



**اضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات
الحكومية في محافظة القدس**
**Obsessive-Compulsive Disorder among Employees of
Governmental Institutions in Jerusalem Governorate**

إعداد

انعام عيد زعاترة
Enaam Eid Zaatara

باحثة دكتوراه في علم النفس، جامعة القدس

Doi: 10.21608/jasep.2024.394977

استلام البحث: ٢٠٢٤/٩/٣

قبول النشر: ٢٠٢٤/١٠/٢

زعاترة، انعام عيد (٢٠٢٤). اضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٨(٤٣)، ١١١ – ١٣٨.

<http://jasep.journals.ekb.eg>

اضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مظاهر اضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس بناءً على متغيرات الدراسة (الجنس، العمر، مكان السكن، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، الدخل). واتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت نتائج الدراسة أن الوسواس القهري لدى عينة الدراسة كان متوسطاً (٣.١٨). حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الوسواس القهري لديهم على الدرجة الكلية للمقياس (٣.١٨). وكانت درجة الوسواس القهري فيما يتعلق بمحور النظافة لديهم أيضاً متوسطة بمتوسط حسابي (٣.٠٣)، ودرجة الوسواس القهري في محور الترتيب كذلك متوسطة بمتوسط حسابي (٣.٤٢). كما أظهرت النتائج أن الفقرات التالية في محور النظافة حصلت على أعلى متوسط حسابي، فقرة الخوف من الجراثيم حصلت على متوسط حسابي (٣.٥٧)، تليها فقرة الشك في نجاسة الماء (٣.٤٨)، ثم القلق من الأمراض، والشك في النظافة، بمتوسط حسابي (٣.٤٥) أشارت النتائج المتعلقة بمحور الترتيب، أن فقرة الاهتمام بترتيب السرير والمنزل حصلت على أعلى متوسط حسابي (٤.١٦). لا يوجد فروقاً ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، لكن الفئة العمرية ٢٠-٢٩ سنة كانت الأكثر تأثراً. كما أظهر سكان المدن درجات أعلى من الوسواس مقارنة بسكان المخيمات، وجد أن حملة التوجيهي أقل لديهم مستويات أعلى من الوسواس مقارنة بحملة البكالوريوس والماجستير، بالإضافة إلى أن المرسلين أظهروا مستويات أعلى من الوسواس القهري.

الكلمات المفتاحية: الاضطراب، الوسواس، الوسواس القهري.

Abstract:

The study aimed to identify the manifestations of obsessive-compulsive disorder among government employees in Jerusalem Governorate based on the study variables (gender, age, place of residence, educational qualification, job title, income). The researcher followed the descriptive analytical approach in this study. The results of the study showed that the obsessive-compulsive disorder among the study sample was moderate (3.18). The arithmetic mean of the degree of obsessive-compulsive disorder for them on the total scale score was (3.18).

The degree of obsessive-compulsive disorder regarding the hygiene axis was also moderate with an average of (3.03), and the degree of obsessive-compulsive disorder in the organization axis was also moderate with an average of (3.42). The results also showed that the following paragraphs in the hygiene axis obtained the highest arithmetic mean, the paragraph of fear of germs obtained an arithmetic mean of (3.57), followed by the paragraph of doubt in the impurity of water (3.48), then anxiety about diseases, and doubt in cleanliness, with an arithmetic mean of (3.45). The results related to the organization axis indicated that the paragraph of interest in arranging the bed and the house obtained the highest arithmetic mean (4.16). There are no statistically significant differences due to the gender variable, but the age group of 20-29 years was the most affected. City dwellers showed higher degrees of obsession compared to camp residents. It was found that those with a secondary school diploma or less had higher levels of obsession compared to those with bachelor's and master's degrees. Messengers showed higher levels of obsessive-compulsive disorder.

Keywords: Disorder, Obsessions, Obsessive-Compulsive Disorder.

المقدمة:

الصحة النفسية هي هدف يسعى الباحثون لتحقيقه لمساعدة الأفراد على التكيف مع محيطهم. يُعتبر اضطراب الوسواس القهري (OCD) من أكثر الاضطرابات النفسية تعقيداً، ويحتل المرتبة الرابعة بين أكثر الاضطرابات عالمياً، (بلحسيني، ٢٠١٧). تحدد المعايير التشخيصية لاضطراب الوسواس القهري وفقاً للدليل (DSM-5) أربعة نقاط رئيسية: ١. وجود هواجس أو سلوك قهري أو كليهما؛ ٢. استهلاك الهواجس أو السلوك القهري للوقت؛ ٣. عدم كون الهواجس والسلوك القهري ناتجة عن أسباب فسيولوجية؛ ٤. وجود اضطرابات عقلية لا يمكن تفسيرها بشكل أفضل بأعراض اضطرابات عقلية أخرى (Colasanto, 2015).



يُعتبر (OCD) حالة خطيرة تتمثل في سلوك أو فعل عقلي يتكرر بهدف تقليل الضيق الناتج عن الوسواس (Speisman, ٢٠١٢). كما تُشير الصراعات النفسية الداخلية كسبب لاضطراب الوسواس القهري، فإن الصراع بين الهو والأنا يوضح أن الوسواس هي أفكار مسيطرة، بينما الوسواس القهري هي سلوكيات متكررة يفرضها المريض رغم إدراكه لعدم منطقيتها (بشري، ٢٠٠٩). يشعر المريض بالقلق عند محاولة المقاومة، مما يربط بين الوسواس والسلوك القهري. كما يبرز تأثير رتابة الحياة والمشاعر السلبية مثل الشك والاكئاب على تفاقم المشكلات النفسية، مما يعيق الفرد عن ممارسة حياته بشكل طبيعي. تنجم هذه المشاعر عند تداخلها مع نظام الطاقة في الجسم، مما يؤدي إلى اضطرابات جسدية وعاطفية، ويعتبر اختلال التوازن في نظام الطاقة السبب الرئيسي وراء ظهور هذه المشاعر السلبية (قيرى كيرك ، ترجمة العبري، ٢٠٠٤). أن الوسواس أو الأفكار المتطفلة، هي أفكار غير مرغوب فيها تظهر في الذهن دون تحكم، وقد تكون لفظية أو صور أو رغبات. تسبب انزعاجاً شديداً لبعض الأشخاص (Challacombe, ٢٠١١). تنقسم السلوكيات القهرية إلى نوعين: الأول التحقق من صحة شيء ما، والثاني تصحيح أو إصلاح ما يُعتقد أنه حدث بالفعل، مثل تنظيف ما يُعتبر ملوثاً. الوسواس القهري هو اضطراب نفسي يتسم بالخوف المفرط من التلوث، مما يؤدي إلى سلوكيات مثل غسل اليدين بشكل مفرط. وأفكار وسواسية وسلوكيات قهرية، وقد يُعاني المصابون من أعراض وسواسية أو قهرية فقط حيث تؤثر هذه الأعراض سلباً على حياتهم اليومية وجودتها (البلوي، ٢٠١٨). يُفيد تقرير (برنامج غزة للصحة النفسية، ٢٠١٨) في مؤتمره الثاني بعدم وجود سبب محدد للوسواس القهري، لكن هناك عوامل وراثية ونفسية مثل سوء المعاملة في الطفولة. تُشير الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الوسواس القهري في الولايات المتحدة تبلغ ٣% من السكان، مما يدل على زيادة ملحوظة مقارنة بالتقديرات السابقة التي كانت ٠.٠٥% في الخمسينيات والستينيات (أبو جراد، ٢٠٢١). فيما أشارت دراسة (Stein, 2019). إلى أن اضطراب الوسواس القهري يظهر في بيئات العمل من خلال سلوكيات متكررة جسدية أو عقلية، حيث يشعر المصاب بضرورة تنفيذها بعد أي مهمة لتقليل القلق. تشمل الأعراض الاهتمام المفرط بالنظافة والخوف من الجراثيم، بالإضافة إلى الحاجة للتحكم في النظام والروتين. يعاني المصابون من عدم الشعور بالأمان وتأخير في إنجاز الأعمال، مما يؤدي إلى تردهم المتكرر وتصحيح كل ما حولهم (Goodman, 2014).

اضطراب الوسواس القهري (OCD): هو مرض شائع يسبب إعاقة شديدة ويصنف كاضطراب نفسي رئيسي في (DSM) وفي (ICD). رغم تقدم الأبحاث في علاجات

الوسواس القهري، إلا أن العلاج لا يزال غير كافٍ في العديد من الحالات. تشمل العلاجات الفعالة مثبطات امتصاص السيروتونين والعلاج السلوكي المعرفي، بالإضافة إلى جراحة الأعصاب في الحالات الشديدة. يمكن أن يؤدي دمج مناهج الصحة النفسية العالمية مع علم الأعصاب إلى تحسين الفهم والنتائج السريرية للوسواس القهري (Stein, 2019).

نظرية التحليل النفسي: ترى أن اضطراب الوسواس القهري هو نكوص إلى المرحلة الثانية السادية، حيث تفقد الأنا حرية الحركة الذاتية.

النظرية السلوكية: ترى أن الأشخاص المصابين بالوسواس القهري يربطون بين مواقف معينة ومشاعر الخوف من خلال التكييف الكلاسيكي، مما يدفعهم لتجنب هذه المواقف وأداء طقوس معينة لتخفيف مخاوفهم. ونتيجة لذلك، يتجنبون مواجهة مخاوفهم بدلاً من تحملها (Rego, 2016).

النظرية المعرفية: يربط الأشخاص المصابين بالوسواس القهري بمحفزات القلق، وتركز النظرية على كيفية إساءة تفسيرهم لأفكارهم. وتفترض أن الانزعاج لا يأتي من الأشخاص أو الأشياء، بل من الآراء الخاطئة التي يحملها الأفراد (Penzel, 2000).

نظرية التعلم الاجتماعي: لجوليان ب. روتر تستند إلى أن السلوك يتشكل في بيئة ذات معنى، حيث يكتسب الأفراد فهمهم من تجاربهم السابقة. تؤكد النظرية على أهمية التفاعل الاجتماعي في هذا الاكتساب، مشيرة إلى أن الأطفال يتعلمون من خلال ملاحظة سلوكيات والديهم، وقد يقلدون تصرفاتهم كوسيلة للتكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية (عبد الهادي، ٢٠١٨).

نظرية الإطار العائلي: تتناول النظرية كيفية انتقال وظيفة المثيرات من مثير إلى آخر عبر أطر مثل التشابه والتعارض. على سبيل المثال، إذا اعتبر شخص مصاب باضطراب الوسواس القهري أن "الأشياء القذرة" خطيرة، فإن أي شيء مشابه سيكتسب نفس الوظيفة، مما يزيد من مشاعر الخوف والقلق. تعزز هذه التناقضات المعرفية اعتقادين رئيسيين: أن التجارب الداخلية السلبية خطيرة، وأنه يجب السيطرة عليها. ورغم أن السيطرة على المشاعر قد تكون فعالة أحياناً، فإن محاولة التحكم في الوسواس والقلق قد تؤدي إلى تفاقم الاضطراب (Rego, 2016).

النظريات البيولوجية والفسولوجية: تشير (عبد الهادي، ٢٠١٨) أن المنظرون البيولوجيون يميلون إلى تفسير سلوك الوسواس القهري من خلال عدة عوامل، مثل الوراثة، وبنية الدماغ، والتشوهات الكيميائية. يُعتبر السيروتونين الناقل العصبي الرئيسي في علاج الوسواس القهري. حيث تلعب نواقل عصبية معينة، مثل

السيروتونين والدوبامين دوراً أساسياً في تقليل أعراض الوسواس القهري، خاصةً عند استخدام مثبطات امتصاص السيروتونين المحددة (SSRIs) التي تعزز مستويات السيروتونين. يشير (Chansky, 2011) أن السيروتونين هو ناقل عصبي في الدماغ يلعب دوراً مهماً في نقل المعلومات بين الخلايا العصبية. يؤثر نقصه سلباً على فعالية دوائر الرسائل في الدماغ، خاصةً في العقد القاعدية، مما قد يؤدي إلى ظهور أعراض الوسواس القهري. تُستخدم أدوية مثل بروزاك وزولوفت وباكسيل لعلاج هذه الحالة من خلال التأثير على مستويات السيروتونين، حيث تستهدف مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs) مستقبلات السيروتونين في العقد القاعدية لتعزيز نقل الرسائل بشكل صحيح.

تشخيص اضطراب الوسواس القهري: يتم التشخيص عندما تستغرق الوسواس أو السلوكيات القهرية أكثر من ساعة يومياً، أو تسبب إحباطاً أو ضعفاً كبيراً في الأداء الاجتماعي أو المهني (DSM-5). ووفقاً لدليل ICD-10 فإن الوسواس القهري هي أفكار غير مقبولة تتعارض مع الصورة الذاتية للفرد. وتتجلى في سلوكيات قهرية مثل غسل اليدين التي يقوم بها الفرد لتخفيف الألم والضيق الناتج عن هذه الوسواس. **التشخيص الفارقي:** الأعراض المشابهة للوسواس القهري، مثل اضطراب تشوه الجسم واضطراب الاكتناز. حيث يتسم الوسواس القهري بوجود أفكار غير مرغوب فيها وسلوكيات متكررة تهدف لتخفيف القلق، مما يؤدي إلى استغراق الوقت الكبير والتسبب في ضائقة تؤثر سلباً على الحياة الاجتماعية والمهنية (كينيدي، ٢٠٢٣).

أعراض الوسواس القهري:

يذكر أديب محمد الخالدي (٢٠٠٦) و(٢٠١٥) في كتابه الصحة النفسية وأكده في كتابه علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي أن أبرز الأعراض العامة المرتبطة باضطراب الوسواس القهري هي: الوسواس الفكرية المسيطرة على مشاعر المريض وذاكراته المؤلمة. المخاوف الوسواسية التي تؤدي إلى تجنب مواقف معينة أو الهروب منها. السلوكيات القهرية مثل العد المتكرر والشك المفرط في النظافة. الانفعال السريع والخلل الزائد. الجمود الفكري والالتزام الصارم بالقواعد. الاستجابة الانفعالية المبالغ فيها للمواقف والأحداث. الاندفاعات القهرية غير المقبولة اجتماعياً أو أخلاقياً.

أسباب الوسواس القهري

١. **العوامل الوراثية والبيولوجية:** الوسواس القهري يتأثر بشكل كبير بالعوامل الوراثية، حيث تزداد نسبة الإصابة به في العائلات التي تحتوي على حالات مشابهة. تشير دراسة لعكاشة إلى أن حوالي ٣٠% من مرضى الوسواس القهري في مصر

لديهم تاريخ عائلي للمرض، ويكون أكثر شيوعاً في التوائم المتماثلة. كما يؤكد الباحث سادلر أن الوراثة تمثل السبب الرئيسي في ٩٠% من الحالات بناءً على سجلاته على مدار ٣٥ عاماً. بالإضافة إلى ذلك، توجد تشوهات في النشاط الكهربائي للقشرة الدماغية، خاصة في النصف الأيسر، مما يساهم في تطور هذا الاضطراب الذي يرتبط بنقص السيروتونين، ويظهر بشكل أكبر في التوائم المتطابقة، مما يبرز أهمية الوراثة في هذا الاضطراب (فاروق، ٢٠١١).

٢. **العوامل النفسية والسلوكية:** التوتر (أحداث الحياة المجهدّة تُسبب الإصابة لكل حالتين من أصل ٣ حالات).

٣. **التغيرات الحياتية:** يمكن أن تؤثر أحداث مثل بدء وظيفة جديدة أو إنجاب أطفال على الدماغ. إذا استمرت أعراض الوسواس القهري لفترة طويلة، فقد تحدث تغييرات في عمل السيروتونين (HT٥) وتغيرات في الشخصية. لذا، فإن الأشخاص المرتبين قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالوسواس القهري

(2023، <https://www.rcpsych.ac.uk/>)

أجرت الباحثة هذه الدراسة للتحقق من وجود اضطراب وسواس قهري متعلق بالنظافة والترتيب لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس. يأتي ذلك بسبب عمل هؤلاء الموظفين في بيئات مهنية متنوعة ومع أفراد قد يكون لديهم حالات صحية غير معروفة، مما يزيد من مخاوفهم بشأن سلامة ونظافة أدوات العمل المشتركة. هذه الظروف قد تؤدي إلى ظهور وسواس متعلق بالنظافة والترتيب.

هدفت دراسة الزيدي، وآخر (٢٠٢٣): إلى استكشاف العلاقة بين الوسوسة والقلق الاجتماعي في ظل انتشار فيروس كورونا بين طلاب جامعة نزوى. أظهرت النتائج وجود فروق دالة في مستوى الوسواس القهري بناءً على الجنس، وفروق في الوسواس القهري حسب العمر.

هدفت دراسة عوض الله، (٢٠٢٢): إلى استكشاف سمات الشخصية وعلاقتها بالوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس. أظهرت النتائج عدم وجود فروق بناءً على الجنس، مكان السكن. أوصت الدراسة بإجراء دراسات إضافية تربط بين الوسواس القهري وتدني التحصيل الأكاديمي.

هدفت الدراسة دراسة عبد الجواد (٢٠٢١): إلى الكشف عن مدى فعالية تقنية الحرية النفسية في علاج اضطراب الوسواس القهري لدى حالة الدراسة، أظهرت نتائج الدراسة التحليلية أن اضطراب الوسواس القهري يرجع إلى الخوف من المستقبل، ومن الأمراض ومن التلوث ومن فقدان، وأيضاً يرجع إلى التشاؤم والتوتر والخوف من الموت، والقلق.

هدفت الدراسة دراسة البلوي (٢٠١٨): إلى تقييم فاعلية برنامج يعتمد على نظرية العلاج المعرفي السلوكي في تقليل اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدى النساء في السعودية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي، حيث حقق البرنامج تأثيراً بنسبة ٧٤.٩% في تقليل الأفعال القهرية. ومع ذلك، لم تُظهر نتائج المتابعة فروقاً ذات دلالة إحصائية في الأفكار الوسواسية أو الأفعال القهرية بين الاختبار البعدي واختبار المتابعة.

هدفت دراسة بشرى وآخرون (٢٠٢١): إلى تقييم فعالية تقنية الحرية النفسية في علاج اضطراب الوسواس القهري. أظهرت النتائج أن هذا الاضطراب مرتبط بالخوف من المستقبل، والأمراض، والتلوث، والفقْدان، بالإضافة إلى مشاعر التشاؤم والتوتر والخوف من الموت.

مشكلة الدراسة:

من خلال استقراء بعض الكتابات النظرية، وجد أن مشكلة اضطراب الوسواس القهري وتأثيره الكبير على الأفراد المصابين وعلى المحيطين بهم. تشير الباحثة لملاحظتها اهتماماً مفرطاً بالنظافة والترتيب، مما أدى إلى تكرار عمليات الترتيب والتأثير السلبي على طبيعة العمل. لذا، تسعى الباحثة إلى دراسة اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة والترتيب بين موظفي المؤسسات الحكومية.

التعريفات الإجرائية والاصلاحية:

الاضطراب: هو حالة مرضية يصاب بها الإنسان وتؤثر على نوعية حياته وسلوكه، بما في ذلك الصحة العقلية والعاطفية. ويشمل ذلك اضطرابات مختلفة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم والتوتر، والتي قد تؤدي إلى ضائقة كبيرة أو ضعف كبير في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية (https://www.mayoclinic.org, 2024).

الوسواس: هي أفكار متسلطة، والقهر: هو سلوك جبري يظهر بقوة لدى المريض، ويلزمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ولا يستطيع مقاومته؛ رغم وعيه وتبصره بغرابته وسخفه وعدم فائدته، وإذا قاوم ما توسوس به نفسه يشعر بالقلق والتوتر، ويشعر بالحاح داخلي للقيام به. التعريف الذي اعتمده الباحثة.

اضطراب الوسواس القهري: (Obsessive – Compulsive Disorder): عبارة عن أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتُسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً ملحوظاً (بشرى، وآخرون، ٢٠٢١).

المنهجية والإجراءات:

المنهجية:

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدم هذا المنهج لملاءمته في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها والتحقق من فرضياتها.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتألف مجتمع الدراسة من موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس، والبالغ عددهم (٦٥٠) موظفاً وموظفة، يعملون بدوام كامل وفق البيانات التي حصلت عليها الباحثة من هذه المؤسسات، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية بتوزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على مجتمع الدراسة بطريقة عشوائية، بلغ حجم العينة قد بلغ (١١٢) موظفاً وموظفة، يشكلون ما نسبته (١٧.٢%) من مجموع أفراد العينة.

حيث بلغت نسبة الإناث (٦٥.٢%) ونسبة الذكور (٣٧.٥%)، وجاء توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر، بأن حصلت الفئتان (من ٢٠ - ٣٤ سنة) و(٣٥ - ٤٤ سنة) على النسبة ذاتها وبلغت (٣٥.٧%)، ثم الفئة (من ٤٥ - ٥٤ سنة) وبنسبة (٢٣.٢%)، ثم الفئة (من ٥٥ فأكثر) وبنسبة (٥.٤%)، وجاء توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل العلمي أن حصلت الفئة بكالوريوس على نسبة (٥١.٨%)، ثم الفئة ماجستير فأعلى وبنسبة (٣٣.٩%)، ونسبة الفئة توجيهي فأقل بلغت (١٠.٧%)، وحصلت الفئة دبلوم على نسبة (٣.٦%)، وجاء توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن أن حصلت الفئة قرية على نسبة (٤٨.٢%)، وحصلت الفئة مدينة على نسبة (٣٧.٥%)، وحصلت الفئة مخيم على نسبة (١٤.٣%)، وجاء توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي أن حصلت الفئة موظف إداري على نسبة (٣٥.٧%)، ثم الفئة مدير فأعلى وبنسبة (٣٣.٩%)، ثم الفئة رئيس قسم وبنسبة (٢١.٤%)، ثم الفئة مراسل والتي حصلت على نسبة (٨.٩%)، وجاء توزيع أفراد العينة بحسب متغير الدخل الشهري بأن حصلت الفئة (من ١٨٥٠ - ٣٠٠٠) على نسبة (٤٢.٩%)، ثم الفئة (من ٣١٠٠ - ٤٠٠٠) وبنسبة (٢٣.٢%)، ثم الفئة (من ٥١٠٠ - ٦٠٠٠) وبنسبة (١٩.٦%)، ثم الفئة (من ٤١٠٠ - ٥٠٠٠) وبنسبة (١٤.٣%)، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (١) الآتي:

جدول (١) توزيع أفراد العينة حسب خصائصهم الديمغرافية

المتغير	الفئة	العدد	الفئة
الجنس	ذكر	٧٠	62.5%
	أنثى	٤٢	37.5%
العمر	من ٢٠ - ٣٤	٤٠	35.7%
	من ٣٥ - ٤٤	٤٠	35.7%
	من ٤٥ - ٥٤	٢٦	23.2%
	من ٥٥ فأكثر	٦	5.4%
مكان السكن	مدينة	٤٢	37.5%
	قرية	٥٤	48.2%
	مخيم	١٦	14.3%
المؤهل العلمي	توجيهي فأقل	١٢	10.7%
	دبلوم	٤	3.6%
	بكالوريوس	٥٨	51.8%
	ماجستير فأعلى	٣٨	33.9%
المسمى الوظيفي	مراسل	١٠	8.9%
	موظف إداري	٤٠	35.7%
	رئيس قسم	٢٤	21.4%
	مدير فأعلى	٣٨	33.9%
الدخل الشهري	من ١٨٥٠ - ٣٠٠٠	٤٨	42.9%
	من ٣١٠٠ - ٤٠٠٠	٢٦	23.2%
	من ٤١٠٠ - ٥٠٠٠	١٦	14.3%
	من ٥١٠٠ فأكثر	٢٢	19.6%
المجموع		١١٢	100%

أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة، حيث تم تصميمها بناء على عبارات المقياس العربي للوسواس القهري، الذي قام بتأليفه أحمد عبد الخالق عام (١٩٩٢) بالصيغة العربية، وتم إجراء بعض التعديلات عليه، بحيث تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من قسمين رئيسيين، الأول يتعلق بالمتغيرات الديمغرافية، وهي: (الجنس، والعمر، ومكان السكن، والمؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي، والدخل

الشهري) أما القسم الثاني فقد تكوّن من (٣٣) عبارة موزعة على محورين، الأول مخصص لفحص اضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس والمتعلقة بمحور النظافة، وبواقع (٢٠) عبارة، والمحور الثاني مخصص لفحص الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس والمتعلق بمحور الترتيب وبواقع (١٣) عبارة.

صدق الأداة:

تم التحقق من صدق الأداة بطريقتين، الأولى الصدق الظاهري وهي الاستعانة بمقياس الوسواس القهري النسخة العربية الذي قام بإعداده وتأليفه أحمد عبد الخالق عام (١٩٩٢) بالصيغة العربية، والطريقة الثانية هي حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفقرات الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة، وذلك كما هو واضح في الجدول (٢).

جدول رقم (٢): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة.

الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
q1	0.52*	0.000	q18	0.73*	0.000
q2	0.61*	0.000	q19	0.77*	0.000
q3	0.52*	0.000	q20	0.68*	0.000
q4	0.77*	0.000	q21	0.46*	0.000
q5	0.63*	0.000	q22	0.75*	0.000
q6	0.72*	0.000	q23	0.69*	0.000
q7	0.76*	0.000	q24	0.52*	0.000
q8	0.59*	0.000	q25	0.68*	0.000
q9	0.62*	0.000	q26	0.72*	0.000
q10	0.60*	0.000	q27	0.38*	0.000
q11	0.78*	0.000	q28	0.51*	0.000
q12	0.70*	0.000	q29	0.74*	0.000
q13	0.78*	0.000	q30	0.77*	0.000
q14	0.81*	0.000	q31	0.65*	0.000
q15	0.60*	0.000	q32	0.81*	0.000
q16	0.78*	0.000	q33	0.70*	0.000
q17	0.84*	0.000			

* دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠٥

تشير المعطيات الواردة في الجدول (٢) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة كانت دالة إحصائياً، مما يشير إلى وجود اتساق داخلي لفقرات الأداة، وأنها تشترك معاً في قياس اضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس، وعلى ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

ثبات أداة الدراسة:

تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك كما هو واضح في الجدول (٣).

جدول (٣): نتائج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لثبات أداة الدراسة

المحور	عدد الحالات	عدد الفقرات	قيمة ألفا
محور النظافة	١١٢	٢٠	٠.٩٥
محور الترتيب	١١٢	١٣	٠.٩٣
الدرجة الكلية	١١٢	٣٣	٠.٩٧

تشير المعطيات الواردة في الجدول (٣) إلى أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات في جميع المجالات وكذلك الدرجة الكلية.

جدول (٤) مفتاح التصحيح

الدرجة المقابلة	مدى المتوسط الحسابي
قليلة	٢.٣٣-٠
متوسطة	٣.٦٧-٢.٣٤
كبيرة	٥.٠٠-٣.٦٨

المعالجة الإحصائية للبيانات:

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار "ت" (T-test)، اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance)، اختبار توكي (Tukey test)، معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا. وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS.

نتائج أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيسي: ما درجة الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس؟

جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوسواس القهري في محاور الدراسة والدرجة الكلية.

الدرجة	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المحور
متوسطة	60.6%	0.92	3.03	112	محور النظافة
متوسطة	68.3%	0.90	3.42	112	محور الترتيب
متوسطة	63.6%	0.86	3.18	112	الدرجة الكلية

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن درجة الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في ضواحي القدس كانت بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الوسواس القهري لديهم على الدرجة الكلية للمقياس (٣.١٨). وكانت درجة الوسواس القهري فيما يتعلق بمحور النظافة لديهم أيضاً متوسطة بمتوسط حسابي (٣.٠٣)، ودرجة الوسواس القهري في محور الترتيب كذلك متوسطة بمتوسط حسابي (٣.٤٢).

تفسر الباحثة وجود اضطراب الوسواس القهري بدرجة متوسطة لدى الموظفين الحكوميين بوجود عدة أسباب، رغم أن درجة الوسواس القهري عادة ما تكون منخفضة لديهم. تشمل هذه الأسباب الترتيب، والحفاظ على نظافة المكان والأدوات العامة، والنظافة الشخصية، والتي تتأثر بطبيعة العمل. كما تلعب العوامل البيئية والمهنية دوراً في تفاقم هذا الاضطراب، خاصة في ظل انتشار الأمراض المعدية خلال فترة إعداد الدراسة. (برنامج غزة للصحة النفسية، ٢٠١٨) حول تعدد أسباب اضطراب الوسواس القهري، من أسباب بيئية ومهنية ونفسية، كذلك أشار (عطار، ٢٠١٧) و(عليان، ٢٠٢١) إلى تعدد هذه الأسباب.

نتائج الأسئلة الفرعية:

السؤال الأول: ما أهم مظاهر الوسواس القهري لدى المبحوثين والمتعلقة بمحور النظافة؟

للإجابة عن السؤال السابق استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر الوسواس القهري المتعلقة بمحور النظافة مرتبة حسب الأهمية، كما هو واضح من خلال الجدول (٦).

جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر الوسواس القهري المتعلقة بمحور النظافة مرتبة حسب الأهمية

الدرجة	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	الرقم
متوسطة	71.4%	1.14	3.57	هل تخاف/ينّ من العدوى بالجراثيم؟	2
متوسطة	69.6%	1.26	3.48	هل تشك/ ينّ من نجاسة الماء؟	4
متوسطة	68.9%	1.30	3.45	هل تقلق/ينّ من الأمراض؟	14
متوسطة	68.9%	1.18	3.45	هل تشك/ ينّ في النظافة؟	1
متوسطة	68.6%	1.33	3.43	هل تتجنب/ينّ ملامسة من المرضى أو الاقتراب منهم؟	15
متوسطة	65.7%	1.20	3.29	هل تجد/ين نفسك تقوم بغسل اليدين بشكل متكرر من بعد أداء الأنشطة؟	19
متوسطة	63.6%	1.34	3.18	هل تتجنب/ينّ لمس أشياء معينة خوفاً من التلوث المحتمل؟	13
متوسطة	63.6%	1.23	3.18	هل تشك/ ينّ من نجاسة الماء؟	3
متوسطة	62.5%	1.19	3.13	هل تُعيد/ينّ تنظيف الأشياء عدداً معيناً من المرات؟	6
متوسطة	62.5%	1.23	3.13	هل تحتاج/ينّ وقتاً طويلاً في استخدام المنظفات والأدوات الخاصة بتنظيف البيت؟	11
متوسطة	62.5%	1.27	3.13	هل تستحم/ينّ أكثر من مرة في اليوم؟	5
متوسطة	61.1%	1.35	3.05	هل تُحاول/ينّ تجنب لمس أحداً في الشارع؟	9
متوسطة	59.6%	1.51	2.98	هل تغسل/ينّ الصابونة عدة مرات قبل استخدامها؟	7
متوسطة	58.6%	1.23	2.93	هل تتحاشى/ينّ لمس أو أن تلمس ملابسك أشياء معينة (كحوائط المنزل، الأرض، الأحذية، السلم، وسائل النقل؟	10
متوسطة	58.2%	1.42	2.91	هل تنظف/ ينّ المنزل أو غرفتك بشكل مفرط؟	16
متوسطة	53.6%	1.23	2.68	هل تجد/ين صعوبة في التقاط الأشياء التي تسقط على الأرض خوفاً من التلوث؟	20

اضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس، أنعام زعاترة

متوسطة	52.9%	1.28	2.64	هل تتعرض/ين لأفكار متكررة تتعلق بالنظافة تجعلك تشعر بالقلق؟	17
متوسطة	48.9%	1.29	2.45	هل تخشى/ين من الجراثيم بشكل مفرط حتى في الأماكن التي يُمكن أن تكون نظيفة بما فيه الكفاية؟	18
متوسطة	47.5%	1.28	2.38	هل تقضي/ين وقتاً طويلاً في قص أظافرك؟	8
منخفضة	43.6%	1.36	2.18	هل تؤثر طقوسك/ك المتعلقة بالنظافة اليومية سلباً على علاقتك/ك بالآخرين؟	12

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن مظاهر الوسواس القهري وأكثرها شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بمحور النظافة كان الخوف من عدوى الجراثيم، كان متوسطاً وبمتوسط حسابي (٣.٥٧)، تبعها الشك في نجاسة الماء، بمتوسط حسابي (٣.٤٨)، ثم القلق من الأمراض، والشك في النظافة، بمتوسط حسابي (٣.٤٥) لكل منها، ثم تجنب ملامسة المرضى أو الاقتراب منهم، بمتوسط حسابي بلغ (٣.٤٣). تقسر الباحثة وجود اضطراب الوسواس القهري بدرجة متوسطة لدى الموظفين الحكوميين بعدة أسباب، رغم أن مستواه عادة ما يكون منخفضاً. تشمل هذه الأسباب الترتيب والنظافة الشخصية والعامة، التي تتأثر بطبيعة العمل. كما تلعب العوامل البيئية والمهنية دوراً في تفاقم هذا الاضطراب، خاصة في ظل انتشار الأمراض المعدية خلال فترة الدراسة. (Stein et al, 2019) اضطراب الوسواس القهري في بيئات العمل يتسبب في سلوكيات جسدية أو عقلية متكررة، حيث يشعر المصاب بضرورة أداء هذه السلوكيات بشكل متكرر بعد أي مهمة، حتى وإن كانت بسيطة.

نتيجة السؤال الفرعي الثاني:

السؤال الثاني: ما أهم مظاهر الوسواس القهري لدى المبحوثين والمتعلقة بمحور الترتيب؟

للإجابة عن السؤال السابق استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر الوسواس القهري المتعلقة بمحور الترتيب مرتبة حسب الأهمية، كما هو واضح من خلال الجدول (٧).

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمظاهر الوسواس القهري المتعلقة بمحور الترتيب مرتبة حسب الأهمية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1	هل تهتم/ين بأن يكون منزلك وسريرك مرتب؟	4.16	1.05	83.2%	كبيرة
3	هل تنزعج/ين إن كان هناك فوضى أو أشياء غير مرتبة؟	4.09	0.99	81.8%	كبيرة
5	هل تهتم/ي بأن تكون الأشياء من حولك مرتبة في وضع معين؟	4.07	0.95	81.4%	كبيرة
4	هل تلاحظ/ين فوراً بأن أغراضك في غير مكانها؟	3.89	1.17	77.9%	كبيرة
2	هل تقضي/ين وقتاً كثيراً لتأكد من أن الأشياء في مكانها المناسب؟	3.71	1.15	74.3%	كبيرة
9	هل تشعر/ين بالقلق عندما تكون الأشياء غير مرتبة؟	3.55	1.07	71.1%	متوسطة
6	هل تدقق/ي في كل شيء؟	3.52	1.20	70.4%	متوسطة
7	هل تقوم/ين بمراجعة الأشياء بصورة متكررة؟	3.29	1.30	65.7%	متوسطة
8	هل تشعر/ين بالانزعاج عندما يُرتب الآخرون أغراضك؟	3.20	1.32	63.9%	متوسطة
13	هل يؤثر ترتيب الأشياء على حياتك اليومية وقدرتك على القيام بالمهام الضرورية؟	2.86	1.35	57.1%	متوسطة
10	هل تقضي/ين وقتاً طويلاً في إعادة ترتيب الأشياء بشكل متكرر دون مبرر؟	2.77	1.47	55.4%	متوسطة
11	هل تُعاني من أفكار متكررة من عدم قدرتك على ترتيب الأشياء بشكل صحيح؟	2.66	1.26	53.2%	متوسطة
12	هل تُكرر/ين أنشطة معينة بشكل مكرر ومفرد كجزء من عملية الترتيب؟	2.64	1.37	52.9%	متوسطة

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن اضطراب الوسواس القهري الخاص بمحور الترتيب كان متوسطاً، وأن أكثر مظاهره شيوعاً كان الاهتمام

بترتيب السرير والمنزل، بمتوسط حسابي (٤.١٦)، تبعها الانزعاج إن كان هناك فوضى أو أشياء غير مرتبة، بمتوسط حسابي (٤.٠٩)، ثم الاهتمام بأن تكون الأشياء من حولهم مرتبة في وضع معين، بمتوسط حسابي (٤.٠٧)، ثم الملاحظة فوراً أن الأغراض في غير مكانها، بمتوسط حسابي (٣.٨٩)، ثم قضاء الكثير من الوقت للتأكد من أن الأشياء في أماكنها المناسبة، بمتوسط حسابي (٣.٧١)، ثم الشعور بالقلق عندما تكون الأشياء غير مرتبة، بمتوسط حسابي (٣.٥٥).

تفسر الباحثة أن الترتيب يعد عنصراً أساسياً في عمل الموظف الحكومي، حيث يسعى الموظف للحفاظ على تنظيم روتين عمله وأهدافه المهنية والشخصية. هذا الترتيب يساعده في أداء مهامه بشكل أفضل، وفي هذا الشأن أشارت دراسة (Veale, & Alison, 2014) إلى أن أفعال النظافة والترتيب والتخزين، بالإضافة إلى التكرار القهري، قد تسبب القلق والصراع لدى الأفراد، وقد تؤدي هذه الأفعال القهرية، سواء كانت جسدية أو عقلية، إلى الإصابة باضطراب نفسي.

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير الجنس للتحقق من صحة الفرضية الأولى استخرج اختبار "ت" للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير الجنس، كما هو واضح من خلال الجدول (٨).

جدول (٨): نتائج اختبار "ت" للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى

لمتغير الجنس

الدلالة الإحصائية	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المجال
0.843	-0.198	110	0.90	3.01	42	ذكر	محور
			0.94	3.04	70	أنثى	النظافة
0.294	-1.054	110	0.77	3.30	42	ذكر	محور
			0.97	3.49	70	أنثى	الترتيب
0.576	-0.561	110	0.81	3.12	42	ذكر	الدرجة
			0.90	3.22	70	أنثى	الكلية

تشير المعطيات إلى عدم وجود فروق في تقديرات اضطراب الوسواس القهري بين موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس بناءً على الجنس، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من ٠.٠٥.

تفسر الباحثة ذلك بأن جميع الموظفين، ذكراً وإناً، يتعرضون لنفس الظروف المهنية وبيئة العمل، مما قد يؤدي إلى تبادل الآراء حول أهمية النظافة وزيادة الاهتمام بها، وهذا يتفق مع دراسة (أخرس، ٢٠١٧).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير العمر.

للتحقق من صحة الفرضية الثانية استخرج اختبار تحليل التباين الأحادي في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير العمر، كما هو واضح من خلال الجدول (٩).

جدول (٩): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير العمر.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
محور النظافة	بين المجموعات	7.840	3	2.613	3.280	0.024*
	داخل المجموعات	86.048	108	0.797		
	المجموع	93.888	111			
محور الترتيب	بين المجموعات	4.674	3	1.558	1.967	0.123
	داخل المجموعات	85.545	108	0.792		
	المجموع	90.220	111			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	5.930	3	1.977	2.788	0.044*
	داخل المجموعات	76.564	108	0.709		
	المجموع	82.494	111			

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري تُعزى لمتغير العمر، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من ٠.٠٥ وهي غير دالة إحصائياً. فقد كانت هذه الفروق في

محور النظافة وكذلك الدرجة الكلية، ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في تقديرات أفراد عينة تُعزى لمتغير العمر. أظهرت نتائج المقارنات الثنائية البعدية إلى أن الفروق في محور النظافة وفي الدرجة الكلية كانت بين المبحوثين ذوي الفئة العمرية (من ٢٠-٢٩ سنة، والمبحوثين ذوي الفئة العمرية من ٤٠-٤٩ سنة) ولصالح ذوي الفئة العمرية من (٢٠-٢٩ سنة) والذين كانت درجة الوسواس القهري فيما يتعلق بالنظافة والدرجة الكلية أعلى شيء. ترى الباحثة أن هذه الفئة تواجه صعوبة في التعامل مع الأعباء المهنية والضغوطات، وتسعى للحفاظ على الروتين المهني المطلوب، كما تهتم بالنظافة الشخصية والمظهر الخارجي، وقد أشارت دراسة بشرى وآخرون (٢٠٢١) إلى أن بعض الفئات قد تكون أكثر عرضة للإصابة بالوسواس القهري بسبب مشاعر الخوف من الأمراض والتلوث، بالإضافة إلى مشاعر فقدان والتشاؤم والتوتر والخوف من الموت.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق معنوية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير مكان السكن.

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة استخرج اختبار تحليل التباين الأحادي في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في ضواحي محافظة القدس تُعزى لمتغير مكان السكن، كما هو واضح من خلال الجدول (١٠).

جدول (١٠): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير مكان السكن.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
محور النظافة	بين المجموعات	9.631	2	4.816	6.230	0.003*
	داخل المجموعات	84.257	109	0.773		
	المجموع	93.888	111			
محور الترتيب	بين المجموعات	5.673	2	2.836	3.657	0.029*
	داخل المجموعات	84.547	109	0.776		
	المجموع	90.220	111			
الدرجة	بين المجموعات	7.382	2	3.691	5.356	0.006*

		0.689	109	75.112	داخل المجموعات	الكلية
			111	82.494	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير مكان السكن، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من ٠.٠٥ وهي غير دالة إحصائياً. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير مكان السكن.

أظهرت نتائج المقارنات الثنائية البعدية إلى أن الفروق كانت في جميع محاور الدراسة بين سكان المدن وسكان المخيمات، ولصالح سكان المدن، والذين كانت درجة الوسواس لديهم عالية، تفسر الباحثة هذه النتيجة بسبب القلق الذي ينتاب سكان المدن من الإصابة بالأمراض المعدية ولتقليل الإصابة بالأمراض يكون لديهم إفراط بالنظافة، على عكس سكان القرى والمخيمات الذين تكون لديهم النظافة في وضعها الطبيعي، حيث أوضحت دراسة البلوي (٢٠١٨) أن الاختلاف في المناطق قد يؤدي إلى تصور خطر الإصابة بالأمراض، ويزيد من الأفكار الوسواسية المتعلقة بالنظافة.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة استخرج اختبار تحليل التباين الأحادي في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما هو واضح من خلال الجدول (١١).

جدول (١١): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
محور النظافة	بين المجموعات	9.728	3	3.243	4.161	0.008*
	داخل المجموعات	84.160	108	0.779		
	المجموع	93.888	111			
محور	بين المجموعات	5.149	3	1.716	2.179	0.095

اضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس، أنعام زعاترة

		0.788	108	85.071	داخل المجموعات	الترتيب
			111	90.220	المجموع	
0.014*	3.682	2.551	3	7.654	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.693	108	74.840	داخل المجموعات	
			111	82.494	المجموع	

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من ٠.٠٥ وهي غير دالة إحصائياً. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري (في محور النظافة والدرجة الكلية) تُعزى لمتغير المؤهل العلمي. أظهرت نتائج المقارنات الثنائية البعدية إلى وجود فروق في مستوى النظافة حيث تبين أن حملة المؤهل العلمي توجيهي فأقل لديهم مستوى أعلى من الوسواس القهري مقارنة حملة البكالوريوس فأعلى. تفسر الباحثة ذلك بأن هؤلاء الموظفين غالباً ما يعملون في وظائف تتطلب الحفاظ على الترتيب والنظافة، مما قد يؤثر على مستويات الوسواس القهري لديهم. وتفسير ذلك أيضاً كما جاء في دراسة (العرايبي، ٢٠٢٢) أن مريض الوسواس يكون لديه شك وتفكير وهذه العملية شعورية تنتج من خلال انفعالاته ودوافعه وسلوكه.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق معنوية عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير المسمى الوظيفي. للتحقق من صحة الفرضية الخامسة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير المسمى الوظيفي، كما هو واضح من خلال الجدول (١٢).

جدول (١٢): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير المسمى الوظيفي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
محور النظافة	بين المجموعات	12.935	3	4.312	5.752	0.001*
	داخل المجموعات	80.953	108	0.750		
	المجموع	93.888	111			
محور الترتيب	بين المجموعات	8.718	3	2.906	3.851	0.012*
	داخل المجموعات	81.502	108	0.755		
	المجموع	90.220	111			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	10.876	3	3.625	5.467	0.002*
	داخل المجموعات	71.618	108	0.663		
	المجموع	82.494	111			

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير المسمى الوظيفي، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من ٠.٠٥ وهي غير دالة إحصائياً. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة.

أظهرت نتائج المقارنات الثنائية البعدية إلى أن المرسلين لديهم مستويات أعلى من الوسواس القهري في مجالات النظافة والترتيب مقارنة برؤساء الأقسام والمدراء. حيث أظهرت النتائج فروقاً لصالح المرسلين في جميع المجالات المدروسة، مما يعكس طبيعة عملهم التي تتطلب اهتماماً أكبر بالنظافة العامة للمؤسسات الحكومية. يُعزى ذلك إلى شعورهم بالخطر من التعرض للأوبئة والجراثيم، مما يزيد من حرصهم على النظافة، وكما جاء في دراسة (إكرام، ٢٠٢٣) بأن هذا الاضطراب قد يكون خارجاً عن سيطرة الأطر العقلانية وتغير وظائف الأحداث المبنية على هذه العلاقات.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير الدخل الشهري.

للتحقق من صحة الفرضية السادسة استخرج اختبار تحليل التباين الأحادي في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير الدخل الشهري، كما هو واضح من خلال الجدول (١٣).

جدول (١٣): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة لاضطراب الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس تُعزى لمتغير الدخل الشهري

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
محور النظافة	بين المجموعات	7.120	3	2.373	2.954	0.036*
	داخل المجموعات	86.767	108	0.803		
	المجموع	93.888	111			
محور الترتيب	بين المجموعات	7.359	3	2.453	3.197	0.026*
	داخل المجموعات	82.860	108	0.767		
	المجموع	90.220	111			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	7.093	3	2.364	3.387	0.021*
	داخل المجموعات	75.401	108	0.698		
	المجموع	82.494	111			

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير الدخل الشهري، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من ٠.٠٥ وهي غير دالة إحصائياً. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخدم اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في تقديرات أفراد عينة الدراسة.

أظهرت نتائج المقارنات الثنائية البعدية إلى أن الفروق في جميع المجالات بين الموظفين ذوي الدخل من (١٨٥٠ - ٣٠٠٠ شيكل، وبين من لديهم دخل من (٤٠٠٠ - ٥٠٠٠ شيكل) ولصالح الموظفين ذوي الدخل من (١٨٥٠ - ٣٠٠٠ شيكل، والذين كانت درجة الوسواس القهري لديهم أعلى شيء، تفسر الباحثة أن الفئة ذوي الدخل من (١٨٥٠ - ٣٠٠٠ شيكل هم الأعلى درجة في الوسواس القهري نتيجة لطبيعة أعمالهم في تفسير الفرضيتين الرابعة والخامسة، فهذه الفئة من الموظفين غالباً ما تكون من المرسلين الذين تقتضي أعمالهم التعرض لمخاطر التلوث بالجراثيم والأمراض المعدية أكبر من غيرهم، بالإضافة إلى كثرة التنقل بين مرافق المؤسسات

الذي يزيد من فرص تعرضهم للمخاطر القهرية. إضافة إلى قلقهم المتزايد بشأن عدم كفاية الراتب لتوفير العلاجات في حال تعرضوا للإصابة بالأمراض. وفي هذا الشأن أشارت دراسة عبد الجواد (٢٠٢١) إلى أن اضطراب الوسواس القهري يرجع إلى الخوف من المستقبل، وهذا الأمر ينطبق على مهنة المراسلين وذوي الدخل الشهري الأقل، وينتج عن التخوف من الأمراض ومن التلوث كما هو الحال في طبيعية الأعمال اليومية لهذه الفئة.

مناقشة النتائج

أظهرت النتائج أن درجة الوسواس القهري لدى موظفي المؤسسات الحكومية في محافظة القدس كانت متوسطة بشكل عام (بمتوسط حسابي ٣.١٨)، مما يدل على وجود اضطراب وسواس قهري لدى الموظفين.

كما أظهرت النتائج المتعلقة بمحور النظافة أن فقرة الخوف من عدوى الجراثيم حصلت على متوسط حسابي (٣.٥٧)، تليها فقرة الشك في نجاسة الماء على متوسط حسابي (٣.٤٨) تليها فقرتي القلق من الأمراض والشك في النظافة حصلنا على متوسط حسابي (٣.٤٥ لكل منهما). يعود ذلك للخوف والقلق المفرض من الإصابة بالأمراض المعدية.

وأظهرت النتائج المتعلقة بمحور الترتيب أن فقرة الاهتمام بترتيب السرير والمنزل حصل على متوسط حسابي (٤.١٦)، تليها فقرة الانزعاج من الفوضى (بمتوسط حسابي ٤.٠٩)، تليها فقرة الاهتمام بترتيب الأشياء في وضع معين (بمتوسط حسابي ٤.٠٧).

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوسواس القهري تعزى لمتغير الجنس. فيما وجدت فروق تُعزى لمتغير العمر حيث تبين أن الفئة العمرية (٢٠-٢٩ سنة)، لديها مستوى عالي من الوسواس القهري. قد يرجع ذلك إلى قلقهم من التعرض للإصابة بالأمراض في هذا العمر، وقلقهم على مستقبلهم الوظيفي. كما أظهرت النتائج أن سكان المدن لديهم درجات أعلى من الوسواس القهري مقارنة بسكان المخيمات. قد تُعزى ذلك إلى القلق المفرط من التعرض للإصابة بأمراض خطيرة قد تؤدي للوفاة، لأنهم يرون أن النظافة المفرطة تبعد عنهم الأوبئة. وبينت النتائج أن الموظفين حملة شهادة التوجيهي فأقل لديهم درجات أعلى من الوسواس القهري مقارنة بحملة البكالوريوس والماجستير. وبينت النتائج أيضاً أن المراسلون لديهم مستويات أعلى من الوسواس القهري مقارنة برؤساء الأقسام والمدراء. قد يرجع ذلك لطبيعة عملهم وخوفهم من الإصابة بالأمراض. بينت النتائج أن الموظفون ذوو الدخل المنخفض (١٨٥٠-٣٠٠٠ شيكل) لديهم درجات أعلى من

الوسواس القهري مقارنة بذوي الدخل الأعلى. نرجع ذلك إلى الدخل بالكاد يفي لتوفير الاحتياجات الأساسية، فيكونوا أكثر افراطاً بالنظافة والترتيب لتجنب المرض لتوفير تكلفة العلاج لأمر حياتية أخرى.

الخاتمة

وبذلك نكون قد وصلنا لنهاية بحثنا، حيثُ تكمن مشكلة الدراسة في ملاحظة الباحثة اهتماماً مفرطاً بالنظافة والترتيب لدى موظفي المؤسسات الحكومية فارتأت الباحثة إجراء هذا البحث للتعرف على درجة الوسواس القهري لدى الموظفين. حيثُ أظهرت النتائج أن درجة الوسواس القهري لدى الموظفين كانت متوسطة، وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق بين الجنسين. كما أوجدت الدراسة فروق لصالح سكان المدن، وفروقاتاً لصالح فئة المراسلين، وفروقاتاً لصالح حملة مؤهل علمي أقل من توجيهمي، وفروقاتاً لصالح الدخل من ١٨٥٠-٣٠٠٠. كما بينت النتائج في محور النظافة أن الفقرات التالية: (الخوف من عدوى الجراثيم، الشك في نجاسة الماء، القلق من الأمراض، والشك في النظافة حصلوا على أعلى متوسطات حسابية). فيما أظهرت النتائج في محور الترتيب أن الفقرتين التالية: (الاهتمام بترتيب السرير والمنزل، الانزعاج من الفوضى، الاهتمام بترتيب الأشياء في وضع معين) حصلنا على أعلى متوسط حسابي. لم تجد الباحثة دراسات سابقة تطرقت لهذا الموضوع بشكل مباشر. بناءً عليه أوصت الدراسة بما يلي:

١. تطوير برامج توعية وإرشاد نفسي للموظفين، مع التركيز على الفئة العمرية (٢٠-٢٩ سنة) لمساعدتهم في التعامل مع الوسواس القهري.
٢. إنشاء دورات تدريبية للموظفين حول أساليب التعامل مع القلق والمخاوف المتعلقة بالنظافة والترتيب في بيئة العمل.
٣. إجراء فحوصات دورية للصحة النفسية للموظفين، خاصة للمراسلين الذين أظهروا مستويات أعلى من الوسواس القهري.
٤. تقديم دعم نفسي إضافي للموظفين ذوي الدخل المنخفض، حيثُ أظهروا درجات أعلى من الوسواس القهري.
٥. تنظيم ورش عمل لرفع الوعي حول الفرق بين النظافة الضرورية والسلوكيات الوسواسية المفرطة.
٦. إجراء دراسات إضافية لفهم أسباب ارتفاع مستويات الوسواس القهري لدى سكان المدن مقارنة بسكان المخيمات.

قائمة المراجع والمصادر

١. أبو جراد، ي.، وعليان، س. ع. (٢٠٢١). بناء مقياس أعراض الوسواس القهري لدى طلبة الجامعات وفق نموذج سلم التقدير في نظرية الاستجابة للمفردة. مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية.
 ٢. أخرس، ن. م. (٢٠١٧). إعداد مقياس للوسواس القهري على البيئة الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ١٦٧-١٨٤.
 ٣. بدر، أ. م. إ. (٢٠٢١). فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات. المجلد ٣٧ - العدد ١٢.
 ٤. بشري، ص. ت.، وعبد الظاهر، ع. م. (٢٠٠٩). اضطراب الوسواس القهري: دراسة حالة. مجلة كلية التربية بالإسكندرية، ١٩ (٣)، ٢٧٤-٣٢٣.
 ٥. بلحسيني، و. ر. (٢٠١٧). الوسواس القهري هل التعافي منه ممكن؟ مجلة جبل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٧، ٢٣-٣٦.
 ٦. البلوي، ن. س. م. (٢٠١٨). فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدى النساء. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، ٣٨.
 ٧. الخالدي، م. أ. (٢٠٠٦). علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي (الطبعة الأولى). دار الميسرة للنشر والتوزيع.
 ٨. الخالدي، م. أ. (٢٠١٥). علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي (الطبعة الأولى). دار الميسرة للنشر والتوزيع.
 ٩. خليل، ص. ت. ب.، عجلان، ع. م. م.، وعبد الجواد، م. ر. (٢٠٢١، يوليو). تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطراب الوسواس القهري/ دراسة حالة. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، ٤٣.
 ١٠. الزيدي، م.، ورضوان، س. (٢٠٢٣). العلاقة بين مستوى الوسواس القهري والقلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا لدى طلبة جامعة نزوى. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، ١٢، ٩٦١-٩٨٠.
- <https://doi.org/10.31559/EPS2023.12.5.10>
١١. عبد الجواد، م. ر. (٢٠٢١). تقنية الحرية النفسية لعلاج اضطراب الوسواس القهري. دراسة حالة. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، ٤ (٣).
 ١٢. عبد الهادي، ت. (٢٠١٨). اضطراب الوسواس القهري وعلاجه السلوكي المعرفي. مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣. العبري، ح. (٢٠٠٤). مذكرة الحرية النفسية www.helford.com.
 ١٤. عوض الله، ف. خ. أ. (٢٠٢٢). سمات الشخصية وعلاقتها بالوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس. جامعة القدس.
 ١٥. كاظم، ع. م.، وآل سعيد، ت. (٢٠٠٨). الوسواس القهري لدى الأطفال المراهقين العمانيين. مجلة الطفولة العربية.
 ١٦. كيندي، ت. (٢٠٢٣، أبريل).
 ١٧. منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٩). التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشرة. (ICD-11).
 ١٨. منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٠). التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة. (ICD-10).
 ١٩. الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (٢٠١٣). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس. (DSM-5).
- المراجع الأجنبية:

1. Challacombe, F., Oldfield, V. B., & Salkovskis, P. M. (2011). Break Free From OCD: overcoming obsessive compulsive disorder with CBT. Random House.
2. Chansky, T. (2011). Freeing your child from obsessive-compulsive disorder: A powerful, practical program for parents of children and adolescents. Harmony.
3. Colasanto, M.(2015). A Comparative Study of Repetitive Behaviours in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder and Autism Spectrum Disorder, M.A, The Institute of Medical Science, University of Toronto.
4. Goodman, Wayne (2014). Obsessive-compulsive disorder. Psychiatric Clinics, 37(3),p 257-267.
5. Penzel, F. (2000). Obsessive-compulsive disorders: A complete guide to getting well and staying well. Oxford University Press, USA.
6. Rego, S. A. (2016). Treatment Plans and Interventions for Obsessive-Compulsive Disorder. Guilford Publications.

7. Speisman, B.B. (2012). Quality of Life in Adult Obsessive-Compulsive Disorder: The Role of Moderating and Mediating Variables, M.A, College of Arts and Sciences University of South Florida.
8. Stein, Dan J., et al (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews Disease primers* 5(1), p 52 – 70.
9. Veale, David, & Alison, Roberts (2014) Obsessive-compulsive disorder. *Bmj* 348, p 2183 – 2199.

المواقع الالكترونية

1. <https://www.almrsal.com/post/1078271>
2. <https://www.mayoclinic.org/>. (2024, 2 17).
3. <https://www.rcpsych.ac.uk/>. (2023, April).