اليقظة العقلية وعلاقتها باضطراب الوسواس القهري أثناء جائحة كوفيد ١٩ بين طلاب كلية التربية- جامعة الكويت

د. جابر مبارك عايض الهبيدة[١] د. فيصل خليف العنزي

أستاذ مشارك استاذ مشارك

قسم علم النفس

كلية التربية الاساسية دوله الكويت

الباحث الرئيسي1.

Jaber121@hotmail.com

١

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير COVID-19 على طلبه كليه التربية جامعة الكويت الذين قد يطرا عليهم مرض الوسواس القهري. الطريقة: أجريت الاستبيانات على الطلبة عن طريق الأنترنت مع ٤٥٠ طالبا من الطلبة الذين عاصروا وباء كوفيد ١٩ الذين هم بالسنة الثالث(٢٢٥) طالبا والطلبة الذين لم يعاصروا الوباء وهم طلبه الصف الاول(225) طالبا مع ربط علاقة الوباء وعلاقه الوسواس القهري باليقظة العقلية. تم استخدام مقياسان وهم مقياس الوسواس القهري Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale، ومقياس اليقظة العقلية Kentucky Inventory of Mindfulness وتمت مقارنة درجات المشاركين بنتائج طلبه الصف الأول وطلبة الصف الثالث ذكور واناث. وكانت النتائج: أن اليقظة الذهنية تفسر مستوى اضطراب الوسواس القهري ويدل على أنه كلما ارتفع مستوى اليقظة الذهنية أدى إلى انخفاض مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث. وان متغير النوع اناث وذكور حيث جاءت الفروق لصالح الذكور، مما يدل على انخفاض مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى الذكور وارتفاعه لدى الإناث. وعلي الجانب الاخر جاءت متوسطات درجات طلاب السنة الدراسية الثالثة على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية أعلى من متوسطات درجات طلاب السنة الدراسية الأولى وجاءت الفروق لصالح طلاب السنة الدراسية الثالثة. علما بان مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث تعزى لمتغير السنة الدراسية، وجاءت الفروق لصالح طلاب السنة الدراسية الثالثة، مما يدل على انخفاض مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب السنة الدراسية الثالثة وارتفاعه لدى طلاب السنة الدراسية الأولى. هذا وقد أمكن التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث من خلال معرفة درجاتهم على أبعاد مقياس اليقظة العقلية.

الكلمات الافتتاحية: الوسواس القهري، اليقظة العقلية، جائحة COVID-19

Abstract:

This study aims to assess the impact of COVID-19 on students at the College of Education at Kuwait University who may develop obsessive-compulsive disorder. Methods: Questionnaires were conducted on students via the Internet with 450 students from the first year, 225 students who did not experienced the Covid-19 epidemic from the beginning, 225 students who experience the outbreak as were third-grade students. 225 students with the relationship between the epidemic and its relation to obsessive-compulsive disorder and mental Mindfulness. Two scales were used: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and the Kentucky Inventory of Mindfulness. The participant's scores were compared with the results of first- and third-grade male and female students. The results were: that mindfulness explains the level of obsessive-compulsive disorder and indicates that the higher the level of mindfulness, the lower the level of obsessive-compulsive disorder among the students of the research sample. The gender variable is female and male, where the differences are in favor of males, which indicates a low level of obsessive-compulsive disorder in males and a high level in females.

On the other hand, the average scores of the third-year collage students at the level of dimensions and the total score of the Mindfulness Scale were higher than the average scores of the first-year college students, and the differences were in favor of the third-year students. Note that the level of obsessive-compulsive disorder among students of the research sample is due to the grade year variable. The differences came in favor of the students of the third year, which indicates the low level of obsessive-compulsive disorder among students of the third school year and its increase among students of the first year. In addition, it was possible to predict obsessive-compulsive disorder among the students of the research sample by knowing their scores on the dimensions of the mental Mindfulness scale**.**

Keywords: Mental Mindfulness, The Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), covid19 pandemic.

1.PI. **Jaber121@hotmail.com**

مقدمه

أثرت جائحة COVID-19 على مليارات الأشخاص حول العالم. وأمرت الحكومات بحظر السفر والإغلاق والحجر الصحي والتباعد الاجتماعي وإجراءات العزل الذاتي من أجل الحد من انتشار هذا الفيروس التاجي. على الرغم من أن هذه التدابير الاستثنائية كانت فعالة في احتواءCOVID-19 ، فمن المحتمل أنها قد تكون قد ساهمت في ظهور أو تفاقم الأعراض المتعلقة بالأمراض العقلية. فتاريخيًا، ساهمت الأحداث العالمية المهمة، مثل SARS & H1N1 ; Ebola ;Zika في حدوث ضائقة نفسية وتفاقم أعراض الصحة العقلية (Li et al., 2018

De Lima (2020) في دراسة كان الهدف منها حول تأثير جائحة COVID-19 على الصحة العقلية بناءً على مشكلة بحث ماهو تأثير العزلة الاجتماعية وعدم اليقين بشأن المستقبل على عمل الصحة العقلية؟ ، وتحديد الأوبئة في هذا التصنيف والسؤال تحديدًا كان عن تأثير COVID -19 حول الاضطرابات المتعلقة بعمل الصحة العقلية، وأخيرًا المحافظة على أهمية تطوير بروتوكول سريري للنهج النفسي لهذه المواقف وذلك في إطار تأثيرات جائحة. COVID-19.

Holmes واخرون.(٢٠٢٠) أشار في تقرير من المملكة المتحدة إلى أزمة الصحة العقلية الناشئة التي تشير في الأبحاث الحديثة إلى أن الأفراد قد يعانون من مستويات عالية من التوتر أو أعراض القلق أثناء الجائحة، بما في ذلك الخوف من العدوى، والخوف من ملامسة الأسطح الملوثة، وغسل اليدين القهري، والفحص والبحث عن الطمأنينة المرتبطة بالتهديدات المرتبطة بالوباء. وقد يكون الأفراد المصابون باضطراب الوسواس القهري (OCD) معرضين بشكل خاص للآثار الصحية العقلية للوباء بسبب التداخل في توصيات الصحة العامة مع أعراض الوسواس القهري (Olatunji& Knowles ، 2021).

أثرت جائحة COVID-19 بعمق على حياة الناس منذ ظهوره في عام ٢٠١٩ وكان لكل من العزلة والضغط الاقتصادي تأثير عميق على البيئة النفسية والاجتماعية في كل بلد متضرر. وقد أدى الوباء أيضًا إلى زيادة تعرض الجمهور للعواقب النفسية الضارة (Lin واخرون ٢٠٢١).

قد تكون مطالب الصحة العامة الواسعة الانتشار لتقنيات غسل اليدين المتزايدة "المناسبة"، والتنظيف، والتشجيع على استخدام المطهرات نتيجة لوباء COVID-19مربكة لمرضى الوسواس القهري الذين يخضعون للعلاج الوقائي من التعرض والاستجابة. على الرغم من أن هذه التعليمات تتماشى مع الهواجس التي تنتاب هؤلاء المرضي، فإن إرشادات الصحة العامة تتعارض مع تعليمات العلاج التي قد تكون مقدمة من قبل الطبيب. وبالتالي، قد يكون التمييز بين ممارسات إزالة التلوث العادية وسلوكيات الوسواس القهري المرضية أمرًا صعبًا خلال هذه الجائحة (Tandt et al., 2021).

الدراسات السابقة Previous studies

الوسواس القهري COVID-19& OCD

Liu واخرون (٢٠١٢) افادوا ان أعراض الضغط النفسي، قد تصل إلى ثلاث سنوات بعد الحجر الصحي .بالإضافة إلى ذلك، يتعين على الناس في المجتمع التعامل مع الأزمة إما كعاملين في مجال الرعاية الصحية أو مرضى أو "أفراد عائلات المرضى أو العاملين في مجال الرعاية الصحية"حيث تفشي المرض ليشمل العوامل الأخرى التي قد تؤثر على الصحة العقلية، مثل فقدان الحرية والملل وفقدان الحياة اليومية والروتين.

وفقًا لدراسة صينية، أبلغ أكثر من نصف مجتمع الدراسة عن آثار نفسية معتدلة أو شديدة ناتجة عن جائحة COVID-19 تتضمن مشكلات الصحة العقلية المرتبطة بالحجر الصحي الاكتئاب والقلق والتهيج حيث هذا الوباء COVID-19 قد أدى إلى تنفيذ التدابير الاحترازية اللازمة مثل العزل الذاتي والحجر الصحي وإغلاق المدارس والجامعات والتحول إلى العمل عن بعد وغير ذلك من التغييرات الرئيسية في الحياة اليومية لعامة الناس (Brooks 2020) & (Wang 2019).-Holt Lunstad واخرون، (٢٠١٥). في سياق1-COVID أشار تقرير صيني إلى أن الوباء كان مرتبطًا بعبء نفسي كبير(Lai et al ٢٠٢٠).

Holt واخرون،(٢٠١٥) اوضحوا أن العزلة الاجتماعية في حد ذاتها تؤثر على الصحة العقلية وغالبًا ما تكون العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة غير مترابطين بشكل كبير؛ مما يشير إلى أن هذه قد تكون عوامل مستقلة وأن أحدها قد يحدث دون الآخر. وعلي الجانب الاخر أظهر Zolezzi واخرون (٢٠١٧) أن وصمة العار والتواري عن الاقران المرتبطة بالمرض النفسي بين طلاب الجامعة كانت عالية بين طلاب جامعة قطر.

قام Xian-Zhang بفحص تأثير وباء فيروس كورونا ٢٠١٩ (COVID-19) على ظهور وتحديد تأثير الوباء على فحص الوسواس القهري وأعراضه. وشدته وإلى تقييم تأثير COVID-19 على مرضى الوسواس القهري. حيث أجريت المقابلات الهاتفية مع ٨٤ مريضًا تم تشخيصهم سابقًا بهوس التلوث والغسيل القهري. تم استخدام مقياس الوسواس القهري من Yale-Brown (Y-BOCS)، وتمت مقارنة درجات المشاركين مع درجاتهم قبل انتشار الوباء. وكانت نتائج الابحاث (٦٪) عانوا من تفاقم الأعراض بعد جائحة COVID-19. حيث وجد ان خلفية معظم مرضى اضطراب الوسواس القهري (OCD) هو حالة شائعة كنتيجة تأثير وباء COVID-19 بشكل كبير على حياة الناس. كل ذلك يمكن أن يكون له آثار

خطيرة على أولئك الذين لديهم مخاوف شديدة بشأن النظافة وأولئك الذين تم تشخيصهم بالوسواس القهري.

واستعملوا في هذا البحث الدراسة المقطعية مع ١١٩٠ مشاركًا أكملوا استبياناً عبر الإنترنت من ثلاثة أجزاء يتضمن بيانات اجتماعية ديموغرافية، وقائمة مراجعة مقياس الوسواس القهري Yale-Brown (Y-BOCS)، ومقياس الشدة (Y) BOCS-. ونظرا لان الوسواس القهري يتطلب التقييم السريري لتأكيد التشخيص، تم تحديد الفحص الإيجابي للوسواس القهري بناءً على المعايير A من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، والذي يختار واحدًا على الأقل من الفحص الإيجابي للوسواس القهري والذي تم تعريفه على أنه اختيار على الأقل أحد أعراض الوسواس، بينما تم تحديد الفحص الإيجابي للإكراه النتائج بشكل عام، وقد دلت الاستبيان بفحص الوسواس القهري انه كان إيجابيًا في ٨٢٪ من المشاركين. وجد من التشخيص السابق للوسواس القهري من قبل ٢.٦٪ من المشاركين، و٥٥.٢٪ منهم أفادوا أن أعراضهم لم تتغير أثناء الوباء، بينما ٤١.١٪ أفادوا أن أعراضهم زادت. كان الفحص الإيجابي للوسواس القهري أعلى بشكل ملحوظ في المشاركين الذين أبلغوا عن مرض نفسي سابق (٨٧.٦٪ مقابل ٨٠.٩٪)، وأولئك الذين تابعوا الأخبار المتعلقة بـــ COVID-19 يوميًا (٨٨.٧٪ مقابل ٧٦.١٪)، والمشاركين الذين لم يصاب بالعدوى (٨٢.٩٪) مقارنة بالمصابين بـــ COVID-19 (٧٢.٣٪) حيث تم الإبلاغ عن أعراض الوسواس القهري الجديدة في نسبة عالية من المشاركين.

Kleiman (2020)اخرون اثبتوا ان هناك علامات التنصل والبعد عن الشخص الذي أصيب بالعدوي المرتبطة بظروف المرض والخوف من العدوي أو الشخص نفسه ضد أولئك الذين تم عزلهم في حالات التفشي حتى بعد الشفاء. وقد ثبت أن كل هذه العوامل لها تأثير مباشر على الصحة العقلية للأفراد.

تم تنفيذ عمليات إغلاق المدارس في العديد من البلدان (Education 2021). من أجل منع انتشار COVID-19 والسيطرة عليه بشكل أفضل، حيث بدأت العديد من الجامعات في العالم في إجراءات التدريس وشرح المناهج على شبكة الإنترنت في فبراير ٢٠٢٠. مع العدد غير المسبوق من الفصول القائمة على التدريس عن بعد مثل الانترنت، حيث أدت الي تفاقم الحالة النفسية للطلاب المعزولين في المنزل وكان أمرًا مهمًا حيث تم الإبلاغ عن أن معدل القلق والاكتئاب بين الطلاب مرتفع (Ansert 2021)، وقد يؤدي جائحة COVID-19 إلى مزيد من المخاطر على صحتهم العقلية. ومع ذلك، لا يمكن أن توفر الفصول الدراسية المستندة إلى التعليم عن بعد (الويب) مثل هذه الفرص، والتي قد تزيد من مخاوف طلاب الجامعة بشأن إنجازاتهم الأكاديمية وتؤدي إلى قدر كبير من الضغط النفسي.

أوضح (Shetty 2020) إن الطلاب يفضلون الدراسة في الفصول الدراسية على الحصول على فصول على شبكة الإنترنت بسبب الشعور بأنهم معًا أثناء التعلم في الفصل والقدرة على مشاركة وجهات النظر. لذلك، قد يؤدي عدم وجود اتصال بين الأقران والتواصل وجهًا لوجه مع المعلمين في الفصول المستندة إلى الويب إلى زيادة خطر الإصابة بالقلق أو حتى الاكتئاب والضغط النفسي بين الطلاب.

أجرى Wang وآخرون. (٢٠٢٠) دراسة قيمت التأثير النفــسي في بؤرة الوباءCOVID في الصين. حيث قاموا باختبار المشاركين من مدن مختلفة في الصين من طلاب الجامعة ثم باستخدام تقنية كرة الثلج لبقية السكان. وأظهرت النتائج أن أكثر من نصف المشاركين تأثرت صحتهم العقلية بالوباء. كانت أعراض القلق النفسي تتراوح بين المتوسطة إلى الشديدة (٢٨.٨٪) وكانت أكثر شيوعًا من أعراض الاكتئاب (١٦.٥٪). كانت مستويات الإجهاد والضغط النفسي المرتفع شائعة أيضًا بين ٨ ٪ من العينة. من الجدير بالذكر أن معظم المشاركين كانت تظهر عليهم شواهد القلق النفسي (أكثر من ٧٠٪) من إصابة أفراد عائلاتهم بـــ COVID-19.

علما بان نتيجة البحث لم تعطي مدلول واضح عما إذا كانت العزلة الذاتية أو الحجر الصحي هي الأسباب التي أدت الي هذا التأثير الكبير على الصحة العقلية. ومع ذلك، في هذه الدراسة، قضى أكثر من ٨٠٪ من العينة ٢٠-٢٤ ساعة عزل في المنزل. من المثير للاهتمام أيضا أن الطلاب كانوا يعانون من آثار الأزمة لأن الأعراض مثل التوتر والقلق وأعراض الاكتئاب كانت شائعة في هذه العينة الفرعية.

Sharm (٢٠٢١) وآخرون ، وجدوا زيادة في الوساوس المتعلقة بالتلوث وإكراهات الغسل أثناء الوباء بين الأطفال والمراهقين والبالغين المصابين بالوسواس القهري.

Berman واخرون (٢٠٢٢) في دراسة العلاقة بين تأثير COVID-19 وأعراض OCDكانت بشكل أكثر وضوحا في فئات طلاب الجامعات في الولايات المتحدة حيث شكلت جائحة COVID-19 مخاطر فريدة على الصحة العقلية لهم، وتحديداً لأعراض اضطراب الوسواس القهري ، حيث تمت دراسة ستة كليات من جميع أنحاء الولايات المتحدة وعمل استبيانات ونموذج تمايز العاطفة للطلاب المؤهلين (٨٤١ طالبا). تم فحص ما إذا كانت درجة الاضطراب المرتبط بالجائحة مرتبطة بحدة مرض(OCD) . حيث تم تفسير هذه العلاقة من خلال السمات الأساسية مثل (ضعف تنظيم العاطفة والتمايز Trait Emotion-Related Processes) وعوامل الخطر الخاصة بالحالة (ضعف جودة النوم، وتكرار التمارين الرياضية، وقلة الدعم الاجتماعي، وإحباط الانتماء، وزيادة الشعور بالوحدة).

أشارت النتائج إلى أن العلاقة الإيجابية بين تأثير COVID-19 وشدة OCDتم توسطها من خلال العمليات المرتبطة بالعاطفة (على سبيل المثال، تنظيم العاطفة والتمايز). وقد ساهمت النتائج التي توصلت إليها الأبحاث توضيح وجود علاقة جوهرية بين تأثير COVID-19 وشدة OCD بالإضافة الي تسليط الضوء على أن صعوبات تنظيم العاطفة قد تساعد في تفسير هذا الارتباط.

أشار (Huang & Zhao(٢٠٢٠)؛ Jiang(٢٠٢٠) ان من خلال البيانات المرتبطة بالمعايير السكانية، أن طلاب الجامعات ابلغوا عن مستويات أعلى لوجود أعراض طبية متكررة ومتعددة بدون سبب عضوي واضح، وان أعراض اضطراب الوسواس القهري (OCD)، والقلق، من بين الآثار النفسية السلبية الأخرى التي ظهرت أثناء الوباء.

اثبت (Li واخرون٢٠٢١) ان نتائج ما توصلوا اليه مع البيانات المستقبلية التي تفيد بأن طلاب الجامعات عانوا من زيادة في أعراض الاكتئاب والقلق في الأشهر التي أعقبت ذروة الوباء، وأن الصحة النفسية السابقة لهؤلاء الطلبة (أي عدم وجود تشخيص سابق للصحة العقلية) لم يكن وقائيًا كافيا من النتائج النفسية السلبية.

Hamza واخرون (٢٠٢١) قاموا بإعداد عينه من ٧٧٣ طالبًا في المرحلة الجامعية (٧٤٪ إناث) ، الذين أكملوا مسبقًا استطلاعًا حول الصحة العقلية للطالب في مايو ٢٠١٩ ، ومرة أخرى في مايو ٢٠٢٠. وأيضا أكمل الطلاب استطلاعًا عبر الإنترنت في كلا الوقتين وتم الإبلاغ عن تجاربهم عن الضغوط النفسية وصحتهم العقلية. توقع الباحثون أن الطلاب الذين يعانون من مخاوف تتعلق بالصحة العقلية سيظهرون ضغوطًا نفسية متزايدة أثناء الجائحة. لكن أظهرت تحليلات المقاييس المتكررة أن الطلاب الذين يعانون من مخاوف تتعلق بالصحة العقلية أظهروا تحسنًا في الصحة العقلية أثناء الوباء (مقارنة بالسنة التي جرت سابقا). أيضا اثبتوا انه كان للوباء العالمي لمرض (COVID-19) تأثير غير مسبوق على الكليات والجامعات الدولية (على سبيل المثال، إغلاق الحرم الجامعي على نطاق واسع والانتقال إلى التعلم عبر الإنترنت). بالإضافة أن طلاب الجامعات الذين كانوا بالفعل من الفئات السكانية الضعيفة من الناحية التنموية، كانوا يواجهون تحديات جديدة إضافية، والتي كانت يمكن أن تؤدي إلى زيادة مخاوف من ظهور امراض الصحة العقلية. علي الصعيد الاخر، والرغم من أن هناك ندرة في الأبحاث حول الآثار النفسية لـــ

COVID-19، أو الأشخاص الأكثر عرضة للخطر، بين طلاب الجامعات لمعالجة هذه الثغرات في الأبحاث المنشورة فمن المرجح ان الطلاب الذين ليس لديهم مخاوف تتعلق بالصحة العقلية أن يظهروا تدهورًا في الصحة العقلية، والذي تزامن مع زيادة العزلة الاجتماعية بين الطلاب.

اكدت النتائج التي توصلوا إليها أن الكليات والجامعات لن تحتاج فقط إلى الاستمرار في دعم الطلاب ذوي الاحتياجات الصحية العقلية، ولكن أيضًا إعطاء الأولوية لبرمجة الوقاية والتدخل المبكر للتخفيف من آثار COVID-19 وأن الطلاب الذين يعانون من ضغوط نفسية متزايدة، والتي من المحتمل أن تكون ناجمة عن زيادة العزلة الاجتماعية استجابة للوباء.

Wheaton واخرون (٢٠٢١). أظهروا أن الدراسات الاستقصائية التي أجريت خلال أوبئة فيروس (H1N1 &يبولا Ebola& زيكا Zika) أن الأفراد الذين يعانون من أعراض الوسواس القهري، عالية التلوث، كانوا معرضين لخطر الإصابة بمخاوف مفرطة مرتبطة بالوباء.

Maye واخرون (2022) اجروا مجموعه من الأبحاث في اضطراب الوسواس القهري (OCD). خلال جائحة COVID-19، وخلص البحث الي استمرار اضطراب الوسواس القهري في إعاقة الحالة الصحة العقلية بغض النظر عن أبعاد الأعراض (مثل التلوث والضرر وما إلى ذلك) مع تقارير مختلفة عن المسار السريري العام.

Yehyaواخرون(2021) في جامعة قطر و الأبحاث المقدمة منهم أن لوباء COVID-19 تأثير عالمي على العديد من المستويات المختلفة حيث تم التركيز بشكل كبير في البحث عن جوانب الصحة النفسية للوباء خاصة بين الشباب وطلاب الجامعات. وبناءً على ذلك، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ما إذا كان الطلاب في جامعة قطر يرون الإجهاد النفسي قد شهد زيادة ملحوظة في علامات وأعراض

الصحة العقلية مثل الاكتئاب والقلق أثناء الوباء. هذا وقد أجريت هذه الدراسة باستخدام استطلاع على شبكة الإنترنت على طلاب جامعة قطر، باستخدام استبيان اجتماعي ديموغرافي؛ مع مقياس الإجهاد المدرك(PSS) ، لتقييم الإجهاد الملحوظ ؛ ولتقييم أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر.

اظهرت النتائج أن الإجهاد الملحوظ كان مؤشرا على القلق والاكتئاب والتوتر بعد الموجة الأولى من جائحة.COVID-19 حيث لم تكن هناك اختلافات كبيرة في متوسط درجات الاكتئاب والقلق والتوتر بين الأجناس والجنسيات المختلفة والسنة الجامعية. اومن يعاني من مشاكل في الصحة العقلية، مع وجود أحد أفراد الأسرة الذي يعاني من مشاكل نفسية. تطرق البحث الي أيضا القضايا الصحية، والاختبار الإيجابي COVID-19 حيث وجد ان عادات الأكل لم ترتبط مع أي من نتائج الصحة العقلية (الاكتئاب والتوتر والضغط النفسي والقلق)؛ فقط قلة ممارسة الرياضة كانت مرتبطة بشكل كبير بالاكتئاب والقلق.

هذا وقد خلصت الدراسة: الي القاء الضوء على تأثير الإجهاد الملحوظ على الاكتئاب والقلق والتوتر بين طلاب الجامعة خلال جائحة COVID-19. كما أنه يدعم الأدلة التي تشير إلى أن طلاب الجامعة لديهم مستويات عالية من مشكلات الصحة العقلية أثناء الوباء، وبالتالي هناك حاجة لتطوير الوعي جنبًا إلى جنب مع التدخل لتعزيز الصحة العقلية.

Caoab واخرون (2020) اثبتوا ان الوباء ليس فقط في خطر الوفاة من العدوى ولكن أيضًا الضغط النفسي الشديد الذي لا يطاق. فقد قام الباحثون بأخذ عينات من طلاب الجامعات من كلية طب Changzhi في الصين باستخدام أسلوب العينات العنقودية. حيث أجاب المشاركون على حزمة استبيان تضمنت مقياس اضطراب القلق العام المكون من ٧ عناصر (GAD-7) وهو أحد الأدوات الأكثر استخدامًا للكشف عن اضطرابات القلق والصحة العقلية وفحصها، وهو أحد انواع استبيان

صحة المريض، وهو أيضا أول استبيان يتم الإبلاغ عنه ذاتيًا وتم تطويره خاصة للرعاية الأولية، للمساعدة في عملية تشخيص الاضطرابات القهرية. وأشارت النتائج فقط إلى أن ٠.٩٪ من المشاركين يعانون من ضغط نفسي شديد، و٢.٧٪ ضغط نفسي متوسط، و٢١.٣٪ ضغط نفسي خفيف. حيث أشارت نتائج تحليل الارتباط إلى أن التأثيرات الاقتصادية والآثار على الحياة اليومية، وكذلك التأخير في الأنشطة الأكاديمية، ارتبطت بشكل إيجابي بأعراض هذا الضغط نفسي. ومع ذلك، كان هناك ارتباط سلبي بين الدعم الاجتماعي ومستوى الضغط. اقترح الباحثون أنه يجب مراقبة الصحة العقلية لطلاب الجامعات أثناء فترة الأوبئة.

ارتبطت أعراض التلوث قبل الجائحة أيضًا بتفاقم أعراض OC أثناء الإغلاق(Davide واخرون .، ٢٠٢٠)، وهو ما يتوافق مع البيانات الواردة من جائحة إنفلونزا الخنازير H1N1 لعام ٢٠٠٩ ، والتي ظهرت خلالها مخاوف التلوث كأحد أقوى مؤشرات الوباء بالقلق المرتبط بطلاب الكلية ,Wheatonواخرون 2012).

Hassani واخرون (٢٠٢٠) قاموا ببحث عن أعراض الوسواس القهري حيث بلغ العدد الإجمالي للمشاركين ٥٢.٨% من الذكور و ٤٧.٢% من الإناث. أبلغ معظم المشاركين عن عدم وجود تاريخ نفسي سابق (٨٤.٣ ٪). في حين تم الإبلاغ عن التشخيصات النفسية السابقة من قبل ١٥.٧٪ من المشاركين وشملت القلق العام (٢٧.٣٪)، الرهاب (١.٨٪)، الاكتئاب (١٩.١٪)، اضطراب المزاج ثنائي القطب (١.٨٪)، الوسواس القهري (٦.٣٪)، ونوبات الهلع(8.2) ٪.(كان هناك (٥.٦٪) مشاركًا لديهم تاريخ نفسي سابق لكنهم لم يكونوا متأكدين من التشخيص الدقيق.

تم الإبلاغ عن وجود تاريخ الوسواس القهري للعينة الإجمالية من قبل (١ ٪) مشاركين. تم الإبلاغ عن تاريخ عائلي للوسواس القهري من قبل (٤.٨ ٪) من المشاركين. سجل ما مجموعه (٣١.١٪) من المشاركين أعراض الوسواس القهري

الخفيفة أو المتوسطة أو الشديدة. بالإضافة انه تم الإبلاغ عن أعراض الوسواس القهري (١٠.٧ ٪ من إجمالي العينة).

Chakraborty واخرون (٢٠٢٠) في هذه الدراسة هدفت إلى تقييم تأثير COVID-19 على مرضى الوسواس القهري. حيث أجريت لتقييم تأثير COVID-19 على المرضى الذين يعانون بالفعل من الوسواس القهري، وخاصة هاجس التلوث وإكراه الغسيل المتكرر، لمعرفة ما إذا كانت أعراض OCD تتفاقم بسبب الوضع الحالي. حيث وجدوا ان تأثير غسل اليدين المفرط على صحة مرضى اضطراب الوسواس القهري (OCD) الذين يعانون بالفعل من قهر الغسل غير محدد. علاوة على ذلك، فإن الخوف من تلوث COVID-19 لدى المرضى الذين لديهم بالفعل هوس بالتلوث أيضا غير محدد.

أجريت الدراسة بواسطة المقابلات الهاتفية مع ٨٤ مريضاً سبق تشخيصهم بأن لديهم هوس بالتلوث والغسيل القهري. تم استخدام مقياس الوسواس القهري Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale وتمت مقارنة درجات المشاركين مع درجات ما قبل الوباء.

وخلصت الدراسة الي ان فقط (٦٪) من المرضى عانوا من تفاقم الأعراض بعد جائحة COVID-. ولم يبلغ معظم المرضى عن أي تدهور في الأعراض بسبب الوباء حيث لا يؤدي بروتوكول غسل اليدين إلى تفاقم إجبار المرضى على الغسيل. وبالمثل، فإن الخوف من الإصابة بـــ COVID-19 لا يزيد من خوفهم من التلوث.

اليقظة العقلية The Obsessive-Compulsive Disorder COVID-19&(OCD)

Fan & Hamada(٢٠٢٠) ذكرا أنه في ١١ مارس ٢٠٢٠ ، وصفت (WHO) منظمة الصحة العالمية COVID-19 ،الاعراض الناجمة عن فيروس كورونا الجديد SARS-CoV-2 ، هو جائحة عالميه. ومع زيادة عدد حالات COVID-19 بشكل

كبير في الولايات المتحدة، حيث كان هناك الكثير من الجهود لتقليل انتشار المرض من خلال تنفيذ ممارسات التباعد الاجتماعي، والتي كانت مرهقة للجميع، بما في ذلك الأفراد المصابون بمرض عقلي خطير (SMI) مثل الفصام والاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب الشديد الذي يؤثر على الصحة العقلية بشكل خطير.

اقترح الكثيرون أن مخاوف الصحة العقلية ستزداد على مستوى العالم استجابةً للوباء Gunnell واخرون.، (٢٠٢٠)؛ Holmes واخرون(.٢٠٢٠)، وقد جادل البعض بأن الآثار النفسية ستكون بنفس أهمية الآثار الصحية الجسدية الناتجة عن COVID-19، خاصة بالنسبة للسكان المعرضين للخطر (Galea واخرون.، . (2020)

Caoab واخرون (٢٠٢٠). في دراسة منشورة عن طلاب الجامعات في الصين تركزت بشكل خاص على الصحة العقلية لطلاب المرحلة الجامعية خلال-COVID 19؛ حيث تم إبلاغ عن ٢٥٪ من الطلاب عن مستويات عالية من القلق النفسي بعد تفشي المرض.

Yao واخرون (٢٠٢٠). اثبتوا أن الطلاب الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية الموجودة مسبقًا قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالضيق النفسي الناجم عن COVID-19أكثر من أولئك الذين ليس لديهم مخاوف تتعلق بالصحة العقلية. فعندما تظهر الأوبئة، يكون الأشخاص المصابون باضطرابات الصحة العقلية أكثر عرضة للإصابة بالعدوى لعدة أسباب منها: –

١) يمكن أن تزيد اضطرابات الصحة العقلية من خطر الإصابة بالعدوى، بما في ذلك الالتهاب الرئوي.

٢)أثار تقرير صدر في ٩ فبراير ٢٠٢٠، يناقش مجموعة من ٥٠ حالة إصابة بـــ COVID-19 بين المرضى الداخليين في أحد مستشفيات الأمراض النفسية في

ووهان، الصين، مخاوف بشأن دور الاضطرابات النفسية في انتقال الفيروس التاجي.

٣) تسبب وباء COVID-19 في انتشار وباء موازٍ من الخوف والقلق والاكتئاب. حيث يمكن أن يتأثر الأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة العقلية بشكل كبير بالاستجابات العاطفية الناجمة عن وباء COVID-19، مما يؤدي إلى انتكاسات أو تفاقم حالة صحية عقلية موجودة بالفعل بسبب القابلية العالية للتوتر مقارنة بعامة السكان.

٤)زيادة الشعور بالوحدة التي تُعزى إلى عمليات الإغلاق والتباعد الاجتماعي، وصعوبة أكبر في الوصول إلى الدعم الذي كان من الممكن الوصول إليه سابقًا.

Eisenberg &Lipson(2018) اوضحا ان الطلاب الذين يعانون من مخاوف تتعلق بالصحة العقلية بالفعل يواجهون تحديات أكاديمية متزايدة ويكونون أكثر عرضة للانفصال والاستنزاف من دراساتهم، مما يعرضهم لعدم دخولهم بنجاح إلى سوق العمل. أيضا قد تؤدي التأثيرات النفسية الإضافية لـــ COVID-19 على الطلاب الذين لديهم مخاوف موجودة مسبقًا إلى زيادة اتساع الفجوة بين الطلاب الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والذين لا يعانون منها، مما يعمل علي على استمرار عدم المساواة في سياقات ما بعد المرحلة الثانوية.

Zhang واخرون (٢٠٢١) اوضحوا أن نتيجة للتدابير الوقائية الصارمة والشاملة على مستوى البلاد، بما في ذلك الحجر الصحي المنزلي، حيث بدأ جميع طلاب الطب الصينيين في تلقي دروس على شبكة الإنترنت بدءًا من الفصل الدراسي الربيعي لعام ٢٠٢٠. وعلي الجانب الآخر أن الحجر الصحي المنزلي والفصول المستندة إلى الويب والضغط المحيط بـــ19 COVID– قد يكون الوباء قد تسبب في زيادة حدوث مشاكل الصحة العقلية بين طلاب كلية الطب. علما بان على الرغم من وجود كميات متزايدة من الابحاث حول الاكتئاب بين طلاب كلية الطب، إلا أن

الدراسات التي تركز على الموارد النفسية الإيجابية، مثل المرونة أثناء جائحة COVID-19، لا تزال بحاجة إلى مزيد من الدراسة.

لطالما ارتبط الشعور بالوحدة بانخفاض جودة الحياة والاكتئاب والتفكير بجنون العظمة والتفكير في الانتحار (تم أيضًا تحديد ارتباطات معتدلة بين الأعراض الذهانية psychosis والشعور بالوحدة Michalska da Rocha واخرون، (٢٠١٨). يمكن أن يجعل التباعد الاجتماعي الأفراد الذين يعانون من تجربة SMI مهمة الضيق العاطفي وانتكاس الأعراض الذهانية، مما يؤدي إلى زيادة خطر إعادة دخول المستشفى في هذه الفئة من السكان.

Matsunaga واخرون (٢٠٢٠) أشاروا الي ان إرشادات الصحة العامة قد تؤدي إلى تفاقم الأعراض الشبيهة بمرض OCD أثناء الوباء، حيث شجعت منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بنشاط غسل اليدين المتكرر وإجراءات التعقيم والتباعد الجسدي (أي أعراض بعد التلوث بالوسواس القهري). في حين أن التوصيات كانت متناسبة مع خطر المرض (على سبيل المثال، غسل اليدين لمدة ٢٠–٣٠ ثانية عند العودة إلى المنزل؛ ارتداء قناع في أماكن مغلقة مع أشخاص آخرين)، هذا ويمكن إثبات أعراض OCD المهمة سريريًا من خلال الشعور بالحاجة إلى تجاوز الإرشادات (غسل اليدين لمدة ١٠ دقائق، وتجنب الاقتراب من مسافة ١٠ أقدام من الأشخاص الآخرين، حتى أثناء ارتداء الأقنعة). فقد يكون الوباء مرتبطًا بـــ: الهواجس الأخلاقية حول إلحاق الأذى بالأحباء، أو الصور المحظورة لأحبائهم الذين يموتون منCOVID ، أو الفحص المتكرر أو البحث عن الطمأنينة فيما يتعلق بالتباعد عن الآخرين.

Zheng واخرون (٢٠٢١) في هذا البحث المقدم منهم تم تصميم دراسة للتحقيق في انتشار الوسواس القهري في سكان ووهان الحضرية بما فيهم طلبة الجامعة أثناء السيطرة على الوباء والوقاية منه. وفي الوقت نفسه، تم استكشاف خصائص وعوامل

الخطر للوسواس القهري. شملت المعلومات التي تم جمعتها التركيبة السكانية والاجتماعية، بمقياس ييل براون الوسواس القهري (درجات Y-BOCS)، ودرجات مقياس تقييم الدعم الاجتماعي (SSRS) وقيم مؤشر جودة النوم بمقياس بيتسبرغ (PSQI). خلصت الدراسة ان معدل انتشار الوسواس القهري لدى حوالي ٨٩٪ من مرضى الوسواس القهري ظهرت عليه كل المعالم من الوساوس والأفعال القهرية، بينما كان لدى ٨٪ الهواجس فقط و٣٪ لديهم الإكراه فقط.

علما بأن الأبعاد الثلاثة الأكثر شيوعًا هي (٨٤.٠٪) للوساوس متنوعة، عدوانية (٧٦.٦٪)، تلوث (٤٨.٩٪)، والدوافع متنوعة (٦٤٪)، فحص الأغراض أكثر من مره (٥١.٧٪)، التنظيف / الغسيل / التكرار (٣١.٥٪).

ولفهم العلاقة بين تأثير COVID-19 وأعراض OCD بشكل أفضل في فئة الطلاب، Berman واخرون (٢٠٢٢) قاموا بإجراء بحث في ست كليات من جميع أنحاء الولايات المتحدة واستبيانات ونموذج تمايز العاطفة للطلاب المؤهلين. وذلك بفحص ما إذا كانت درجة الاضطراب المرتبط بالوباء مرتبطة بشدة OCD، وذلك لتفسير هذه العلاقة من خلال السمات (ضعف تنظيم العاطفة والتمايز) وعوامل الخطر الخاصة بالحالة (ضعف جودة النوم، وقلة ممارسة التمارين الرياضية، وانخفاض الدعم الاجتماعي.، إحباط الشعور بالانتماء، وزيادة الشعور بالوحدة).

أشارت النتائج إلى أن العلاقة الإيجابية بين تأثير COVID-19 وشدة OCD تم توسطها من خلال العمليات المرتبطة بالعاطفة. تساهم النتائج التي توصلت الدراسة إليها وجود علاقة مهمة بين تأثير COVID-19 وشدة OCD وتسلط الضوء على أن صعوبات تنظيم العاطفة التي قد تساعد في تفسير هذا الارتباط.

أهدف وأهمية الدراسة Objectives and importance of the research

١) تهدف الدراسة الي تقيم الدراسات الحالية وربط العلاقة بين أعراض الوسواس القهري قبل الجائحة ومخاوفCOVID-19 ، بالإضافة إلى تأثير جائحة COVID-19على بداية الوسواس القهري و / أو شدة الأعراض، ومدي تأثير اليقظة العقلية على الحد من تأثير الوسواس القهري لدي طلبه الجامعة كليه التربية جامعة الكويت.

٢) تهدف إلى إجراء فحص شامل للتأثير النفسي للوباء على الطلبة الذين يعانون من الوسواس القهري باستخدام استطلاع تقرير ذاتي عبر الإنترنت.

٣) فهم تأثير جائحة COVID-19 على شدة أعراض الوسواس القهري والقلق وأعراض الاكتئاب والضعف الادائي للطلاب.

علي الرغم من ان طرق توجيه الطلاب لتنظيم عواطفهم بشكل فعال ومناسب أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة وتجنب الخسائر الناجمة عن أحداث الأزمات مشكلة ملحة للكليات والجامعات. لذلك، قام الباحثان الي فحص وتحليل حالة الصحة العقلية وعلاقتها بالوسواس القهري لطلاب الجامعة أثناء الوباء للأغراض التالية.

١. تقييم الحالة الصحية لطلاب الجامعات أثناء الوباء.
٢. لتوفير أساس نظري للتدخلات النفسية مع طلاب الجامعات.
٣. توفير أساس لإصدار السياسات الوطنية والحكومية.
٤. يقيس البحث الحالي تأثير اضطراب الوسواس القهري (OCD) على الطلاب في التعامل مع الموجة الأولى من جائحة COVID-19.

بناءً على بحث سابق (Liuوآخرون، ٢٠٢١) هدفت الدراسة الحالية أيضا إلى تقييم ما إذا كان طلاب الجامعة على دراية واعية أو فهم خاص بأن اضطراب

الوسواس القهري (OCD) الذي يشهد زيادة كبيرة في علامات وأعراض الصحة العقلية المصاحبة مثل الاكتئاب والقلق أثناء جائحة.

افترض البحث أن الطلاب الذين أبلغوا عن إدراك أعلى نتيجة الإجهاد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب أو التوتر أو القلق أو اضطراب الوسواس القهري .(OCD) بالإضافة إلى ذلك، قد تكون وصمة العار عالية بين الطلاب المصابين وترتبط بنتائج أسوأ على الصحة العقلية.

أخيرًا،

الاهمية التطبيقية العملية للدراسة The practical importance of the research

١. قد تفيد نتائج الدراسة الحالية القائمين على رعاية الطلبة المتفوقين في وضع برامج إثرائية لتنمية اليقظة العقلية لدى الطلبة المتفوقين؛ والتي تساعدهم في توسيع الرؤية للأحداث، وبالتالي تزيد قدرتهم على التعامل الإيجابي من جهة، ومن جهة أخرى تساعدهم في توفير البيئة المناسب

٢. تعمل الدراسة الحالية على توجيه الباحثين نحو الاهتمام بدراسة المداخل العقلية الجديدة - ومنها اليقظة العقلية – التي تعمل كعامل مثير للتفكير لدى الفرد بصورة عامة

٣. إثراء مكتبة البحث العلمي بمقياس نفسي جديد – متى توفرت له خصائص صدق وثبات عالية – لقياس اليقظة العقلية والوسواس القهري لدى الطلبة

٤. إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في توسيع نطاق أدوات الكشف والرعاية المقدمة للطالب ً لتتضمن أدوات قياس اليقظة العقلية، الأمر الذي ينعكس إيجابيا على هؤلاء الطالب، ومن ّ ثم على العملية التعليمية بجملتها

محددات الدراسة Study Limits

تحدد إجراء الدراسة الحالية بمجموعة الحدود التالية:

الحد الموضوعي: تقتصر الدراسة الحالية على تناول متغيري اليقظة العقلية، والوسواس القهري.

الحد البشري: الطلبة الذكور والإناث لكلية التربية. الصف الأول والصف الثالث.

الحد المكاني: تم تطبيق أداتي الدراسة على الطلبة بكلية التربية بجامعة الكويت

الحد الزماني: تم الدراسة للطلبة الذين عاصروا والذين لم يعاصروا الوباء.

المنهجية Methodology

تسبب جائحة فيروس كورونا الجديد (COVID-19) في عبء كبير على الصحة العامة وقلق واسع النطاق. قد تكون الآثار السلبية على الصحة العقلية الناجمة عن COVID-19 حادة بشكل خاص للأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري (OCD).

١.فقد تم استخدام مقياس الوسواس القهري بيل براون (CY-BOCS) كمقياس الإجهاد المتصور (لتقييم الإجهاد الملحوظ) وايضا (لتقييم أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر).

٢.لم يحتوي أي من الاستبيانات على أي بيانات تعريف شخصية،

٣.وتم اتخاذ كل إجراء ممكن لضمان سرية وخصوصية المشاركين.

٤.تم جمع البيانات بين طلبه الصف الثالث٢٠٢٢ الذين عاصروا الجائحة في اوائلها ٢٠١٩وطلبه الصف الاول الذين لم يعاصروا الجائحة قبل الجامعة.

قام الباحثان بتطوير استبيان عبر الإنترنت ل هذه الدراسة للتحقيق في كيفية تأثير COVID-19 على مجتمع الوسواس القهري. تضمن المسح أسئلة كمية ونوعية لتقييم الجوانب المتعددة لكيفية تأثير الوباء على الأفراد الذين يعانون من

أعراض الوسواس القهري. تم جمع الردود من الطلبة الذين يعانون من الوسواس القهري.

مقياس الوسواس القهري بيل براون.(Y-BOCS-II-SC)

Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

Y-BOCS-II-SC هو مقياس تقييم طبي شبه منظم يتكون من ١٠ عناصر تم تصنيفها على مقياس ليكرت المكون من ١٠ نقاط. يتم حساب الدرجات المنفصلة للوساوس والأفعال القهرية، ويتم تحديد درجة الخطورة الإجمالية بجمع جميع العناصر العشرة.

يمتلك مقياس CY-BOCS اتساقًا داخليًا ملائمًا وصلاحية متقاربة ومميزة (Storchواخرون.، ٢٠٠٤). هذا وقد قاما الباحثان بتعديل مقياس الوسواس القهري Yale-Brown (Y-BOCS-II-SC) لمعالجة العديد من المشكلات المفاهيمية وبما يتناسب مع البيئة العربية.

يتكون المقياس الناتج، من ١٠ عناصر وهي:

١. مقدار الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسيه

٢.مقدار التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسيه مع النشاطات الاجتماعية والعملية.

٣.مقدار التوتر والقلق المصاحب للأفكار الوسواسيه.

٤.مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسيه بغض النظر عن النجاح في المقاومة.

٥.مقدار السيطرة على الأفكار الوسواسيه

٦.مقدار الوقت المستغرق في القيام بالأفعال القهرية

٧.مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في النشاطات الاجتماعية والعملية

٨.مقدار التوتر والقلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية

٩.مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية بغض النظر عن مدى النجاح في المقاومة

١٠. مقدار السيطرة على الأفعال القهرية

كانت أبعاد Y-BOCS-II-SC متسقة داخليًا وتم تصنيفها بثبات عبر المقيّمين Reviewersوعلى مدى فترة زمنية قصيرة. أظهرت أبعاد أعراض Y-BOCS-II-SC تقاربًا جيدًا مع أعراض الوسواس القهري، وكانت في أحسن الأحوال مرتبطة بشكل معتدل بتدابير متباينة (على سبيل المثال، شدة أعراض الوسواس القهري، وأعراض الاكتئاب، وأعراض القلق (Ji ٢٠٢٠).

بشكل عام، يُظهر Y-BOCS-II-SC خصائص سيكومترية جيدة؛ تسلط الضوء على العديد من المجالات التي قد يكون فيها لـــ Y-BOCS-II-SC فائدة سريرية وبحثية، بالإضافة إلى العديد من المجالات للدراسة المستقبلية.

(Y-BOCS-II-SC) هو مقياس الوسواس القهري المعترف به على نطاق واسع كمقياس قياسي ذهبي لشدة أعراض اضطراب الوسواس القهري (OCD) وعلى الرغم من شعبيتها ، لا يزال هناك عدد من الأسئلة المتعلقة بخصائص القياس النفسي لـــ Y-BOCS-II-SC بما في ذلك:

١) ما إذا كانت الأعراض الو سواسية والقهرية تساهم بشكل مستقل في شدة الوسواس القهري العالمية

٢) ما إذا كانت المقاييس الفرعية Y-BOCS-II-SC صالحة فيما يتعلق بالمقاييس الأخرى لـــ الوسواس القهري حيث أشار تحليل العامل الاستكشافي إلى حل ثنائي قام بتقييم شدة الأعراض (أي الوقت والضيق والتدخل من الوساوس والإكراهات) وكانتا منفصلة عن المقاومة والسيطرة على الوساوس والأفعال القهرية.

بعد الاستفسار عن أنواع الوساوس والإكراهات التي يمر بها الطالب باستخدام قائمة مرجعية قياسية، يُطلب من الطلاب تحديد الأعراض الرئيسية (الوساوس والدوافع) والإجابة على سلسلة من الأسئلة.

ينقسم المقياس إلى مقياسين فرعيين يقيسان بشكل منفصل الهواجس والأفعال القهرية. لكل مقياس فرعي، يتم تصنيف خمسة جوانب من أمراض الوسواس القهري على مقياس يتراوح من٠ (لا توجد أعراض) إلى ٤ (أعراض متطرفة): الوقت المستغرق، ودرجة التداخل، والضيق، والمقاومة (يتم تعيين مقاومة أكبر تعطي درجات أقل)، وإدراك السيطرة على الأعراض. يتم جمع درجات المقياس الفرعي للحصول على مجموع نقاط Y-BOCS.

هناك علاقة معتدلة في الاتساق والتناقض بين درجات Y-BOCS-II-SC حيث لوحظ أعلى ارتباط في النطاق الفرعي للإكراه، ويميل المرضى إلى تصنيف الأعراض أقل من الأطباء [Federici واخرون (٢٠١٠)، Hauschildt واخرون (٢٠١٩). نظرًا لأن العديد من الدراسات تستخدم درجة Y-BOCS-II-SC ≥16 كمعيار إدراج في الوسواس القهري، فقد حددنا هذه الدرجة على أنها "الوسواس القهري المحتمل" في هذه الدراسة. استخدمنا SAS لتحديد مستوى قلق المشارك [Zung (١٩٧١)].

عند الرد على كل عنصر، يجب أن يشير الشخص إلى مدى انطباق كل عبارة عليه أو عليها.

يتم تسجيل كل سؤال على مقياس من ٠ إلى ٤ (٠ لا شيء ١: "القليل من الوقت" ، ٢: "بعض الوقت" ، ٣: "جزء كبير من الوقت" ، ٤: "معظم الوقت").

Research hypotheses فروض البحث

١.توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب عينة البحث على مقياس الوسواس القهري، ودرجاتهم على مقياس اليقظة الذهنية بأبعاده."

٢.توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى اليقظة الذهنية لدى طلاب عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية تعزى لمتغير النوع".(ذكر_وانثي).

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث تعزى لمتغير النوع."(ذكر وانثي)

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى اليقظة الذهنية لدى طلاب عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية تعزى لمتغير السنة الدراسية"(الاولي والثالثة)

٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث تعزى لمتغير السنة الدراسية"

٦. يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب الوسواس القهري من خلال مقياس اليقظة الذهنية (الدرجة الكلية والأبعاد) لدى طلاب كلية التربية".

التعريف والاصطلاحات Definition and Terminology

الوسواس القهري (OCD) Obsessive-Compulsive Disorder

Eilertsen (٢٠١٧) عرف ان اضطراب الوسواس القهري (OCD) هو حالة غير متجانسة ، وقد وجد البحث التحليلي انها مجموعات من الأعراض تتراوح بين ٣-٥ أبعاد (Mataix-Colsواخرون . ٢٠١٦).

Maye واخرون (٢٠٢٢) عرفوا الوسواس القهري (OCD) انه حالة صحية عقلية معطلة يتم تحديدها من خلال الضيق الشديد في وجود أفكار أو صور أو دوافع غير مرغوب فيها متكررة مصحوبة بإكراه وتجنب يتم إجراؤه لتقليل الضيق.

يتم تعريف الوسواس القهري على أنه أنماط من الأفكار أو الصور أو الهواجس غير المرغوب فيها والمتطفلة والسلوكيات المتكررة التي تهدف إلى تقليل الضيق الناتج عن مرض الوساوس (APA، ٢٠١٣)حيث تتضمن مجموعة كبيرة من أعراض الوسواس القهري الخوف من التلوث Leckman) واخرون.، ١٩٩٧)، والذي غالبًا ما يؤدي إلى طقوس غسل اليدين وطقوس التنظيف الأخرى من أجل تحييد الفكر. وان العلاج النفسي الأساسي لاضطراب الوسواس القهري هو منع التعرض والاستجابة للوسواس (Abramowitz, 2006)، والذي يتضمن في حالة التلوث عادةً التعرض لفكرة التعرض للتلوث وعدم الانخراط في طقوس الغسيل القهري للتنظيف.

الأساليب الإحصائية المستخدمة The statistical methods used :

استخدم الباحثان البرنامج الإحصائي (SPSS 25) في إجراء التحليلات الإحصائية والأساليب المستخدمة هي:

1- معامل ارتباط بيرسون .
2- معامل ألفا كرونباخ .
3- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
4- اختبار "مان ويتنى" للعينات المستقلة الصغيرة.
5- اختبار "ت" للعينات المستقلة
6- اختبار تحليل الانحدار الخطى البسيط والمتعدد

المقاييس المستخدمة في البحث:The metrics used in the research

المقياس الأول: مقياس اليقظة الذهنية

يتكون مقياس اليقظة الذهنية Kentucky Inventory of Mindfulness من ٣٦ (فقرة) يبدي الفرد عن رأيه فيها، والتي تقيس محصلة مستوى اليقظة العقلية، وذلك من خلال تدرج خماسي (ينطبق علىّ دائماً، ينطبق علىّ غالباً، ينطبق علىّ

أحياناً، ينطبق عليّ نادراً، لا ينطبق عليّ أبداً) وقد تم تقسيم مستوى اليقظة الذهنية إلى خمس مستويات، حيث استخدم في تفسير النتائج التصنيف الموضح في الجدول(١):

جدول (١): المعيار المعتمد في تفسير تقدير اليقظة العقلية.

المستوى	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
ينطبق عليّ دائماً	٥	١
ينطبق عليّ غالباً	٤	٢
ينطبق عليّ أحياناً	٣	٣
ينطبق عليّ نادراً	٢	٤
لا ينطبق عليّ أبداً	١	٥

المقياس الثاني: مقياس الوسواس القهري

يتكون مقياس ييل براون للوسواس القهري (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS **من ١٠** عناصر، ٥ منها لأعراض للوساوس و٥ للهواجس ولكل واحدة منها درجة من ٠ - ٤ (الدرجة الإجمالية = ٠ - ٤٠) وتصحيح المقياس كما هو مبين في الجدول (٢):

جدول (٢): تقييم الفرد في مقاس ييل براون للوسواس القهري.

المعدل في مقياس ييل براون للوسواس القهري	شدة اضطراب الوسواس القهري
٠ - ٧	خفيف جداً
٨ - ١٥	خفيف
١٦ - ٢٣	متوسط
٢٤ - ٣١	ملحوظ
٣٢ - ٤٠	شديد

صدق وثبات مقياس اليقظة الذهنية

❖ نتائج صدق المقياس

١.صدق الاتساق الداخلي.

وقد تحقق الباحثان من صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجات الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٣).

جدول (٣): يوضح معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجات الكلية للمقياس وإجمالي درجات المقياس.

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠.٥٥٦**	١٩	٠.٥٨١**
٢	٠.٤٩٣**	٢٠	٠.٥٠٢**
٣	٠.٥٠٦**	٢١	٠.٥٧٤**
٤	٠.٥٧١**	٢٢	٠.٥٢٠**
٥	٠.٥٢٢**	٢٣	٠.٥٠٣**
٦	٠.٥١٩**	٢٤	٠.٤٩١**
٧	٠.٥٢٠**	٢٥	٠.٨٠٥**
٨	٠.٥٨٦**	٢٦	٠.٨٢٩**
٩	٠.٥٢١**	٢٧	٠.٧٧٥**
١٠	٠.٤٦٠**	٢٨	٠.٦١٣**
١١	٠.٤٨٤**	٢٩	٠.٦٠٤**
١٢	٠.٤٦٩**	٣٠	٠.٥٢٩**
١٣	٠.٥٧٤**	٣١	٠.٥٠٢**
١٤	٠.٥٤٦**	٣٢	٠.٥٤٩**
١٥	٠.٦١٩**	٣٣	٠.٦٥١**
١٦	٠.٥٣٥**	٣٤	٠.٥١٨**
١٧	٠.٥٥٣**	٣٥	٠.٥٣٤**
١٨	٠.٥٠٢**	٣٦	٠.٤٩٨**

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتبين من الجدول (٣) وجود ارتباط دال احصائياً بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس وإجمالي درجات المقياس، حيث تراوحت ما بين (٠.٤٦٩ – ٠.٨٢٩)، مما يدل على أن فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه.

٢. الصدق البنائي.

وقد تحقق الباحثان من الصدق البنائي لمقياس اليقظة الذهنية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجات الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٤):

جدول (٤): يوضح معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجات الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس	معامل الارتباط
التمييز اليقظ	0.754**
الانفتاح على الجديد	0.683**
التوجه نحو الحاضر	0.514**
الوعى بوجهات النظر المتعددة	0.688**

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتبين من الجدول (٤) وجود ارتباط دال احصائياً بين درجات كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجات الكلية للمقياس، حيث بلغت (٠.٧٥٤,.٠.٦٨٣,. ٠.٥١٤, 0.688,) على الترتيب، مما يدل على صدق وتجانس أبعاد المقياس.

❖نتائج ثبات المقياس وأبعاده.

وقد تحقق الباحثان من ثبات المقياس من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ وجاءت النتائج كما هي مبينه في الجدول (٥):

جدول (٥): معامل ألفا كرونباخ لمقياس اليقظة الذهنية وأبعاده.

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ
التمييز اليقظ	٠.٧٣٨
الانفتاح على الجديد	٠.٧٨٠
التوجه نحو الحاضر	٠.٧٢٥
الوعي بوجهات النظر المتعددة	٠.٧١٥
المقياس ككل	٠.٨٣١

يبين الجدول (٥) معاملات ألفا كرونباخ لمقياس اليقظة الذهنية وأبعاده، حيث بلغت للأبعاد (٠.٧٣٨، ٠.٧٨٠، ٠.٧٢٥، ٠.٧١٥) على الترتيب، وبلغ للمقياس ككل (٠.٨٣١)، وتعتبر قيمة ثبات مقبولة، مما يطمئن الباحثان لنتائج تطبيق المقياس.

❖ **القدرة التمييزية لعبارات المقياس.**

وللتحقق من القدرة التمييزية لفقرات المقياس، قام الباحثان بترتيب درجات كل فقرة من فقرات المقياس ترتيباً تنازليا، واستخدم اختبار "مان ويتنى" للمقارنة بين متوسط رتب المجموعة مرتفعي الدرجات (٢٧% العليا) ومتوسط رتب المجموعة منخفضي الدرجات (٢٧% الدنيا) لكل فقرة من فقرات المقياس، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٦):

جدول (٦): يوضح نتائج المقارنة الطرفية بين مجموعة الطلاب مرتفعي الدرجات ومجموعة الطلاب منخفضي الدرجات.

رقم الفقرة	مرتفعي الدرجات(ن = ١٤)		مرتفعي الدرجات(ن = ١٤)		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
٢	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
٣	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٥	٠.٠٠١
٤	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٠٤	٠.٠٠١
٥	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٢	٠.٠٠١
٦	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٠٤	٠.٠٠١
٧	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٠٤	٠.٠٠١
٨	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٠٤	٠.٠٠١
٩	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٠	٠.٠٠١
١٠	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٠٤	٠.٠٠١
١١	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
١٢	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.١١	٠.٠٠١
١٣	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
١٤	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
١٥	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٢	٠.٠٠١
١٦	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٩	٠.٠٠١
١٧	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
١٨	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
١٩	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٠	٠.٠٠١
٢٠	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
٢١	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٠٤	٠.٠٠١
٢٢	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.١١	٠.٠٠١
٢٣	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.١١	٠.٠٠١
٢٤	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٥	٠.٠٠١
٢٥	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
٢٦	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٩	٠.٠٠١
٢٧	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٠٤	٠.٠٠١
٢٨	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٠٣	٠.٠٠١
٢٩	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٨٥	٠.٠٠١
٣٠	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
٣١	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.١١	٠.٠٠١
٣٢	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٩	٠.٠٠١
٣٣	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٠	٠.٠٠١
٣٤	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.١١	٠.٠٠١
٣٥	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٥.٢٠	٠.٠٠١
٣٦	٢١.٥٠	٣٠١.٠	٧.٥٠	١٠٥.٠	٤.٩٠	٠.٠٠١

يبين الجدول (٦) نتائج اختبار "مان ويتنى" للمقارنة بين متوسطات رتب درجات مجموعة الطلاب مرتفعي الدرجات ومجموعة الطلاب منخفضي الدرجات في مقياس اليقظة الذهنية، حيث تراوحت قيم (Z) ما بين (٤.٨٥ – ٥.٢٠) وجاءت جميعها دالة احصائياً، مما يدل على وجود فروق دالة احصائيا بين الطلاب مرتفعي الدرجات والطلاب منخفضي الدرجات في عبارات المقياس، ويدل ذلك على القدرة التمييزية لعبارات المقياس.

النتائج الاحصائية للبحث

نتائج اختبار الفرض الإحصائي الأول للبحث:

ينص الفرض الإحصائي الأول على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب عينة البحث على مقياس الوسواس القهري، ودرجاتهم على مقياس اليقظة الذهنية بأبعاده".

وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين درجات مقياس الوسواس القهري، ودرجاتهم على مقياس اليقظة الذهنية بأبعاده، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٧):

جدول (٧): نتائج معامل الارتباط بين درجات مقياس الوسواس القهري ودرجات مقياس اليقظة الذهنية وأبعاده.

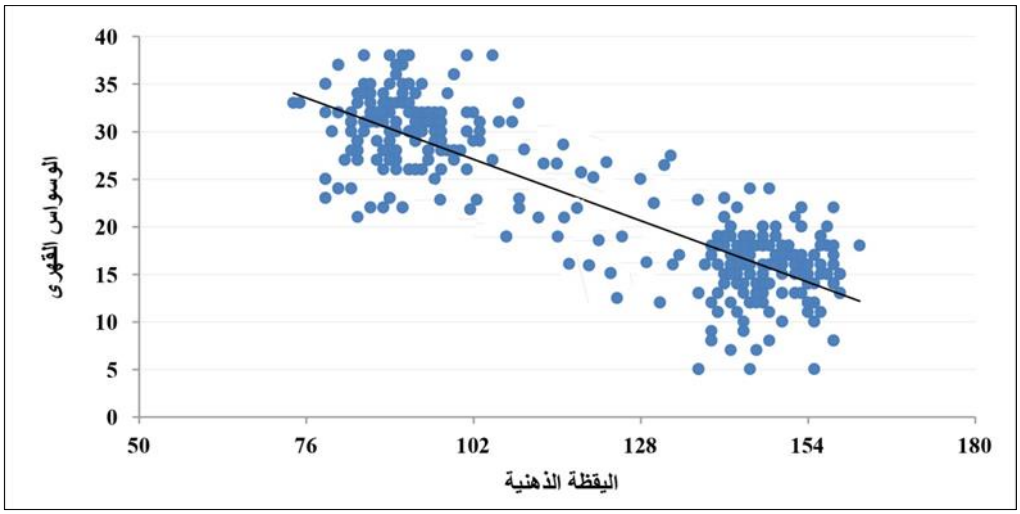
أبعاد مقياس اليقظة الذهنية	مقياس الوسواس القهري			
	العينة (ن)	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	نوع العلاقة
التمييز اليقظ	٤٥٠	-٠.٨٣٦**	٠.٠١ (دال)	عكسية
الانفتاح على الجديد	٤٥٠	-٠.٨٥٣**	٠.٠١ (دال)	عكسية
التوجه نحو الحاضر	٤٥٠	-٠.٧١٨**	٠.٠١ (دال)	عكسية
الوعي بوجهات النظر المتعددة	٤٥٠	-٠.٨٣٦**	٠.٠١ (دال)	عكسية
الدرجة الكلية	٤٥٠	-٠.٨٧٦**	٠.٠١ (دال)	عكسية

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتبين من الجدول (٧) وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين درجات طلاب عينة البحث على مقياس الوسواس القهري، ودرجاتهم على مقياس اليقظة الذهنية بأبعاده ، حيث بلغت قيم معامل الارتباط بين درجات طلاب عينة البحث على مقياس الوسواس القهري ودرجاتهم على أبعاد مقياس اليقظة الذهنية (-٠.٨٣٦ ، -٠.٨٥٣ ، -٠.٧١٨ ، -٠.٨٣٦) على الترتيب، وبلغ معامل الارتباط بين درجات مقياس الوسواس القهري وإجمالي درجات مقياس اليقظة الذهنية (-٠.٨٧٦)، ويدل ذلك على أنه كلما ارتفع مستوى اليقظة الذهنية أدى ذلك إلى انخفاض مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث.

والشكل البياني (١) يوضح العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري واليقظة الذهنية على مستوى الدرجة الكلية ومنها يتضح العلاقة العكسية أي عندما تزيد اليقظة العقلية تقل اعراض الوسواس القهري:

شكل (١): العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري واليقظة الذهنية على مستوى الدرجة الكلية



من الجدول (٧) ونتائجه والشكل البياني (١) يتبين تحقق الفرض الإحصائي الأول للبحث.

نتائج اختبار الفرض الإحصائي الثاني للبحث:

ينص الفرض الإحصائي الثاني على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى اليقظة الذهنية لدى طلاب عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية تعزى لمتغير النوع**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار "**ت**" لقياس دلالة الفروق بين مستوى اليقظة الذهنية لدى طلاب عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً لمتغير النوع، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٨):

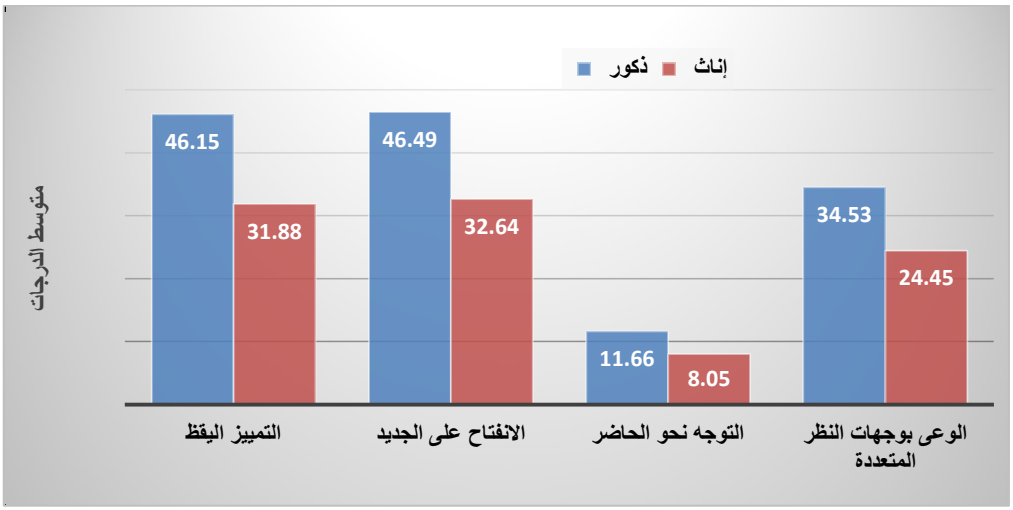
الجدول (٨): دلالة الفروق بين مستوى اليقظة الذهنية لدى عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً لمتغير النوع.

أبعاد المقياس	النوع	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
التمييز اليقظ	ذكور	٢٤١	٤٦.١٥	٧.٣٣	٢٠.١٤	٤٤٨	٠.٠٠١
	إناث	٢٠٩	٣١.٨٨	٧.٦٩			
الانفتاح على الجديد	ذكور	٢٤١	٤٦.٤٩	٧.١٢	١٩.٧٨	٤٤٨	٠.٠٠١
	إناث	٢٠٩	٣٢.٦٤	٧.٧٣			
التوجه نحو الحاضر	ذكور	٢٤١	١١.٦٦	٢.١٠	١٦.٦١	٤٤٨	٠.٠٠١
	إناث	٢٠٩	٨.٠٥	٢.٥٠			
الوعي بوجهات النظر المتعددة	ذكور	٢٤١	٣٤.٥٣	٥.٩٣	١٨.٥٤	٤٤٨	٠.٠٠١
	إناث	٢٠٩	٢٤.٤٥	٥.٥٤			
الدرجة الكلية	ذكور	٢٤١	١٣٨.٨٢	٢٠.٨٣	٢١.٣٣	٤٤٨	٠.٠٠١
	إناث	٢٠٩	٩٧.٠١	٢٠.٦٢			

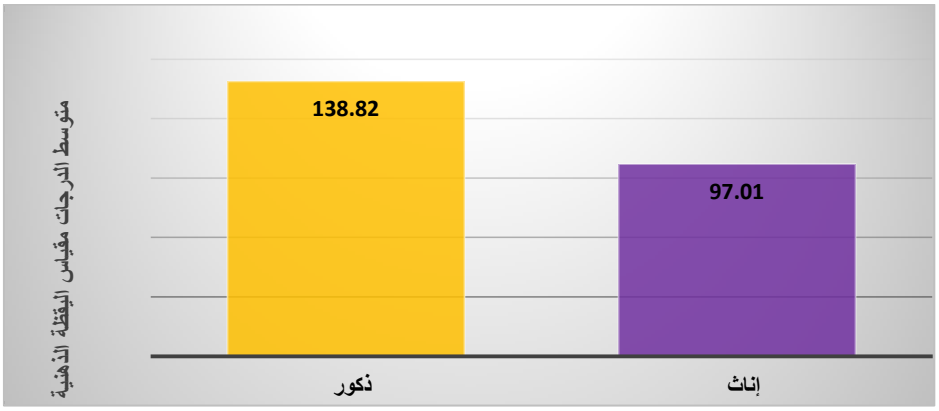
يتبين من الجدول (٨) وجود فروق دلالة إحصائياً بين مستوى اليقظة الذهنية لدى عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية تعزى لمتغير النوع، حيث جاءت متوسطات درجات الذكور على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية أعلى من متوسطات درجات الإناث، وبلغت قيم "**ت**" للأبعاد (٢٠.١٤، ١٩.٧٨، ١٦.٦١، ١٨.٥٤) على الترتيب، وبلغت قيمة "**ت**" للدرجة الكلية (٢١.٣٣)، وجميعها دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وجاءت الفروق لصالح الذكور.

والشكلين البيانيين (٢) و(٣) يوضحان ذلك:

شكل (٢): متوسط درجات الذكور والإناث على أبعاد مقياس اليقظة الذهنية.



شكل (٣): متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس اليقظة الذهنية (الدرجة الكلية).



من الجدول (٨) ونتائجه والشكلين البيانيين (٢) و(٣) يتبين تحقق الفرض الإحصائي الثاني للبحث.

نتائج اختبار الفرض الإحصائي الثالث للبحث:

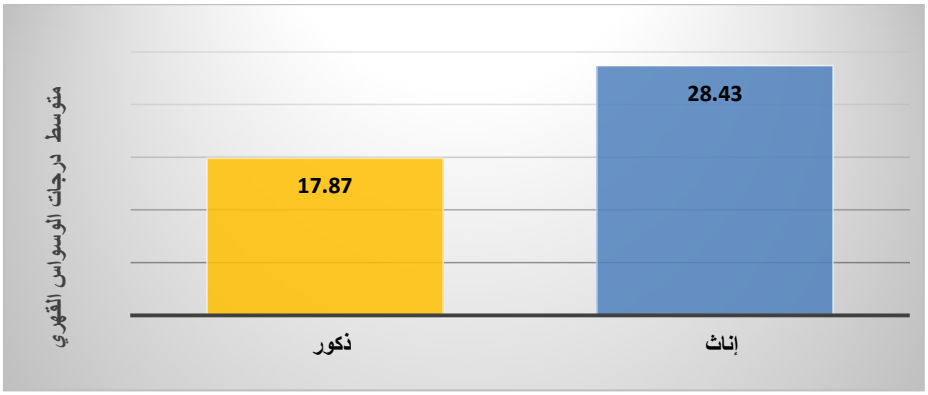
ينص الفرض الإحصائي الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث تعزى لمتغير النوع".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث وفقاً لمتغير النوع، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٩):

الجدول (٩): دلالة الفروق بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث وفقاً لمتغير النوع.

مقياس الوسواس القهري	النوع	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	ذكور	٢٤١	١٧.٨٧	٦.٥٢	١٧.٢٦	٤٤٨	٠.٠٠١
	إناث	٢٠٩	٢٨.٤٣	٦.٤١			

يتبين من الجدول (٩) وجود فروق دلالة إحصائياً بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث على مستوى الدرجة الكلية تعزى لمتغير النوع، حيث بلغ متوسط درجات الذكور (١٧.٨٧)، ومتوسط درجات الإناث (٢٨.٤٣)، وبلغت قيمة "ت" (١٧.٢٦)، وهي دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وجاءت الفروق لصالح الذكور، مما يدل على انخفاض مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى الذكور وارتفاعه لدى الإناث. والشكل البياني (٤) يوضح ذلك:



شكل (٤): يبين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الوسواس القهري (الدرجة الكلية).

من الجدول (٩) ونتائجه والشكل البياني (٤) يتبين تحقق الفرض الإحصائي الثالث من فروض للبحث.

نتائج اختبار الفرض الإحصائي الرابع للبحث:

ينص الفرض الإحصائي الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى اليقظة الذهنية لدى طلاب عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية تعزى لمتغير السنة الدراسية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين مستوى اليقظة الذهنية لدى طلاب عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً لمتغير السنة الدراسية، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٤):

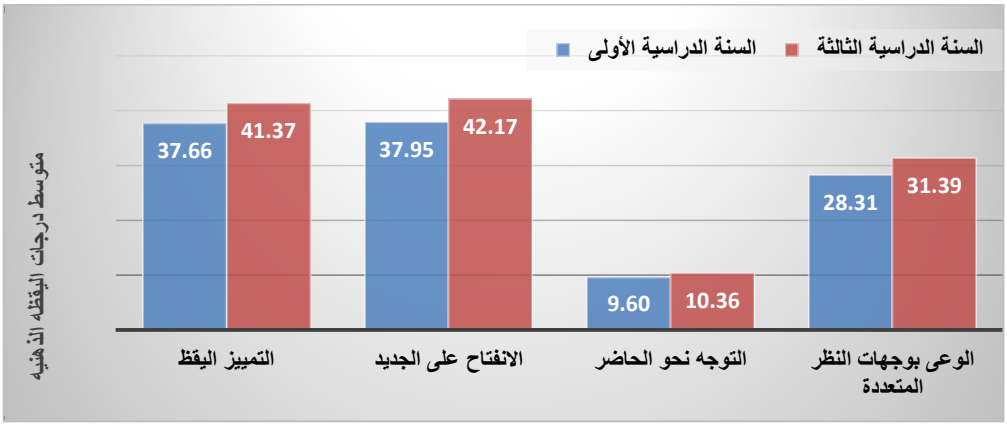
الجدول (١٠): دلالة الفروق بين مستوى اليقظة الذهنية لدى عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية وفقاً لمتغير السنة الدراسية.

أبعاد المقياس	السنة الدراسية	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
التمييز اليقظ	الأولى	٢٢٥	٣٧.٦٦	١٠.٠٢	٣.٨٧	٤٤٨	٠.٠٠١
	الثالثة	٢٢٥	٤١.٣٧	١٠.٣٣			
الانفتاح على الجديد	الأولى	٢٢٥	٣٧.٩٥	٩.٨٧	٤.٥٢	٤٤٨	٠.٠٠١
	الثالثة	٢٢٥	٤٢.١٧	٩.٩٦			
التوجه نحو الحاضر	الأولى	٢٢٥	٩.٦٠	٢.٩٤	٢.٧٨	٤٤٨	٠.٠٠١
	الثالثة	٢٢٥	١٠.٣٦	٢.٨٥			
الوعي بوجهات النظر المتعددة	الأولى	٢٢٥	٢٨.٣١	٧.٤٣	٤.٣٧	٤٤٨	٠.٠٠١
	الثالثة	٢٢٥	٣١.٣٩	٧.٥٥			
الدرجة الكلية	الأولى	٢٢٥	١١٣.٥٢	٢٨.٥٠	٤.٣٣	٤٤٨	٠.٠٠١
	الثالثة	٢٢٥	١٢٥.٢٩	٢٩.١٧			

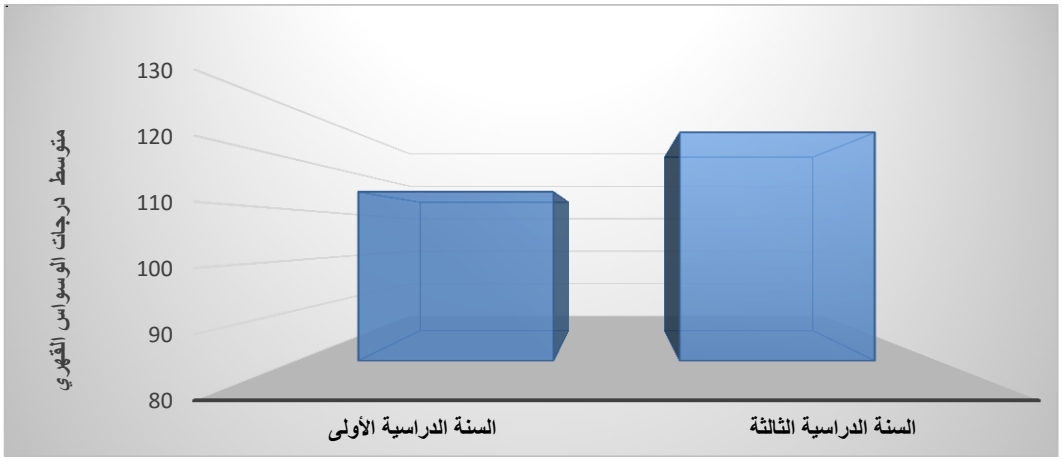
يتبين من الجدول (١٠) وجود فروق دلالة إحصائياً بين مستوى اليقظة الذهنية لدى عينة البحث على مستوى الأبعاد والدرجة الكلية تعزى لمتغير السنة الدراسية، حيث جاءت متوسطات درجات طلاب السنة الدراسية الثالثة على مستوى

الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية أعلى من متوسطات درجات طلاب السنة الدراسية الأولى، وبلغت قيم "ت" للأبعاد (٣.٨٧، ٤.٥٢، ٢.٧٨، ٤.٣٧) على الترتيب، وبلغت قيمة "ت" للدرجة الكلية (٤.٣٣)، وجميعها دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وجاءت الفروق لصالح طلاب السنة الدراسية الثالثة.

والشكلين البيانيين (٥) و(٦) يوضحان ذلك:



شكل (٥): متوسطي درجات طلاب السنة الدراسية الأولى والثالثة على أبعاد مقياس اليقظة الذهنية.



شكل (٦): متوسطي درجات طلاب السنة الدراسية الأولى والثالثة على مقياس اليقظة الذهنية (الدرجة الكلية).

من الجدول (١٠) ونتائجه والشكلين البيانيين (٥) و(٦) يتبين تحقق الفرض الإحصائي الرابع للبحث.

نتائج اختبار الفرض الإحصائي الخامس للبحث:

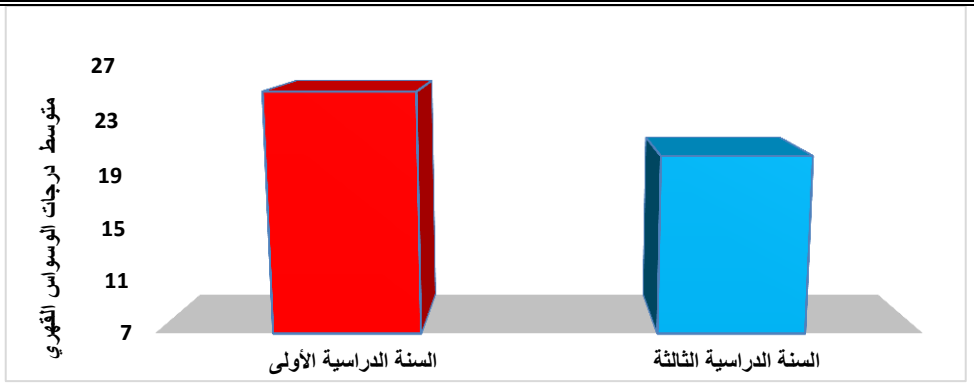
ينص الفرض الإحصائي الخامس على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث تعزى لمتغير السنة الدراسية". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث وفقاً لمتغير السنة الدراسية، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (١١):

الجدول (١١): دلالة الفروق بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث وفقاً لمتغير السنة الدراسية.

مقياس الوسواس القهري	السنة الدراسية	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الأولى	٢٢٥	٢٥.١٢	٨.٠٤	٦.٢١	٤٤٨	٠.٠٠١
	الثالثة	٢٢٥	٢٠.٤٣	٧.٩٩			

يتبين من الجدول (١١) وجود فروق دلالة إحصائياً بين مستوى الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث على مستوى الدرجة الكلية تعزى لمتغير السنة الدراسية، حيث بلغ متوسط درجات طلاب السنة الدراسية الأولى (٢٥.١٢)، ومتوسط درجات طلاب السنة الدراسية الثالثة (٢٠.٤٣)، وبلغت قيمة "ت" (٦.٢١)، وهي دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وجاءت الفروق لصالح طلاب السنة الدراسية الثالثة، مما يدل على انخفاض مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب السنة الدراسية الثالثة وارتفاعه لدى طلاب السنة الدراسية الأولى.

والشكل البياني (٧) يوضح ذلك:



شكل (٧): متوسطي درجات طلاب السنة الدراسية الأولى والثالثة على مقياس الوسواس القهري (الدرجة الكلية).

من الجدول (١١) ونتائجه والشكل البياني (٧) يتبين تحقق الفرض الإحصائي الخامس للبحث.

نتائج اختبار الفرض السادس للبحث:

ينص الفرض السادس على أنه "يمكن التنبؤ بمستوى اضطراب الوسواس القهري من خلال مقياس اليقظة الذهنية (الدرجة الكلية والأبعاد) لدى طلاب كلية التربية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان تحليل الانحدار الخطى البسيط والمتعدد، لتحديد إمكانية التنبؤ بمستوى اضراب الوسواس القهري من خلال مقياس اليقظة الذهنية (الدرجة الكلية والأبعاد) لدى طلاب عينة البحث، حيث بلغت عينة البحث (٤٥٠) طالباً وطالبة، وجاءت النتائج على النحو التالي:

التنبؤ بالوسواس القهري من خلال درجات مقياس اليقظة العقلية (الدرجة الكلية)

جدول (١٢): ملخص عملية تحليل الانحدار الخطى المتعدد.

معامل الارتباط	معامل التحديد	الخطأ المعياري للتقدير
٠.٨٧٦	٠.٧٦٧	٤.٠٢٧

ويتبين من جدول (١٢) أن اليقظة الذهنية تفسر ما نسبته حوالي (٧٦.٧%) من إجمالي التباين الكلي في مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث.

ويبين جدول (١٣) نتائج تحليل تباين الانحدار الخطى النهائية التي تم التوصل إليها:

الجدول (١٣): نتائج تحليل تباين الانحدار الخطى.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	٢٣٩٧٥.٢٦	١	٢٣٩٧٥.٢٦	١٤٧٨.٢١	٠.٠٠١
البواقي	٧٢٦٦.١٦	٤٤٨	١٦.٢٢		
الكلى	٣١٢٤١.٤٢	٤٤٩			

يتبين من جدول (١٣) ومن خلال الشكل البياني (٧) أن قيمة "ف" لاضطراب الوسواس القهري بلغت (١٤٧٨.٢١) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١)، وهذا يشير إلى أن التباين في مستوى اضطراب الوسواس القهري يرجع إلى تباين حقيقي ولا يمكن عزوه إلى المصادفة، وأن اليقظة الذهنية تفسر حوالي (٧٦.٧%) من التباين في اضطراب الوسواس القهري، وأن (٢٣.٣%) من التباين تفسره عوامل أخرى. والجدول (١٤) يبين نتيجة تحليل الانحدار الخطى النهائية التي تم التوصل إليها:

الجدول (١٤): نتيجة تحليل الإنحدار.

	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	معامل الانحدار (B)	الخطأ المعياري	بيتا		
الثابت	٥٢.٤٤٤	٠.٧٩٥		٦٥.٩٨٥	٠.٠٠١
اليقظة الذهنية	-٠.٢٤٩	٠.٠٠٦	-٠.٨٧٦	٣٨.٤٤٧	٠.٠٠١

يتبين من جدول (٨) أن ارتباط متغير اليقظة الذهنية باضطراب الوسواس القهري مرتفع، إذ بلغت قيمة بيتا (-٠.٨٧٦)، وبلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢٤٩)، وبلغت قيمة "ت" (٣٨.٢٢٧) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة

(٠.٠٠١)، ونستنتج من ذلك أنه يمكن التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث من خلال معرفة درجاتهم على مقياس اليقظة الذهنية:

التنبؤ بالوسواس القهري من خلال درجات أبعاد مقياس اليقظة الذهنية

معادلة التنبؤ: اضطراب الوسواس القهري = ٥٢.٤٤٤ –٠.٢٤٩ (اليقظة الذهنية)

جدول (١٥): ملخص عملية تحليل الانحدار الخطى المتعدد.

معامل الارتباط	معامل التحديد	الخطأ المعياري للتقدير
٠.٨٧٩	٠.٧٧٢	٤.٠٠٢

ويتبين من جدول (١٥) أن أبعاد مقياس اليقظة الذهنية (التمييز اليقظ، الانفتاح على الجديد، التوجه نحو الحاضر، الوعي بوجهات النظر المتعددة)، تفسر ما نسبته حوالي (٧٧.٢%) من إجمالي التباين الكلي في مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث.

ويبين جدول (١٦) نتائج تحليل تباين الانحدار الخطى النهائية التي تم التوصل إليها:

الجدول (١٦): نتائج تحليل تباين الانحدار الخطى.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	٢٤١١٤.٩٥	٤	٦٠٢٨.٧٤	٣٧٦.٤٥	٠.٠٠١
البواقي	٧١٢٦.٤٧	٤٤٥	١٦.٠١		
الكلى	٣١٢٤١.٤٢	٤٤٩			

يتبين من جدول (١٦) أن قيمة "ف" لمتعة التعلم بلغت (٣٧٦.٤٥) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١)، وهذا يشير إلى أن التباين في مستوى متعة التعلم يرجع إلى تباين حقيقي ولا يمكن عزوه إلى المصادفة، وأن (التمييز اليقظ، الانفتاح على الجديد، التوجه نحو الحاضر، الوعي بوجهات النظر المتعددة) تفسر حوالي (٧٧.٢%) في جدول (١٥) من التباين في مستوى متعة التعلم، وأن (٢٣.٨%) من التباين تفسره عوامل أخرى.

والجدول (١٧) يبين نتيجة تحليل الانحدار الخطى النهائية التي تم التوصل إليها:

الجدول (١٧): نتيجة تحليل الإنحدار.

	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا		
الثابت	52.623	0.794		66.314	0.001
الوعي بوجهات النظر المتعددة	-0.334	0.056	-0.306	5.999	0.001
الانفتاح على الجديد	-0.314	0.047	-0.382	6.718	0.001
التمييز اليقظ	-0.174	0.048	-0.215	3.618	0.001
التوجه نحو الحاضر	-٠.٠٤٢	٠.١١٣	-٠.٠١٥	٠.٣٦٩	٠.٧١٢

يتبين من جدول (١٧):

١. أن متغير الانفتاح على الجديد أعلى ارتباط باضطراب الوسواس القهري إذ بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٣١٤) وقيمة بيتا (-٠.٣٨٢)، وبلغت قيمة "ت" (٦.٧١٨) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١)،

٢. يليه متغير الوعي بوجهات النظر المتعددة إذ بلغت قيمة بيتا (-٠.٣٠٦)، وبلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٣٣٤)، وبلغت قيمة "ت" (٥.٩٩٩) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١)، ثم

٣. متغير التمييز اليقظ إذ بلغت قيمة بيتا (-٠.٢١٥)، وبلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.١٧٤)، وبلغت قيمة "ت" (٣.٦١٨) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١)، ويأتي بعد ذلك

٤. متغير التوجه نحو الحاضر إذ بلغت قيمة بيتا (-٠.٠١٥)، وبلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٠٤٢)، وبلغت قيمة "ت" (٠.٣٦٩) وهي غير دالة إحصائيا، مما يدل على وجود تأثير معنوي لهذا المتغير.

من الجداول (٦) حتى (١١) ونتائجها يتبين تحقق الفرض الإحصائي السادس للبحث ونستنتج من ذلك أنه يمكن التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى طلاب عينة البحث من خلال معرفة درجاتهم على أبعاد مقياس اليقظة الذهنية:

معادلة التنبؤ:

اضطراب الوسواس القهري = ٥٢.٦٢٣ – ٠.١٧٤ (التمييز اليقظ) – ٠.٣١٤ (الانفتاح على الجديد) – ٠.٠٤٢

(التوجه نحو الحاضر) – ٠.٣٣٤ (الوعي بوجهات النظر المتعددة)

المناقشة والتحليل

كان عدد المستجيبين في البحث الحالي للاستبيان (ن = ٤٥٠ طالبا ذكور واناث). حيث أفاد غالبية المستجيبين أن أعراض الوسواس القهري لديهم قد ساءت منذ اندلاع المرض، على الرغم من وجود تباين كبير في الاستجابات الفردية. ارتبطت الآثار السلبية لـــ COVID-19 ارتباطًا وثيقًا بالتلوث والمسؤولية عن أعراض الضرر مقارنة بأبعاد الأعراض الأخرى، أفاد العديد من الطلبة المشاركين أن اليقظة الذهنية قد تدخلت في علاج الوسواس القهري.

تسلط هذه النتائج الضوء على أهمية النظر في كيفية تأثير COVID-19 على مجتمع الوسواس القهري لطلبه الجامعة. حيث أن الإجهاد الدراسي، الذي عانى الطلاب في عام ٢٠١٩ ومن الإجهاد الإضافي من اضطراب الوسواس القهري (OCD) بسبب جائحة .COVID-19 أظهرت أن الإجهاد والاكتئاب والوسواس القهري (OCD) يؤدي إلى تأثير سلبي على الصحة العقلية لطلبة الجامعة وكان من نتائج البحث الحالي:

١. عند دراسة واستبيانات مقياس الوسواس القهري وعلاقته بمقياس اليقظة الذهنية وجد أنه كلما ارتفع مستوى اليقظة الذهنية أدى ذلك إلى انخفاض مستوى الوسواس القهري لدى طلاب.
٢. أيضا وجد أن مستوى اليقظة الذهنية نتيجة متغير النوع، جاءت متوسطات درجات الذكور لمقياس اليقظة الذهنية أعلى من متوسطات درجات الإناث، حيث ان اليقظة العقلية سمة من سمات الوعي، للدلالة على النشاط في استعمال العقل

الكامل أو الانتباه الكامل لكل ما يقوم به الفرد من سلوك محدد في وقت الجوائح لعد الانصياع لوساوس شارده. (Mrazekواخرون82 :2019)

٣. علي الجانب الآخر وجد ان مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى الذكور منخفض وعلى العكس كان مرتفع لدى الإناث حيث ان اليقظة الذهنية كانت أعلى لديهم.

٤. في حين كان مستوى اليقظة الذهنية ومستوى الوسواس القهري لمتغير السنة الدراسية الثالثة الذين لم يعانون من الفيروس **COVID-19** أعلى من متوسطات درجات طلاب السنة الدراسية الأولى الذين مروا بهذا التجربة المريرة

٥. أمكن من خلال البحث الحالي التنبؤ بمستوى اضطراب الوسواس القهري من خلال مقياس اليقظة الذهنية حيث تشير معادلات التنبؤ إلى أن الاختلاف في مستوى اضطراب الوسواس القهري يرجع إلى اختلاف حقيقي ولا يمكن عزوه إلى المصادفة، وأن اليقظة الذهنية تفسر حوالي (٧٦.٧%) من التباين في اضطراب الوسواس القهري، وأن (٢٣.٣%) من التباين تفسره عوامل أخرى.

التوصيات

١. النتائج التي توصل إليها الباحثان يمكن أن تفيد في التدخلات القائمة على الأدلة في حرم الجامعات؛ ومع ذلك، فإن تصميم المقطع العرضي يستبعد الاستدلالات السببية. يجب أن يقيم البحث المستقبلي هذه العلاقات طوليًا وأن يدمج العوامل النفسية والاجتماعية والجغرافية الأخرى التي قد تعمل كآليات.

٢. لتحسين مستوى الصحة العقلية لطلاب الكلية، يجب أن تحلل دورات التثقيف في مجال الصحة النفسية مشاكل طلاب الجامعات من منظور علم النفس، حتى يتمكن الطلاب من رؤية جوهر الظاهرة، وبالتالي تحليل المشاكل بشكل أفضل.

٣. تصميم الاستبيان على المقطع العرضي يستبعد بعض الاستدلالات المسببة للأعراض المرضية. لذلك يجب أن تقام الأبحاث المستقبلية للربط بين هذه العلاقات وأكثر العوامل تأثيرا وأن تدمج العوامل النفسية والاجتماعية الأخرى التي قد تعمل كآليات للتأثير على شدة المرض.

٤. -على الرغم من أن العديد من الكليات والجامعات في بلدنا قد أقامت دورات لتعليم الصحة العقلية لطلاب الجامعات، إلا أن تأثير التدريس ليس مثاليًا بسبب المعرفة النفسية المجردة، ونقص المعلمين المناسبين، وطرق التدريس القديمة وانخفاض مشاركة الطلاب.

المراجع References

Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N.C., Losardo, D., et al. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. Psychol. Assess. 22, 180–198. Doi: 10.1037/a0018260.

American Medical Association, 180,817–818.

Ansert E, Rushing CJ. (2021). Feeling the burnout: perceptions of burnout, anxiety, depression, and personal achievement in US podiatric medical students. J Foot Ankle Surg. Epub ahead of print. 2021 Mar 06;doi: 10.1053/j.jfas..02.007.

Arseneault, L., Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. The Lancet Psychiatry, 7,547–560.

Berman N. Ch., Fang A., Hoeppner S. S., Reese H., Siev J., Timpano K. R., and Wheaton M.G., (2022). COVID-19 and obsessive-compulsive symptoms in a large multi-site college sample. Obsessive Compulsive Relat Disord. Apr; 33: 100727.

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a rapid review of the evidence. Lancet. 14;395(10227):912–920. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460.

Caoab W., Fanga Z., Houc G., Hana M., Xua X., Donga J., Zhenga J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research. Vol. 287, 112934.

Chakraborty A, Karmakar S. (2020). Impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder (OCD). Iran J Psychiatry.;15(3):256-259. Doi: 10.18502/ijps.

De Lima C. H. (2020). Psychoanalytical Investigation of Clinical Phenomena in Psychosis in the Pandemic Context of COVID-19. Psychology Vol.11 No.12. dents in China. Psychiatry Research. Vol. 287, 112934.

Dixon L.J., Witcraft S.M., Schadegg M.J. (2021). COVID-19 anxiety and mental health among university students during the early phases of the US pandemic. Journal of American College Health. Advanced online publication. DOI: 10.1007/s11920-018-0936-5.

Education: From disruption to recovery. (2021). (United Nations Educational, Scientific and Cultural. Organization. https://en.unesco.org/covid19/educationresponse.

Eilertsen T., Hansen B., Kvale1 G., Abramowitz J. S., Holm S. E. H and Solem S (2017). The Dimensional Obsessive-Compulsive Scale: Development and Validation of a Short Form (DOCS-SF). Frontiers in Psychology. Front. Psychol., Ecopsychology for Clinical Settings. Https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01503.

Federici A., Summerfeldt LJ., Harrington JL., McCabe RE, Purdon CL, Rowa K, Antony MM. (2010). Consistency between self-report and clinician-administered versions of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. J Anxiety Disord.;24(7):729–33. Doi: 10.1016/j.janxdis.2010.05.005.

Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Delgado P, Heninger GR, Charney DS. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. II. Validity. Arch Gen Psychiatry.;46(11):1012–6. DOI: 10.1001/archpsyc.1989.01810110054008.

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawtin, K., John, A., Kapur,

Hamada. K. Fan X. (2020). (The impact of COVID-19 on individuals living with serious mental illness Schizophrenia Research. Vol. 222, ،Pag. 3-5.

Hamza C.A., Ewing L., Heath N.L., Goldstein A.L. When social isolation is nothing new: A longitudinal study on psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting

mental health concerns. Canadian Psychology/Psychologies Canadienne. 2021;62(1):20–30.

Hassani, Ghanem Al; Mufaddel, Amir A. (2022). Obsessive-Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic: Preliminary Findings from a Study in the United Arab Emirates. Prim Care Companion CNS Disord; 24(2). 03.

Hauschildt M, Dar R, Schröder Johanna, Moritz S. (2019). Congruence and discrepancy between self-rated and clinician-rated symptom severity on the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) before and after a low-intensity intervention. Psychiatry Res.; 273:595–602. Doi: 10.1016/j.psychres.2019.01.092.

Holmes E. A. et al. (2020) Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science; Lancet Psychiatry. vol.7(6): p.547-560.Doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1.

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S.,

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. Perspectives on Psychological Science, 10, 227-237.

Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. Psychiatry Research. (2020);288. impacted by the COVID-19 pandemic? Retrieved (17/06/2022) from https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020032-eng.htm.

Kleiman, E. M., Yeager, A. L., Grove, J. L., Kellerman, J. K., & Kim, J. S. (2020). Real-Time Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic on College Students: Ecological Momentary Assessment Study. JMIR Mental Health, 7, e24815.

Knowles K. A, Jessup S. C, Olatunji B. O. (2018) Disgust in Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorders: Recent Findings and Future Directions.

Lai, J. et al. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open, 3, e203976.https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

Li W-D., Schaubroeck J. M., Xie J. L., Keller A. C. (2018). Is being a leader a mixed blessing? A dual-pathway model linking leadership role

occupancy to well-being. J Organ Behave. wileyonlinelibrary.com/journal/jo.

Lin T, Stone SJ, Anderson T. Treating from afar: 2021.Mental health providers' challenges and concerns during the COVID-19 pandemic. Behave Med. 05;1–4. Doi: 10.1080/08964289.2021.1908217.

Lipson SK&. Eisenberg D. (2018) Mental health and academic attitudes and expectations in university populations: results from the healthy minds study. J Ment Health;27(3):205-213. Doi: 10.1080/09638237.2017.1417567. Epub. PMID: 29265935.

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Wu, P. et al. (2012). Depression after Exposure to Stressful Events: Lessons Learned from the Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic. Comprehensive Psychiatry, 53, 15-23.

Mataix-Cols, D., de la Cruz, L. F., Nord Sletten, A. E., Lenhard, F., Isomura, K., and Simpson, H. B. (2016). Towards an international expert consensus for defining treatment response, remission, recovery, and relapse in obsessive-compulsive disorder: a Delphi survey. World Psychiatry 15, 80–81. Doi: 10.1002/wps.20299.

Matsunaga H., Mukai K., Yamanishi K. (2020). Acute impact of COVID-19 pandemic on phenomenological features in fully or partially remitted patients with obsessive-compulsive disorder. Psychiatry and Clinical Neurosciences;74(10):565–566.

Maye CE, Wojcik KD, Candelari AE, Goodman WK, Storch EA. (٢٠٢٢). obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic: A brief review, of course, psychological assessment and treatment considerations. J Obsessive Compulsive Relat Disord. 33:100722. Doi: 10.1016/j.jocrd.2022.100722. Epub Feb 18. PMID: 35194549; PMCID: PMC8855616.

Michalska da Rocha, B., Rhodes, S., Vassilopoulos, E., Hutton, P., 2018. Loneliness in psychosis: a meta-analytical review. Schizophr. Bull. 44 (1), 114–125. https://doi.org/10.1093/schbul/sbx03.N.The COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration.

Mrazek, A., Mrazek, M Cherolini,, C., Cloughesy, J.& Schooler, J. (2019). The future of mindfulness training is digital, and the future is now. Current Opinion in Psychology, 28, 81-86

Naseem A., Alghamdi A., Abo Talib T., Alhaqbani M., Alfelali M., (2022 Alghamdi W. (The Impact of COVID-19 Pandemic on Obsession and Compulsion Symptoms in Saudi Arabia.29. Doi:

10.7759/cureus.20021.PMCID: PMC8716747.PMID: 34987909.Prim Care Companion CNS Disord; 24(2).

Sharma L., Balachander S., Thamby A., Bhattacharya M., Kishore C., Shanbhag V., et al. impact of the COVID-19 pandemic on the short-term course of obsessive-compulsive disorder. The Journal of Nervous and Mental Disease. 2021;209(4):256–264.

Shetty S, Shilpa C, Dey D, Kavya S. (2020). Academic crisis during COVID-19: Online classes, a panacea for imminent doctors. Indian J Otolaryngology Head Neck Surg.;1–5. Doi: 10.1007/s12070-020-02224.

Tandt H. L. et al (2021). How are OCD Patients and Family Members Dealing with the Waxing and Waning Pattern of the COVID-19 Pandemic? Results of a Longitudinal Observational Study. Psychiatr Dec;92(4):1549-1563. Doi: 10.1007/s11126-021-09932-9.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health. ;17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 1729.

Yao H. Chen J-H. Xu Yi-F. (2020) Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. Lancet Discovery Science Journals V. 7, ISSUE 4, E21.

Yehya A, Alabdulla M, Kader N. 2021)) Mental Health during the First-Wave of the COVID-19 Pandemic: Examining Perceived. Stress among Qatar University Students. Open Journal of Depression, , 10, 138-153.

Zhang Hu X., Aguirre K., and Miao Y. (2021). Coping Styles for Mediating the Effect of Resilience on Depression Among Medical Students in Web-Based Classes During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Questionnaire Study

Zheng Y., Xiao L., Xie Y., Wang H., Wang G. (2020). Prevalence and characteristics of obsessive-compulsive disorder among urban residents in Wuhan during the stage of regular control of coronavirus disease-12 epidemic. Frontiers in Psychiatry;11.

Zolezzi, M., Bensmail, N., Zahrah, F., Khaled, S. M., & El-Gaili, T. (2017). Stigma Associated with Mental Illness: Perspectives of University Students in Qatar. Neuropsychiatric Diseases and Treatment, 13, 1221-1233.

Zung W.W. A Rating Instrument for Anxiety Disorders. Psychosomatics. 1971 Nov;12(6):371–379. Doi: 10.1016/S0033-3182(71)71479-0.