

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ (دراسة سيكومترية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأعسر

مستخلص البحث

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩. والتعرف على الفروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ فى اضطراب الوسواس القهري وفى جودة الحياة. والتعرف على أبعاد اضطراب الوسواس القهري الأكثر تأثيراً على جودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩. وتكونت عينة الدراسة من (٣٩٧) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الزقازيق، (٢٤) من الذكور، (٣٧٣) من الإناث، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٩ - ٢١) عاماً، بمتوسط عمرى (١٩,٥٦)، وانحراف معيارى (٠,٨). وتكونت عينة الدراسة الإكلينيكية من ثلاث طلاب من مُرتفعى الوسواس والأفعال القهرية ومُنخفضى جودة الحياة. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس جودة الحياة إعداد: ثريا سراج (٢٠١٩). مقياس الوسواس والأفعال القهرية إعداد: Sanavio ترجمة وتعريب: محمد أحمد سَعفان (١٩٩٦). والأدوات الإكلينيكية تمثلت في استمارة المقابلة الشخصية إعداد: محمد أحمد سَعفان (٢٠٠٧). اختبار تفهم الموضوع T.A.T إعداد: هنري موري، ترجمة: عثمان نجاتي ونقيب أنور حمدي (١٩٧٥). توصلت النتائج الى أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين أبعاد اضطراب الوسواس القهري وأبعاد جودة الحياة. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ فى أبعاد اضطراب الوسواس القهري

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحسر

التالية) التحريضات والإنزعاجات من الإندفاعات - وسواس غير مُصنفه - الدرجة الكلية للوسواس والأفعال القهرية) ما عدا بُعد (الوسواس التلوثية) عند مستوى دلالة (٠,٠٥). توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد - ١٩ في بُعد جودة الحياة التالي (الصحة النفسية). أبعاد اضطراب الوسواس القهري دون غيرها أكثر تأثيراً على جودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد - ١٩.

الكلمات المفتاحية: كوفيد - ١٩ - اضطراب الوسواس القهري - جودة الحياة.

Obsessions- Compulsive Disorder and their Relationship to Quality of Life among university students recovered and non-infected with Covid- 19 (a clinical psychometric study)

By

Samaa Mohamed Gameel Alaaser

Abstract

The study aimed to identify the relationship between obsessions, compulsive disorder and quality of life among university students recovered and non-infected with Covid-19. And to identify the differences between recovered and non-infected university students with Covid-19 in obsessions, compulsive disorder and quality of life. And to identify the dimensions of the most affective obsessions and compulsive disorder on the quality of life of recovered and non-infected university students with Covid-19. The study sample consisted of (397) male and female students from Zagazig University, (24) males, (373) females, and their ages ranged between (19-21) years, with an average age of

(19,56), and a standard deviation of (0,8). The clinical study sample consisted of three students with high obsessions, compulsive actions and low quality of life. The study used the following tools: Quality of Life Scale, prepared by: Soraya Siraj (2019), Scale of Obsessions and Compulsive Actions prepared by: Sanavio, 'translated and arabicized by Muhammad Ahmad Saafan (1996), The clinical tools were represented in the personal interview form prepared by Muhammad Ahmad Saafan(2007) and T.A.T Subject Understanding Test prepared by Henry Murray, Translated by Osman Najati and Naqib Anwar Hamdi (1975). The results concluded that there is a statistically significant correlation at the level of (0.01) between the dimensions of obsessions and compulsive actions and the dimensions of quality of life. There are statistically significant differences at the level of significance (0.01) between recovered and non-infected university students from Covid-19 in the following dimensions of obsessions and compulsive actions (agitation and disturbance from impulses - unclassified obsessions - total degree of obsessions and compulsive actions) except for the dimension of (polluting obsessions) at the significance level (0.05). There are statistically significant differences at the significance level (0.05) between recovered and non-infected university students with Covid-19 in the following dimension of quality of life (mental health). The dimensions of obsessions and compulsive actions alone; rather than other dimensions; have a greater impact on the quality of life of recovered and non-infected Covid-19 university students.

Keywords: Covid-19/ obsessions-compulsive disorder/ quality of life.

مقدمه

يعيش العالم في هذا العصر الكثير من الأزمات، وتعد أزمة كورونا (كوفيد - ١٩) الأكثر على مدار تاريخه الطويل سواء من حيث تنوع الأزمات، أو شدتها، أو النتائج المترتبة عليها، ومن هنا يمكن وصف هذا العصر، بعصر جائحه كورونا، ومع أن كل فرد أو مجتمع قد تعرض خلال فترات سابقة من الزمن لأزمات بالغت العنف والقسوة، إلا أن ما يمر به الانسان الآن في ظل جائحه كورونا، يفوق بكثير تلك الأزمات في تأثيرها، وتغييرها لنظرة الانسان لنفسه، ولمن حوله من بني البشر، بحيث يجد نفسه مضطراً الى التمرد على ذاته وعلى المجتمع.

تعد المرحلة الجامعية مرحلة تعج بالمشكلات النفسية، وطنطوي على العديد من مصادر الخوف والتهديد والتوتر، مما يؤثر سلبياً على شعورهم بمعنى الحياة وجودتها، وتعد الوسواس والقلق من أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها طلبة الجامعة وخاصة في ظروف جائحه كورونا حيث يزداد الأمر سوءاً ويقعوا فريسة سهلة لهواجس التعرض للإصابة ومن ثم الموت المحقق.

لقد أصبح طلبة الجامعات في أعقاب تفشي كورونا معرضين لمواجهة تحديات فريده تؤدي الى ضعف الصحة النفسية والعقلية، فقبل بدء الجائحة وفي جميع أنحاء العالم، عاني واحد من كل خمسة طلبة جامعيين من اضطراب نفسي/عقلي أو أكثر من الاضطرابات التي يمكن تشخيصها (Auerbach et al., 2016, 2958).

ومع ارتفاع معدلات الإصابات والوفيات بسبب فيروس كورونا المستجد (كوفيد - ١٩)، بات كثير من أفراد المجتمع بمختلف طوائفهم وانتماءاتهم أسيراً للعديد من المشكلات النفسية كالقلق والإكتئاب والوسواس القهري.. الخ (Brooks et al., 2020).

915). وانتشرت فيما بينهم مشاعر العجز والخوف كنتيجة محتملة للإصابة بهذا الفيروس (xiang,2020, 228).

فأثناء الجائحة، يكون قلق الفرد الدائم بشأن صحة نفسه، وأفراد أسرته عامل خطر مهم للإصابة بمرض عقلي (Li et al.,2020, 2034) ، والقلق المفرط هو أهم عامل مسبب لمرض تطور اضطراب الوسواس القهري (Clara Lo´pez-Sola` et al., 2020, 3).

اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة له أثر سلبي عليهم، فالوسواس القهري من الاضطرابات التي قد تظهر لدى الأفراد لأول مرة في سن الجامعة، فهناك عدداً كبيراً من الأفراد يعانون من الأعراض الوسواسية القهرية الأولية خلال سنوات الجامعة، وذلك نتيجة الضغوطات المتعددة الجديده مثل: الضغوط الأكاديمية، والاستقلال، والمسئوليات الجديدة، والأفكار والتصورات حول المستقبل (Ntyl et al., 2018, 40)

حيث تلعب الأحداث الحياتية المؤلمة أو الضاغطة دوراً في التسبب في أعراض الوسواس القهري أو عجلتها، وتتوقف شدة أعراض الوسواس القهري بشكل مباشر على عدد أحداث الحياة الضاغطة التي عاني منها الأفراد في الأشهر السابقة لظهور أعراض اضطراب الوسواس القهري عليهم (هالة عبداللطيف، ٢٠٢٠، ٦٨١).

وعلى الرغم من أن جميع الاضطرابات النفسية تهدد استقرار وهدوء حياة الاشخاص، إلا أن الوسواس القهري يفوق جميع الاضطرابات النفسية من حيث أثره السلبي على المصابين به وكذلك المحيطين بهم (Selles et al., 2018, 120).

حيث يتكون اضطراب الوسواس القهري من مكونين، الوسواس وهي عبارة عن أفكار أو إنذاعات أو خيالات تفتحح الشعور بشكل مستمر، بحيث يصعب مقاومتها، وأفعال قهرية

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأحمد

سلوكية ظاهرة أو عقلية (خفية)، تمارس وفقاً لقواعد معينة وبطريقة نمطية (وردة رشيد، ٢٠١٧، ٢٣).

اعتبر اضطراب الوسواس القهري لسنوات عدة أحد أعقد الاضطرابات النفسية، وهو يحتل المرتبة الرابعة عالمياً من بين الأمراض الأكثر تشخيصاً في العالم، وتبين الدراسات الوبائية انتشار هذا الاضطراب على امتداد العمر يصل إلى (٢٪) من مجموع السكان (وردة رشيد، ٢٠١٧، ٢٣).

فمع الإهتمام المتزايد بالجوانب الإيجابية في الشخصية، إتسع متغير جودة الحياة ليشمل الصحة الجسمية والنفسية والتوافق والتفاؤل بالمستقبل والسعادة والرضا عن الحياة والتعليم والدراسة والحياة الأسرية الاجتماعية .

فيعد شعور طلبة الجامعة بجودة حياتهم من العوامل التي تساعد على تحقيق فعاليتهم في الحياة واستغلال الإمكانيات والطاقات الإيجابية. فجودة الحياة تمكن الشباب من مواجهه الأزمات التي تظهر في حياتهم، وشعورهم بالتفاؤل والنجاح في العلاقات وتحمل الضغوط الدراسية وارتفاع الدافعية في الحياة. فشعورهم بالرضا عن الحياة وما يتمتعون به من علاقات اجتماعية، وجودة تعليم، وصحة جسمية ونفسية، وتحسين في البيئة التعليمية وتطويرها يولد الإنسجام والتناغم الاجتماعي، والنفسي، والتفاؤل الاجتماعي، وتقبل الآخرين (نوف آل الشيخ، ٢٠٢٠، ٦٨).

تعد جودة الحياة من أهم الجوانب الإيجابية المعبرة عن رضا الفرد عن نفسه، وعن أدائه، وإحساسه بمدى قدرته على التكيف مع الإمكانيات المتاحة له، وعلى توظيفها واستثمارها في سبيل تحقيق توافقه النفسي وسعادته، واستشعاره بذاته كعضو فاعل في مجتمعه له حقوق وواجبات (مرزوق العنزي، ٢٠١٨، ٩).

واهتم علم النفس بجودة الحياة، وتبنيه مختلف التخصصات الفرعية فيه. فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان. ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها. والمتتبع للدراسات النفسية الحديثة، يلاحظ اهتماماً واضحاً بمفهوم الجودة بصفة عامة، وجودة حياة الفرد بشكل خاص. ويعكس هذا الاهتمام أهمية هذا المفهوم، وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية، فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته. وإن ما بلغه الإنسان اليوم من الرقي، هو انعكاس لسعيه واره تحقيق مستوى معين من جودة الحياة. فالجودة هي هدف جميع المكونات النفسية (بشير معمره، ٢٠٢٠، ١٥).

وهناك دراسات تشير إلى وجود علاقة بين اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة كدراسة (Roopesh Gopal, Sudarshan, Ganesh Kumar(2021)، ودراسة (Carly M. et al, (2017)، حيث أشارت إلى أن أبعاد اضطراب الوسواس القهري ارتبطت بأبعاد جودة الحياة، ودراسة (Remmerswaal, et al, (2016)، ودراسة (Isabela S Fontenelle, et al, (2010)، تشير إلى أن المرضى باضطراب الوسواس القهري معرضين بشكل عالى الى جودة حياة ضعيفة جدا.

وبعد الاطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية الخاصة بموضوع الوسواس والأفعال القهرية وجودة الحياة لم توجد دراسة عربية فى (حدود علم الباحثة) تناولت المتغيرين بعكس الدراسات الأجنبية.

ومن هنا يتبادر إلى الذهن احتمال الخوف من أن يكون كوفيد -١٩ وسيطاً في العلاقة بين الوسواس والأفعال القهرية وجودة الحياة ، بسبب نقص المعرفة حول كيفية إصابة الشخص بالضبط بـ Covid-19 والسرعة التي ينتشر بها، وتتراوح هذه المخاوف من الإصابة بالعدوى، والوفاة بالفيروس، وإصابة الآخرين، وفقدان الشخص القريب

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأحمد

والعزیز من الفيروس، إلى عدم القدرة على تلقي الرعاية الطبية الكافية والمناسبة، لذلك يمكن أن يثير عنصر المجهول والخوف من Covid-19 الوسواس والأفعال القهرية وبالتالي تؤثر على جودة الحياة، ومن هنا نعلم أن موضوع ما إذا كانت الوسواس والأفعال القهرية لها علاقة مباشرة تنبؤية بأبعاد جودة الحياة، لم يزل في حاجة ماسة للدراسة، ومعرفة علاقة الوسواس والأفعال القهرية في انخفاض جودة الحياة في البيئة العربية عامةً والمصرية خاصةً.

مشكلة الدراسة

من أكبر المشكلات التي واجهها الناس في عصرنا هذا فيروس كورونا Covid-19 ، وانتشرت إلى العالم بأسره، وخلال هذه الفترة ارتفعت مستويات الإكتئاب والقلق والتوتر والوسواس.

على الرغم من السيطرة الجيدة على انتشار كوفيد ١٩- ، يُطلب من طلاب الجامعات الحذر والدراسة عبر الإنترنت، والامتنثال للمسافات الجسدية، وبالتالي يمكن أن يواجهوا الضيق النفسي ومشاكل النوم وعدم الرضا عن الحياة.

فحتى يومنا هذا، لا يزال كوفيد ١٩- يمثل أزمة عالمية تماماً كما كان في اليوم الأول لظهوره، وتنطلق هذه الدراسة من مظاهر وانعكاسات وتأثيرات انتشار كوفيد ١٩- التي تهدد الأفراد بمختلف الأعمار بخطر الموت، فكيف للشباب أن يلتمس الراحة النفسية السوية البعيدة عن القلق، والخوف، والتوتر، والوسواس في ظل انتشار فيروس يهدد حياتهم، وحياة أحبائهم، وتقيّد قدراتهم على التنقل، والتّجوال، والتّواصل، والتّلاقي، وتعكس إدراكهم بجودة الحياة، فتجدد الإهتمام من جانب الباحثة دراسة الوسواس وجودة الحياة، ومحاولة إيجاد الارتباط بين الوسواس والأفعال القهرية وجودة الحياة، ومدى تأثير الوسواس على جودة الحياة.

حيث أكدت دراسة كلاً من Giulia Agostoni., et al (2022) ، ودراسة Monica S. et al, (2018) أن أبعاد اضطراب الوسواس القهري ارتبطت بأبعاد جودة الحياة، شدة إرتفاع أعراض اضطراب الوسواس القهري ترتبط بجودة حياة أقل للأفراد. ودراسة Remmerswaal, et al, (2016)، ودراسة Isabela S Fontenelle, et al, (2010)، تُشير الى أن المرضى باضطراب الوسواس القهري معرضين بشكل عالى الى جودة حياة ضعيفة جداً.

هذا ومن ناحية أخرى ندرة الدراسات (فى حدود علم الباحثة) التى تناولت هذه المتغيرات مع بعضها البعض. فالتحليل الناجح للأفراد المصابين باضطراب الوسواس والأفعال القهرية أو لتحسين جودة حياة الأفراد بشكل عام لا يسير عشوائياً بدون تخطيط ومتابعة، فلابد من دراسة العلاقة بين المتغيرين جيداً لضمان نجاح أى برامج علاجية وتحقيق النتيجة النهائية وعدم الانتكاس مرة أخرى.

ومن ثم، فقد أجريت هذه الدراسة لتحليل شبكة العلاقات بين اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين من-Covid-19.

وعلى ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى السؤال التالى:

هل توجد علاقة بين اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد – ١٩

ويتفرع من هذا السؤال عدة تساؤلات فرعية والتى تمثل فى/

١ - هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد – ١٩

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

- ٢ - هل توجد فروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ فى اضطراب الوسواس القهرى ؟
- ٣ - هل توجد فروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ فى جودة الحياة ؟
- ٤ - ما هى أبعاد اضطراب الوسواس القهرى الأكثر تأثيراً على جودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ ؟
- ٥ - هل يتميز الطلاب ذوى الدرجة المرتفعة على مقياس الوسواس والأفعال القهرية والدرجة المنخفضة على مقياس جودة الحياة بخصائص إكلينيكية مميزة لهم ؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى

- ١ - التعرف على العلاقة بين اضطراب الوسواس القهرى وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ .
- ٢ - التعرف على الفروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ فى اضطراب الوسواس القهرى وفى جودة الحياة .
- ٣ - التعرف على اضطراب الوسواس القهرى الأكثر تأثيراً على جودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ .
- ٤ - التعرف على الخصائص الإكلينيكية المميزة للطلاب ذوى الدرجة المرتفعة على مقياس الوسواس والأفعال القهرية والدرجة المنخفضة على مقياس جودة الحياة .

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

- ١ - ترجع أهمية البحث الحالي لتناولها أحد الموضوعات البحثية المهمة وهو اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة ومحاولة التعرف على العلاقة بينه وبين جودة الحياة وفقاً لبعض المتغيرات موضع الإهتمام في البحث الحالي.
- ٢ - تبرز أهمية الدراسة من أهمية اضطراب الوسواس القهري، الذي يؤثر سلباً على تكيف الفرد مع جوانب الحياة بكل أشكالها.
- ٣ - القاء الضوء على بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري التي تنعكس بطبيعتها على جودة حياة الطلبة.
- ٤ - إثراء هذه المشكلة بقاعدة بيانات وإحصائيات تضاف إلى ما هو موجود حالياً.
- ٥ - توفير مراجعات حديثة لمفهوم اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة وكوفيد - ١٩.

الأهمية التطبيقية

- ١ - تتضح أهمية البحث الحالي من خلال ما قد تسفر عنه من نتائج يمكن الاستفادة منها في تصميم البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية للحد من هذه المشكلة والمساعدة في تقديم بعض الأساليب التربوية والنفسية، التي قد تسهم في نشر التوعية الكافية لهذه المشكلة في محاولة للحد من آثارها السلبية على الأفراد وعلى صحتهم النفسية.
- ٢ - الاستفادة من نتائجها في مجال التطبيق العلمي، والتعرف على أبعاد اضطراب الوسواس القهري المؤثرة بجودة الحياة، والوسواس المصاحبة لتفشي مرض كورونا المستجد والأكثر تأثيراً على جودة الحياة.

٣ - قد تفتح المجال لمزيد من الدراسات المستقبلية التي تتناول هذه المتغيرات بالدراسة.

مصطلحات البحث الإجرائية

فيروس كورونا

هو من الفيروسات التاجية، التي سميت بهذا الإسم بسبب الحافة الخارجية لبروتينات الغلاف التي تشبه التاج ("كورونا" باللاتينية)، وهي عائلة من فيروسات الحمض النووي البروتيني عادة ما تكون مسببة للأمراض للشدييات والطيور وتسبب التهابات الجهاز التنفسي، والحرفان الأوائل (CO) هما أول حرفين من كلمة (Corona) والحرفان (Vi) هما أول حرفين من كلمة (Virus)، أما حرف (D) فهو أول حرف من كلمة (Diseas) (Roy et al, 2020, 2).

هو ذلك الفيروس الذي ينتمي الى فيروسات الكورونا المعروفة التي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان، والذي وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، والذي ظهر مؤخراً في مدينه يوهان الصينية في نهايات ٢٠١٩، وتتجلى الأعراض المرضية في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والالام، حيث ينتقل هذا الفيروس الى الانسان عن طريق الفطريات الصغيره التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب به أو يعطس، كما يمكن أن ينتقل الفيروس للإنسان مسبباً له تلك الحالة المرضية من خلال الفطريات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص (World Health Organization, 2020a).

يشار اليه بأنه فصيلة كبيرة من الفيروسات قد تصيب الحيوان والانسان، ومن المعروف أن فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة الى الأمراض الأشد خطورة، وخاصة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض فيروس كوفيد ١٩ (World Health Organization, 2020 b).

اضطراب الوسواس القهري

أفكار تراود الفرد وتعاوده وتلازمه ولا يستطيع التخلص منها، على الرغم من قرباتها وعدم واقعيتها، أما الأفعال القهرية فهي أفعال حركية روتينية غير مفيدة ولا يوجد معنى منطقي لها (ابراهيم صعدى، ٢٠٢١، ١٢٧).

اضطراب في الحالة الصحية للفرد والتي يعاني فيها من مجموعة من الأفكار الوسواسية، ثم يتبعها نشاط سلوكي قهري غير مرغوب فيه، أما الوسواس فهو فكرة ملحة بشكل مستمر ومتواصل مما يدفع الفرد للقيام بسلوكيات معينة بشكل متكرر في محاولة للتخفيف من مشاعر الإنزعاج والتوتر الناتجة عن القلق الذي تولده الأفكار الوسواسية (ولاء بدوى، ٢٠٢٠، ٣٦٦).

التعريف الإجرائي لاضطراب الوسواس القهري

سيطرت بعض الأفكار البغيضة على العقل رغماً عن الفرد ولا يستطيع التخلص منها، والتفكير والإنزعاج لمدة طويلة حول إيذاء ممتلكات بعض الأفراد، وسيطرة فكر أو شك على العقل مضطرين إلى فحصه ولا يستطيعون التوقف حتى يفعلوا ذلك، والميل إلى تكرار الأشياء أو الجمل نفسها مرات عديدة، وذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوصين على مقياس الوسواس والأفعال القهرية المستخدم في هذه الدراسة.

جودة الحياة

شعور الفرد بالرضا والسعادة عن جوانب حياة المختلفة سواء كانت إجتماعية أو نفسية أو جسمية في سياق أنظمة المجتمع الذي يعيش فيه (رغد حسين، غادة سلطان، إنجي جمال، ٢٠٢٠، ٩٠).

رضا الفرد عن نفسه وعن أدائه، وإحساسه بمدى قدرته على التكيف مع الإمكانيات المتاحة له وعلى توظيفها واستثمارها في سبيل تحقيق توافقه النفسي وسعادته،

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية) **سماء محمد جميل الأحمد**

واستشعاره بذاته كعضو فاعل في مجتمعه له حقوق وعليه واجبات (مرزوق العنزي، ٢٠١٨، ١٥).

التعريف الإجرائي لجودة الحياة

التطلع الى المستقبل بإيجابية واطمئنان، والسعى بنشاط لتحقيق الأهداف والطموحات، والشعور بالسعادة مع الأسرة، والحرص على طاعة وإرضاء الوالدين، والشعور بالهدوء والاستقرار، وذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوصين على مقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

الإطار النظري

فيروس كورونا

أوضحت منظمة الصحة العالمية في أبريل من عام ٢٠٢٠ أن كل الأدلة تشير إلى أن فيروس كورونا المستجد نشأ في خفافيش داخل الصين أواخر عام ٢٠١٩، ولم يتم تخليقها أو إنشاؤها في مختبر، وأوضحت أيضاً أنه ليس واضح للآن كيف أنتقل الفيروس عبر السلالات للبشر. على الرغم من أن انتقال الفيروس بالبداية حدث بانتقال حيواني مرتبط بسوق المأكولات البحرية الحية، إلا أنه سرعان ما أصبح ينتقل بشكل سريع من شخص إلى آخر (Hunang C, Wng Y, Li X, 2020, 398)، كما أن فيروس كورونا (covid-19)، يؤدي الى حدوث التهاب رئوي حاد مما يدخل المرضى إلى المستشفى ومن الممكن أن يؤدي إلى حدوث فشل تنفسي قد يؤدي إلى الوفاة (Chen N; Zhou M, Dong X,. 2020, 398).

تظهر أعراض فيروس كورونا Covid- 19 في غضون أسبوع من انتقال العدوى للمصابين وتتمثل أعراضه بالسعال، الصداع، ضيق التنفس، التهاب الحلق، حمى القىء،

آلام العضلات، الإسهال، الغثيان، حيث تظهر عند المصابين بالفيروس إحدى هذه المظاهر السريرية المذكورة (4, 2020, Department).

لقد تركت جائحة فيروس كورونا آثار صحية واقتصادية ونفسية على العالم أجمع بطريقة كبيرة، نتجت عنها آثار نفسية كبيرة ناجمة على الكبار والصغار، نتيجته لحالة الذعر والخوف التي أصابت العالم على مستوى المجتمع والأسرة، وعلى الأطفال والمراهقين والمتمثلة في القلق والإكتئاب والوسواس القهري والخوف والأمراض النفسية الجسدية بالإضافة الى الكثير من أعراض اضطراب النوم والمخاوف الاجتماعية والوحدة النفسية (ابتسام عبد المجيد، مفلح خرسيات، ٢٠٢١، ٢١٧)

أعراض المصابين بفيروس كورونا

الأعراض الشائعة هي الحمى والسعال وألم عضلي أو تعب، الأعراض الأقل شيوعاً هي إنتاج البلغم والصداع ونفث الدم وإسهال، وشملت المضاعفات ضيق التنفس الحاد، إصابة قلبية حادة وبكتيريا ثانوية العدوى (4, 2020, Yu, J., et al).

طرق انتقال فيروس كورونا

١ - الانتقال عبر الرذاذ (عن طريق الجهاز التنفسي): يدخل الرذاذ من مصدر التلوث إلى أسطح الغشاء المخاطي خلال مسافة متر واحد تقريباً وعن طريقه يدخل إلى الجهاز التنفسي، ويوجد مصدران لنقل الرزاز بشكل عام هما العطاس أو السعال والكلام.

٢ - انتقال العدوى عن طريق الإتصال المباشر: إما عن طريق مصافحة الشخص المصاب عبر الغشاء المخاطي أو انتقال الدم من شخص مريض (World Health Organization, 2020, 2).

تدابير الوقاية من فيروس كورونا المستجد (Covid 19)

أوضحت منظمة الصحة العالمية عدة نصائح وتدابير للوقاية من فيروس كورونا:

- ١ - غسل الأيدي بانتظام: فيعتبر غسل اليدين وتنظيفها باستمرار يقضي على الجراثيم التي من الممكن أن تنقل العدوى.
- ٢ - ممارسة النظافة التنفسية: فتعتبر تغطية الفم والأنف تمنع من إنتشار الفيروسات والجراثيم.
- ٣ - تجنب لمس العين أو الأنف أو الفم: حيث أنه عندما يسعل الشخص أو يعطس تتناثر من أنفه أو فمه قطيرات سائلة صغيرة قد تحتوي على الفيروس، فإذا كنت شديد الإقتراب منه يمكن أن تتنفس هذه القطيرات، بما في ذلك الفيروس المسبب لمرض كوفيد -١٩ إذا كان الشخص مصاباً به (World Health Organization, 2020, 5).

اضطراب الوسواس القهري

الوسواس القهري حالة مرضية تتضمن الشعور المفاجئ عند المريض بورود فكرة أو رغبة أو خيال في ذهنه يدرك المريض أنها طارئة على وعيه، وخارجة عن إرادته ومفروضة عليه، وتثير في نفسه الرغبة في مقاومة تسلطها عليه، ولذا لو تأملها بعد انقضائها يتبين له عقمها وسخفها، أما الأعمال الملحة فلها عين الصفات، يضاف إليها قيام المريض بالحركة أو العمل الذي يقتضيه الفكر التسلطي، ويمثل الوسواس القهري أحد اضطرابات القلق العصابية على الشخص، ويعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية تأثيراً وإيلاً على الشخص وما زال موضوع انتشار الوسواس القهري مصدراً للجدل والخلاف بين الكثير من الباحثين، فقد أكد العديد من الباحثين أن الوسواس القهري عبارة عن اضطراب نادر يؤثر على عدد قليل من الناس، وظل هذا الإعتقاد سائداً حتى عام ١٩٨٤؛

كما يرى بعض الباحثين أن عصاب الوسواس القهري من أقل الأمراض النفسية شيوعاً حيث يمثل (٥%) من مجموع مرضى العصاب بشكل عام، أما الرأي الآخر فيرى أن هذا الاضطراب من أكثر الأمراض العصابية شيوعاً وانتشاراً، حيث يعاني منه واحد من كل أربعين بالغاً، وطفل واحد من بين كل ٢٠٠ طفل (ناصر العريفي، ٢٠٢١، ٨٥: ٨٦).

أعراض اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية وفق الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية

- ١ - مشغول بتفاصيل القواعد والقوائم والنظام والتنظيم، أو الجداول الزمنية: (DSM, 5) لدرجة أن يفقد المغزى الأساسي من النشاط .
- ٢ - يظهر الكمالية التي تتعارض مع اكتمال المهمة (على سبيل المثال غير قادر على إكمال المشروع نظراً لعدم استيفاء معايير صارمة أكثر من اللازم).
- ٣ - يخصص أوقات بشكل مفرط للعمل والإنتاجية ليستبعد من الأنشطة الترفيهية والصداقات.
- ٤ - يقظ بصورة مفرطة، دقيق، وغير مرن حول وسائل الأخلاق والقيم.
- ٥ - غير قادر على التجاهل أو التفريط في الأشياء التي لا قيمة لها، حتى ولم يكن لها أى قيمة عاطفية.
- ٦ - غير راغب في تفويض المهام أو العمل مع الآخرين، ما لم يقوموا بتنفيذ الأعمال وفقاً لطريقته هو بالقيام بهذه الأمور.
- ٧ - يعتمد على أسلوب البخل في الإنفاق تجاه ذاته والآخرين، وينظر إلى المال على أنه شئ مكنوز للكوارث المستقبلية.
- ٨ - يظهر صلابة وعناد (حسام الدين عزب، ياسر زيدان، ٢٠٢٠، ٨٧).

معايير أو محكات اضطراب الوسواس القهري

يوضح (DSM-5) الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض النفسية التالي:

- أ - وسواس أو أفعال قهرية أو كليهما / تتحدد الوسواس بما يلي:
 - ١ - أفكار مستمرة ومتكررة أو صور ذهنية تكون هذه الصورة أو الأفكار غير مرغوب فيها، وتقتحم عقل الشخص رغماً عنه، وتسبب له القلق.
 - ٢ - يحاول الشخص تجاهل أو كبت الأفكار والصور .
- تتحدد الأفعال القهرية بما يلي: ١ - ممارسه سلوكيات متكررة مثل (غسل اليدين - ترتيب وفحص الأشياء) أو أفعال عقلية (تكرار العد - تكرار كلمات بدون صوت) .
- ٢ - يكون الغرض من السلوكيات والأفعال الحد من القلق والتوتر، وتكون غير واقعية وغير مرتبطة بالواقع.
- ب - تلك الوسواس والأفعال القهرية تستهلك الوقت، كما تؤثر سلباً على جوانب الحياة الاجتماعية والعمل.
- ج - لا تكون هذه الأعراض ناتجة عن تأثيرات فسيولوجية لعقار طبي معين .
- د - قد يكون المريض مستبصراً أو غير مستبصر بأعراض الإضطراب، أو قد يكون مصحوباً بضلالات أو أوهام (American Psychiatric Association, 2013, 350).

*النظريات المُفسرة لإضطراب الوسواس القهري

نظرية التحليل النفسى

يرى فرويد أن الخبرات الجنسية المبكرة تلعب دوراً فى نشأة الوسواس القهري أو كما أطلق عليه العصاب القهري. ويربط بين الشخصية الوسواسية والغرائز الجنسية الشرجية

التي تتميز بالنظام والبخل والعناد، ويربط فرويد بين العصاب القهرى والنرجسيه فيذهب الى أن للصور التي يتخذها العصاب القهرى أهميه كبيرة لأننا لأنها تقوم بإشباع نرجسى لا يمكن أن يتقبله الأنا بغير هذه الصورة فتقوم هذه الوسواس التي يحكيها المريض بإرضاء حبه لذاته لأنها تجعله يشعر بأنه أحسن من غيره بكونه نظيف جداً أو حساس جداً (محمد سفعان، ٢٠٠٣، ١٨).

نظرية الفريد أدلر

يرى أدلر أن الإنسان تدفع سلوكياته ارتباطات إجتماعية، وأن السلوك الإنسانى سلوك هادف يسعى الى تحقيق أهداف معينه، حيث أن الفرد يبدأ ببناء منطقته الخاص عن نفسه ككائن مبدع كامل ويصبح هذا المنطق هدفاً يسعى لتحقيقه فى مسيرة حياته، كما أن هذا الهدف يعمل على توحيد الشخصية ويصبح هو نبع الدافعية للإنسان، ويصبح كل كفاح وكل جهد يقوم به الإنسان للتغلب على مشاعر النقص ينسجم مع هذا الهدف، كما يبدأ الفرد بتشكيل أسلوب حياته الفريد فى الست سنوات الأولى من العمر لأن الأحداث تلى هذا العمر تترك أيضاً أثراً عميقاً فى تطور شخصيته، والأحداث بحد ذاتها ليست هى العامل الفاصل وإنما تفسيره لتلك الأحداث تؤثر فى طبيعة شخصيته، والتفسير الخاطئ يؤدى الى ترك آثار خاطئة فى منطقته وتفكيره، ويؤثر ذلك التأثير بشكل عميق على سلوكه الحاضر (رؤى قرعان، عبدالكريم جرادات، ٢٠٢٠، ٨).

كما يرى أدلر أن الضغوطات النفسية متعددة كالغضب والإنفعال والإحباط والخجل بالإضافة الى الصراعات اللاشعورية، وفى ظل هذه الضغوط والأعباء التي يواجهها الفرد والتي تجعل حياته أكثر توتراً وضغطاً، والتي حتماً تقوم بالعمل على تغيير نظرتة الى الحياة، فقد تتسم النظرة بطابع الغموض من المستقبل وبالتالي فإن هذا الغموض بحر الخوف من المستقبل مما يؤدى الى ازدياد آلامه، وبالتالي تظهر بعض السلوكيات غير الطبيعية لدى الفرد (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، ٢٠٠٩، ١٥).

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأحمد

وهنا يكمن دور المعالج الأدلري في جعل الفرد يعي نمط الحياة التي تقوده ويشعر باستمرارية هذا النمط والقيام بتشجيعه كي يكون في وضع يمكنه من تعديل الافتراضات الخاطئة، وأن يعمل على إحداث التغييرات التي قد تكون أساسية في أسلوب حياته من خلال المرور بأربعة مراحل أساسية حددها أدلر والتي تشمل / مرحلة تأسيس العلاقة، ومرحلة التقييم، ومرحلة تشجيع فهم الذات والاستبصار، والمرحلة الأخيرة هي إعادة التوجيه (رؤى قرعان، عبدالكريم جرادات، ٢٠٢٠، ٩).

نموذج فرجينيا ساتير

تعد نظرية فرجينيا ساتير إحدى نظريات الإرشاد الأسرى التي حظيت بألقاب متعددة نظراً للإنطباع الإيجابي الذي تركته نتيجة أعمالها في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي، فقد سميت كولومبوس العلاج الأسرى وسميت أيضاً معالجة كل أسرة، وقد أثبتت فعاليتها في علاج الأسر والزواج وكذلك الأفراد (رؤى قرعان، عبدالكريم جرادات، ٢٠٢٠، ١٠).

ركزت ساتير على أهمية تقدير الذات كخاصية أساسية توجد عند كل فرد سوى، حيث أن وجود هذه الخاصية هو سبب رئيسي للوصول إلى اتصال وتواصل فعال سواء بين الأفراد وأزواجهم أو أسرهم أو المجتمع ككل، وركزت في أبحاثها حول الذات من خلال نموذجها العلاجي لتغيير النظم، حيث رأت أن الذات هي جوهر كل فرد، وتتألف من ثمانية أجزاء والتي تشمل / الجانب الجسدي، والجانب الفكري، والجانب العاطفي، والجانب الحسي، والجانب التفاعلي، وجانب السياق، وجانب الغذاء، والجانب الروحي (carlock, 2013, 3).

كما تحدثت النظرية على أهمية دور النموذج والتقليد في نشأة العصاب القهري، إذ أن الصفات الوالدية كالتشدد والتردد والقسوة واتباعهم لنمط تنشئة إجتماعية يتسم

بالصلابة أو الحماية الزائدة أو الإهمال له دور كبير فى نشأة الإضطراب(محمد سعفان، ٢٠٠٣، ١٨).

جودة الحياة

تأتى أهمية موضوع جودة الحياة من كونه من أهم المفاهيم الرئيسية لعلم النفس الإيجابي، فقد أشار " Ryff " الى أن جودة الحياة تتضمن الشعور الإيجابي بحسن الحال، والقدرة على إدارة الحياة، والاستقلالية وتقرير المصير، وكذلك سعى الشخص لتحقيق اهدافه، واستمراره في إقامة علاقات اجتماعية ايجابية في تفاعله مع الآخرين، والانفتاح على تجارب جديدة، والإحساس العام بالسعادة(Abbot et al., 2010, 359).

تعد جودة الحياة من أهم الجوانب الإيجابية المعبرة عن رضا الفرد عن نفسه، وعن أدائه، وإحساسه بمدى قدرته على التكيف مع الإمكانيات المتاحة له، وعلى توظيفها واستثمارها في سبيل تحقيق توافقه النفسي وسعادته، واستشعاره بذاته كعضو فاعل في مجتمعه له حقوق وواجبات(مرزوق العنزي، ٢٠١٨، ٩).

العوامل التي تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة

من خلال مقومات جودة الحياة يمكن للفرد ترتيب الأولويات التي تحقق سعادته في حياته التي يحياها. وتأتي العوامل التي تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالاتي: الصحة الجسمية والعقلية - القدرة على التحكم الذاتي - القدرة على التفكير واتخاذ القرار - الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية - القيم الثقافية والحضارية والمعتقدات الدينيه - الأوضاع المالية والإقتصادية(مرزوق العنزي، ٢٠١٨، ١٨).

أبعاد جودة الحياة

١ - جودة الحياة الموضوعيه/ وتتمثل فيما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، الى جانب الحياة الاجتماعية للفرد.

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

٢ - جودة الحياة الذاتية/ ويقصد بها مدى رضا الشخص عن الحياة ومن ثم الشعور بالسعادة وجودة الحياة.

٣ - جودة الحياة الوجودية/ وتمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد البيولوجية والنفسية واستطاعته العيش بتوافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع (رغد حسين، غادة سلطان، إنجي جمال، ٢٠٢٠، ١٠١).

النظريات المُفسرة لجودة الحياة

١- نظرية الاختيار (جلاس)

تقوم هذه النظرية على تجنب الحكم الخارجي في حياة الفرد، والفرد كائن عقلائي ومسئول شخصي عن سلوكه والذي يعتمد على الإدراك والشعور والتفكير، ويرى (جلاس) أن اختلاف الأفراد في مدى الإدراك يرجع إلى عالم الجودة الذي يبدأ تكوينه بعد الميلاد حيث يتعلم الفرد ما الذي يرضيه، وما الذي لا يرضيه، ويستمر في التغيير والتعديل من خلال مراحل حياته المختلفة إلى أن يقف الفرد على أفضل الطرق في نظره لإشباع حاجاته المتنوعة (إكرام سعيد ، مرضية البرديسي، ٢٠٢٠، ٥١٨).

٢- نظرية العوامل الستة (كارول اريف)

تركز هذه النظرية على أن جودة الحياة من المفاهيم التي تسهم فيها مجموعة متنوعة من المكونات تتضمن تقبل الذات والآخرين، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين والإستقلالية والتمكن البيئي وفرص الحياة والنمو الشخصي.

٣- نظرية المادة (جوزيف سرجي)

تركز على أن رضا الفرد عن الحياة يُستمد من مستوى الدخل والثروة إذ أن الرضا عن الحياة يمثل جوهر جودة الحياة (إكرام سعيد ، مرضية البرديسي، ٢٠٢٠، ٥١٩).

٤- نظرية جودة الحياة المتكاملة

تنقسم هذه النظرية إلى ثلاث مجموعات منشقة من تصور الحياة الكريمة للفرد والذي نادى به جميع الأديان والفلسفات الكبرى وهي الذاتية وتعبّر عن شعور الفرد تجاه جودة حياته، وتعتبر سعادة الفرد ورضاه عن الحياة هي المظاهر التي تعكس جودة الحياة الذاتية والوجودية التي تعبّر عن جودة حياة الفرد في المستوى الأعمق من الحياة، وطبيعة الفرد التي يجب أن يعيش في تناغم معها، وأفكار الفرد ومعتقداته حول ما يحيط به من مظاهر هي ما يفسر شعوره بجودة الحياة من عدمها؛ والموضوعية التي تخبر بكيفية تصور العالم الخارجي لحياة الفرد، ويتأثر هذا التصور بالثقافة التي يعيش الإنسان في ظلها) مرزوق العنزي، ٢٠١٨، ٣١).

الدراسات السابقة

دراسة (Giulia Agostoni., et al(2022)

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين الوسواس القهري والقدرات المعرفية في أبعاد مختلفة لجودة الحياة. وتكونت عينة الدراسة من (٥٤) مريضاً. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: قائمة الوسواس القهري (OCI-R)، مقياس المتلازمة السلبية والإيجابية (PANSS)، مقياس ويكسلر للذكاء المُعدل للكبار (WAIS-R)، مقياس منظمة الصحة العالمية المختصر لجودة الحياة (WHOOL- brief). وتوصلت النتائج إلى: تأثيرات رئيسية عديدة وتفاعلات بين حاصل الذكاء والوسواس القهري بخصوص جودة الحياة العالمية. الوسواس القهري البسيط له آثار مفيدة في جودة الحياة، ولكن الوسواس القهري الشديد لدى المرضى ذوي القدرات المعرفية الأكثر تحفظاً أثر على جودة الحياة وانخفضت بشكل مخيف. والنتائج تلقى الضوء على العلاقة المعقدة بين

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

الوسواس والتوظيف المعرفى والذى تبدو أن آثاره على جودة الحياة تعتمد على شدة أو وحدة الوسواس القهرى والقدرات المعرفية لدى المرضى.

دراسة (2021) Roopesh Gopal, Sudarshan, Ganesh Kumar

استهدفت الدراسة تقييم علاقة جودة الحياة بمستوى الإعاقة فى اضطراب الوسواس القهرى واضطراب الحالة المزاجية. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) فرداً، متوسط العمر لعينة جودة الحياة (٣٢,٣)، ومتوسط عمر الوسواس القهرى (٢٧,٣٣). واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: اختبار (ن) جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية. مقياس-WHOQOL BREF لتقييم جودة الحياة فى اضطراب الوسواس القهرى واضطراب الحالة المزاجية. المقياس الهندى لتقويم وتقييم الإعاقة (لتقييم مستوى الإعاقة للعينة ذوى إعاقة بسيطة). توصلت النتائج الى أن مرضى اضطراب الوسواس القهرى كان لديهم جودة حياة أفضل بشكل دال عند (٠,٠٥)، مقارنة بالمرضى متوسطى الإعاقة. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى الإعاقة البسيطة والمتوسطة عند (٠,٠٥)، ودرجة جودة الحياة فى البُعد الجسدى أوضحت أنه هناك فرق دال عبر درجات الإعاقة. تتأثر الحالة المزاجية وتنخفض جودة الحياة كلما زادت أعراض اضطراب الوسواس القهرى.

دراسة (2018) Monica S. et al,

استهدفت الدراسة معرفة العبء وجودة الحياة لدى مقدمى الرعاية للشباب ذوى اضطراب الوسواس القهرى. معرفة الارتباطات بين شدة عَرَض اضطراب الوسواس القهرى ومكان إقامة الأسرة مع جودة الحياة لدى مقدمى الرعاية للشباب والعبء الثقيل عليهم. معرفة العلاقة بين شدة عَرَض الوسواس القهرى والمتغيرات الأسرية. فحص العلاقات بين جودة حياة مقدمى الرعاية والعبء الملقى عليهم والقلق المصاحب والأعراض الإكتئابية. تفحص النموذج الوسيط المحتمل فى العلاقة بين شدة عرض الإضطراب الوسواسى

القهرى وجودة حياة مقدمى العلاج. وتكونت عينة الدراسة من (٧٢) فرداً متوسط العمر (٢٤، ١٣)، (٣٧) (٥١ ٪) من الذكور، (٣٥) (٤٩ ٪) من الإناث. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس اضطراب الوسواس القهرى للأطفال - مقياس إقامة الأسرة خاص باضطراب الوسواس القهرى/المقابل له الشخصيه - جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية - النسخة المختصرة لمقياس الإكتئاب، القلق، الإجهاد - قائمة محكات معايير سلوك الأطفال. وتوصلت النتائج الى: ارتبطت الأعراض الاكتئابية والقلق الأعلى لدى مقدمى الرعاية بجودة حياة أقل لهؤلاء والعبء الملقى عليهم عبر أبعاد عديدة. شدة ارتفاع أعراض اضطراب الوسواس القهرى ترتبط بمكان إقامة الأسرة والتوظيف العام للأسرة ومرتبطة بجودة حياة أقل لمقدمى الرعاية وعبء أعلى ملقى عليهم. العبء الملقى عليهم يتوسط العلاقة بين شدة عرض الوسواس القهرى وجودة حياة مقدمى الرعاية.

دراسة Carly M. et al., (2017)

استهدفت الدراسة فحص العلاقة بين خمسة أنماط جزئية لعرض اضطراب الوسواس القهرى وجودة الحياة. تكونت عينة الدراسة من (٣٢٥) فرداً. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الوسواس القهرى ليال براون وقائمة معايير العرض Goodman, et al - مقياس هاميلتون المعدل للإكتئاب ١٩٦٠ - استبيان الإستمتاع والرضا بجودة الحياة ١٩٩٣. وتوصلت النتائج الى: وجود مستوى متوسط لأعراض اضطراب الوسواس القهرى ومستوى أقل للإكتئاب. أشارت التحليلات الرجعية الى أن أعراض اضطراب الوسواس القهرى ارتبطت بجودة الحياة .

دراسة Remmerswaal, et al., (2016)

استهدفت الدراسة تحديد سمات المريض التى تساعد على جودة الحياة والرضا عن علاقته باضطراب الوسواس القهرى. فحص جودة الحياة ورضا المرضى عن العلاقة

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بالكويت ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

باضطراب الوسواس القهري بشكل عام. وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٣) مريضاً. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: استبيان جودة الحياة الأوروبية ذو الخمسة أبعاد (EQ-5D) - مقياس الرضا بالعلاقة باضطراب الوسواس القهري. وتوصلت النتائج الى: جودة الحياة كانت ضعيفة. الرضا بالعلاقة باضطراب الوسواس القهري كانت متوسطة. المرضى باضطراب الوسواس القهري معرضين بشكل عالى الى جودة حياة ضعيفة جداً والى رضا ضعيف بالعلاقة باضطراب الوسواس القهري.

دراسة (Ryan J. Jacoby, et al., (2014)

استهدفت الدراسة فحص الروابط والمؤشرات التنبؤية بجودة الحياة والإعاقة الوظيفية لدى أفراد مصابين باضطراب الوسواس القهري. إجراء دراسة طويلة عن نتائج سابقة عبر استقصاء الى أى مدى تكون الأبعاد التالية الخاصة بأعراض اضطراب الوسواس القهري (المخالطة - الإدخار - الأفكار الغير مقبولة - المماثلة)، والمعارف المرتبطة باضطراب الوسواس القهري (المعتقدات الوسواسية، أعراض الإكتئاب والقلق) تنبؤيه بجودة الحياة والإعاقة الوظيفية لدى عينة من مرضى اضطراب الوسواس القهري الباحثين عن علاج. افتراض أن جودة الحياة والإعاقة الوظيفية ستكون مرتبطة بأعراض اضطراب الوسواس القهري (الآتية) (المخالطة - الإدخار - الأفكار الغير مقبولة)، و (المعتقدات الوسواسية)، و (أعراض القلق والإكتئاب). افتراض أن شدة عرض اضطراب الوسواس القهري مرتبط تماماً بانخفاض جودة الحياة. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) فرداً، (٤٤) من الذكور، (٥٦) من الإناث. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس الوسواس القهري ليال براون نسخه التقرير الذاتى. المقياس الوسواسى القهري ذي الأبعاد. استبيان المعتقدات الوسواسية. قائمة بيك للإكتئاب. استبيان Benn للقلق المختصر عن حالة القلق. استبيان التمتع والرضا بجودة الحياة نسخة مختصرة. وتوصلت النتائج الى: أن بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري له علاقة تنبؤيه بانخفاض جودة

الحياة. جودة الحياة والإعاقة الوظيفية مرتبطة بأعراض اضطراب الوسواس القهري الآتية (المخالطة- الإدخار- الأفكار الغير مقبولة)، و(المعتقدات الوسواسية)، و(أعراض القلق والإكتئاب). شدة عَرَض اضطراب الوسواس القهري مرتبط تماماً بانخفاض جودة الحياة.

دراسة (Brittany B Kugler, et al., (2013)

استهدفت الدراسة فحص ارتباط السمات الإكلينيكية العديدة لاضطراب الوسواس القهري مع جودة الحياة. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٢) فرداً. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: جدول خاص بالمقابلة الشخصية لاضطرابات القلق الطبعة الرابعة. مقياس ليال براون للوسواس القهري. قائمة بيك لإكتئاب الطبعة الثانية. المقياس الإكلينيكي لشدة الإنطباع العام. وتوصلت النتائج الى: شدة العَرَض الوسواسي القهري مرتبط بشكل سلبي مع الصحة العاطفية والتوظيف الإجتماعي وجودة الحياة العامة للصحة. شدة الأعراض الإكتئابية تتوسط العلاقة بين شدة العَرَض الوسواسي القهري والصحة العاطفية والتوظيف الإجتماعي وجودة الحياة العامة للصحة. شدة المقاومة تتوسط شدة العَرَض الوسواسي القهري والصحة العاطفية والتوظيف الإجتماعي وجودة الحياة العامة للصحة.

دراسة (Isabela S Fontenelle, et al., (2010)

استهدفت الدراسة تقويم أثر الأبعاد المختلفة للأعراض الوسواسية القهرية والأعراض الإكتئابية المقلقة المصاحبة والسمات السكانية الاجتماعية على جودة الحياة لدى المرضى باضطراب الوسواس القهري. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٥) فرداً، (٦٥) مريضاً، (٧٠) من العاديين. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: المسح الصحي المختصر ذو (٣٦) مفردة. القائمة الوسواسية القهرية المعدلة. قائمة بيك للإكتئاب. قائمة بيك

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بالكويت ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية) سماء محمد جميل الأحمد

للقلق. وتوصلت النتائج الى: أن المرضى ذو اضطراب الوسواس القهرى أظهروا مستويات أقل من جودة الحياة فى جميع الأبعاد عبر مقياس المسح الصحى النسخة المختصرة ذو(٣٦) مُفردة ما عدا الألم الجسدى.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

قامت دراسات وبحوث اضطراب الوسواس القهرى وجودة الحياة حول فحص العلاقة بين الوسواس القهرية والقدرات المعرفية فى أبعاد مختلفه لجودة الحياة. فحص العلاقة بين خمسة أنماط جزئية لعرض اضطراب الوسواس القهرى وجودة الحياة. فحص الروابط والمؤشرات التنبؤية بجودة الحياة والإعاقة الوظيفية لدى أفراد مصابين باضطراب الوسواس القهرى. افتراض أن شدة عرض اضطراب الوسواس القهرى مرتبط تماماً بانخفاض جودة الحياة. فحص ارتباط السمات الإكلينيكية العديدة لاضطراب الوسواس القهرى مع جودة الحياة. تقييم علاقة جودة الحياة بمستوى الإعاقة فى اضطراب الوسواس القهرى واضطراب الحالة المزاجية. تقويم أثر الأبعاد المختلفة للأعراض الوسواسية القهرية والأعراض الإكتئابية المقلقة المصاحبة والسمات السكانية الاجتماعية على جودة الحياة لدى المرضى باضطراب الوسواس القهرى. أما فيما يتعلق بالأدوات فقد كانت أكثر الأدوات إستخداماً: مقياس WHOQOL – BREF لتقييم جودة الحياة فى اضطراب الوسواس القهرى - مقياس اضطراب الوسواس القهرى للأطفال - جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية - مقياس الوسواس القهرى ليال براون - استبيان جودة الحياة الأوروبية ذو الخمسة أبعاد(EQ-5D)- استبيان التمتع والرضا بجودة الحياة نسخة مختصرة - القائمة الوسواسية القهرية المعدلة. وقد أفادت نتائج هذه الدراسات الى أن الوسواس القهرى البسيط له آثار مفيدة فى جودة الحياة، ولكن الوسواس القهرى الشديد لدى المرضى ذوى القدرات المعرفية الأكثر تحفظاً أثر على جودة الحياة وانخفضت بشكل مخيف. أعراض اضطراب الوسواس القهرية ارتبطت

بجودة الحياة. المرضى باضطراب الوسواس القهري معرضين بشكل عالى الى جودة حياة ضعيفة جداً. بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري لها علاقة تنبؤية بانخفاض جودة الحياة. جودة الحياة والإعاقة الوظيفية مرتبطة بأعراض اضطراب الوسواس القهري الآتية (المخالطة -الإدخار-الأفكار الغير مقبولة)وب(المعتقدات الوسواسية)، وب(أعراض القلق والإكتئاب)، شدة عرض اضطراب الوسواس القهري مرتبط تماماً بانخفاض جودة الحياة. شدة العرض الوسواسى القهري مرتبط بشكل سلبى مع الصحة العاطفية والتوظيف الإجتماعى وجودة الحياة العامة للصحة. شدة المقاومة تتوسط شدة العرض الوسواسى القهري والصحة العاطفية والتوظيف الإجتماعى وجودة الحياة العامة للصحة.

فروض الدراسة

- ١ - توجد علاقة إرتباطية داله إحصائياً بين اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين من كوفيد - ١٩ .
- ٢ - توجد فروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين من كوفيد - ١٩ فى اضطراب الوسواس القهري.
- ٣ - توجد فروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين من كوفيد - ١٩ فى جودة الحياة.
- ٤ - معرفة أبعاد اضطراب الوسواس القهري الأكثر تأثيراً على جودة الحياة لدى طلاب الجامعة.
- ٥ - يتميز الطلاب ذوى الدرجة المرتفعة على مقياس الوسواس والأفعال القهرية وذوى الدرجة المنخفضة على مقياس جودة الحياة بخصائص إكلينيكية مميزة لهم.

إجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي وهو مناسب لتحقيق الهدف، والمنهج الإكلينيكي. ويُستخدم المنهج الوصفي في التعرف على الظاهرة ووصفها ومعرفة الظروف المحيطة ومعرفة خصائصها عن طريق جمع البيانات والمعلومات وتفسيرها، ومن ثم تطبيق النتائج التي تم التوصل لها .

أما المنهج الإكلينيكي فهو يهدف إلى دراسة الحالة المرضية ومعرفة الخصائص النفسية وفهم طبيعة المشكلة ومعرفة أسبابها عن طريق جمع بيانات تفصيلية عن تاريخ الحالة وعلاقاتها وظروف التنشئة تمهيداً لتقديم التدخلات المناسبة .

ثانياً: عينة الدراسة

أُجريت الدراسة الحالية على عينة إجمالية (٣٩٧) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الزقازيق، (٢٤) من الذكور، (٣٧٣) من الإناث، وقُسمت عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات وهم عينة التقنين وعينة الدراسة السيكومترية وعينة الدراسة الإكلينيكية :

(١) عينة حساب الخصائص السيكومترية للأدوات

تكونت عينة التقنين من (١٩٨) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الثانية والثالثة والرابعة من كلية التربية جامعة الزقازيق بمحافظة الشرقية، وتراوح أعمارهم بين (١٩ - ٢١) عاماً، بمتوسط عمري (١٩,٥٦)، وانحراف معياري (٠,٨). وتم تطبيق المقياسين عليهم وتم حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس.

(٢) عينة الدراسة الأساسية

أ- عينة الدراسة السيكمترية

بعد التأكد من الخصائص السيكمترية للمقياسين (الوساوس والأفعال القهرية، وجودة الحياة) قامت الباحثة بتطبيق المقياسين على (٣٩٧) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الثانية والثالثة والرابعة من كلية التربية جامعة الزقازيق بمحافظة الشرقية وتراوحت أعمارهم بين (١٩ - ٢١) عاماً وتم اختيار عينة الدراسة الإكلينيكية.

(ب) عينة الدراسة الإكلينيكية

تم اختيار ثلاث حالات من (الإناث)، ممن لديهن ارتفاع في الوساوس والأفعال القهرية وانخفاض في جودة الحياة، وتم اختيارهن من العينة الأساسية لإجراء الدراسة الإكلينيكية، حيث تم دراسة كل حالة منهن على حدة.

ثالثاً: أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات السيكمترية والإكلينيكية لقياس متغيرات الدراسة والتي تنقسم إلى قسمين أساسيين: وهما:

(أ) الأدوات السيكمترية، وتتمثل في

١ - مقياس الوساوس والأفعال القهرية إعداد Sanavio ترجمة وتعريب/ محمد أحمد سعضان (١٩٩٦).

٢ - مقياس جودة الحياة إعداد: ثريا سراج (٢٠١٩).

(ب) الأدوات الإكلينيكية، وتتمثل في

١ - استمارة مقابلة شخصية إعداد: محمد أحمد سعضان (٢٠٠٧).

٢ - اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) إعداد: هنري موراي، ترجمة: عثمان نجاتي ونقيب أنور حمدي (١٩٧٥).

١- أدوات الدراسة السيكمترية

أولاً: مقياس الوسواس والأفعال القهرية إعداد: Sanavio ترجمة وتعريب/ محمد أحمد سعدان (١٩٩٦).

أ - هدف المقياس: قياس الوسواس والأفعال القهرية لدى أفراد عينة الدراسة

ب - وصف المقياس: يتألف المقياس من (٦٠) عبارة موزعة على خمس أبعاد فرعية على النحو التالي: ١ - البعد الأول: اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية: يتمثل هذا البعد في (١٧) عبارة. ٢ - البعد الثاني: الوسواس التلوثية: يتمثل هذا البعد في (١١) عبارة. ٣ - البعد الثالث: سلوكيات المراجعة القهرية: يتمثل هذا البعد في (٨) عبارات. ٤ - البعد الرابع: يتمثل هذا البعد في (٧) عبارات. ٥ - الجانب الخامس: غير مصنف أبعاد.

ج - تصحيح المقياس: كل بُعد من أبعاد المقياس يحتوى على عدد من البنود، وتقع الإجابة عليه في (٥) مستويات للدرجات ابتداءً من (٤ - صفر) للعبارات ككل.

أ - حساب الصدق: قام (محمد سعدان، ١٩٩٦) بتعريب وتقنين لمقياس (بادوا) (PI) للوسواس والأفعال القهرية إعداد: (Sanavio)، ومن ثم قام بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل بيرسون، واتضح أن معاملات الارتباط لدىها دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) ، باستثناء العبارة (٣٦) فهي دالة عند مستوي (٠,٠٥)، ويلاحظ أن هذه العبارة كانت قريبة من مستوي الدلالة عند حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة في كل بعد والدرجة الكلية للبعد، كما وجد أيضاً أن قيمة معاملات

الارتباط للعبارة (٧) مع الدرجة الكلية للاختبار (٢٧٠)، وهي بذلك قريبة من مستوي الدلالة عند (٠,٠٥)، وهذه النتائج تدل علي تمتع الاختبار بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

ب - حساب الثبات: تم حساب الثبات للمقياس بواسطة معامل ألفا، وكانت النتائج كالتالي: البعد الأول (٨٨٧)، والبعد الثاني (٨٥٩)، والبعد الثالث (٨٤٤)، والبعد الرابع (٦٧٨)، وكانت النتائج لجميع العبارات (٩٥٣)، وجميع القيم السابقة دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) مما يؤكد علي أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، ويؤكد أيضاً أنه يمكن أن نثق في نتائجه بدرجة كبيرة.

ثانياً: مقياس جودة الحياة إعداد: ثريا سراج (٢٠١٩).

- مقياس جودة الحياة في صورته الأولية يتكون من خمسة أبعاد هي:

- البعد الأول: الصحة النفسية: ويتكون هذا البعد من (١٤) عبارة - البعد الثاني: العلاقات الأسرية : ويتكون هذا البعد من (١٥) عبارة - البعد الثالث: الصحة البدنية : ويتكون هذا البعد من (١٥) عبارة - البعد الرابع: العلاقات الاجتماعية : ويتكون هذا البعد من ١٤ عبارة - البعد الخامس: العملية التعليمية والاكاديمية : ويتكون هذا البعد من (١٨) عبارة. وتتم الإستجابة علي المقياس علي النحو التالي (دائماً ، أحياناً ، نادراً) وذلك لقياس مستوي جودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية.

تصحيح المقياس: يتكون المقياس من (٧٦) عبارة في صورته الأولية، واصبح في صورته النهائية (٦٨) بند موزعة علي النحو الآتي: (١٢) بند للبعدين الأول، والثالث، (١٥) بند للبعدين الثاني والخامس، (١٤) بند للبعد الرابع، وتم اختيار مدرج ثلاثي لمستوي الإستجابة (دائماً - أحياناً - نادراً) وتعطي الدرجة حسب اتجاه الإستجابة (١، ٢، ٣) وتكون

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

أعلى درجة هي (٢٢٨) وتدل على أقصى درجة من جودة الحياة وأدنى درجة هي (٧٦) وتدل على انخفاض مستوى جودة الحياة.

مر المقياس في صورته النهائية بالخطوات التالية: مراجعة التراث السيكلوجي والدراسات التي أجريت حول مفهوم جودة الحياة وأبعادها، ومراجعة المقاييس التي اعدت لقياس جودة الحياة، وأخذت الباحثة بإجماع المحكمين (٨٠٪) على الأقل وقد تم حذف العبارات التي أجمع المحكمون على حذفها، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات لتكون أكثر تعبيراً لجودة الحياة .

صدق المقياس: للتحقق من صدق الأداء لقياس مستوى جودة الحياة إتبعَت الباحثة الخطوات التالية: - صدق المحتوى: تم اضافة بعض العبارات التي اقترحها السادة المحكمون، وقد استبقت العبارات التي ابرزت عملية التحكيم صلاحيتها واتفق عليها بنسبة ٩٠٪ فأكثر. - الصدق المرتبط بالمحك (التلازمي): تم حساب الصدق المرتبط بالمحك باستخدام طريقة الصدق التلازمي، وحساب معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون، وتم حساب معامل الارتباط الذي بلغ قيمته (٠,٧٢) وهي قيمة جيدة تشير الى تمتع الاختبار بالصدق التلازمي، ومن ثم صلاحيته للاستخدام.

ثبات المقياس: تم حساب الثبات عن طريق: معامل ألفا كرونباخ - طريقة التجزئة النصفية، وبلغت قيمة معامل الارتباط ككل (٠,٨٤٢) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠٥)، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: - معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون - تحليل التباين ذات التصميم المعاملي ٢×٢ - تحليل الإنحدار المتدرج (متعدد الخطوات) - اختبار شافية لدلالة الفروق بين المتوسطات.

* الخصائص السيكومترية للمقياسين فى الدراسة الحالية

فى سبيل التأكد من صلاحية المقياسين للتطبيق فى الدراسة الحالية ، قامت الباحثة بتطبيق المقياسين على عينة من طلبة الفرقة الثانية والثالثة والرابعة قوامها (١٩٨) طالباً وطالبة من كلية التربية ، وتراوح أعمارهم بين (١٩ - ٢١) عاماً ، ثم قامت الباحثة بحساب ثبات المقياسين فى الدراسه الحالية:

* ثبات مقياس الوسوس والأفعال القهرية فى الدراسة الحالية

قامت الباحثة بحساب ثبات المفردات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج كالتالى:

جدول (٢) معاملات ثبات مفردات أبعاد مقياس الوسوس والأفعال القهرية (اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية، الوسوس التلوثية، سلوكيات المراجع القهرية، التحريضات والإنزعاجات من الإندفاعات الحركية القهرية، وسوس غير مُصنفه) باستخدام معامل ألفا كرونباخ

٨٩٥,	بُعد اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية
٨٧٧,	بُعد الوسوس التلوثية
٨٢٤,	بُعد سلوكيات المراجع القهرية
٧٧٦,	بُعد التحريضات والإنزعاجات من الإندفاعات الحركية القهرية
٨٩٦,	بُعد وسوس غير مُصنفه
٩٥٦,	معامل ألفا كرونباخ لمقياس الوسوس والأفعال القهرية

يتضح من الجدول السابق

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

أن أبعاد مقياس الوسواس والأفعال القهرية تتمتع بدرجة ثبات عالية.

❖ ثبات مقياس جودة الحياة في الدراسة الحالية

قامت الباحثة بحساب ثبات المفردات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١)

معاملات ثبات مفردات أبعاد مقياس جودة الحياة (بالصحة النفسية، العلاقات الأسرية، الصحة البدنية، العلاقات الاجتماعية، العملية التعليمية والأكاديمية) باستخدام معامل ألفا كرونباخ

٨١١,	بُعد الصحة النفسية
٩٠٤,	بُعد العلاقات الأسرية
٨٠٠,	بُعد الصحة البدنية
٨٢٧,	بُعد العلاقات الاجتماعية
٦٨٢,	بُعد العملية التعليمية والأكاديمية
٩٣٢,	مقياس جودة الحياة

يتضح من الجدول السابق

أن أبعاد مقياس جودة الحياة تتمتع بدرجة ثبات عالية.

رابعا: أدوات الدراسة الإكلينيكية

١ - استمارة مقابلة شخصية (إعداد: محمد أحمد سعدان، ٢٠٠٧).

استخدمت الباحثة استمارة المقابلة الشخصية التي أعدها (أ.د/محمد أحمد سعدان، ٢٠٠٧) لجمع معلومات عن تاريخ الحالة تعد هذه الاستمارة أداة للمقابلة التشخيصية المقننة لما تتسم بها من دقة ووضوح وهي مقابلة تجرى بهدف دراسة التاريخ الاجتماعي للحالة ولا تركز على تشخيص الأعراض بل تتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة الفرد وظروفه الأسرية وتشمل الاستمارة المجالات التالية: الأسرة، الطفولة، سنوات التعليم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث، الأمراض، مجال الجنس، العادات، المعتقدات، الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو الزمن، الاتجاه نحو الحياة، الأحلام، الاضطرابات النفسية، ويتضمن كل مجال عددا من الأسئلة يتيح الفهم الدقيق لحالة المبحوث.

٢ - اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) (إعداد: هنري موراي، ترجمة: عثمان نجاتي ونقيب أنور حمدي ١٩٧٥).

أ - أهداف الاختبار: يعتبر اختبار تفهم الموضوع من أكثر الاختبارات الاسقاطية شيوعاً، ويهدف الى الكشف عن الدوافع والإنفعالات وأنواع الصراع لدى المبحوث، وخاصة النزاعات المكبوتة التي لا يرغب المبحوث في الكشف عنها أو التي لا يكون واعياً شعورياً بها، وتدور الفكرة حول تقديم عدد من الصور الغامضة، ودعوة المبحوث الى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المبحوث ويحاول أن يكتشف ما يدور بنفسه من ميول ورغبات وحاجات متخفية (سيد غنيم، هدي براده، ١٩٧٥، ١١٨: ١٢١) وطبقاً لمؤلف الاختبار هنري موري فإن هذا الاختبار مفيد في الدراسة الشاملة للشخصية وفي تفسير اضطرابات السلوك (لويس مليكه، ١٩٨٠، ٤٣٩).

ب - الأساس النظري للاختبار (T.A.T): ليست الإجراءات مجرد تقديم سلسلة من الصور للمفحوص وحته على ذكر قصص عنها في لحظة تقديمها لكن الفكرة التي يقوم عليها هذا الاختبار هو أن القصص التي يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات هامة في شخصيته علي أساس نزعتين: الاولى: نزعة الناس الي تفسير المواقف الانسانية الغامضة بما يتفق مع خبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية، والثانية: نزعة كتاب القصص الي أن يتعرفوا بطريقة شعورية ولا شعورية عن الكثر مما يكتبون عن خبراتهم الشخصية ويعبرون عما يدور بأنفسهم من مشاعر ورغبات (محمد الطيب، ١٩٩٤، ١٣٦: ١٣٧) .

ج - مادة الاختبار: يتكون الاختبار من (٣١) بطاقة علي كل منها صورة علي ورق مقوي، وتركبت بطاقة واحدة بيضاء خالية من الصور، وتصنف البطاقات في أربع مجموعات: اثنتان تطبق علي الذكور والإناث أكبر من (١٤) سنة، واثنان تطبق علي الصبيان والفتيات من سن (١٤) سنة فأقل، وفي البطاقات (١١) بطاقة ملائمة لكلا الجنسين ومشتركة بين الراشدين والصغار وهي التي تحمل الأرقام التالية (١، ٢، ٤، ٥، ١٠، ١١، ١٤، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠) . أما باقي الصور التي تخص جنس معين أو عمر معين وكتب الي جانب رقم البطاقة أحد الرموز الآتية : (B) للصبيان أقل من (١٤) سنة (G) للبنات أقل من (١٤) سنة، (M) للرجال أكثر من (١٤) سنة، (F) للنساء أكثر من (١٤) سنة، (BM) للذكور في أي عمر، (GF) للإناث في أي عمر، (MF) للذكور والإناث الراشدين (لويس مليكه، ١٩٨٠، ٤٣١) .

وقامت الباحثة بإختيار مجموعة من البطاقات لتطبيقها علي أفراد العينة بناء علي آراء بعض أساتذة قسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق وهي كالآتي: (١، ٢، ٣، ٦، ٨، ٩، ١٩) للثلاث طالبات.

ثبات وصدق اختبار (T.A.T): يقرر موراى نظراً لأن استجابات تفهم الموضوع تعكس الحالة الانفعالية المتقلبة للمفحوص، كما تعكس مشكلاته الحاضرة فإنه يجب ألا نتوقع ارتفاع معاملات ثبات الاختبار عن طريق إعادة تطبيقه، وذلك علي الرغم من أن الجزء الأكبر من مضمون الاستجابات يكشف عن السمات الثابتة نسبياً في شخصية المفحوص، إلا أن موري يعترف في نفس الوقت أن إثبات هذا الزعم يتطلب مزيداً من البحوث .

وقد استخدم اختبار تفهم الموضوع في عدد ضخم من بحوث الشخصية، وأهتم الكثير منها بالتحقق من صدق الفروض المتضمنة في استخدام الاختبار مثل : التوحد مع البطل والدلالة الشخصية للاستجابات غير الشائعة، كذلك التأكد من كل من الصدق التلازمي والتنبؤي للاختبار، وهي كلها تُسهم في إثراء صدق التكوين في تفسير الاختبار (لويس مليكه، ١٩٨٠، ٤٥٦).

هـ - تعليمات الاختبار: تختلف التعليمات التي تلقي في الجلسة الأولى عن تلك التي تلقي في الجلسة الثانية، حيث يجلس المفحوص في مواجهة الفاحص أو في موضع يمكن الفاحص من ملاحظة المفحوص دون أن يتمكن هذا الأخير من رؤية الفاحص حتي لا يتأثر بما قد يبدو عليه من انفعالات مشتتة للانتباه (سيد غنيم، هدي براده، ١٩٨٥، ١٣٧)، ويمكن توجيه التعليمات بالصور التالية أو بصورة قريبة منها : سوف أعرض عليك بعض الصور، واحدة بعد الأخرى، وأود منك ان تذكر لي قصة توضح ما يحدث في كل صورة في هذه اللحظة، وما الذي أدي إليه، ومشاعر وأفكار شخصيات القصة، وما سوف تكون عليه النتيجة المطلوبة أن تكون القصة درامية (مؤثرة) مليئة بالحياه . أرجو ان تشعر بحرية تامة في ذكر أي قصة تريدها .

وفي حالة تقديم البطاقة البيضاء رقم (١٦) يمكن للفاحص أن يوجه تعليمات قريبة مما يلي: انظر ما يمكن أن تراه في هذه البطاقة البيضاء، تخيل صورة فيها وصفها لي بكل

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأحمد

تفاصيلها فإذا وجد المفحوص صعوبة في ذلك يقول الفاحص " أغلق عينيك وتصور شيئاً ما، صفة لي. والآن اذكر لي القصة " (لويس مليكه، ١٩٨٠، ٤٣٢: ٤٣٣) .

تفسير نتائج الاختبار: قد ابتدع العلماء في تفسير استجابات المفحوصين علي هذا الاختبار عدة طرق من أشهرها: طريقة موراي (Murray) مؤسس الاختبار، وطريقة بيلاك (Bellak)، وطريقة شيترين (Shetern) وطريقة ربابورت (Reppuport) . وغيرهم وقد تنوعت طرق تقييم قصص اختبار تفهم الموضوع، وتنقسم هذه الطرق الي ثلاثة انواع هي : طريقة كمية: تصلح للبحوث الإحصائية وللمقارنة بين مجموعتين أو أكثر مثل طريقة "موراي". طريقة وصفية تحليلية : تخدم الأغراض الاكلينيكية مثل طريقة "ربابورت". طريقة تجمع بين مزايا الاولى والثانية : ويمكن ان تستخدم في البحوث التجريبية الأصلية مثل طريقة "بيلاك".

* الأساليب الإحصائية

استخدمت الدراسة الحالية الأساليب الإحصائية المناسبة على برنامج SPSS للعينة المختارة والأساليب المناسبة للتحقق من صدق وثبات أداة الدراسة.

١ - اختبار (t-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات المستقلة.

٢ - اختبارات (one sample t-test) للمجموعة الواحدة.

ولحساب الكفاءة السيكمترية للمقاييس تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معاملات الارتباط لبيرسون Simple Pearsons Correlation - معامل ألفا (كرونباخ) - تحليل الانحدار المتدرج Stepwise Reg - تحليل التباين ثنائي الاتجاه Tow Way ANOVA.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج الدراسة السيكمترية

١ - نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد -١٩ " ولإختبار صحة الفرض الأول استخدمت الباحثة معامل الارتباط البسيط لبيرسون للتعرف على العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين أبعاد اضطراب الوسواس القهري وأبعاد جودة الحياة لدى عينة الدراسة حيث ن= (٣٩٧)

الدرجة الكلية لجودة الحياة	العملية التعليمية والأكاديمية	العلاقات الاجتماعية	الصحة البدنية	العلاقات الأسرية	الصحة النفسية	أبعاد جودة الحياة أبعاد اضطراب الوسواس القهري
♦♦,٥٣-	♦♦,٣٧-	♦♦,٣١-	♦♦,٣٤-	♦♦,٣٧-	♦♦,٦٠-	اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية
♦♦,١٥-	,٠٨-	♦,١١-	,٠٥-	,٠٨-	♦♦,٢٥-	الوسواس التلوثية
♦♦,١٨-	,٠٩-	♦,١٢-	,٠٧-	♦,١٠-	♦♦,٣٠-	سلوكيات المراجعة القهرية

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

❖❖,٤٠-	❖❖,٣١-	❖❖,٢٩-	❖❖,١٧-	❖❖,٣٣-	❖❖,٣٧-	التحريضات والإنزعاجات من الإنذافات
❖❖,٤٦-	❖❖,٣٤-	❖❖,٣٠-	❖❖,٢٣-	❖❖,٣٦-	❖❖,٥٢-	وساوس غير مُصنّفه
❖❖,٤٥-	❖❖,٣١-	❖❖,٢٩-	❖❖,٢٤-	❖❖,٣٢-	❖❖,٥٣-	الدرجة الكلية للساوس القهرية

يتضح من الجدول السابق

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين اضطراب الوسواس القهرى فى أبعاده التالية (اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية - التحريضات والإنزعاجات من الإنذافات - وساوس غير مُصنّفه - الدرجة الكلية للوساوس القهرية)، وأبعاد جودة الحياة.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين أبعاد جودة الحياة فى أبعاده التالية (الصحة النفسية- الدرجة الكلية لجودة الحياة)، وأبعاد اضطراب الوسواس القهرى.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين (بُعد العلاقات الأسرية)، (وَبُعد سلوكيات المراجع القهرية).

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين (بُعد العلاقات الاجتماعية)، (وَبُعد الوسواس التلوثية - وسلوكيات المراجع القهرية).

- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين (بُعدين العلاقات الأسرية والصحة البدنية)، (وبُعْد الوسواس التلوثية).
- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين (بُعْد العملية التعليمية والأكاديمية)، (وبُعدين الوسواس التلوثية - وسلوكيات المراجعة القهرية).

٢- نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أن " أبعاد اضطراب الوسواس القهري دون غيرها الأكثر تأثيراً على جودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ " لاختبار صحة الفرض الثاني استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد المتدرج على اعتبار أبعاد اضطراب الوسواس القهري متغيرات مستقلة وأبعاد جودة الحياة متغيرات تابعة. وكذلك تم حساب معادلة الانحدار المتعدد لتحديد مدى تأثير أبعاد اضطراب الوسواس القهري بأبعاد جودة الحياة ودرجتها الكلية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤) نتائج تحليل تباين المتغيرات المستقلة (أبعاد اضطراب الوسواس القهري) على المتغير التابع (الدرجة الكلية لجودة الحياة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	٤٢٤٢٦,٥٢	٤	١٠٦٠٦,٦٣	٥٠,٦٤	٠,٠١
البواقي	٨٢١٠٥,٢٢	٣٩٢	٢٠٩,٤٥		
المجموع	١٢٤٥٣١,٧٤	٣٩٦			

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد ١٩ (داسة سلوكية إكلينيكية)
 أسماء محمد جميل الأحمد

جدول (٥) نتائج تحليل إنحدار المتغيرات المستقرة (أبعاد اضطراب الوسواس القهرى) على المتغير التابع (الدرجة الكلية لجودة الحياة) لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد ١٩-

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة المُنبئة	الإرتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R ²	قيمة B	قيمة Beta	قيمة ت	مستوى الدلالة
جودة الحياة	١ - اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية	,٥٣	٢٨ ٪	-,٧٥	-,٥٦	٨,٣٧	٠,٠١
	٢ - سلوكيات المراجعة القهرية	,٥٦	٣١ ٪	-,٤٠	-,١٦	٢,٦٩	٠,٠١
	٣ - وسواس غير مُصنفه	,٥٧	٣٣ ٪	-,٣١	-,٢١	٣,٤٦	٠,٠١
	٤ - الوسواس التلوثية	,٥٨	٣٤ ٪	-,٣٢	-,١٧	٢,٩٣	٠,٠١
قيمة الثابت العام = ١٧١,٨٣							

يتضح من الجدول السابق

ان كل من (اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية - سلوكيات المراجعة القهرية - وسواس غير مُصنفه - الوسواس التلوثية) كأبعاد لمقياس الوسواس والأفعال القهرية، هى التى تُنبئ بالدرجة الكلية لجودة الحياة بنسبة مساهمه إجمالية مقدارها (٣٤ ٪) (٢٨ ٪ لاضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية، ٣ ٪ لسلوكيات المراجعة القهرية، ٢ ٪ للوسواس غير المُصنفه، ١ ٪ للوسواس التلوثية) .

ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية التالية لتوضيح العلاقة السببية بينهم :

$$\begin{aligned} \text{جودة الحياة} &= - ٥٦, \times \text{لاضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية} + ١٦, \times \\ \text{سلوكيات المراجعة القهرية} &- ٢١, \times \text{الوساوس غير المُصنّفه} + ١٧, \times \text{للساوس التلوثية} + \\ &١٧١,٨٣ \end{aligned}$$

مناقشة نتائج الفرض الأول والثاني

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الوسواس القهري وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد -١٩ " ونجد أن دراسته حققت نتائج الجزء الأول من الفرض الذي بدأت به ، حيث أنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين اضطراب الوسواس القهري في أبعاده التالية (اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية - التحريضات والإنزعاجات من الإنذاعات - وساوس غير مُصنّفه - الدرجة الكلية للوساوس القهرية)، وأبعاد جودة الحياة.

ويرجع تفسير ذلك إلى كثرة الضغوط ورتابة البيئة التي يعيش فيها الطلاب والتي من شأنها أن تدفعهم الى حياه خاليه من المعاني والقيم، إضافة الى هذا يجد الطلاب المتدربون صعوبه في التكيف بين حياتهم في العالم الافتراضي وعلى منصات التواصل الاجتماعي وواقع حياتهم الدراسي والاجتماعي، فنجدهم دوما في حاله هروب نحو هذا العالم الافتراضي الذي يجلب اليهم الإحساس بالراحه والسعاده اللحظيه، وهذا قد يؤزم من حدة الضغوط عليهم ويؤدي لفراغ حياتهم من معناها لعدم قدرتهم على تحقيق التوازن بين اشباع رغباتهم وتحقيق ما يطمحون اليه من أهداف والتي أهمها أكبر تحدي في حياتهم وهو اجتياز أول عقبه في الطريق نحو مستقبل ناجح، كل هذا قد يجعل حياتهم فارغه من المعاني أو القيم، وافتقادهم للهدف الذي يكافحون ويعيشون لأجله،

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بالكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأحمد

ويعتد من أهم المشاكل التي يعانون منها، مما يفقدهم الحماس والدافعية للعمل والدراسة، وعدم الرضا عن حياتهم أو قبولها، وهو ما أطلق عليه فرانكل اسم "الفراغ الوجودي" الذي يتمثل في فقدان المعنى لدى الفرد مما يجعل حياته بدون جدوى، وتنخفض قيمة الحياة بأهدافها ودوافعها عنده وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Carly M. et al., 2017) حيث أشارت الى أن المخالطة واضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية والتحريضات والإنزعاجات من الإندفاعات والمسئولية المفترضة عن الضرر والمحرمات ارتبطوا بالإعاقة داخل التوظيف الأسرى، وارتبط بالإستمتاع بأنشطة الفراغ وبالعلاقات الاجتماعية وبالصحة البدنية.

ويرجع وجود علاقه بين اضطراب الوسواس القهري وأبعاد جودة الحياة الى أن الطلاب قد يشعرون بأنهم مرغمين على أداء أعمال معينة بغير سبب معقول، وأحيانا يشعر بأنه مرغم على التأكيد على ما قاموا به من اعمال لخوفهم من خطأ أو وقوع كارثه بسبب ارتفاع شعوره بالذنب، وقد تعذبه افكاره وصور ذهنيه لا يستطيع التخلص منها، كما لا يشعر بالرضا والارتياح تجاه أمر ما لا بد ان يكرره عدة مرات، وتسيطر عليه مشاعر الذنب بحيث لا يستطيع النوم عند القيام بخطأ ما، ويشعر بالضيق والتوتر بدون سبب واضح.

وقد أكدت دراسته (Remmerswaal, et al, (2016) التي توصلت الى وجود علاقه بين جودة الحياة وكل من الوسواس القهري فالتطلاب المصابين باضطراب الوسواس القهري معرضين بشكل عالى الى جودة حياة ضعيفة جدا ، ودراسة Isabela S Fontenelle, et al, (2010) التي توصلت الى أن المرضى ذو اضطراب الوسواس القهري أظهروا مستويات أقل من جودة الحياة فى جميع الأبعاد ما عدا الألم الجسدى.

كما يفسر أصحاب النظرية السلوكية أن الوسواس بصفتها تمثل منبهاً شرطياً للقلق، حيث أصبح منبهاً محايداً أو سبب محايداً نسبياً، مرتبط بالخوف، او بالقلق خلال

عملية إستجابته شرطية، بأن تقتزن الوسواس بحوادث قلقه بطبيعتها، أو مسببة للقلق، ومن ثم تصبح الموضوعات، والأفكار التي كانت محايدة منبهات شرطية قادره على إثارة القلق أو الضيق، ويتكون القهر بطريقه مختلفه، إذ يكتشف الفرد ان فعلاً معيناً يقلل من القلق المرتبط بالأفكار الوسواسيه، ولذا تتطور خطط التجنب الفعالة على شكل قهر، أو سلوك ، كالطقوس للسيطره على القلق، وبشكل تدريجي ونتيجه للفعاليه في خفض حافز ثانوي مؤلم (القلق) فإن خطط التجنب تصبح ثابتة، بوصفها انماطاً متعلمه للسلوك القهري (قطب خليل، نوال الطحان، عزة حسن، ٢٠٢٠، ١٢١).

أسفرت النتائج أن مرضى الوسواس لدىهم جودة حياة منخفضة حيث توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين أبعاد جودة الحياة فى أبعاده التالية(الصحة النفسية- الدرجة الكلية لجودة الحياة) ، وأبعاد اضطراب الوسواس القهري ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Giulia Agostoni., et al(2022)، ودراسة (Ryan J. Jacoby, et al, (2014)، ودراسة (Remmerswaal, et al, (2016) أن المرضى باضطراب الوسواس القهري معرضين بشكل عالى الى جودة حياة ضعيفة جدا ، وأنه كلما زادت أعراض اضطراب الوسواس انخفضت جودة الحياة. وهذا ما تدلل اليه أدبيات علم النفس أن الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري يواجهون عنتاً كبيراً من محاسبه الضمير ويقظته البالغه ويميل لحرمان النفس من مباحج الحياه دون مبرر وفي هذا الصدد يقول " أويلر" أن الوسواسين قوم فضلاء ولكنهم غير سعداء (بشار الأغا، ٢٠٠٩، ١١٣).

وقد لاحظت الباحثة انخفاض مُعدل جودة الحياة لدى عينه الدراسة سواء (بُعد الصحة النفسية أو بُعد العلاقات الأسرية أو بُعد العلاقات الاجتماعية)، وتُرجع ذلك الى طبيعة هؤلاء المرضى الذين يعانون معاناه شديده في التأقلم والتكيف مع المحيط الأسرى والمجتمع الذي يعيشون فيه، وذلك لطبيعته المرض الذي يقيد تصرفاتهم ويجعلهم غير

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

قادرين على ممارسة حياتهم بصورة تجاري ثقافة المجتمع المحيط بهم، وإلى ما يتميز به نوع هذا المرض وخاصة في ظروف هذه الجائحة حيث تفشي الفيروس في جميع البلاد وحيث الأحوال السياسية والاقتصادية التي مر بها المجتمع وغيره من باقي المجتمعات واغلاق كل مجتمع على نفسه بل كل أسرة على نفسها من خطر التجوال وغيرها من الأحداث الأخيرة والصدمات والموت والخوف فقد لا يخلو بيت أو حي أو قرية أو مدينه من وجود موتى واصابات كل ذلك أثر على الحياه الثقافيه والاجتماعيه في انحاء البلاد والذي انعكس على معظم أبناء الشعب بما فيهم هذه الفئة.

وتفسر الباحثه بأن اضطراب الوسواس القهري بحد ذاته يتمثل في افكار ونزعات وصور ذهنيه متكرره ومتواصله تفتح ذهن المريض باستمرار فاضه نفسها عليه بإلحاح دون أي رغبة منه ومحاولته مقاومتها أو السيطرة عليها. بل هو يعتبرها دخيلة، سخيظه، ساذجه، شاذة، مربعه أو كريهه. وهذا يسبب له آلاماً نفسيه شديده بالاضافه الى حاله من التوتر والقلق والإنزعاج وتؤثر سلباً على حياته التعليمية والأسريه والاجتماعيه.

قد تكون هذه الوسواس عباره عن أفكار تدور غالباً حول التلوث والتشكك والفقد فمثلاً هاجس التلوث بالقاذورات أو التعرض للجراثيم والأمراض يدفع المريض لكي يبالغ في الإغتسال أو تنظيف الملابس أو أوعيه الطعام والشراب أو الإمتناع عن مصافحه الآخرين أو استعمال أنيتهم أو مشاركتهم طعامهم أو شرابهم. ويتجنب زياره المستشفيات أو المرضى خوفاً من التعرض للعدوى، وهذا زاد بكثره وشده في جائحه كورونا. وهاجس التشكك وتكرار عمليات الغسل والنظافه مما يكون سبباً في التأثير على جودة الحياه لدىهم. ومن هنا ترى الباحثه أن جميع ما ذكر هو سبب مباشر للدرجه العاليه من انخفاض جوده الحياه؛ فجوده الحياه تعبر عن حاله من السواء التام البدني والنفسي والاجتماعي وليس مجرد غياب المرض أو العجز، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Carly M. et al, (2017) ودراسة (Brittany B Kugler, et al, 2013). وان خروج هذا الإرتفاع في

الوساوس وقلة جودة الحياه كان متوقعاً لأن هذه الدراسه أجريت على عينه من مرضى تم اصابتهم بفيروس كورونا.

يرجع إنتشار جائحه كورونا وذروة انتشار الجائحه والتركيز الشديد للإعلام على أهميه الإجراءات الإحترازيه واتباع طقوس النظافه المشدده وزياده انتشار القلق والهلع بصورة كبيره ، حتى أن الأفراد العاديين أنفسهم أصبح لديهم وساوس؛ مما أدى الى زياده الوسواس القهريه لدى الطلاب في تلك الفتره، وطقوس النظافه والمراجعته والتكرار ارتفعت وطقوس الشك والحاح الضمير وشده الاضطراب بصورة عامه من المحتمل أن تُفسد نوعيه الحياه بصورة كبيره .

الأفكار المتعلقة بالوسواس تختلف عن تلك الموجوده في جوده الحياه. فقد يخشى الشخص المصاب بالوسواس القهري عادة من الاشياء التي يمكن حدوثها في المستقبل؛ فالأفكار المتعلقة بمرض الوسواس القهري تتسم بتضخيم الفكرة والمبالغه فيها والاهتمام بها ويستجيبون للأفكار العارضه كأنها تمثل خطراً حقيقياً في الحياه، مما يسبب لهم قلقاً مزمناً والشعور بالذنب اذا ما تجنبوا هذه الافكار العارضه ويلجئون الى تجنب تلك الافكار وتحييدها من خلال مجموعه من الافعال القهريه، وهذا يتفق مع ما تقترحه النظرية المعرفيه انه طالما ان مرضى الوسواس القهري يسخرون الافكار التطفليه على أنها كارثيه، وطالما استمروا في الاعتقاد بأن مثل هذا التفكير يحمل الحقيقه فسوف يستمرون في الشعور بالضيق وممارسه التجنب والسلوكيات الطقسيه (Rector et al., 2016, 13 وهذا ما اظهرته نتيجته الدراسه الحاليه بحيث كان التفكير الكارثي من التشوهات التي يتسم بها مرضى الوسواس القهري.

كلما زادت أعراض الوسواس القهري بين المرضى زاد التأثير على جودة الحياه بين المرضى بغض النظر عن جنس المريض؛ ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال النظر لجودة الحياه على أنها مفهوم واسع يتأثر بجوانب متداخله من النواحي الذاتيه والموضوعيه،

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأحمد

مرتبطه بالحاله الصحيه والنفسيه للفرد، ومدى الإستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الإجتماعيه التي يكونها، فضلاً عن علاقته بالبيئه التي يعيش فيها.

كما أن جودة الحياة تتضمن الإستمتاع بالظروف المادية في البيئه الخارجيه والإحساس بحسن الحال واشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وادراك الفرد لقوي ومتضمنات حياته، وشعوره بالسعاده وصولاً الى العيش في حياه متناغمه متوافقه بين جوهر الإنسان والقيم المسانده في المجتمع.

إن مفهوم جودة حياة الفرد مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب وينظر لجودة حياته من زوايا مختلفه وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقاً للمراحل العمرية والدراسيه والظروف والمواقف التي يعيشها (بعلی مصطفى، جفلولی يوسف، ٢٠١٨، ٤٢٩).

ووجود علاقته بين بُعد جودة الحياه (العلاقات الأسرية)، وبُعد الوسواس (سلوكيات المراجع القهري)، وبين بُعد جودة الحياه (العلاقات الاجتماعية)، وبُعدين الوسواس (الوسواس التلوثية - وسلوكيات المراجع القهري) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ ترجع الى أن الطلاب يمروا بمرحلة نمائيه تتميز بحساسيتها الشديده، ونظراً لما يحدث فيها من تغيرات على الصعيد النفسي والفيزيولوجي والإجتماعي حيث يعاني كثير من الضغوط والمشكلات، ولعل أهمها مواجهته لما يعرف بالوسواس والأفعال القهرية، إضافة الى الجانب الإنفعالي والعاطفي لدى الطلاب والذي غالباً ما يتم تجاهله في الجامعة أو في المجتمع بصفه عامه، ويتضح أن طلاب الجامعة الذين لديهم درجات مرتفعه من الوسواس القهري يكون لديهم درجات مرتفعه من الشعور بالذنب حيث أن الشعور بالذنب يسبب الكثير من أوجه سوء التوافق لدى الأفراد، سواء على المستوى الشخصي أو الإجتماعي، ومن الإضطرابات التي تسببها الأفكار الوسواسيه القهرية، القلق، والتأجيل، وصعوبه اتخاذ القرار، والقلق تجاه ارتكاب الأخطاء، والشك في الأفعال، والإحباط والغضب، كما يعد

الشعور بالذنب حاله وجدانيه تصاحب كل ما قد يعيشه الفرد من شعور بأنه مخطئ، ويعتقد أنه يتسبب في إيذاء الآخرين ، كما يعتقد أنه أخطأ في حق من حوله بعض الاحيان، كما قد يشعر أنه المسئول عن متاعب من حوله، مع الاعتقاد بأنه المسئول عن متاعبه ومتاعب المحيطين، حيث انه يعتقد انه لم يقم بعمله على الوجه الاكمل، ويشعر وكأنه حصل على اشياء لا يستحقها، بالاضافه الى انه يعتقد احيانا انه مقصر في واجباته تجاه اسرته وواجباته الدينيه مثل العبادات، وقد يعاني من الارق ليلا بسبب اخطائه، مما يجعله يشعر بلوم الذات وتأنيب الضمير(قطب خليل، نوال الطحان ، عزة حسن، ٢٠٢٠، ١٢٠).

ولقد بات معظم طلاب وطالبات الجامعة يعيشون حاله من عدم التنفيس الإنفعالي الذي كانوا يجدوه مع اصحابهم، فجاءت تبدلت الاحوال واصبحوا مطالبين حتى باتخاذ الحيطه وعدم الإقتراب منهم أو مصافحتهم، ومكوث الأسره بشكلها المكتمل في المنزل لفترات طويله لم تعتد عليها وقد يكون سبباً في شيوع بعض المشكلات الأسريه، ومزيد من التركيز الوالدى على تصرفات أبنائهم طلاب وطالبات الجامعة وهو أمر ربما لم يعتادوا عليه كثيراً في ظل انشغال الوالد تحديداً بمهام الحياه ومتطلباتها، لقد أضحى طلاب وطالبات الجامعة أسرى لعدو مجهول هو فيروس كورونا، ومستقبل غير معلوم أبعاده وتداعياته، كل تلك الأمور وغيرها كانت سبباً رئيسياً في معاناتهم (آمال الفقى، محمد ابوالفتوح، ٢٠٢٠، ١٠٨٣).

وعدم وجود علاقة بين جودة الحياه بُعدين(العلاقات الأسرية - والصحة البدنية)، والوساوس بُعد(الوساوس التلوثية)، وبين بُعد(العملية التعليمية والأكاديمية)، وبُعدين(الوساوس التلوثية - وسلوكيات المراجعة القهرية). تُشير الى إدراك الطلاب لمحاور الجودة بمعزل عن العلاقات الأسرية فالطلاب ذوات جودة حياة مرتفعه يدركوا قيمة الحياه الأسريه بشكل أفضل من ذوات جودة الحياة المنخفضة، وكذلك فإن الطلاب ذوات

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سلوكية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأحمد

جودة الحياة المرتفعة يُجدون شغل وقت الفراغ بشكل أفضل وأجود من ذوات جودة الحياة المنخفضة.

ويمكن تفسير ذلك بما طرحته كارول رايف عن جودة الحياة التي تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام، كذلك سعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصيه مقدره، وذات قيمه ومعنى بالنسبه له لتحقيق استقلاليتيه في تحديد جهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات إجتماعيه ايجابيه متبادلته مع الآخرين واستمراره فيها، كما ترتبط بكل من الإحساس العام بالسعاده والإستمتاع بالحياه والسكينه والطمأنينه النفسية، فحين تعتبر تلك الفتره من المحددات الرئيسيه لنجاح الطلاب أو فشلهم، وتكثر معتقدات الطلاب اللاعقلانيه في هذه الفتره بالذات، نظراً لعدم محدوديتها، والتي تمنعه من المراجعته الجيده، والاستعداد العلمي والمعرفي للامتحان(فوزية داهم، ٢٠١٥، ١٩٧). واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Monica S. et al,2018) نظرا لاختلاف الأهداف، وعينه الدراسه وظروف تطبيق الدراسه الحاليه .

وأظهرت النتائج أن كل من (اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية - سلوكيات المراجعته القهرية - وساوس غير مُصنّفه - الوسواس التلوثية) كأبعاد لمقياس الوسواس والأفعال القهرية، هي التي تُنبئ بالدرجة الكلية لجودة الحياة بنسبة مساهمه إجمالية مقدارها ٣٤ % (٢٨ % لاضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية، ٣ % لسلوكيات المراجعته القهرية، ٢ % للوساوس غير المُصنّفه ، ١ % للوساوس التلوثية) .

يتضح مما سبق أن الوسواس تعتبر المنبئ الأول والأكثر تأثيراً على جودة الحياة؛ ويرجع تفسير ذلك الى أن الفرد يسعى للقيام بأداء مثالي خالي من الأخطاء ويخشى من الوقوع في الخطأ مما يجعل الفرد يدرك الموقف بوصفه خطير ومهدد حتى يثبت عكس

ذلك وتتحول الى أفكار مقلقة وتبدأ المعاناة باضطراب الوسواس القهري وتوضح الدراسة دور أعراض الوسواس القهري في التنبؤ بجودة الحياة حيث أن مريض الوسواس ليس لديه القدرة في التحكم في الأفكار وخطورها والمسئولية فيما يتعلق بتفكير الفرد مقارنة بالعادين (ولاء بدوي، ٢٠٢٠، ٣٧٢).

أكثر أبعاد الوسواس تأثيراً على جودة الحياة هي (اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية - سلوكيات المراجعة القهرية - وسواس غير مُصنّفه - الوسواس التلوثية) وتُفسر نظرية العوامل الستة أن جودة الحياة تتكون من عدة عوامل تتفاعل في حياة الفرد وتسهم في رضاه عن حياته، منها تقبل الذات والآخرين، والعلاقات الإجتماعية الإيجابية مع الآخرين والإستقلالية والتمكن البيئي وفرص الحياة والنمو الشخصي.

كما أن حاجات الفرد في هذا العمر ترتبط بمستوى الإدراك ويتفق ذلك مع دراسته (إكرام سعيد، مرضية البرديسي، ٢٠٢٠، ٥٤٥) والتي أوضحت أن ما يعانيه الطلاب من ضعف في الإدراك يؤدي الى العديد من المشكلات الإدراكية والصحية والتي تؤثر بدورها على نوعية الحياة وجودتها، حيث يرون أن اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية تؤثر في مجالات عمل الذاكرة وسرعه معالجه المعلومات وتعكس قدره المعرفيه للقدرات العقلية، ويتفق ذلك مع النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحاليه أن جودة الحياة ترتبط بإدراك الفرد بأبعاد الوسواس وأنه كلما زاد أعراض الوسواس قلت جودة الحياة والعكس صحيح وأكد ذلك دراسة (Giulia Agostoni, et al., 2022)، دراسة (Ryan J. Jacoby, et al, 2014).

٣- نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ في اضطراب الوسواس القهري" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد ١٩ (داسة سلوكية أكاديمية)

سماء محمد جميل الأحمد

المتوسطات والانحرافات المعيارية للعينة وفقاً للمتعاين وغير المصابين فى اضطراب الوسواس القهرى وكانت النتائج كما يلى:

جدول (٦) البيانات الوصفية للمتعاين وغير المصابين فى اضطراب الوسواس القهرى

مستوى الدلالة	قيمة ت	المتعافين ن = ١٠١		غير المصابين ن = ٢٩٦		أبعاد اضطراب الوسواس القهرى
		المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	
غير دالة	١,٨٩	٢٩,٠٦	١٤,٢٢	٢٦,١٧	١٢,٩٨	اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية
٠,٠٥	٢,٣٢	٢١,٧٩	٩,٥٦	١٩,٢٨	٩,٣٦	الوسواس التلوثية
غير دالة	١,٢٦	١٥,٣٦	٧,٥٤	١٤,٣٢	٦,٩٤	سلوكيات المراجعة القهرية
٠,٠١	٣,٦٠	٥,١٤	٥,٠٩	٣,٩٨	٣,٣٦	التحريضات والإنزعاجات من الإندفاعات
٠,٠١	٤,١٢	٢١,٥٣	١٣,٧٢	١٥,٨٥	١١,٣٠	وساوس غير مُصنّفه
٠,٠١	٣,١٩	٩٢,٨٨	٤٢,١٦	٧٨,٩٨	٣٦,١٩	الدرجة الكلية للوسواس القهرية

يتضح من الجدول السابق

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين المتعاين وغير المصابين فى أبعاد اضطراب الوسواس القهرى التالى (التحريضات والإنزعاجات من الإندفاعات -

وساوس غير مُصنّفه - الدرجة الكلية للوساوس القهرية) لدى طلاب الجامعة، ما عدا بُعد (الوساوس التلوثية) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في (بُعدين اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية - سلوكيات المراجعة القهرية) وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثالث جزئياً ، فقد تحقق بالنسبة لجميع الأبعاد ما عدا هذين البُعدين .

مناقشة نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ في اضطراب الوسواس القهري " ونجد أن دراسته حققت نتائج الجزء الثالث من الفرض الذي بدأت به. حيث أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الطلاب المتعافين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ في أبعاد اضطراب الوسواس القهري التالیه (التحريضات والإنزعاجات من الإندفاعات - وساوس غير مُصنّفه - الدرجة الكلية للوساوس القهرية) ما عدا بُعد (الوساوس التلوثية) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) .

ويرجع ذلك الى مبالغة مريض الوسواس في تقديره للأشياء سواء الترتيب أو النظافة أو الأفكار الكارثية مقارنة بالأسوياء مما يؤثر على علاقاته الأسرية والاجتماعية والعملية التعليمية والصحة البدنية والنفسية. فالأعراض الوسواسية غير سارة وهي جزء من خبره التي يتعرض لها الأفراد جميعاً والتقييم السلبي لها يحولها من أفكار عابرة لأفكار وسواسية فبالتالي تؤثر على جودة الحياة للأفراد ويتفق ذلك مع دراسة Roopesh (Gopal, Sudarshan, Ganesh Kumar,2021).

فالفروق بين المتعافين وغير المُصابين في الوسواس ظهرت في نتائج هذه الدراسة في قصور الوعي بالأعراض الوسواسية لدى مرضى الوسواس القهري مقارنة بالأسوياء .

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد ١٩ (داسة سلوكية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأحمد

فالأفراد الذين يميلون الى التعمق في أعراضهم الوسواسية سلبياً تعمل على زياده التأثير عليهم وزياده الأعراض لديهم وتجعلهم مشوهين ومشتتين بل تضخيم المسئوليه عن الأذى حيث يعتقدون أنهم يتسببون في إيذاء أنفسهم وإيذاء الآخرين أكثر مما يرجعون حدوث الأذى لأسباب أخرى، حتى وإن كان الموقف مؤذياً بطبيعته، من ثم فإنهم يلزمون أنفسهم بضرورة القيام بأي فعل من شأنه أن يمنع الأذى المحتمل. وخاصة بعد ما تم خوضه أثناء فيروس كورونا وسبب لهم نوع من الوسوسة الزائدة .

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في (بُعدين اضطراب السيطرة على الأنشطة العقلية - سلوكيات المراجعة القهرية) ترجع الى أن الطلاب الذين لديهم أعراض وسواسيه كثيرة ولا يوجد لديهم قدره على التحكم في هذه الأعراض نجدهم يكثر من تنظيف الأشياء لاعتقادهم أن أقل درجه من التلوث تسبب في اصابتهم بمرض كورونا، وأيضا يعتقدون بعدم قدرتهم على تحمل الأمور والتحكم في عقولهم، فنجدهم يلجئون الي مراجعه الأشياء أكثر من مره ليتجنبوا الوقوع في أي خطأ وكذلك يسرفوا في المراجعة والترتيب حتى تخرج أعمالهم متقنه وخاليه من الأخطاء .

كما تؤكد الباحثة بأن ارتفاع درجة الوسواس لدى الطلاب ترجع الى تكرار تلك الظروف الضاغطة التي تواجههم، وكبر حجمها، مما يزيد لديهم من أعراض الوسواس اعتقادهم منهم لمواجهة تلك الظروف، وزياده القدره على التكيف معها، وبالتالي زياده في الوسواس التي لا تمكنهم من الاستمرار والنجاح في الحياه، واجتياز الصعاب.

٤- نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد - ١٩ في جودة الحياة " وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات

والانحرافات المعيارية للعينة وفقاً للمتعارفين وغير المُصابين فى جودة الحياة وكانت النتائج كما يلى :

جدول (٧) البيانات الوصفية للمتعارفين وغير المُصابين فى جودة الحياة

أبعاد جودة الحياة	غير المُصابين ن = ٢٩٦		المتعارفين ن = ١٠١		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الصحة النفسية	٢٥,٨٥	٤,٣١	٢٤,٧١	٤,٥٤	٢,٢٦	٠,٠٥
العلاقات الأسرية	٣٩,١٣	٥,٦٣	٣٨,٠١	٥,٨٩	١,٧٠	غير دالة
الصحة البدنية	٢٢,٣٩	٤,٦١	٢٢,٢٠	٤,٢٤	٠,٣٦	غير دالة
العلاقات الاجتماعية	٣٥,٠١	٤,٨٢	٣٤,٧٥	٤,٨٦	٠,٥٩	غير دالة
العملية التعليمية والأكاديمية	٣٦,٩٦	٣,٩٧	٣٦,٤٢	٤,٦٢	١,١٥	غير دالة
الدرجة الكلية لجودة الحياة	١٥٩,٤١	١٧,٥٤	١٥٦,٠٩	١٨,١٤	١,٦٣	غير دالة

يتضح من الجدول السابق

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين طلاب الجامعة المتعارفين وغير المُصابين بكوفيد - ١٩ فى بُعد جودة الحياة التالي (الصحة النفسية).

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية) **سماء محمد جميل الأحسر**

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد جودة الحياة التالية (العلاقات الأسرية - الصحة البدنية - العلاقات الاجتماعية - العملية التعليمية والأكاديمية - الدرجة الكلية لجودة الحياة) وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الرابع جزئياً، فقد تحقق بالنسبة لبُعد واحد وهو (الصحة النفسية) .

مناقشة نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد - ١٩ فى جودة الحياة " ونجد أن دراسته حققت نتائج الفرض الرابع جزئياً. حيث أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد - ١٩ فى بُعد جودة الحياة التالي (الصحة النفسية) . ويرجع تفسير ذلك إلى طبيعة المرحلة الدراسية والعمرية التي تمر بها الطلبة، وضغوط الاختبارات فنجدهم يشعروا بالقلق وعدم الشعور بالأمان، وعدم القدرة على ضبط الإنفعالات والشعور بانخفاض الروح المعنوية، وهذا يعكس ما سببه فيروس كورونا في نفوس المتعافين فكان له تأثير على ثبات أعراض الوسواس فى طبيعة شخصيتهم وفى أى موقف يتعرضوا له عكس غير المصابين. وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة **Brittany (B Kugler, et al, 2013)** ، ودراسة **Roopesh Gopal, Sudarshan, (Ganesh Kumar,2021)**، وهذا يدل أن التفكير الإيجابي والشعور بجودة الحياة، تعود لغير المصابين مقارنة بالمتعافين.

وقد يرجع مستوى جودة الحياة للمتعافين بالفيروس، الى تأثير مرضهم على حياتهم وتغيرها بعد اصابتهم والتي بدورها أثرت على جودة الحياة لدىهم، مما يجعل وضعهم الحالي أسوأ وأقل توافقاً وانسجاماً ومن ثم انعكس ذلك على جودة الحياة لدىهم.

وفي هذا الصدد توضح نظرية الحاجات لماسلو أن حاجة الفرد للحب والعطف والشعور بالانتماء للآخرين، بالإضافة الى التفاعل الاجتماعي كلها عوامل تؤثر على درجه رضاء الفرد عن حياته، ومن ثم تعد من المؤشرات الرئيسيه لجودة الحياة والتي افتقدوها أثناء الحظر والتباعد الاجتماعي.

كما أن جودة الحياة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقبول الاجتماعي واستراتيجيات المواجهه وقدره الفرد على المواجهه تعتبر سبباً للاستقرار النفسي، ويساعدهم على تقييم جوانب حياتهم المختلفه بشكل جيد ومتفائل ومن ثم يتحقق لديهم قدر مناسب من جودة الحياه، بالإضافة الى ان الأفراد الذين يتسموا بالإرتياح النفسي ومواجهة الضغوط في ظل هذه الجائحه يسود لديهم الإستقرار والهدوء والتوازن الإيجابي ومن ثم جودة حياه مرتفعه والعكس صحيح (اكرام سعيد، مرضيه البرديسي، ٢٠٢٠، ٥٤١).

من جهه أخرى قد يعود حصول من لديهم أعراض وساوس على مستوى جودة حياة أقل من أولئك الذين ليس لديهم أو غير مصابين، الى أن هناك نوع من الأعباء والضغوط والخوف على من يحمل الأعراض الوسواسيه أثرت عليهم ومن ثم تعاملهم مع الآخرين، خاصه اذا وضعنا في الإعتبار عدم قدره المصاب على السيطرة على هذه الأعراض وازدياد درجه التشكي لدى الفرد والشعور بعدم الرضا، بالإضافة الى رغبته بوجود أشخاص بجانبه بصفه دائمه مع اختلاف الرغبات وشعوره بالخوف على المحيطين به وشعوره بفقدانه للسيطره والقدره على صنع القرارات المرتبطه بأفراد الأسره أو عليه كالسابق، فكلما ارتفع مستوى جودة الحياه لدى الأفراد المصابين كلما انعكس ذلك على جودو الحياه لديهم والرضا (اكرام سعيد، مرضيه البرديسي، ٢٠٢٠، ٥٤٣).

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الحياة التالية (العلاقات الأسرية- الصحة البدنية- العلاقات الاجتماعية- العملية التعليمية والأكاديمية- الدرجة الكلية لجودة الحياة) يرجع الى أن محور جودة الحياه الأسرية والاجتماعية، ومحور جودة

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية كينيتية)
سماء محمد جميل الأحمد

التعليم والدراسة والبدنية متشابهين بالنسبة للمتعاين وغير المتعافين أى لا يوجد فروق بينهم، وهذا ما يعكس ما تشعر به الطلاب من جوانب فى الحياة الأسرية والاجتماعية تتمثل فى شعورهم بالتقارب من والديهم ورضاهم عنهم وحصولهم على دعم عاطفي من أسرهم ومن أصدقائهم ومن وجود شخص فى الأسرة يثقوا فيه ومن شعورهم بالفخر للانتماء لأسرهم ووجود أصدقاء مخلصين يقدموا الدعم والمساندة لهم وقت الحاجة وكذلك التعامل السهل مع الآخرين والعلاقات الجيدة بالزملاء - وكذلك يعكس ما يشعر به الطلاب الجامعين من جوانب فى مجال التعليم والدراسة تتمثل فى تحقيق الجامعة لطموحاتهم الدراسيه وبالتالي انعكاسه على صحتهم البدنيه والوعي الصحي لديهم. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة **Roopesh Gopal, Sudarshan, (Ganesh Kumar,2021).**

وقد يرجع ذلك الى تميز الطلاب بقدرتهم على التفكير الإيجابي بأشكاله وطرائقه المختلفه، بمعنى أن مقومات جودة الحياة تُسهم بشكل كبير وفعال فى فهم تلك الظروف بمعناها الحقيقي، وبالتالي زياده قدره على مقاومتها، والتقليل من تأثيرها السلبى عليهم.

وقد يعود ذلك الى قوة الروح المعنوية لديهم، وذلك تأثراً بما يسمعون من خطابات التعزيز والصمود فى المساجد، وعبر وسائل الإعلام، ونشرات الأخبار.

وقد يرجع ذلك الى كون الشباب هم الفئة التي تعتبر من أهم الفئات العمرية التي تتمتع فى هذه الفترة، بأن انفعالاتهم تميل نحو الثبات فى هذه المرحلة، وتظهر بعض العواطف الشخصية مثل الإعتناء بالنفس والعناية بالمظهر والعناية بطريقة الكلام.

حيث تؤكد (ميرفت سويعد، ٢٠١٦، ١١٤) أن الإلتزام الديني والأخلاقي يختلف فقط من حدة الضغوط النفسيه على الفرد، ولكنها تزيد من الصفات الإيجابية كالثقه

بالنفس، والتمكن وتقلل من الأعراض المرضيه وكذلك التسليم بقضاء الله وقدره،
والايمان بأن كل ما أصابهم هو بقدرة الله ومشئته.

ثانياً : نتائج الدراسة الإكلينيكية

وينص الفرض الإكلينيكي على أنه (يتميز الطلاب المتعافين وغير المُصابين على
مقياس الوسائوس والأفعال القهرية ومقياس جودة الحياة بخصائص إكلينيكية مميزة
لهم)

لاختبار صحة هذا الفرض تم تحديد (٣) حالات طرفية من ذوي الدرجات المرتفعة على
مقياس الوسائوس والأفعال القهرية ومقياس جودة الحياة ودراسة كل حالة على حده،
وطُبق عليهم الأدوات الإكلينيكية المتمثلة في: استماره المقابله الشخصية (أ.د/ محمد
سعفان، ٢٠٠٧)، وبعض بطاقات (اختبار تفهم الموضوع ، T.A.T اعداد: هنري موراي)
بالإتفاق مع بعض المتخصصين.

*** ملحوظه : تم كتابه استجابات المفحوصين كما هي بدون أي تعديلات إملائية أو لغويه .**

وتسير خطوات الدراسه الإكلينيكيه كما يلي:

١ - تم عرض مُلخص الحاله من خلال إستماره المقابله الشخصيه ٢ - تم عرض
استجابات الحاله على اختبار تفهم الموضوع T.A.T ٣ - تفسير القصص عن كل بطاقه
لكل حاله على حده ٤ - تعقيب عام على إستجابات الحالات ٥ - استخلاص الديناميات
والعوامل اللاشعوريه والخصائص النفسية المميزه للحالات ذوي الوسائوس القهرية وجودة
الحياة المرتفعين.

أولاً : درجات الحالة الأولى على المقاييس السيكومترية

١ - الحاله الأولى (أنثى) / كانت درجة الحالة (١ / ١ / ١ ورقمها ٢٦٥) على مقياس
الوسائوس والأفعال القهرية (١٨٢)، وعلى مقياس جودة الحياة (١٣٥) ويلاحظ إرتفاع درجة

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية كليليكية)
سماء محمد جميل الأحمر

الحالة فى مقياس الوسواس والأفعال القهرية، وانخفاض درجتها فى مقياس جودة الحياة.

أولاً: بيانات شخصية

أ - الإسم أ / ب / ج - العمر الزمني الآن ١٩ عاماً ج - الحالة الاجتماعية
أنسه د - الوظيفة طالبه ه - أعلى مؤهل حصلت عليه الفرقة الثانية كليه تربيته
و - مع من تعيش مع أسرته

ثانياً: بيانات الأسرة

أ - وجود الوالدين على قيد الحياة أو وفاة أحدهما على قيد الحياة ب - عدد الأخوة
ذكور (٢)، إناث (١) ج - ترتيبك في الأسرة الأولى

ثالثاً: بيانات الوالد

١ - الحالة الصحية جيدة ٢ - مستوى تعليمه تعليم عالى ٣ - عمل الوالد أمين
شرطة ٤ - عادات الوالد الرئيسية العادات التقليدية ٥ - سمات شخصيته (قوى،
متسلط، عنيد، متساهل، حازم) قوى وعنيد ٦ - هل تزوج بأكثر من واحدة، وفى حالة
نعم، ما ترتيب والدتك؟ لا

رابعاً: بيانات الوالدة

١ - الحالة الصحية جيدة ٢ - مستوى تعليمها تعليم عالى ٣ - عملها الآن لا
يوجد ٤ - فرق السن بينها وبين الوالد ٤ سنين ٥ - عاداتها الرئيسية العادات
التقليدية ٦ - سمات شخصيتها (قوية، متسلطة، عنيدة، حازمة) متسلطه وحازمة

خامساً: ذكريات الطفولة

١ - كيف كانت الطريقة التي تمت بها ترتيبك؟ من حيث؟ (الشدة، اللين، الحزم،

الحماية الزائدة) من حيث الشدة/ ليس دائماً من حيث اللين/ اللين دائماً من حيث الحماية/ الحماية الزائدة كثيراً من حيث الحزم/ الحزم فى بعض الأحيان.

٢ - هل تعرضت للعقاب؟ في حالة الإيجاب: لماذا، كيف، من وقع عليك العقاب؟

نعم بسبب ارتكابى أخطاء - الحرمان من الأشياء المفضلة والضرب أحياناً - أبى أحياناً وأمى دائماً.

٣ - كيف كان رد فعلك للعقاب؟ البكاء فقط .

٤ - من كان أكثر الأشخاص تدليلاً لك؟ جدتى وأبى.

٥ - هل كان حبك في الطفولة أكثر ميلاً للأب أم لأم ولماذا؟ الأم كانت الأقرب وتحاول أن تفهمنى أكثر.

٦ - مع من كنت متفاهما أكثر(الأخوة -الأصدقاء -الوالدين)ولماذا؟ الوالدين كانوا الأقرب.

٧ - هل تذكر مشاجرات ومشكلات بين الوالدين؟ ماهى الأسباب؟ وهل كانت تستمر طويلاً؟ لا أتذكر أى مشاجرات

٨ - أي نمط من الأطفال كنت في طفولتك(هادئ -منطوي -أناني -عدواني -مسالم)؟ كنت شقيها جداً

٩ - أكتب ملخصاً لتجاربك في الطفولة؟هل تشعر بالذنب حيالها الآن؟ كنت مدللها جداً ولكن هناك بعض الحزم من تجاه الأم وكانت طفولة طبيعیه الى حد ما - لا أشعر بالذنب حيالها.

١٠ - هل تذكر أشياء أخرى حدثت لك في طفولتك؟ أذكر أننى ضعت من أهلى .

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

سادساً: ماهى الحوادث أو الأمراض التي تعرضت إليها خلال عمرك الزمني؟ وماهى حالتك النفسية عند وقوعها وما بعدها؟ أصبت إصابه فى عيني وبعدها بفترة طويله كنت أصاب دائماً بمشاكل صحية متعددة وقريباً أصبت بكورونا عدة مرات - كانت حالتى النفسيه تسوء كثيراً .

سابعاً: أكتب عن تجاربك الجنسية قبل الزواج؟ وما هى اتجاهاتك نحوها الآن؟ هل لدى الرغبة لعمل علاقات عاطفية مع الاخرى؟ من هم ولماذا؟ لا يوجد أى تجارب - لا أميل نحوها - لا أهتم كثيراً ولكن بعض الأحيان أحتاج لوجود أحدهم بجانبى ليدعمنى.

ثامناً: لغير المتزوجين: هل تفضل الزواج الذي يتم بعد علاقة عاطفية بين الاثنين أم تفضل الزواج التقليدي؟ ماهى شروط اختيار الطرف الآخر(الزوج أو الزوجة)؟ الذى يتم بعد علاقه عاطفية بين الإثنين - أن يكون متفاهماً وطيب وكريماً ودائماً يدعمنى .

تاسعاً: أكتب عن عاداتك فى الطعام والشراب؟ العادات التقليدية فى الطعام والشراب .

عاشرأ: أكتب عن تجاربك مع الأصدقاء؟ وما هى شروطك فى اختيار الأصدقاء؟ وهل هم من جنسك أم من الجنس الآخر؟ وما وظيفة الأصدقاء لك من وجهة نظرك؟ كانت تجارب فاشلة جداً - شروطى أن يكون الأصدقاء متفاهمين معى ويظهرون الحب لى ويعاملونى بنفس معاملتى لهم - من نفس جنسى - وظيفتهم أن تكون داعمه لى وموجودين حين أحتاجهم .

احد عشر: هل تمارس الصلاة والصيام بانتظام؟ وأين تصلى (منزل، مسجد)هل تستطيع تنفيذ أوامر الدين، أم أن هناك فرق بين أقوالك وأعمالك؟ هل يسبب لك هذا متاعب معينة؟ ما هى؟ الصيام بانتظام ولكن الصلاة لم أكن منتظمة ولكننى انتظمت منذ فترة وأصلى فى المنزل- نعم أستطيع تنفيذ أوامر الدين- لا يسبب لى أى متاعب.

اثنا عشر: (فلسفتك في الحياة)

١ - ما هي المبادئ التي تنظم سلوكك؟ هل الكسب المادي، أم العادات والتقاليد؟ أم أوامر الدين أم ضميرك؟ أم كل ما يحقق شعورك بالتفوق والتفرد؟ ضميري، أفعل ما يمليه علياً ضميري .

٢ - ما هي آرائك واتجاهاتك السياسية؟ لا أهتم كثيراً بالاتجاهات السياسية .

٣ - ما رأيك في الناس الذين تتعامل معهم؟ والناس على وجه العموم؟ ما رأيك في سياسة الدولة؟ وسياسة الدول الأخرى؟ جيدة التعامل جيداً معهم - لا يعجبني التعامل مع الناس على وجه العموم - لا أهتم كثيراً لهذه الأمور .

ثلاثة عشر: (رأيك في نفسك)

١ - ما رأيك في تكوينك البدني؟ كنت أتمنى لو كنت أطول بقليل ولكن الحمد لله راضية عن باقى تكويني .

٢ - ما رأيك في شخصيتك عموماً (اذكر جوانب القوة والضعف)؟ لا أحب شخصيتي فى بعض المواقف - جوانب القوة لدى بعض الحزم وأستطيع أن أقوم بأى عمل أريده بمفردي - جوانب الضعف احتياجى فى بعض الأحيان لداعم بجانبى وأعتاد على الناس المقربين لى وقد لا أستطيع فعل أى شئ بدون وجودهم وهذا فى بعض الأحيان.

الرابعة عشر: (الأحلام)

أذكر الأحلام والكوابيس التي تتكرر في منامك وهل بها أشياء غير منطقية؟ لا أتذكر منها الكثير ولكن ما أتذكره أنه يحدث لى أشياء غريبه مثل رؤية أشخاص قد ماتوا باستمرار مع حدوث مكروه أو إصابة فى الحلم ويوجد أشياء غير منطقية كثيراً.

الخامسة عشر: (الاضطرابات النفسية)

- ١ - هل تعاني من متاعب نفسية؟ ما هي؟ وما شدتها؟ نعم أعانى كثيراً - الإكتئاب كثيراً والبكاء والإنعزال والتأثر بقول الآخرين والشعور بعدم القيمة والدونية وكثيراً من هذا - تكون قويه دائماً وتأخذ وقت للتغلب عليها وفى بعض الأحيان ضعيفة.
- ٢ - هل تعتقد أن والديك لهما تأثير على حالتك النفسية؟ نعم كثيراً .
- ٣ - ما موقف الوالدين والأخوة والأصدقاء وزملاء العمل أثناء معاناتك لهذه المتاعب؟ يحاولون إخراجى من هذه المعاناه .
- ٤ - هل تعتقد أنك السبب في هذه المتاعب؟ وكيف؟ نعم أحياناً - ولكن العامل الرئيسي من الأشخاص المحيطين بى - لا أستطيع فهم ذاتى فى هذه المرحلة .
- ٥ - هل بإمكانك التغيير من حالتك النفسية؟ كيف يتم ذلك من وجهة نظرك؟ نعم ولكن ليس دائماً - أن أنعزل عن جميع الناس .

السادسة عشر: (الاتجاه نحو الزمن)

ما اتجاهاتك نحو الماضي ، والحاضر، والمستقبل؟ الماضي أحبه كثيراً - الحاضر أود التخلص منه أو أن يمر بسرعة المستقبل أتشوق وأتطلع كثيراً نحو المستقبل.

السابعة عشر: أكتب في أشياء أخرى تريد ذكرها ولم تتناولها الاستبانة؟

أنا أصبت بكورونا ٣ مرات كانت أول مرة عاديه لان أن الى أصبت لوحيدى- تانى مرة البيت كله مصاب- ثالث مرة أصبت لوحيدى- أنا دائماً تعبانه- دائماً شايلة مسئولية حاجة معرفش ايه هيه- أكون مبسوطه وأرجع أعيط بسرعة- حساسة جداً- دائماً أشعر ان فيه غلط- تفكيرى مسيطر عليا بالموت- أكثر وساوسى الموت والإنفصال- دائماً أسأل نفسى ايه الى أنا فيه ده هل عدم صلاتى وانتظامى فيها السبب- أفكارى دائماً وحشة فيه

حاجة غلط هتحصلى- مستحيل هتخرج أو اتخطب زى أصحابى- أنا مكنتش كده أفكارى دائماً تشاؤمية- بدأت اكلم نفسى ان أنا لازم أغير تفكيرى وساعات مبقدرش- صحابى بعدت عنهم لأنهم مش جنبى- حياتى بصحابى بتقل ومبيضي فوش غير الأسوء- دائماً تعقيم وتنظيف- الأكل حاولت أهتم بيه- باكل كتييير.

ملخص الحالة الأولى من استمارة المقابلة

موقع الحالة في الأسرة

ترتيب الحالة الأولى لأسرة مكونة من (٥) أفراد وهم الأم والأب، و (٣) أبناء. ومن الواضح أن وضع الحالة من الأسرة جعلها فى مكانه تسبب لها نوعاً من المسئولية والجميع يتوقع منها الكثير من الأدوار، وهذا يسبب لها عبئاً كبيراً عليها وتحاول إرضاء الجميع بقدر الإمكان.

وذكرت الحالة أن الأم من الشخصيات المتسلطة والحازمه، والأب من الشخصيات القويه والعنيد، وذكرت أنها تمت تربيتها بحماية زائده كثيراً والحزم وفى بعض الأحيان الشده واللين، وتعرضت للعقاب من ابيها احياناً وأمها دائماً بحرمانها من الأشياء المفضله لها وحياناً الضرب، وذكرت أن أكثر الأشخاص تدليلاً جدتها وأبيها، أما في طفولتها كانت مرتبطة بالأم أكثر وكانت الأقرب لها وتحاول أن تفهمها، وكانت تتمتع بطفولة مدله جداً ولكن هناك حزم من تجاه الأم، وتذكر الحالة أنها تعرضت لإصابة فى العين وبعدها بفترة كانت تصاب دائماً بمشاكل صحية متعددة وقريباً كورونا عدة مرات وكانت حالتها النفسية تسوء كثيراً.

علاقة الأب والأم: علاقتهم عاديه، ولا أتذكر أى مشاجرات بينهم.

الإطار الأسري: حياة الحالة الأسرية شبه مستقره .

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

الإتجاه نحو الأصدقاء: تذكر الحالة أنها تجارب فاشله جداً ، فالأصدقاء لابد أن يكونوا متفاهمين ويظهرون الحب ويعاملونى بنفس معاملتى لهم، ويكونوا الداعم لى عندما أحتاجهم. وترى الباحثة أن الإستجابة توضح مدى وجود الوسواس القهرى من خلال عبارة " تجارب فاشله" وعبارة "يعاملونى بنفس معاملتى لهم" مما يسبب لها القلق بسبب سوء التقدير والإحباط من الآخرين رغم أنها تبذل ما فى وسعها لإسعاد الآخرين.

الإطار الجنسي: الحالة ذكرت أن ليس لدىها أى تجارب جنسيه ولا تميل نحوها ولا تهتم، ولكن تذكر أنها فى بعض الأحيان تحتاج لأحدهم بجانبها ليدعمها. وتريد الزواج بعد علاقه عاطفيه وأن يكون متفاهماً وطيب وكريماً ودائماً يدعمها؛ ولكن ذكرت فى استجابتها للبطايق أن هناك ضابط بحرى مرتبطه به عاطفياً ويُفسر ذلك بالتشوش الفكرى والتردد كما يظهر فى قولها(لا تميل نحوها ولا تهتم).

أما الأمراض النفسيه: فقالت الحالة هو الوسواس والقلق والخوف من الموت والإكتئاب كثيراً والبكاء والإنعزال والتأثر بقول الآخرين والشعور بعدم القيمة والدونية، ودائماً أحلم برؤية أشخاص قد ماتوا باستمرار مع حدوث مكروه أو اصابة فى الحلم، ويمكن تفسير ذلك أن الحالة تعاني من صراعات نفسية شديدة بسبب الخوف من الموت وشعورها بالذنب تجاه ذاتها لأنها لم تأخذ حقها.

تُشير استجابة الحالة الى وجود اضطراب شديد جداً فى الإتجاه نحو المخاوف وهذه سمه مميزة لمريض الوسواس والأفعال القهرية واتضح ذلك فى عبارة) ايه اللى هيحصل وهتعب ازاى والخطوبه مش هتم وهيحصل موت أو فراق) فالخوف من المستقبل والموت مرتفع جداً ، فالحاله تخاف من المستقبل ومن الإرتباط حتى بشريك العمر خوفاً أن يموت أو يحصل فراق".

ومن جوانب الشخصية التي تمنى الحالة أن تتغير بها: عايضة اتقبل فكرة الموت وان ده لازم يحصل لى أو لأى أحد أعرفه أو معروفش - أتمنى أبطل تفكير فى كل صغيرة وكبيرة - مش عايضة أشيل مسئولية حاجة - عايضة أكون مبسوفة ومعيطش بسرعه وأكون حساسة جداً - دائماً أسأل نفسى ايه اللى أنا فيه ده هل عدم صلاتى وانتظامى فيها السبب - عايضة اتخلص من أفكارى الوحشة وان فيه حاجة غلط هتحصلى ومستحيل هتخرج أو اتخطب زى أصحابى - أنا مكنتش كده أفكارى دائماً تشاؤمية - بدأت اكلم نفسى ان أنا لازم أغير تفكيرى وساعات مبقدرش - صحابى بعدت عنهم لأنهم مش جنبى - حياتى بصحابى بتقل ومبيضيغوش غير الأسوء - دائماً تعقيم وتنظيف - الأكل حاولت أهتم بيه - باكل كتيبيير، وترى الباحثة أن ذلك يدل على كم الصراعات الداخلية التي تعاني منها الحالة.

ملاحظات

❖ الحالة دائمة التفكير فى الفراق والموت وأنا هيحصل ايه وهتعب ازاى وحياتى هتقف مش هعرف أكمل .

❖ الحالة تحب شخص (ظابط بحرى) وأسرتة وأسرتها عارفين .

❖ مشكلتها تفكيرها السئ الدائم يجعلها غير سعيدة وبالتالي وصلت مامتها لحالة من الزعل والقلق عليها لدرجة أنها بتقول أن موضوع الخطوبة مش هيتم أولاً: لأننى شايفاكى غير سعيدة ومكتئبة وموسوسة باستمرار والحياة دى مش حلوة لأنها طبيعة شغله كده وأنا عايزاكى تاخدى حد وتجاوزى بواحد حياته طبيعیه ومعتادة. ثانياً: فرق السن بينهم عام واحد فقط وهذا يقلق الأم.

❖ تنظر لجسمها أنا خسيت- أنا وحشة- وافكارها تقودها لعدم الإهتمام بنفسها ومنظرها.

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

❖ الحالة تسيطر عليها بعض الأفكار الوسواسية وتقول أنها زادة بعد فيروس كورونا وجوانب حياتى كلها وحشه .

❖ الحالة أفكارها تشاؤمية من كل شئ حولها وخاصة الموت .

إستجابات الحالة الأولى على إختبار T.A.T

إستجابة الحالة على البطاقة (١)

" أنا بذاكر ومش عارفة أعمل ايه ومرة أفتح الكتاب ومرة أقفله المهم أضيع وقتى ومتضايقه فى نفس الوقت مش عارفه أعمل ايه".

التفسير

يتضح من خلال الإستجابة على الصورة التركيز على الأحداث وليس التفاصيل، واستخدام لفظ "مره" يوحى بالتردد والشك دائماً وقلة الثقة بالنفس واتضح ذلك خلال عدم قدرتها على المذاكرة، وهذا إشارة الى وجود الوسواس ولكن عدم الإهتمام بالتفاصيل الدقيقه إشارة الى أن الوسواس ليست مرتفعه بدرجة كبيرة.

إستجابة الحالة على البطاقة (٢)

" شايفه ان الأهل بيحاولوا أنه يوفرولى ان أنا أبقى فى مكان كويس وانهم دائماً بيتعبوا وشايلين مسئولية وفيه حاجة بتحصل على شانى " .

التفسير

يتضح من خلال الإستجابة على الصورة استقرار العلاقه بين الحالة والأهل رغم الإختلاف مع الأم وهذا ما أكدته المقابلة فالحالة تستخدم خيالها التعويضى الذى سبب لها الألم النفسى وجعلها تواجه ضغوطها بشجاعه فبعض الأمور قد تكون مرتفعه فى

الخيال ولكنها منخفضه فى السلوك بسبب الضغوط المحيطه وهذا ينمى ميكانيزم القمع، ويتضح أيضاً قوة الأنا الأعلى وسيطرتها.

إستجابة الحالة على البطاقه (٣ فان)

" شايهاها صورة واحدة واقفه وعندها اكتتاب وحصلها موقف ومقدرتش تسيطر على نفسها ودخلت حجرتها وقاعدت تعيط وأنها شخص وحيد" .

التفسير

تكرار آخر وصورة من صور الوسواس والأفعال القهرية التى لا تستطيع الحالة أن توقفها وتسيطر عليها فتؤدى بها الى الهروب والوحده، فالوسواس إذا لم يُسيطر عليها الشخص تعود عليه بالحزن وعدم القدرة على أداء أى شئ وزياده فى الغضب وبالتالي تكون جودة حياته سيئة .

إستجابة الحالة على البطاقه (٦ فان)

" شايفه واحد بيحاول ينصحها وبيقولى خالى بالك من نفسك ومن أى حاجه تعملها غلط – وأنا سمعت الكلام ده كتير ومعنديش أى اهتمام" .

التفسير

تستخدم الحالة هنا عدد من الميكانزمات الدفاعيه منها الإسقاط وهذا يتفق مع ما قالته الحالة فى المقابله أن علاقه بينها وبين الأم مضطربه والتى تمثل لها ضغوط أسريه وتجعل جودة حياتها سيئة . والكبت الذى أدى الى اللامبالاه وظهر فى عبارة " أنا سمعت الكلام ده كتير ومعنديش أى اهتمام" ، والإضطهاد هنا يدل على حاجتها لتجنب اللوم فى عدم موافقتها على الزواج أو قبوله، وميكانزم التعويض يتمثل فى تعويض النقص وشعورها بالضعف والنبذ وتعويضها بمعنديش أى اهتمام.

إستجابة الحالة على البطاقة (٨ فن)

" شايضه حد فى لحظة صمت والفترة اللى عدى بيها ويتخطى الفترة دى ازاي - طبيعى أنه يجيلى الفيروس وفترة وهتعدى من التعب الجسدى وأكثر حاجة تعبتنى بُعدى عن الناس وفى نفس الوقت مش عايزة اختلط بالناس عشان ميحسوش باللى شعرت بيه ."

التفسير

هنا صراع واضح بين ما تريد وما تفعل، فتوجد إشارة لكثافة المشكله من تكرار القصه وهى تكرار إصابتها بفيروس كورونا، ويتضح من خلال استجابتها توحيدها مع الفتاه ووصفها بأنها صامته دليل على كثرة الهواجس والأفكار بداخلها، وأنها بحاجة الى العطف والحنان والإختلاط بالناس وبرغم افتقادها لهذا تخشى على المحيطين من شعورهم بما تشعر به.

إستجابة الحالة على البطاقة (٩ فن)

" عايزة تكون مع حد بس هى خايفه من التجربة دى وهى لوحدها وعايزة تروح بس خايفه - خايفه اتعامل مع الناس أو آتعب تانى أو أسيب حد " .

التفسير

استخدمت الحالة ميكانيزم التبرير للصورة السلبية تجاه الخوف من الجواز أو الإرتباط بشخص ويحصل فراق أو موت كما ذكرت الحالة فى المقابل، وقامت بإسقاط ما تشعر به من سلبية تجاه تعرضها للأمراض باستمرار وإصابتها بكورونا أكثر من مرة وعدم الشعور بالأمان نتيجة خوفها على من حولها أن يصابوا بسببها، مما يؤكد عدم شعورها بجودة الحياة اللازمه الأمر الذي يدعوها لاستمرار الوسواس والأفعال القهرية ، وهذا يزيد من شعورها بالاكتئاب وانخفاض جودة حياتها.

استجابة الحالة على البطاقة (١٩)

" شايفه أنه بيحصل مشاكل وفيه نار، والمشاكل فى أى وقت لكن بتفضل كل حاجة على وضعها اياً كانت المشاكل دى ايه ، ودائماً احتفظ بالمشاكل لنفسى مبقولش لحد " .

التفسير

هنا تظهر إشارة لكثافة المشكله والسمة الأكثر شؤماً والواضحه هى (النار)، واتضحت الوسواس العدوانية فى نقطة (النار)، واستخدمت الحالة أسلوب الإنكار الواقعى وهذا الأسلوب مع الوسواس يُشير الى دافع خروج النار من داخلها ليس ببعيد، وتم استخدام ميكانيزم التبرير فى عبارة (ودائماً احتفظ بالمشاكل لنفسى مبقولش لحد) وذلك من أجل التخفيف من حدة القلق والتوتر، فهى مترددة وضعيفة ودائمة القلق كما يوجد صراع واضح بين الأنا الأعلى والأنا وهذا واضح فى رغبة الحالة الدائمة بالتمسك بالقوة وعدم الشعور باليأس مما يزيد من اضطراب الحالة وعدم الرضا عن الذات مما يضعف الأنا ويجعلها هشة وضعيفة تجاه أي موقف تواجهه.

تعقيب عام على استجابات الحالة الأولى على اختبار تفهم الموضوع T.A.T

توحد الحالة مع شخصيات البطاقات وأسقطت ما بداخلها من مكبوتات ومشاعر سلبية الى جانب اسقاطها لرغباتها واحتياجاتها. فمن خلال تحليل استجابات الحالة يتضح أهم الخصائص التى ميزت إستجابة الحالة على الصور: الشعور بالوحده، الشعور بالحزن والإكتئاب، الإستسلام، التردد، الخوف من فقدان، الخوف من الأمراض، الخوف من التلوث، الخوف من أى ضرر يحدث للآخرين بسبب إهمالها، الخوف والتوتر من إرتكاب أى خطأ، الخوف من الموت، الشعور بالتقصير فى الدين وأن ذلك سبباً لما تتعرض له، أتوتر عندما تحدث مشاكل داخل أسرتي .

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية) سماء محمد جميل الأحمد

أما عن بعض صفاتها الشخصية فهي شخصيه مترددة فى بعض الأوقات، غير راضيه عن حياتها التى تعيشها، غير راضيه عن جسدها لدرجة عدم الإهتمام بنفسها ومظهرها، لدىها شعور بالحزن بشكل دائم، لدىها قلق دائم من المستقبل، والهروب والإنعزال دليل على أن الأنا ضعيفة وهشة ومتمركزة حول الذات ومستسلمة غير كفاء وسلبية، شخصيه حساسة جداً، أكثر مخاوفها الموت والإنفصال، أفكارها تشاؤمية، واتضح ذلك بتفكيرها بكل التفاصيل فى حياتها والميل الدائم الى العزلة .

ثانياً : درجات الحالة الثانية على المقاييس السيكومترية :

٢ - الحاله الثانيه (أنثى) / كانت درجة الحالة (ي / ن / ف ورقمها ٢٨٧) على مقياس الوسواس والأفعال القهرية (١٣٦) وعلى مقياس جودة الحياة (١٣٣) ويلاحظ إرتفاع درجة الحالة فى مقياس الوسواس والأفعال القهرية، وانخفاض درجتها فى مقياس جودة الحياة.

أولاً : بيانات شخصية

أ - الاسم ي/ ن / ف ب - العمر الزمني الآن ٢٠ عاماً ج - الحالة الاجتماعية آنسه
د - الوظيفة طالبه ه - أعلى مؤهل حصلت عليه الفرقة الثانية بكلية التربية و -
مع من تعيش الأسره

ثانياً : بيانات الأسرة

أ - وجود الوالدين على قيد الحياة، أو وفاة أحدهما الاثنين على قيد الحياه ب - عدد الأخوة ، ذكور (١)، إناث (٢) ج - ترتيبك في الأسرة الثانيه

ثالثاً : بيانات الوالد

١ - الحالة الصحية جيده ٢ - مستوى تعليمه متوسط ٣ - عمل الوالد أعمال

حرة ٤ - عادات الوالد الرئيسية عصبى ويخرج كثير ٥ - سمات شخصيته (قوى، متسلط، عنيد، متساهل، حازم) كلهم ما عدا متساهل ٦ - هل تزوج بأكثر من واحدة، وفى حالة نعم، ما ترتيب والدتك؟ لا

رابعاً: بيانات الوالدة

١ - الحالة الصحية مريضة ٢ - مستوى تعليمها متوسط ٣ - عملها الآن مشرف نشاط ٤ - فرق السن بينها وبين الوالد سنتين ٥ - عاداتها الرئيسية عصبية ٦ - سمات شخصيتها (قوية، متسلطة، عنيدة، حازمة) حازمة

خامساً: ذكريات الطفولة

١ - كيف كانت الطريقة التي تمت بها ترتيبك؟ من حيث؟ (الشدة، اللين، الحزم، الحماية الزائدة) الشدة والحزم والحماية الزائدة .
٢ - هل تعرضت للعقاب؟ في حالة الإيجاب: لماذا، كيف، من وقع عليك العقاب؟ نعم في أي خطأ - ماما .
٣ - كيف كان رد فعلك للعقاب؟ البكاء الشديد .
٤ - من كان أكثر الأشخاص تدليلاً لك؟ والدتي .
٥ - هل كان حبك في الطفولة أكثر ميلاً للأب أم لأم ولماذا؟ الأم عشان هي بتحتوينى أكثر ويتكلم معايا .
٦ - مع من كنت متفاهما أكثر (الأخوة -الأصدقاء -الوالدين) ولماذا؟ الأصدقاء عشان تفكيرهم زيي .
٧ - هل تتذكر مشاجرات ومشكلات بين الوالدين؟ ماهى الأسباب؟ وهل كانت تستمر طويلاً؟ نعم - بسبب المعيشة - نعم تستمر .

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

- ٨ - أي نمط من الأطفال كنت في طفولتك (هادئ -منطوي -أناني -عدواني - مسالم)؟ أنانية ومسالمه .
- ٩ - أكتب ملخصاً لتجاربك في الطفولة؟ وهل تشعر بالذنب حبالها الآن؟ لا أتذكر .
- ١٠ - هل تذكر أشياء أخرى حدثت لك في طفولتك؟ لا أتذكر .

سادساً: ماهى الحوادث أو الأمراض التي تعرضت إليها خلال عمرك الزمني؟ وماهى حالتك النفسية عند وقوعها وما بعدها؟ مرض الجدرى - كانت سيئة ومكنتش بحب أنزل الشارع .

سابعاً: أكتب عن تجاربك الجنسية قبل الزواج؟ وما هى اتجاهاتك نحوها الآن؟ هل لدىك الرغبة لعمل علاقات عاطفية مع الاخرى؟ من هم ولماذا؟ توجد تجربة حب الآن - أشعر بالقلق من ناحية علاقه دائماً - لا .

ثامناً: لغير المتزوجين: هل تفضل الزواج الذي يتم بعد علاقة عاطفية بين الاثنين أم تفضل الزواج التقليدي؟ ماهى شروط اختيار الطرف الآخر (الزوج أو الزوجة)؟

أفضل الزواج بعد علاقة عاطفيه - أن يكون قريب من ربنا - حنين - يفهمنى .

تاسعاً: أكتب عن عاداتك في الطعام والشراب؟ طبيعى في جميع الأوقات .

عاشراً: أكتب عن تجاربك مع الأصدقاء؟ وما هى شروطك في اختيار الأصدقاء؟ وهل هم من جنسك أم من الجنس الآخر؟ وما وظيفة الأصدقاء لك من وجهة نظرك؟

تجاربى مع اصدقائى وحشه بسبب غدر الصحاب - من جنسى - وظيفتهم التسلية والمرح والخروجات .

أحد عشر: هل تمارس الصلاة والصيام بانتظام؟ وأين تصلى (منزل، مسجد) هل تستطيع تنفيذ أوامر الدين، أم أن هناك فرق بين أقوالك وأعمالك؟ هل يسبب لك هذا متاعب معينة؟ ما هي؟ نعم الحمد لله - في المنزل - نعم - أحياناً .

اثنا عشر: (فلسفتك في الحياة)

- ١ - ما هي المبادئ التي تنظم سلوكك؟ هل الكسب المادي، أم العادات والتقاليد؟ أم أوامر الدين أم ضميرك؟ أم كل ما يحقق شعورك بالتفوق والتفرد؟ أوامر الدين وضميري .
- ٢ - ما هي آرائك واتجاهاتك السياسية؟ مليش في السياسة .
- ٣ - ما رأيك في الناس الذين تتعامل معهم؟ والناس على وجه العموم؟ ما رأيك في سياسة الدولة؟ وسياسة الدول الأخرى؟ كل الناس ملهاش أمان - جيدة - لا أعلم .

ثلاثة عشر: (رأيك في نفسك)

- ١ - ما رأيك في تكوينك البدني؟ الحمد لله جيد .
 - ٢ - ما رأيك في شخصيتك عموماً (اذكر جوانب القوة والضعف)؟ أنا شخصيه تظهر قويه من برة بس ضعيفة من جوه وتحب الفرح دائماً ومبتحبش الزعل .
- الرابعة عشر: (الأحلام): أذكر الأحلام والكوابيس التي تتكرر في منامك وهل بها أشياء غير منطقية؟ مرض الجاثوم يكون فيها الجسم متكف خالص ومبقدرش أتحرك غير بعد فترة - نعم .

الخامسة عشر: (الاضطرابات النفسية)

- ١ - هل تعاني من متاعب نفسية؟ ما هي؟ وما شدتها؟ نعم - المشاكل الأسرية - متوسطة
- ٢ - هل تعتقد أن والديك لهما تأثير على حالتك النفسية؟ نعم بسبب المشاكل الأسريه .

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية كليليكية)
سماء محمد جميل الأحمد

- ٣ - ما موقف الوالدين والأخوة والأصدقاء وزملاء العمل أثناء معاناتك لهذه المتاعب؟
الأصدقاء يهونوا عليا كثير .
- ٤ - هل تعتقد أنك السبب في هذه المتاعب؟ وكيف؟ أعتقد - بسبب زيادة المصاريف في الأسرة .
- ٥ - هل بإمكانك التغيير من حالتك النفسية؟ كيف يتم ذلك من وجهة نظرك؟ نعم -
بحاول أخرج نفسى من جو الزعل والنكد .

السادسة عشر: (الاتجاه نحو الزمن)

- ما اتجاهاتك نحو الماضي ، والحاضر، والمستقبل؟ اتجاهاتي نحو الماضي مبحش أفكر -
والحاضر جيد - والمستقبل جيد .

السابعة عشر: أكتب في أشياء أخرى تريد ذكرها ولم تتناولها الاستبانة؟

لما جالى فيروس كورونا كنت فى حالة نفسية وحشة جداً عشان كنت فى امتحانات ثانوية عامة وكنت خايضة جداً محضرش الإمتحانات وحسيت بالذنب لما أمى وأختى أتعدوا منى عشان أمى مريضة سكر فكانت تعبانة خالص وكانت فترة طويله وصعبة جداً وعدت بعد وقت طويل .

ملخص الحالة الثانية من استمارة المقابلة

موقع الحالة في الأسرة

ترتيب الحالة الثانى لأسرة مكونة من (٥) أفراد وهم الأب والأم، و(٣) أبناء .
وذكرت الحالة أن الأب من النمط القوى والمتسلط والعنيد وحازم في طريقة تفكيره،
والعصبية والخروج الكثير من عاداته الرئيسية والأم من النمط الحازم في تعاملاتها، ومن

عاداتها العصبية، وذكرت أنها منذ طفولتها مرتبطة بالأم لأنها كانت تحتويها وتحدث معها كثيراً ، ولكن تربيتها تمت بطريقة شديدة وحازمه وحماية زائده .
علاقة الأب والأم: علاقتهم مستقرة الى حد ما، وكانت تحدث مشاجرات تستمر طويلاً بسبب مصاريف المعيشة .

الإطار الأسري: حياة الحالة الأسرية يسودها كثير من التوترات بسبب تدنى دخل الأسرة الغير قادره على تلبية احتياجاتها مما يجعل الأسرة دائماً فى توتر ومشاكل مُستمرة نتيجة لكثرة الإلتزامات والضغوط المادية. وتعتقد الحالة أنها سبب فى هذه المشاكل لأنها زودت المصاريف عليهم، وأن هذه المشاكل سببت لها متاعب نفسيه، ودائماً فى ضيق من كلام أهلها عن جسمها وهذا يُتعبها جداً ويقلل ثقتها بنفسها وتحاول الإبتعاد عنهم حتى لا ينظرون لها ويعلقون على جسمها .

الإتجاه نحو الأصدقاء : تذكر الحالة أنها أكثر تفاهماً مع أصدقائها لأن تفكيرهم مثل بعضهم، ولكن تجاربها معهم كما ذكرت وحشه بسبب غدرهم، فالصحاب من وجهة نظرها للتسلية والمرح والخروجات، فترى الباحثة استجابتها توضح مدى وجود وسواس قهرى من خلال عبارة "الصحاب للتسلية وليس للغدر" لأنها من خلال المقابلة الشخصيه وضحت ذلك الجانب وأنها قطعت علاقتها بأكثر من صديقه عندما تجاوزوا حدودهم فى علاقه وتحدثوا عنها وعن جسمها من ورائها، وأحياناً تشعر بينهم بالغريه ، مما يسبب لها القلق وذلك سبب فى وسواس مُضمره بسبب سوء التقدير والإحباط من الآخرين .

الإطار الجنسي: الحالة مرتبطة عاطفياً وتذكر أنها تشعر بالقلق من ناحية العلاقه ، وتذكر أيضاً أنها تحكى مشاكلها لحبيبها وهو كذلك يحكى لها عن مشاكله وده بيريحها .

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المصابين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

بالنسبة للتعرض للحوادث والأمراض: تذكر الحالة أنها كانت مريضة بمرض الجدري، وكانت حالتها سيئة ومكنتش تحب أن تنزل الشارع، وتذكر الحالة أنها مُصابة بمرض الجاثوم يجعلها غير قادرة على الحركة ومتكتفه بضع من الدقائق وترى أشياء غير منطقية، فمرض الجاثوم يُصنف ضمن اضطرابات النوم المعروفه باسم (الباراسومنيا) أو شلل النوم.

أما الأمراض النفسية: فقالت الحالة هو الوسواس والقلق والخوف من الإصابة بكورونا مرة تانيه أو أى فرد من أفراد أسرته وخصوصاً ماما لأنها مصابه بالسكر، بل وسواس النظافه بقى عندى بزيادة وبدأت آخذ بالى من الأكل ومسلمش ومخرجش كتير وده تابعنى قوى. وعندى بكاء وضيق مفاجئ فمن الممكن أن أستيقظ مع الشعور بالضيق وخصوصاً عند نظرة أهلى لى والتعليق على جسمى ده بيتعبنى جداً ويقل الثقه فى نفسى قوى .

أما أهم المخاوف التى تراود الحالة: الخوف من الإصابة بالأمراض عامة وخاصة مرض الجاثوم – الخوف من إيذاء الآخرين – الخوف من الزواج خوفاً من تكرار المشاكل الأسرية التى أعيشها مع أسرته.

الإتجاه نحو مشاعر الذنب: تُشير استجابة الحالة الى وجود اضطراب شديد فى الإتجاه نحو مشاعر الذنب وهذا يُميز مريض الوسواس والأفعال القهرية فهو يشعر بالذنب تجاه النفس والآخرين بدرجة مبالغ فيها واتضح ذلك فى عبارة " حسيت بالذنب لما أمى وأختى أتعذوا منى عشان أمى مريضة سكر فكانت تعبانة خالص وكانت فترة طويله وصعبة جداً وعدت بعد وقت طويل " وتوضح لدى الحالة عقدة الذنب وتأنيب الضمير ودائمة التفكير فيهم وكيفية مساعدتهم وجودة حياتها كانت سلبية جداً.

ملاحظات

- ❖ الحالة غير مرتاحة للجلسة وتكتب المعلومات عن المقابلة الشخصية بصعوبة.
- ❖ إجاباتها مختصرة جداً ومعلوماتها غير حاضرة .
- ❖ كثيرة الأسئلة ومتردة فى اجاباتها وتحاول أن تُظهر نفسها طبيعية ولا يوجد مشاكل وتقول(أنها مشاكل عادية) لكن بداخلها وعينها تُظهر غير ذلك، وظهر ذلك فى اجابتها على سؤال جوانب القوه والضعف فى شخصيتها وأجابت " أن شخصيتها تبان قويه من برة بس ضعيفه من جوه وبتحب الفرح دايماً مبتحبش الزعل" .

إستجابات الحالة الثانية على إختبار T.A.T

إستجابة الحالة على البطاقه (١)

" شايفه واحد مزنزق زنقة الإمتحانات وقاعد متضايق لأن المنهج كتير عليه، وأنا بسرح كده بيبقى نفسى أذاكر بس مش عارفه ودائماً أفكر مواقف تتعبى" .

التفسير

تُشير لرغبتها فى النجاح والإستقرار ولكنها تشعر بالخوف من كثرة تفكيرها فى المشكلات التى تجعلها شاردة الذهن تائهة، فإن صورة المستقبل لدىها مهزوزه حيث أنها فى حيرة من أمرها هل أستمر فى وساوسى المتعبه لى أم اتصالح معها أم أضيع مُستقبلى.

إستجابة الحالة على البطاقه (٢)

" بنت بتبص على مامتها وباباها، ومامتها ربة منزل وباباها شغال وهى متضايقه وهى بتبصلوا، وحصل الموقف ده وأنا ببص ليهم بنفس النظرة دى وأنا راичه الكلية وهما متخانقين وماما واقفه زعلانه وبابا سابها زعلانه ومديها ظهره" .

التفسير

تؤكد الحالة للمرة الثانية حاجتها للإرتباط الأسرى وظهور الحب بين والديها، وبالرغم من قسوة الأب حصلت حالة من الندم للحالة لعدم محاولتها الصلح بين والديها، ولكن خوفها للتقرب يظهر بسبب قسوة الأب. فتقمص الحالة دور البطلنة وإظهار الندم على سوء العلاقة بين الوالدين يوضح ان الأنا هشة وغير كفاء ودائمة الحيرة والقلق وعدم إشباع الحاجات النفسية لدى الحالة كالشعور بالحب والأمان تجاه الوالدين، وهذا دليل على رفض المجتمع المحيط بها وخاصة محيط الأسرة.

إستجابة الحالة على البطاقة (٣ فن)

" شايضة واحدة حالتها النفسية وحشه خالص تقريباً بتحاول تخرج من اللى هى فيه بسبب مشاكل أسرية (خناقات الأب والأم) وحالتى النفسية وحشة جداً وبيأثر علياً فى ان انا مش عايزة أتجوز ويتكرر معايا الموقف ده".

التفسير

إسقاط للاشعور فكم تمنى الحالة أن تكون هناك علاقة حب بين الأب والأم، والحالة بحاجة الى مزيد من الحب والثقة بالنفس، وتكون لديها نظرة ايجابية للحياه، وتحتاج دعم من الآخرين وخصوصاً الأهل، فالوسواس القهري والصراع مستمر بين الإستمرار على الخوف وتوقع الشر أو الإستقلال والتحرر من المشاكل الأسريه وأن تشعر بالحياه وجودتها، ولكن كرهها للمشاكل الأسريه كان يزيد من تعقيد الحياه بالنسبه لها وشعورها بالضيق.

إستجابة الحالة على البطاقة (٦ فن)

" شايضة الموقف ده تقريباً واحد باصص لها نظرة وحشة بسبب شكلها وجسمها وده حصل

قبل كده من جوه العيله وبره وده بيحسنى بأنى متضايقه ومش واخده راحتى ومقدرش ادافع بسكت وبغيط بس" .

التفسير

إسقاط للشعور فكم تمتت الحالة أن تكون على علاقه جيدة بالعائله والأسرة، ولكن لا تحاول التعبير عنه فبتالى تقل جودة حياتها وثقتها بنفسها وتزيد الأعراض الوسواسيه لىها، فالحالة هنا مفتقه الحب والإستقلال لأنها تعاني من النبذ والنقد من المحيطين، فهى تعاني صراع نتيجة لما تشعر به من إحباطات مختلفه كالظروف الماديه والحياء الأسريه الغير سليمه والتى لىهم لا مبالاه فى فهم ما تحتاج اليه الحاله ومحاولة الشعور بها. فتوحد الحاله مع البطلة وجاءت البطاقة مطابقة لما حدث للحاله فى الرغبة فى محاولة العلاج لتحسن جودة حياتها لكن الأعراض الوسواسيه تجاه جسدها واللوم الزائد من الأنا الأعلى والآخرين يعيق القدرة على التغيير بل تتجه للصمت.

إستجابة الحاله على البطاقه (٨ فن)

" واحدة بتفكر فى مُستقبلها وممكن يكون وحش، وخايفه من المشاكل اللى موجوده فى الأسرة تأثر عليها وعلى جوازها واللى أنا بحبه ميكملش معايا ومنبقاش مع بعض" .

التفسير

تستخدم الحاله ميكانزم الأسقاط، خوفها من المشاكل الأسرية تجعلها متردده، فتقمص الحاله دور البطلة فى القصة وأظهرت ما تعانيه بداخلها من الألم النفسى وخوف زائد طوال الوقت، يدل على وجود أنا غير كفاء مشتتة وغير قادرة على مواجهة الواقع كما تظهر مشاعر الخوف والقلق الزائد. فالخوف يُميز مريض الوسواس، فالحاله تخاف من المستقبل ومن الارتباط بشريك حياه فى المستقبل خوفاً أن يكون صورة من الأب وهذا سبب لها نوعاً من التذبذب والحيرة.

إستجابة الحالة على البطاقه (٩ ف ن)

" واحدة رايحة تطلب العلم أو خوف أم على بنتها وأنا وأمى كده فعلاً ، ويخاف من قلق ماما علياً ومش عايزاها تخاف الخوف ده لأنه بيتعبنى جداً" .

التفسير

تتوحد الحالة هنا توحداً مرضياً مع والدتها، فالأم مصدر الأمن والسعادة والحنان والعطف، الا أن استجابة الحالة تُظهر أن الأم هي مصدر التوتر والخوف لها في الحياة، فالرغبات اللاشعورية للحالة تتمنى أن تكون والدتها مصدر الحنان والعطف وليست مصدر التوتر والإنزعاج لها لأن ذلك يتعبها .

إستجابة الحالة على البطاقه (١٩)

" ده بيت فى أرياف والجو هوا وفيه عاصفه من الخارج ولكن البيت من الداخل أمان أكثر من الخارج لأن الناس مبقتش كويسه وخاصة الخطف والخناقات وده بالرغم من مشاكل أمى وأبى" .

التفسير

هنا تشعر بالشك وتوقعها الدائم للأمر التي تؤدي للوسواس القهرية. فتتم هذه الإستجابة عن الصراع الداخلي نتيجة للوسواس القهرية والمواقف التي مرت خلال حياتها والخوف والقلق من المستقبل وما سيحدث فيه فهنا تأكيد لمشاعر الخوف والقلق وزيادة الأعراض الوسواسيه مما يسيء من نظرتها للمستقبل، لكنها اختارت البيت رغم مشاكله لأنه أكثر أمان من الخارج .

تعقيب عام على استجابات الحالة الثانية على اختبار تفهم الموضوع T.A.T

فمن خلال تحليل استجابات الحالة يتضح أهم الخصائص التي ميزت إستجابة الحالة على الصور: لدىها العديد من الحاجات الغير مشبعة مثل حاجتها للحب والإحترام من الآخرين، تشعر بالسيطرة عليها من الآخرين، تشعر بالوحده النفسية، تشعر بالذنب تجاه والدتها، فهي لدىها بعض المشاعر العدائية تجاه والدها بسبب مشاكله مع والدتها، فتوجد ازدواجية فى المشاعر نحو أهلها نجدها متفاهمه معهم أحياناً وضدهم أحياناً فالشخصيه تتسم بالسلبية الضعيفه التى لا حول لها ولا قوه، تشعر بالرفض من الآخرين، اضطراب العلاقه مع الأهل وفى نفس الوقت تشفق على الأم والخوف عليها لمرضها، ظهرت أفكار وسواسيه فى شكل التردد والشك وكثرة التفكير فى المشكلات التى جعلتها شاردة، سيطرت الأنا الأعلى فى بعض المواقف، تعاني الحالة من عدم انتظام النوم ورؤية الكوابيس، وتعانى الحالة القلق والتوتر.

أما عن بعض صفاتها الشخصيه فهي شخصيه مترددة، غير راضيه عن حياتها التى تعيشها، لدىها قلق دائم من المستقبل، تغسل وتنظف نفسها لمجرد اعتقادها بأنها اتسخت أو تلوثت، تجد صعوبة بالغة فى اتخاذ القرارات حتي لو كانت تتعلق بموضوعات بسيطة أو غير مهمة.

ثالثاً؛ درجات الحالة الثالثه على المقاييس السيكومترية

٣ - الحاله الثالثه(أنثى)/ كانت درجة الحالة (أ / أ / ع ورقمها ١٤٩) على مقياس الوسواس والأفعال القهرية(١٣٩)، وعلى مقياس جودة الحياة (١٣٥) ويلاحظ إرتفاع درجة الحالة فى مقياس الوسواس والأفعال القهرية، وانخفاض درجتها فى مقياس جودة الحياة.

أولاً: بيانات شخصية

- أ - الاسم أ / ب / ع ب - العمر الزمني الآن ٢١ عاماً ج - الحالة الاجتماعية آنسه
د - الوظيفة طالبة ه - أعلى مؤهل حصلت عليه الفرقة الثالثة بكلية التربية و -
مع من تعيش مع اسرتي

ثانياً: بيانات الأسرة

- أ - وجود الوالدين على قيد الحياة، أو وفاة أحدهما على قيد الحياة
ب - عدد الأخوة، ذكور (١)، إناث (٢) ج - ترتيبك في الأسرة الأولى

ثالثاً: بيانات الوالد

- ١ - الحالة الصحية مريض بالغضروف ٢ - مستوى تعليمه متوسط ٣ - عمل
الوالد عامل زراعي ٤ - عادات الوالد الرئيسية الصلاة - الذكر - عمل الخير ٥ -
سمات شخصيته (قوى، متسلط، عنيد، متساهل، حازم) حازم ٦ - هل تزوج بأكثر من
واحدة، وفي حالة نعم، ما ترتيب والدتك؟ لا

رابعاً: بيانات الوالدة

- ١ - الحالة الصحية مريضة بالمرئ ٢ - مستوى تعليمها متوسط ٣ - عملها الآن ربة
منزل ٤ - فرق السن بينها وبين الوالد ١٣ عاماً ٥ - عاداتها الرئيسية قراءة القرآن
٦ - سمات شخصيتها (قوية، متسلطة، عنيدة، حازمة) قوية

خامساً: ذكريات الطفولة

- ١ - كيف كانت الطريقة التي تمت بها ترتيبك؟ من حيث؟ (الشدة، اللين، الحزم،
الحماية الزائدة) كانت سلكه تميل أكثر إلى الحزم.
٢ - هل تعرضت للعقاب؟ في حالة الإيجاب: لماذا، كيف، من وقع عليك العقاب؟
-

نعم - عدم الحديث معى .

٣ - كيف كان رد فعلك للعقاب؟ البكاء .

٤ - من كان أكثر الأشخاص تدليلاً لك؟ أبى .

٥ - هل كان حبك في الطفولة أكثر ميلاً للأب أم للام ولماذا؟ الأب - لأنه دائماً خارج البيت .

٦ - مع من كنت متفاهماً أكثر (الأخوة - الأصدقاء - الوالدين) ولماذا؟ الاخوه بسبب مشاركته الدائمة في الحياة .

٧ - هل تتذكر مشاجرات ومشكلات بين الوالدين؟ ماهى الأسباب؟ وهل كانت تستمر طويلاً؟ لا .

٨ - أي نمط من الأطفال كنت في طفولتك (هادئ - منطوي - أناني - عدواني - مسالم)؟ هادئه

٩ - أكتب ملخصاً لتجاربك في الطفولة؟ وهل تشعر بالذنب حبالها الآن؟ كثرة المشكلات مع الجيران - لا .

١٠ - هل تذكر أشياء أخرى حدثت لك في طفولتك؟ لا .

سادساً: ماهى الحوادث أو الأمراض التي تعرضت إليها خلال عمرك الزمني؟ وماهى حالتك النفسية عند وقوعها وما بعدها؟ كسر ذراعى - وكنت أشعر بالضيق من كثرة الخوف علياً .

سابعاً: أكتب عن تجاربك الجنسية قبل الزواج؟ وما هى اتجاهاتك نحوها الآن؟ هل لدى الرغبة لعمل علاقات عاطفية مع الاخرى؟ من هم ولماذا؟ مرة واحده - وندمت كثيراً لأننى كنت من الأفضل الا أعلق نفسى بأحد .

ثامناً: لغير المتزوجين:

هل تفضل الزواج الذي يتم بعد علاقة عاطفية بين الاثنين أم تفضل الزواج التقليدي؟
ماهى شروط اختيار الطرف الآخر (الزوج أو الزوجة)؟ أفضل الزواج بعد علاقه عاطفيه -
وشروطي أن يكون تقى ويخشى الله - أن يكون قادر على تحمل المسئولية.

تاسعاً: أكتب عن عاداتك في الطعام والشراب؟ أفضل أن أجلس بجوار والدى أثناء الطعام
عاشرأ: أكتب عن تجاربك مع الأصدقاء؟ وما هى شروطك في اختيار الأصدقاء؟ وهل
هم من جنسك أم من الجنس الآخر؟ وما وظيفة الأصدقاء لك من وجهة
نظرك؟ الخذلان من بعضهم فقاموا بتدمير العلاقه واهتزاز الثقه بيننا بسبب التطفل
وحب انفسهم كثيراً.

أحد عشر: هل تمارس الصلاة والصيام بانتظام؟ وأين تصلى (منزل، مسجد) هل تستطيع
تنفيذ أوامر الدين، أم أن هناك فرق بين أقوالك وأعمالك؟ هل يسبب لك هذا متاعب
معينة؟ ما هى؟ نعم - فى المنزل - أحاول أنفذها الى حد ما - أحياناً أشعر بثقلها .

أثنا عشر: (فلسفتك في الحياة)

- ١ - ما هى المبادئ التي تنظم سلوكك؟ هل الكسب المادي، أم العادات والتقاليد؟ أم أوامر الدين أم ضميرك؟ أم كل ما يحقق شعورك بالتفوق والتفرد؟ أوامر الدين والضمير .
- ٢ - ما هى آرائك واتجاهاتك السياسية؟ لا أتابع أى أخبار سياسييه .
- ٣ - ما رأيك في الناس الذين تتعامل معهم؟ والناس على وجه العموم؟ ما رأيك في سياسة الدولة؟ وسياسة الدول الأخرى؟ أرى شيئاً من عدم النظام وعدم احترام الغير - لا أتابع أى أخبار سياسييه.

ثلاثة عشر: (رأيك في نفسك)

- ١ - ما رأيك في تكوينك البدني ؟ راضية تماماً عن شكلى .
- ٢ - ما رأيك في شخصيتك عموماً (اذكر جوانب القوة والضعف) ؟ قويه فى عدم الإهتمام لكلام الناس - ضعيفه فى عدم القدرة على التحكم فى غضبى .

أربعة عشر: (الأحلام)

أذكر الأحلام والكوابيس التي تتكرر في منامك وهل بها أشياء غير منطقية ؟ السقوط من أماكن مرتفعه .

الخامسة عشر: (الاضطرابات النفسية)

- ١ - هل تعاني من متاعب نفسية؟ ما هي؟ وما شدتها ؟ الإكتئاب - ضعيفه .
- ٢ - هل تعتقد أن والديك لهما تأثير على حالتك النفسية ؟ لا .
- ٣ - ما موقف الوالدين والأخوة والأصدقاء وزملاء العمل أثناء معاناتك لهذه المتاعب؟ يحاولون قليلاً التخفيف وخروجى من هذه المتاعب .
- ٤ - هل تعتقد أنك السبب في هذه المتاعب؟ وكيف ؟ لا .
- ٥ - هل بإمكانك التغيير من حالتك النفسية؟ كيف يتم ذلك من وجهة نظرك؟ أحياناً بالخروج مع الأصدقاء .

السادسة عشر: (الاتجاه نحو الزمن)

ما اتجاهاتك نحو الماضي ، والحاضر، والمستقبل ؟ أحن كثيراً للماضى وأشتاق اليه - والحاضر أحاول أن أصنع فيه أشياء جديدة - عندى أمل أن يكون المستقبل أفضل .

السابعة عشر: أكتب في أشياء أخرى تريد ذكرها ولم تتناولها الاستبانة؟

أحب الخروج وزيارة الأقارب والأصدقاء ولكن لا أقوم بذلك بسبب وضع أسرتي فأمرى ليس لها أخوه وأهل، كلهم توفاهم الله وهذا قد يؤثر علياً أحياناً بأنني أحب أن يكون لي أحوال وخالات ولكن بدرجة قرب شديدة فجميع أقاربي أقارب بدرجة ليست شديدة ، وعندى أمل أن لا أفقد أحد من أحبائي فالفراق والوداع اصعب ما مررت به فى حياتى ولم أستطيع الخروج منه حتى الآن .

ملخص الحالة الثالثة من استمارة المقابلة

موقع الحالة في الأسرة

ترتيب الحالة الأول لأسرة مكونة من (٥) أفراد وهم الأب والأم، و(٣) من أبناءهم ، وذكرت الحالة أن الأب من النمط الحازم ودائم القلق والخوف علينا، ومن عاداته الصلاة والذكر وعمل الخير، والأم من النمط القوى، ومن عاداتها قراءة القرآن، وذكرت الحالة أن في طفولتها كانت مرتبطة بالأب لأنه دائماً خارج البيت وتشتاق اليه، وتمت تربيتها بنظام سلس يميل الى الحزم، حيث كان الأب أكثر تدليلاً لها .

علاقة الأب والأم: ذكرت الحالة أن العلاقة بين الوالدين جيدة ، وتقول عن الأم أنها شخصية طيبة جداً وعلاقتها بها جيدة وتحدث معها ، أما عن الأب فهي تقول أنه شخصية طيبة ولكن لديه قلق كبير جداً تجاه كل شئ وعلاقتها به جيدة وتحبه ولكن دائماً خارج البيت وهذا ماتفتقده الحالة .

الإطار الأسري والاجتماعي: تذكر الحالة أن لديها أخ وأخت غيرها وأن أكثر مصادر التوتر فى الأسرة هى موت الأخ الوحيد لهم غرقاً، وكثرة المشكلات مع الجيران، والضيق من كثرة الخوف عليها من أسرتها .

علاقتها بأصدقائها: تذكر الحالة أن تجاربها مع أصدقائها كانت الخذلان من بعضهم فقاموا بتدمير علاقه واهتزاز الثقة بينا بسبب التطفل وحب أنفسهم كثيراً.

الإطار الجنسي: لدىها تجربة حب مع الجنس الآخر ، وتذكر الحالة أنها ندمت كثيراً لتعلقها بشخص كان من الأفضل عدم التعلق بأى شخص إطلاقاً .

بالنسبة للتعرض للحوادث والعمليات: تذكر الحالة أنها تعرضت لكسر ذراعها وكانت تشعر بالضيق من كثرة الخوف عليها.

أما الأمراض النفسية: ذكرت الحالة هو الوسواس والقلق والخوف من الموت، وخاصة بعد موت أخيها غرقاً، وانتشار وباء كورونا، فمن المعروف أن الصدمة قد تكون سبباً لأعراض الوسواس القهري أو قد تساهم في تفاقم الأعراض لدى الأشخاص الذين يعانون بالفعل من الوسواس القهري، علاوة على ذلك قد تستمر أعراض الوسواس القهري عدة سنوات بعد الوباء، والحدث المؤلم.

من أهم المخاوف التي تراود الحالة: الخوف من الموت – الخوف من الوحدة (أحب الخروج وزيارة الأقارب والأصدقاء ولكن لا أقوم بذلك بسبب وضع أسرتي فأمرى ليس لها أخوه وأهل ، كلهم توفاهم الله وهذا قد يؤثر علياً أحياناً بأننى أحب أن يكون لى أحوال وخالات ولكن بدرجة قرب شديدة فجميع أقاربى أقارب بدرجة ليست شديدة ، وعندى أمل أن لا أفقد أحد من أحبائى فالفراق والوداع اصعب ما مررت به فى حياتى ولم أستطيع الخروج منه حتى الآن) .

بالنسبة للأحلام: ذكرت الحالة أنها تحلم دائماً بالسقوط من اماكن مرتفعه ويمكن تفسير ذلك على عدم قدرة الحالة على حل مشاكلها وعدم شعورها بالأمان والعجز ، وتستمر الكوابيس بسبب القلق واضطرابات النوم ، ووفقاً لعلم النفس الفرويدى اذا وقع الإنسان فى حلم فقد يعنى أنه على وشك الإستسلام .

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)

سماء محمد جميل الأحمد

الإلتجاه نحو الماضى والمستقبل: تُشير استجابة الحالة أنها تُحن كثيراً للماضى وتشتاق اليه (وهذا يوضح أثر الخبرات التى مرت بها الحالة فالحنين للماضى لوجود الأحبة من أخوها وأقاربها الذين توفاهم الله)، فهي توحى بالحرمان وكانت تتمنى أن كل أقاربها وأخوها يظلوا على قيد الحياة ، وبالنسبة للمستقبل فالحالة تأمل بأن يكون أفضل وأن لا تفقد أحد من أحبائها فالفراق أصعب ما مررت به، وتتفق تلك الإستجابة مع المعلومات التى تم الحصول عليها فى استمارة دراسة الحالة.

المشاعر السلبية للحالة: فقدان السند - الشعور بالوحده - الشعور بالحزن والإكتئاب - الرغبة فى البكاء.

أعراض الإضطراب: الخوف من فقدان - الخوف من الموت - الإرتباط المفرط بالأشياء والأشخاص - الشعور بالتقصير فى الدين .

ملحوظات

- ❖ الحالة الثالثة كانت مرتاحة للجلسة وهادئة جداً جداً.
- ❖ لها أخ متوفى ١٤ عاماً فى البحر، وباباها مريض.
- ❖ لديها ثبات انفعالى فى الإجابة عن أسئله (المقابله الشخصيه).
- ❖ موت أخيها تعبها نفسياً حتى كان عندها امتحان وكانت متوترة جداً لدرجة ان مامتها هى اللى قاعدت تصبرها وتقولها انتى الكبيرة واللى ليا ساعدينى وساعدى نفسك تنجحى وتجاوبى كويس وخصوصاً ان الموقف كان صعب جداً (لأن أخوها لما غرق لم يستدلوا على مكانه فى البحر حتى تانى يوم) هو مات السبت وظهر الأحد وهى كمان امتحانها الأحد.
- ❖ كانت تبكى أثناء رؤيتها للصور.

إستجابات الحالة الثالثة على إختبار T.A.T

إستجابة الحالة على البطاقة (١)

" مذاكرة الفاينل وضغط الإمتحانات واكتئاب الإمتحانات وكنت مشتتة جداً " .

التفسير

إسقاط على الحالة الموجودة بالصورة لأن هذا ما تحتاجه الحالة بالفعل ، محتاجه للتعلم أكثر وأخذ خبرة لمنع الوسواس القهرى لديها، حتى تتغير جودة حياتها من مكوسها بالمنزل والتفكير فى أخيها المتوفى . فرؤية الحالة مشتتة دليل على الرغبة فى النجاح، لكن يظهر أيضا ضعف الأنا وعدم قدرتها على النجاح للاحساس الدائم بالنظرة السلبية للحياة ، وعدم قدرتها على السيطرة على مجريات الأمور.

إستجابة الحالة على البطاقة (٢)

" شايفه نفسى أول مادخلت أولى ثانوى وكنت حاسة انى مختلفه، كله نايم وانا مقضياها لف على الدروس " .

التفسير

فتوحد الحالة مع البطلة واستخدام ميكانيزم النكوص للرجوع إلى مرحلة المراهقة المبكرة ومحاولة اجتهداها في المذاكرة تُشير الى وجود اضطراب فى الإتجاه نحو الماضى والمستقبل واتضح ذلك فى عبارة (شايفه نفسى أول مادخلت أولى ثانوى وكنت حاسة انى مختلفه ، كله نايم وانا مقضياها لف على الدروس) فالخوف والشك والتردد يميز مريض الوسواس ، ويوضح أثر خبرات ماضيه سيئه، وتوحى بالحرمان من النوم والراحه كما ينام باقى أسرته.

إستجابة الحالة على البطاقة (٣ فن)

" شايضه نفسى كده أيام وفاة أخى وساعة مدخلت أشوفه فى الغسل الموقف كان صعب جداً ونفسى أشوفه وخايضه بس شوفته وفى الآخر وقعت على الباب من الزل ، وكنت عايزه أشوف وشه اتغير ولا لأ لأنهم بيقلولوا البحر بيغير الملامح أو السمك بيعضه ، وكنت بخبط جامد على الباب عشان أشوفه وكنت خايضه ميخلونيش أشوفه ، لكن ماما قالتلى أنا عملت كده ومخلتوش يتغسل فى المستشفى عشان تشوفوه" .

التفسير

إسقاط على الحالة الموجودة بالصورة لأن هذا ما حدث معها " استرجاع ماضى"، وتظهر من القصة شعور الحالة بالحزن والإكتئاب، وشعور الحالة بالعجز وقلة الحيلة واليأس والإحباط، والأفكار الوسواسيه التى تمكنت منها تجاه رؤية أخيها، ولقد توقفت الحالة أثناء الكتابة مرتين لبكائها مما يدل على قوة الموقف عندها والتقمص مع البطلة بدرجة كبيرة، وانعدام جودة الحياة لدىها فى تلك اللحظة.

إستجابة الحالة على البطاقة (٦ فن)

" فى المواصلات لما حد بيكلمنى بخاف أو لو حد قرب منى جامد بتوتر وأحاول أنبهه أنه يبعد عنى ويكلمنى من بعيد" .

التفسير

تستخدم الحالة "ميكانيزم التبرير" وإعطاء تفسير منطقى لسلوك غير مقبول من أى شخص يقرب لها، وفى الوقت نفسه تقوم بعملية "الكبت" للضيق الذى تتعرض له من الأشخاص المحيطين بها، فهى تفضل أن تكون المعاملة من بعيد لبعيد ، فتذكر الحالة أنها تشعر بالخوف والتوتر والضيق على أهلها اذا أصابها أى مكروه، وهذا له التأثير

السلبى على الحالة ويزيد مشاعر القلق والتوتر مما يؤدى الى الوسواس القهرى وبالتالي انخفاض فى جودة الحياة.

إستجابة الحالة على البطاقه (٨ فن)

" دى أنا أيام كورونا كنت قاعده كده مفيش حاجة بنعملها حتى الدراسة كانت أبحاث وكانت الفترة دى ضيق وخنقه وأنا مبحبش الخنقه فى البيت وكنت خايفه ان أى حد فينا يجيلوا كورونا .

التفسير

تعبّر عن حالة الحالة ورغبتها فى الحصول على الحرية والخروج وزيارة الأقارب والأصدقاء، وذلك يتفق مع ما تم فى المقابله الإكلينيكية، وهنا يظهر ميكانيزم الكبت بصورة كبيرة وأثر خبرات الطفوله على الحالة، والحاله هنا فى حالة كبت للشعور بالحرمان وأدى ذلك الى شعورها بعدم الرغبه فى فقدان أى شخص بالرغم من أى ظروف وظهر ذلك فى قولها(وكنت خايفه ان أى حد فينا يجيلوا كورونا) ، وظهر عدم رغبتها بفراق أحد بدموع الحاله وهى تنظر للصورة وتحدث.

إستجابة الحالة على البطاقه (٩ فن)

" شايفه نفسى أيام جنازة أخويا زياد والناس واقفه فى البلكونات بتتفرج على الجنازة واحنا ماشيين فى الشارع ورا أخويا، وأنا كنت عايزة أجرى وأمشى ورا أخويا بس وكلنا كان شكلنا غريب، وحاسة انى فى حلم ولغاية دلوقتى أنا مش مصدقه مع اننا نصحناه بعدم الطلوع للبحر لوحده وانه يستنى أروح معاه ومرضيش .

التفسير

تشير هذه العبارة لإفتقادها لأخيها، وإسقاط حالها على الصورة تظهر قوة "الأنا الأعلى" متصدرة الموقف وشعورها بالذنب بأنها لم تستطيع التأثير على أخوها بعدم

الذهاب للبحر لوحده، وهنا تأكيد أن "الأنا" ضعيفة وهشة مما يجعل الأنا الأعلى مسيطرة ومتخذة أسلوب اللوم وجلد الذات مما يضعف الحالة ويزيد من حالة التوتر الدائم المستمر في لوم الذات، وعدم شعورها بالحياة وجودتها.

إستجابة الحالة على البطاقة (١٩)

" ده ذى بيتنا شايفاه بيت مولع نار من الخارج لكن من الداخلى لحد ما متماسك " .

التفسير

تستخدم الحالة "ميكانزم الاسقاط" فالبيت يُذكرها بحادث أخيها، فتظهر عدم قدرة الحالة على السيطرة على وساوسها من موت أخيها فشبهته بالبيت المولع نار من الخارج وهم متماسكين لحد ما من الداخل، ويتضح من ذلك أن الوسواس لديها مستمرة معها، وعدم قدرتها على توقفها بالرغم من رغبة "الأنا الأعلى" بالبعد عن الوسواس، لكنها محاولات تبوء بالفشل من "الأنا" لعدم قدرتها على السيطرة مما يضعف شخصية الحالة أكثر ويجعلها تشعر بالكبت والاكتئاب وجودة حياة سيئة.

تعقيب عام على إستجابات الحالة الثالثة على إختبار تفهم الموضوع T.A.T

فمن خلال تحليل استجابات الحالة يتضح أهم الخصائص التي ميزت إستجابة الحالة على الصور : حاله لديها ثبات انفعالى عالى جداً، ولكن إستجاباتها الأولى على الصور شبه مختصرة ومتحفظة فى ردودها، وهذا بمثابة هروب من الواقع واستخدام لميكانيزم التسامي والتظاهر بالارتياح للهروب مما تشعر به من مشاعر سلبية تجاه الذات وانها لم توقف أخيها عن الذهاب للبحر. البيئه المحيطة بتأثر فيها ولديها ازدواجه فى المشاعر نحو الحياه أحياناً تجدها معاونه وأحياناً ظالمه وده دليل على هشاشة وضعف الأنا لديها. توحدت الحالة مع معظم بطاقات الإختبار وأسقطت ما بداخلها من بعض الرغبات وأبدت

تأنيب الضمير لموت أخيها، وتشعر بعدم وجود معنى أو هدف فى حياتها ، وتشعر باليأس والإحباط وأول ما تحبب تأخذ جنب وتبكي.

ومن الجوانب الشخصية التى تمت الحالة أن تتغير بها: تتمنى أن تغير شعورها بالذنب تجاه موت أخيها - أن تتقبل الخبرات السيئة فى حياتها - تقبل فكرة الموت.

تعقيب عام على الثلاث حالات

- يوجد تشابه وتقارب عام بين ظروف المعيشة لدى الطلبة.

- أثر فيروس كورونا وتداعياته على الثلاث طالبات من حيث اختلاطهم بالأفراد فقد أصبح لديهم مخاوف من الإختلاط بالأفراد والأقارب خوفاً من الإصابة بالفيروس أو الموت، حيث أدى ذلك الأمر الى مخاوف وقلق واضطرابات فى النوم.

- سبب انتشار فيروس كورونا وموت الأقارب والأحباب؛ ظهور بعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة؛ وأدى ذلك لزيادة أعراض الوسواس القهريه لديهم وبالتالي أثرت على جودة حياتهم.

- أهم المشاعر السلبية لديهم: الشعور بالعجز وقلة الحيلة، فقدان السند، الشعور بالحزن والإكتئاب، الرغبة فى البكاء، الإحساس بالضيق، الإستسلام، الشعور بالذنب، الشعور باليأس والإحباط، الإحساس بالوحدة والعزلة النفسية، وأيضاً التشوش الفكرى والتردد.

- من أعراض الإضطراب التى ظهرت عليهم: الخوف من المستقبل، الخوف من فقدان، الخوف من الأمراض، الخوف من التلوث، الخوف على أى ضرر يحدث للآخرين، الخوف من أذى الآخرين، الخوف من الموت، الارتباط المفرط بالأشخاص، الشعور بالذنب والتأنيب؛ الأمر الذى ينعكس على إدراكهم لجودة حياتهم بشكل عام، فكلما زاد لديهم أعراض الوسواس القهريه قلت جودة الحياة لديهم والعكس صحيح، وهذه العلاقة جاءت موجبه

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

لأنها ترجع للظروف المواتية لدىهم، حيث العيش بين الأهل والمشكلات الاجتماعية حولهم والموت.

التوصيات

- ١ - ضرورة وضع برامج نفسية واجتماعية للطلبة، ومحاولة إيجاد برامج واستراتيجيات تعزز صمودهم، وجودة حياتهم، والإطمئنان على مستقبلهم.
- ٢ - توفير أخصائيين نفسيين واجتماعيين للكشف عن مشكلات الطلبة النفسية والاجتماعية وعلاجها.
- ٣ - الإهتمام بإجراء العديد من الدراسات التي تبحث عن التقليل من حدة الوسواس القهرية وتأثيرها على الأفراد بشكل عام والطلبة بشكل خاص.
- ٤ - توعية العاملين بالأزمة الحالية بما يساهم في تخفيض الاتجاهات السلبية نحو الجائحة وتحقيق التعايش الآمن مع تطور تلك الجائحة وتبعاتها للحد من القلق العام الذى يؤدي الى الشعور بالوسواس القهرى.
- ٥ - اصدار نشرات دورية بالجامعات والمؤسسات التعليمية المعنية للتوعية بأخطار اضطراب الوسواس القهري وتأثيره السلبي على جودة الحياة فى ظل فيروس كوفيد - ١٩ المستجد.
- ٦ - ضرورة التدخل الإرشادى المبكر لمظاهر انخفاض جودة الحياة لدى الطلبة لاسيما وأن إدراكهم لجودة الحياة تُساهم فى انتاجيتهم ومستوى أدائهم.
- ٧ - ضرورى تقديم الدعم النفسى للطلبة نفسياً، ومعنوياً، واجتماعياً، وصحياً، وتنمية الوازع الدينى من خلال تقديم الإرشاد الدينى لهم، والذى يعزز لدىهم مقومات مواجهة الضغوطات النفسية، وتعزيز مفهوم الصبر على الإبتلاء.

- ٨ - إقامة برامج إرشادية حول سُبُل تحسين جودة الحياة لكافة فئات المجتمع.
- ٩ - ضرورة تعيين مُرشد نفسى فى الجامعة، وتزويدها ببرامج ارشادية وتعزيز دور الإرشاد النفسى لمساعدة الطلبة على اكتشاف ذواتهم، وتطوير أساليب جديدة تمكنهم من تحقيق مستوى عالٍ من جودة الحياة.

البحوث المقترحة

- ١ - فعالية برنامج إرشادى للحد من أعراض اضطراب الوسواس القهرى وأثره فى تحسين جودة الحياة لدى عينه من طلاب الجامعة (ذوى الإعاقات).
- ٢ - فعالية برنامج ارشادى للحد من أعراض اضطراب الوسواس القهرى وأثره فى تحسين جودة الحياة لدى المراهقين فى دار الرعاية الاجتماعية (الملاجئ).
- ٣ - فعالية برنامج قائم على العلاج الميتماعرفى فى الحد من اجترار الأفكار وأثره فى خفض أعراض اضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من طلاب الجامعة.
- ٤ - فاعلية برنامج قائم على العلاج النفسى الدينى فى تخفيف حدة أعراض اضطراب الوسواس القهرى فى المراحل العمرية المختلفة.
- ٥ - فاعلية برنامج تدريبى قائم على اليقظة العقلية فى تخفيف حدة أعراض اضطراب الوسواس القهرى وتحسين جودة الحياة فى المراحل العمرية المختلفة.

المراجع

- ابتسام عبد المجيد مفلح خريسات (٢٠٢١). أثر جائحة كورونا على الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب من وجهة نظر المرشدين التربويين في محافظة الزرقاء. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*. مج (٢٩)، ع (٥)، ص ٢١٦ - ٢٣٠.
- إبراهيم بن عبده أحمد سعدى (٢٠٢١). البنية العاملية لمقياس الوسواس القهري في البيئة السعودية: دراسة سيكومترية على المترددين على العيادات النفسية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*. ع (٦١)، ص ١٢٣ - ١٨٤.
- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠٠٩). *الإرشاد المدرسي*. (ط ١). الأردن : دار المسيرة.
- إكرام بنت بكر بن سعيد، مرضية بنت محمد البرديسي (٢٠٢٠). جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. *دائرة ميدانية بمكة المكرمة*. ص ٥٠٧ - ٥٥٤.
- آمال إبراهيم الفقى، محمد كمال أبو الفتوح (٢٠٢٠). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد، بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة بمصر. *مجلة كلية التربية*. جامعة سوهاج. مج (٧٤)، ع (٣٥)، ص ١٠٤٧ - ١٠٨٩.
- بشير معمري (٢٠٢٠). جودة الحياة تعريفاتها محدداتها مظاهرها أبعادها. أعمال الملتقى الوطني الأول: *جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر- الأبعاد والتحديات*. ص ١٥ - ٢٦.

بعلى مصطفى، جغلولى يوسف (٢٠١٨). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة.
دراسة ميدانية على عينة من طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيلة. جامعة
محمد بوضياف. الجزائر. ع(٨)، ص٤١٣ - ٤٣١.

ثرى محمد سراج (٢٠١٩). اليقظة العقلية كمنبئ بجودة الحياة لدى المراهقين
والمراهقات. مجلة الدراسات النفسية.

حسام الدين محمود عزب، ياسر محمد مصطفى زيدان (٢٠٢٠). البنية العاملية لمقياس
اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية لدى طلاب الجامعة. مجلة الجمعية التربوية
للداسات الاجتماعية. ع (١٢٠)، ص٨٤ - ٩٧.

رغد حسين اليوبى، غادة سلطان الحربى، إنجي جمال حريرى (٢٠٢٠). أساليب المعاملة
الوالدية وأثرها على جودة الحياة لدى عينة من الأسر في مدينة جدة: دراسة
تطبيقية. داسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب،
ع(١٢٦)، ص٨٣ - ١٣٦.

روى القرعان، عبدالكريم جرادات (٢٠٢٠). فاعلية العلاج الأدلرى ونموذج ساتيرفى معالجة
اضطراب الوسواس القهرى لدى عينة من اللاجنات السوريات. المجلة الأردنية فى
العلوم التربوية. جامعة اليرموك. الأردن. مج(١٦)، ع(١)، ص١٩ - ٣٢.

فوزية داهم (٢٠١٥). جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان
لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دارسة وصفية ارتباطية. رسالة ماجستير غير
منشورة. جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي. كلية العلوم الاجتماعية
والإنسانية. قسم العلوم الاجتماعية. ص١٣ - ٢٣٣.

قطب عبده خليل حنور، عزة عبدالرحمن حسن، نوال سيد أحمد الطحان (٢٠٢٠). الإسهام
النسبى للشعور بالذنب فى التنبؤ باضطراب الوسواس القهرى لدى طلاب الجامعة.

اضطراب الوسواس القهرى وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة المتعافين وغير المتعافين بكوفيد ١٩ (داسة سيكومترية إكلينيكية)
سماء محمد جميل الأحمد

مجلة كلية التربية. جامعة كفر الشيخ. كلية التربية . مج(٢٠)، ع(٣)،
ص ١٠٥ - ١٢٤.

محمد أحمد سعفان(١٩٩٦). فعالية برنامج علاجي يتكون من إعادة البناء المعرفي والواجبات المنزلية والتغذية الرجعية فى علاج الوسواس والأفعال القهرية (داسة حالة). **مجلة كلية التربية.** جامعة الزقازيق. ع(١٧).

محمد أحمد سعفان(٢٠٠٣). اضطراب الوسواس والأفعال القهرية: الخلفية النظرية - التشخيص - العلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

محمد أحمد سعفان(٢٠٠٧). فعالية برنامج إرشادي انتقائي موجه للأطفال والآباء والمعلمين فى تنمية السلوك الإيثاري لدى الأطفال. **مجلة كلية التربية.** جامعة بنى سويف، مج(٩)، ع(٢)، ص ١٢٩ - ٢٢٠.

مرزوق العنزى (٢٠١٨). جودة الحياة، الكويت: دار المسلية للنشر والتوزيع.

ميرفت ياسر سويعد(٢٠١٦). الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب فى مراكز الإيواء فى قطاع غزة. **رسالة ماجستير غير منشورة.** الجامعة الإسلامية. كلية التربية. شئون البحث العلمى والدراسات العليا. غزة. ص ١ - ١٧٨.

ناصر بن علي العريفي (٢٠٢١). الاضطرابات النفسية الناشئة عن انتشار فيروس كورونا (كوفيد -١٩) فى المملكة العربية السعودية. **المجلة العربية للدراسات الأمنية.** كلية الملك فهد الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية، مج (١)، ع(٣٧)، ص ٨٢ - ١٠١.

نوف بنت إبراهيم آل الشيخ(٢٠٢٠). جودة الحياة لدى الطالبة الجامعية: دراسة مُطبقة على عينة من طالبات جامعة الملك سعود وجامعة الفيصل فى مدينة الرياض.

مجلة العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت. مجلس النشر العلمي. مج(٤٨). ع(٤).
ص ٦٥ - ٩٥.

هالة عبداللطيف محمد رمضان السيد(٢٠٢١). التحليل البعدي للعوامل المنبئة
باضطراب الوسواس القهري فى العينات الإكلينيكية وغير الإكلينيكية. *المجلة
التربوية*. مج(٨١). ص ٦٩ - ٩٢.

هنري موراى (١٩٧٥). اختبار تفهم الموضوع. □ترجمة محمد عثمان نجاتي، □نقيب أنور
حمدي، القاهرة: دار النهضة المصرية.

وردة رشيد بلحسينى(٢٠١٧). الوسواس القهري: هل التعافى منه ممكن؟ *مجلة جيل
العلوم الإنسانية والاجتماعية*. مركز جيل البحث العلمي. الجزائر. ع (٢٧).
ص ٢٣ - ٣٦.

ولاء بدوي محمد بدوي (٢٠٢٠). تقييم الوعي بالعمليات المعرفية لدى المصابين باضطراب
الوسواس القهري مقارنة بالأسوياء لدى عينة من طالبات الجامعة. *المجلة الدولية
للداسات التربوية والنفسية*. مج(٨)، ع(٢٥)، ص ٣٦٢ - ٣٧٤.

Abbott, R. A. , Ploubidis, G. B., & B. Huppert, F. A.(2010). An
evaluation of the precision of measurement of Ryff's
psychological well- being scales in a population sample.
Social Indicators Research, 97, 357- 373.

American Psychiatric Association(APA)(2013). Obsessive
Compulsive & Related Disorders. In: *Diagnostic and
Statistical Manual of Mental Disorders* : DSM - 5 (235-263)
. Arlington, VA : Author.

- Auerbach, R., Alonso, J., Axinn, W., Cuijpers, P., & Kessler, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970.
- Brittany B. Kugler, Adam B. Lewin, Vicky Phares, Gary R. Geffken, Tanya K. Murphy, Eric A. Storch (2013). Quality of life in obsessive-compulsive disorder; The role of mediating variables. *Psychiatry Research*, 206, 43; 49.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., & Rubin, J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 14(395), 912-920.
- Carlock, J. (2013). A "wheel of resources" for emergency first responders. *Satir Journal Counseling and Family Therapy*, 1, 1-9.
- Carly M. Schwartzman, Christina L. Boisseau, Nicholas J. Sibravac, Maria C. Mancebo, Jane L. Eisen, Steven A. Rasmussen (2017). Symptom subtype and quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 249, 307-310.
- Chen N, Zhou M, Dong X. (2020). *Epidemiological And Clinical Characteristics Of 99 Cases*. 13, 395-507.
- Clara Lo´pez-Sola`, Leonardo F. Fontenelle, Minh Bui, John L. Hopper, Christos Pantelis, Murat Yu`cel, Jose´ M. Mencho´n, Pino Alonso and Ben J. Harrison (2020). Aetiological overlap between obsessive-compulsive related and anxiety

disorder symptoms: multivariate twin study. *The British Journal of Psychiatry*, 1–8.

Department P. A. P.(2020). *The Transcript Of The Press Conference On February 7,2020*.

Giulia Agostoni margherita Bechi, Mariachiara Buonocore, federica cuoco, Jacopo Sapienza, Marco Spangaro, Federica cocchi, Ilaria ferri, Filippo Cantu, Roberto Cavallaro, Marta Bosia (2022). Obsessive Compulsive symptoms moderates the effects of cognitive functioning on quality of life in clozapine- treated Schizophrenia. *Psychiatry Research communications*, 2, 1-8.

Hunang C. Wang Y, Li X (2020). Clinical Features Of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus In Wuhan China. *Lancet*, 395, 497-506.

Isabela S. Fontenelle, Leonardo F. Fontenelle, Manuela C. Borges, Angelica M. Prazeres, Bernard P. Range, Mauro V. Mendlowicz, Marcio Versiani(2010). Quality of life and symptoms dimensions of Patients with obsessive- compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 179, 198- 203.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032 .

Monica S.Wu, Rebecca Hambline, Joshua Nadeau, Jessica Simmons, Ashley Smith, Meredith Wilson, Stephanie Eken, Brent Small, Vicky Phares, Eric A. Storch(2018). Quality of life and burden in caregivers of youth with obsessive-

- compulsive disorder presenting for intensive treatment. Science Direct. **Comprehensive Psychiatry**, 80, 46- 56.
- Ntyl, S., Almuahini, T., AlAwaji, M., & Soliman, E. (2018). Obsessive compulsive disorder among university students and its impact on academic achievement. **EUROPEAN PSYCHIATRY**, 48, S285.
- Remmerswaal, Batelaan, Smit, Van Oppen, Van Balkom(2016). Quality of life and relationship Satisfaction of patients with Obsessive- compulsive Disorder. **Journal of obsessive-compulsive and Related Disorders**, 11, 56- 62.
- Roopesh Gopal, Sudarshan1, Ganesh Kumar2(2021). Relationship of Quality of Life with Disability Grade in Obsessive Compulsive Disorder and Dysthymic Disorder. **Original Article**, 212- 214 .
- Rector, N. A., Bartha, C., Kitchen, K., Katzman, M., & Richter, M. (2016).Obsessive-compulsive disorder An information. **Center for Addiction and mental health**, Canada.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. **Asian Journal of Psychiatry**, 51, 102083.
- Ryan J. Jacoby, Rachel C. Leonard, Bradley C. Riemann, Jonathan S. Abramowitz(2014). Predictors of quality of life and functional impairment in Obsessive- Compulsive Disorder. Science Direct. **Comprehensive Psychiatry**, 55, 1195- 1202.
- Selles, R. R., Belschner, L., Negreiros, J., Lin, S., Schuberth, D., McKenney, K., Gregorowski, N., Simpson, A., Bliss, A., &

- Stewart, S. E. (2018). Group family-based cognitive behavioral therapy for pediatric obsessive compulsive disorder: Global outcomes and predictors of improvement. *Psychiatry Research*, 260, 116–122.
- World Health Organization(2020). Statement On The Second Meeting Of The International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding The Outbreak Of Novel Coronavirus (2019-Ncov)
- World Health Organization(2020a). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). **Retrieved from <https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020>**. (accessed on 4.2.2020).
- World Health Organization(2020b). Directorgeneral’s opening remarks at the media briefing on COVID-19- 11 March 2020. **Retrievedfrom: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-pening-remarks-at-themedia-briefing-on-covid-19-11-march-2020>** (accessed on 4.7.2020).
- Xiang, Y. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7, 228-229
- Yu, J., Chai, P., Ge, S., & Fan, X. (2020). Recent Understandings Toward Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): From Bench to Bedside. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 8.