الجزائر، والتي أفرزت ضغوطاً إضافية على شريحة الشباب الجامعي. فطالب الجامعة الجزائري يواجه اليوم تراكماً من التحديات، تبدأ بالاكتظاظ الجامعي وتعقيدات التوجيه وعدم التطابق أحياناً بين التخصص والميول، وتمتد إلى ضغوط سوق العمل وأزمة البطالة التي تُلقي بظلالها على مسيرة الطالب منذ السنوات الأولى في الجامعة، ولا تنتهي بالضغوط الأسرية والاجتماعية المرتبطة بتوقعات النجاح والتميّز.

ومن بين الجوانب التي تستحق الدراسة والتأمل في هذا السياق، مسألة الفروق بين الجنسين في مستوى وشدة أعراض الوسواس القهري، وهي من المسائل التي لم يُحسم فيها الجدل العلمي بعد؛ إذ تشير بعض الأدبيات الدولية إلى وجود اختلافات دالة بين الذكور والإناث في أنماط الأعراض وشدتها، في حين تؤكد دراسات أخرى على غياب فروق جوهرية أو تباين اتجاه هذه الفروق بحسب السياق الثقافي والاجتماعي. وهو ما يستدعي إجراء مزيد من البحوث الخاصة بالبيئة العربية والجزائرية تحديداً، بعيداً عن الاستسلام للتعميمات الغربية التي قد لا تنسجم مع خصوصية مجتمعاتنا.

وانطلاقًا من هذا الاهتمام العلمي والوطني، تسعى الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة غرداية، مع محاولة الكشف الدقيق عن الفروق بين الذكور والإناث في هذا الاضطراب داخل هذا الوسط الجامعي ذي الخصائص الاجتماعية والثقافية المتميّزة. وقد تم الاعتماد لتحقيق هذا الغرض على مقياس ييل-براون للوسواس القهري(Y-BOCS) ، الذي يُعدّ من أكثر الأدوات استخداماً وموثوقية في تقييم شدة الأعراض الوسواسية على المستوى الدولي، لما يتميز به من دقة وموضوعية في القياس وقدرة على التمييز بين مستويات الشدة المختلفة.

ومن ثمّ، فإن التعرف على طبيعة هذه الاضطرابات لدى الشباب الجامعي ومساعدتهم على التغلب عليها أو الوقاية منها، يُسهم بصورة مباشرة في تحسين أدائهم الأكاديمي وتجاوز المشكلات التي تعترض مسيرتهم، وذلك في مرحلة بالغة الأثر في بناء شخصياتهم وتحديد مستقبلهم. وعليه، تأتي هذه الدراسة كمساهمة علمية تهدف إلى تعميق الفهم حول هذا الاضطراب في الوسط الجامعي الجزائري، وفتح المجال أمام دراسات أخرى أكثر تخصصاً واتساعاً، بما يُسهم في تحسين مستوى الرعاية النفسية المقدمة للطلبة وتعزيز صحتهم النفسية وقدرتهم على التكيّف الإيجابي مع متطلبات الحياة الجامعية ومستجداتها.

وقد جاءت هذه الدراسة مقسّمة إلى قسمين رئيسيين؛ يتضمن الأول الإطار النظري الذي يُعرّف بالوسواس القهري ويستعرض أسبابه وأنواعه وأساليب تشخيصه، في حين يشتمل الثاني على الإطار الميداني الذي يُقدّم المنهجية المتبعة في الدراسة وإجراءاتها، وصولاً إلى عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الفرضيات الموضوعة والدراسات السابقة ذات الصلة.

الاطار النظري للدراسة

المبحث الأول : الإطار العام للإشكالية :

إشكالية الدراسة

يُعتبر اضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات النفسية المعقدة التي تفرض تحديات كبيرة على الفرد، لما يتسم به من تداخل بين الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية. ويتمثل هذا الاضطراب في أفكار وسواسية متكررة تفرض نفسها على الفرد بصورة قهرية، مصحوبة بسلوكيات قهرية يشعر المصاب بأنه مجبر على القيام بها لتخفيف القلق والتوتر الناتج عن تلك الأفكار. ويعيش المصاب حالة من الصراع الداخلي بين إدراكه لعدم منطقية هذه الأفكار، وعجزه عن التحكم فيها أو إيقاف السلوكيات المرتبطة بها، مما يؤثر سلبًا على جودة حياته وأدائه اليومي.

ويُعد اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية تعقيدًا وانتشارًا، حيث احتل المرتبة الرابعة عالميًا بين الاضطرابات النفسية. وتتمثل معايير تشخيص اضطراب الوسواس القهري (OCD) وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة (DSM-5) في وجود الوساوس أو الأفعال القهرية أو كليهما، وأن تستغرق هذه الأعراض وقتًا طويلًا، وألا تكون ناتجة عن أسباب فسيولوجية، كما لا يمكن تفسيرها بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (عبد الجواد، 2021).

ويشير كلٌّ من صمويل بشرى وعبد الله عبد الظاهر (2009) إلى أن الصراع النفسي الداخلي يُعد من أبرز أسباب اضطراب الوسواس القهري، خاصة الصراع القائم بين الهو والأنا الأعلى، إضافة إلى عوامل أخرى مثل الرتابة في الحياة، والشك المفرط، والانطواء، والاكتئاب، والتشاؤم. كما يترتب على هذا الاضطراب العديد من المشاعر السلبية التي قد تتفاقم في حال عدم علاجها، مما يؤدي إلى ترسخها في البناء النفسي للفرد ويعيق توافقه مع الحياة بصورة طبيعية.

كما ترى بعض التوجهات العلاجية المرتبطة بالطاقة النفسية أن المشاعر السلبية تنتج عن اضطراب في نظام طاقة الجسم، حيث تؤدي الأفكار السلبية والمزعجة إلى خلل في مسار هذه الطاقة، فينعكس ذلك في صورة استجابات انفعالية وبدنية سلبية، ومن ثم فإن معالجة هذا الخلل قد تسهم في التخفيف من تلك المشاعر أو زوالها.

وقد اهتمت العديد من الدراسات بالكشف عن مدى انتشار اضطراب الوسواس القهري، خاصة في الوسط الجامعي، حيث توصلت دراسة كوسكي وآخرين إلى أن نسبة انتشار الوسواس القهري لدى طلبة إحدى الجامعات بالولايات المتحدة الأمريكية من تخصصي التربية وعلم النفس بلغت 5% من أفراد العينة. كما توصلت دراسة جوريشي ونيك مانش إلى انتشار الوسواس القهري بنسبة 61.2% لدى طلاب جامعة زنجان، في حين توصلت دراسة الفزاري (2016) إلى أن معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس بلغ 53.48% (خالد الشمري، 2023).

وتزداد أهمية دراسة الوسواس القهري في الوسط الجامعي نظرًا لما تتميز به هذه المرحلة من حساسية في التكوين النفسي والاجتماعي، إضافة إلى ما يواجهه الطلبة من ضغوط أكاديمية وقلق مرتبط بالمستقبل وتغيرات حياتية متعددة، وهي عوامل قد تسهم في ظهور أعراض الوسواس القهري أو تفاقمها. كما يواجه كثير من الطلبة الجامعيين صعوبات ناتجة عن البيئة الثقافية والاجتماعية الجديدة، وما يرافقها من ضغوط قد تعيق جودة الحياة الجامعية، خاصة لدى الطلبة الذين ينتقلون من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية، ومن مرحلة المراهقة المتوسطة إلى مرحلة المراهقة المتأخرة وعالم الراشدين.

ويُعد التكيف مع الحياة الجامعية وما تقدمه الجامعة من خدمات وخبرات مطلبًا أساسيًا لتحقيق جودة الحياة الجامعية وضمان نجاح الطلبة واستمرارهم في الدراسة (خالد الشمري، 2023). كما يرى تهني خالد الشمري أن اضطراب الوسواس القهري في الآونة الأخيرة ارتبط بالتطور التكنولوجي في مقابل التدهور الملحوظ على المستوى النفسي، وما ينجم عنه من آثار سلبية على الجوانب النفسية للفرد، فكلما ازدادت معدلات القلق والصراع والضغوط أصبح الطريق ممهدًا لظهور الوسواس القهري، الذي يشكل خطرًا على توافق الفرد وصحته النفسية والجسمية.

ورغم انتشار هذا الاضطراب، إلا أنه غالبًا ما يظل غير مُشخّص أو غير مُعالج، خاصة في الأوساط الجامعية، حيث قد يُهمل الطلبة الأعراض أو يفسرونها على أنها سلوكيات عادية أو جزء من الشخصية، كما أن الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالاضطرابات النفسية تدفع بعضهم إلى إخفاء معاناتهم، مما يزيد من تعقيد المشكلة ويؤخر التدخل العلاجي.

ومن جهة أخرى، تُطرح مسألة الفروق بين الجنسين كإحدى القضايا المهمة في دراسة هذا الاضطراب، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن الإناث قد يظهرن مستويات أعلى من القلق والأعراض الوسواسية، في حين ترى دراسات أخرى أن الفروق غير دالة إحصائيًا، أو أنها تختلف باختلاف الثقافة والبيئة، وهو ما يفتح المجال للتساؤل حول طبيعة هذه الفروق في البيئة الجامعية الجزائرية، وبالتحديد في جامعة غرداية.

كما أن دراسة بعض الجوانب المرتبطة بالوسواس القهري قد تفيد المهتمين بمجال الإرشاد النفسي في الجامعات، وقد يستفيد منها الطلبة أنفسهم في محاولة الحد من هذا الاضطراب، مما قد ينعكس إيجابًا على جودة الحياة لديهم.

وبناءً على ما سبق، تتحدد إشكالية الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

ما مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة غرداية؟

هل توجد فروق في مستوى الوسواس القهري تبعاً لمتغير **النوع الاجتماعي**؟

- **أهداف الدراسة**

- انطلاقًا من طبيعة الموضوع المدروس، والمتمثل في اضطراب الوسواس القهري باعتباره أحد الاضطرابات النفسية الشائعة التي قد تؤثر في مختلف جوانب حياة الفرد، خاصة في المرحلة الجامعية التي تتميز بخصوصيات نفسية واجتماعية وأكاديمية متعددة، جاءت هذه الدراسة لتسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية التي تساهم في فهم هذا الاضطراب لدى فئة الطلبة الجامعيين. ويكتسي هذا الموضوع أهمية خاصة نظراً لما قد يترتب عن أعراض الوسواس القهري من تأثيرات سلبية على التوافق النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي، الأمر الذي يستدعي الوقوف عند مستوى انتشاره والتعرف على الفروق الممكنة بين الأفراد تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، ومن بينها متغير الجنس. وعليه، فإن هذه الدراسة تهدف إلى تقديم صورة علمية دقيقة حول طبيعة الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة غرداية، من خلال قياس درجة انتشار أعراضه داخل الوسط الجامعي.
- الكشف عن الفروق في أعراض الوسواس القهري تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، ومعرفة ما إذا كان يؤثر في شدة الأعراض أو طبيعتها"توفير بيانات ميدانية يمكن أن تساعد الباحثين والمختصين النفسيين في فهم طبيعة هذا الاضطراب لدى الشباب الجامعي.
- لفت الانتباه إلى أهمية الكشف المبكر عن أعراض الوسواس القهري داخل المؤسسات الجامعية لما له من أثر في الوقاية والتكفل النفسي.
- فتح المجال أمام دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مرتبطة بالوسواس القهري لدى الطلبة، بما يسهم في توسيع دائرة البحث العلمي في هذا المجال.

- **التعاريف الإجرائية :**
- يقصد بالوسواس القهري في هذه الدراسة الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على مقياس بيل براون المستخدم لقياس شدة أعراض الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة

.مقياس بيل براون : (Y-BOCS)يُعدّ مقياس بيل براون للوسواس القهري (Y-BOCS) من أكثر الأدوات النفسية استخداماً وانتشاراً في قياس شدة أعراض اضطراب الوسواس القهري(OCD) ، إذ يتميز عن غيره من المقاييس بكونه لا يقتصر على تحديد طبيعة الأعراض ونوعها فحسب، بل يتجاوز ذلك إلى قياس درجة شدتها وتأثيرها الفعلي على حياة الفرد اليومية ومستوى أدائه الوظيفي والاجتماعي. ويستند المقياس إلى التمييز الجوهري بين نوعين من الأعراض، هما: الأفكار الوسواسية(Obsessions) ، وهي أفكار أو صور أو دوافع متكررة وغير مرغوب فيها تُحدث قلقاً شديداً لدى المريض، والأفعال القهرية(Compulsions) ، وهي سلوكيات متكررة أو أفعال ذهنية يلجأ إليها الفرد بهدف تخفيف القلق

وقد :أعدّ هذا المقياس الباحثان الأمريكيان واين غودمان (Wayne K. Goodman) ولورنس برايس (Lawrence H. **Price)** وزملاؤهما في جامعة ييل (Yale University) وجامعة براون (Brown University) بالولايات المتحدة الأمريكية، وذلك عام 1989م .وقد نُشر المقياس لأول مرة في المجلة الأمريكية للطب النفسي (Archives of General Psychiatry)، ومنذ ذلك الحين أصبح المرجع الذهبي المعتمد دولياً في تقييم اضطراب الوسواس القهري، وأُدرج ضمن البطاريات التشخيصية المعتمدة في المراكز النفسية والدراسات السريرية حول العالم.

بحيث يتكون مقياس بيل براون في صيغته الأصلية من عشرة بنود(10 items) ، موزعة بالتساوي على محورين رئيسيين؛ يضم المحور الأول خمسة بنود خاصة بتقييم الأفكار الوسواسية، فيما يختص المحور الثاني بخمسة بنود لقياس الأفعال القهرية. وتتوزع البنود العشرة على الأبعاد التالية:

- البند الأول :الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية.
- البند الثاني :مدى التدخل الذي تسببه هذه الأفكار في الحياة اليومية.
- البند الثالث :مستوى الضيق والانزعاج المرتبط بها.
- البند الرابع :درجة مقاومة الفرد لهذه الأفكار.
- البند الخامس :درجة السيطرة على الأفكار الوسواسية.
- البند السادس :الوقت المستغرق في تنفيذ الأفعال القهرية.
- البند السابع :مدى تدخل الأفعال القهرية في الأداء اليومي.
- البند الثامن :مستوى الضيق عند عدم تنفيذ هذه الأفعال.
- البند التاسع :درجة مقاومة الأفعال القهرية.
- البند العاشر :درجة السيطرة على الأفعال القهرية.

وتجدر الإشارة إلى أن المقياس يشتمل أيضاً على قائمة أعراض مرفقة (Symptom Checklist) تضم ما يزيد على ستين نوعاً من الأفكار والسلوكيات الوسواسية، وتُستخدم قبل تطبيق البنود العشرة بهدف تحديد الأعراض الأكثر إزعاجاً وإلحاحاً لدى المفحوص.

تتم عملية تصحيحه وتفسير النتائج على النحو الآتي :

يُصحَّح المقياس وفق نظام تدريجي منتظم، إذ يُقيَّم كل بند من البنود العشرة على سلّم متدرج من صفر (0) إلى أربعة (4)، على النحو الآتي:

صفر 7 - : أعراض وسواس قهري خفيفة جدا. في الغالب لا تحتاج إلى العلاج إلا إذا آان معدلا قليلا لأنك تتجنب مواقف آثيرة أو لديك أفعال قهرية فقط أو وسواس فقط .

08–15 أعراض خفيفة والتي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة. (إذا كان لديك وسواس أو أفكار فهذا يعني شدة متوسطة

16–23 أعراض متوسطة ، إحراز 16 نقطة هو الحد الأدنى المطلوب لدخول دراسات علاج اضطراب الوسواس القهري .

24 –31 أعراض ملحوظة والتي من المحتمل أن تفسد نوعية حياتك بصورة كبيرة .

32–40 أعراض شديدة والتي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا. قد تحتاج إلى علاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري.

- **الدراسات السابقة :**

تُعد الدراسات السابقة من الجوانب الأساسية في أي بحث علمي، إذ تُمكّن الباحث من الإحاطة بالموضوع المدروس والتعرف على ما توصلت إليه البحوث السابقة في المجال نفسه، كما تساعد في تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن الإطار العلمي العام:

الدراسة الأولى: الوسواس القهري؛ دراسة عقدية د. نادر بن بهار بن متعب العتيبي (2023) جامعة شقراء — قسم الدراسات الإسلامية، المملكة العربية

ملخص الدراسة : أجرى د. نادر بن بهار بن متعب العتيبي، أستاذ العقيدة الإسلامية والمذاهب المعاصرة المشارك بقسم الدراسات الإسلامية في جامعة شقراء بالمملكة العربية السعودية، دراسةً نظرية وثائقية عام 2023م، نُشرت في مجلة أبحاث المحكّمة بكلية التربية جامعة الحديدة. اعتمدت الدراسة المنهج الاستقرائي التحليلي للنصوص الشرعية، وهدفت إلى بيان حقيقة الوسواس القهري وأسبابه وآثاره العقدية وحكمه الشرعي. توصّلت إلى أن الوسواس القهري حقيقة ثابتة في الكتاب والسنة، وأن أسبابه قد تكون وراثية أو فسيولوجية أو بيئية. وأكدت أن المبتلى به غير مؤاخذ شرعاً فيما يصدر عنه من أفكار محظورة لأنها تقع من باب الإكراه لا الاختيار، مع إمكانية الجمع بين العلاج الشرعي والإكلينيكي دون تعارض.

الدراسة الثانية: العلاقة بين الوسواس القهري وجودة الحياة لدى طالبات كلية التربية تهاني فهد خالد الشمري (2023) .جامعة حائل — كلية التربية، المملكة العربية السعودية

الملخص: أجرت تهاني فهد خالد الشمري دراسة وصفية عام 2023م، نُشرت في مجلة كلية التربية ببنها، على عينة من (113) طالبة بجامعة حائل بمتوسط عمري (21.26) سنة. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى انتشار الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة. كشفت النتائج أن مستوى الوسواس جاء مرتفعاً، وتصدّر وسواس البطء والسواء قائمة الأنواع، وأن ثمة ارتباطاً سلبياً دالاً بين الوسواس القهري وجودة الحياة في أبعادها النفسية والأسرية والتعليمية وإدارة الوقت، مما يؤكد أن هذا الاضطراب يُعيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى طالبات المرحلة الجامعية.

الدراسة الثالثة: الوساوس والأفعال القهرية لدى طلاب الجامعة في ضوء متغيري الجنس والتخصص سارة إبراهيم عبد اللطيف سليمان، محمد أحمد سعفان، رحاب طلعت محم (2022) جامعة الزقازيق، مصر

الملخص: أجرت سارة إبراهيم سليمان وزميلاتها دراسة وصفية عام 2022م، نُشرت في مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية، على عينة من (294) طالباً وطالبة (18-22 سنة) من جامعة الزقازيق. هدفت إلى استجلاء أثر متغيري الجنس والتخصص (علمي/أدبي) في أعراض الوسواس القهري. أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) لصالح الإناث في معظم الأبعاد، وفُسِّرت بحساسيتهن الانفعالية المرتفعة ورغبتهن في الكمال. في المقابل، لم تُسجَّل فروق

دالة بين التخصصين العلمي والأدبي، نظراً لتشابه البيئة الأسرية والاجتماعية لكلا المجموعتين وتقاربهما في المرحلة العمرية ذاتها.

الدراسة الرابعة: تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطراب الوسواس القهري: دراسة حالة . صمويل تامر بشري، عفاف محمد محمود عجلان، مروة رفعت عبد الجواد (2021) . جامعة أسيوط — كلية التربية، مصر

الملخص: أجرى صمويل تامر بشري وزميلاه من كلية التربية جامعة أسيوط دراسة إكلينيكية تحليلية عام 2021م، نُشرت في مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي. طُبِّق مقياس الوسواس القهري على عينة أولية من (203) طلاباً، ثم اختيرت حالة دراسة طالب جامعي (21 سنة) فقد والده وتظهر عليه أعراض الاضطراب. استُخدم اختبار تفهم الموضوع (TAT) وبرنامج تقنية الحرية النفسية. أثبتت النتائج أن الوسواس مرتبط بالخوف من المستقبل والفقدان والقلق المزمن، وأن تطبيق التقنية أسفر عن انخفاض ملحوظ في مستوى الانزعاج وفق مقياس SUDS في معظم الجلسات، مما يؤكد فاعليتها بوصفها مدخلاً تكاملياً يجمع التحليل النفسي والعلاج المعرفي

الدراسة الخامسة: فاعلية تقنية الحرية النفسية والعلاج المعرفي السلوكي في علاج الوسواس القهري المتعلق بالنظافة

صابرين محمد محمد سويف، محمد رياض أحمد، مديحة محمود الجنادي (2021) جامعة أسيوط — كلية التربية، مصر

الملخص: أجرت صابرين محمد سويف وزميلاها من كلية التربية جامعة أسيوط دراسة شبه تجريبية عام 2021م، نُشرت في مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي. اشتملت العينة الأساسية على (362) طالباً، فيما تكوّنت العينة العلاجية من (9) طلاب وُزِّعوا على ثلاث مجموعات متكافئة: مجموعة تقنية الحرية النفسية، ومجموعة العلاج المعرفي السلوكي، ومجموعة ضابطة. أثبتت النتائج فاعلية الأسلوبين في خفض أعراض الوسواس المتعلقة بالنظافة بحجم أثر كبير (مربع إيتا: 0.93 للعلاج المعرفي السلوكي، و0.88 لتقنية الحرية النفسية)، مع تكافئهما في القياسين البعدي والتتبعي، وتميّز تقنية الحرية النفسية باقتصادها في الوقت.

الدراسة السادسة: اضطراب الوسواس القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية مي محمد محمود جاد (2019) جامعة عين شمس — قسم علم النفس، كلية الآداب، مصر

الملخص: أجرت مي محمد محمود جاد، من قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة عين شمس، دراسة وصفية ارتباطية عام 2019م، نُشرت في مجلة الخدمة النفسية. تكوّنت عينة الدراسة من (100) فرد ذكوراً وإناثاً، تتراوح أعمارهم بين

(21-40) عاماً، ممن تم تشخيصهم بالوسواس القهري وفق معايير DSM-5. هدفت الدراسة إلى استجلاء العلاقة بين الوسواس القهري وكل من: الشعور بالذنب، وتقدير الذات، والوحدة النفسية، وإدارة الوقت. وقد كشفت النتائج عن

ارتباط موجب دال مع الشعور بالذنب والوحدة النفسية، وارتباط سلبي مع تقدير الذات وإدارة الوقت، مما يعني أن ارتفاع مستوى الوسواس يرافقه تراجع ملحوظ في جودة الحياة النفسية والوظيفية.

المبحث الثاني: الوسواس القهري

تمهيد :

يُعد اضطراب الوسواس القهري من الاضطرابات النفسية التي حظيت باهتمام كبير في مجال علم النفس والصحة النفسية، نظراً لما يسببه من معاناة نفسية واضطرابات سلوكية تؤثر في مختلف جوانب حياة الفرد. ويتميز هذا الاضطراب بوجود أفكار وسواسية متكررة تفرض نفسها على الشخص بصورة لا إرادية، وتدفعه إلى القيام بسلوكيات قهرية متكررة بهدف التخفيف من القلق والتوتر الناتجين عنها، إلا أن هذه السلوكيات غالباً ما تتحول إلى نمط يعيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد.

وقد أصبح الوسواس القهري من الاضطرابات المنتشرة لدى مختلف الفئات العمرية، خاصة فئة الشباب والطلبة الجامعيين الذين يعيشون ضغوطاً نفسية وأكاديمية واجتماعية متعددة، الأمر الذي قد يزيد من احتمالية ظهور أعراضه أو تفاقمها. كما تشير العديد من الدراسات إلى أن هذا الاضطراب لا يقتصر تأثيره على الجانب النفسي فقط، بل يمتد ليشمل الأداء الدراسي والعلاقات الاجتماعية والحياة اليومية للفرد.

ونظراً لأهمية هذا الموضوع، يسعى هذا الفصل إلى التطرق إلى مختلف الجوانب النظرية المتعلقة بالوسواس القهري، من خلال عرض مفهومه، وأهم أعراضه، وأسبابه، وأنواعه، إضافة إلى أهم النظريات المفسرة له، مع التطرق إلى أساليب تشخيصه وطرق علاجه، وذلك بهدف الإحاطة الشاملة بهذا الاضطراب وفهم أبعاده النفسية والسلوكية المختلفة.

1 : تعريف الوسواس القهري

عرف الوسواس القهري بانه :

عرفه انور حمادي في الدليل التشخيصي على انه سلوكيات متكررة، مثل غسل اليدين، والترتيب، والتحقق، أو أفعال عقلية مثل الصلاة، والعد، وتكرار الكلمات بصمت، والتي يشعر المريض بأنه مُساق لأدائها استجابةً لوسواس أو وفقًا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع. بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحييده أو منعه، أو أنها مفرطة.

ملاحظة :الأطفال الصغار قد لا يكونون قادرين على التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال القهرية

(الحمادي انور2022)

كما عرف على نه اضطراب من الاضطرابات النفسية التي تتجلى في صورة أفكار وسواسية متكررة وسلوكيات قهرية يقوم بها الفرد بشكل متواصل، مما يؤثر سلبًا على حياته اليومية وعلاقاته الاجتماعية والأسرية والمهنية. كما يرتبط هذا الاضطراب بوجود أفكار مُزعجة تثير لدى الشخص مشاعر القلق والتوتر، فيسعى إلى القيام بسلوكيات أو طقوس متكررة للتخفيف من حدّة هذا الضيق. ويجد المصاب نفسه غير قادر على التحكم في هذه الأفكار أو التخلّص منها رغم إدراكه لطبيعتها المزعجة وغير المنطقية أحيانًا.(ريم فوز. 2024)

كما يُقصد بالوسواس لى انه حديث النفس وما يدور فيها من أفكار متكررة، وقد ورد في لسان العرب أن النفس قد توسوس للإنسان. كما جاء في قوله تعالى :﴿*ولقد خلقنا الإنسان ونعلم ما توسوس به نفسه ونحن أقرب إليه من حبل الوريد*﴾ [سورة ق: 16].

ويُطلق الوسواس أيضًا على الشيطان الذي يوسوس للإنسان، كما ورد في قوله تعالى :﴿*من شر الوسواس الخناس الذي يوسوس في صدور الناس*﴾]سورة الناس.[

أما القهر لغةً فيعني الغلبة والإجبار، ويُقال قهره أي غلبه وأجبره على فعل الشيء دون رضاه. أما اصطلاحًا فيشير إلى مجموعة من الأفكار والأفعال غير المنطقية والمتكررة التي يدرك الفرد عدم معقوليتها، لكنه يجد نفسه عاجزًا عن التحكم فيها أو مقاومتها.

وعرف إيزنك اضطراب الوسواس القهري بأنه حالة يعاني فيها الفرد من وساوس تدفعه إلى القيام بطقوس أو أفعال معينة، سواء كانت فكرية أو سلوكية مثل غسل اليدين، بهدف التخفيف من مستوى القلق الناتج عن تلك الأفكار المزعجة.

كما قدم سيغموند فرويد وصفًا متكاملًا للوسواس القهري في كتابه *مقدمة عامة للتحليل النفسي*، حيث اعتبر أن المريض يشعر بدافع قوي للقيام بأفعال لا تحقق له الرضا، مع عدم قدرته على الامتناع عنها، وأن الأفكار الوسواسية قد تبدو بلا معنى، لكنها تظل مسيطرة وملازمة لعقل المريض بشكل مستمر.

يرى السيلامي أن الوسواس القهريم هو الا مجموعة من الافكار المهيمنة و الانفعالات التي تحصر الشعور وتترجمه .الى سلوك غير سوي (محمودي إسراء خليفة والطاهري , 2021)

ويرى زهران أن اضطراب الوسواس القهري يتمثل في أفكار متسلطة وسلوكيات قهرية تتكرر بصورة ملحّة لدى الفرد، حيث تفرض نفسها عليه بشكل قوي وتستحوذ على تفكيره وتصرفاته، فيجد صعوبة في مقاومتها أو التحكم فيها رغم إدراكه لطبيعتها الغريبة وغير المنطقية.(طارق احمد . 2019)

تعريف ريتشاد و اخرون : الوسواس هو تداخل في الشعور، بحيث تكون الفكرة واضحة كتفكير او تمثيل ، يحس المريض انها غريبة عن ا اردته، او انها مجردة ، فتقوم بلومه و تأنيبه فتحدث ص ارعات و قلق بجميع محتوياته النفسية فتقيد الحالة. (محمودي، إسراء خليفة، والطاهري، منير2021.)

ويرى "عبد الناصر موسى" أن الوسواس القهري يتمثل في فكرة أو حالة شعورية تتحول إلى هاجس يسيطر على الإنسان بصورة كبيرة، بحيث يصبح غير قادر على تجاهله أو الانشغال عنه مهما حاول، إذ يلازمه في مختلف الأوقات والظروف، ويصبح العنصر الأساسي المتحكم في سلوكه وتصرفاته.(

ومنه يمكن تعريف الوسواس القهري على انه : أحد الاضطرابات النفسية التي تتميز بوجود أفكار أو صور أو اندفاعات متكررة ومُلِحّة تُعرف بالوساوس، تفرض نفسها على الفرد بصورة لا إرادية وتسبب له القلق والانزعاج، مما يدفعه إلى القيام بسلوكيات أو أفعال متكررة تُعرف بالأفعال القهرية بهدف التقليل من التوتر والقلق الناتجين عن تلك الأفكار.

أنواع الأفعال القهرية في اضطراب الوسواس القهري:

.1مرتبطة بالنظافة / الغسل:

تتمثل في سلوكيات متكرّرة تهدف إلى الشعور بالنظافة أو التخلص من القلق المرتبط بالتلوّث، ومن أبرزها:

غسل اليدين بشكل متكرر .

الاستحمام بصورة مبالغ فيها .

ممارسات تنظيف أخرى مثل تنظيف الأسنان أو قصّ الأظافر بشكل متكرر .

الانشغال بالأعمال المنزلية كالتلميع، وتطهير الأسطح، وكنس الأرض بشكل مفرط

اسباب الاصابة بالوسواس القهري:

1) **الفرضيات الوراثية** : اهتم العديد من المختصين بدراسة الفرضيات الوراثية لاضطراب الوسواس القهري، حيث أظهرت عدة دراسات أن للعوامل الوراثية دورًا أساسيًا في ظهور هذا الاضطراب، خاصة دراسات التوائم التي قدمت تفسيرًا لأثر العامل الوراثي في الإصابة بالوسواس القهري. وقد بينت الإحصائيات ارتفاع نسب الإصابة لدى التوائم المتجانسين مقارنة بغيرهم، كما أشارت إلى إمكانية انتقال الوسواس القهري من الآباء إلى الأبناء، إضافة إلى ظهوره بصورة أكبر لدى بعض العائلات التي تعاني من أمراض عقلية أو عضوية أخرى (.محمودي، إسراء خليفة، والطاهري، منير2021.)

2) **النظام التشريحي للجهاز العصبي** : ترى هذه الفرضية أن أعراض الوسواس القهري ترتبط بوجود اضطرابات في الوظائف العصبية، خاصة في الحالات التي تتشابه أعراضها مع بعض الاضطرابات العصبية الأخرى التي تتجلى في شكل طقوس

وأفكار وسواسية. وقد لوحظ أن بعض المصابين يستجيبون للعلاج الدوائي، الأمر الذي دعم هذا التفسير. كما أظهرت أبحاث التصوير بالرنين المغناطيسي وجود علاقة بين الوسواس القهري واضطرابات الفص الجبهي وبعض الأنوية الدماغية والسرير البصري، حيث تؤدي هذه الاضطرابات إلى زيادة النشاط الحركي، بينما تتراجع الأعراض مع انخفاض النشاط العصبي خاصة بعد العلاج الدوائي (.محمودي، إسراء خليفة، والطاهري، منير2021.)

3) **النواقل العصبية :** يركز العديد من الباحثين على دور الناقل العصبي السيروتونين في اضطراب الوسواس القهري، إذ يؤدي انخفاض نسبته في الموصلات العصبية بين خلايا الدماغ إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية مثل الوسواس القهري والاكتئاب والسلوك العدواني واضطرابات القلق الأخرى. كما أشارت الدراسات إلى وجود خلل في الاتصال بين الجزء الأمامي من الدماغ المسؤول عن الإحساس بالخوف والخطر، وبين التراكيب الدماغية العميقة المسؤولة عن التحكم في بدء الأفكار وإيقافها، ويُعتقد أن السيروتونين يلعب دورًا مهمًا في هذا الخلل المرتبط بالوسواس القهري

4) **الجهاز الهرموني:** يرتبط الجهاز الهرموني كذلك باضطراب الوسواس القهري، خاصة من خلال بعض الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية، والتي تتحكم في وظائف مثل التبول والأوعية الدموية. وقد لاحظ الباحثون أن بعض المصابين بمرض السكري البولي لديهم ارتفاع في نسبة بعض الهرمونات المرتبطة بالوسواس القهري. كما تبين أن لهذه الهرمونات دورًا في استرجاع الذاكرة وسلوكيات النظافة، الأمر الذي دفع الباحثين إلى الربط بينها وبين الوسواس القهري، خاصة وسواس العدوى والتنظيف المتكرر. وقد دعمت بعض التجارب على الحيوانات هذه الفرضية بعد ظهور سلوكيات تنظيف متكررة نتيجة إحداث خلل في بعض الوظائف الهرمونية (.محمودي، إسراء خليفة، والطاهري، منير2021.)

5) **الاسباب السلوكية** : يرى الاتجاه السلوكي أن الفرد عندما يكتشف أن بعض الأفعال تساعده على التخفيف من القلق الناتج عن الأفكار الوسواسية، فإنه يكرر هذه الأفعال بصورة مستمرة، مما يؤدي إلى تثبيت السلوك القهري. ويؤكد هذا الاتجاه أن الوسواس القهري لا يعد مسؤولية المريض بقدر ما يرتبط باضطرابات في وظائف الدماغ، تمامًا كما يحدث في بعض الأمراض العضوية الأخرى التي تتطلب علاجًا. كما تلعب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، والتربية الصارمة، وتقليد سلوك الوالدين أو الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري دورًا في ظهور هذا الاضطراب. ويرى بعض المحللين النفسيين أن الفعل القهري قد يكون مرتبطًا بعدم قدرة الطفل على تجاوز تعلقه بوالديه، مما يدفعه إلى معاقبة نفسه بصورة لا شعورية (.محمودي، إسراء خليفة، والطاهري، منير2021.)

6) **الاسباب النفسية :** لم يتم التأكد بشكل قاطع من وجود علاقة مباشرة بين الوسواس القهري والشخصية الوسواسية، لأن معظم المرضى لم تظهر لديهم سمات الشخصية الوسواسية قبل الإصابة بالاضطراب. ومع ذلك، توجد عدة عوامل نفسية قد تسهم في ظهوره، من بينها الخبرات والحوادث السابقة، والصراع الداخلي بين الخير والشر، ووجود رغبات لا شعورية متصارعة تظهر في شكل أفكار وسواسية وأفعال قهرية. كما أن الخوف، وضعف الثقة بالنفس، والكبت، والشعور بالإثم وتأنيب الضمير، كلها عوامل قد تدفع الفرد بصورة لا شعورية إلى تبني السلوك القهري كنوع من الراحة النفسية أو العقاب الذاتي. ويرى سيغموند فرويد أن بعض حالات الوسواس القهري قد تعود إلى خبرات نفسية مكبوتة تظهر لاحقًا في صورة وساوس وأفعال قهرية. كذلك يسهم الإحباط المستمر والشعور بعدم الأمان والتهديد بالحرمان في زيادة احتمالية الإصابة بالاضطراب. (محمودي، إسراء خليفة، والطاهري، منير2021.)

7) **الاسباب البيئية والاجتماعية :**توجد العديد من العوامل البيئية والاجتماعية التي قد تؤدي إلى ظهور الوسواس القهري أو تفاقم أعراضه لدى الأشخاص المهيئين للإصابة به، ومن أبرزها التعرض للضغوط النفسية أو التعذيب، والتغيرات المفاجئة

في ظروف الحياة، والإصابة بالأمراض المعدية، وفقدان شخص مقرب سواء بالموت أو الانفصال، بالإضافة إلى المشكلات المتعلقة بالعمل أو الدراسة، والقلق المرتبط بالعلاقات الزوجية والأسرية (.محمودي، إسراء خليفة، والطاهري، منير2021.)

8) الاسباب الدينية : ترتبط بعض التفسيرات الدينية للوسواس القهري بعدة عوامل، من بينها قلة العلم وضعف الوعي الديني الصحيح، مما يجعل الشخص أكثر عرضة للشكوك والوساوس. كما أن ضعف الإيمان وقلة الأعمال الصالحة وكثرة المعاصي قد تزيد من استسلام الفرد للأفكار الوسواسية. كذلك فإن الاسترسال مع الهواجس وكثرة التفكير غير المفيد يسهمان في تسهيل سيطرة الوسواس على الإنسان. ومن العوامل الأخرى الغفلة عن ذكر الله، والابتعاد عن الناس، إضافة إلى الغلو أو التفريط في الأمور الدينية، حيث يُعد كلاهما سلوكًا غير متوازن قد يساهم في زيادة الوساوس (.محمودي، إسراء خليفة، والطاهري، **منير2021.)**

أنواع الأفعال القهرية في اضطراب الوسواس القهري:

1) مرتبطة بالنظافة / الغسل:(Washing / Cleaning related)

تتمثل في سلوكيات متكرّرة تهدف إلى الشعور بالنظافة أو التخلص من القلق المرتبط بالتلوّث، ومن أبرزها:

غسل اليدين بشكل متكرر.

الاستحمام بصورة مبالغ فيها.

ممارسات تنظيف أخرى مثل تنظيف الأسنان أو قصّ الأظافر بشكل متكرر.

الانشغال بالأعمال المنزلية كالتلميع، وتطهير الأسطح، وكنس الأرض بشكل مفرط.

2) مرتبطة بالتحقّق:(Checking related)

تظهر في صورة مراجعة وتأكد متكرر بهدف تجنّب وقوع أخطاء أو أضرار، ومن أمثلتها:

التحقق المستمر من عدم حدوث أمر سيء، كإعادة القيادة للتأكد من عدم إيذاء أحد.

التأكد المتكرر من عدم ارتكاب أخطاء.

القلق من نسيان شيء ما، مما يدفع إلى المراجعة المستمرة.

التحقق من سلامة جزء أو عضو من الجسد.

3) .مرتبطة بالتكرار:(Repetition related)

تتمثل في أداء سلوكيات نمطية متكررة بطريقة قهرية، مثل:

- إعادة القراءة أو بعض الأنشطة بشكل متكرر.
- الالتزام بروتين محدد يتضمن تنفيذ خطوات معينة بترتيب وعدد محدد من المرات.
- القيام بحركات جسدية متكررة، كالنقر على الأشياء.
- جمع أشياء غير ذات فائدة.

4) .أفعال قهرية عقلية:(Mental compulsions)

وهي سلوكيات ذهنية يقوم بها الفرد في داخله لتخفيف القلق أو منع حدوث نتائج سلبية، مثل:

5) العدّ لإتمام مهمة معينة أو لتجنّب وقوع أمر غير مرغوب فيه.

6) محاولة إلغاء أو محو كلمات أو أفكار معينة من الذهن.

7) وغالبًا ما تهدف هذه الأفعال القهرية إلى تقليل التوتر الناتج عن الوساوس، إلا أنها تتحول مع الوقت إلى سلوكيات مرهقة تفرض نفسها على الفرد بشكل يصعب التحكم فيه.

تشخيص الوسواس القهري حسب DSM 5 TR :

وجود إما وساوس أو أفعال شعرية أو كلاهما
أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تختبر في وقت ما أثناء الاضطران باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد التالي إحباطاً ملحوظاً.

2يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصورة تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري)

تعرف الأفعال القهرية بـ (1) و(2)

1سلوكيات متكررة (مثل غسل اليدين الترتيب، التحقق، أو أفعال عقلية امل الصلاة العد تكرار الكلمات بصمت والتي يشعر المريض أنه معان فدائم استجابة الوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة

2تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحييده أو منعه أو أنها مفرطة ملاحظة الأطفال الصغار قد لا يكونون قادرين على التعبير عن هداف هذه السلوكيات او الافعال العقلية

B. تكون الوساوس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يوميا مثلا)
او تسبب إحباطا سريريا هاما او ضعف الاداء في لمجالات الاجتماعية والمهنية او غيرها من مجالات الاداء الهامة الاخرى

C. اعراض الوسواس القهري لاتعزى للتثيرات الفزيولوجية لمادة (مثلا اساءة استخدام عقار / دواء) او لحالة طبية اخرى

D. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال. المخاوف المفرطة كما في اضطراب القلق المعمم الانشغال بالمظهر كما في مطران نشوه صورة الجسد، وصعوبة التخلص أو فراق المقتنيات، كما هو الحال في اضطراب الاكتتار، نتف الشعر، كما في هوس تلف الأشعار (اضراب نتف الشعر). نزع الجلد، كما هو الحال في اضطراب نزع الجلد ،النمطية كما هو الحال في اضطراب الحركة النمطية، طقوس سلوك الأكل، كما هو الحال في اضطرابات للأكل. الانشعال بالمواد او المقامرة كماهو الحال في الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد الانشغال بوجود المرض كما هو الحال في اضطراب قلق المرض . الاندفاعات أو التخيلات الجنسية كما هو الحال في اضطرابات الولع الجنسي. الاندفاعات كما هو الحال في اضطراب السلوك والسيطرة على الانفعالات واجترار الذنب كما هو الحال في الاضطراب الاكتتابي الجسيم زرع الأفكار أو الانشغالات التوهمية، كما في طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، أو الأنماط متكررة. من السلوك كما في اضطراب طيف التوحد.

تحديد ما إذا كان:

مع بصيرة جيدة او مناسبة : يدرك الفرد بشكل مؤكد او بشكل محتمل ان معتقدات الو سواس القري ليست صحيحة او انها قد تكون او لا تكون صحيحة

مع فقر البصيرة يظن الفرد أن معتقدات الوسواس القهري صحيحة على الأرجع

مع غياب البصيرة / معتقدات توهمية يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات الوسواس القهري صحيحة.

حدد ما إذا كان:

متعلقة بالعرات: لدى الفرد تاريخ حالي او سابق الاضراب العرة

ملخص الفصل :

تناول هذا الفصل اضطراب الوسواس القهري من مختلف جوانبه النظرية، إذ يُعدّ هذا الاضطراب من أبرز الاضطرابات النفسية التي تؤثر تأثيراً بالغاً في حياة الفرد اليومية، ويتميز بوجود أفكار متكررة ومُلحّة تُعرف بالوساوس، تفرض نفسها على الشخص بصورة لا إرادية مسببةً له القلق والانزعاج، مما يدفعه إلى القيام بسلوكيات قهرية متكررة بهدف التخفيف من حدة التوتر الناجم عنها، وذلك رغم إدراكه في أغلب الأحيان لطبيعتها غير المنطقية.

وقد تبيّن من خلال استعراض أسباب هذا الاضطراب أنها متعددة ومتشابكة، إذ تتضافر العوامل الوراثية والعصبية والكيميائية والهرمونية مع العوامل النفسية والسلوكية والبيئية والاجتماعية والدينية في ظهوره وتفاقمه، مما يجعل فهمه يستلزم النظر إليه من منظور شامل ومتكامل. كما تتنوع أشكال الأفعال القهرية المرتبطة بهذا الاضطراب لتشمل سلوكيات النظافة والتحقق والتكرار، فضلاً عن الأفعال القهرية العقلية الداخلية.

أما على صعيد التشخيص، فقد حدّد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 جملةً من المحكات الدقيقة للتمييز بين الوسواس القهري وغيره من الاضطرابات المشابهة، من أبرزها أن تستهلك الأعراض أكثر من ساعة يومياً، وأن تُلقي بظلالها السلبية على مختلف مجالات حياة الفرد الاجتماعية والمهنية والأسرية، مع مراعاة مستوى البصيرة لدى المريض في إدراكه لطبيعة معتقداته الوسواسية.

الفصل الثاني: الاطار الميداني للدراسة

المبحث الاول : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

بعد التطرق في الجانب النظري إلى مختلف المفاهيم والأطر النظرية المرتبطة باضطراب الوسواس القهري، يأتي هذا الفصل لعرض الإجراءات المنهجية التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية. وتعد هذه الإجراءات من الخطوات الأساسية في البحث العلمي، إذ تساهم في ضمان دقة النتائج وموضوعيتها من خلال تحديد المنهج المناسب، ووصف مجتمع الدراسة وعينتها، وتوضيح أدوات جمع البيانات وكيفية تطبيقها، بالإضافة إلى عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات وتحليلها. وعليه، يتناول هذا الفصل منهج الدراسة، وحدودها، وأدواتها، والدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية، والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل النتائج.

1) منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج **الوصفي التحليلي**، وذلك لملاءمته لطبيعة موضوع البحث وأهدافه، حيث يهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع، وجمع البيانات المتعلقة بها وتحليلها وتفسيرها من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية. وقد تم اختيار هذا المنهج لأنه يجمع بين الوصف الدقيق للظاهرة والتحليل العميق لأبعادها وعلاقاتها، مما يُتيح التعرف على مستوى الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة، والكشف عن الفروق في أعراضه تبعاً لمتغير الجنس، وتفسير هذه الفروق في ضوء السياق النفسي والاجتماعي للعينة المدروسة.

2) حدود الدراسة :

الحدود المكانية :أُجريت الدراسة على مستوى جامعة غرداية.

-الحدود الزمنية : تم إجراء الدراسة خلال الموسم الجامعي (2026/2025)

-الحدود البشرية :تمثلت الحدود البشرية للدراسة في عينة من طلبة جامعة غرداية من الجنسين (ذكور وإناث).

-الحدود الموضوعية : اقتصرت الدراسة على التعرف على مستوى الوسواس القهري لدى الطلبة والكشف عن الفروق في أعراضه تبعاً لمتعير النوع الاجتماعي

-3أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس **بيل براون لقياس** مستوى وشدة أعراض الوسواس القهري لدى أفراد العينة. ويعد هذا المقياس من أكثر المقاييس استخداماً في تقييم الوسواس القهري، حيث يضم مجموعة من البنود التي تقيس شدة

الوساوس والأفعال القهرية وتأثيرها على حياة الفرد.
كما تم الاعتماد على استمارة البيانات الشخصية لجمع المعلومات المتعلقة بمتغير الجنس.

4- الدراسة الأساسية

بعد التأكد من صلاحية أداة الدراسة، ، حيث تم تطبيقه في البيئة العربية، وقد تم التأكد من صدقه وثباته في دراسة *إدراك المرض لدى المصابين باضطراب الوسواس القهري: دراسة سيكومترية إكلينيكية*، واكتفينا به في دراستنا الحالية وذلك من خلال:

- صدق المحكمين :تم عرض المقياس على خمسة من الأطباء والمختصين بالصحة النفسية وأفادوا بصلاحيته.
- الصدق الداخلي :تراوحت معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للأبعاد بين (0.435 و0.870)، وبين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين (0.751 و0.893)، وجميعها دالة إحصائياً.
- الثبات (ألفا كرونباخ) :تراوحت معاملات ألفا للأبعاد بين (0.620 و0.915)، وبلغ معامل ألفا للمقياس ككل تقريباً 0.920 (المحرزية، 2024، ص 92-93)

تم تطبيق المقياس على العينة الأساسية من طلبة جامعة غرداية. وقد تم جمع البيانات وتنظيمها وفقاً للإجراءات العلمية المتبعة، ثم تفريغها ومعالجتها إحصائياً للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها.

5- الأساليب الإحصائية

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج SPSS، حيث استُخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة، وتمثلت في: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيم الدنيا والعليا لوصف بيانات العينة، كما استُخدمت التكرارات والنسب المئوية لتحديد مستويات الوسواس القهري لدى أفراد العينة، بالإضافة إلى اختبار ليفين للتحقق من تجانس التباينات، واختبار (T) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق في مستوى الوسواس القهري تبعًا النوع الاجتماعي عند مستوى دلالة.(0.05)

المبحث الثاني : عرض النتائج وتحليلها

مستوى الوسواس القهري لدى أفراد العينة باستخدام مقياس بيل براون للوسواس القهري

أولاً: الإطار المنهجي للتحليل

اعتمدت هذه الدراسة على مقياس بيل براون للوسواس القهري، وهو من أكثر الأدوات استخداماً وموثوقيةً في قياس شدة أعراض الوسواس القهري. وقد تمّ تحليل البيانات المُجمَّعة من أفراد العينة البالغ عددهم (63) فرداً باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS.

تُحدَّد مستويات الوسواس القهري وفق الشريط التصنيفي التالي المعتمد في هذا المقياس:

التفسير	الدرجة الفرضية	المستوى
غياب الاعراض أو اعراض طفيفة	13-00	منخفض
أعراض وسواسية ملحوظة	26-14	متوسط
أعراض وسواسية حادة تستوجب التدخل العلاجي	40-27	مرتفع

ثانياً: الإحصاء الوصفي للدرجة الكلية على مقياس الوسواس القهري

يُقدّم الجدول الموالي الإحصاء الوصفي للدرجات الكلية لأفراد العينة على مقياس بيل براون للوسواس القهري.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العليا	الدنيا	ن
5.01	**7.73**	19.00	0.00	**63**

تفسير نتائج الإحصاء الوصفي:

يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة بلغ (7.73) بانحراف معياري قدره (5.01)، وهو ما يقع ضمن الشريط التصنيفي المنخفض (00 - 13) وفق مقياس بيل براون. ويُشير انخفاض المتوسط الحسابي إلى أن الغالبية العظمى من أفراد العينة لا تعاني من أعراض وسواسية ذات دلالة سريرية. كما أن الانحراف المعياري المقدَّر بـ (5.01) يعكس تشتتاً معتدلاً في الاستجابات.

ثالثاً: توزيع أفراد العينة حسب مستوى الوسواس القهري

يُوضّح الجدول التالي توزيع أفراد العينة (ن=63) وفق مستويات الوسواس القهري المحددة بمقياس بيل براون.

المستوى	التكرار	النسبة المئوية %	النسبة المؤوية الصحيحة %	النسبة التراكمية %
منخفض	**53**	84.1	84.1	84.1
متوسط	9	14.3	14.3	98.4
مرتفع	1	1.6	1.6	100.0
المجموع	**63**	**100.0**	**100.0**	

تفسير نتائج جدول التكرارات:

1. المستوى المنخفض: أفاد (53) فرداً بنسبة (84.1%) بمستوى منخفض من الوسواس القهري، مما يعكس غياباً شبه تام للأعراض الوسواسية.

2. المستوى المتوسط: أبدى (9) أفراد بنسبة (14.3%) مستوىً متوسطاً من الأعراض الوسواسية، يستوجب المتابعة.

3. المستوى المرتفع: لم يُسجَّل سوى فرد واحد (1.6%) بمستوى مرتفع من الوسواس القهري

رابعاً: الفروق في مستوى الوسواس القهري تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي :

بهدف الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري بين الذكور والإناث، جرى تطبيق اختبار (T) للعينات المستقلة مع التحقق من تجانس التباين عبر اختبار ليفين.

الدلالة الاحصائية	Sig	قيمة T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	الجنس
دالة إحصائياً لصالح الذكور	0.045	2.045	61	4.66	10.80	10	ذكور
				4.78	7.43	53	اناث

تفسير نتائج اختبار T:

أولاً - اختبار ليفين لتجانس التباينات: بلغت قيمة (F = 0.049) بمستوى دلالة (Sig. = 0.825)، وهي أكبر من (0.05) مما يُثبت تجانس التباينات بين المجموعتين.

ثانياً - نتيجة اختبار T: بلغت قيمة (t = 2.045) عند درجة حرية (df = 61) بمستوى دلالة (Sig. = 0.045)، وهي أقل من (α = 0.05)، مما يُثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث.

ثالثاً - اتجاه الفروق: متوسط الذكور (م = 10.80) أعلى من متوسط الإناث (م = 7.43) بفارق (3.369) لصالح الذكور..

أشارت نتائج الإحصاء الوصفي إلى أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة (ن=63) على مقياس بيل براون للوسواس القهري بلغ (7.73) بانحراف معياري قدره (5.01)، وهو ما يقع ضمن الشريط التصنيفي المنخفض وفق معايير المقياس. وكشف توزيع أفراد العينة حسب المستويات أن (84.1%) منهم يقعون في المستوى المنخفض، في حين سجّل (14.3%) مستوىً متوسطاً، ولم يتجاوز نسبة من سجّلوا مستوىً مرتفعاً (1.6%) من إجمالي أفراد العينة.

تفسير النتيجة : يتضح وجود تفاوت فعلي في مستويات الوسواس القهري بين أفراد العينة، غير أن هذا التفاوت يميل نحو المستويات المنخفضة، مما يعني أن الغالبية العظمى من طلبة جامعة غرداية لا يعانون من أعراض وسواسية ذات دلالة سريرية. ويمكن تفسير هذا الانخفاض بعدة عوامل، منها: ما يوفره الانتماء للمجتمع الغرداوي ذي الطابع الديني والتضامني من دعم نفسي واجتماعي يُسهم في الحدّ من انتشار الاضطرابات النفسية، فضلاً عن أن شريحة من الطلبة قد تكون قادرة على التكيّف مع ضغوط الحياة الجامعية دون الوصول إلى مستويات إكلينيكية. ومع ذلك، فإن وجود

(15.9%) من الطلبة في المستويين المتوسط والمرتفع يستدعي اهتمام مصالح الإرشاد النفسي في الجامعة والتدخل المبكر.

أظهرت نتائج اختبار (T) للعينات المستقلة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوسواس القهري، حيث بلغت قيمة (t = 2.045) عند درجة حرية (df = 61) بمستوى دلالة(Sig. = 0.045) ، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد .(α = 0.05) وقد جاءت الفروق لصالح الذكور، إذ بلغ متوسطهم الحسابي (10.80) مقارنةً بمتوسط الإناث (7.43)، بفارق قدره (3.369). وقد أثبت اختبار ليفين تجانس التباينات بين المجموعتين إذ بلغت قيمته (F = 0.049) بمستوى دلالة.(Sig. = 0.825)

تفسير النتيجة :يُشير إلى وجود فروق حقيقية بين الجنسين في مستوى الوسواس القهري لصالح الذكور. وتختلف هذه النتيجة عن بعض الدراسات السابقة التي أفادت بوجود فروق لصالح الإناث، غير أنها تتسق مع سياقات ثقافية أخرى. ويمكن تفسير ارتفاع مستوى الوسواس القهري لدى الذكور في هذه البيئة بعدة اعتبارات، أبرزها: ما يتحمّله الطالب الذكر من ضغوط اجتماعية وأسرية ومتطلبات مرتبطة بالمستقبل المهني تفوق في الغالب ما تتعرض له الطالبة في هذا المجتمع، إضافة إلى احتمال لجوء الإناث بصورة أكبر إلى الشبكات الاجتماعية كمصدر للدعم النفسي مما يُخفّف من حدة الأعراض.

تفسير النتائج على ضوء الدراسات السابقة :

أولاً: تفسير انخفاض مستوى الوسواس القهري لدى أفراد العينة

كشفت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية طلبة جامعة غرداية (84.1%) يقعون في المستوى المنخفض، وهذه النتيجة تتعارض مع ما توصلت إليه دراسة الشمري (2023) التي أظهرت مستوى مرتفعاً من الوسواس القهري لدى طالبات جامعة حائل، ويمكن تفسير هذا التباين بالفارق في طبيعة العينة، إذ اقتصرت دراسة الشمري على الإناث فحسب، فضلاً عن الاختلاف في السياق الاجتماعي والثقافي بين البيئتين.

وفي هذا الإطار، تُسهم دراسة العتيبي (2023) في تفسير هذا الانخفاض من منظور ديني، إذ أكدت أن الانتماء إلى بيئة دينية داعمة يُشكّل عاملاً وقائياً حقيقياً، وهو ما ينطبق على مجتمع غرداية ذي الطابع المحافظ والتضامني الواضح.

ثانياً: تفسير الفروق بين الجنسين لصالح الذكور

أظهرت نتائج اختبار T وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الذكور، وهذه النتيجة تتعارض مع ما خلصت إليه دراسة سليمان وزميلاتها (2022) التي أثبتت فروقاً لصالح الإناث في معظم أبعاد الوسواس القهري، مفسِّرةً ذلك بالحساسية الانفعالية المرتفعة لديهن ورغبتهن في الكمال.

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل الإطار النظري لاضطراب الوسواس القهري بوصفه أحد الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً وتأثيراً في جودة حياة الفرد، إذ يتجلى في أفكار وسواسية متكررة ومُلحّة لا إرادية تُولّد لدى المصاب قلقاً واستياءً مزمنين، تدفعانه نحو سلوكيات قهرية يؤديها دفعاً للتوتر رغم إدراكه في الغالب لعدم منطقيتها. وقد كشف استعراض الأسباب أن هذا الاضطراب متعدد الجذور تتشابك فيه عوامل وراثية وعصبية وكيميائية وهرمونية مع أخرى نفسية وسلوكية وبيئية واجتماعية ودينية، مما يجعل تفسيره يستدعي تبنّي منظور شامل ومتكامل. وفيما يخص أشكال الأفعال القهرية، تتوزع بين سلوكيات النظافة والتحقق والتكرار والأفعال العقلية الداخلية، وكلها تمثّل مساراً دفاعياً يسعى من خلاله الفرد إلى تخفيف الضغط الداخلي الناتج عن الوساوس. أما على صعيد التشخيص، فقد رسم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5حدوداً دقيقة تميّز هذا الاضطراب عن سواه، تقوم على معيارَي الاستهلاك الزمني الذي يتجاوز الساعة يومياً، والتأثير السلبي الملموس على أداء الفرد في مجالات حياته الاجتماعية والمهنية والأسرية، مع الأخذ بعين الاعتبار مستوى بصيرة المريض بطبيعة معتقداته الوسواسية.

الاستنتاج العام :

انطلاقاً من نتائج هذه الدراسة الميدانية التي أُجريت على عينة من طلبة جامعة غرداية (ن=63)، يمكن إيراد الاستنتاجات التالية:

أولاً :يسود لدى طلبة جامعة غرداية مستوى منخفض من الوسواس القهري بشكل عام، وهو ما يعكس واقعاً صحياً نفسياً مقبولاً لدى الغالبية العظمى منهم، غير أن وجود ما يقارب سدس العينة ضمن المستويين المتوسط والمرتفع يُشكّل مؤشراً لا يمكن إغفاله ويستدعي التدخل الوقائي المبكر.

ثانياً :يتباين مستوى الوسواس القهري بين أفراد العينة تبايناً حقيقياً، إذ لا تخضع الأعراض الوسواسية لمستوى ثابت بل تتوزع عبر مستويات متفاوتة، مما يُؤكد أن البيئة الجامعية فضاء لا يخلو من عوامل ضغط قد تُغذّي هذا الاضطراب لدى شريحة من الطلبة.

ثالثاً :ثبت وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري تبعا لمتغير الجنس، وهو استنتاج يدعو إلى مراجعة الفرضية الثقافية السائدة التي تربط هذا الاضطراب بالإناث أكثر من الذكور، ويُنبّه إلى خصوصية السياق الاجتماعي الجزائري في تشكيل مستويات الضغط النفسي لدى كل جنس.

رابعاً :تُبرز نتائج الدراسة الحاجة الماسّة إلى تفعيل برامج الصحة النفسية داخل الجامعة، لا سيما لفائدة الذكور، وإلى تبنّي مقاربات إرشادية وقائية تستهدف الطلبة الذين يُظهرون مستويات متوسطة من الأعراض قبل تفاقمها إلى حالات سريرية

الملاحق :

مقياس ييل براون للوسواس القهري

Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

اسم المريض: ..... **رقم الملف:** ..... **التاريخ:** .....

رجاءً .. ضع علامة ( ) على يمين الجملة التي توضح معدل حدوث آل بند خلال السبعة أيام الماضية بما فيها وقت هذه الجلسة.

1- مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية

□	0	لاشيء
□	1	أقل من ساعة في اليوم ، أو تتكرر أحيانا (بمعدل 8 مرات فأقل يوميا)
□	2	من ساعة إلى 3 ساعات في اليوم، أو تتكرر آثيرا (أآثر من 8 مرات في اليوم لكن معظم ساعات اليوم خالية من الأفكار الوسواسية).
□	3	من 3 إلى 8 ساعات في اليوم ، أو تحدث آثيرا جدا (تحدث أآثر من 8 مرات في اليوم وفي معظم ساعات اليوم)
□	4	أآثر من 8 ساعات في اليوم ، أو تحدث بشكل دائم (أآثر من تحملها ونادرا ما ماتمر ساعة بدون وساوس آثيرة)

2- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية مع نشاطاتك الاجتماعية والعملية.

□	0	لايوجد
□	1	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن النشاط العام لا يتأثر.
□	2	تعارض واضح في النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه.
□	3	تسبب خللا آبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية.
□	4	تسبب خللا بليغا.

3- مقدار التوتر والقلق المصاحب للأفكار الوسواسية.

□	0	لا يوجد
□	1	خفيف (أحيانا) ، ليس مزعجا.
□	2	متوسط (غالبا) ومزعجا ولكن يمكن السيطرة عليه.
□	3	شديد (أغلب الوقت) ومزعج جدا .
□	4	توتر بليغ (دائم) لحد الإعاقة تقريبا .

4- مقدار الجهد الذي المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسية (بغض النظر عن نجاحك في المقاومة).

□	0	لا أبذل جهدا حتى أقاوم دائما (أو أن الأفكار قليلة جدا بحيث لا حاجة للمقاومة).

□	1	أحاول أن أقاوم معظم الوقت.
□	2	أبذل بعض الجهد حتى أقاوم.
□	3	أستسلم لكل الأفكار الوسواسية بدون محاولة للسيطرة عليها، وإن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد.
□	4	أستسلم آلية وبإرادتي للأفكار الوسواسية آلها.

5- مقدار سيطرتك على الأفكار الوسواسية

□	0	سيطرة تامة.
□	1	سيطرة آبيرة، عادة يمكنني أن أوقف أو أصرف انتباهي عن الوسواس عند بذل بعض الجهد والترآيز.
□	2	سيطرة متوسطة، بعض الأحيان استطيع إيقاف أو صرف انتباهي عن الوسواس.
□	3	سيطرة قليلة، نادرا ما أنجح في إيقاف الوساوس، أستطيع فقط صرف الانتباه وبصعوبة.
□	4	لا سيطرة ، نادرا ما أستطيع صرف الانتباه عن الوساوس ولو للحظات قليلة.

مجموع الدرجات = ( )

6- مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام بالأفعال القهرية

□	0	لاشيء
□	1	أقل من ساعة في اليوم ، أو تقوم بالأفعال أحيانا (لا تزيد عن 8 مرات في اليوم)
□	2	من ساعة إلى ثلاث ساعات في اليوم، أو تقوم بالأفعال آثيرا (أآثر من 8 مرات في اليوم ولكن معظم الساعات تخلو من الأفعال القهرية)
□	3	أآثر من ثلاث ساعات في اليوم ، أو تقوم بالأفعال آثيرا جدا (أآثر من 8 مرات في اليوم وخلال معظم ساعات اليوم) .
□	4	أآثر من 8 ساعات في اليوم أو تقوم بالأفعال بشكل دائم (أآثر من أن تحصيها ونادرا ماتمر ساعة لا تقوم فيها بالأفعال)

7- مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية والعملية

□	0	لا يوجد
□	1	تعارض خفيف مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ، ولكن النشاط العام لا يتأثر
□	2	تعارض واضح مع النشاطات الاجتماعية أو العملية ولكن يمكن السيطرة عليه
□	3	تسبب خللا آبيرا في أداء النشاطات الاجتماعية أو العملية
□	4	تسبب عجزا آبيرا

8- مقدار التوتر والقلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية

□	0	لا يوجد
□	1	قلق بسيط عند الامتناع عن القيام بالأفعال .
□	2	يظهر القلق لكن يمكن تحمله.
□	3	قلق واضح ومزعج للغاية.
□	4	قلق شديد يسبب عجزا بليغا.

9- مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية (بغض النظر عن مدى نجاحك في المقاومة)

□	0	أبذل جهدا حتى أقاوم دائما (أو أن الأفعال القهرية قليلة بحيث لا حاجة للمقاومة)
□	1	أحاول أن أقاوم معظم الوقت

□	2	أعمل بعض المحاولات للمقاومة.
□	3	استسلم لكل الأفعال القهرية بدون محاولة للسيطرة عليها ، وإن حاولت السيطرة فيكون بعد تردد.
□	4	أستسلم آلية وبإرادتي لكل الأفعال القهرية.

10- مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية

□	0	سيطرة تامة.
□	1	عادة ما أوقف الأفعال القهرية بصعوبة
□	2	أحيانا أستطيع إيقاف الأفعال القهرية بصعوبة.
□	3	أستطيع بصعوبة أن أؤخر - فقط - الأفعال القهرية لكن يجب على القيام بها حتى النهاية.
□	4	نادرا ما أستطيع أن أؤخر القيام بالأفعال القهرية ولو للحظات.

مجموع الدرجات = ( )

مجموع الدرجات الكلي = (

التصحيح:

ماذا يعني تقييمك في مقاس ييل - براون للوسواس القهري:

المعدل في مقياس ييل - براون للوسواس القهري	شدة اضطراب الوسواس القهري
صفر - 7	خفيف جدا
15-08	خفيف
23 - 16	متوسط
31 - 24	ملحوظ
40 – 32	شديد

صفر - 7: أعراض وسواس قهري خفيفة جدا. في الغالب لا تحتاج إلى العلاج إلا إذا آان معدلا قليلا لأنك تتجنب مواقف آثيرة أو لديك أفعال قهرية فقط أو وسواس فقط.

8 - 15: أعراض خفيفة والتي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة. (إذا آان لديك وسواس أو أفكار فهذا يعني شدة متوسطة)

16 - 23: أعراض متوسطة ، إحراز 16 نقطة هو الحد الأدنى المطلوب لدخول دراسات علاج اضطراب الوسواس القهري.

24 - 31 : أعراض ملحوظة والتي من المحتمل أن تفسد نوعية حياتك بصورة آبيرة.

32 - 40: أعراض شديدة والتي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا. قد تحتاج إلى علاج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري

قائمة المراجع :

3) **أولاً: المراجع العربية**

4) بشري، ص. ت.، وعجلان، ع. م. م.، وعبد الجواد، م. ر. (2021). تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطراب الوسواس القهري: دراسة حالة **.**مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، **.**(3)4كلية التربية، جامعة أسيوط**.**

5) جاد، م. م. م. (2019). اضطراب الوسواس القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية **.**مجلة الخدمة النفسية، (12).

6) سليمان، س. إ. ع.، وسعفان، م. أ.، ومحمود، ر. ط.، ومحمود، إ. أ. ه. (2022). الوساوس والأفعال القهرية لدى طلاب الجامعة في ضوء متغيري الجنس والتخصص **.**مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية، **.**8(1)

7) سويف، ص. م. م.، وأحمد، م. ر.، والجنادي، م. م. (2021). فاعلية تقنية الحرية النفسية والعلاج المعرفي السلوكي في علاج الوسواس القهري المتعلق بالنظافة **.**مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، **.**4(4) كلية التربية، جامعة أسيوط**.**

8) الشمري، ت. ف. خ. (2023). الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طالبات كلية التربية بجامعة حائل **.** مجلة كلية التربية ببنها، **.**(134)

9) العتيبي، ن. ب. ب. م. (2023). الوسواس القهري: دراسة عقدية **.**مجلة أبحاث، **.**(1)10كلية التربية، جامعة الحديدة، اليمن**.**

10) فوّاز، ر. (2024). الوسواس القهريّ في الدليل التشخيصيّ والإحصائيّ الخامس للاضطرابات العقليّة والاضطرابات المرتبطة به **.**المجلة العربية للنشر العلمي، **.**7(72)

11) المتولي، ط. أ. ع. س. (2019). اضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد **.**المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، **.**6(2)

12) محمودي، إ. خ.، والطاهري، م. (2022). البنية النفسية عند المصاب باضطراب الوسواس القهري. [مذكرة ماستر، جامعة ابن خلدون، تيارت]**.**

13) المحرزية، عزة بنت عبدالله بن أحمد **.**(2024) **.**إدراك المرض لدى المصابين باضطراب الوسواس القهري: دراسة سيكومترية إكلينيكية (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الشرقية، سلطنة عُمان**.**

ثانياً: المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
اللجنة الوطنية التنسيقية لمتابعة الإبتكار
وحاضنات الأعمال الجامعية

دليل مشروع

mind link

الطالبة : خبزي مريم
تحت اشراف
أ.د. تشعبت ياسمينة
د. سيتي ابو بكر

للحصول على شهادة مؤسسة ناشئة
في إطار القرار الوزاري 1275

ديسمبر
2022

CNCSIIU — MHESR — ALGERIA



تم اختيار شعار MindLinkليعكس فكرة التطبيق الأساسية المتمثلة في الربط بين الصحة النفسية والتكنولوجيا الحديثة. يظهر في الشعار شكل رأس إنسان من الجانب، وهو رمز للعقل والتفكير والحالة النفسية للفرد، مما يعبر عن أن التطبيق يركز أساسًا على فهم الحالة النفسية للمستخدم ومتابعتها.

داخل الرأس يظهر شكل دماغ مكوَّن من خطوط ونقاط مترابطة تشبه الشبكة الرقمية، وهذا يرمز إلى الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الذي يعتمد عليه التطبيق في قراءة اليوميات النفسية واكتشاف المؤشرات التي قد تدل على تغير الحالة النفسية.

كما يحيط بالرأس قوس دائري يرمز إلى الربط والاتصال، وهو يعبر عن العلاقة التي يسعى التطبيق إلى بنائها بين المريض والأخصائي النفسي، حيث يعمل التطبيق كحلقة وصل تسهل التواصل والمتابعة المستمرة.

أما الألوان الأزرق والبنفسجي فقد تم اختيارها لأنها تعكس معاني الثقة والهدوء والاستقرار النفسي، إضافة إلى ارتباطها بالابتكار والتكنولوجيا.

وبذلك يجسد الشعار فكرة المشروع، حيث يجمع بين العقل الإنساني والتكنولوجيا الذكية بهدف توفير متابعة نفسية أكثر فعالية وأمانًا.

المحور الاول:

تقديم المشروع

1) فكرة المشروع :

يندرج هذا المشروع ضمن مجال التطبيقات الحديثة في خدمة الصحة النفسية، ويقوم على تطوير منصة رقمية تربط المرضى بأخصائييهم النفسيين بشكل مستمر وفعّال.

نبعت فكرة المشروع من ملاحظة واقعية لاشكال حقيقي في منظـــومة الرعاية النفسية، إذ يمر كثير من المرضى بأزمات في الفترة الفاصلة بين الجلسات العلاجية دون أن يتمكن الأخصائي من رصدها أو التدخل في الوقت المناسب. وقد تطورت الفكرة تدريجياً لتصبح منصة متكاملة تجمع بين اليوميات الرقمية وأدوات المتابعة الذكية.

تقوم المنصة بمنح المريض مساحة شخصية وآمنة لتدوين يومياته ومشاعره بصفة منتظمة، ثم تحليل هذه الكتابات عبر ثلاث طبقات متكاملة: تحليل نصي يرصد الكلمات والعبارات المقلقة، وتصنيف تلقائي يُحدد مستوى الخطورة بين طبيعي ومقلق وحرج، وتحليل إحصائي يرصد التغيرات في أنماط الكتابة عبر الزمن. وعند تجاوز عتبة تحذيرية محددة، يتلقى الأخصائي إشعاراً فورياً ليتواصل مع مريضه في أقرب وقت ممكن.

سيتولى إنجاز هذا المشروع فريق متعدد التخصصات يجمع بين كفاءات في تطوير البرمجيات، وعلم النفس، وأمن المعلومات، وسيتم تطويره وإطلاقه في الجزائر كسوق أولي، مع إمكانية التوسع لاحقاً نحو بقية دول المنطقة العربية.

2) القيم المقترحة

الحداثة: منصة رقمية مبتكرة تُدخل أساليب التكنولوجيا الحديثة في قطاع الصحة النفسية، وهو قطاع لا يزال يعتمد على الأساليب التقليدية في الجزائر.

الأداء: نظام تحليل متكامل يعمل بشكل مستمر على مدار الساعة، يرصد التغيرات في الحالة النفسية للمريض ويُنبّه الأخصائي فور ظهور مؤشرات مقلقة.

التكييف: المنصة قابلة للتخصيص وفق طبيعة كل مريض وأسلوب كل أخصائي، مع إمكانية ضبط عتبات التحذير حسب الحالة.

إنجاز المهمة: تضمن المنصة استمرارية المتابعة النفسية بين الجلسات، وتُمكّن الأخصائي من التدخل المبكر قبل تفاقم الحالة.

التصميم: واجهة بسيطة وهادئة تراعي الحالة النفسية للمستخدم، مصممة لتشجيع المريض على الكتابة والتعبير بشكل منتظم ومريح.

السعر: نموذج اشتراك مرن يناسب الأخصائيين والمرضى على حد سواء، مع إمكانية تقديم نسخة مجانية محدودة للتجربة.

خفض التكاليف: تقليص عدد الجلسات الطارئة غير المجدولة، وتوفير وقت الأخصائي من خلال متابعة رقمية منظمة بدلاً من الاتصالات العشوائية.

الحد من المخاطر: الكشف المبكر عن المؤشرات الخطيرة كأفكار إيذاء النفس يُقلص خطر الأزمات النفسية الحادة ويحمي المريض في الوقت المناسب.

سهولة الوصول: إمكانية استخدام التطبيق في أي وقت ومن أي مكان، مما يُزيل الحواجز الجغرافية ويجعل الدعم النفسي متاحاً حتى في المناطق البعيدة.

الملاءمة/سهولة الاستخدام: تجربة مستخدم سلسة لا تتطلب خبرة تقنية، تُمكّن المريض من تدوين يومياته بسهولة والأخصائي من متابعة حالاته بكفاءة عالية.

3) أهداف المشروع :

المدى القريب — السنة الأولى (غرداية)

استقطاب أول شريحة من المستخدمين عبر التركيز على مدينة غرداية كسوق تجريبي، باستهداف المراكز النفسية والأخصائيين المستقلين فيها. يعتمد التطبيق على نموذج اشتراك مزدوج موجّه للمرضى: اشتراك سنوي مخفّض للمرضى المتابَعين داخل المراكز النفسية، نظراً لارتباطهم بإطار علاجي منظم، واشتراك شهري للمرضى المستقلين الذين يستخدمون التطبيق خارج أي مركز. الهدف في هذه المرحلة هو اختبار المنتج على أرض الواقع، جمع ملاحظات المستخدمين، وتحقيق أول إيراد حقيقي.

.

المدى المتوسط — السنة الثانية والثالثة (التوسع الوطني)

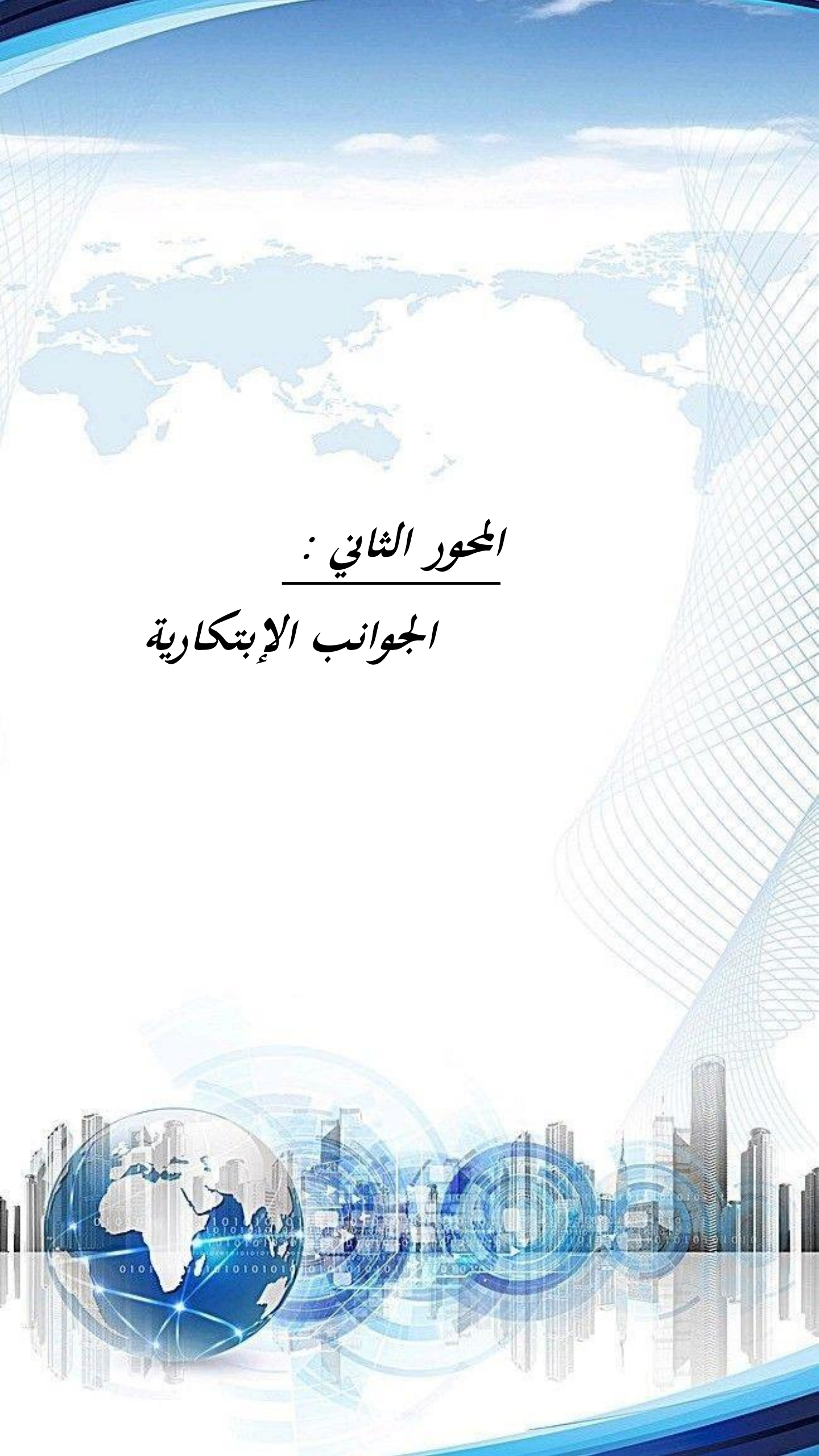
التوسع التدريجي نحو الولايات المجاورة ثم كامل التراب الجزائري، مع بناء شراكات مع المراكز الصحية النفسية العمومية والخاصة. استهداف رفع عدد الأخصائيين المشتركين وزيادة الإيراد الشهري بشكل تدريجي ومستدام.

المدى البعيد — السنة الرابعة وما بعدها (السوق العربي)

الانتقال نحو الأسواق العربية المجاورة كتونس والمغرب، مع تطوير نسخ مُكيَّفة لكل سوق. استكشاف نماذج دخل إضافية كالشراكات مع شركات التأمين الصحي والمؤسسات الحكومية.

المحور الثاني :

الجوانب الإبتكارية



1) طبيعة الابتكار :

يندرج هذا المشروع ضمن خانة الابتكارات المتزايدة، إذ يعتمد على تقنيات رقمية قائمة ومثبتة كالتحليل النصي والتصنيف الآلي والتتبع الإحصائي، ويوظفها في سياق جديد وغير مستغل في السوق الجزائري، وهو قطاع الصحة النفسية الرقمية. فالابتكار هنا لا يكمن في اختراع تقنية جديدة، بل في طريقة توظيف التقنيات الموجودة لحل مشكلة حقيقية بأسلوب لم يُطبَّق محلياً من قبل.

2) المجالات الابتكارية :

✓ **عمليات جديدة** يُحسّن التطبيق كفاءة عمل الأخصائي النفسي من خلال أتمتة متابعة المريض بين الجلسات، مما يقلص الوقت المهدر في الاتصالات العشوائية ويتيح له التركيز على الحالات الأكثر إلحاحاً.

✓ **تجارب جديدة** يُغيّر التطبيق سياق العلاج النفسي التقليدي المقتصر على الجلسات الدورية، ليمتد إلى تجربة مستمرة ويومية يعيشها المريض في بيئته الطبيعية عبر تدوين مشاعره وأفكاره بحرية.

✓ **الميزات الجديدة** يُضيف التطبيق قيمة مضافة لخدمة العلاج النفسي القائمة من خلال دمج التحليل النصي والتصنيف الآلي والتتبع الإحصائي، وهي أدوات لم تكن متاحة في المتابعة النفسية التقليدية.

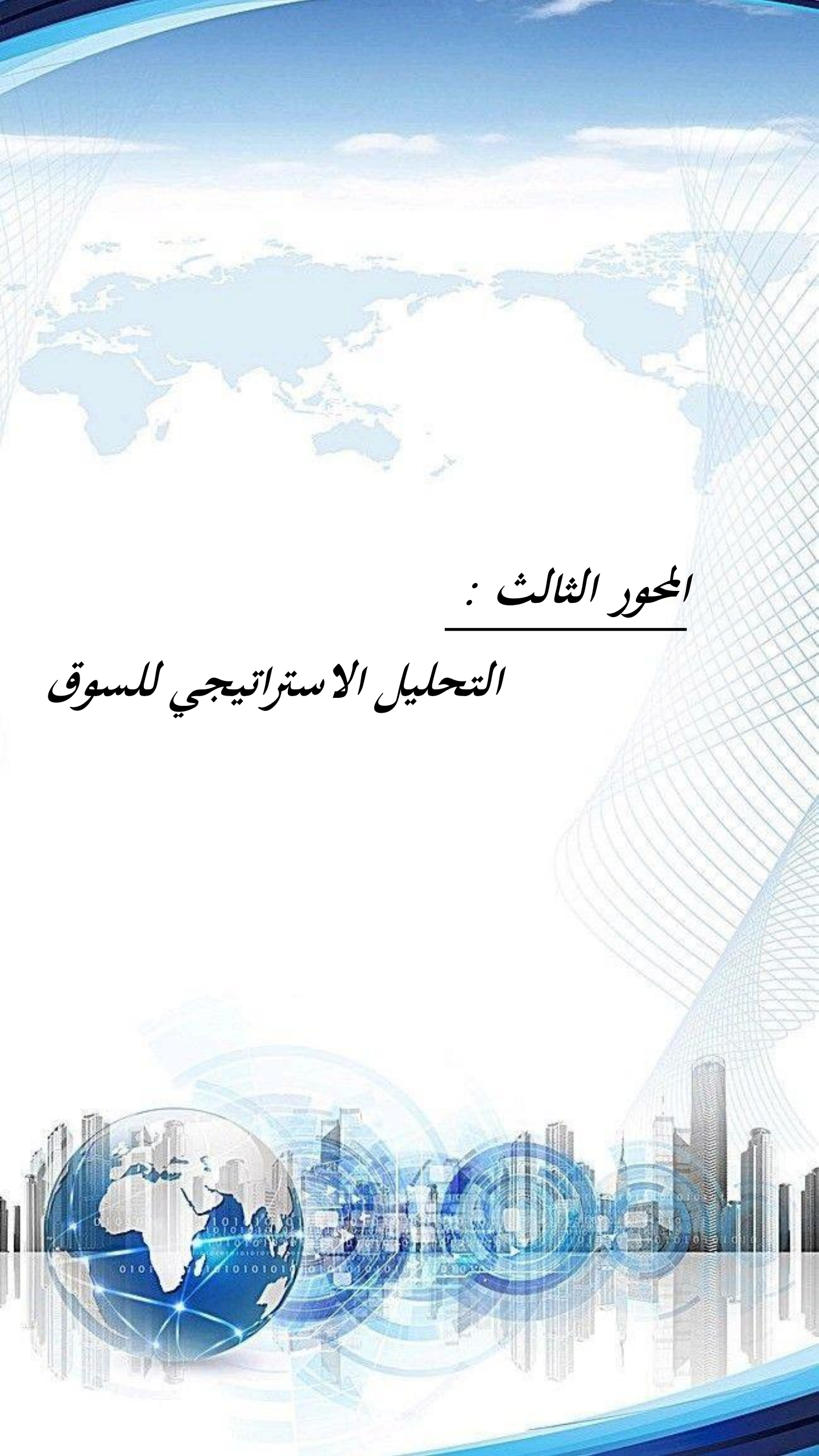
✓ **العملاء الجدد** يستهدف التطبيق شريحة جديدة لم تكن تصل إليها الخدمات النفسية التقليدية، كالمرضى في المناطق البعيدة أو من يجدون حرجاً في زيارة العيادات بشكل متكرر.

✓ **عروض جديدة** يُقدّم المشروع خدمة مبتكرة غائبة كلياً في السوق الجزائري، تجمع بين اليوميات الرقمية والتحليل التلقائي والإشعار الفوري في منصة واحدة موجهة للصحة النفسية.

✓ **نماذج جديدة** يُحوّل المشروع نموذج الرعاية النفسية من نمط تفاعلي متقطع قائم على الجلسات، إلى نمط وقائي ومستمر قائم على المتابعة الرقمية اليومية، مع نموذج اشتراك مزدوج يضمن استدامة الإيراد

المحور الثالث :

التحليل الاستراتيجي للسوق



عرض القطاع السوقي :

أولاً: السوق المحتمل : يتمثل السوق المحتمل في كل فرد أو مؤسسة لديها حاجة للرعاية النفسية أو تقديمها في الجزائر، ويشمل ذلك: الأخصائيين النفسيين العاملين في القطاعين العام والخاص، والمرضى المتابَعين في العيادات والمراكز النفسية، إضافة إلى الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية ولم يلجأوا بعد إلى متخصص. والدافع المشترك لهذه الفئات هو الحاجة إلى رعاية نفسية أكثر استمرارية وفاعلية، في ظل غياب أدوات متابعة رقمية في هذا القطاع.

ثانياً: السوق المستهدف في مرحلته الأولى، يستهدف المشروع الأخصائيين النفسيين والمرضى في مدينة غرداية، سواء العاملين في المراكز الصحية النفسية العمومية أو في العيادات الخاصة، وذلك كسوق تجريبي يُمكّن الفريق من اختبار المنتج وتطويره قبل التوسع.

ثالثاً: مبررات اختيار هذا السوق

- القرب الجغرافي من الفريق المؤسس يسهّل التواصل المباشر مع المستخدمين الأوائل وجمع الملاحظات بسرعة
- محدودية المنافسة إذ لا تتوفر حالياً منصات مماثلة في السوق الجزائري
- صغر حجم السوق يجعله بيئة مثالية للاختبار قبل التوسع الوطني

رابعاً: إمكانية إبرام عقود مع زبائن مهمين يسعى المشروع في مرحلته الأولى إلى بناء شراكات مع المراكز الصحية النفسية في غرداية، من خلال تقديم نسخة تجريبية مجانية أو مخفضة السعر تُتيح لهم اختبار المنصة وتقييم فائدتها، مما يُمهّد لإبرام عقود اشتراك رسمية في مرحلة لاحقة.

قياس شدة المنافسة :

✓ ***المنافسون المباشرون :***

1. Mentat AI : تطبيق ذكاء اصطناعي متخصص في تقليل القلق وتوجيه اليقظة الذهنية.

الحصة السوقية: عالمية محدودة.

نقاط القوة: تقنية ذكاء اصطناعي متقدمة، واجهة احترافية

نقاط الضعف: غير متاح بالعربية، لا يربط المريض بالأخصائي، لا يناسب السوق الجزائري.

2. How We Feel : تتبع المشاعر اليومية لفهم الأنماط النفسية.

الحصة السوقية: عالمية ناشئة.

نقاط القوة: تصميم بسيط وجذاب، تتبع دقيق للمزاج.

نقاط الضعف: لا يوفر تحليلاً للنص، غياب الربط مع المختص، لا يدعم اللغة العربية.

3. Day One Journal : يومياتٍ رقمية آمنة مع دعم الصور والصوت وكتابة الامتنان.

الحصة السوقية: قيادي في فئة اليوميات الرقمية.

نقاط القوة: تجربة مستخدم ممتازة، أمان عالٍ للبيانات.

نقاط الضعف: لا يحلل المحتوى، لا يُنبّه الأخصائي، مجرد أداة تدوين بلا دعم علاجي.

✓ **المنافسون غير المباشرون :**

4. My Diary : مفكرة خاصة محمية ببصمة الوجه وكلمة المرور.

نقاط القوة: خصوصية عالية، سهولة الاستخدام، ملصقات تعبيرية.

نقاط الضعف: لا يوجد تحليل ذكي للمحتوى، لا يتصل بأخصائي، أداة ترفيهية لا علاجية.

5. BetterHelp / TherapyChat : منصات جلسات علاج نفسي عن بُعد.

نقاط القوة: تربط المريض بالمعالج مباشرة، قاعدة مستخدمين كبيرة.

نقاط الضعف: مرتفعة التكلفة، لا تراقب الحالة بين الجلسات، غير متاحة محلياً بشكل فعّال.

✓ الميزة التنافسية لمشروعنا :

تُعدّ المنصات التي تجمع بين اليوميات الرقمية والتحليل الذكي للنص والإشعار الفوري للأخصائي في خدمة واحدة باللغة العربية نادرة جداً في السوق الجزائري، إن لم تكن غائبة تماماً. هذا الفراغ في السوق يمثل الفرصة الحقيقية لمشروعنا

اولا :استراتيجية المنتج : product

تقدّم المنصة خدمة رقمية متكاملة في مجال الصحة النفسية، تجمع بين ثلاثة عناصر نادراً ما تتوفر معاً لدى المنافسين المحليين: اليوميات الرقمية الشخصية، والتحليل الذكي للنص، والإشعار الفوري للأخصائي. وتستمد المنصة تميّزها من كونها باللغة العربية وموجّهة بشكل أساسي للسياق الجزائري، مما قد يجعلها خياراً ملائماً للمرضى والأخصائيين على حدٍّ سواء.

ثانياً: استراتيجية التسعير(Price

بما أن المنصة تستهدف فئتين مختلفتين، يُعتمد نموذج تسعير مزدوج كالتالي:

للأخصائي النفسي (المراكز العلاجية):

اشتراك سنوي: 31000 دج / سنة (لسبع اشخاص واربع مجانا مجاناً)

فترة تجريبية مجانية: 30 يوماً بدون التزام

للشخص العادي :

اشتراك شهري : (500 دج / شهر

اشتراك سنوي : 6,000 دج / سنة

نسخة مجانية محدودة : تتيح تدوين يوميات محدودة (خمس يوميات)

ملاحظة: هذه الأسعار مقترحة بناءً على متوسط سعر الجلسة النفسية في الجزائر (1500–2,000 دج) وتبقى قابلة لتعديل بعد الاختبار الميداني.

الثالثا : استراتيجية التوزيع :

نظراً لكون المنتج رقمياً بالكامل، يتم توزيعه عبر:

متجر Google Play وApp Store للوصول المباشر للمستخدمين

الموقع الرسمي للمنصة للاشتراكات المؤسسية مع المراكز النفسية

التوزيع المباشر عبر الشراكات مع المراكز الصحية النفسية في غرداية في المرحلة الأولى، بتقديم نسخة تجريبية مجانية لإقناعهم بالاشتراك

استراتيجية الترويج)Promotion)

تعتمد على محورين متوازيين:

أ) التسويق الرقمي (وسائل التواصل الاجتماعي):

إنشاء صفحات على Facebook و Instagram(لكونهما الأكثر استخداماً في الجزائر) مع محتوى توعوي منتظم حول الصحة النفسية

استهداف الأخصائيين النفسيين عبر LinkedIn

إنتاج محتوى تثقيفي بسيط (منشورات، ريلز قصيرة) يُبرز المشكلة التي تحلّها المنصة دون أن يبدو إعلانياً مباشراً

الاستعانة بمؤثرين محليين في مجال الصحة النفسية والتوعية النفسية

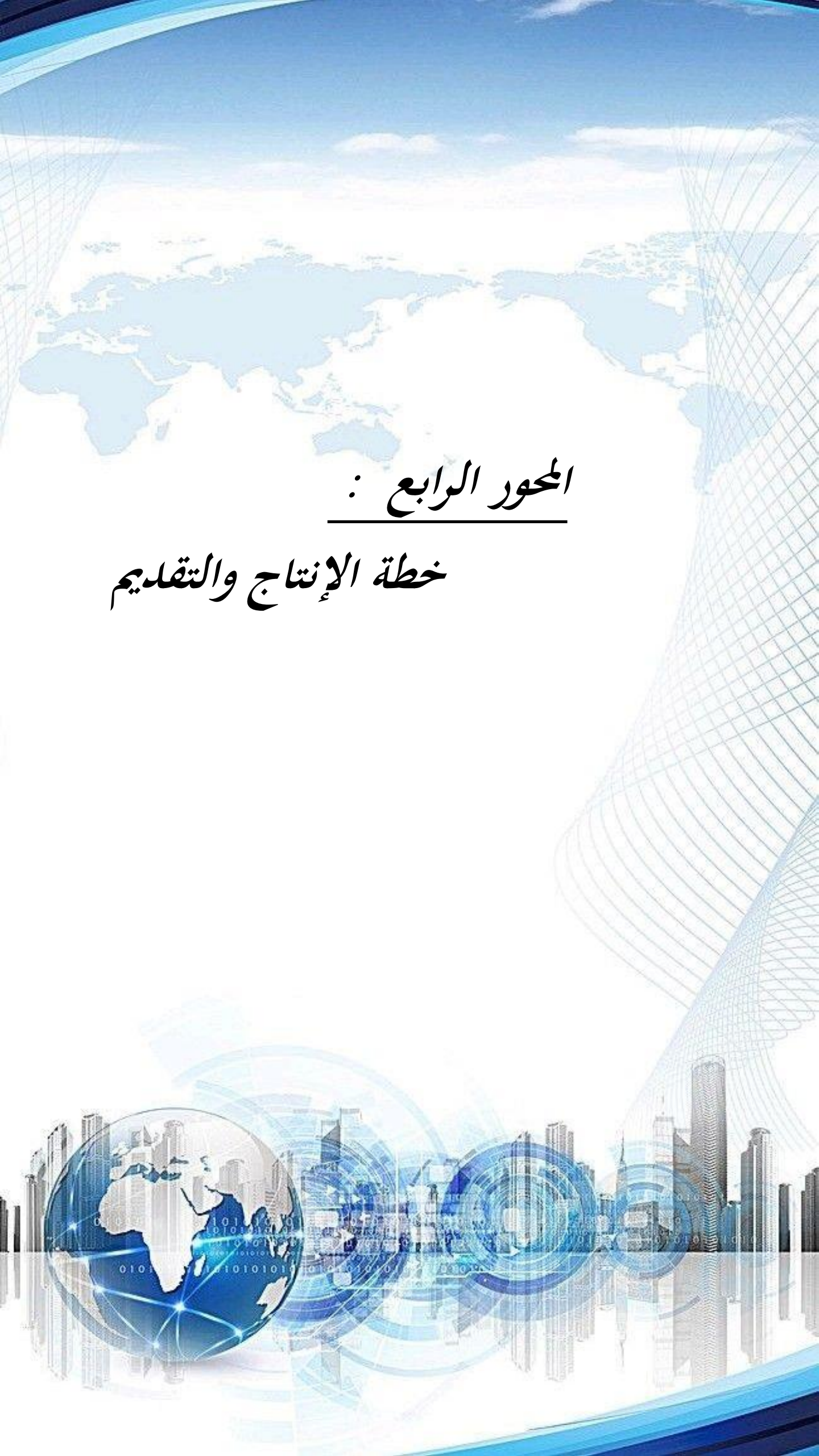
1) خامساً: الميزانية التسويقية

يقدَّر **تكاليف التسويق والإشهار** للمشروع بأربعة محاور رئيسية؛ يتضمن المحور الأول :

1) **البنية الرقمية وإطلاق التطبيق** بتكلفة **36,000 دج** (3.5 مليون سنتيم)، وذلك من خلال رفع ونشر التطبيق على متجري App Store وPlay Store، وحجز نطاق الموقع والنطاقات الفرعية الضرورية، إضافة إلى استضافة المواقع الإلكترونية والتواصل الاجتماعي مع توفير حماية أمنية ملائمة.
2) أما المحور الثاني فيتعلق بـ**الفيديو الإعلاني الاحترافي** بتكلفة **40,000 دج** (4 مليون سنتيم)، ويشمل إنتاج فيديو ترويجي متكامل يتضمن ثلاثة نماذج ((D1, D2, D3، مع الخدمات المصاحبة من تصميم بصري وترجمة فورية.
3) ويُخصَّص للمحور الثالث **التسويق الرقمي والتمويل** مبلغ **55,000 دج** (5.5 مليون سنتيم)، يُوجَّه نحو الإعلان عبر منصة Metaوحملات مدفوعة، وكذلك العمليات التجارية ((B2Bبزيادة التحصيلات.
4) في حين يُغطي المحور الرابع **التسويق الميداني والمطبوعات** بتكلفة **50,000 دج** (6 مليون سنتيم)، ويشمل تصميم وطباعة المطبوعات الترويجية كالإعلانات والملصقات ((Flyersورموز QR Code، فضلاً عن تنظيم عمليات ميدانية لاستقطاب العملاء والمستثمرين مباشرةً وتوزيعها.

المحور الرابع :

خطة الإنتاج والتقديم



1. مراحل إنتاج المنصة وتقديم الخدمة

بما أن المشروع منصة رقمية للصحة النفسية، فإن عملية "الإنتاج" هنا تتمثل في مراحل تطوير التطبيق وتقديم الخدمة للمستخدم النهائي، وتمر بأربع مراحل متسلسلة كالتالي:

المرحلة الأولى — (البنية التقنية)

تشمل هذه المرحلة الحصول على جميع المكوّنات التقنية اللازمة لبناء المنصة، من بينها: استئجار الخوادم السحابية لتخزين البيانات بأمان، واقتناء تراخيص أدوات التحليل النصي والذكاء الاصطناعي، وتوفير بيئة التطوير البرمجي للفريق. هذه المرحلة هي الأساس الذي تقوم عليه جودة المنصة بأكملها.

المرحلة الثانية — (التطوير البرمجي)

تمثل هذه المرحلة جوهر عملية الإنتاج، وتشمل بناء واجهة المستخدم لكلٍّ من المريض والأخصائي، وتطوير محرك التحليل النصي القادر على رصد الكلمات والعبارات المقلقة، وبرمجة نظام التصنيف التلقائي لمستوى الخطورة، فضلاً عن تطوير نظام الإشعارات الفورية. تخضع كل وحدة برمجية لاختبارات دقيقة قبل دمجها في المنصة لضمان الجودة.

المرحلة الثالثة — (الاختبار والتخصيص)

قبل الإطلاق الرسمي، تمر المنصة بمرحلة تكييف شاملة تتضمن اختباراً ميدانياً مع عدد محدود من الأخصائيين والمرضى في غرداية، وجمع ملاحظاتهم لتعديل واجهة الاستخدام وضبط عتبات التحذير وفق الواقع المحلي. كما تشمل هذه المرحلة التأكد من توافق المنصة مع متطلبات الخصوصية وحماية البيانات الصحية.

المرحلة الرابعة — (النشر والإطلاق)

تعادل هذه المرحلة في المنصات الرقمية عملية التغليف في المنتجات المادية، وتشمل نشر التطبيق على متجري Google Play وApp Store، وإطلاق الموقع الرسمي، وتوفير دليل استخدام واضح لكلٍّ من المريض والأخصائي، إضافة إلى تقديم دعم فني مستمر لضمان تجربة استخدام سلسة منذ اليوم الأول.

2) التموين:

أولاً: اليد العاملة

المرحلة الأولى — التأسيس (السنة الأولى)

في هذه المرحلة يتولى المؤسس إدارة المشروع بشكل كامل، بما يشمل الإشراف على التطوير التقني والتواصل مع المستخدمين الأوائل. يُعوَّض النقص في الكفاءات عبر الاستعانة بمستقلين (Freelance) لمهام محددة وغير متكررة، مما يُقلص التكاليف الثابتة في مرحلة الاختبار.

المناصب المستقبلية المقترحة (السنة الثانية فما بعد)

مع دخول المشروع مرحلة التوسع، يُتوقع الحاجة إلى خمسة مناصب رئيسية. على الصعيد التقني، يأتي في المقدمة مطور تطبيقات متخصص في Android وiOS، يُوظَّف بعقد مؤقت في البداية قبل الانتقال إلى دوام كامل، ويمكن أن يعمل عن بُعد أو من غرداية. ويُضاف إليه مختص في معالجة اللغة الطبيعية (NLP) يُستعان به بصفة مستقل لضمان دقة التحليل النصي. أما على الصعيد العلمي، فيُستعان بمختص نفسي مستشار بتعاقد جزئي للإشراف على الجانب السريري للمنصة. ولضمان أمان البيانات الصحية، يُعتمد على مسؤول أمن معلومات بصفة مستقل أو بتعاقد محدد. وأخيراً، عند بلوغ مرحلة التوسع الوطني، يُوظَّف مسؤول تسويق ومبيعات بدوام كامل من غرداية للإشراف على استراتيجية النمو.

إجمالي المناصب المتوقعة: 5 مناصب مباشرة عند بلوغ مرحلة التوسع الوطني، مع إمكانية خلق مناصب غير مباشرة لدى الشركاء والموزعين.

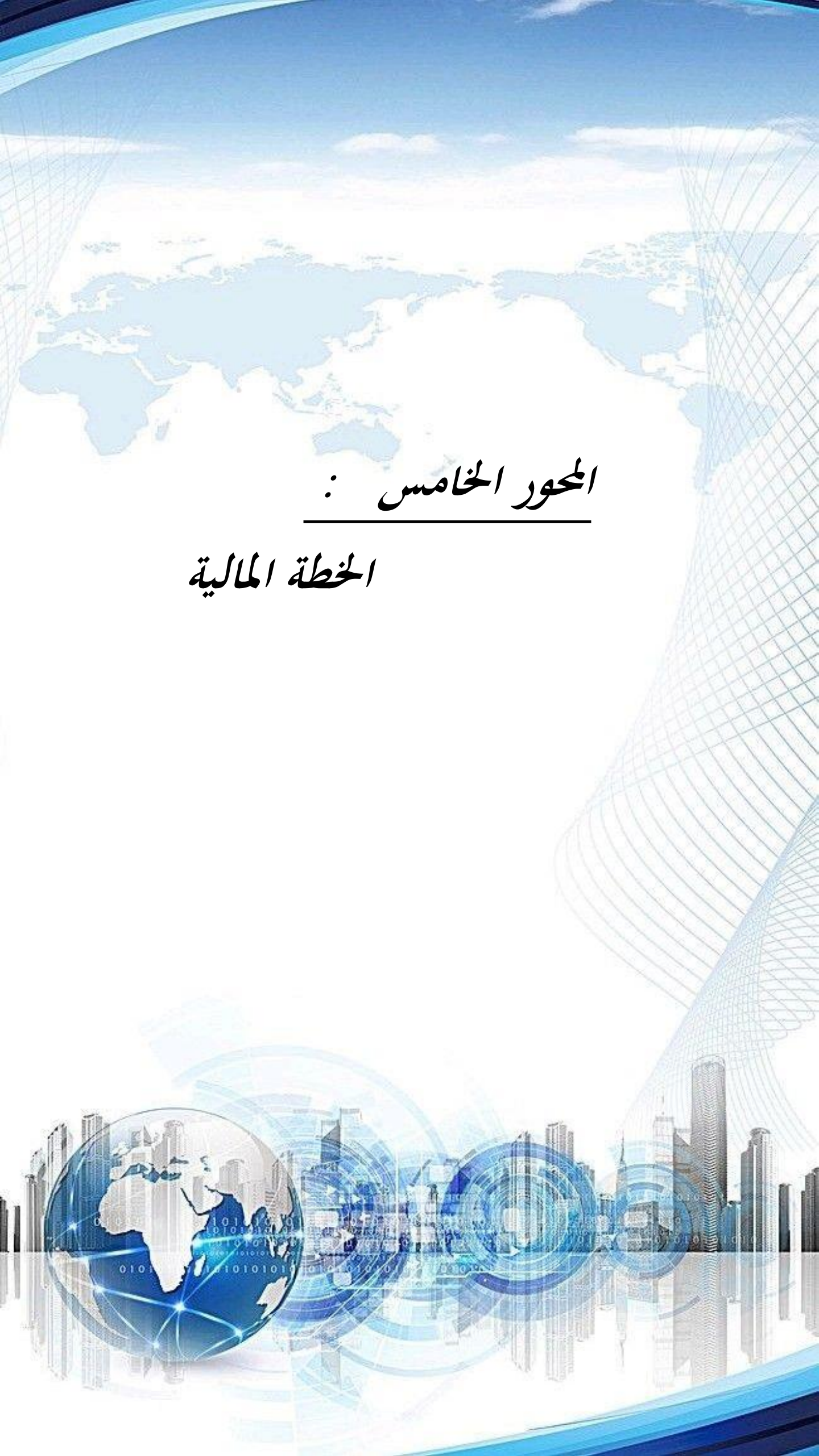
اللجوء إلى المناولة : يُعتمد على المناولة في المراحل الأولى للمهام التالية: تطوير الواجهات البرمجية، تصميم تجربة المستخدم ((UX/UI، واختبار الأمن السيبراني. هذا الخيار يُتيح الحصول على كفاءات عالية بتكلفة مرنة دون الالتزام بأجور ثابتة.

ثانياً: الشراكات الرئيسية

يعتمد المشروع على مجموعة من الشركاء الرئيسيين مثل الأخصائيين النفسيين والمراكز العلاجية وشركات التقنية، حيث يساهم هؤلاء في تقديم خدمات المتابعة النفسية، وتوفير البنية التقنية، وتسهيل عمليات الدفع، ضمن علاقات تقوم على التعاون والتحالف لضمان استمرارية الخدمة وجودتها. كما يضم المشروع شراكات مع المؤثرين وصنّاع المحتوى المتخصصين في التوعية النفسية، الذين يساهمون في نشر ثقافة الصحة النفسية والترويج للمنصة بشكل موثوق وقريب من الجمهور، إضافة إلى بوابات الدفع الإلكتروني التي تُسهّل عمليات الاشتراك والدفع بأمان وسلاسة لكلٍّ من المرضى والأخصائيين.

المحور الخامس :

الخطة المالية



1) التكاليف والأعباء

أولاً: تفصيل التكاليف الأولية

أ) تكاليف الإنجاز التقني (200000,00 دج)

البند	التكلفة التقديرية
تطوير التطبيق (Android/iOS — مستقل)	90000,00
تطوير محرك التحليل النصي (NLP)	45000,00
استئجار الخوادم السحابية (سنة أولى)	30000,00
تصميم واجهة المستخدم (UX/UI)	20000,00
اختبار الأمن السيبراني	15000,00
الإجمالي	200000,00

ب) تكاليف التسويق والإشهار (م)

البند	الوصف	التكلفة
1. البنية الرقمية وإطلاق التطبيق	• رفع وتثبيت التطبيق على متجري App Store وPlay Store. •حجز وتأمين قواعد البيانات والخدمات السحابية الضرورية. • استضافة الموقع الإلكتروني الرسمي للمنصة مع شهادة حماية.	**35,000 دج (3.5 مليون سنتيم)**
2. الفيديو الإعلاني الاحترافي	• إنتاج فيديو ترويجي متكامل بنظام الأنيميشن ومؤثرات ثلاثية الأبعاد (3 .D) •يشمل كتابة السكريبت والتصميم البصري والمونتاج والتعليق الصوتي الاحترافي.	**40,000 دج (4 مليون سنتيم)**
3. التسويق الرقمي والممول	• إطلاق وإدارة حملات تسويق ممولة عبر (Metaفيسبوك وإنستغرام). • استهداف دقيق للأطباء والعيادات ((B2Bوالمرضى (B2C)) لزيادة التحميلات.	**55,000 دج (5.5 مليون سنتيم)**
4. التسويق الميداني والمطبوعات	• تصميم وطباعة المطويات والمطبوعات الإعلانية المزودة بـ (Flyers) QR Code. العمل الميداني: توكيل • عملاء ووكلاء تسويق لزيارة العيادات والمستشفيات مباشرة وتوزيعها.	**50,000 دج (5 مليون سنتيم)**

اشتراك المختص الواحد :

الاشتراك بالحالة الواحدة	الاشتراك بالقباقة
650	310000.00

تعتمد المنصة على نظام اشتراكات مرن يتيح الاستفادة من خدماتها بطريقتين؛ إما من خلال اشتراك فردي بقيمة **650 دج شهرياً أي ما يعادل 7,800 دج سنوياً أو من خلال اشتراك**

نموذج اشتراك سنوي موجّه للأخصائيين النفسيين، حيث يدفع الأخصائي 31,000 دج سنوياً مقابل الاستفادة من خدمات المنصة وإمكانية إضافة **7 مستخدمين** ضمن باقته. وباعتبار أن سعر الاشتراك العادي للمستخدم الواحد هو **650 دج شهرياً**، فإن تكلفة اشتراك 7 مستخدمين تبلغ **54,600 دج سنوياً**، مما يعني أن المنصة تمنح الأخصائي مزايا وتخفيضات تعادل قيمة جزء من هذه الاشتراكات ضمن الباقة. ويهدف هذا الامتياز إلى تشجيع الأخصائيين على الانضمام إلى المنصة وزيادة عدد المستفيدين من خدماتها، بما يساهم في توسيع نطاق الدعم النفسي وتحقيق قيمة مضافة لجميع الأطراف.

جدول الايرادات االسنوية للمختص :

السنة	عدد الأخصائيين	سعر الباقة السنوية	الإيرادات السنوية
السنة الأولى	10	31,000 دج	310,000 دج
السنة الثانية	15	31,000 دج	465,000 دج
السنة الثالثة	20	31,000 دج	620,000 دج
السنة الرابعة	25	31,000 دج	775,000 دج
السنة الخامسة	30	31,000 دج	930,000 دج

تعتمد المنصة على نموذج اشتراك سنوي موجّه للأخصائيين النفسيين، حيث يدفع الأخصائي **31,000 دج سنويًا** مقابل الاستفادة من خدمات المنصة وإمكانية إضافة **7 مستخدمين** ضمن باقته. وباعتبار أن سعر الاشتراك للمستخدم الواحد هو **650 دج شهريًا** (أي **7,800 دج سنويًا**)، فإن القيمة الإجمالية لاشتراك **7 مستخدمين** تبلغ **54,600 دج سنويًا**. وبذلك يدفع الأخصائي ما يعادل تكلفة اشتراك **4 مستخدمين تقريبًا**، بينما يحصل على **7 مستخدمين**، أي أن المنصة تمنحه ما يعادل **3 اشتراكات مجانية تقريبًا** ضمن الباقة، بهدف تشجيع الأخصائيين على الانضمام وزيادة عدد المستفيدين من خدماتها.

الايراد السنوي للمستخدم :

العملية	الحساب	النتيجة
إجمالي الحالات المتاحة	**28 + 8**	**36 حالة**
الحالات المستهدفة (30%)	**36 × 30%**	**≈ 11 حالة**
الإيراد الشهري	**11 × 500 دج**	**5,500 دج**
الإيراد السنوي	**5,500 × 12**	**66,000 دج**

استنادًا إلى الدراسة المسحية التي أجريناها على طلبة جامعة غرداية، تبيّن وجود طلب محتمل على خدمات الدعم النفسي، حيث أظهرت النتائج وجود **28 حالة متوسطة** و**8 حالات حرجة**، ليبلغ بذلك إجمالي السوق المستهدف **36 حالة** من الطلبة الذين يمكن أن يستفيدوا من الخدمة.

ولأغراض التقدير المالي، تم اعتماد **نسبة اختراق للسوق قدرها 30%**، وهي نسبة محافظة وواقعية بالنسبة لمشروع في مرحلة الانطلاق، إذ تأخذ بعين الاعتبار أن جميع الأفراد المستهدفين لن يتبنوا الخدمة منذ البداية، وذلك بسبب عوامل مثل محدودية الوعي بالخدمة، وتفاوت الرغبة في طلب الدعم النفسي، والحاجة إلى بناء الثقة واكتساب سمعة جيدة خلال المراحل الأولى من المشروع.

وبناءً على ذلك، يُتوقع استقطاب حوالي **11 مشتركًا** (36 × 30% = 10.8 ≈ 11 مشتركًا). ومع تحديد قيمة الاشتراك الشهري بـ **500 دج** لكل مشترك، يُقدَّر الإيراد الشهري المتوقع بـ **5,500 دج**، في حين يصل الإيراد السنوي المتوقع إلى **66,000 دج** (5,500 × 12 شهرًا). وتُعد هذه التقديرات أولية، ومن المتوقع أن ترتفع مع توسع قاعدة المستفيدين وزيادة الوعي بالخدمة وتحسن استراتيجيات التسويق.

التكاليف التشغيلية السنوية: السنة الأول :

في السنة الأولى، سيتولى المدير بمفرده مهام البرمجة والتسيير والإشهار، أي أنه سيجمع بين دور المبرمج والمسيّر ومسؤول التسويق في الوقت ذاته، وذلك بأجر شهري يقدر بـ 30,000 دج أما في الأعوام المقبلة، ومع نمو حجم النشاط وزيادة عدد المختصين، فسيتم تسليم هذه المهام تدريجياً إلى أشخاص مختصين كل في مجاله، مع توزيع الأجور بشكل يتناسب مع طبيعة كل وظيفة وحجم الإيرادات المحققة في تلك المرحلة

	الاجر الشهري	الاجر السنوي
أجرة المدير	30,000	360000
مسؤول التسويق	20,000	240000
المطور والمبرمج	25,000	300000
احتياطي الطوارئ	20,000	240000
المجموع		1140000

جدول للإيرادات السنوية : في الصيغة التفاؤلية1 :N+ 10 مستخدمين إضافيين

البند	القيمة السنوية للاشتراك الفردي	القيمة السنوية للاشتراك بالباقة (الامتيازات)	القيمة السنوية للاشتراك بالباقة (الامتيازات) حسب عينة الدراسة للسنة الأولى
الاشتراك السنوي في التطبيق للمستخدم	6000.00	6000.00	60000.00
الإشتراك السنوي في التطبيق للمختص لـ07 أشخاص	45500.00	31000.00	310000.00
المجمو ع	51500.00	37000.00	370000.00

- يعرض الجدول تقديراً للإيرادات السنوية المتوقعة من اشتراكات التطبيق خلال السنة الأولى، وذلك وفق نوع الاشتراك المعتمد. حيث تبلغ قيمة الاشتراك السنوي للمستخدم الفردي **6,000 دج**، مما يوفر إيراداً إجمالياً قدره **60,000 دج** عند استقطاب 10 مستخدمين خلال السنة الأولى. كما تبلغ قيمة الاشتراك السنوي للأخصائي النفسي **45,500 دج**، في حين توفر باقة الامتيازات سعراً مخفضاً قدره **31,000 دج** سنوياً، ومع استقطاب **10 أخصائيين** خلال السنة الأولى يصل إجمالي الإيرادات المتوقعة من هذه الفئة إلى **310,000 دج**.
- وبذلك يحقق التطبيق إيرادات سنوية إجمالية تقدر بـ **370,000 دج** خلال السنة الأولى، موزعة بين **60,000 دج** من اشتراكات المستخدمين و**310,000 دج** من اشتراكات الأخصائيين ضمن باقة الامتيازات، مما يشكل قاعدة مالية أولية تدعم انطلاق المشروع وتطوره التدريجي.

جدول التوقعات المالية :

السنة	رقم الأعمال د ج	إجمالي التكاليف دج	الربح/الخسارة دج
السنة 1	370000.00	740000.00	-370000.00
السنة 2	740000.00	1140000.00	-400000.00
السنة 3	1110000.00	1140000.00	-30000.00
السنة 4	1480000.00	1140000.00	+340000.00
السنة 5	1850000.00	1140000.00	+710000.00
المجموع	5550000.00	5300000.00	+250000.00

يُظهر الجدول التوقعات المالية للمشروع خلال السنوات الخمس الأولى من النشاط، حيث يُتوقع أن يمر المشروع بمرحلة تأسيسية تتسم بارتفاع التكاليف مقارنة بالإيرادات المحققة.

ففي السنة الأولى بلغ رقم الأعمال 370,000 دج مقابل تكاليف قدرها 740,000 دج، مما أدى إلى تسجيل خسارة بلغت 370,000 دج.

وفي السنة الثانية ومع توقع انضمام 10 فراد جدد (مختصين او مستخدمين) ارتفع رقم الأعمال إلى 740,000 دج، إلا أن التكاليف بلغت 1,140,000 دج، مسجلة خسارة قدرها 400,000 دج.

أما في السنة الثالثة فقد وصل رقم الأعمال إلى 1,110,000 دج مقابل تكاليف قدرها 1,140,000 دج، لتتقلص الخسارة إلى 30,000 دج فقط، وهو ما يعكس اقتراب المشروع من نقطة التعادل.

ومع استمرار نمو النشاط، يبدأ المشروع في تحقيق **الأرباح ابتداءً من السنة الرابعة**، حيث بلغ رقم الأعمال 1,480,000 دج مقابل تكاليف قدرها 1,140,000 دج، محققاً ربحاً قدره 340,000 دج.

كما ارتفع الربح في السنة الخامسة إلى 710,000 دج نتيجة وصول رقم الأعمال إلى 1,850,000 دج مع استقرار التكاليف عند 1,140,000 دج.

وبذلك يبلغ إجمالي رقم الأعمال خلال السنوات الخمس 5,550,000 دج، مقابل إجمالي تكاليف قدرها 5,300,000 دج، ليحقق المشروع **ربحاً إجمالياً** قدره 250,000 دج، مما يؤكد الجدوى الاقتصادية للمشروع وقدرته على تحقيق عوائد إيجابية على المدى المتوسط والطويل.

مخطط الأعمال BMC

شرائح العملاء :

- الأخصائيون العاملون في المراكز الصحية النفسية العمومية
- الأخصائيون في العيادات الخاصة

- المتابعون في العيادات والمراكز النفسية
- الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية ولم يلجأوا بعد إلى متخصص
- المرضى في المناطق البعيدة الذين لا تصلهم الخدمات النفسية التقليدية
- من يجدون حرجاً في زيارة العيادات بشكل متكرر

العلاقات مع العملاء :

- توفير **مساحة شخصية وآمنة** لتدوين اليوميات والمشاعر
- **واجهة بسيطة وهادئة** تراعي الحالة النفسية للمستخدم وتشجعه على التعبير
- تقديم **نسخة مجانية محدودة** (خمس يوميات) للتجربة قبل الاشتراك
- توفير **دعم فني مستمر** لضمان تجربة استخدام سلسة

قنوات التوزيع :

Google Play Store و App Store للتحميل المباشر

الموقع الرسمي للمنصة للاشتراكات المؤسسية

الشراكات المباشرة مع المراكز النفسية في غرداية

Facebook و Instagram للتسويق والتوعية

- المؤثرون المحليون في مجال الصحة النفسية
- العمل الميداني بزيارة العيادات وتوزيع المطبوعات

القيمة التي نقدمها

- منصة رقمية باللغة العربية مخصصة للصحة النفسية في السوق الجزائري
- تدوين يوميات رقمية آمنة وشخصية للمريض
- تحليل ذكي للنص يرصد الكلمات والعبارات المقلقة
- تصنيف تلقائي لمستوى الخطورة (طبيعي / مقلق / حرج)
- إشعار فوري للأخصائي عند ظهور مؤشرات خطيرة
- استمرارية المتابعة النفسية بين الجلسات
- كشف مبكر عن أفكار إيذاء النفس للحد من الأزمات
- إزالة الحواجز الجغرافية وإتاحة الدعم النفسي في المناطق البعيدة

الأنشطة الرئيسية :

- برمجة وتطوير نظام التصنيف التلقائي لمستوى الخطورة
- تطوير نظام الإشعارات الفورية للأخصائي
- مراقبة جودة الخدمة وتحسين جودة المستخدم
- تطوير التطبيق وصيانته
- اجارة الحملات الترويجية
- مراقبة جودة الخدمة وتحسين تجربة المستخدم

الموارد الرئيسية :

فريق البرمجة والتطوير
البنية التحتية الرقمية (الاستضافة
قواعد البيانات امان المعلومات
طاقم التنسيق والدعم والتسويق
الجهة الممولة للمشروع

الشراكات لأساسية :

- المراكز الصحية النفسية العمومية والخاصة
- شركات تطوير البرمجيات والمستقلون ((Freelance
- مختصو معالجة اللغة الطبيعية ((NLP
- بوابات الدفع الإلكتروني لتسهيل عمليات الاشتراك
- المؤثرون وصنّاع المحتوى في مجال الصحة النفسية
- مزودو الخوادم السحابية لتخزين البيانات بأمان
- مسؤولو أمن المعلومات لحماية البيانات الصحية

مصدر الإيرادات :

يعتمد التطبيق على الاشتراكات الشهرية للمستخدمين والأخصائيين
الاعلانات المودهة داخل التطبيق (بشكل محدود او اختياري)
الدفع من خلال البطاقة البنكية او CCP

هيكل التكاليف :

تكاليف تطوير التطبيق وتحديثه
تكلفة الاستضافة والصيانة
اجور الفريق الداخلي
نفقات الحملات الاعلانية

LIN CANVA

شرائح الزبائن

الفئة الأولى – الأخصائيون:
- أخصائيون نفسيون في عيادات خاصة
- أخصائيون في مراكز صحة عمومية

الفئة الثانية – المستخدمون :
- ممتابعون نفسياً قلق، اكتئاب، وسواس قهري
- أشخاص في مناطق بعيدة لا تتوفر لهم خدمات قريبة

الميزة التنافسية :

لنادرة في السوق الجزائري التي تجمع اليوميات الرقمية والتحليل الذكي والإشعار الفوري في منصة واحدة
- مصممة باللغة العربية ومكيّفة للسياق الجزائري
- تحليل نصي تلقائي يرصد مستوى الخطورة (طبيعي / مقلق / حرج)
- متابعة مستمرة على مدار الساعة بين الجلسات العلاجية
- إشعار فوري للأخصائي عند ظهور مؤشرات خطيرة
- نموذج تسعير مرن يناسب المرضى والأخصائيين معاً
- إزالة الحواجز الجغرافية وإتاحة الدعم النفسي في المناطق البعيدة

القنوات

متجر التطبيقات ANDROID /IOS
موقع الكتروني رسمي
شراكات مع عيادات ومختصين
حملات توعوية عبر منصات التواصل الاجتماعي
ندوات وتوعية للمستخدمين

القيمة المعروضة :

أول تطبيق جزائري ذكي للمتابعة النفسية المستمرة، يربط بين المريض والأخصائي النفسي من خلال التحليل الذكي لليوميات والتنبيه المبكر والتواصل الفعّال في مكان واحد

التصور العام

MindLink = يوميات ذكية + تحليل نفسي + متابعة مختص في تطبيق واحد. ✨

الحل

- يوميات رقمية أمنة وخاصة للمريض
- تحليل نص آلي (NLP) للمحتوى
- تصنيف تلقائي لمستوى الخطورة) طبيعي / مقلق / حرج(
- إشعار فوري للأخصائي عند تجاوز العتبة التحذيرية

المشكلة

- انقطاع التواصل بين الأخصائي والمريض بين الجلسات العلاجية
- صعوبة تعبير المريض عن مشاعره بشكل مباشر أثناء الجلسة
- تأخر اكتشاف التدهور النفسي والحالات الطارئة
- ضعف المتابعة الوقائية والاعتماد على التدخل بعد تفاقم الأعراض
- غياب أدوات متابعة رقمية في السوق الجزائري

المعايير القياسية

نمو عدد المسجلين من المختصين
نمو عدد لمستخدمين من الاخصائيين

البدائل الحالية

الهاتف وتطبيقات المراسلة (واتساب وغيرها للتواصل مع مختص).
تطبيقات تدوين اليوميات الشخصية.
الأسرة والأصدقاء كمصدر للدعم النفسي.
المتابعة الدورية التقليدية بين الجلسات فقط

هيكل التكاليف :

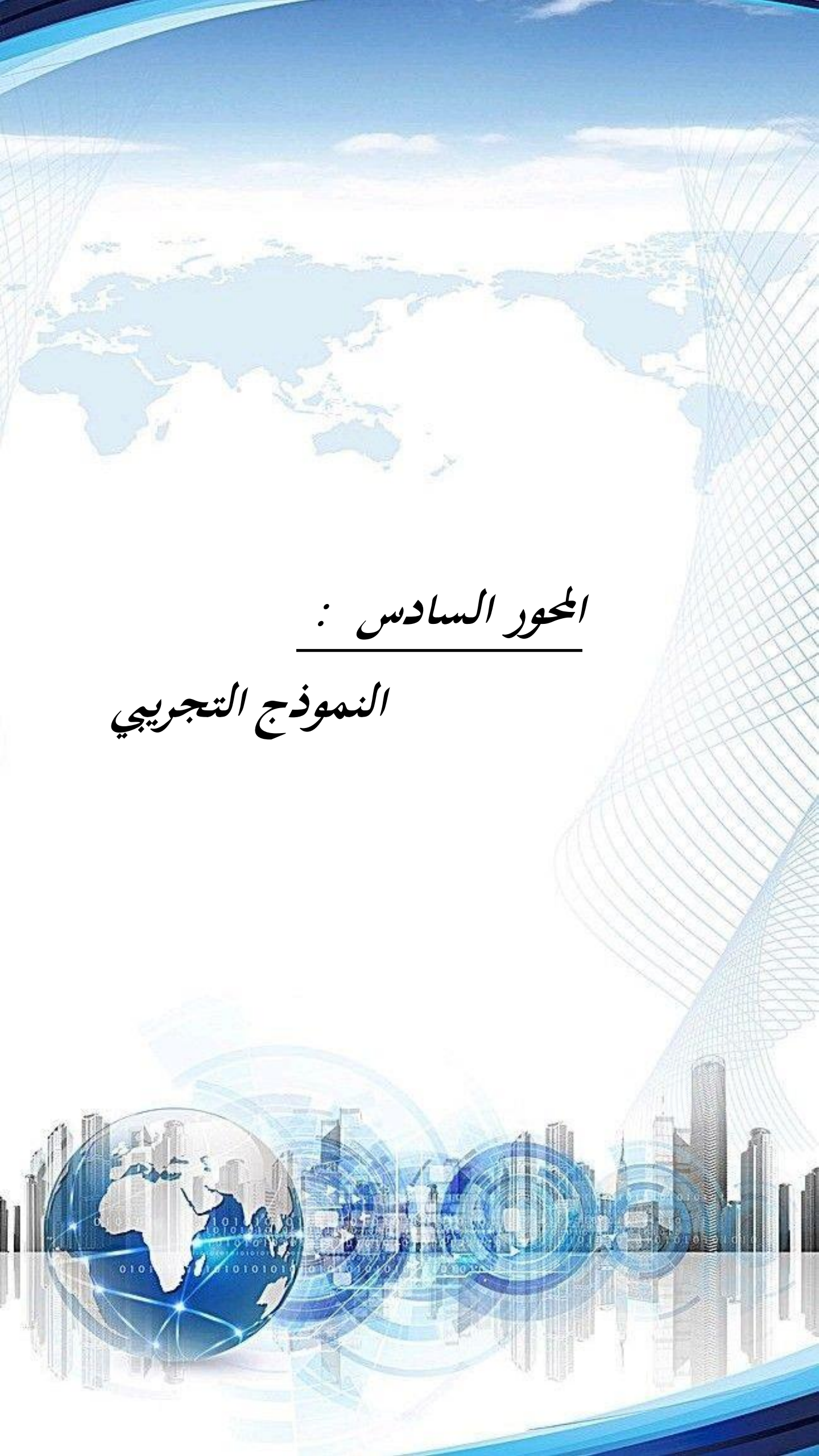
تطوير وصيانة التطبيق
تكاليف حماية الخصوصية
تكاليف التسويق

تدفق الايرادات :

اشتراكات دورية للمستخدمين والأخصائيين النفسيين مقابل الاستفادة من خدمات المنصة.
إيرادات إعلانية محدودة من شركاء مختارين

المحور السادس :

النموذج التجريبي



جهة المستخدم :



جهة المختص النفسي









الملاحق :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
حاضنة أعمال جامعة غرداية

رقم: 042/ ح.أ.ج.غ/2026

شهادة توطين مشروع مبتكر وفق القرار008 المعدل والمتمم للقرار1275

أنا الممضي أسفله، السيد: **د/ طالب أحمد نور الدين**

مسير حاضنة الأعمال: **جامعة غرداية**

المقر الاجتماعي/ العنوان: **المنطقة العلمية، ص ب 455، غرداية، 47000، الجزائر**

رقم علامة الحاضنة: **1004253146** بتاريخ: **2025/04/10**

طبيعة المشروع: **مؤسسة ناشئة**

أشهد أن الطالب(ة) / الطلبة التالية أسماؤهم:

الإسم واللقب	الطور الدراسي	التخصص	الكلية
خبزي مريم	ليسانس	علم النفس العيادي	كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

تحت إشراف الأستاذ(ة)/الأساتذة التالية أسماؤهم:

الإسم واللقب	الرتبة	التخصص	الكلية
تيشعبت ياسمينة	أستاذ	علم النفس و الأرطوفونيا	كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
صيبي أبوبكر	محاضر أ	محاسبة و مالية	كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

تم توطينه على مستوى حاضنة أعمال جامعة غرداية - بمشروع تحت اسم:

تطبيق (**Mindlink**) للمتابعة النفسية

خلال السنة الجامعية: **2026/2025**

سلمت هذه الشهادة بطلب من المعني للإدلاء بها في حدود ما يسمح به القانون.

حرر في غرداية بتاريخ: 2026/04/26

مدير الحاضنة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
حاضنة الأعمال
مسؤول حاضنة الأعمال
★ طالب احمد نورالدين ★
جامعة غرداية