مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (10) العدد (12) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (10) No. (12) 2026

وسواس النظافة القهري في ضوء بعض المتغيرات
دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص

د. حسان محمد عبد العزيز*

(تاريخ الإيداع 3/31 /2026. قُبِل للنشر في 6/7 /2026)

□ ملخّص □

يهدف البحث للتعرف إلى مستوى وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص, والكشف عن الفرق بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص في وسواس النظافة القهري تبعاً لمتغيرات (الجنس, الحالة الاجتماعية, التخصص الجامعي). وتألفت عينة البحث الحالي من (250) طالباً وطالبة من كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص, واستخدمت الباحثة مقياس وسواس النظافة القهري إعداد الباحثة (2026), وقد توصل البحث الحالي إلى النتائج الآتية: وجود مستوى مرتفع من وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص, ووجود فرق ذي دلالة إحصائية في وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث, ووجود فرق ذي دلالة إحصائية في وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المرتبطين, في حين تبين عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية في وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير التخصص الجامعي.

الكلمات المفتاحية: وسواس النظافة القهري – طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية – جامعة حمص – الجنس– الحالة الاجتماعية – التخصص الجامعي.

*حاصلة على درجة الدكتوراه في كلية التربية /جامعة حمص/حمص/سورية
hessan8953@gmail.com

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (10) العدد (12) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (10) No. (12) 2026

Cleaning Compulsion in light of certain variables A field study among a sample of students from the Faculties of - Education and Health Sciences at Homs University

Dr. Hessan Abd Al Azez*

(Received 31/3 /2026. 7 /6/2026)

□ ABSTRACT□

The current research aims to identify the level of Cleaning Compulsion among students in the Faculties of Education and Health Sciences at Homs University, and to reveal the differences in Cleaning Compulsion levels between students in these faculties based on the variables of gender, marital status, and university major. The research sample consisted of (250) male and female students from the Faculties of Education and Health Sciences at Homs University. The researcher used the Cleaning Compulsion scale developed by the researcher in 2026. The research concluded that there is a high level of Cleaning Compulsion among students in the Faculties of Education and Health Sciences at Homs University. There is a statistically significant difference in Cleaning Compulsion levels based on gender, favoring females. There is also a statistically significant difference in Cleaning Compulsion levels based on marital status, favoring those in relationships. However, no statistically significant difference was found in Cleaning Compulsion levels between students in the Faculties of Education and Health Sciences. Homs University according to the University major variable.

Keywords: Cleaning Compulsion–Students of the Faculties of Education and Health Sciences– Homs University – gender – marital status –University major

*PhD at the College of Education / University of Homs / Homs / Syria
hessan8953@gmail.com

ا. مقدمة البحث:

ازدادت في الآونة الأخيرة مظاهر القلق المرتبطة بالنظافة والخوف من العدوى، خاصة بعد انتشار الأوبئة والأمراض المعدية كجائحة كوفيد-19 وغيرها، الأمر الذي قد يسهم في ظهور بعض السلوكيات المتعلقة بالنظافة لدى فئات واسعة من الشباب الجامعي.

وبالنسبة إلى بعض الأشخاص، فقد يؤدي الخوف من التلوث إلى طقوس تنظيف يمكن أن تستمر لأكثر من (12) ساعة في اليوم، كما قد يؤدي إلى تجنب أماكن بأكملها لتلافي ملامسة بعض الملوثات (خلودي,2010, 34).

وهذه السلوكيات تعبر عن أعراض اضطراب نفسي يُسمى الوسواس القهري وهو أحد اضطرابات القلق الشائعة، ويتميز بأفكار قهرية متكررة وغير مرغوبة، يصاحبها سلوك قهري يهدف إلى تخفيف القلق الناتج عنها (APA, 2013, 235). ومنها أفكار تتعلق بتدنيس التلوث والوسخ أو المرض والعدوى أو العدوان (Adamowicz, 2010 ,4). والأُخرى أفعال ذات طابع روتيني تتعلق بتكرار غسيل اليدين أو التحقق حتى لا يحدث شيء نتيجة للإهمال وأيضاً الترتيب وتنظيم الأشياء (العيد, 2008, 3).

ويُعد وسواس النظافة القهري (Cleanliness compulsion) من أكثر أشكال اضطراب الوسواس القهري شيوعاً، حيث يتمثل في الخوف المبالغ فيه من التلوث والجراثيم، وما يرافقه من طقوس تنظيف (خلودي,2010, 33).

ويؤدي وسواس النظافة القهري إلى إعاقة الأداء اليومي للفرد، ويؤثر على تحصيله الدراسي وعلاقاته الاجتماعية وصحته النفسية، حيث يعاني المصابون به من ارتفاع في مستوى القلق والتوتر والإجهاد النفسي (غانم، 2006، 112). وقد يكون طلبة الجامعات من الفئات الأكثر عرضة لهذه الاضطرابات بسبب الضغوط الدراسية وتحديات المستقبل ومتطلبات التكيف الاجتماعي (الطيب، 2000، 63).

وتشير الدراسات النفسية إلى وجود فروق في انتشار الوسواس القهري تعزى إلى بعض المتغيرات التصنيفية ومن أبرزها الجنس، حيث أظهرت العديد من البحوث أن الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلق والوسواس القهري مقارنة بالذكور، ويُعزى ذلك إلى عوامل بيولوجية وانفعالية واجتماعية (زهران، 2005, 92).

أما الحالة الاجتماعية فلها دور مهم في مستوى الاستقرار النفسي والانفعالي، حيث يسهم الارتباط بشريك في توفير الدعم العاطفي والاجتماعي، مما يساعد على خفض مستويات القلق والاضطرابات النفسية، في حين قد يعاني غير المرتبطين من مستويات عالية من الضغوط النفسية، الأمر الذي قد يسهم في تفاقم السلوك الوسواسي (الطيب، 2000،101).

وانطلاقًا مما سبق، تبرز أهمية دراسة وسواس النظافة القهري في ضوء بعض المتغيرات كالجنس والحالة الاجتماعية والتخصص الجامعي لدى طلبة كلية العلوم الصحية والتربية في جامعة حمص، خاصة في ظل الظروف الصحية العالمية الحالية، بهدف الكشف عن مستوى وجود هذه الاضطراب لديهم وتحديد الفرق بينهم وفق هذه المتغيرات، بما يسهم في وضع برامج إرشادية ونفسية وقائية تخفف من شدة اعراض هذا الاضطراب واستمرارها لدى الطلبة الجامعيين.

مشكلة البحث:

يواجه الطلبة ضغوطاً أكاديمية واجتماعية متزايدة، قد تزيد مظاهر بعض المشاكل النفسية البسيطة، خاصة في ظل الظروف الصحية العالمية الأخيرة وما رافقها من تركيز مفرط على إجراءات التعقيم والوقاية. وقد لاحظت الباحثة في أثناء عملها في جامعة حمص بين طلبة الجامعة استمرار ومبالغة في بعض السلوكيات المرتبطة بالنظافة بالرغم من عدم وجود أي مبرر صحي في الوقت الحاضر كارتداء الكمامات واستخدام معقمات اليد وغيرها من الممارسات التي تتراوح بين السلوك الصحي الطبيعي والممارسات الوسواسية القهرية التي قد تصل إلى حد الاضطراب.

ويُعد اضطراب وسواس النظافة القهري من أكثر أنماط الوسواس القهري شيوعاً، حيث تتمحور فيه الوساوس حول الخوف من الجراثيم أو المرض أو الاتساخ أو التلوث، ويصاحبها سلوك قهري يتمثل في الغسل المتكرر لليدين أو الاستحمام أو التعقيم المفرط للأدوات الشخصية. كما أن وساوس النظافة من أكثر الأعراض انتشاراً بين المصابين بالوسواس القهري، إذ تظهر لدى نسبة كبيرة من الحالات الإكلينيكية (Friedman & Schwart, , 156 2012).

وتكمن خطورة هذا الاضطراب في بدايته المبكرة, إذ تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة كبيرة من الاضطرابات النفسية تبدأ في مرحلتي المراهقة وبداية الرشد، وهي المرحلة التي يوجد فيها أغلب طلبة الجامعات (WHO, 2017, 14).

وقد اهتمت العديد من الدراسات ببحث الفروق في الوسواس القهري تبعاً لمتغير الجنس، حيث تشير بعضها إلى أن أعراض وسواس النظافة القهري يكون أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور (Rachman, 2004, 45)، في حين أشارت دراسات أُخرى إلى أن الفروق قد ترتبط بالعوامل الثقافية وأنماط التنشئة الاجتماعية أكثر من ارتباطها بعامل الجنس بحد ذاته. كما قد تلعب الحالة الاجتماعية دوراً في شدة الأعراض، إذ قد يتوفر في الارتباط درجة من الدعم الاجتماعي تخفف من حدة القلق أو على العكس قد يزيد من القلق وشدة الأعراض (Nevid, Rathus & Greene, 2018, 129). وبهذا الصدد أكدت دراسة بوخازي (2021) على وجود علاقة بين سوء الاتصال الزواجي وتطور اعراض اضطراب الوسواس القهري.

أما فيما يتعلق بالتخصص الجامعي فقد أظهرت بعض البحوث أن الطلبة في التخصصات العلمية أو الطبية قد يُظهرون حساسية أعلى تجاه موضوعات التلوث والعدوى بحكم طبيعة دراستهم، في حين قد ترتبط التخصصات النظرية بمستويات مختلفة من التفكير الوسواسي والقلق (Clark & Beck, 2010, 112). ويشير ذلك إلى أهمية دراسة وسواس النظافة القهري في ضوء الجنس والحالة الاجتماعية التخصص الجامعي، حيث ما تزال البحوث في هذا المجال محدودة.

وانطلاقًا مما سبق، تأتي هذه الدراسة للكشف عن مستوى وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص، والتعرف إلى الفرق بينهم في ضوء كل من المتغيرات التصنيفية (الجنس – الحالة الاجتماعية – التخصص الجامعي) سعياً إلى الإسهام في فهم أعمق للعوامل المرتبطة بهذا الاضطراب، وتقديم مقترحات وتوصيات يمكن الإفادة منها في إعداد برامج إرشادية ووقائية تحد من أعراض هذا الاضطراب وآثاره على حياة الطالب الجامعي. وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى وجود اضطراب وسواس النظافة القهري ودلالة الفرق تبعاً لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، التخصص الجامعي) لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص؟

أهمية البحث: تنقسم أهمية البحث إلى أهمية نظرية وأهمية تطبيقية على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

- الإسهام في إثراء الأدبيات النفسية العربية بدراسة علمية حديثة تتناول وسواس النظافة القهري لدى طلبة الجامعة.
- تسليط الضوء على أحد الاضطرابات النفسية الشائعة في مرحلة الشباب الجامعي والتي لم تنل نصيباً كافياً من البحث– في حدود علم الباحثة.
- الإسهام في فهم المتغيرات التصنيفية المختلفة في علاقتها بوسواس النظافة القهري.
- فتح المجال أمام دراسات لاحقة تتناول العلاقة بين وسواس النظافة ومتغيرات نفسية وتصنيفية أخرى.

الأهمية التطبيقية:

- مساعدة المرشدين النفسيين والاختصاصيين التربويين في التعرف المبكر على حالات وسواس النظافة القهري.
- الإسهام في تصميم برامج إرشادية وعلاجية وقائية موجهة لطلبة الجامعة.
- توفير أداة جاهزة لقياس أعراض اضطراب وسواس النظافة القهري لدى الشباب.
- مساعدة صانعي القرار في الجامعات على وضع برامج داعمة للصحة النفسية لدى الشباب الجامعي.
- زيادة وعي الطلبة بطبيعة اضطراب وسواس النظافة القهري والفرق بينه وبين سلوك النظافة السوي.

أهداف البحث: يهدف هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرّف على مستوى وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص.
- الكشف عن الفروق في وسواس النظافة القهري بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث).
- الكشف عن الفروق في وسواس النظافة القهري بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (مرتبط –غير مرتبط).
- الكشف عن الفروق في وسواس النظافة القهري بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير التخصص الجامعي (نظرية – تطبيقية).
- توفير معلومات عملية وعلمية يمكن الاستفادة منها في إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة لطلبة الجامعة.
- توفير أداة لقياس وسواس النظافة القهري لدى طلبة الجامعة وهي أول أداة– على حد علم الباحثة– لقياس اضطراب وسواس النظافة القهري لدى الشباب الجامعي.

سؤال البحث وفرضياته: تمت الإجابة عن سؤال البحث واختبار فرضياته الآتية عند مستوى دلالة (0,05):

سؤال البحث:

ما مستوى اضطراب وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص؟

فرضياته:

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في وسواس النظافة القهري بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث).
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في وسواس النظافة القهري بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (مرتبط –غير مرتبط).
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في وسواس النظافة القهري بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير التخصص الجامعي (نظرية – تطبيقية).
-

حدود البحث: تم تحديد حدود البحث وفق الآتي:

- الحدود البشرية: طُبِّق البحث على طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص.
- الحدود الزمنية: طُبِّق البحث خلال الفصل الأول من العام الدراسي الحالي (2025–2026).
- الحدود المكانية: الجمهورية العربية السورية – حمص – جامعة حمص.
- الحدود الموضوعية: متغير رئيس: وسواس النظافة – المتغيرات التصنيفية: (الجنس – الحالة الاجتماعية– التخصص الجامعي).

المصطلحات والتعريفات الإجرائية:

وسواس النظافة القهري (Cleanliness compulsion):

هو اضطراب نفسي يعاني فيها الفرد من أفكار تسلطية متكررة تتعلق بالنظافة والخوف من التلوث، مما يدفعه إلى القيام بسلوكيات قهرية مثل غسل اليدين المتكرر، التطهير المستمر، وتجنب لمس الأشياء. (عسكر وابراهيم، 2008، 60).

التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس وسواس النظافة القهري من إعداد الباحثة والذي يقيس الأبعاد الآتية: الاستغراق في التفكير بالجراثيم والأوساخ والأمراض – سلوكيات قهرية تتعلق بالنظافة الشخصية – قلق مبالغ حول مسائل النظافة العامة – الضيق والتأثير الوظيفي).

ويمكن تعريف الأبعاد السابقة وفق الآتي:

الاستغراق في التفكير بالجراثيم والأوساخ والأمراض: كثرة التفكير بأن الأشياء أو الآخرين من حوله سينقلون له مرضاً أو سيلوثون ثيابه أو جسده بالغبار أو الجراثيم.

سلوكيات قهرية تتعلق بالنظافة الشخصية: كل سلوك يسبقه توتر، ويشعر بأنه مرغم على أدائه ولا يستطيع إيقافه، ويشعر بارتياح عند الانتهاء من القيام به، كغسيل اليدين المتكرر أو الاستحمام المفرط.

قلق مبالغ حول مسائل النظافة العامة: توتر مفرط وغير مبرر حول مدى نظافة الأماكن العامة والأدوات المستخدمة والأثاث والجدران والمناشف وغيرها.

الضيق والتأثير الوظيفي: الشعور بالانزعاج من هذه الأفكار والسلوكيات والقلق المرافق لها بسبب عدم القدرة على مقاومتها وإيقافها، مما يؤثر على نشاطاته الحياتية وأدائه أعمالَه اليومية.

الإطار النظري للبحث:

أولاً: تعريف وسواس النظافة القهري:

عرّفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب الوسواس القهري في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM–5) بأنه اضطراب يتسم بوجود وساوس أو أفعال قهرية أو كليهما، تستغرق وقتاً كبيراً (أكثر من ساعة يومياً) أو تُحدث ضيقاً أو خللاً وظيفياً واضحاً في الأداء الاجتماعي والأكاديمي والمهني (APA, 2013, 237).

ويمكن تعريف اضطراب وسواس النظافة القهري بأنه حالة نفسية تتضمن تصورات حول التضرر عند الاتصال أو التعامل مع مواد معينة كالقمامة والأوساخ والبول والدم والجراثيم, واحتمال إصابته بمرض نتيجة لذلك مما يدفعه للتعقيم والتنظيف المستمر (رضوان,2014, 47).

ثانياً: أسباب وسواس النظافة القهري:

1. العوامل النفسية: ترتبط الإصابة بوسواس النظافة القهري بعدة عوامل كالقلق الزائد، ضعف الثقة بالنفس، التربية الشديدة، والخبرات الصادمة في الطفولة، حيث تؤدي هذه العوامل إلى تنمية الشعور بالخطر المبالغ فيه تجاه الجراثيم (الزهراني، 2010، 73).

2. العوامل البيولوجية: تشير الدراسات العصبية إلى وجود خلل في مستوى الناقل العصبي السيروتونين، مما يؤثر على تنظيم الأفكار والسلوكيات القهرية، ويزيد من احتمالية الإصابة بالوسواس القهري (أبو زيد، 2018، 56).

ثالثاً: أعراض وسواس النظافة القهري:

تتمثل أعراض وسواس النظافة القهري في تكرار النظافة والتنظيف، واستخدام المطهرات بإفراط، القلق المستمر، والشعور بالاشمئزاز الشديد، وتجنب الأماكن العامة. كما يعاني المصابون من توتر داخلي شديد إذا لم يقوموا بهذه الطقوس، مما يؤدي إلى إرهاق نفسي وجسدي كبير (إبراهيم، 2001، 118).

كما يؤدي وسواس النظافة إلى ضعف العلاقات الاجتماعية، انخفاض الأداء الدراسي والمهني، كما قد يتسبب في مشكلات أسرية نتيجة سوء الفهم والصراعات اليومية بسبب السلوكيات القهرية (عسكر وابراهيم، 2008، 61).

رابعاً: تشخيص اضطراب وسواس النظافة القهري:

1–الاستغراق في أفكار وسواسية متكررة تتعلق بالنظافة: تتمثل في الخوف المبالغ فيه من التلوث أو الجراثيم أو لمس الأشياء التي يعتقد الفرد أنها ملوثة، حتى وإن لم يكن هناك خطر حقيقي، ويظل المصاب منشغلاً بهذه الأفكار لفترات طويلة مما يسبب له القلق والتوتر (إبراهيم، 2001، 58–61).

2–ظهور سلوكيات قهرية مرتبطة بالنظافة: مثل غسل اليدين بشكل متكرر ولساعات طويلة، أو استخدام المعقمات بصورة مبالغ فيها، أو إعادة تنظيف الأشياء عدة مرات، أو تجنب ملامسة الآخرين والأماكن العامة خوفاً من العدوى (عكاشة وعكاشة، 2010، 338–341).

3–قلق مُدرك مبالغ فيه حول موضوعات النظافة: غالباً ما يدرك المصاب أن مخاوفه أو سلوكياته غير منطقية أو مبالغ فيها، لكنه يجد صعوبة كبيرة في التوقف عنها بسبب القلق الشديد الذي يشعر به إذا حاول مقاومة تلك الأفعال (زهران، 2005، 226–228).

4–الضيق والتأثير الوظيفي: يجب أن تؤدي الوساوس أو الأفعال القهرية إلى تعطيل واضح في الحياة اليومية، مثل التأخر الدراسي أو ضعف العلاقات الاجتماعية أو الإرهاق النفسي والجسدي نتيجة الانشغال المستمر بالنظافة (APA,2013,242).

خامساً: طرق العلاج النفسي:

1. العلاج المعرفي السلوكي: يُعد من أنجح الأساليب العلاجية، حيث يهدف إلى تعديل الأفكار غير المنطقية وتعليم المريض كيفية مواجهة مخاوفه تدريجياً دون اللجوء إلى السلوك القهري (أبو زيد، 2018، 139).

وكشفت دراسة روفر وآخرين (Rufer & et. al, 2006) التي أجريت على (104) فرداً فاعلية الإرشاد السلوكي المعرفي في خفض الوساوس القهرية وخاصة في مجالات التلوث والنظافة.

2. العلاج الطبي الدوائي: تُستخدم بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، خاصة مثبطات استرجاع السيروتونين، التي أثبتت فعاليتها في تقليل شدة الوساوس والسلوكيات القهرية (الزهراني، 2010، 112).

3. العلاج الأسري: حيث تلعب الأسرة دوراً مهماً في دعم المصاب نفسياً، وتجنب السخرية أو الضغط، وتشجيعه على الاستمرار في العلاج. كما تسهم التوعية المجتمعية في تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالاضطرابات النفسية (إبراهيم، 2001، 151).

الدراسات السابقة:

دراسة يولداسكان وآخرين (Yoldascan et al, 2009):

هدفت الدراسة للتعرف إلى مستوى أعراض الوسواس القهري والفروق تبعاً لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية لدى طلبة كلية التربية في جامعة تشوكوروفا في تركيا، وتكونت العينة من (800) طالب وطالبة، استُخدم المنهج الوصفي التحليلي, كما استُخدم استبيان الصحة العامة والمقابلة التشخيصية للتقييم النفسي, حيث أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من أعراض الوسواس القهري بين الطلبة، كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، حيث سجلت الإناث مستويات أعلى في أعراض الوسواس المتعلقة بالنظافة والتلوث، في حين لم تظهر فروق واضحة تبعاً للحالة الاجتماعية, وأشارت الدراسة إلى أن البيئة الجامعية والضغوط الأكاديمية قد تسهم في زيادة الأعراض الوسواسية لدى الطلبة الجامعيين.

دراسة ميكو وآخرين (Miko et al, 2012):

هدفت الدراسة للتعرف إلى سلوكيات النظافة الشخصية والمنزلية لدى طلبة الجامعات في مدينة نيويورك، والكشف عن الفروق المرتبطة بالمتغيرات التصنيفية (الجنس – التخصص الجامعي), وتكونت العينة من (299) طالباً وطالبة جامعية. وأظهرت النتائج وجود فرق ذا دلالة إحصائية تبعاً للجنس، حيث كانت الإناث أكثر التزاماً بسلوكيات النظافة الشخصية وغسل اليدين مقارنة بالذكور، كما أشارت الدراسة إلى أن طبيعة التخصص الجامعي (التخصصات الطبية) يرتبط بارتفاع مستوى الاهتمام بالنظافة مقارنة بالتخصصات الأخرى.

دراسة أوزكانلي وآخرين (Ozcanli et al, 2024):

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين الوساوس المرتبطة بالتلوث وبعض العوامل النفسية والثقافية لدى طلبة جامعيين في تركيا وبلجيكا، وتكونت العينة من (553) طالباً وطالبة. وأظهرت النتائج أن الإناث سجلن مستويات أعلى من مشاعر التلوث العقلي والخوف من العدوى مقارنة بالذكور، كما تبين أن وساوس التلوث ترتبط بالعوامل الثقافية والاجتماعية المرتبطة بمفهوم الطهارة والنظافة.

دراسة العواد وآخرين (Alawad et.al,2024):

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار أعراض الوسواس القهري لدى عينة من (886) طالباً وطالبة من كلية الطب في أربع جامعات سعودية، والكشف عن الفروق وفق بعض المتغيرات التصنيفية (التخصص – الجنس). وقد تم إجراء مسح الكتروني عبر الانترنت، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى أعراض الوسواس القهري لدى طلبة التخصصات الطبية بنسبة (46.4٪)، نتيجة الضغوط الدراسية والخوف من الأمراض والعدوى، كما تبين وجود فروق تبعاً للجنس لصالح الإناث في وساوس النظافة والتلوث.

التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسات السابقة على أن أعراض الوسواس القهري وخصوصاً الوساوس المرتبطة بالنظافة والتلوث تنتشر بدرجات ملحوظة بين طلبة الجامعات، وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً ترتبط غالباً بمتغير الجنس لصالح الإناث، إضافة إلى تأثير طبيعة التخصص الجامعي ولا سيما التخصصات الصحية والطبية التي ترتبط بمفاهيم العدوى والتعقيم. كما أشارت الدراسات إلى أن الظروف الصحية وانتشار الأوبئة قد يزيدان حدة سلوكيات النظافة القهرية لدى الشباب الجامعي. ويتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في تناوله وسواس النظافة القهري في ضوء متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والتخصص لدى طلبة كليتي العلوم الصحية والتربية في البيئة السورية.

2. مواد البحث وطرائقه:

مقياس وسواس النظافة القهري:

وصف المقياس: أعدت المقياس الباحثة عام (2026) في البيئة السورية، حيث قامت الباحثة بإعداده بعد الرجوع للأدبيات السابقةومنها المعايير التشخيصية لاضطراب الوسواس القهري في الدليل التشخيصي الخامس (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders– DSM5) للجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي حيث يتم تشخيص اضطراب الوسواس القهري كما يلي:

أ– وجود إما وساوس وإما أفعال قهرية أو كلاهما:

تُعرَف الوساوس بـ (1) أو (2):

(1) أفكار أو اندفاعات أو صور مزعجة ومستديمة، يختبرها الفرد، في وقت ما في أثناء الاضطراب كونها تطفلية وغير مرغوبة وتسبب قلقاً أو ضيقاً واضحين.

(2) يحاول الفرد تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار، أو الصور، أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي عن طريق إجراء قهري).

تُعرف الأفعال القهرية بـ (1) أو (2):

(1) سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقُّق) أو أفعال عقلية (مثل، الدُعاء، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر الفرد أنه مُساق لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

(2) تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الضيق أو منع حادث أو موقف فظيع؛ بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مُصمَّمة لتعطيله أو منعه أو أنها مُفرطة, ولا ينطبق هذا الأمر على الأطفال.

ب- الوساوس أو الأفعال القهريّة هي مضيعة للوقت (على سبيل المثال، يستغرق أكثر من ساعة في اليوم)، أو تسبب الضيق بمعدل مهم سريرياً أو ضعفاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو مجالات مهمة أخرى من الأداء.

ج- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثال، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية عامة.

د- الاضطراب لا يظهر بشكل واضح كعرض من أعراض اضطراب عقلي آخر (APA,2013, 237).

كما تم الرجوع للعديد من الأدبيات النظرية الأخرى والدراسات السابقة وأدوات القياس ذات الصلة، حيث لم تجد مقياساً لوسواس النظافة القهري بشكل مستقل في حين وجدت عدة مقاييس ذات صلة بالوسواس القهري والشخصية الوسواسية القهرية ومنها:

مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد الباحثة (2020) – مقياس اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية اعداد الباحثة عام (2015) – مقياس الوساوس والأفعال القهرية إعداد نسرين العيد (2008) – المقياس العربي للوسواس القهري إعداد أحمد عبد الخالق وسامر رضوان (2002) –قائمة ييل براون لتشخيص الوسواس القهري (1989).

وبناءً على ما سبق قامت الباحثة بإعداد مقياس لوسواس النظافة القهري, ويتألف المقياس من (24) بنداً تقيس اضطراب وسواس النظافة القهري انظر الملحق رقم (1) المقياس بصورته النهائية، ويقيس الأبعاد الأربعة الآتية: (الاستغراق في التفكير بالجراثيم والأوساخ والأمراض – سلوكيات قهرية تتعلق بالنظافة الشخصية – قلق مبالغ حول مسائل النظافة العامة – الضيق والتأثير الوظيفي) لكل بعد (6) عبارات والجدول رقم (1) يوضح توزع عبارات مقياس وسواس النظافة على أبعاده:

الجدول (1) يوضح توزع عبارات مقياس وسواس النظافة القهري على أبعاده

رقم البعد	البعد	أرقام العبارات الخاصة به
1	الاستغراق في التفكير بالجراثيم والأوساخ والأمراض	21-17-13-9-5-1
2	سلوكيات قهرية تتعلق بالنظافة الشخصية	22-18-14-10-6-2
3	قلق مبالغ حول مسائل النظافة العامة	23-19-15-11-7-3
4	الضيق والتأثير الوظيفي	24-20-16-12-8-4

طريقة إجراء التصحيح: يقوم المفحوص بالإجابة عن بنود المقياس بوضع إشارة أمام كل بند في الحقل الذي يعبر عن مدى موافقته للعبارة، وهو مقياس خماسي الأبعاد (دائماً-غالباً-أحياناً-نادراً-ابداً) وجميع عباراته إيجابية تعبر عن شدة أعراض وسواس النظافة القهري، ويصحح المقياس (5-4-3-2-1) وتتراوح درجات المقياس بين (24) الى (120) في حدها الأقصى، وتشير الدرجة المرتفعة الى وجود اضطراب وسواس النظافة القهري لدى المفحوص في حين تعبر الدرجة المنخفضة عن الخلو من الاضطراب.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1. صدق المقياس:

أ-**الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على (6) من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، وقد حصل المقياس على نسبة اتفاق (84)%, وقد تم إجراء بعض التعديلات على الصياغة اللغوية لبعض البنود من وجهة نظر المحكمين.

ب- صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على (100) طالب وطالبة منقسم علم النفس في كلية التربية في جامعة حمص (السنة الرابعة)، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه وارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية أصغر من (0,05) وبالتالي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) كما هو مبين في الجدول (2):

الجدول (2) معاملات ارتباط البند بالمقياس الكلي والبعد الفرعي وارتباط البعد الفرعي بالمقياس الكلي.

أبعاد المقياس	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي اليه
الاستغراق في التفكير بالجراثيم والأوساخ والأمراض	0,673**	مابين(0,719**-0,241*)	مابين(0,990**-0,323*)
سلوكيات قهرية تتعلق بالنظافة الشخصية	0,866**	مابين(0,808**-0,558**)	مابين(0,966**-0,618**)
قلق مبالغ حول مسائل النظافة العامة	0,860**	مابين(0,804**-0,547**)	مابين(0,954**-0,619**)
الضيق والتأثير الوظيفي	0,324*	مابين(0,294*-0,265*)	مابين(0,92**-0,473*)

ب- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): تم تطبيق المقياس على (100) طالب وطالبة من قسم علم النفس في كلية التربية في جامعة حمص (السنة الرابعة)، وحساب الوسيط ومن ثم تم اختيار مجموعة ذوي الدرجات الأعلى من الوسيط والأدنى بعد أن رتبت تصاعدياً، وقد تم اختبار الفرق بواسطة اختبار ت لعينتين مستقلتين، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية أصغر من (0,05) وهذا يدل على وجود فرق دال بين المجموعتين وبالتالي معامل صدق تمييزي جيد، كما يبين الجدول رقم (3):

الجدول (3) يبين الصدق التمييزي للمقياس

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الاحتمال	القرار
البعد الأول	الأعلى	25	25,36	2,49	10,39	48	0,002	دال
	الأدنى	25	12,72	5,54				
البعد الثاني	الأعلى	25	25,20	1,15	23,44	48	0	دال
	الأدنى	25	11,52	2,67				
البعد الثالث	الأعلى	25	25,16	1,24	19,51	48	0	دال
	الأدنى	25	11,88	3,16				
البعد الرابع	الأعلى	25	16,84	6,25	3,59	48	0,002	دال
	الأدنى	25	11,96	2,63				
الكلي	الأعلى	25	92,56	5,04	28,001	48	0,034	دال
	الأدنى	25	48,08	6,13				

.ثبات المقياس:

أ-الثبات بالإعادة: تم تطبيق المقياس على (100) طالب وطالبة من قسم علم النفس في كلية التربية في جامعة حمص (السنة الرابعة)، وبعد (14) يوماً من التطبيق الأول قامت الباحثة بإعادة التطبيق ومن ثم حُسب معامل ارتباط بيرسون باستخدام برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS)، وكانت النتيجة ارتباط موجب وهو دال إحصائياً، كما يبين الجدول رقم (4):

ب-الثبات بالتجزئة النصفية: طُبِّق المقياس على (100) طالب وطالبة من قسم علم النفس في كلية التربية في جامعة حمص (السنة الرابعة). وجرى تقسيم بنود المقياس إلى (البنود الفردية) و(البنود الزوجية)، ثم حساب معامل ارتباط درجات المفحوصين بين القسمين باستخدام برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS), وقد كان معامل ارتباط بيرسون دال إحصائياً، كما يظهر في الجدول رقم (4):

ت-ثبات ألفا كرونباخ: طُبِّق المقياس على (100) طالب وطالبة من قسم علم النفس في كلية التربية في جامعة حمص (السنة الرابعة)، وبعد (14) يوماً من التطبيق الأول قامت الباحثة بإعادة التطبيق وحساب معامل ألفا كرونباخ باستخدام برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS) , وكانت النتيجة ارتباطاً موجباً، وهو دال إحصائياً، كما يبين الجدول رقم (4):

الجدول (4) يبين الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية وألفا كرونباخ للمقياس

الأبعاد	الإعادة	التجزئة النصفية	الفا كرونباخ	الاحتمال	القرار
البعد الأول	0,984	0,951	0,992	0	دال
البعد الثاني	0,992	0,907	0,996	0	دال
البعد الثالث	0,997	0,881	0,998	0	دال
البعد الرابع	0,952	0,969	0,975	0	دال
الكلي	0,992	0,939	0,996	0	دال

وقد يعود ارتفاع معاملات الثبات المقياس إلى حجم العينة الكبير نسبياً وتجانس أفراد العينة من حيث العمر والمستوى التعليمي والخبرة والتخصص مما جعل مفردات المقياس سهلة ومفهومة بالنسبة إليهم, والترابط القوي بين مفردات المقياس كما ظهر في ارتفاع معامل الاتساق الداخلي له، بالإضافة لتشابه ظروف التطبيق.

منهجية البحث: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الذي يتطلب جمع بيانات لكي يختبر الفروض أو يجيب عن الأسئلة الراهنة التي تتعلق بالحالة الراهنة للموضوع قيد البحث، والبحوث الوصفية تحدد ما عليه الأشياء وتثبت أوصافها (أبوعلام, 2004, 235)

مجتمع البحث وعينته: يتألف مجتمع البحث من جميع طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص (سنة رابعة) البالغ عددهم (400) طالب وطالبة، وقد جرى اختيار العينة وفق الطريقة العشوائية الطبقية حيث اختير قسم معلم صف من كلية التربية وقسم مخابر في كلية العلوم الصحية، ثم اختيرت عينة البحث من طلبة السنة الرابعة في كلا القسمين، وقد تم الحصول على الأعداد بالرجوع إلى دائرة الإحصاء في الإدارة المركزية في جامعة حمص (دائرة الإحصاء,2026) , كما هو موضح في الجدول رقم (5):

الجدول (5) يوضح نسبة كل كلية وعددهم وفق التخصص

السنة الرابعة												
			الجنس									
التخصص	الكلية	القسم	العدد الكلي	عدد العينة	النسبة	العدد الكلي	العينة		النسبة		المجموع
						ذكور	إناث	ذكور	اناث	ذكور	إناث	
نظرية	تربية	معلم صف	226	166	%66,4	96	130	51	115	%69,3	%30,7	100
تطبيقية	علوم صحية	مخابر	174	84	%33,6	70	104	67	17	%79,8	%20,2	100
	المجموع		400	250	%100	166	234	118	132	100		

3. نتائج البحث ومناقشتها:

الإجابة عن السؤال الأول: ما مستوى وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص؟

ويوضح الجدول (6) قيمة المتوسط الحسابي لدرجات طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص على مقياس وسواس النظافة القهري ومستواه:

الجدول (6) مستوى وسواس النظافة القهري لدى طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص

المستويات	الدرجات تتراوح بين	المتوسط الحسابي	الانحراف لمعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	المتوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	مستوى المتغير
منخفض جداً	43-24	82,85	15,14	86,51	0	72	10,85	مرتفع
منخفض	62-44							
متوسط	81-63							
مرتفع	100-82							
مرتفع جداً	120-101							

نلاحظ من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي لدرجات طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص على مقياس وسواس النظافة القهري البالغ (82,85) يقع بين (82–100) أي في المستوى المرتفع لمقياس وسواس النظافة القهري, وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يولداسكان وآخرين (Yoldascan et al., 2009) التي كشفت عن وجود مستوى مرتفع من أعراض الوسواس القهري بين طلبة كلية التربية في إحدى الجامعات في تركيا، ودراسة العواد وآخرين (Alawad et.al,2024) في السعودية التي كشفت عن ارتفاع مستوى أعراض الوسواس القهري لدى طلبة الطب بنسبة انتشار (46.4٪)، نتيجة الضغوط الدراسية والخوف من الأمراض والعدوى.

ويمكن تفسير ذلك نتيجة لتفاعل عوامل أكاديمية ونفسية واجتماعية, حيث يرتبط وسواس النظافة القهري بالقلق الذي يكون في مستوى مرتفع لدى طلبة الجامعة نتيجة للضغوط الأكاديمية والمهنية ومتطلبات النجاح, كما أن زيادة الوعي الحالي بالأمراض والجراثيم في ظل التطورات الصحية العالمية وانتشار الأوبئة (كجائحة كورونا – فيروس هانتا – مرض الجرب وغيرها) من الأمراض المعدية, وضجيج وسائل الإعلام بها وبخطورتها وطرق الوقاية والعلاج, قد تدفع بعض الطلبة للاهتمام المفرط بالنظافة الشخصية وتجنب التلوث, فضلاً عن التنشئة الاجتماعية والخلفية الثقافية لمجتمعاتنا التي تؤكد على قيمة النظافة بشكل كبير مما قد ينتج عنه زيادة في السلوكيات المرتبطة بالنظافة بشكل قد يصل إلى حد التطرف واللاسواء.

تفسير الفرضية الأولى: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية على مقياس وسواس النظافة القهري تبعاً لمتغير الجنس. والجدول (7) يعرض الدلالة الإحصائية للفرق بين الشباب الجامعي من طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً للجنس:

الجدول (7) دلالة الفرق بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	الاحتمال	القرار
الإناث	132	91,09	10,7	11,12	248	0	دال
الذكور	118	73,63	14,04				

نلاحظ من الجدول (7) أن قيمة الاحتمال أصغر من (0,05), لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة, أي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطي درجات الشباب الجامعي من طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص على مقياس وسواس النظافة القهري تبعاً لمتغير الجنس (ذكور–إناث), وبالمقارنة بين متوسطي الدرجات نجد أن الفرق لصالح الإناث, وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يولداسكان وآخرين (Yoldascan et al., 2009) في تركيا، والتي بينت وجود فرق دال إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، حيث سجلت الإناث مستويات أعلى في أعراض الوسواس المتعلقة بالنظافة والتلوث، ودراسة ميكو وآخرين (Miko et al., 2012) في أمريكا التي أكدت على أن الإناث أكثر التزاماً بسلوكيات النظافة الشخصية وغسل اليدين مقارنة بالذكور، دراسة العواد وآخرين (Alawad et.al,2024) التي بينت وجود فروق تبعاً للجنس لصالح الإناث في وساوس النظافة والتلوث, ودراسة أوزكانلي وآخرين (Ozcanli et al., 2024) التي أظهرت أن الإناث سجلن

مستويات أعلى من مشاعر التلوث والخوف من العدوى مقارنة بالذكور، كما تبين أن وساوس التلوث ترتبط بالعوامل الثقافية والاجتماعية المرتبطة بمفهوم الطهارة والنظافة.

وقد يعود ذلك إلى تفاعل عوامل نفسية واجتماعية, كنوع التربية ع الدور الاجتماعي الذي تتلقاه الأنثى وتقليد الأم في ما تقوم به من العناية بنفسها ونظافة البيئة المحيطة والاهتمام بأمور المنزل والحرص على ترتيبه ونظافته, هذا الأمر يجعلهم أكثر حساسية تجاه موضوعات الحفاظ على النظافة مما قد يزيد احتمال ظهور أفكار وسواسية مرتبطة بالتلوث والجراثيم , فضلاً عن اختلاف أساليب التعبير عن الأعراض بين الجنسين, فعادةً ما يكون الإناث أكثر مبالغة وإظهاراً لأعراض وسواس النظافة التي قد تلقى لديهم القبول الاجتماعي من المحيطين.

تفسير الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص على مقياس وسواس النظافة القهري تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. ويعرض الجدول (8) الدلالة الإحصائية للفرق بين الشباب الجامعي من طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً للحالة الاجتماعية:

الجدول (8) دلالة الفرق بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	الاحتمال	القرار
مرتبط	106	92,22	10,8	9,89	248	0	دال
غير مرتبط	144	75,95	14,16				

نلاحظ من الجدول (8) أن قيمة الاحتمال أصغر من (0,05) ولذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة, أي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين الشباب الجامعي من طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص في وسواس النظافة القهري تبعاً للحالة الاجتماعية (مرتبط– غير مرتبط), وبالمقارنة بين متوسطي الدرجات نجد أن الفرق لصالح المرتبطين, وهذه النتيجة تتعارض مع الأدبيات السابقة التي أشارت إلى أن غير المرتبطين لديهم مستويات أعلى من الضغوط النفسية الأمر الذي يؤدي إلى تفاقم السلوك الوسواسي (الطيب,2000, 101) وتتفق مع دراسة بوخازي (2021) التي أكدت أن العلاقة بين سوء الاتصال الزواجي وشدة أعراض الوسواس القهري, وتختلف مع دراسة يولداسكان وآخرين (Yoldascan et al., 2009) على طلبة كلية التربية في جامعة تشوكوروفا في تركيا التي لم تظهر فروقاً واضحة تبعاً للحالة الاجتماعية.

وقد يعود اختلاف النتائج إلى اختلاف البيئة التي أجريت فيها الدراسات وطبيعة العينة, ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن لدى المرتبطين ميلاً للاهتمام بشكل مبالغ بمظهرهم الخارجي ونظافتهم الشخصية أمام الشريك من أجل ترك انطباع إيجابي لديه وبسبب الخجل منه كون أمور النظافة الشخصية لم تعد أمراً يخصه وحده, كل ذلك قد يزيد حساسيتهم تجاه مسائل النظافة ويجعلهم أكثر ميلاً للسلوك القهري, كما قد تشكل العلاقة مصدر قلق أيضاً مما يزيد شدة أعراض وسواس النظافة لدى الفرد رغبة منه في زيادة القبول العاطفي لدى الشريك مما يعزز السلوكيات الوسواسية القهرية المرتبطة بالنظافة.

تفسير الفرضية الثالثة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص على مقياس وسواس النظافة القهري تبعاً لمتغير التخصص الجامعي. ويعرض الجدول (9) الدلالة الإحصائية للفرق بين الشباب الجامعي من طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً للتخصص الجامعي:

الجدول (9) دلالة الفرق بين طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص تبعاً لمتغير التخصص

الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط العينة	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	الاحتمال	القرار
نظرية	166	87,8	13,05	8,36	248	0,163	غير دال
تطبيقية	84	72,8	14,06				

نلاحظ من الجدول (9) أن قيمة الاحتمال أكبر من (0,05) ولذلك نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة, أي لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين الشباب الجامعي من طلبة كليتي التربية والعلوم الصحية في جامعة حمص في وسواس النظافة القهري تبعاً للتخصص (نظرية– تطبيقية), وتختلف هذه النتيجة عن دراسة ميكو وآخرين (Miko et al., 2012) لدى طلبة الجامعات في مدينة نيويورك التي أشارت إلى أن طبيعة التخصص الجامعي (التخصصات الطبية) يرتبط بارتفاع مستوى الاهتمام بالنظافة مقارنة بالتخصصات الأخرى, ودراسة العواد وآخرين (Alawad et.al,2024) التي كشفت عن ارتفاع مستوى أعراض الوسواس القهري لدى طلبة التخصصات الطبية (46.4٪)، نتيجة الضغوط الدراسية والخوف من الأمراض والعدوى.

ويمكن تفسير ذلك بأن وسواس النظافة القهري يرتبط غالباً بعوامل نفسية وشخصية مثل القلق والحساسية تجاه التلوث, وهي عوامل لا تتأثر بنوع التخصص الجامعي بل ترتبط بخصائص الفرد النفسية, كما أن هناك تشابهاً في البيئة الاجتماعية والخلفية الثقافية للمجتمع السوري الذي يؤكد على قيمة النظافة منذ الصغر مما يجعل مستويات وسواس النظافة لديهم واحد بغض النظر عن تخصصاتهم الجامعية الذي قد يكون أثرها أمراً ثانوياً بجانب العوامل الاجتماعية ذات الأثر الأكبر حيث أشارت الدراسات إلى أن وساوس التلوث ترتبط بالعوامل الثقافية والاجتماعية المرتبطة بمفهوم الطهارة والنظافة (Ozcanli et al., 2024, p 8). من جهة أخرى فإنه وبالرغم من اختلاف التخصص الجامعي في طبيعته إلا أن هناك تقاطعاً في بعض مفردات مقرراتهم الدراسية من حيث التركيز على قواعد النظافة وأهميتها سواء في المدرسة أم في المختبرات وعيادات التغذية والمستشفيات.

4. المقترحات والتوصيات:

- إجراء مزيد من الدراسات عن وسواس النظافة القهري في ضوء متغيرات بحثية أخرى كالترتيب الولادي والمستوى الاقتصادي مثلاً، التي قد تكون من العوامل المؤثرة في حدوثه أو ازدياد شدة أعراضه.
- إجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي حول وسواس النظافة القهري في ضوء المتغيرات ذاتها التي تناولها البحث على شرائح اجتماعية وعمرية أخرى في المجتمع.
- تنفيذ دراسات مماثلة على طلبة جامعات سورية أخرى، ومقارنة النتائج مع عينة الدراسة الحالية؛ للتحقق من مدى عمومية النتائج أو ارتباطها بخصوصية البيئة الجامعية في حمص فقط.

- إعداد وتنفيذ ورشات عمل ومحاضرات توعوية لطلبة الجامعة حول ووسواس النظافة القهري, والتمييز بين السلوك الصحي الطبيعي والسلوك القهري المرضي المرتبط بالنظافة وعدم انصياع الفتيات للضغط المجتمعي حول الاهتمام المبالغ به بالنظافة.
- الاستفادة من نتائج البحث في إعداد برامج ارشادية وعلاجية تساعد في خفض أعراض وسواس النظافة القهري لدى الشباب الجامعي تركز على إشراك المحيطين من أفراد اسرته وخاصة شريك حياته في البرنامج العلاجي.
- الاهتمام بأن يكون هناك مكتباً للإرشاد والعلاج النفسي في الجامعات السورية ولكافة التخصصات خاصة لمساعدتهم في الكشف والتخلص من أية أعراض لاضطرابات نفسية ممكن أن تؤثر على تقدمهم الأكاديمي وتوافقهم الاجتماعي.

5. المراجع:

أولًا: المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار. 2001, *الوسواس القهري: أسبابه وعلاجه*، مصر، القاهرة، دار الفكر العربي,15-118.
- أبو زيد، عبد الجواد.2018, *العلاج المعرفي السلوكي*. ط4, مصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية, 56-139.
- أبو علام، رجاء محمود. 2004, *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. ط4, مصر، القاهرة، دار النشر للجامعات المصرية, 235.
- بوخازي، سهام. 2021, *سوء الاتصال الزواجي وعلاقته بتطور أعراض اضطراب الوسواس القهري عند الأزواج. مجلة دراسات نفسية*، المجلد الثني عشر، العدد الأول، الصفحات: 149-133.
- خلودي، محمد.2010, *الوسواس القهري علاجه السلوكي والدوائي*. سورية، دمشق، منشورات الهيئة السورية العامة للكتاب, 33-34.
- رضوان، سامر. 2014, *التشخيص النفسي*. سورية، دمشق، مديرية الكتب الجامعية, 47.
- زهران، حامد عبد السلام. 2005, *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط4 ,مصر، القاهرة، عالم الكتب, 54-92.
- الزهراني، محمد بن سعيد .2010, *الاضطرابات النفسية الشائعة*. ط1, المملكة العربية السعودية، الرياض، دار الزهراء,73-112.
- الطيب، محمد عبد الظاهر. 2000, *تيارات جديدة في العلاج النفسي*. مصر، الإسكندرية، دار المعرفة,63-101.
- غانم، محمد حسن. 2006, *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*. ط1, مصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية,112.
- عسكر، عبد الله؛ إبراهيم، عبد الستار. 2008, *علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي*. ط4 ,مصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية, 41-67.

- العيد، نسرين. 2008, *اضطراب الوسواس والأفعال القهرية لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة، الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية, 3.

- عكاشة، أحمد وطارق، عكاشة.2010, *الطب النفسي المعاصر*، ط15, مصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية, 336–345.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

ADAMOWICZ, M. 2010, *The Obsessions And The Psychasthenia*. France ,Licsw, Llc, PP 4.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2013, *Diagnosticand Statistical ,Manual of Mental Disorders* 5th ed. Washington, DC: APA, PP 237-235.

AL AWAD, F; HADHIAH, K; ALBIK, A; ABDULW AHAB, A; ALMATIQ, A; ALHUMRAN, A; ALSAFFAR, H; ALOMAR, M & BUSSAD, M. 2024, *Obsessive Compulsive Symptoms Among Medical Students In Saudi Universities, Journal Of Affective Disorders Reports*, V.20.

CLARk, D; BECK, A. 2010, *Cognitive Therapyof Anxiety Disorders*. NewYork, Guilford Press,112

FRIEDMAN,H. S; SCHWART, E. 2012, *Psychopathology Foundationsfor a Contemporary .Understanding*.NewYork. ,Routledge PP 156.

MIKO, A; COBEN, B; CONWAY, L; GILMAN, A; SEWARD, L & LARSON, E. 2012, *Determinats Of Personal And Household Hygiene Among College Students In New York City, American Journal Of Infection Control*, V.40, N.10, PP 940-945.

NEVID,J; RATHUS,A; G REENE,B. 2018 ,,*Abnormal Psychologyin a Changing World*, .10th ed

OZCANLI, F; INZU, M; YORULMAZ, O & RADOMSKY, S.2024, *Mental Contamination Disgust Propensity And Obsessive Beliefs Among University Students A Cross Cultural Study, Transcultural Psychiatry*, V.61, N.2, PP 215-228.

RACHMANS. 2004. *Fear , of Contamination Assessmentand .Treatment* Oxford, Oxford ,University Press PP 45.

WORLD HEALTH ORGANIZATION2017 ., *Depressionand Other Common Mental Disorders, Global Health Estimates*. Geneva,,WHO PP 14.

RUFER, M; FRICKE, S; MORIT, S; KLOSS, M; HAND, I. 2006, *Symptom Dimensions In Obsessive-Compulsive Disorder: Prediction Of Cognitive-Behavior Therapy Outcome.*Acta*Psychiatric Scandinavia and Medical Journal*, Vol.113, N.5, PP 440-444.

YOLDASCAN, E; OZENII, Y; KUTLU, O; TOPAL, K &BOZKURT, I.2009, *Prevalence Of Obsessive Disorser In Turkish University Student Of Associated Factors, BmcPsychiatry*, V.9, N.40, PP 1-9.

.

6. الملاحق:

الملحق (1) مقياس وسواس النظافة القهري بصورته النهائية

الرقم	البنود	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	ابدا
1	تراودني أفكار متكررة حول إصابتي بأحد الأمراض المزمنة					
2	أعقم يدي بعد مصافحة الآخرين					
3	أتجنب لمس مقابض الأبواب في الأماكن العامة					
4	أتاخر عن عملي او جامعتي لأنني لا أتمكن من إنهاء روتين النظافة الخاص بي					
5	أخشى الإصابة بالامراض حتى لوكانت انفلونزا					
6	أستحم بشكل كبير دون الحاجة لذلك					
7	أتجنب تناول الطعام في المطاعم					
8	أستغرق وقتاً طويلاً في الاستحمام					
9	أفكر باستمرار في الجراثيم التي قد تكون حولي					
10	أنظف أسناني بالخيط او السواك طوال اليوم					
11	أتجنب دخول الحمامات العامة حتى وإن كنت مضطراً					
12	أعجز عن إنهاء واجباتي بسبب التنظيف المتكرر					
13	أجد كل شي حولي في كل مكان متسخ					
14	أغسل وجهي مراراً من آثار الغبار في الخارج					
15	أقلق كثيراُ عند لمس حيوان أو نبات ما					
16	يؤثر هوسي في التنظيف على علاقاتي الاجتماعية					
17	أفكر بتلوث الهواء بالغبار والأوساخ					
18	أغير ثيابي أكثر من مرة واحدة في اليوم					
19	أبتعد عن استخدام الهواتف العامة					
20	أستغرق وقتً طويلاً في تنظيف المنزل اليومي					
21	لا أتقبل فكرة النوم في سرير أحد مهما كان مقرباً					
22	استخدم كمية كبيرة من المنظفات والمعقمات في المنزل					
23	أشعر بقلق شديد إذا لم أمسح يدي بعد لمس النقود					
24	أشعر أن حياتي مقيدة بسبب الحاجة المستمرة للحفاظ على نظافة كل شيء					