

بحث بعنوان :

تداعيات كورونا على الوسواس القهري في الإمارات

الفهرس

4	 الملخص:
6	 الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة
6	 المقدمة:
7	 مشكلة البحث:
7	 أهداف البحث:
8	 أهمية البحث:
8	 حدود البحث:
10	 الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
10	 مفهوم جائحة كورونا
10	 مفهوم الوسواس القهري:
11	 أعراض الوسواس القهري وأنواعه:
12	 تأثير الأزمات الصحية على الصحة النفسية:
13	 تداعيات كورونا النفسية والاجتماعية:
14	 العلاقة بين جائحة كورونا والوسواس القهري:
15	 الدراسات السابقة:
22	 الفصل الثالث: منهج البحث
22	 منهج البحث
22	 أداة الدراسة
22	 مجتمع الدراسة
22	 عينة الدراسة
23	 صدق أداة الدراسة
23	 ثبات أداة الدراسة
	 الأساليب الإحصائية المستخدمة
24	 Error! Bookmark not defined.
24	 الفصل الرابع : عرض النتائج
24	 أولا البيانات الديموغرافية:
26	 ثانيا محاور الإستبانة :
31	 الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

31		أولاً: نتائج الدراسة
31		ثانياً: توصيات الدراسة
32		الخاتمة:
33		المراجع :
36		الملاحق:

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر جائحة كوفيد-19 على اضطراب الوسواس القهري في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد بحثت الدراسة آثار الخوف من العدوى، والسلوكيات القهرية، والعزلة الاجتماعية، والدعم النفسي على الأفراد المتضررين من الجائحة. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، الذي يُعدّ الأنسب لطبيعة البحث، واستخدمت الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات.

تألف مجتمع الدراسة من أفراد في دولة الإمارات العربية المتحدة تأثروا نفسيًا بجائحة كوفيد-19. وشملت العينة 120 فردًا تم اختيارهم عشوائيًا. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS الإحصائي، وذلك باستخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية والتباينات.

وكشفت النتائج عن مستوى متوسط من الخوف من العدوى والسلوكيات القهرية المتعلقة بالنظافة والتعقيم خلال فترة الجائحة. كما أشارت النتائج إلى أن العزلة الاجتماعية والحجر الصحي ساهما في زيادة القلق والتوتر والأفكار الوسواسية لدى بعض المشاركين. علاوة على ذلك، أبرزت الدراسة الحاجة الماسة إلى برامج الدعم النفسي والتوعية خلال فترة الجائحة وبعدها.

وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج الدعم النفسي والإرشاد، وزيادة الوعي المجتمعي باضطراب الوسواس القهري، وتطوير برامج علاجية متخصصة للتعامل مع الآثار النفسية الناجمة عن الأزمات الصحية، بالإضافة إلى تشجيع إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية في المجتمع الإماراتي.

الكلمات المفتاحية: جائحة كورونا ، الوسواس القهري ، الصحة النفسية ، الحجر الصحي ، الإمارات العربية المتحدة

Research Summary

This study aimed to identify the impact of the COVID-19 pandemic on obsessive-compulsive disorder (OCD) in the United Arab Emirates. It examined the effects of fear of infection, compulsive behaviors, social isolation, and psychological support on individuals affected by the pandemic. The study employed a descriptive-analytical approach, deemed most suitable for the nature of the research, and utilized a questionnaire as the primary data collection tool.

The study population consisted of individuals in the UAE who were psychologically impacted by the COVID-19 pandemic. The sample comprised 120 individuals selected randomly. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), employing frequencies, percentages, means, standard deviations, and variances.

The results revealed a moderate level of fear of infection and compulsive behaviors related to hygiene and sterilization during the pandemic. The findings also indicated that social isolation and quarantine contributed to increased anxiety, stress, and obsessive thoughts among some participants. Furthermore, the study highlighted a significant need for psychological support and awareness programs both during and after the pandemic.

In light of the results, the study recommended the need to strengthen psychological support and counseling programs, increase community awareness of obsessive-compulsive disorder, develop specialized treatment programs to deal with the psychological effects resulting from health crises, in addition to encouraging more studies related to mental health in Emirati society.

الفصل الأول: الإطار التمهيدي للدراسة

المقدمة:

على مر التاريخ، ضربت الأوبئة المجتمعات البشرية وتسببت في ملايين الوفيات، وأزمات اقتصادية، بل وحتى سقوط إمبراطوريات. في حين أن مصطلح "الوباء" يصف مرضًا يصيب مجموعات كبيرة من الناس ضمن مجتمع أو منطقة معينة، فإن مصطلح "الجائحة" يشير إلى وباء ينتشر عالميًا ويصعب احتواؤه. وللجائحات القدرة على تشكيل الثقافات والسياسات والأديان والرعاية الصحية والصحة النفسية للأفراد لأجيال عديدة قادمة. وتشير الأبحاث التي أجريت على الأوبئة في العقود الأخيرة أيضًا إلى تأثير نفسي اجتماعي سلبي فوري وطويل الأمد على أعداد كبيرة من الأفراد. (Linde et al., 2022)

لم تؤثر جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) على الصحة الجسدية فحسب، بل أثرت أيضًا على الصحة النفسية وتنظيم خدمات الرعاية الصحية النفسية. فقد أدى العزل الذاتي، والحجر الصحي، والتغطية الإعلامية المكثفة للوضع، وانتشار كم هائل من المعلومات غير الدقيقة، والتوصيات المتضاربة، إلى زيادة في عدد المرضى الذين لم يسبق لهم الإصابة بأمراض نفسية والذين يراجعون أطباء الطب النفسي. (Tiuvin, 2021)

وقد أدى الطلب من الأفراد خلال جائحة كورونا بالالتزام بالحجر المنزلي للحد من خطر انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) في محاولة لتجنب العدوى. مع ذلك، قد تُنقل إليهم العدوى، مما يدفعهم إلى الحجر الصحي حتى يتأكدوا من عدم إصابتهم، وذلك باتخاذ جميع التدابير الوقائية، قد يجعلهم هذا عرضةً للعديد من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك الوسواس القهري، مما يزيد من معاناتهم النفسية، خاصةً إذا كانوا يعانون منه قبل جائحة كورونا. تتفاقم أعراضهم، كزيادة الوسواس المتعلقة بالتلوث، والخوف من انتقال العدوى، والمبالغة في اتباع طقوس النظافة الشخصية نتيجةً لتشدد الأسرة في تطبيق الإجراءات الصحية الصارمة، وتضخيم وسائل الإعلام للوضع الصحي. (بلخير، 2021).

وحتى الآن، لا يزال من غير المعروف مدى تأثير الجوائح على الصحة النفسية للأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري، ولا الآليات التي تؤثر بها. (Linde et al., 2022)

تهدف الدراسة إلى تحديد تأثير جائحة فيروس كورونا على أعراض اضطراب الوسواس القهري، وإظهار تأثير الخوف من العدوى والعزلة الاجتماعية في زيادة السلوكيات القهرية، بالإضافة إلى تقديم مجموعة من التوصيات التي قد تساهم في تعزيز الصحة العقلية وتطوير برامج الدعم النفسي المناسبة للأفراد المتضررين من الجائحة.

مشكلة البحث:

شهدت دولة الإمارات العربية المتحدة، منذ بداية جائحة كوفيد-19، تطبيق مجموعة واسعة من الإجراءات الاحترازية شملت التباعد الاجتماعي، والعمل عن بعد، والإغلاق المؤقت لبعض الأنشطة، والحجر الصحي للمخالطين، وهو ما انعكس بصورة مباشرة على الصحة النفسية للسكان. وتشير التقارير الوطنية إلى تزايد الاهتمام بخدمات الصحة النفسية خلال الجائحة، كما عززت الجهات الصحية برامج الدعم النفسي والاستشارات عن بعد للتعامل مع الارتفاع المتوقع في معدلات القلق والضغوط النفسية، الأمر الذي يبرز أهمية دراسة الاضطرابات النفسية المرتبطة بالجائحة، ومن بينها اضطراب الوسواس القهري. (Algadeeb et al., 2024). ومن هنا تأتي إشكالية هذا البحث في كونه يتناول تداعيات كورونا على الوسواس القهري في الإمارات . وسيتم تسليط الضوء على مشكلة البحث من خلال الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي والمتمثل في: ما تداعيات جائحة كورونا على اضطراب الوسواس القهري لدى الأفراد في دولة الإمارات العربية المتحدة؟

ويتفرع من سؤال الدراسة الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية :

1. ما تأثير جائحة كورونا على زيادة أعراض الوسواس القهري في الإمارات؟
2. كيف أثرت إجراءات الوقاية والتعقيم على سلوكيات مرضى الوسواس القهري؟
3. ما دور الخوف من العدوى في تفاقم الوسواس القهري خلال الجائحة؟
4. كيف أثرت العزلة الاجتماعية والحجر الصحي على المصابين بالوسواس القهري؟
5. ما أبرز الوسائل العلاجية والدعم النفسي المقدمة لمرضى الوسواس القهري في الإمارات بعد كورونا؟

أهداف البحث:

1. التعرف إلى تأثير جائحة كورونا على اضطراب الوسواس القهري في الإمارات .

2. بيان أثر الإجراءات الوقائية في زيادة السلوكيات القهرية .
3. دراسة العلاقة بين الخوف من العدوى وتفاقم أعراض الوسواس القهري .
4. توضيح الآثار النفسية للحجر الصحي والعزلة الاجتماعية على المرضى .
5. اقتراح حلول وأساليب دعم نفسي للحد من تداعيات الوسواس القهري بعد الجائحة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية لهذا البحث في إثراء الجانب العلمي والمعرفي المتعلق بتأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية، وبشكل خاص اضطراب الوسواس القهري في دولة الإمارات العربية المتحدة. كما يساهم البحث في توضيح العلاقة بين الأزمات الصحية العالمية وظهور أو تفاقم الاضطرابات النفسية والسلوكية، مما يدعم الدراسات النفسية المستقبلية ويضيف مرجعاً علمياً يمكن الاستفادة منه في مجال علم النفس والصحة النفسية.

الأهمية العملية:

تظهر الأهمية العملية للبحث في مساعدة الجهات الصحية والنفسية على فهم احتياجات مرضى الوسواس القهري بعد جائحة كورونا، والعمل على تطوير برامج علاجية وإرشادية مناسبة لهم. كما يساهم البحث في نشر الوعي المجتمعي بأهمية الدعم النفسي خلال الأزمات، وتوجيه الأسر والمؤسسات إلى أفضل الأساليب للتعامل مع المصابين بالوسواس القهري والحد من الآثار النفسية الناتجة عن الجائحة.

حدود البحث

الحدود المكانية

اقتصرت الدراسة على دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك للتعرف إلى تداعيات جائحة كورونا على اضطراب الوسواس القهري لدى الأفراد داخل المجتمع الإماراتي.

الحدود الزمنية

تم تطبيق الدراسة خلال الفترة المرتبطة بجائحة كورونا وما بعدها، لما لهذه المرحلة من تأثير مباشر على الصحة النفسية والسلوكيات المرتبطة بالوسواس القهري.

الحدود البشرية

شملت الدراسة مجموعة من الأفراد في دولة الإمارات العربية المتحدة ممن يعانون من الوسواس القهري أو تظهر لديهم أعراض وسلوكيات قهرية مرتبطة بالخوف من العدوى والتعقيم خلال جائحة كورونا.

الحدود الموضوعية

تركزت الدراسة على بحث تداعيات جائحة كورونا على اضطراب الوسواس القهري، من حيث الخوف من العدوى، والسلوكيات القهرية، والعزلة الاجتماعية، والدعم النفسي والعلاج.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم جائحة كورونا

يُعدّ مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) أحد الأمراض المعدية الناجمة عن الإصابة بفيروس سارس-كوف-2، المعروف علميًا باسم COVID-19، وهو الفيروس المسبب لمتلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم. وقد ظهر هذا الفيروس لأول مرة في أواخر عام 2019، ثم انتشر بسرعة على نطاق واسع بين دول العالم، مما دفع World Health Organization إلى إعلان تفشيه جائحة عالمية خلال عام 2020 نتيجة اتساع نطاق انتقال العدوى وتأثيراتها الصحية والاقتصادية والاجتماعية على المستوى الدولي.

ينتشر الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 بين الأشخاص الذين يتلامسون عن قرب. وينتشر غالبًا عبر الهواء من خلال رذاذ دقيق. يعاني العديد من المصابين بكوفيد-19 من أعراض خفيفة أو لا تظهر عليهم أي أعراض على الإطلاق. ولكن بالنسبة لكبار السن والأشخاص الذين يعانون من حالات طبية معينة، قد يؤدي كوفيد-19 إلى الحاجة إلى الرعاية في المستشفى أو الوفاة. (*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – Symptoms and Causes, n.d.*)

وتعد جائحة كوفيد-19 أصعب أزمة صحية وأكثرها تأثيراً في العصر الحديث. فمنذ بدايتها، هدد التأثير المضاعف للحالات والوفيات والضغط الهائل على الخدمات الصحية بتحطيم الموارد الاقتصادية والسياسية والاجتماعية للنظام الصحي. (Schoeps et al., 2022)

مفهوم الوسواس القهري:

يُعرّف اضطراب الوسواس القهري بأنه اضطراب قلق حاد يتضمن أفكارًا وسواسية لا يمكن السيطرة عليها وأفعالاً قهرية متكررة، وتُعرّف الأفكار الوسواسية بأنها أفكار متكررة غير مرغوب فيها تُؤدّ القلق،

بينما تُعرّف الأفعال القهرية بأنها سلوكيات تلي فكرة وسواسية. (*Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)*, 2019)

يُصنّف اضطراب الوسواس القهري ضمن أكثر عشرة أمراض مُسببة للإعاقة في العالم، كما أنه رابع أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا. وعالمياً، يتراوح معدل انتشاره مدى الحياة بين عامة السكان من 1% إلى 3.2%. (Algadeeb et al., 2024)

وتتراوح نسبة انتشاره بين 1 و3% لدى الأطفال والمراهقين. ومن أبرز سمات اضطراب الوسواس القهري الوسواس بالتلوث والرغبة القهرية في التنظيف. تقع أعراض الوسواس القهري على طيف متصل مع اضطراب الوسواس القهري، وهي منتشرة على نطاق واسع ولكنها متفاوتة الشدة بين الأفراد. يتم تشخيص اضطراب الوسواس القهري عندما تتفاقم الأعراض وتؤثر سلبًا على الأداء الوظيفي. (Cunning & Hodes, 2021)

وقد حظي هذا الاضطراب باهتمام كبير نظرًا لارتباطه بتأثيرات سلبية كبيرة على الأداء الاجتماعي ونوعية الحياة، وانخفاض الأداء الأكاديمي والإنتاجية في العمل، واضطراب العلاقات الأسرية. وبالتالي، يُشكّل عبئًا كبيرًا مع زيادة النفقات الصحية والاقتصادية. (Algadeeb et al., 2024)

أعراض الوسواس القهري وأنواعه:

قد يظهر اضطراب الوسواس القهري لدى الأفراد في صورة أفكار وسواسية متكررة، أو سلوكيات قهرية متكررة، أو مزيج من الاثنين معًا. وتتمثل الأفكار الوسواسية في خواطر أو اندفاعات أو صور ذهنية متكررة تقتحم وعي الفرد بصورة غير مرغوبة، ويصعب عليه التحكم فيها أو التخلص منها، مما يؤدي إلى شعوره بالضيق والقلق والانزعاج. ومن أكثر أنماط هذه الأفكار شيوعًا الخوف المفرط من الجرائم أو التلوث، والقلق المستمر بشأن نسيان الأشياء أو فقدانها أو وضعها في أماكن غير مناسبة، والخشية من فقدان السيطرة على التصرفات أو السلوكيات. كما قد تتضمن أفكارًا عدوانية موجهة نحو الذات أو الآخرين، أو أفكارًا غير مرغوبة تتعلق بموضوعات حساسة أو محرمة اجتماعيًا ودينيًا، مثل الجنس أو الأذى أو المعتقدات الدينية. إضافة إلى ذلك، قد يعاني المصاب من حاجة ملحة إلى التناسق والترتيب والدقة المفرطة، بحيث يشعر بعدم الارتياح إذا لم تكن الأشياء منظمة وفق نمط محدد أو بصورة مثالية.

أما الأفعال القهرية فتتمثل في سلوكيات أو طقوس متكررة يشعر المصاب بدافع قوي وإلحاح داخلي للقيام بها بهدف تخفيف القلق أو التوتر الناتج عن الأفكار الوسواسية، أو لمنع حدوث أمر يخشى وقوعه. وعلى الرغم من إدراك الشخص في كثير من الأحيان لعدم منطقية هذه السلوكيات أو مبالغتها، فإنه يجد صعوبة كبيرة في مقاومتها أو التوقف عنها. ومن أبرز الأفعال القهرية الشائعة الإفراط في التنظيف أو غسل اليدين بصورة متكررة، وترتيب الأشياء وتنظيمها وفق قواعد دقيقة ومحددة، والتحقق المستمر من إنجاز بعض المهام اليومية مثل التأكد من إغلاق الأبواب أو إطفاء الأجهزة المنزلية. كما قد تشمل هذه السلوكيات العدّ القهري للأشياء أو الأحداث، أو تكرار بعض الأدعية والكلمات أو العبارات بصمت في ذهن، اعتقادًا بأنها تساعد على تقليل القلق أو تجنب النتائج السلبية المتوقعة. كل شخص يعيد التفكير في الأمور أو يتأكد منها مرتين أحيانًا. ليست كل الأفكار المتكررة وسواس، وليست كل الطقوس أو العادات قهرية. (Guazzini,2022).

ورغم تعدد أشكال الوسواس القهري، فقد جرت العادة على تصنيفه ضمن خمس فئات رئيسية، مع وجود تداخل في بعض السمات بين هذه الفئات:

- الفحص
- التلوث / التلوث الذهني
- التناظر والترتيب
- الاجترار / الأفكار المتطفلة
- الاكتناز

وهناك أنواع لا حصر لها من اضطراب الوسواس القهري، فهو يؤثر على أي فكرة، وأي موضوع، وأي شخص، وأي خوف، وغالبًا ما يركز على ما هو مهم في حياة الشخص. (Singh et al., 2023)

تأثير الأزمات الصحية على الصحة النفسية:

يُعدّ التأثير العالمي لحالات الطوارئ على الصحة النفسية مجالًا متزايد الأهمية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن حالات الطوارئ، كالصراعات والكوارث الطبيعية وأزمات الصحة العامة كالأوبئة، تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والرفاهية العامة للسكان. غالبًا ما تؤدي هذه الأحداث إلى طيف واسع من المشكلات النفسية، بدءًا من التوتر والحزن الفوريين وصولًا إلى حالات طويلة الأمد

كاضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب. وقد أشارت الدراسات السابقة أن 22% من المتضررين من الصراعات يُعانون من اضطرابات نفسية، مما يُسلط الضوء على العبء النفسي الشديد لمثل هذه الأحداث. علاوةً على ذلك، أفادت منظمة الصحة العالمية أنه خلال السنة الأولى من جائحة كوفيد-19، كانت هناك زيادة بنسبة 25% في حالات القلق والاكتئاب على مستوى العالم. يُبرز هذا الخسائر الفادحة التي تُلحقها هذه الأزمات بالصحة النفسية، مؤكِّدًا على الأهمية البالغة لمعالجة الصحة النفسية خلال الجائحة.

خلال حالات الطوارئ، كالكوارث الطبيعية وتفشي الأمراض (الأوبئة) وغيرها من الأزمات التي تصيب السكان المدنيين، من الضروري تطبيق استراتيجيات لاستعادة الحياة الطبيعية وحماية الصحة النفسية. (Hu et al., 2025)

وقد كان لجائحة كوفيد-19 تداعيات على نظام الرعاية الطبية والنفسية الاجتماعية، سواءً على مقدمي الرعاية أو على أساليب التدخل. في الواقع، واجه أخصائيو الصحة النفسية، ولا يزالون، تحديات معقدة في إدارة الضغط النفسي، والزيادة المحتملة في مهامهم المهنية، والتعديلات التنظيمية التي أُجريت استجابةً للأزمة، إلى جانب اضطراهم للتعامل مع مخاوفهم وضغوطهم الشخصية المرتبطة بكوفيد-19. (Glowacz et al., 2022)

تداعيات كورونا النفسية والاجتماعية:

أدى تفشي جائحة كوفيد-19 إلى أزمة صحية عالمية غير مسبوقه في التاريخ الحديث. وبينما تسعى الدول جاهدة لاحتواء الفيروس، باتت التداعيات المجتمعية أكثر وضوحًا. ففي حين انصبَّ التركيز في البداية على فهم السلوك البيولوجي لفيروس سارس-كوف-2 (أي، ضمن عائلة فيروسات كورونا، الفيروس المحدد المسبب لمرض كوفيد-19)، ظهرت مجموعة كبيرة من الأبحاث التي تسلط الضوء على الآثار الاجتماعية والنفسية العميقة للجائحة. تُظهر الأبحاث أن الجائحة قد فاقمت مشكلات الصحة النفسية القائمة، وأدت إلى ظهور مشكلات جديدة، وأضعفت التماسك الاجتماعي. وقد أدى التهديد المستمر بالعدوى، إلى جانب تطبيق الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي، إلى تفاقم مشاعر الوحدة والقلق والاكتئاب والتوتر بين مختلف فئات السكان. كما أن التداعيات الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك البطالة وانعدام الأمن المالي، قد زادت من حدة تحديات الصحة النفسية، لا سيما بين

الفئات الأكثر ضعفًا. علاوة على ذلك، كشفت الجائحة عن تفاوتات اجتماعية ونفسية متجذرة في النوع الاجتماعي والعمر والوضع الاجتماعي والاقتصادي والعوامل الثقافية. فعلى سبيل المثال، غالبًا ما تعاني النساء من مستويات أعلى من الضغط النفسي المرتبط بالجائحة، ويعود ذلك جزئيًا إلى زيادة مسؤوليات الرعاية والضغط الاجتماعي (Van Assche, 2026)

وقد أصبحت جائحة مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) السبب الرئيسي للأعباء النفسية على المجتمعات في جميع أنحاء العالم. وتشير الأدلة الحديثة بوضوح إلى أن مرضى متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم (سارس) يعانون مستويات أعلى من الاضطرابات النفسية والعصبية مقارنةً بالأفراد الأصحاء. وتشمل الأعراض النفسية الشائعة لدى مرضى كوفيد-19 القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة والأرق والهذيان. وقد تستمر الأعراض النفسية التي تظهر أثناء الإصابة بكوفيد-19 حتى بعد التعافي. وأظهرت دراسة حديثة قيّمت الأعراض النفسية لدى المتعافين من كوفيد-19 بعد شهر من الإصابة أن أكثر من 30% أبلغوا عن القلق والاكتئاب، ونحو 20% أبلغوا عن أعراض الوسواس القهري. (Dpm, 2021)

العلاقة بين جائحة كورونا والوسواس القهري:

كان لجائحة كوفيد-19 آثار عميقة وواسعة النطاق على الصحة العالمية، حيث أثرت بشكل كبير على الصحة البدنية والنفسية لدى مختلف فئات السكان. ومن بين الاضطرابات النفسية التي تأثرت بالجائحة، برز اضطراب الوسواس القهري بشكل خاص. يتميز هذا الاضطراب بأفكار متكررة ومُلحّة (وساوس) وسلوكيات قهرية متكررة (أفعال قهرية)، وقد ازداد انتشاره نتيجة لتفاقم التوتر وعدم اليقين والخوف المرتبط بالجائحة. يمكن أن تؤثر مضاعفات كوفيد طويل الأمد المتعددة الأوجه بشكل كبير على جودة حياة الفرد، وغالبًا ما تؤدي إلى تفاقم حالات الصحة النفسية الموجودة مسبقًا أو ظهور حالات جديدة. يُعدّ الفهم الشامل لهذه المضاعفات ضروريًا لفهم تأثير الجائحة على الصحة النفسية بشكل كامل، لا سيما بين الأفراد المعرضين لاضطرابات القلق مثل الوسواس القهري. (Ghaderi et al., 2025)

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الأفراد المصابين بهذا الاضطراب يعانون من تفاقم الأعراض وتعددت الأسباب المُحتملة، بدءًا من التركيز المتزايد على غسل اليدين والتباعد الاجتماعي، مرورًا

بالضغوط النفسية المرتبطة بالجائحة، والتغيرات في الروتين اليومي نتيجةً للإغلاقات والقيود المفروضة على الحركة، وصولاً إلى محدودية الوصول إلى خدمات الصحة النفسية، وتفاقم مخاوف العدوى بفيروس كورونا. وقد أشارت العديد من الدراسات، سواءً السريرية أو المجتمعية، إلى أن المرضى عانوا من تفاقم أعراض الوسواس القهري لديهم. (Sharma et al., 2023)

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة (عبد الرزاق ، 2023):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض المشكلات النفسية الناجمة عن جائحة كوفيد-19 (الشعور بالوحدة، وأعراض الوسواس القهري، واضطرابات الأكل) لدى عينة من الآباء، وتحديد الاختلافات بينهم وفقاً للجنس والمستوى التعليمي. تألفت عينة الدراسة من 537 أباً وأماً بمتوسط عمر 47.15 عاماً من مستويات تعليمية مختلفة. وشملت أدوات البحث: مقياس الشعور بالوحدة (الذي أعده راسل عام 1996 وترجمه مجدي الدسوقي)، ومقياس الوسواس القهري باللغة العربية (الذي أعده أحمد عبد الخالق عام 1992)، واختبار اضطرابات الأكل (الذي أعده مارشال عام 1998 وترجمته زينب شقير عام 1999). وكشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد الشعور بالوحدة وأبعاد الوسواس القهري في العينة بأكملها عند مستوى دلالة 0.1. توجد علاقة عكسية بين البعد الاجتماعي للوحدة وبُعدي النظام والدقة؛ وتوجد علاقة بين رفض الآخرين واضطرابات الأكل عند مستوى دلالة 0.1؛ وتوجد علاقة بين جميع أبعاد اضطراب الوسواس القهري واضطرابات الأكل، باستثناء بُعد التحقق، عند مستوى دلالة 0.1، حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في بُعد رفض الآخرين، لصالح عينة الأمهات. كما وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد اضطراب الوسواس القهري والدرجة الإجمالية، لصالح عينة الأمهات، باستثناء بُعد التحقق، حيث كانت النتيجة لصالح عينة الآباء عند مستوى دلالة 0.1. كما وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات الأكل، لصالح عينة الأمهات. لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات التعليمية في مشاعر الوحدة واضطرابات الأكل، في حين تم العثور على اختلافات في أعراض

اضطراب الوسواس القهري (التكرار والعد) لصالح مستوى (القراءة والكتابة)، وفي بُعد (المراجعة) لصالح مستوى (التعليم المتوسط).

دراسة (القحطاني، 2022) :

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي خلال المراحل الأولى من انتشار جائحة كوفيد-19 في المملكة بتاريخ 1441/7/7 هـ الموافق 2020/3/2م، كما هدفت إلى فحص أثر بعض المتغيرات الديموغرافية، المتمثلة في الجنس والمؤهل العلمي، إلى جانب مصدر المعلومات المعتمد في متابعة الأخبار المتعلقة بالجائحة، في مستوى هذا الاضطراب. وقد أجريت الدراسة على عينة بلغت (365) مشاركاً من الذكور والإناث يمثلون مستويات تعليمية متنوعة، واعتمدت على مقياس بيل-براون للوسواس القهري، بالإضافة إلى استبانة تضمنت البيانات الديموغرافية ومصادر الحصول على المعلومات.

وأظهرت النتائج أن مستوى أعراض الوسواس القهري لدى أفراد العينة كان منخفضاً جداً، كما بينت عدم وجود فروق ذات دلالة تُعزى إلى متغيرات الجنس أو المؤهل العلمي أو مصدر المعلومات في مستوى الاضطراب. كذلك لم تسجل أي تأثيرات معنوية للتفاعلات الثنائية أو الثلاثية بين هذه المتغيرات في تفسير حدوث الوسواس القهري. وفي ضوء هذه النتائج، أوصى الباحثون بضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي تستكشف دور العوامل الثقافية والاجتماعية في ظهور اضطراب الوسواس القهري وغيره من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالأزمات الصحية، مثل اضطرابات القلق والاكتئاب، بما يسهم في فهم أعمق للآثار النفسية المترتبة على الجوائح داخل المجتمع السعودي.

دراسة (الأمين، 2022) :

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على تأثير جائحة كوفيد-19 على أعراض اضطراب الوسواس القهري من منظور المجتمع السعودي. قام الباحث بتطوير استبيان إلكتروني، وُزِعَ على عينة عشوائية مكونة من 269 فرداً. استُخدم المنهج الوصفي التحليلي. أشارت النتائج إلى أن جائحة كوفيد-19 قد فاقمت أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى المصابين به. تحديداً، أفاد 42% من المصابين أو الذين تم تشخيصهم باضطراب الوسواس القهري بحاجتهم إلى العلاج في المستشفى خلال الجائحة. علاوة على ذلك، أفادت غالبية المشاركين الذين لم يتم تشخيصهم سابقاً باضطراب الوسواس القهري

(41.6%) بندرة شعورهم برغبة ملحّة في غسل وتطهير الأشياء بشكل متكرر. مع ذلك، أفاد 36.1% ممن لم يتم تشخيصهم سابقًا بشعورهم برغبة ملحّة ومستمرة في غسل وتطهير الأشياء بشكل متكرر، وهو ما قد يُشير إلى احتمالية ظهور أعراض اضطراب الوسواس القهري مستقبلًا لدى بعض أفراد المجتمع السعودي. استنادًا إلى هذه النتائج، قدّم الباحث في الدراسة عددًا من التوصيات والاقتراحات، بما في ذلك ضرورة رفع مستوى الوعي بين أفراد المجتمع وتنقيفهم حول اضطراب الوسواس القهري من حيث أسبابه وأعراضه. كما شدّدت الدراسة على أهمية توعية المجتمع بأهمية العلاج النفسي لمرضى الوسواس القهري، لا سيما في ظلّ الأوبئة والأزمات. ودعت إلى إجراء دراسات وأبحاث علمية تتناول اضطراب الوسواس القهري أثناء جائحة كورونا وبعدها. واقترح الباحث أيضًا تصميم برامج توجيهية ووقائية للحدّ من الآثار المتوقعة بعد انتهاء جائحة كورونا، وإنشاء جمعيات متخصصة في مختلف الأمراض النفسية، على سبيل المثال، جمعية لمرضى الوسواس القهري.

الدراسات الأجنبية:

دراسة (Ghaderi et al., 2025)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تفاصيل كيفية ظهور اضطراب الوسواس القهري خلال الجائحة، وارتباطه بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية، مما يُسهم في تحسين إدارة الصحة النفسية وتعزيز الاستعداد لمواجهة أزمات الصحة العامة المستقبلية. وقد أُجريت هذه الدراسة المقطعية خلال جائحة كوفيد-19 عام 2022. وباستخدام أسلوب العينة العنقودية، جُنّد المشاركون عبر الإنترنت، وخضعوا لاختبار مقياس الوسواس القهري المُعدّل (OCI-R). ثم حُللت البيانات باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 27) ولغة البرمجة R (الإصدار 4.4.1). وفي هذه الدراسة، شملت 593 فردًا مستوفيًا للشروط. كانت نسبة الإناث بينهم 54.8%، وبلغ متوسط أعمارهم 40.71 ± 11.7 عامًا. وبناءً على مقياس OCI-R، حصل 73.2% من المشاركين على 21 نقطة أو أكثر، مما يشير إلى احتمالية أكبر للإصابة باضطراب الوسواس القهري. تفاوت الرضا عن الدخل الشهري والجنس بشكل ملحوظ بين مجموعتي المصابين وغير المصابين بالوسواس القهري. وأظهر تحليل الانحدار اللوجستي أن الأفراد الذين يُظهرون سمات التحقق لديهم احتمالية أعلى بكثير، حوالي 23.09 مرة، للإصابة

بالوسواس القهري. بالإضافة إلى ذلك، كشفنا أن سمات التحقق والترتيب والتحيد تتأثر بشكل أكبر بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية.

دراسة (Algadeeb et al., 2024)

هدفت هذه الدراسة السردية إلى استكشاف تأثير جائحة كوفيد-19 على انتشار أعراض اضطراب الوسواس القهري، وشدتها، وإمكانية الحصول على العلاج في دول الخليج. ولتحقيق ذلك، أُجري بحث شامل في الأدبيات العلمية لمراجعة وجمع الدراسات والتقارير المتعلقة بانتشار أعراض اضطراب الوسواس القهري، وتشخيصه، وتعديلات العلاج واستراتيجياته خلال جائحة كوفيد-19 في سبع دول خليجية عربية. امتد البحث من بداية الأزمة في عام 2020 إلى عام 2024. وتم استقاء المقالات والتقارير المحكمة من قواعد بيانات PubMed/Medline و Google Scholar، بالإضافة إلى ملخصات الأبحاث المقدمة في مؤتمرات الجمعية الأمريكية لعلم الأورام السريري (ASCO) والجمعية الأوروبية لعلم الأورام الطبي (ESMO). وتم استرجاع أربع دراسات من المملكة العربية السعودية، ودراستين من الإمارات العربية المتحدة، ودراستين من قطر لتحليلها. ركزت هذه الدراسات على بحث تأثير الجائحة على اضطراب الوسواس القهري. وأشارت دراسات من الكويت وعمان والبحرين إلى تأثير سلبي للجائحة على الصحة النفسية، إلا أنها لم تقدم بيانات محددة. وسلطت الدراسات الضوء على زيادة انتشار أعراض اضطراب الوسواس القهري، سواء من حيث ظهور أعراض جديدة أو تفاقم الأعراض الموجودة قبل الجائحة. علاوة على ذلك، كان الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية سابقة أو اضطراب الوسواس القهري أكثر عرضة للتأثير السلبي للجائحة. يكشف استعراض الدراسات والتقارير المحلية من منطقة الخليج العربي عن ندرة ملحوظة في الأبحاث المتعلقة بتأثير جائحة كوفيد-19 على اضطراب الوسواس القهري. وقد ارتبطت الجائحة بزيادة انتشار اضطراب الوسواس القهري، وظهور أعراض جديدة، وتفاقم الوسواس والأفعال القهرية الموجودة قبل الجائحة.

دراسة (Sharma et al., 2023)

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم تقرير عن مسار مجموعة من الأفراد المصابين بهذا الاضطراب، تمت متابعتهم على مدار عام كامل خلال الموجة الأولى من جائحة كوفيد-19 في الهند. خضعت مجموعة من 240 فردًا مسجلين في عيادة متخصصة باضطراب الوسواس القهري لمتابعة دورية باستخدام

أدوات تقييم معيارية بعد ثلاثة أشهر، وستة أشهر، وعام من بدء الجائحة في الهند. وقرنت هذه النتائج بالتقييمات السريرية المسجلة في مجموعة تاريخية مماثلة تضم 207 أفراد مصابين بالوسواس القهري، تمت متابعتهم خلال عام لم تشهد فيه الهند جائحة. لم تختلف المجموعتان، مجموعة الجائحة ومجموعة المقارنة التاريخية، في شدة المرض ومعدل الانتكاس. وتبين أن القلق المرتبط بكوفيد-19 انخفض بمرور الوقت. أما بين المرضى الذين استجابوا للعلاج قبل الجائحة، فقد تنبأ القلق المرتبط بكوفيد-19 وعدم الالتزام بتناول الأدوية بانتكاس الأعراض. خلافاً لتوقعاتنا، لم يختلف معدل الانتكاس ومسار المرض في المجموعة التي خضعت للجائحة عن المجموعة التي لم تخضع لها، مما يشير إلى أن الجائحة لم تؤثر على مجموعتنا التي التزمت بتناول أدويتها بشكل كبير. ويبدو أن الالتزام بالعلاج كان له أثر وقائي خلال الجائحة.

دراسة (Linde et al., 2022)

هدفت هذه المراجعة المنهجية إلى دراسة تأثير جائحة كوفيد-19 الحالية على الأشخاص الذين تم تشخيصهم باضطراب الوسواس القهري، وما إذا كانت الجوائح تؤثر على تطور أعراض هذا الاضطراب.

أجرينا بحثاً منهجياً باستخدام قواعد بيانات NCBI PubMed و SCOPUS و Google Scholar في 9 فبراير 2021. وتم البحث عن المقالات المتعلقة باضطراب الوسواس القهري وجائحة كوفيد-19 أو غيرها من الجوائح باستخدام مصطلحات بحث محددة مسبقاً. وشملت المراجعة تقارير الحالات، والإرشادات السريرية، والرسائل، والمقالات البحثية السريرية التي تضم 100 مشارك أو أكثر؛ بينما استبعدت المراجعات. تلتزم هذه المراجعة المنهجية بإرشادات PRISMA، واستخدم مقياس نيوكاسل-أوتاوا لتقييم جودة المقالات البحثية السريرية المُدرجة.

شمل التقييم النصي الكامل 79 مقالة. من بينها، 59 مقالة بحثية سريرية، ومقالتان عبارة عن إرشادات سريرية، وستة تقارير حالات، و12 رسالة. تناولت هذه المقالات أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى المرضى البالغين الذين تم تشخيصهم بهذا الاضطراب، وعامة السكان، والنساء الحوامل، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والطلاب، والشباب، والأطفال، والمراهقين. تم تحديد دراسة واحدة فقط حول اضطراب الوسواس القهري في الأوبئة السابقة.

التعقيب على الدراسات السابقة

تكشف مراجعة الدراسات العربية والدولية السابقة حول تأثير جائحة كوفيد-19 على اضطراب الوسواس القهري عن اهتمام متزايد بدراسة الآثار النفسية للجائحة، لا سيما فيما يتعلق بالسلوكيات القهرية المرتبطة بالخوف من العدوى، والنظافة، والتعقيم. وتتفق معظم الدراسات على أن جائحة كوفيد-19 ساهمت في زيادة أعراض اضطراب الوسواس القهري أو ظهور سلوكيات قهرية لدى الأفراد، سواءً أكانوا من المصابين بالاضطراب أم من أفراد المجتمع الذين لم يتم تشخيصهم سابقاً.

كما أظهرت الدراسات العربية، مثل دراسة الأمين (2022) ودراسة عبد الرزاق (2023)، أن الجائحة كان لها أثر واضح في زيادة القلق والسلوكيات القهرية المرتبطة بالتعقيم والخوف من الإصابة بالفيروس، إضافة إلى الحاجة المتزايدة للدعم النفسي والتوعية المجتمعية. في حين أوضحت دراسة القحطاني (2022) أن مستوى الوسواس القهري لدى المجتمع السعودي كان منخفضاً نسبياً، مع عدم وجود فروق دالة تبعاً للجنس أو المؤهل العلمي .

أما الدراسات الأجنبية، فقد أكدت بدورها وجود تأثير نفسي ملحوظ للجائحة على المصابين بالوسواس القهري، حيث بينت دراسة Ghaderi et al. (2025) أن بعض السمات الوسواسية، مثل التحقق والترتيب، ارتبطت بشكل كبير بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية. كما أشارت دراسة Algadeeb et al. (2024) إلى زيادة انتشار أعراض الوسواس القهري في دول الخليج العربي خلال الجائحة، مع وجود نقص في الدراسات الخليجية المتخصصة في هذا المجال. بينما أوضحت دراسة Sharma et al. (2023) أهمية الالتزام بالعلاج النفسي والدوائي في الحد من انتكاسة الأعراض خلال الجائحة. كذلك أكدت مراجعة Linde et al. (2022) أن الجوائح الصحية تؤثر بشكل واضح في تطور أعراض الوسواس القهري لدى مختلف الفئات العمرية والمجتمعية .

وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لتأثير جائحة كورونا على الوسواس القهري، إلا أنها تتميز بتركيزها على المجتمع الإماراتي بشكل خاص، ودراسة مجموعة من المحاور المرتبطة بالجائحة، مثل الخوف من العدوى، والسلوكيات القهرية، والعزلة الاجتماعية، والدعم النفسي والعلاج. كما تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم نتائج وتوصيات قد تسهم في تعزيز برامج الدعم النفسي والصحة النفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

الفجوة البحثية:

على الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت العلاقة بين جائحة كوفيد-19 واضطراب الوسواس القهري، فإن معظمها أُجري في دول أوروبية أو آسيوية، بينما لا تزال الدراسات الميدانية في دولة الإمارات العربية المتحدة محدودة للغاية. كما ركزت أغلب الدراسات على الجوانب السريرية للاضطراب، في حين لم تتناول بصورة متكاملة العلاقة بين الخوف من العدوى والسلوكيات القهرية والعزلة الاجتماعية والدعم النفسي في المجتمع الإماراتي. ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية في سد هذه الفجوة من خلال تقديم بيانات ميدانية من البيئة الإماراتية يمكن أن تسهم في تطوير برامج الصحة النفسية والاستجابة للأزمات الصحية المستقبلية.

الفصل الثالث: منهج البحث

منهج البحث

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي؛ لكونه الأنسب لدراسة تداعيات جائحة كورونا على اضطراب الوسواس القهري في دولة الإمارات العربية المتحدة. ويقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة وتحليلها من خلال جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بتأثير الجائحة على الحالة النفسية للمصابين بالوسواس القهري، ثم تفسير النتائج للوصول إلى فهم علمي واضح للعلاقة بين جائحة كورونا وتقادم أعراض الوسواس القهري. كما يساعد المنهج في التعرف إلى الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الجائحة واقتراح الحلول المناسبة للتخفيف منها.

أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الأساسية لجمع البيانات، نظراً لملاءمتها لأهداف الدراسة وقدرتها على توفير معلومات مباشرة من أفراد العينة حول انعكاسات جائحة كورونا على أعراض الوسواس القهري. وقد اشتملت الاستبانة على مجموعة من الفقرات المصممة لقياس مستوى القلق المرتبط بالجائحة، والسلوكيات القهرية الناجمة عن الخوف من الإصابة بالعدوى أو انتقالها، إضافة إلى تقييم مدى تأثير الظروف المصاحبة للجائحة في الجوانب النفسية والاجتماعية للمشاركين، بما يتيح فهماً أكثر شمولاً للتغيرات السلوكية والانفعالية التي رافقت تلك المرحلة.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من البالغين المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة الذين سبق لهم التعرض لتأثيرات نفسية مرتبطة بجائحة كوفيد-19، سواء كانوا مشخصين باضطراب الوسواس القهري أو ظهرت لديهم أعراض وسواسية أثناء الجائحة، وتم الوصول إليهم من خلال الاستبانة الإلكترونية.

عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من (120) من الأفراد في دولة الإمارات تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ممن يعانون من الوسواس القهري أو تظهر لديهم سلوكيات قهرية مرتبطة بالخوف من العدوى والتعقيم خلال فترة جائحة كورونا، وذلك لتطبيق الاستبانة عليهم وجمع البيانات اللازمة للدراسة.

صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من المختصين في مجال علم النفس والصحة النفسية؛ وذلك للتأكد من مدى ملاءمة الفقرات لأهداف الدراسة ووضوح صياغتها وسلامتها اللغوية. وقد أخذت ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار، وتم إجراء التعديلات اللازمة على بعض العبارات حتى أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية مناسبة للتطبيق.

ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لقياس مدى اتساق فقرات الاستبانة، وقد أظهرت النتائج وجود درجة ثبات مناسبة، مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة جيدة من الموثوقية والاتساق الداخلي، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق وتحقيق أهداف الدراسة.

م	المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	الخوف من العدوى	4	0.84
2	السلوكيات القهرية	4	0.87
3	العزلة والحجر الصحي	4	0.82
4	الدعم النفسي والعلاج	4	0.85
5	الثبات الكلي للاستبانة	16	0.89

ويتضح من الجدول أن معاملات الثبات لجميع محاور الدراسة جاءت مرتفعة، حيث تراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ بين (0.82 - 0.87)، بينما بلغ معامل الثبات الكلي للاستبانة (0.89)، وهي قيم تدل على تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، مما يؤكد صلاحيتها للتطبيق وتحقيق أهداف الدراسة.

الفصل الرابع : عرض النتائج

أولا البيانات الديموغرافية:

1- الجنس

		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	65	54.2
	أنثى	55	45.8
	المجموع	120	100.0

يتضح من الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس، حيث بلغ عدد الذكور (65) مشاركًا بنسبة مئوية قدرها (54.2%)، بينما بلغ عدد الإناث (55) مشاركة بنسبة مئوية بلغت (45.8%). ويتضح من النتائج أن نسبة الذكور كانت أعلى قليلاً من نسبة الإناث في عينة الدراسة، مما يشير إلى وجود تقارب نسبي بين الجنسين في المشاركة بالدراسة، وهو ما يعزز من تمثيل العينة لمختلف فئات المجتمع.

2- الفئة العمرية:

		التكرار	النسبة المئوية
العمر	أقل من 20	38	31.7
	20-30	35	29.2
	30-40	16	13.3
	أكثر من 40	31	25.8
	المجموع	120	100.0

يظهر الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر، حيث جاءت الفئة العمرية أقل من 20 سنة في المرتبة الأولى بعدد (38) مشاركًا بنسبة (31.7%)، تلتها الفئة العمرية من 20-30 سنة بعدد (35) مشاركًا بنسبة (29.2%). أما الفئة العمرية أكثر من 40 سنة فقد بلغ عددها (31) مشاركًا

بنسبة (25.8%)، في حين جاءت الفئة العمرية من 30-40 سنة في المرتبة الأخيرة بعدد (16) مشاركًا بنسبة (13.3%). وتشير النتائج إلى أن أغلب أفراد العينة من الفئات العمرية الشابة، مما يعكس ارتفاع مشاركة الشباب في الدراسة.

3- تشخيص الوسواس القهري

		التكرار	النسبة المئوية
التشخيص	نعم	59	49.2
	لا	61	50.8
	المجموع	120	100.0

يبين الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير تشخيص الوسواس القهري، حيث بلغ عدد الذين سبق تشخيصهم بالوسواس القهري (59) مشاركًا بنسبة مئوية قدرها (49.2%)، بينما بلغ عدد الذين لم يسبق تشخيصهم بالوسواس القهري (61) مشاركًا بنسبة (50.8%). وتشير النتائج إلى وجود تقارب كبير بين الفئتين، مع ارتفاع طفيف في نسبة الأفراد غير المشخصين بالوسواس القهري، مما يعكس تنوع عينة الدراسة بين المصابين وغير المشخصين بالاضطراب والذين تظهر لديهم الأعراض.

4- زيادة الأعراض

		التكرار	النسبة المئوية
الأعراض	نعم	32	26.7
	لا	53	44.2
	إلى حد ما	35	29.2
	المجموع	120	100.0

يبين الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدى زيادة أعراض الوسواس القهري خلال جائحة كورونا، حيث أظهرت النتائج أن عدد الذين أفادوا بعدم زيادة الأعراض بلغ (53) مشاركًا بنسبة (44.2%)، وهي النسبة الأعلى بين أفراد العينة. في المقابل، بلغ عدد الذين أشاروا إلى زيادة الأعراض بشكل واضح (32) مشاركًا بنسبة (26.7%)، بينما بلغ عدد الذين ذكروا أن الأعراض زادت إلى حد ما

(35) مشاركًا بنسبة (29.2%). وتشير هذه النتائج إلى أن تأثير جائحة كورونا على أعراض الوسواس القهري تفاوت بين أفراد العينة، إذ لم يلاحظ بعض المشاركين تغييرًا كبيرًا، في حين أشار آخرون إلى وجود زيادة متفاوتة في الأعراض خلال فترة الجائحة.

ثانيا محاور الإستبانة :

المحور الأول: الخوف من العدوى

المحور الأول: الخوف من العدوى				
النتائج	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	
1.976	1.406	3.08	120	شعرت بخوف شديد من الإصابة بفيروس كورونا.
1.997	1.413	2.89	120	كنت أتجنب مخالطة الآخرين خوفاً من العدوى
1.978	1.406	3.18	120	ازداد قلقي عند سماع الأخبار المتعلقة بكورونا.
1.791	1.338	3.13	120	كنت أشعر أن الأماكن العامة غير آمنة صحياً.

يبين الجدول نتائج المحور الأول المتعلق بالخوف من العدوى، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (2.89 – 3.18)، مما يدل على وجود مستوى متوسط من الخوف والقلق المرتبط بفيروس كورونا لدى أفراد العينة. وقد جاءت عبارة «ازداد قلقي عند سماع الأخبار المتعلقة بكورونا» في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.18) وانحراف معياري (1.406)، مما يشير إلى تأثير المشاركين بالأخبار والمعلومات المرتبطة بالجائحة. تلتها عبارة «كنت أشعر أن الأماكن العامة غير آمنة صحياً» بمتوسط حسابي بلغ (3.13)، مما يعكس شعوراً ملحوظاً بعدم الأمان في الأماكن العامة خلال فترة الجائحة.

كما جاءت عبارة «شعرت بخوف شديد من الإصابة بفيروس كورونا» بمتوسط حسابي بلغ (3.08)، بينما حصلت عبارة «كنت أتجنب مخالطة الآخرين خوفاً من العدوى» على أقل متوسط حسابي بلغ (2.89). وتشير هذه النتائج بصورة عامة إلى أن جائحة كورونا ساهمت بدرجة متوسطة في زيادة مشاعر الخوف والقلق المرتبطة بالعدوى لدى أفراد العينة.

المحور الثاني: السلوكيات القهرية

المحور الثاني: السلوكيات القهرية				
الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	
1.911	1.383	2.93	120	زادت لدي عادة غسل اليدين بشكل متكرر أثناء الجائحة.
2.225	1.492	2.96	120	كنت أعقم الأشياء أكثر من اللازم خوفاً من الفيروس.
2.041	1.429	3.03	120	كنت أكرر التأكد من نظافة الأسطح والأدوات.
2.064	1.437	3.11	120	شعرت بصعوبة في التوقف عن سلوكيات التعقيم المتكرر

يبين الجدول نتائج المحور الثاني المتعلق بالسلوكيات القهرية، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (2.93 – 3.11)، مما يشير إلى وجود مستوى متوسط من السلوكيات القهرية المرتبطة بجائحة كورونا لدى أفراد العينة. وقد جاءت عبارة «شعرت بصعوبة في التوقف عن سلوكيات التعقيم المتكرر» في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.11) وانحراف معياري (1.437)، مما يدل على أن بعض المشاركين واجهوا صعوبة في التحكم بسلوكيات التعقيم خلال فترة الجائحة.

كما جاءت عبارة «كنت أكرر التأكد من نظافة الأسطح والأدوات» بمتوسط حسابي بلغ (3.03)، تلتها عبارة «كنت أعقم الأشياء أكثر من اللازم خوفاً من الفيروس» بمتوسط حسابي (2.96). أما عبارة «زادت لدي عادة غسل اليدين بشكل متكرر أثناء الجائحة» فقد حصلت على متوسط حسابي بلغ (2.93)، وهو أقل متوسط ضمن عبارات المحور. وتشير النتائج بصورة عامة إلى أن جائحة

كورونا ساهمت بدرجة متوسطة في زيادة بعض السلوكيات القهرية المرتبطة بالنظافة والتعقيم لدى أفراد العينة.

المحور الثالث: العزلة والحجر الصحي

المحور الثالث: العزلة والحجر الصحي				
Varianc e	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	
1.815	1.347	2.98	120	أثرت العزلة المنزلية سلبًا على حالي النفسية
2.067	1.438	3.00	120	زادت الأفكار الوسواسية لدي أثناء فترات الحجر الصحي.
1.941	1.393	3.03	120	شعرت بالتوتر بسبب قلة التواصل الاجتماعي
1.916	1.384	3.09	120	ساهم البقاء في المنزل لفترات طويلة في زيادة القلق لدي.

يبين الجدول نتائج المحور الثالث المتعلق بالعزلة والحجر الصحي، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (2.98 – 3.09)، مما يدل على وجود مستوى متوسط من التأثير النفسي للعزلة والحجر الصحي على أفراد العينة خلال جائحة كورونا. وقد جاءت عبارة «ساهم البقاء في المنزل لفترات طويلة في زيادة القلق لدي» في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.09) وانحراف معياري (1.384)، مما يشير إلى أن طول فترة البقاء في المنزل كان له أثر واضح في زيادة القلق لدى المشاركين.

كما جاءت عبارة «شعرت بالتوتر بسبب قلة التواصل الاجتماعي» بمتوسط حسابي بلغ (3.03)، تلتها عبارة «زادت الأفكار الوسواسية لدي أثناء فترات الحجر الصحي» بمتوسط حسابي بلغ (3.00). أما عبارة «أثرت العزلة المنزلية سلبًا على حالي النفسية» فقد حصلت على متوسط حسابي بلغ (2.98)، وهو أقل متوسط ضمن عبارات المحور. وتشير النتائج بصورة عامة إلى أن إجراءات الحجر الصحي

والعزلة الاجتماعية خلال جائحة كورونا كان لها تأثير نفسي متوسط تمثل في زيادة القلق والتوتر والأفكار الوسواسية لدى أفراد العينة.

المحور الرابع: الدعم النفسي والعلاج

المحور الرابع: الدعم النفسي والعلاج				
التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	
2.059	1.435	3.34	120	احتجت إلى دعم نفسي خلال أو بعد جائحة كورونا
1.781	1.335	2.98	120	ساعدني الحديث مع الأسرة أو الأصدقاء في تخفيف القلق
2.096	1.448	3.07	120	أرى أن التوعية النفسية خلال الجائحة كانت مهمة
1.982	1.408	3.03	120	أعتقد أن مرضى الوسواس القهري يحتاجون إلى برامج دعم خاصة بعد كورونا

يبين الجدول نتائج المحور الرابع المتعلق بالدعم النفسي والعلاج، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المحور بين (2.98 – 3.34)، مما يشير إلى وجود مستوى متوسط إلى مرتفع نسبياً من الحاجة إلى الدعم النفسي لدى أفراد العينة خلال جائحة كورونا وبعدها. وقد جاءت عبارة «احتجت إلى دعم نفسي خلال أو بعد جائحة كورونا» في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.34) وانحراف معياري (1.435)، مما يدل على شعور عدد كبير من المشاركين بالحاجة إلى المساندة النفسية خلال فترة الجائحة.

كما جاءت عبارة «أرى أن التوعية النفسية خلال الجائحة كانت مهمة» بمتوسط حسابي بلغ (3.07)، تلتها عبارة «أعتقد أن مرضى الوسواس القهري يحتاجون إلى برامج دعم خاصة بعد كورونا» بمتوسط حسابي بلغ (3.03)، مما يعكس إدراك المشاركين لأهمية الدعم النفسي والتوعية في مواجهة الآثار

النفسية للجائحة. أما عبارة «ساعدني الحديث مع الأسرة أو الأصدقاء في تخفيف القلق» فقد حصلت على متوسط حسابي بلغ (2.98)، وهو أقل متوسط ضمن عبارات المحور، إلا أنه يشير إلى وجود دور إيجابي نسبي للدعم الأسري والاجتماعي في التخفيف من القلق. وتشير النتائج بصورة عامة إلى أهمية الدعم النفسي والتوعية العلاجية في الحد من تداعيات جائحة كورونا على مرضى الوسواس القهري.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

أولاً: نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المتعلقة بتداعيات جائحة كورونا على الوسواس القهري في دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك من خلال تحليل استجابات أفراد العينة على محاور الاستبانة المختلفة، وكانت أبرز النتائج كما يلي:

1. أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من الخوف من العدوى لدى أفراد العينة، حيث تبين أن الأخبار المتعلقة بجائحة كورونا ساهمت في زيادة القلق والخوف من الإصابة بالفيروس، كما شعر العديد من المشاركين بعدم الأمان في الأماكن العامة خلال فترة الجائحة .
2. كشفت نتائج الدراسة عن وجود تأثير متوسط لجائحة كورونا على السلوكيات القهرية، حيث زادت بعض السلوكيات المرتبطة بالنظافة والتعقيم، مثل غسل اليدين المتكرر والتأكد المستمر من نظافة الأسطح والأدوات، إضافة إلى صعوبة التوقف عن سلوكيات التعقيم لدى بعض المشاركين .
3. بينت النتائج أن العزلة الاجتماعية والحجر الصحي كان لهما أثر نفسي واضح على أفراد العينة، إذ ساهم البقاء في المنزل لفترات طويلة في زيادة القلق والتوتر والأفكار الوسواسية، كما تأثر بعض المشاركين نفسيًا بسبب قلة التواصل الاجتماعي .
4. أوضحت الدراسة وجود حاجة ملحوظة إلى الدعم النفسي خلال وبعد جائحة كورونا، حيث أكد عدد كبير من المشاركين أهمية التوعية النفسية وضرورة توفير برامج دعم نفسي خاصة لمرضى الوسواس القهري بعد الجائحة .
5. أظهرت النتائج تقاربًا بين المشاركين الذين سبق تشخيصهم بالوسواس القهري وغير المشخصين، مما يشير إلى أن تأثير الجائحة لم يقتصر على المرضى فقط، بل امتد ليشمل بعض الأفراد الذين ظهرت لديهم أعراض وسواسية مرتبطة بالخوف من العدوى .

ثانيًا: توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

1. إنشاء برامج متابعة نفسية بعد الأزمات الصحية داخل المؤسسات الصحية في دولة الإمارات، مع إعطاء أولوية للمرضى الذين لديهم تاريخ سابق من اضطراب الوسواس القهري .
2. تطوير حملات توعوية توازن بين نشر التعليمات الوقائية والحد من السلوكيات القهرية المرتبطة بالنظافة، بما يمنع تضخيم المخاوف المرضية لدى الأفراد الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية .
3. تطوير برامج علاجية متخصصة للتعامل مع السلوكيات القهرية المرتبطة بالنظافة والخوف من العدوى .
4. تفعيل دور المؤسسات الصحية والتعليمية في تقديم حملات توعوية تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية خلال الأزمات والكوارث الصحية .
5. تشجيع الأسر على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمصابين بالوسواس القهري ومساعدتهم على التكيف مع الضغوط النفسية .
6. إجراء دراسات طولية تقيس استمرار أعراض الوسواس القهري بعد انتهاء الجوائح، ومقارنتها بمستوياتها قبل الأزمة الصحية.

الخاتمة:

تناولت هذه الدراسة أثر جائحة كوفيد-19 على اضطراب الوسواس القهري في دولة الإمارات العربية المتحدة، نظرًا للتغيرات الصحية والنفسية والاجتماعية الكبيرة التي أحدثتها. وهدفت الدراسة إلى تحديد أثر الجائحة على أعراض اضطراب الوسواس القهري، واستكشاف العلاقة بين الخوف من العدوى والسلوكيات القهرية والعزلة الاجتماعية، وتسليط الضوء على أهمية الدعم النفسي والعلاج في التخفيف من الآثار النفسية للجائحة.

وأظهرت النتائج أن لجائحة كوفيد-19 أثرًا واضحًا في زيادة بعض أعراض وسلوكيات اضطراب الوسواس القهري المرتبطة بالنظافة والتعقيم والخوف من العدوى. كما ساهمت العزلة الاجتماعية والحجر الصحي في زيادة مستويات القلق والتوتر لدى بعض المشاركين. علاوة على ذلك، أكدت

النتائج على أهمية الدعم النفسي والتوعية المجتمعية في الحد من الآثار النفسية للجائحة، لا سيما على الأفراد المصابين باضطراب الوسواس القهري.

تكمن أهمية هذه الدراسة في إسهامها في تسليط الضوء على جانب نفسي بالغ الأهمية مرتبط بجائحة كوفيد-19، وفي تقديم مجموعة من النتائج والتوصيات التي قد تساعد المختصين والجهات الصحية في تطوير برامج الدعم النفسي والإرشاد التي تُسهم في تعزيز الصحة النفسية في المجتمع الإماراتي. وفي ضوء نتائج الدراسة، بات الاهتمام بالصحة النفسية ضرورة ملحة خلال الأزمات والكوارث الصحية. ويتطلب ذلك تضافر جهود المؤسسات الصحية والتعليمية والاجتماعية لرفع مستوى الوعي النفسي وتوفير الخدمات العلاجية المناسبة للأفراد المتضررين نفسياً، بما يحقق التوازن النفسي والاستقرار الاجتماعي.

المراجع :

المراجع العربية:

الأمين، رحاب. (2022). تداعيات جائحة فيروس كورونا على أعراض الوسواس القهري من وجهة نظر المجتمع السعودي. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 6(33)، 102-117.

<https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps/ar/article/view/5398>

بلخير فايزة. (2021). الوسواس القهري والحجر الصحي في ظل وباء فيروس كورونا COVID-19 (قراءة نفسية). مجلة الواحات للبحوث و الدراسات، 14(3)، 692-710.

<https://asjp.cerist.dz/en/article/171606>

عبدالرازق، فيفر محمد الهادي. (2023). بعض المشكلات النفسية المترتبة على أزمة كورونا "الشعور بالوحدة النفسية، أعراض الوسواس القهري واضطرابات الأكل" لدى عينة من الآباء والأمهات. مجلة المنهج العلمي والسلوك، مج4، ع8 ، 56 - 115. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1472360>

القحطاني، نائلة معيض خشان، و القحطاني، ريم معيض. (2022). أثر مصادر المعلومات والمتغيرات الديمغرافية على الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد 19 على المجتمع السعودي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع64 ، 217 - 268. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1239445>

المراجع الأجنبية:

Algadeeb, J., Alramdan, M. J., AlGadeeb, R. B., & Almusawi, K. N. (2024).

The Impact of COVID-19 on Patients with Obsessive-Compulsive Disorder in Gulf Countries: A Narrative review. Cureus, 16(8), e67381. <https://doi.org/10.7759/cureus.67381>

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Symptoms and causes. (n.d.).

Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

Cunning, C., & Hodes, M. (2021). The COVID-19 pandemic and obsessive-compulsive disorder in young people: Systematic review. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 27(1), 18–34.

<https://doi.org/10.1177/13591045211028169>

Dpm, N. a. U. M. (2021). Obsessive-Compulsive Disorder following COVID-19 infection. Psychiatrist.com.

<https://www.psychiatrist.com/pcc/ocd-following-covid-19-infection/>

Ghaderi, H., Goudarzi, F., Rahmati, R., Bafrani, M. A., Zarimeidani, F., Karimi, Z., Lotfizadeh, M., & Pallanti, S. (2025). Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic: unveiling the

- traits that hold the key—a cross-sectional study. *European Journal of Medical Research*, 30(1), 881. <https://doi.org/10.1186/s40001-025-03158-2>
- Glowacz, F., Schmits, E., & Kinard, A. (2022). The impact of the COVID-19 crisis on the practices and mental health of psychologists in Belgium: Between exhaustion and resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14410. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114410>
- Guazzini, A., Gursesli, M. C., Serritella, E., Tani, M., & Duradoni, M. (2022). Obsessive-compulsive disorder (OCD) types and social media: are social media important and impactful for OCD people?. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 12(8), 1108–1120. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9407245/>
- Hu, X., Liu, J., Hao, B., & Lv, Y. (2025). Impact of crisis intervention on mental health in the context of specific civilian emergencies. *PLoS ONE*, 20(9), e0331249. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0331249>
- Linde, E. S., Varga, T. V., & Clotworthy, A. (2022). Obsessive-Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic—A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 806872. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.806872>
- National Institute of Mental Health. (2019). Obsessive-Compulsive Disorder. Available online at: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/obsessive-compulsive-disorder-ocd>
- Schoeps, K., Tamarit, A., De La Barrera, U., Lacomba-Trejo, L., Montoya-Castilla, I., Del Rosario, C., Coello, F., Herrera, S., Trujillo, Á.,

- Munevar, F. R., & Esparza, N. a. A. (2022). Social and Psychological Effects of COVID-19 Pandemic on Adolescents' and young Adults' Mental Health: a Cross-Cultural Mediation Study. *Psychological Reports*, 126(6), 2729–2756.
<https://doi.org/10.1177/00332941221100451>
- Sharma, L. P., Balachander, S., Thatikonda, N. S., Ganesh, U. M., Kishore, C., Bhattacharya, M., Thamby, A., Ts, J., Narayanaswamy, J. C., Arumugham, S. S., & Reddy, Y. J. (2023). Long-term impact of the COVID-19 pandemic on obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 331, 115625.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115625>
- Singh, A., Anjankar, V. P., & Sapkale, B. (2023). Obsessive-Compulsive Disorder (OCD): A comprehensive review of diagnosis, comorbidities, and treatment approaches. *Cureus*, 15(11), e48960.
<https://doi.org/10.7759/cureus.48960>
- Tiuvina, N. A., Maksimova, T. N., Prokhorova, S. V., & Vysokova, V. O. (2021). Obsessive-compulsive disorder during the SARS-CoV-2 pandemic (case report). *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, 13(5), 134–139. <https://nnp.ima-press.net/nnp/article/view/1678>
- Van Assche, J. (2026). The Social-Psychological Consequences of COVID-19: An Integrative review and Research agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(2), 179.
<https://doi.org/10.3390/ijerph23020179>

الملاحق:

الاستبانة: تداعيات كورونا على الوسواس القهري في الإمارات

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على تداعيات جائحة كورونا على اضطراب الوسواس القهري

في دولة الإمارات. جميع الإجابات سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

أولاً: البيانات الأولية

البيان	الخيارات
الجنس	☐ ذكر ☐ أنثى
العمر	☐ أقل من 20 ☐ 20-30 ☐ 31-40 ☐ أكثر من 40
هل سبق تشخيصك بالوسواس القهري؟	☐ نعم ☐ لا
هل زادت لديك أعراض الوسواس القهري خلال جائحة كورونا؟	☐ نعم ☐ لا ☐ إلى حد ما

ثانياً: محاور الاستبانة

مقياس الإجابة

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

المحور الأول: الخوف من العدوى

م	العبارة	غير موافق بشدة	موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	شعرت بخوف شديد من الإصابة بفيروس كورونا.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	كنت أتجنب مخالطة الآخرين خوفاً من العدوى.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	ازداد قلقي عند سماع الأخبار المتعلقة بكورونا.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4	كنت أشعر أن الأماكن العامة غير آمنة صحيًا.	☐	☐	☐	☐	☐
---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

المحور الثاني: السلوكيات القهرية

م	العبارة	غير موافق بشدة	موافق بشدة	غير موافق	محا	مواف	موافق بشدة
5	زادت لدي عادة غسل اليدين بشكل متكرر أثناء الجائحة.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	كنت أعقم الأشياء أكثر من اللازم خوفاً من الفيروس.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	كنت أكرر التأكد من نظافة الأسطح والأدوات.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8	شعرت بصعوبة في التوقف عن سلوكيات التعقيم المتكرر.	☐	☐	☐	☐	☐
---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

المحور الثالث: العزلة والحجر الصحي

م	العبارة	غير موافق بشدة	موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
9	أثرت العزلة المنزلية سلبًا على حالتي النفسية.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	زادت الأفكار الوسواسية لدي أثناء فترات الحجر الصحي.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	شعرت بالتوتر بسبب قلة التواصل الاجتماعي.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12	ساهم البقاء في المنزل لفترات طويلة في زيادة القلق لدي.	☐	☐	☐	☐	☐
----	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

المحور الرابع: الدعم النفسي والعلاج

م	العبارة	غير موافق بشدة	موافق بشدة	غير موافق	موافق	محايد	موافق بشدة
13	احتجت إلى دعم نفسي خلال أو بعد جائحة كورونا.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	ساعدني الحديث مع الأسرة أو الأصدقاء في تخفيف القلق.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	أرى أن التوعية النفسية خلال الجائحة كانت مهمة.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16	أعتقد أن مرضى الوسواس القهري يحتاجون إلى برامج دعم خاصة بعد كورونا.	☐	☐	☐	☐	☐
----	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------