International Journal of Educational and Psychological Studies (EPS)

Volume.12, Issue.5 pp: 961-980

Oct (2023)

Article 10

العلاقة بين مستوى الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا لدى طلبة جامعة نزوى

The Relationship between the Level of Obsessive-Compulsive Disorder and Social Anxiety in Light of the Prevalence of the Covid-19 Pandemic among Students of the University of Nizwa

منى بنت حمد الزيدي[1]، سامر جميل رضوان[2]

Muna. H. AL- Zidi[1], Samer J. Rudwan[2]

[1] وزارة التربية والتعليم- مدرسة علاية فدا- سلطنة عُمان

[2] أستاذ دكتور في التربية والدراسات الأنسانية- جامعة نزوى- سلطنة عُمان

[1] Ministry of Education, Alaya Fida School, Sultanate of Oman

[2] Professor Doctor of Education and Humanistic Studies, University of Nizwa, Sultanate of Oman

[1] 5033237@uofn.edu.om, [2] srudwan@unizwa.edu.om

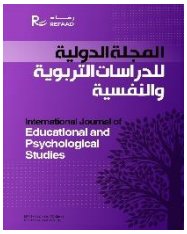
Accepted قبول البحث	Revised مراجعة البحث	Received استلام البحث
2023/5/4	2023 /2/27	2023 /2/7

DOI: https://doi.org/10.31559/EPS2023.12.5.10

This file is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

رفاد REFAAD
www.refaad.com

International Journal of Educational and Psychological Studies (EPS)
المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية
Journal Homepage: https://www.refaad.com/Journal/Index/3
E-ISSN 2520-4149 | P-ISSN 2520-4130



العلاقة بين مستوى الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا لدى طلبة جامعة نزوى

The Relationship between the Level of Obsessive-Compulsive Disorder and Social Anxiety in Light of the Prevalence of the Covid-19 Pandemic among Students of the University of Nizwa

الملخص:

الأهداف: هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا لدى طلبة جامعة نزوى، ومعرفة الفروق فيها تبعًا لمتغير الجنس والعمر.

المنهجية: لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق مقياسين: مقياس الوسواس القهري لعبد الخالق، ومقياس القلق الاجتماعي لرضوان.

النتائج: وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الوساوس القهرية (الانشغال القهري، الضبط القهري، النظام والدقة) تبعًا لمتغير الجنس لصالح الإناث، وفروقًا دالة إحصائيًا في مستوى الوساوس القهرية تبعًا لمتغير العمر (الانشغال القهري، الضبط القهري، النظام والدقة) لصالح الطلبة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (18-21)، كما أظهرت نتائج الدراسة فروقًا دالة في مستوى القلق الاجتماعي تبعًا لمتغير الجنس في جميع عوامل مقياس القلق الاجتماعي لصالح الإناث، كما كانت هنالك فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي في عامل (عدم الثقة بالنفس) تبعًا لمتغير العمر لصالح الطلبة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (22-29).

الخلاصة: في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها أوصت الدراسة بما يلي: تقديم برامج توعية لطلاب الجامعة عامة وللإناث خاصة حول اضطراب الوسواس القهري والقلق الاجتماعي عبر وسائل التواصل الاجتماعي، تشجيع الطلبة على تعزيز تفاعلاتهم الاجتماعية من خلال المشاركة في الجماعات الطلابية والأنشطة الترفيهية التي تقيمها الجامعة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، تعزيز مستوى الثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة من خلال إقامة المحاضرات والندوات وورش العمل عبر منصات التواصل الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: *الوسواس القهري؛ القلق الاجتماعي؛ جائحة كورونا.*

Abstract:

Objectives: The study aimed to explore the relationship between the level of OCD and social anxiety in the face of the spread of the coronavirus pandemic among University of Nizwa students as well as to examine whether there are differences in some variables, such as gender and age.

Methods: The data were determined using the Arabic forced ska and social anxiety scale. The descriptive correlative approach was used.

Results: The results of the study showed that there is a statistically significant association between OCD and social anxiety in the study sample. Obsessive-compulsive thoughts according to the age variable (need to be busy, necessities to control, necessities to be orderly and precise) were in the age group of (18-21 years).There were also statistically significant differences in social anxiety on the factor (lack of self-confidence) according to the age variable in favor of students in the age group (22-29). Significant differences in social anxiety between both genders were in favor of all factors on the social anxiety scale by women.

Conclusions: In light of the results obtained, the study recommended the following: providing awareness programs for university students in general and females in particular about obsessive-compulsive disorder and social anxiety through social media platforms, encouraging students to enhance their social interactions by participating in student groups and recreational activities organized by the university via social media, boosting the level of self-confidence among university students through the organization of lectures, seminars, and workshops on social media platforms.

Keywords: *Obsessive-Compulsive Disorder; Social Anxiety; COVID-19.*

المقدمة:

مر العالم بأزمة غير عادية، في ظل تفشي جائحة كورونا، فعند انتشار الأوبئة والأمراض يواجه الفرد خطر انعدام اليقين، وما يترتب عليه من أعراض واضطرابات نفسية تنشأ نتيجة تعامل الفرد مع مرض مجهول، وهو ما يتسبب في زيادة الخوف والقلق مقارنة بالأمراض المعروفة في المجتمع، وكذلك الخوف من العدوى مما يجعل الفرد عرضة لمزيد من القلق والضغط النفسي، (القحطاني وآخرون، 2020)، حيث غالبًا ما تؤدي التهديدات مثل فيروس سريع الانتشار إلى الشعور بعدم الراحة والتوتر، حيث وجد أن الأمراض الوبائية مرتبطة بمستويات عالية من القلق على سبيل المثال تسبب وباء المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) في القلق والمشاكل الاجتماعية في العديد من البلدان، وبالمثل أدت إنفلونزا (H1N1) المعروفة باسم إنفلونزا الخنازير، إلى قلق متزايد وخاصة بعد أن أعلنت منظمة الصحة العالمية على أنها جائحة في عام 2009 (Zheng et al., 2020)، وهذا ما حدث في أثناء انتشار جائحة كورونا، حيث أن التدابير الوقائية التي تم اتخاذها لاحتواء الفيروس مهمة إلا أنها قد تؤثر سلبًا على الصحة العقلية للأفراد، كما أنها قد تنعكس سلبًا على بعض المصابين بالاضطرابات النفسية والعقلية، فقد تؤدي إلى زيادة تفاقم الاضطرابات النفسية التي عانوا منها قبل الجائحة، بالتالي فإن جائحة كورونا تمثل تحديًا فريدًا لاضطراب الوسواس القهري، حيث يتسم هذا الاضطراب بوجود أفكار أو صور أو حوافز غير مرغوبة ومزعجة، وسلوكيات متكررة أو أفعال عقلية تهدف إلى تقليل الضيق (Fontenelle and Miguel, 2020) وتنقسم الوساوس في هذا الاضطراب إلى هواجس مثل: التلوث، العنف، الترتيب، وأخرى، في حين تنقسم الأفعال القهرية إلى: التأكد، النظافة، العد، وغيرها، (Leeuwerik et al., 2020) ويعد وسواس التلوث أو الخوف من الجراثيم والمرض واحد من أكثر الوساوس انتشارًا، وقد أكدت ذلك دراسة لشاركورني وكارمير (Chakraborty and Karmakar, 2020) ونظرًا لعدم القدرة على ممارسة الأنشطة اليومية بصوره طبيعية بسبب الزيادة المحتملة في تكرار الوساوس والأفعال القهرية، حيث ترتبط موضوعات العدوى المتعلقة بالتنظيف، والتي غالبا ما تظهر في المرضى الذين يعانون من مخاوف التلوث ارتباطًا مباشرًا بالسلوكيات التكيفية التي تم العمل بها في تفشي فيروس كورونا مثل الغسيل، واستخدام معدات الوقاية، وكذلك التباعد الاجتماعي الذي يعتبر عنصر أساسي في 80% من المرضى الذين يعانون من وساوس التلوث (Rajkumar, 2020)، في حين أثبتت الدراسات زيادة في الوسواس القهرية والأفعال القهرية، وكذلك زيادة في معدلات سلوكيات التجنب، كدراسة أجريت بإيطاليا (Benatti et al., 2020)، واتفقت معها دراسة أجريت في مقاطعة ألبرتا بكندا على زيادة الوسواس والأفعال القهرية أثناء الجائحة (Abba-Aji et al., 2020) واتفقت مع النتيجة السابقة دراسة أخرى أجريت في استراليا (Albertella et al., 2021)، كما أجريت دراسة في ألمانيا (Jelinek et al., 2021) وقد سلطت الضوء على المصابين بالوسواس القهري المتعلق بالتلوث وأشارت نتائج الدراسة إلى تأثر غالبية المصابين بالوسواس القهري سلبا أثناء الجائحة في حين أن الآثار السلبية كانت أكثر وضوحا عند الأشخاص الذين يعانون من وسواس النظافة.

كما يذكر كل من فونتينيل و ميجيل (Fontenelle and Miguel, 2020)، أن من الآثار المحتملة لجائحة كورونا على اضطراب الوسواس القهري، زيادة عدد المرضى المصابين باضطراب الوسواس القهري وهذا يقتصر على الأفراد المعرضين لخطر الوسواس القهري، وذلك نتيجة الوقوع تحت القلق والخوف من العدوى، وتوصيات المسؤولين والسلوكيات الوقائية المفروضة، والذي كان من غير المرجح إصابتهم بالوسواس القهري لولا تعرضهم لهذا التهديد، كذلك قد يؤثر الوباء في العتبة التشخيصية لهذا الاضطراب حيث يعد أحد المحكات لتشخيص الوسواس القهري المتعلق بوساوس التنظيف والتلوث و هو غسل اليدين بشكل متكرر ولعدة مرات وهذا أصبح أحد السلوكيات المهمة في الوقاية من كورونا، بالإضافة إلى أن علاج الوسواس القهري يتم باستخدام إسلوب (التعرض ومنع الاستجابة) وهذا العلاج يتعارض مع نصائح منظمة الصحة العالمية التي تشدد على ضرورة غسل الأيدي بعد ملامسة الأسطح الملوثة.

وقد يتصاحب اضطراب الوسواس القهري مع اضطرابات أخرى كاضطراب الاكتئاب واضطراب القلق الاجتماعي أو غيره من الاضطرابات ويطلق على ذلك ما يعرف باسم التصاحب أو التواكب المرضي (Co-Morbidity) ويعرف على أنه وجود أكثر من اضطراب نفسي في المريض الواحد ولهذا التواكب جانب سلبي حيث يؤدي إلى زيادة الإعاقة النفسية ومعدلات الانتحار. ومن بين أكثر الاضطرابات ارتباطا بالوسواس القهري اضطراب القلق الاجتماعي، حيث يتراوح معدلات انتشاره بين مرضى الوسواس القهري من 15- 43.5% (أبو هندي، 2017).

كما أثرت جائحة كورونا على اضطراب الوسواس القهري، كان لها تأثير واضح أيضًا على اضطراب القلق الاجتماعي، حيث قامت منظمة الصحة العالمية (WHO) بوضع الاعتبارات المتعلقة بتدابير الصحة الشاملة في سياق جائحة كورونا، حيث يتم اتخاذ هذه الإجراءات وفقًا لمستوى العدوى في المنطقة، وذلك لاحتواء جائحة كورونا والحد من انتشارها، فحثت المنظمة الحكومات اعتماد تدابير التباعد الاجتماعي، وفرض القيود على حرية التنقل ومن بين هذه التدابير، إغلاق المؤسسات التعليمية، وإغلاق أماكن العمل غير الضرورية، وتقليل وسائل النقل العام، وفرض قيود على السفر (WHO,2020).

وترى الباحثة أن كل هذه الإجراءات قادت إلى الابتعاد الاجتماعي والخوف من الآخرين والحذر منهم وتجنبهم خوفًا من العدوى الأمر الذي يشبه أعراض القلق الاجتماعي، والذي يتمثل في سلوك تجنب الآخرين والحذر منهم في حالة وجود أشخاص محيطين بالشخص.

وتتمثل خطورة الابتعاد عن المجتمع في الإصابة بالاكتئاب، وبالتالي قد يكون معظم المصابين بالقلق الاجتماعي أكثر عرضة للاكتئاب، كما يميل البعض إلى تناول المشروبات الممنوعة للتغلب على القلق الاجتماعي، فيكونون أكثر عرضة لمخاطر الإدمان (مكتزي، 2013).

وقد وفرت هذه الإجراءات الاحترازية فرصة لخفض التوتر بشكل مؤقت لدى المصابين بالقلق الاجتماعي، لعدم التعرض للمواقف الاجتماعية التي كانت تثير القلق لديهم، وبالتالي تلقى هؤلاء تعزيزًا سلبيًا لتجنب المواقف التي يشجع العلاج النفسي التعرض لها، مما يؤدي إلى عدم التكيف وصعوبة الخوض في المواقف الاجتماعية عند عودة الحياة لطبيعتها (Morrissette, 2021).

وهناك دراسات أكدت على ارتفاع نسبة القلق الاجتماعي المتعلق بجائحة كورونا ومنها دراسة (حنتول،2021) حيث أظهرت نتائجها إلى وجود نسبة مرتفعة من القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة جازان بالمملكة العربية السعودية، بينما في دراسة كل من (الفقي وأبو الفتوح، 2020) والتي تناولت المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا لدى طلبة الجامعات بمصر، والتي كان من بينها المخاوف الاجتماعية أشارت النتائج إلى انتشارها بنسبة متوسطة بين الطلبة.

مشكلة الدراسة:

أدى انتشار جائحة كورونا، التي تركت خلفها أعدادًا من الإصابات المتزايدة بشكل يومي، وأعدادًا من الوفيات المرتفعة، والأخبار المتضاربة عن حقيقة هذه الجائحة، بالإضافة إلى الإجراءات الاحترازية التي اتبعتها الدول من أجل احتواء جائحة كورونا التي كان لها دور في ارتفاع نسبة الخوف والقلق لدى الأفراد، الأمر الذي قاد إلى تغير في روتين الحياة اليومية، والذي تجلى في ظاهرتين الأولى: اتجاهات الناس نحو سلوكيات النظافة التي تضاعفت بشكل مفرط إلى حد الوسوسة، حيث تعد الوساوس القهرية من الاضطرابات التي يمكن أن تصيب مختلف الفئات العمرية في المجتمع، وتتمثل بوجود وسواس أو سلوكيات قهرية ينتج عنها ضيق أو أسى تؤثر على حياة الأفراد الاجتماعية والمهنية (باير، 2010)، وتصنف الوساوس القهرية كرابع الاضطرابات النفسية شيوعا (صابر،2020)، وتعد وساوس النظافة أكثرها تداخلًا مع الأوضاع السائدة في فترة انتشار جائحة كورونا، حيث يشتمل هذا النوع على وساوس وأفعال قهرية متعددة تتكرر في الخوف من التلوث أو الجراثيم، والخوف الزائد والمبالغ فيه من تعرض الشخص نفسه أو الأهل والأحباب لمرض شديد بسبب الجراثيم والفيروسات مما يدفع المريض لتكرار طقوس النظافة مثل: غسل اليدين تصل لعشرات المرات دون مبرر، وطول فترة الغسيل، كل هذا يتم ومريض الوسواس يدرك ما هو الحد الطبيعي للنظافة، وأن هذه مبالغة ولكنه يتوتر وينزعج بشكل كبير ما لم يرضخ لهذه الطقوس (سرحان،2008).

في حين برزت الظاهرة الثانية: في الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي الذي يعد أحد الإجراءات المتخذة لتقليل انتشار فيروس كورونا، حيث أصبح الاقتراب من الآخرين في زمن كورونا لدى البعض يمثل تهديدا لصحتهم و لحياتهم خوفًا من العدوى، حيث أدى ذلك إلى قلة التفاعل الاجتماعي هذا الأمر يشبه أعراض اضطراب القلق الاجتماعي، التي تتمثل في سلوكيات تجنب أو تحاشي المواجهة في المواقف الاجتماعية، حيث أن أحد أسباب استمرار القلق الاجتماعي هو تجنب المواقف الاجتماعية الذي يعمل على منع الأشخاص من التعود على المواقف والمناسبات الاجتماعية، وكما يمنعهم هذا من تعلم إمكانية التكيف والشعور بالرضا، بحيث إذا تم تجنب الموقف تزداد صعوبته في المرة القادمة (الجهني،2020) وأشار موريست (Morrissette, 2021) أن إغلاق المدارس أثناء انتشار جائحة كورونا كان لها أثر كبير على الأطفال والشباب المصابين بالقلق الاجتماعي، فهي تجعلهم أمام تحدي كبير عند إعادة فتحها نتيجة لقلة تعرضهم للمواقف الاجتماعية التي كانت توفرها أجواء المدرسة.

كل هذه الأحداث لابد أن يكون لها أثر في طلبة الجامعات، والذين هم من أكثر فئات المجتمع تأثرًا بمجريات الأحداث سواء كانت اجتماعية، اقتصادية، ثقافية أو سياسية، ولا شك أن الجائحة بكل مجرياتها وأحداثها عززت من ظهور بعض المشكلات النفسية، ومنها الوسواس القهري (الفقي وأبو الفتوح، 2020)، وكذلك ما فرضته الجائحة على طلبة الجامعات من التعليم الإلكتروني، والتباعد الجسدي، والحظر الإجباري الجزئي أو الكلي، الذي أدى إلى قلة التواصل الاجتماعي والعزلة وبالتالي عزز من انتشار القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعات (حنتول، 2020).

ولذلك سعت الباحثة في الكشف عن العلاقة بين مستوى الوساوس القهرية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي في ظل انتشار فيروس كورونا لدى طلبة جامعة نزوى.

أسئلة الدراسة:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين مستوى الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا لدى طلبة جامعة نزوى؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوساوس القهرية في ظل انتشار جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس والعمر لدى طلبة جامعة نزوى؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس والعمر لدى طلبة جامعة نزوى؟

أهداف الدراسة:

- الكشف عن العلاقة بين مستويات الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي في ظل انتشار فيروس كورونا لدى طلبة جامعة نزوى.
- معرفة الفروق في مستوى الوساوس القهرية في ظل انتشار جائحة كورونا التي تعزى لمتغيري الجنس والعمر لدى طلبة جامعة نزوى.
- معرفة الفروق في مستوى القلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا التي تعزى لمتغيري الجنس والعمر لدى طلبة جامعة نزوى.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الجوانب التالية:

الأهمية النظرية:

- تهتم الدراسة بفئة الشباب الجامعي الذين هم عمود المستقل.
- تسعى الدراسة إلى الاسهام في مجال مهم من مجالات الاضطرابات النفسية.
- يمثل هذا البحث إطارًا مرجعيًا علميًا لأنه لا توجد دراسات علمية داخل سلطنة عمان لهذا الموضوع بحسب علم الباحثة.

الأهمية التطبيقية:

- من الممكن أن توفر الدراسة بعض البيانات حول مستوى الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة نزوى، وبالتالي قد تساعد المختصين في وضع البرامج التدريبية الإرشادية المناسبة لهم.
- قد تدفع نتائج هذه الدراسة الباحثين من أجل إجراء بحوث جديده في هذا المجال.

مصطلحات الدراسة:

- **الوساوس القهرية:**

بحسب ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين DSM 5 فإن الوساوس القهرية تعرف على أنها: "أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقًا أو إحباطًا ملحوظًا، يحاول المصاب تجاهلها أو قمعها بأفكار أو أفعال أخرى" (APA, 2013,235).

التعريف الإجرائي للوساوس القهرية: هي السلوكيات المتكررة والتصرفات والأفكار المبالغ فيها التي يقوم بها الفرد أو يفكر فيها والمرتبطة بالعدوى بكورونا والتي يمكن قياسها من خلال المقياس المعد لهذا الغرض.

- **القلق الاجتماعي:**

وبحسب ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين DSM 5 القلق الاجتماعي يعرف على أنه: خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلًا، مقابلة ناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقبًا (مثلًا، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلًا) (APA, 2013,235)

التعريف الإجرائي للقلق الاجتماعي: هو السلوك التجنبي والخوف من مخالطة الآخرين والابتعاد عنهم بسبب الخوف من إمكانية العدوى بكورونا والتي تقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها المستجيب بالمقياس المخصص لذلك.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: تحدد إطار البحث في عينه قوامها (305) طالبًا وطالبة بجامعة نزوى في الدرجات العلمية (الدبلوم ،البكالوريوس، الماجستير).

الحدود المكانية: تم تطبيق هذا البحث داخل جامعة نزوى بسلطنة عمان.

الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث خلال العام الجامعي 2021/2020م.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإطار النظري:

الوسواس القهري:

تعريف الوسواس القهري في الطب النفسي:

وقد عرف كل من الفزاري وآخرون (2017) الوسواس القهري: على أنه مجموعة من الأفكار التسلطية التي تسيطر على ذهن الشخص، ولا يستطيع مقاومتها، وكذلك مجموعة من الأفعال القهرية والطقوس الحركية التي يقوم بها الشخص مع إدراكه بسخافتها، وعدم فائدتها ويصعب عليه التخلص منها فتؤثر في قدرته على التوافق النفسي والاجتماعي.

ويعرف الدليل العاشرللتصنيف الدولي للأمراض (ICD/10) الأفكار الوسواسية بأنها: أفكار أو صور نفسيه قد تختلف في مضمونها، ولكنها تبقى مزعجة ومتكررة، وبلا مغزى، وغالبًا لا ينجح المريض في مقاومتها، كما قد تنتج سلوكيات نمطية متكررة بلا هدف، ناتجة عن وجود مشاعر من القلق والتوتر يحاول المريض مقاومتها (ICD/10 1999,P152)

في حين يرى كل من Bream, et al., (2017): أن الوساوس القهرية عباره عن أفكار، أو صور، أو دوافع تدخل إلى ذهن المريض مرارًا وتكرارًا بصورة نمطية بغيضة غير إرادية. وقد تتولد سلوكيات نمطية غير ممتعة، ولا تؤدي إلى إكمال مهام مفيدة بطبيعتها، وتتمثل وظيفتها في منع بعض الأحداث غير المحتملة موضوعيًا، والتي غالبًا ما تنطوي على ضرر.

أسباب الوسواس القهري:

مازال السبب الدقيق لاضطراب الوسواس القهري غير معروف، حيث يرى فريق من علماء النفس إلى أن الوسواس يرجع إلى عوامل وراثية تظهر من خلال استعداد الفرد للإصابة بالمرض، في حين يرى فريق آخر أن العوامل البيئة تعمل على تعلم الفرد للوساوس القهرية، في حين يتفق العلماء عمومًا على أن مجموعة من العوامل الوراثية والنفسية والبيولوجية تلعب دورًا هامًا في ظهور الوسواس القهري (البلوي،2018)، وفيما يلي بعض العوامل المسببة للواسواس القهري:

- **العوامل البيولوجية:**

خلل في الموصلات الكميائية في المخ وبخاصة السروتونين بالإضافة إلى الدوبامين والجلوتامات كما قد يرتبط هذا الإضطراب بزيادة النشاط الكهربائي في المخ والذي يشمل القشرة الأمامية المدارية والجسم المخطط، والنهاد، وقد تكون البداية المفاجئة لإضطراب الوسواس القهري استثارة بكتريا الاستربت أو فيروسات أخرى كاالإنفلونزا. (محسن،2016).

- **العوامل العصبية:**

من خلال تصوير المخ الوظيفي باستخدام التقنيات المختلفة كالتصوير الطبقي للمخ بقذف البوزيترون، أو من خلال استخدام النظائر المشعة، أو التصوير الطبقي باستخدام الرنين المغناطيسي حيث أعطت هذه التقنيات أن هناك نشاطًا في فصوص المخ الأمامية (أبو هندي،2003)، وهو الجزء المسؤول عن الإحساس بالخوف والخطر، والخلايا العصبية المعروفة بالعقد القاعدية والدوائر العصبية المتصلة بها وهي التي تتحكم في قدرة المرء على البدء والتوقف عن الأفكار الوسواسية (البلوي،2017).

- **العوامل الوراثية:**

يوجد تأثير للعامل الوراثي في نشوء اضطراب الوسواس القهري، حيث تشير دراسات التوائم المصابين بالواس القهري إلى أن العوامل الجينية تساهم بنسبة ما بين 45-65% من خطر الإصابة بهذا المرض (محسن، 2016). كما وجد أن بعض آباء المصابين بالوسواس القهري يعانون من نفس الاضطراب وكذلك الأخوة والأخوات، حيث تصل نسبة الإصابة بالوسواس القهري بين أفراد العائلة الواحدة 35% وهي نسبه أعلى منها في الإصابة بين أفراد المجتمع العادي حيث تصل إلى 1- 3% (الوحيشي، 2019).

- **العوامل الأسرية:**

تعد الممارسات والأساليب الوالدية أحد العوامل المهمة في تطوير الوسواس القهري، ومنها أسلوب الحماية الزائدة، التي تجعل الطفل يشعر أن العالم من حوله يشعره بالتهديد وعدم الأمان، مما يغرس في نفسه الشعور بعدم القدرة على تجاوز العقبات التي ستواجه، كذلك أسلوب الرفض الوالدي القائم على لوم الطفل وتأنيبه باستمرار، يؤدي إلى تضخيم شعوره بالمسؤولية الشخصية عن حدوث أي أحداث سلبية، أو فشله في منع حدوثها (السيد، 2020)، وفي دراسة أجريت للتحقق من العلاقة بين سوء معاملة الأطفال وشدة أعراض الوسواس القهري، خلصت نتائجها إلى زيادة أعراض الوسواس القهري لأولئك الذين تعرضوا في طفولتهم إلى الإهمال والإساءة اللفظية وغيرها من سوء المعاملة (Boger et al.,2020).

وغالبًا ما يشجع الوالدان أبنائهم على اكتساب صفاتهم، وبالتالي قد يكتسب الأبناء السمات القهرية من آبائهم الذين يحملون هذه الصفات بطريقة غير مقصودة، حيث يشعر الوالدان بالارتياح نتيجة ظهور سماتهم على أبنائهم (البلوي،2017).

كما أن هناك عوامل تحفز ظهور أعراض الوسواس القهري، كالأحداث الحياتية الضاغطة حيث قد يظهر الوسواس القهري بعد ضغوط شديدة، كفقد شخص عزيز، أو ضغوط العمل الشديدة (أبو هندي، 2003).

القلق الاجتماعي:

مفهوم القلق الاجتماعي:

في حين أن (2010) Bourne عرف القلق الاجتماعي على أنه: الخوف من الإحراج، أو الإذلال في المواقف التي يتعرض فيها الشخص للتدقيق من الآخرين، مما يدفعه لتجنبها أو احتمالها مع قلق كبير يجعله دائم التفكير بأنه سيقول أو يفعل شيئًا يجعل الآخرين يحكمون عليه بالضعف، أو الغباء، وهو يدرك أن قلقه غير متناسب مع الموقف.

وعرفه كل من سليمان وآخرون (2020) على أنه: خوف وتوتر من المواقف الاجتماعية المختلفة، نتيجة للتوقع السلبي عند التفاعل مع الآخرين، الذي يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية غير مرغوبة، وعجز واضح في الأداء الاجتماعي للفرد.

مظاهر القلق الاجتماعي:

للقلق الاجتماعي مظاهر متنوعة، وقد تتضح في عدم قدرة الشخص المصاب بالقلق الاجتماعي على التركيز عند القراءة أو التحدث مع الآخرين، أو في ردة فعله الحادة لأي صوت أو حركة من حوله، كما يبدو القلق في ملامحه الخارجية وعلى تصرفاته وكلامه (أبو عمشه،2019)، وتختلف هذه المظاهر من شخص لآخر تبعًا لطبيعته البيولوجية، وأساليب التنشئة الاجتماعية التي تربى عليها، ومجموع خبراته التي اكتسبها خلال حياته، ويمكن تحديدها كالآتي:

- **المظهر المعرفي:** ويتجلى ذلك في الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن الذات، وما يرافقة من تقييم سلبي للذات، وانخفاض في الكفاءة الاجتماعية وعدم الثقة بالنفس، فغالبًا ما يكرر الفرد في نفسه: الكل سيسخر مني: الكل يراقبني، أدائي كان سيئا وغيرها من الألفاظ التي تعمل على زيادة القلق لدى الشخص.
- **المظهر الانفعالي:** ويتضح في مشاعر الخوف والقلق، وعدم الشعور بالأمان التي تعتري الفرد في المواقف الاجتماعية المختلفة، فينتج عن ذلك مجموعة من التأثيرات الفسيولوجية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبي، وتظهر كاحمرار الوجه، وزيادة نبضات القلب، وارتعاش اليد، والتعرق، ورعشة الصوت، والشعور بالغثيان.
- **المظهر السلوكي:** ويتجلى ذلك في سلوك الهرب من المواقف الاجتماعية وتجنبها، كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية، وعدم الأكل في المطاعم، وتقليل الاتصالات الاجتماعية، حيث يبتعد الفرد عن الاختلاط والاندماج مع الآخرين (رفاعي وآخرون، 2018).

أسباب القلق الاجتماعي:

- الاستعداد الوراثي لدى الفرد حيث أثبتت الدراسات وجود دور للوراثة، بحيث إذا تم تشخيص إصابة الشخص باضطراب القلق الاجتماعي، فإن النسبة المئوية لأقارب الدرجة الأولى المصابين بالمرض هي 15% (Mathew et al., 2001).
- المشكلات الأسرية التي يتعرض لها الفرد داخل أسرته، كشعوره بالحرمان من حب وعطف والدية، وكذلك نوع المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل في مراحل حياته المختلفة.
- نقص المهارات الاجتماعية، مما يجعل الفرد يجهل كيفية التصرف، أو التعامل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- اكتساب القلق الاجتماعي من المحيطين كالوالدين أو الأخوة.
- انخفاض تقدير الذات، الذي يدفع الفرد إلى تجنب الآخرين، بالإضافة إلى عدم الثقة بالنفس.
- الضغوط الحياتية اليومية الناتجة عن التطور الاجتماعي (نصار،2019، ص. 88).

الدراسات السابقة:

- **هدفت دراسة كل من طاهروآخرون (Taher et al., 2021)** إلى تقدير معدل انتشار أعراض الوسواس القهري بين طلاب الطب العراقيين من خلال دراسة مقطعية تحليلية، وقد بلغت عينة الدراسة (1644) طالبًا وطالبة من جميع طلاب الطب الملتحقين بالجامعات العراقية المختلفة باستثناء كردستان (شمال العراق)، تم جمع البيانات من خلال استبيان تم إرساله عبر الإنترنت شمل 18 سؤالًا من مقياس الوسواس القهري المنقح (OCI-R) وقد أشارت النتائج: إلى أن 706 (43 %) لديهم أعراض الوسواس القهري المحتملة التي تحتاج إلى مزيد من التقييم. كانت الأفكار غير السارة أكثر الأعراض انتشارًا بنسبة 51,8%، وأن مقاييس الغسل والتلوث كانت منخفضة بنسبة 14% و 19,4% بينما كانت تكرار أرقام معينة أقلها بنسبة 8%، كما أظهرت النتائج ارتفاع معدل انتشار الوسواس القهري بين طلاب الطب خلال جائحة COVID-19. كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد ارتباط بين الوسواس القهري والجنس والتاريخ العائلي. كان الطلاب الأصغر سنًا والسنوات الأولى من الدراسة أكثر عرضة للإصابة بأعراض الوسواس القهري.
- **وهدفت دراسة الفقي و أبو الفتوح (2020)** إلى التعرف على طبيعة المشكلات النفسية (الضجر، الوحدة النفسية، الاكتئاب، اضطرابات الأكل، الكدر النفسي، اضطرابات النوم، والوسواس القهري والمخاوف الاجتماعية) المترتبة على انتشار فيروس كورونا المستجد، لدى عينه بلغت (746) من طلبة الجامعات المصرية (الحكومية والأهلية)، وقد طور الباحثان أداة البحث، واستخدما المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت النتائج: إلى أن الضجر من أكثر المشكلات التي يعاني منها طلبة الجامعات في الوقت الحالي، كما يعاني الطلاب بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى، كما توصل البحث إلى وجود فرق دال إحصائيًا في المشكلات النفسية يعزى لمتغير العمر ولا توجد فروق دالة إحصائيًا لمتغير الجنس بالنسبة للقلق الاجتماعي والوسواس القهري والوحدة النفسية .
- **وأجرت اللصاصمة (2020)** دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى كل من: سمة ما وراء المزاج، وأعراض القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية، وتحديد العلاقة الارتباطية بينهما، وإذا ما كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من :سمة ما وراء المزاج، وأعراض القلق الاجتماعي تعزى للجنس والكلية، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة، وتكونت العينة من (250) طالبًا وطالبة تم اختيارهم عشوائيًا من طلبة البكالوريوس في الجامعة الأردنية، وتم تطوير مقياسين هما: مقياس سمة ما وراء المزاج، ومقياس القلق الاجتماعي، وأظهرت النتائج: أن مستوى كل من سمة ما وراء المزاج وأعراض القلق الاجتماعي جاء بمستوى متوسط ووجود علاقة سلبية بين المتغيرين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من سمة ما وراء المزاج وأعراض القلق الاجتماعي تعزى لمتغيري الجنس والكلية.
- **كما أجرى كل من جيفريزوأونجار (Jefferies and Ungar, 2020)** دراسة هدفت إلى استكشاف انتشار القلق الاجتماعي بين الشباب في سبعة دول باستخدام مسح تقرير ذاتي حيث شملت العينة (6825) من الذكور والإناث، تتراوح أعمارهم ما بين (29.18) من سبع دول مختارة للتنوع الثقافي والاقتصادي وهي: البرازيل، الصين، اندونيسيا، روسيا، تايلاند، الولايات المتحدة، فيتنام، وتم استخدام مقياس القلق من التفاعل الاجتماعي(SIAS)، وأظهرت النتائج: أن نسبة الانتشار العالمي للقلق الاجتماعي أعلى بكثير مما أبلغ سابقًا حيث استوفى أكثر من 36% من المشاركين عتبة الإصابة بالقلق

الاجتماعي، كما أشارت بأنه لا توجد فروق كبيرة في متوسط درجات القلق بين الذكور والإناث، كما اختلفت معدلات الانتشار بين الدول، فقد حازت الولايات المتحدة أعلى نسبة انتشار حيث بلغت (57,6%)، بينما كانت إندونيسيا أقل نسبة (22,9%)، كما أن هناك اختلاف في متوسط درجات القلق الاجتماعي تعود للعمر لصالح الفئة العمرية (18-24)، وكذلك اختلافات تعود للبلد، وحالة العمل، ومستوى التعليم، ومكان العيش حضري أو ريفي.

- **بينما أجرى أوميجي و أولو اتوسين (Omoyemiju and Oluwatosin, 2020) دراسة** هدفت إلى تحديد مستوى القلق الاجتماعي عبر الخصائص الديموغرافية لطلاب التعليم العالي في ولاية أوسون- نيجريا، باستخدام طريقة تصميم المسح، وتم اختيار عينه مكونه (1600) طالبًا وطالبة باستخدام أسلوب أخذ العينات الطبقي للفئة العمرية (38.15)، من أربع مؤسسات (مؤسستين حكومتين)، و(مؤسستين خاصتين)، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي (Liebowitz)، وأظهرت النتائج: أن 0,05% لم تظهر عليهم أعراض القلق الاجتماعي، بينما 10,3%، 76,4%، 12,8% أظهروا مستويات خفيفة ومتوسطة وشديدة من القلق الاجتماعي على التوالي بالإضافة إلى ذلك كانت المستويات الحادة من القلق الاجتماعي أعلى بين الإناث منها بين الذكور، كما أن نسبة القلق الاجتماعي بلغت 51,9% في الفئة العمرية (20-24) وهو ما يمثل أكثر من نصف إجمالي عينة الدراسة.
- **هدفت دراسة عبد الشافي (2020)** إلى الكشف عن العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى المعاقين بصريًا والمبصرين، وكذلك التعرف على الفروق في العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى المعاقين بصريًا والمبصرين، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتم اختيار العينة عشوائيًا من العاملين في القطاع الخاص والعام والطلاب من جامعة القاهرة، وقد بلغت (120) من الذكور المكفوفين والمبصرين، وطورت الباحثة مقياس للقلق الاجتماعي في حين استخدمت مقياس الأعراض الوسواسية لأماره يونس (2007)، وقد توصلت النتائج: إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيًا بين درجة المبحوثين على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأعراض الوسواسية (الأفكار) ومقياس الأعراض الوسواسية (الأفعال) لدى كل من عينة المعاقين بصريًا والمبصرين.
- **بينما هدفت دراسة كل من هويدي و أبو غوش (2020)** إلى بحث العلاقة بين القلق الاجتماعي والوسواس القهري والشخصية البارانودية من جهة، وعلاقة كل منهما بمتغير الجنس من جهة أخرى، وتحديد نسب انتشار اضطرابات القلق الاجتماعي، والوسواس القهري، والشخصية البارانودية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الوالدية في الأردن. وقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (497) طالبًا وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وقد تم تطوير ثلاثة مقاييس لتحقيق أهداف الدراسة، والكشف عن كل من اضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب الوسواس القهري، واضطراب الشخصية البارانودية، وخلصت النتائج: إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات القلق الاجتماعي وكل من متغيرات الوسواس القهري والشخصية البارانودية، كما تشير نسب الانتشار إلى وجود نسبة متوسطة من القلق الاجتماعي بلغت(12.9%) و (87.1%) يعانون من نسبه مرتفعة، بينما يعاني (61.2%) من نسبه متوسطة من اضطراب الوسواس القهري ويعاني (38.8%) من نسبة مرتفعة من الوسواس القهري، وتوجد فروق تعزى للجنس في اضطراب القلق الاجتماعي لصالح الإناث بينما لا توجد فروق في اضطراب الوسواس القهري والشخصية البارانودية تعزى لمتغير الجنس.
- **بينما أجرت أبويوسف (2019)** دراسة هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، والتعرف على الفروق في متغيري (الجنس، التخصص) لدى طلاب الجامعة في الضغوط النفسية والقلق الاجتماعي، بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة بدراسة أساليب مواجهة الضغوط لديهم، وقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغت عينة الدراسة (206) طالبًا وطالبة من جامعة حلوان بمصر، واستخدم مقياس مواجهة الضغوط من إعداد الباحثة، ومقياس القلق الاجتماعي لسلوى جمال، وأظهرت النتائج: عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة تعزى لمتغير الجنس.
- **وهدفت دراسة كل من جيسوريا وآخرون (Jaisoorya et al., 2017)** إلى دراسة نقطة انتشار الوسواس القهري والوسواس القهري دون العتبة والارتباطات النفسية والاجتماعية بين طلاب الجامعات في منطقة إرناكولام .كيرالا، الهند. تم إجراء مسح مقطعي لعدد (5784) طالبًا تتراوح أعمارهم بين 18-25عامًا من 58 كلية. أظهرت النتائج: أن معدل انتشار الوسواس القهري (3,3%) في حين أنه حقق(8,5%) معايير الحد الأدنى من الوسواس القهري. كانت الأفكار المحرمة (67,1%) والطقوس العقلية (57,4%) هي الأعراض الأكثر شيوعًا في مرضى الوسواس القهري. بالمقارنة مع أولئك الذين لا يعانون من أعراض الوسواس القهري (OCS)، كما أظهرت النتائج: أن الذين يعانون من الوسواس القهري والوسواس القهري الفرعي كانوا أكثر عرضة لتعاطي التبغ والكحول مدى الحياة، والضيق النفسي، والانتحار، والاعتداء الجنسي، وارتفاع درجات أعراض اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق بين الجنسين في انتشار الوسواس القهري.
- **وهدفت دراسة كل من الفزاري وآخرون (2017)** إلى التعرف على معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات التالية (النوع، الكلية، التحصيل الأكاديمي، والمنطقة السكنية)، وتم استخدام المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد أحمد عبد الخالق والذي تم تقنينه على البيئة العمانية في دراسة كل من إبراهيم، والفزاري (2015)، وشملت الدراسة على عينه مكونه من (820) طالبًا وطالبه تم اختيارهم بشكل عشوائي، وتوصلت نتائج الدراسة: إلى أن ما نسبته (48,053%) من الطلبة يعانون من وساوس قهرية، وأن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين كلا من الذكور والإناث في مستويات انتشار الوسواس القهري لصالح الإناث.

- **كما هدفت دراسة برنال ريز، روزا الكازار، غونزاليس كالاتايود ، روزا الكازار-(Bernal-Ruiz, Rosa-Alcázar, González-Calatayud and Rosa-Alcázar, 2017)** إلى دراسة العلاقة بين بين إشكالية استخدام الإنترنت والرفاهية النفسية واستجابات كل من القلق الاجتماعي والوسواس القهري، وقد بلغت عينة الدراسة (310) من طلبة المدارس الثانوية والجامعة من المراكز العامة في منطقة مورسيا (اسبانيا)، وكانت طريقة أخذ العينات عرضية، وقد تم استخدم مقياس موديسلي للوسواس القهري (MOCI)، ومقياس الإنترنت الإشكالي المعمم، ومقياس ريف للرفاهية النفسية، جرد القلق الاجتماعي والقلق (SPAI)، وقد أشارت النتائج: إلى أن العمر هو الأكثر تأثيرًا من عوامل استخدام الانترنت القهري (المفرط)، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الاستخدام القهري (المفرط) للإنترنت ولصالح الذكور، كما توجد علاقة كبيرة ومباشرة بين استخدام الإنترنت القهري (المفرط) والقلق الاجتماعي والوسواس القهري.
- **كما هدفت دراسة كل من أسره و آخرون (Assareh et al., 2016)** إلى تحديد حالة الوسواس القهري بين طلاب الجامعات الإيرانية وأجريت هذه الدراسة المقطعية على (330) طالب طب بمختلف جامعات ايران بمختلف الدرجات الأكاديمية ممن يدرسون بجامعة كرما نشاه للعلوم الطبية، وتم استخدام جرد موديسلي للوسواس القهري (MOCI) وأشارت النتائج: إلى أن (103) أي ما نسبتهم (34%) تم تشخصيهم بالوسواس القهري تحت الإكلينيكي، أظهر التاريخ العائلي الوحيد للوسواس القهري علاقة مهمه مع تكرار الوسواس القهري تحت الاكلينيكي، كما أشارت نتائج الدراسة الحالية أيضًا إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر وتكرار الوسواس القهري.
- **وهدفت دراسة العباس (2016)** إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الوسواس القهري ومركز الضبط والتعرف على الفروق بين ذوي الضغط الداخلي والخارجي على مقياس الوسواس القهري بين الذكور والإناث، والفروق لكل من متغيري البحث الوسواس القهري ومركز الضبط بين الذكور والإناث، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وقد بلغت العينة (110) طالبًا وطالبة من جامعة البعث بمحافظة حمص، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، واستخدام المقياس العربي للوسواس القهري، ومقياس روتر لمركز الضبط، وقد أشارت النتائج: إلى وجود ارتباط جوهري بين الوسواس القهري ومركز الضبط، إضافة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في متوسطي درجاتهم على مقياس الوسواس القهري لصالح الإناث.

من خلال الدراسات السابقة العربية والأجنبية والتي بحثت في العلاقة بين متغيري الوسواس القهري والقلق الاجتماعي، والتي خلصت نتائجها إلى وجود علاقة بين المتغيرين كما في دراسة الشافعي (2020)، وأيضًا الدراسات التي شملت متغيري الدراسة مع متغيرات أخرى، كدارسة هويدي وأبوغوش (2020)، ودراسة رنال رويز ، روزا الكازار ، غونزاليس كالاتايود ، روزا الكازار (Bernal-Ruiz, Rosa-Alcázar, González-Calatayud and Rosa-Alcázar, 2017)

وبما أن موضع دراسة العلاقة بين مستوى الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي في سلطنة عمان .على حد علم الباحثة لم يتم التطرق إليه .لذلك يأتي هذا البحث ليضيف في هذ المجال. كما أن ما يميز هذا البحث عن الدراسات السابقة أنه تم في وقت انتشار جائحة كورونا مما يضيف بعدًا آخر له .

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث يتناول هذا المنهج الظواهر كما هي في الواقع دون تدخل من قبل الباحث مما يعطي نتائج أكثر واقعيه (المحمودي، 2019).

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلبة جامعة نزوى، من مختلف كليات الجامعة (العلوم والآداب، الصيدلة والتمريض، الاقتصاد والإدارة ونظم المعلومات، الهندسة والعمارة) وذلك في العام الأكاديمي 2021/2020، وقد بلغ عدد الطلبة (6573) تبعًا لإحصائية القبول والتسجيل بجامعة نزوى، ويوضح جدول(1) توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس والفئة العمرية.

جدول(1): توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس والفئة العمرية

العمر	الجنس		المجموع
الفئة العمرية	الذكور	الإناث	
21-18	523	2970	3493
29-22	290	2078	2368
30 فأكثر	355	357	712
المجموع	**1168**	**5405**	**6573**

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (305) طالبًا وطالبة من جامعة نزوى، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية المتيسرة، ويبين جدول (2) توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها (الجنس، العمر).

جدول (2) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة (ن=305)

المتغير		العدد	النسبة
الجنس	ذكر	58	%19.02
	أنثى	247	%80.9
العمر	21-18	157	%51.48
	29-22	101	%33.11
	30 فأكثر	47	%15.41

أدوات الدراسة:

أولًا: مقياس الوسواس القهري:

وصف المقياس في صورته الأولية:

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، والتي استطاعت الباحثة الاطلاع عليها، اعتمدت الباحثة مقياس الوسواس القهري العربي الذي أعده عبد الخالق (1992)، والمعدل والمقنن في البيئة العمانية (إبراهيم والفزاري،2015) ويتكون هذا المقياس من (32) عبارة، يجاب عليها (بنعم/لا) موزعة على ستة عوامل وهي: (العامل العام للوسواس القهري، النظام والدقة، السواء مقابل الوسواس، الاستحواذ، التكرار، البطء والقهر)، ويتميز المقياس بسهولة فهم العبارات بالنسبة للأفراد العاديين من الشباب، كما أنه سهل التطبيق والتصحيح، ويوفر الوقت والجهد (إبراهيم والفزاري،2015).

وقد تم تعديل المقياس ليتناسب وأهداف الدراسة الحالية، حيث تم إضافة عامل جديد في المقياس تحت اسم (الوساوس المرتبطة بكورونا)، يشتمل هذا العامل على تسع عبارات، فأصبحت عبارات المقياس (41) عبارة.

وللتحقق من المواصفات السيكومترية للمقياس تم اتباع ما يلي:

قد تم تطبيق المقياس على العينة الأساسية التي بلغت (305) طالبًا وطالبة من جامعة نزوى، حيث تم استخراج الصدق والثبات للمقياس، ثم إجراء التحليل العاملي، وبعدها تم استخراج الصدق والثبات مرة أخرى بعد التحليل العاملي، ومن ثم إجراء جميع التحليلات للإجابة عن أسئلة الدراسة باستخدام المقياس الناتج من التحليل العاملي.

الصدق الظاهري:

للتحقق من الصدق الظاهري قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وقد أبدى المحكمون آرائهم وملاحظاتهم حول عبارات المقياس من حيث ملاءمتها البيئية، وسلامتها اللغوية، وكذلك مدى وضوح الصياغة، ومدى انتمائها للمحور، بالإضافة إلى إضافة التعديلات التي يرونها مناسبة وفقًا لآرائهم، وقد تم اعتماد نسبة (80%) من آراء المحكمين لإضافة التعديلات، حيث تم إعادة صياغة بعض العبارات ،وتصحيح عبارات أخرى، ولم يتم حذف أي عبارة من المقياس.

الصدق العاملي:

التحليل العاملي استراتيجية منهجية تعمل على اختزال عدد المتغيرات المتعددة الكثيرة إلى متغير كامن واحد أو متغيرين أو عدد قليل من المتغيرات الكامنة، التي تحوي على معظم المعلومات التي تتضمنها العلاقات البينية للمتغيرات المقاسة، مما يسهل التعامل معها تنظيريًا وإحصائيًا (تيغزة،2012)، وحيث تم إضافة عامل جديد في المقياس تحت مسمى (الوساوس المرتبطة بكورونا)، والذي يتضمن تسع عبارات كما تم تبديل أماكن بعض العبارات، ولما كانت من وظائف التحليل العاملي إيجاد العلاقات الكامنة المشتركة بين المتغيرات المشاهدة المقاسة فهذا سوف يعمل على تأكيد ما إذا كان سينتج عامل بعد التحليل العاملي سيجمع المتغيرات المرتبطة بوساوس كورونا تحت عامل واحد، كما سيساهم في وضع بنية عاملية جديدة تتناسب مع البيئة المحلية لطلبة جامعة نزوى مما يساعد في الفهم الصحيح لهذا الاضطراب وبالتالي وضع البرامج العلاجية والإرشادية المناسبة.

لإجراء التحليل العاملي بداية تم التحقق من مدى كفاية العينة المستخدمة، من خلال إجراء اختبارات كفاية العينة والتأكد من دلالتها وهي: اختبار (Kaiser-Meyer-Olkin Test) ويرمز لها (KMO)، و قد كانت النتيجة (0.846)، كما تم التحقق من اختبار أولكن بارتليت Bartlett's Test of Sphericity) حيث بلغت قيمة الاختبار (3803.809)، وكانت هذه القيمة دالة عند مستوى دلالة (0.000)، وبدرجة حرية (820).

وتم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية Principal Component Analysis، وتم تدوير البيانات تدويرا متعامدا Orthogonal Rotaion بطريقة Varimax وقد تم تحديد مجموعة من المحكات لتحديد العوامل المقبولة وهي:

- محك كايزر ويعتمد على أن قيمة الجذر الكامن تكون مساوية أو أكبر للواحد الصحيح.
- وقد تم مراعاة أن يكون تشبع العبارة على العامل لا يقل عن 0.30 (الصمادي و أبو نواس، 2009).

وقد تم إجراء التحليل العاملي ل (41) عبارة تمثل المقياس، وقد بلغت عينة التحليل (305) من طلبة جامعة نزوى، وقد نتج عن التحليل عشرة عوامل جذرها الكامن لا يقل عن الواحد الصحيح، وقد فسرت هذه العوامل مجتمعة (55.9%) من التباين الكلي، وبعد تفحص العوامل العشرة الناتجة، تم استبعاد العوامل التي تشبعت عليها عبارات أقل من ثلاث أو أنها تشبعت بتشبعات أقل من (0.30). وبذلك وجد أنه يمكن تمييز خمسة عوامل فسرت ما مجموعة (37.6%) من التباين الكلي، حيث تضمنت العوامل الخمسة (29) عبارة من عبارات الاستبانة.

تصحيح المقياس:

يشتمل المقياس المستخدم في هذه الدراسة على (29) عباره، يجاب عليها (بنعم /لا) لكل عبارة درجة واحدة يحققها المستجيب إذا كانت إجابته (نعم) ويقصد بها وجود العرض الوسواسي، وصفر إذا كانت إجابته (لا) ويقصد بها انتفاء العرض الوسواس أو غيابه، واحتوى المقياس على تنبيهات متعلقة بالمحافظة على سرية البيانات، وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

ثانيًا: مقياس القلق الاجتماعي:

وصف المقياس في صورته الأولية:

قامت الباحثة باستخدام مقياس القلق الاجتماعي من إعداد رضوان (2001)، ويتكون المقياس من (29) عبارة موزعة على خمسة عوامل وهي: (الأعراض الجسدية، صعوبات التواصل والتعبير عن النفس، الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها، تشتت الأفكار، عدم الثقة بالنفس). أمام كل عبارة تدرج رباعي مكون من (أبدًا . قليلًا . غالبًا . دائمًا)، وله خصائص سيكومتريه جيدة. تم تعديل المقياس ليتناسب وأهداف الدراسة الحالية، حيث تم اعادة الصياغة لمعظم العبارات، كما تم إضافة ثلاث عبارات فأصبحت بنود المقياس (32) عبارة.

الصدق الظاهري:

للتحقق من الصدق الظاهري قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وقد أبدى المحكمون آرائهم وملاحظاتهم حول عبارات المقياس، من حيث ملاءمتها البيئية، وسلامتها اللغوية، وكذلك مدى وضوح الصياغة، ومدى انتمائها للمحور، بالإضافة إلى إضافة التعديلات التي يرونها مناسبة وفقا لآرائهم، وقد تم اعتماد نسبة (80%) من آراء المحكمين لإضافة التعديلات، وتم بناءا على ذلك إعادة صياغة بعض العبارات وتصحيح عبارات أخرى ولم يتم حذف أي عباره من المقياس

وللتحقق من مقياس القلق الاجتماعي تم حساب معامل الاتساق الداخلي بالنسبة للفقرة والمقياس ككل باستخدام معامل ألفا كرونباخ وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (.973)، ويتضح أن مقياس القلق الاجتماعي يتمتع بثبات مناسب لتحقيق أهداف الدراسة، كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ بالنسبة لكل فقرة والمجال الذي تنتمي إلية حيث بلغت قيم معاملات ألفا كرونباخ لعامل الأعراض الجسدية (.906)، وعامل صعوبات التواصل والتعبير عن النفس (.919)، بينما بلغ عامل الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها (.929)، وعامل تشتت الأفكار(.850)، وعامل عدم الثقة بالنفس(.762).

تصحيح المقياس:

يشمل مقياس الدراسة الحالية على (32) عبارة، أمام كل عبارة تدرج رباعي مكون من (أبدًا . قليلًا . غالبًا . دائمًا) وتعطى درجات التدرج الدرجات التالية (1= أبدًا، 2= قليلًا، 3=غالبًا، 4= دائمًا)، كما احتوى المقياس على تنبيهات متعلقة بالمحافظة على سرية البيانات، وأنها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وتفسيره: والذي نص على: هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين مستوى الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا ؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون كما هو موضح في جدول (3).

جدول (3): مصفوفة معاملات الارتباط بين مقياس الوسواس القهري وعوامله ومقياس القلق الاجتماعي وعوامله

المتغيرات	الانشغال القهري	الخوف من كورونا	الضبط القهري	التدقيق القهري	النظام والدقة	الدرجة الكلية	الأعراض الجسدية	صعوبات التواصل والتعبير عن النفس	الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها	شتت الأفكار	عدم الثقة بالنفس	الدرجة الكلية
الانشغال القهري	1	.196**	.240**	.327**	.459**	.760**	.518**	.610**	.596**	.535**	.592**	.598**
الخوف من كورونا		1	.515**	.414**	.350**	.701**	.349**	.262**	.256**	.252**	.250**	.324**
الضبط القهري			1	.364**	.339**	.644**	.247**	.204**	.214**	.193**	.269**	.250**
التدقيق القهري				1	.308**	.620**	.260**	.215**	.200**	.208**	.209**	.250**
النظام والدقة					1	.674**	.418**	.384**	.412**	.403**	.345**	.437**
الدرجة الكلية						**1**	**.599****	**.549****	**.545****	**.509****	**.541****	**.592****
الأعراض الجسدية							1	.853**	.865**	.778**	.713**	.964**
صعوبات التواصل والتعبير عن النفس								1	.895**	.714**	.790**	.932**
الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها									1	.776**	.738**	.939**
تشتت الأفكار										1	.624**	.830**
عدم الثقة بالنفس											1	.808**
الدرجة الكلية												**1**

* دالة عند مستوى0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (3) وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين الوسواس القهري وعوامله (الانشغال القهري، الخوف من كورونا، الضبط القهري، التدقيق القهري، النظام والدقة) والقلق الاجتماعي وعوامله (الأعراض الجسدية، صعوبات التواصل والتعبير عن النفس، الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها، تشتت الأفكار، عدم الثقة بالنفس).

وتعزو الباحثة هذا العلاقة إلى التغيرات الناتجة من انتشار فيروس كورنا على سلوك الأفراد، حيث جعلتهم أكثر حرصًا على النظافة والتعقيم المستمر، حيث ترتبط موضوعات العدوى المتعلقة بالتنظيف، والتي غالبًا ما تظهر في المرضى الذين يعانون من مخاوف التلوث ارتباطًا مباشرًا بالسلوكيات الاحترازية التي تم العمل بها في جائحة كورونا مثل: الغسيل، واستخدام معدات الوقاية، وكذلك التباعد الاجتماعي، الأمر الذي قادهم إلى تجنب الآخرين خوفًا من التلوث بالعدوى حيث أصبح الاقتراب من الآخرين يمثل تهديدًا لصحتهم، وهذا الأمر شبيه بالتجنب الذي يحدث في القلق الاجتماعي نتيجة الخوف من التقييم السلبي، كما أن الإجراءات الاحترازية القائمة على التباعد الاجتماعي، والحجر الصحي قد تعزز بشكل سلبي القلق الاجتماعي لدى المصابين به مما يجعل التعاطي مع المواقف الاجتماعية صعبا عندما تعود الحياه لطبيعتها.

تتقارب هذه النتيجة مع ما أظهرته نتائج بعض الدراسات والتي أشارت إلى وجود علاقة بين كل من اضطراب الوسواس القهري والقلق الاجتماعي، كما في دراسة الشافعي (2020)، ومع دراسة روزا الكازاروآخرون(2017) ,.Bernal-Ruiz et al وكما اتفقت مع هذه النتيجة دراسة هويدي وأبو غوش (2020).

ثانيًا: عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وتفسيره: والذي نص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوساوس القهرية في ظل انتشار جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس والعمر لدى طلبة جامعة نزوى؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (Independent T test) لمتغير الجنس، واختبار One-way ANOVA) لمتغير العمر، واختبار(Tukey) للكشف عن مصدر الفروقات.

- **الجنس:**

يوضح جدول (4) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية واختبار "ت "لمستوى الوساوس القهري تبعًا لمتغير الجنس.

جدول (4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية واختبار"ت" لمستوى الوسواس القهري تبعًا لمتغير الجنس (ن=305)

الوسواس القهري	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الانشغال القهري	ذكر	58	3.586	2.8717	-4.890-	303	.000*
	أنثى	247	5.733	3.0393			
الخوف من كورونا	ذكر	58	2.569	2.3997	.241-	303	.810
	أنثى	247	2.489	2.2157			
الضبط القهري	ذكر	58	1.345	1.3449	-2.455-	303	.015*
	أنثى	247	1.826	1.3427			
التدقيق القهري	ذكر	58	1.4310	1.0940	-.364-	303	.716
	أنثى	247	1.489	1.1112			
النظام والدقة	ذكر	58	1.862	1.2628	-3.489-	303	.001*
	أنثى	247	2.498	1.2457			
المقياس ككل	ذكر	58	10.793	6.89976.08	-3.561-	303	.000*
	أنثى	247	14.036	03			

دالة عند مستوى$\alpha \leq 0.05$

يتضح من جدول (4) ومن قيمة اختبار "ت" وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين الذكور والإناث، لصالح الإناث على مقياس الوسواس القهري حيث بلغت قيمة "ت" للمقياس ككل (3.561) بمستوى دلالة (.000)، مما يشير إلى أن الإناث أعلى في مستوى الوساوس من الذكور.

وتوجد الفروق في عامل الانشغال القهري، وعامل الضبط القهري، وعامل النظام والدقة، وهي لصالح الإناث، وتعزو الباحثة هذا الاختلاف كون الإناث أكثر ميلًا لإنجاز الأعمال بشكل متقن، إضافة إلى الرغبة في التفوق وإبراز الذات مما يجعلها تحت ضغط وقلق مستمر، كما يعد اضطراب الوسواس القهري أكثر شيوعًا بين الإناث في سن المراهقة وأثناء أو بعد البلوغ أو الحمل (Mathes et al., 2019) كما أثبتت عدد من الدراسات تفاقم أعراض الوسواس القهري لديهن أثناء الحمل والولادة (Fairbroth et al., 2021) وزيادة هذه الأعراض خلال جائحة كورونا (Thompson et al., 2021). كما لا توجد فروق في بعدي (الخوف من كورونا، والتدقيق القهري) وتعزو الباحثة ذلك إلى ما يفرضه السياق البيئي والاجتماعي والنفسي إلى ضرورة اتباع الإجراءات الاحترازية، للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.

وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Fawcett, 2020)، حيث أظهرت نتائجها أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالوسواس القهري 1.6 مرة مقارنة بالرجال، مع معدلات انتشار مدى الحياة بنسبة 1.5% عند النساء و 1.0%عند الرجال. كما اتفقت مع دراسة العباس (2016)، ودراسة الفزاري ,وآخرون (2017)، وكما خلصت دراسة كل من ولدشان وآخرون (Yoldascan et al., 2009)، أن معدل انتشار الوسواس القهري بين الإناث أعلى من الذكور حيث بلغت النسبة 1/2.06.

- **العمر:**

يوضح الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير العمر، كما يوضح جدول(6) تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الوسواس القهري (ن=305)

العامل	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الانشغال القهري	21-18	157	5.7771	2.92995
	29-22	101	5.5149	3.17683
	30 فأكثر	47	3.4043	2.95370
	المجموع	**305**	**5.3246**	**3.11979**
الخوف من كورونا	21-18	157	2.6433	2.25324
	29-22	101	2.5446	2.28703
	30 فأكثر	47	1.9574	2.10545
	المجموع	**305**	**2.5049**	**2.24798**
الضبط القهري	21-18	157	1.8662	1.35918
	29-22	101	1.8119	1.33950
	30 فأكثر	47	1.1277	1.22682
	المجموع	**305**	**1.7344**	**1.35419**
التدقيق القهري	21-18	157	1.4713	1.10686
	29-22	101	1.6337	1.11106
	30 فأكثر	47	1.1702	1.04921
	المجموع	**305**	**1.4787**	**1.10637**
النظام والدقة	21-18	157	2.5414	1.27345
	29-22	101	2.3168	1.21598
	30 فأكثر	47	1.9574	1.30146
	المجموع	**305**	**2.3770**	**1.27171**
المقياس ككل	21-18	157	14.2994	6.02608
	29-22	101	13.8218	6.25843
	30 فأكثر	47	13.4197	6.43210
	المجموع	**305**	**13.4197**	**6.36145**

ويتضح من جدول (5) أن هنالك بعض الفروق الظاهرية في المتوسطات الحسابية بالنسبة للعمر، ومن أجل التأكد من أن هذه الفروق دالة إحصائيًا، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وذلك في جدول (6).

جدول (6) تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لعوامل مقياس الوسواس القهري (ن=305)

العامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الانشغال القهري	بين المجموعات	209.121	2	104.561	11.484	.000*
	داخل المجموعات	2749.744	302	9.105		
	المجموع الكلي	**2958.866**	**304**			
الخوف من كورونا	بين المجموعات	17.253	2	8.626	1.715	.182
	داخل المجموعات	1518.990	302	5.030		
	المجموع الكلي	**1536.243**	**304**			
الضبط القهري	بين المجموعات	20.638	2	10.319	5.805	.003*
	داخل المجموعات	536.851	302	1.778		
	المجموع الكلي	**557.489**	**304**			
التدقيق القهري	بين المجموعات	6.907	2	3.453	2.856	.059
	داخل المجموعات	365.205	302	1.209		
	المجموع الكلي	**372.111**	**304**			
النظام والدقة	بين المجموعات	12.882	2	6.441	4.063	.018*
	داخل المجموعات	478.757	302	1.585		
	المجموع الكلي	**491.639**	**304**			
المقياس ككل	بين المجموعات	817.454	2	408.727	10.748	.000*
	داخل المجموعات	11484.828	302	38.029		
	المجموع الكلي	**12302.282**	**304**			

*دالة عند مستوى$\alpha \leq 0.05$

يتضح من جدول (6) أن قيمة "ف" للمقياس ككل بلغت (10.748)، عند مستوى دلالة (000.) حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل العوامل عدا عاملي الخوف من كورونا، والتدقيق القهري، ومن أجل معرفة مصدر الفروق تم استخدام اختبار (Tukey) كما في الجدول (7).

جدول (7): اختبار (Tukey) للمقارنات البعدية لعوامل الانشغال القهري والضبط القهري والنظام والدقة

العامل	العمر	المتوسط الحسابي	18-21	22-29	30 فأكثر
الانشغال القهري	21-18	5.7771	_	_	.000
	29-22	5.5149	_	_	.000
	30 فأكثر	3.4043	.000	.000	_
الضبط القهري	21-18	1.8662	_	_	.003
	29-22	1.8119	_	_	.011
	30 فأكثر	1.1277	.003	.011	_
النظام والدقة	21-18	2.5414	_	_	0.015
	29-22	2.3168	_	_	_
	30 فأكثر	1.9574	0.015	_	_

يتضح من جدول (7) أن هنالك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية لطلبة جامعة نزوى الذين ينتمون للفئة العمرية (18-21)، والفئة العمرية (30 فأكثر)، وكذلك بين الطلبة الذين ينتمون في الفئة العمرية (22-29)، والفئة العمرية (30 فأكثر) في عاملي (الانشغال القهري، والضبط القهري)، ومن خلال المتوسطات الحسابية يتضح أن الفروق لصالح الفئة العمرية (18-21)، في حين أن في عامل (النظام والدقة) كانت الفروق بين الطلبة الذين ينتمون للفئة العمرية (18-21)، والفئة العمرية (30 فأكثر)، ومن خلال المتوسطات الحسابية يتضح أن الفروق لصالح الفئة العمرية (18-21).

ويبدو أن الفئة العمرية الأصغر كانت أكثر اهتمامًا وتدقيقًا من الفئة العمرية الأكبر، وقد يكون التباين في حجم العينة بين الفئات العمرية دور في ذلك حيث بلغت نسبة الفئة العمرية (18- 21) 51.5%، في حين بلغت نسبة الفئة العمرية (22-29) 1. 33%، بينما بلغت نسبة الفئة (30 فأكثر) 15.4%. مما يتطلب المزيد من البحث في هذا المجال.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من طاهر وآخرون (Taher et al., 2021) حيث خلصت الدراسة على أن الطلاب الأصغر سنًا والسنوات الأولى من الدراسة أكثر عرضة للإصابة بأعراض الوسواس القهري. وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كل من أسره وآخرون (Assareh, et al., 2016)، ودراسة دليل (2015) حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير العمر.

ثالثًا: عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث وتفسيره: والذي نص على: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس والعمر لدى طلبة جامعة نزوى؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (Independent T test) لمتغير الجنس، واختبار (One way ANOVA) لمتغير العمر، واختبار (Tukey) للكشف عن مصدر الفروقات.

- **الجنس:**

جدول (8): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لمستوى القلق الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس (ن=305)

العوامل	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الأعراض الجسدية	ذكر	58	1.569	.614	-3.2286-	103.107	.002*
	أنثى	247	1.873	.766			
صعوبات التواصل والتعبير عن النفس	ذكر	58	1.802	.728	-3.999-	303	.000*
	أنثى	247	2.258	.808			
الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها	ذكر	58	1.843	.728	-3.374-	303	.001*
	أنثى	247	2.234	.808			
تشتت الأفكار	ذكر	58	1.909	.753	-2.099-	303	.037*
	أنثى	247	2.149	.852			
عدم الثقة بالنفس	ذكر	58	1.954	.753	-4.557-	303	.000*
	أنثى	247	2.508	.852			
المقياس ككل	ذكر	58	1.815	.652	-3.759-	303	.000*
	أنثى	247	2.204	.722			

*دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

يوضح جدول (8) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" لمستوى القلق الاجتماعي تبعًا لمتغير الجنس.

يتضح من جدول (8) ومن قيمة اختبار "ت" وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، بين الذكور والإناث، لصالح الإناث في جميع عوامل مقياس القلق الاجتماعي، حيث بلغت قيمة "ت" للمقياس ككل (3.759) عند مستوى دلالة (000.).

وتعزو الباحثة هذا الاختلاف إلى الأبعاد الثقافية والاجتماعية التي نشأت عليها الإناث في المجتمع العماني التي تدعوها إلى المحافظة على نفسها، وعلى نظرة الآخرين لها، وذلك من خلال تقليل دائرة العلاقات ضمن ضوابط قيمية ومجتمعية، مما يجعلها أكثر خجلًا وحساسية من الذكور.

كما ترجع بلحسيني (2011)، الأسباب في كون أن الإناث أكثر عرضة للقلق الاجتماعي إلى الاختلاف في التنشئة الاجتماعية بين الجنسين حيث تتبع الأساليب الوالدية للإناث الحماية الزائدة، حيث تقود هذه الأساليب إلى الخوف من التقييم السلبي وتدني تقدير الذات. كما أن التنميط الجنسي يلعب دورًا في جعل الإناث أكثر عرضة للقلق الاجتماعي حيث يتم تنميط الذكر ليسلك سلوكيات ذكورية محدده وفق لثقافة مجتمعه وكذلك بالنسبة للأنثى ، فعلى الأنثى أن تكون خجولة، وقليلة الكلام، وهادئة في تصرفاتها حيث يعد ذلك من محاسن الأخلاق في حين أن الذكر لابد أن تكون لدية القدرة في التعبير عن رأيه وبصوت مسموع مما يؤثر في تكوين شخصية كل منهما (الرفاعي وآخرون، 2018).

وجاءت نتيجة هذه الدراسة متوافقة مع نتيجة أوميمجي وأولواتوسين (Omoyemiju and Oluwatosin, 2020)، ودراسة الشامي (2018)، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق في القلق الاجتماعي ككل ببعدية (الأعراض السلوكية والأعراض النفسية) لصالح الإناث، واتفقت أيضًا مع دراسة العازمي (2018). بينما اختلفت مع نتيجة كل من اللصاصمة (2020)، ودارسة أبو يوسف (2019) حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس .

- **العمر:**

يوضح الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير العمر، كما يوضح جدول(10) تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA).

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لمقياس القلق الاجتماعي (ن=305)

العامل	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض الجسدية	21-18	157	1.8240	.76349
	29-22	101	1.8948	.79799
	30 فأكثر	47	1.6117	.53431
	المجموع	**305**	**1.8148**	**.74856**
صعوبات التواصل والتعبيرعن النفس	21-18	157	2.2078	.83380
	29-22	101	2.2314	.78827
	30 فأكثر	47	1.9202	.67638
	المجموع	**305**	**2.1713**	**.80126**
الخوف من المو اقف الاجتماعية والدخول فيها	21-18	157	2.1699	.80788
	29-22	101	2.2387	.83524
	30 فأكثر	47	1.9551	.72441
	المجموع	**305**	**2.1596**	**.80772**
تشتت الأفكار	21-18	157	2.1338	.80490
	29-22	101	2.1634	.81120
	30 فأكثر	47	1.8723	.62309
	المجموع	**305**	**2.1033**	**.78587**
عدم الثقة بالنفس	21-18	157	2.4798	.84760
	29-22	101	2.4587	.89920
	30 فأكثر	47	2.0284	.73172
	المجموع	**305**	**2.4033**	**.86107**
المقياس ككل	21-18	157	2.1631	.72468
	29-22	101	2.1974	.75398
	30 فأكثر	47	1.8775	.61062
	المجموع	**305**	**2.1304**	**.72446**

ويتضح من جدول (9) أن هنالك بعض الفروق الظاهرية في المتوسطات الحسابية بالنسبة للعمر، ومن أجل التأكد من أن هذه الفروق دالة إحصائيًا تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وذلك في جدول (10).

جدول (10): تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لعوامل مقياس للقلق الاجتماعي (ن=305)

العامل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأعراض الجسدية	بين المجموعات	2.599	2	1.299	2.339	.098
	داخل المجموعات	167.748	302	.555		
	المجموع الكلي	**170.346**	**304**			
صعوبات التواصل والتعبير عن النفس	بين المجموعات	3.538	2	1.769	2.787	.063
	داخل المجموعات	191.636	302	.635		
	المجموع الكلي	**195.174**	**304**			
الخوف من المو اقف الاجتماعية والدخول فيها	بين المجموعات	2.615	2	1.307	2.017	.135
	داخل المجموعات	195.719	302	.648		
	المجموع الكلي	**198.333**	**304**			
تشتت الأفكار	بين المجموعات	3.017	2	1.509	2.466	.087
	داخل المجموعات	184.730	302	.612		
	المجموع الكلي	**187.747**	**304**			
عدم الثقة بالنفس	بين المجموعات	7.837	2	3.918	5.439	.005*
	داخل المجموعات	217.560	302	.720		
	المجموع الكلي	**225.397**	**304**			
المقياس ككل	بين المجموعات	3.626	2	1.813	3.512	.031*
	داخل المجموعات	155.924	302	.516		
	المجموع الكلي	**159.550**	**304**			

*دالة عند مستوى$\alpha \leq 0.05$

يتضح من جدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع العوامل عدا عامل (عدم الثقة بالنفس) حيث كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية، ومن أجل معرفة مصدر الفروق تم استخدام اختبار (Tukey) كما في الجدول 11).

جدول (11): اختبار(Tukey) للمقارنات البعدية لعامل الثقة بالنفس

العامل	العمر	المتوسط الحسابي	18-21	22-29	30 فأكثر
عدم الثقة بالنفس	21-18	2.2110	-	-	.004
	29-22	2.2661	-	-	.012
	30 فأكثر	1.9335	.004	.012	-

يتضح من جدول (11) أن هنالك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية لطلبة جامعة نزوى الذين ينتمون للفئة العمرية (18-21)، والفئة العمرية (30 فأكثر)، وكذلك بين الطلبة الذين ينتمون في الفئة العمرية (22-29)، والفئة العمرية (30 فأكثر) في عامل (الثقة بالنفس) ومن خلال المتوسطات الحسابية يتضح أن الفروق لصالح الفئة العمرية (22-29).

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عامل النضج وإلى الوعي الذاتي الذي يصاحب هذه الفترة النمائية مما يجعلهم أكثر حساسية تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين، ومن ناحية أخرى إلى كثرة الضغوط خلال هذه المرحلة كالضغوط الاجتماعية والأكاديمية مما يجعلهم أمام تحديات كثيره تتطلب المزيد من الثقة بالنفس خلال هذه المرحلة كالخروج للتربية العملية لمؤسسات خارج الجامعة .

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من جيفريز وأونجار (Jefferies and Ungar, 2020)، التي أجريت في سبع دول مختاره للتنوع الثقافي والاقتصادي وهي: البرازيل ، الصين ، أندونيسيا، روسيا، تايلاند، الولايات المتحدة، فيتنام، وكانت الفئة العمرية (18-24) الأعلى نسبيًا في القلق الاجتماعي.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، توصي الباحثة بما يأتي:

- تقديم برامج توعية لطلاب الجامعة عامة وللإناث خاصة حول اضطراب الوسواس القهري والقلق الاجتماعي عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
- تشجيع الطلبة على تعزيز تفاعلاتهم الاجتماعية من خلال المشاركة في الجماعات الطلابية والأنشطة الترفيهية التي تقيمها الجامعة عبر وسائل التواصل الاجتماعي
- تعزيز مستوى الثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة من خلال إقامة المحاضرات والندوات وورش العمل عبر منصات التواصل الاجتماعي.

- إنشاء موقع خاص بالجامعة للإرشاد النفسي يتم من خلاله تقديم خدمات الإرشاد للطلبة المحتاجين لذلك خلال هذه الأوضاع كما يمكن استغلاله في متابعة الطلبة في فترة الإجازة الصيفية.
- إعداد برامج إرشادية علاجية تسهم في خفض الوسواس القهري والقلق الاجتماعي.

المقترحات البحثية:

- إجراء دراسات تبحث في العلاقة بين الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي وفقًا لمراحل عمرية مختلفة.
- عمل دراسة مقارنه لمقارنة مستوى الوساوس القهرية والقلق الاجتماعي أثناء وبعد الجائحة لدى طلبة جامعة نزوى.

المراجع:

ابراهيم، محمود محمد، والفزاري، منال خصيب. (2015). البنية العاملية للمقياس العربي للوسواس القهري لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، *العلوم التربوية*، *23* (4)، 543-578.قاعدة معلومات دار المنظومة.

أبو هندي، وائل. (2003). *الوسواس القهري*. مطابع السياسة.

أبو هندي، وائل. (2017/1/8). *الوسواس القهري والقلق الاجتماعي هل مجرد تواكب؟*، المطلع عليه بتاريخ (2021/3/16)، المسترجع من: https://www.maganin.com/content.asp?contentid=22395

أبو يوسف، رانيا بدوي عبد الواحد. (2019). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة. *دراسات تربوية واجتماعية*: *24* (4)، 79-114. قاعدة معلومات شمعة.

أبو عمشة، فاطمة باسل صالح. (2019). *القلق الوجودي والقلق الاجتماعي وعلاقتهما بسمات الشخصية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة* (رسالة ماجستير غير منشوره)، كلية التربية، جامعة الأزهر.

باير، لي. (2010). *الوسواس القهري علاجه الدوائي والسلوكي*، (خلودي، محمد عيد، مترجم). منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب .وزارة الثقافة.

بلحسيني، وردة رشيد. (2011). *أثر برنامج معرفي – سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة، دراسة تجريبية بجامعة قاصدي مرباح بورقلة* [رسالة دكتوراه منشوره، جامعة قاصدي مرباح بورقلة]. قاعدة معلومات دارالمنظومة.

البلوي، نوير سليمان. (2017). *مدى انتشار الوسواس القهري المتعلق بالنظافة عند الذكور بمحافظة الملا في المملكة العربية السعودية* [رسالة ماجستير منشوره، جامعة عين شمس].قاعدة معلومات دار المنظومة.

البلوي، نوير سليمان. (2018). *فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر (DIRT) في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق* بالنظافة لدى النساء *في المملكة العربية السعودية* [رسالة دكتوراه منشوره، الجامعة الأردنية]. قاعدة معلومات دار المنظومة

تيغزه، محمد بوزيان. (2012). *التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الجبي، ريان. (2020). *القلق الاجتماعي(الرهاب)/ دليل المساعدة الذاتية*، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، مكتبة الملك فهد الوطنية.

حنتول، أحمد بن موسى محمد. (2021). القلق الاجتماعي المرتبط بجائحة فيروس كورونا المستجد covied-19 وعلاقته بكل من المناعة النفسية والاتزان الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة جازان. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*،(131)، 333-354 . قاعدة معلومات دارالمنظومة.

دليل، ايمان. (2015). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لد عينة من طلبة الجامعة* [رسالة ماجستير غير منشوره]. جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.

رزق، السعيد غازي محمد. (2003). فاعلية برنامج المواجهة ومنع الاستجابة في علاج اضطراب الوسواس القهري: (العلاج السلوكي المعرفي). *مجلة التربية*، (119)، 3-81. قاعدة معلومات دارالمنظومة.

رضوان، سامر جميل (2001). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين القلق الاجتماعي على عينات سورية، *مجلة مركز البحوث التربوية*، *4*(19)، 44-77. قاعدة معلومات دارالمنظومة.

رفاعي، ناريمان محمد، ومظلوم، مصطفى علي والطنطاوي، حازم شوقي. (2018). اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة كلية التربية*، *29*(116)، 234-280.

سرحان، وليد يوسف. (2008). *الوسواس القهري*. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

سليمان، عبده علي عبده وعبد الرحمن، محمد السيد وسعفان، محمد أحمد إبراهيم (2020). التجنب التجريبي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، *4*(13)، 213-243. قاعدة معلومات دار المنظومة.

السيد، هالة عبد اللطيف. (2020). الكمالية العصابية والإدراك الوالدي والأحداث الضاغطة كمتنبئات باضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة، *المجلة التربوية*، (79)، 677-735. قاعدة معلومات دارالمنظومة.

الشامي، منال مرسي الدسوقي. (2018). المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، *مجلة كلية التربية*، *92*(114) ، 295-348. قاعدة معلومات دار المنظومة.

صابر، ياسمين محمد محمود. (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الوسواس القهري. *مجلة الإرشاد النفسي*، (61)، 401-420. قاعدة معلومات دارالمنظومة.

الصمادي، عبدالله وأبو نواس، السيد علي. (2009). الأبعاد المكونه للسمة بين التحكيم والتحليل العاملي. *مجلة جامعة دمشق*، *25*(3+ 4)، 371-393. http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/371-393.pdf

اللصاصمه، بيان حمود حرب. (2020). سمة ما وراء المزاج وعلاقتها بأعراض القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية، *مجلة الأندلس*، *6*(21)، 471-502. قاعدة معلومات دار المنظومة.

العازمي، أحمد سعيدان. (2018). القلق الاجتماعي وعلاقته بكل من نمط السلوك (أ) والثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت، *المجلة العربية للتربية النوعية*، (3)، 135-161.قاعدة معلومات شمعه.

العباس، سوسن حمزه. (2016). الوسواس القهري وعلاقته بمركز الضبط، *مجلة جامعة البعث*، *38*(17)، 115-142. قاعدة معلومات دار المنظومة.

عبد الشافي، مروه حسن (2020). العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى المعاقين بصريا، *مجلة البحث العلمي في الآداب*، جامعة عين شمس-كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، 6(21)، 446-478.https://jssa.journals.ekb.eg/article_115390_8abe7d5f5d2e3aaa48c9eb37b32767a1.pdf

الفزارية، منال خصيب والسفاسفة، محمد إبراهيم وإبراهيم، محمد محمود (2017). الوسواس القهري لدى طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات، *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*-جامعة السلطان قابوس، 11(24)، 297-314. https://www.squ.edu.om/Portals/16/DNNGalleryPro/uploads/2019/5/1/Volume11issue2(2017).pdf

الفقي، آمال، وأبو الفتوح، محمد كمال (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد covid-19 لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر، *المجلة التربوية*، (74)، 1048-1089.قاعدة معلومات دار المنظومة.

القحطاني، عبدالله المربع والبيشي، حنين خالد و ديميروز، ياسمين يوسف و سعد، سامي يحيى (1441هـ). *الاضطرابات النفسية اثناء جائحة فيروس كورونا المستجد (ncov-2019) ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية*، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

محسن، عبد الرحمن. (2016). *تحرر من الوسواس القهري*. المبادرة العربية للمعرفة ونهضة المجتمع.

المحمودي، محمد سرحان. (2019). *مناهج البحث العلمي*(ط.3). دار الكتب.

مكنزي، كوم. (2013). *القلق ونوبات الذعر*، (أمان الدين، هلا، مترجم)، دار المؤلف.

منظمة الصحة العالمية. (2020/4/14)، *استراتيجية كوفيد19 المحدثة*، المطلع عليه بتاريخ (2020/12/23)، المسترجع من: https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-plans-and-operations/9789241580496

نصار، ماريان عماد (2019). دراسة استكشافية: للفروق بين الذكور والإناث في كل من القلق الاجتماعي وتقدير الذات، *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، 13(3)، 83-113 https://ebook.univeyes.com/271985.

هويدي، طايل عبد الحافظ، وأبو غوش،سناء شاكر. (2020). القلق الاجتماعي وعلاقته بالوسواس القهري والشخصية البارانودية لدى أبناء المطلقين في الأردن. *المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية*، *2*(22)،1.30. قاعدة معلومات دار المنظومة.

الوحيشي، فاطمة يوسف (2019). *فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طالبات الجامعة الليبية الدولية للعلوم الطبية*، [رسالة ماجستير غير منشوره]. كلية الآداب، جامعة بنغازي.

Abba-Aji, A., et.al. (2020). COVID-19 pandemic and mental health: prevalence and correlates of new-onset obsessive-compulsive symptoms in a Canadian province. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 6986. https://doi.org/10.3390/ijerph17196986

Albertella, L., et al. (2021). The Influence of Trait Compulsivity and Impulsivity on Addictive and Compulsive Behaviors During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 162. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.634583

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th ed).Washington: DC: Author.

Assareh, M., Rakhshani, T., Kashfi, M., & Ayazi, M. (2016). Status of obsessive compulsive disorder among Iranian college students in Kermanshah, Iran. *Journal of Human Environment and Health Promotion*, *1*(4), 213-219. https://doi.org/10.29252/jhehp.1.4.213

Benatti, B., et al. (2020). What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 720. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00720

Bernal-Ruiz, C. et al. (2017). Is there a relationship between problematic Internet use and responses of social anxiety, obsessive-compulsive and psychological well-being among adolescents. *annals of psychology*,(33),831.

Boger, S., Ehring, T., Berberich, G., & Werner, G. G. (2020). Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1753942. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1753942

Bream.V, Challacombe.F, Palmer.A& Salkovskis.Pth3. (2017). *Cognintive Behaviour Therapy for Obsessive-compulsive Disorder*, Great Clarendon Street, Oxford, OX26DP, United Kingdom.

Buorne.E. (2010). *The Anxiety & Phobia WorkBOOKth5*, New Herbing Publication.Inc.5674 Shattuck Avenue. Oakland, CA94609.

Chakraborty, A., & Karmakar, S. (2020). Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Iranian journal of psychiatry*, *15*(3), 256–259. https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3820

Fairbrother, N. et al. (2021). High Prevalence and Incidence of Obsessive-Compulsive Disorder Among Women Across Pregnancy and the Postpartum. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *82*(2), 0-0. https://doi.org/10.4088/jcp.20m13398

Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women Are at Greater Risk of OCD Than Men: A Meta-Analytic Review of OCD Prevalence Worldwide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *81*(4), 0-0. https://doi.org/10.4088/jcp.19r13085

Fontenelle, L. F., & Miguel, E. C. (2020). The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*, *37*(6), 510-511. https://doi.org/10.1002/da.23037

Jaisoorya, T. S. et al. (2017). Prevalence and correlates of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive disorder among college students in Kerala, India. *Indian journal of psychiatry*, *59*(1), 56. https://doi.org/10.4103/0019-5545.204438

Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *Plos one*, *15*(9), e0239133. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133

Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity?. *Journal of Anxiety Disorders*, *77*, 102329. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102329

Leeuwerik, T., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2020). The association of trait mindfulness and self-compassion with obsessive-compulsive disorder symptoms: Results from a large survey with treatment-seeking adults. *Cognitive Therapy and Research*, *44*(1), 120-135. https://doi.org/10.1007/s10608-019-10049-4

Mathes, B. M., Morabito, D. M., & Schmidt, N. B. (2019). Epidemiological and clinical gender differences in OCD. *Current psychiatry reports*, *21*(5), 1-7. https://doi.org/10.1007/s11920-019-1015-2

Mathew, S. J., Coplan, J. D., & Gorman, J. M. (2001). Neurobiological mechanisms of social anxiety disorder. *American journal of psychiatry*, *158*(10), 1558-1567. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1558

Morrissette, M. (2021). School closures and social anxiety during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *60*(1), 6. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.436

Omoyemiju, M. A., & Oluwatosin, S. A. (2020). Demographic Characteristics and Social Anxiety among Tertiary Institution Students in Osun State, Nigeria. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 25-33. https://doi.org/10.9734/ajess/2020/v11i230287

Rajkumar, R. P. (2020). Contamination and infection: what the coronavirus pandemic could reveal about the evolutionary origins of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 289, 113062. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113062

Taher, T. M. J. et al. (2021). Prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry*, *28*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s43045-021-00086-9

Thompson, K. A., & Bardone-Cone, A. M. (2021). 2019-nCOV distress and depressive, anxiety and OCD-type, and eating disorder symptoms among postpartum and control women. *Archives of Women's Mental Health*, 1-10. https://doi.org/10.1007/s00737-021-01120-9

World Health Organization. (1999). *The ICD-10 classification of mental and behavioural Zfdisorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*.

Yoldascan, E., Ozenli, Y., Kutlu, O., Topal, K., & Bozkurt, A. I. (2009). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC psychiatry*, 9(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/1471-244x-9-40

Zheng, L., Miao, M., Lim, J., Li, M., Nie, S., & Zhang, X. (2020). Is lockdown bad for social anxiety in COVID-19 regions?: a national study in the SOR perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(12), 4561. https://doi.org/10.3390/ijerph17124561