أثر مصادر المعلومات والمتغيرات الديمغرافية على الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد ١٩ على المجتمع السعودي

نائلة معيض القحطاني
قسم علم النفس– كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

ريم معيض القحطاني
أصول التربية- التربية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أثر مصادر المعلومات والمتغيرات الديمغرافية على الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد ١٩ على المجتمع السعودي

نائلة معيض القحطاني
قسم علم النفس– كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

ريم معيض القحطاني
أصول التربية- التربية
جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية

تاريخ تقديم البحث: ١١/ ٢/ ١٤٤٢ هـ تاريخ قبول البحث: ١٥/ ٩/ ١٤٤٢ هـ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي، وتحديد أثر الجنس والمؤهل العلمي ومصدر المعلومات المتبع في تلقي أخبار جائحة كورونا كوفيد-١٩ على مستوى الوسواس القهري في أثناء بداية انتشار فيروس كورونا في المملكة وذلك بتاريخ ١٤٤١/٧/٧هـ الموافق ٢٠٢٠/٣/٢م، لعينة شملت (٣٦٥) من الذكور والإناث التي تختلف مؤهلاتهم التعليمية، باستخدام مقياس ييل براون للوسواس القهري، وسؤال للمتغيرات الديموغرافية ومصدر المعلومات، وقد أظهرت الدراسة أن مستوى الوسواس القهري خفيف جداً، وأنه لا يوجد تأثير دال لاختلاف الجنس، والمؤهل التعليمي، ومصادر المعلومات؛ كما أنه لا يوجد تأثير لتفاعلاتها الثلاثية، والثنائية على الإصابة بالوسواس القهري، وبذلك توصي الباحثتان بإعداد دراسات تتناول دور المتغيرات الثقافية في الإصابة بالوسواس وغيره من اضطرابات القلق والاكتئاب الناتجة عن ظروف الجائحة على المجتمع السعودي.

الكلمات المفتاحية: كورونا كوفيد-١٩، مصادر المعلومات، اضطراب – الوسواس القهري- الجائحة- فيروس — وباء- منظمة الصحة العالمية- وسائل الإعلام- التلفزيون السعودي- وزارة الصحة- واتساب -تويتر-سناب.

The impact of information sources and demographic variables on obsessive-compulsive disorder in light of the Corona Covid 19 pandemic on Saudi society

Nyilah Mueedh Alqhtani
Psychology
Faculty of Social Sciences
Imam Muhammad bin Saud Islamic University

Reem Mueedh Alqhtani
Education Foundations
Faculty of Education
Imam Muhammad bin Saud Islamic University

Abstract:

The study aimed to identify the level of obsessive-compulsive disorder among members of Saudi society. It aimed to determine the effect of gender, educational qualification, and the source of information used in receiving news of the Corona Covid-19 pandemic at the level of obsessive-compulsive disorder during the beginning of the spread of the Coronavirus in the Kingdom on 7/7/1441AH corresponding to 2/3/2020 AD. The sample included (365) males and females whose educational qualifications vary, using the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale; and a question of demographic variables and the source of information. The study showed that the level of OCD is very mild and that there is no significant effect on the difference in gender, educational qualification, and information sources. Also, there is no effect of its triple and bilateral interactions on the incidence of obsessive-compulsive disorder. Thus, the two researchers recommend preparing studies that address the role of cultural variables in the incidence of OCD and other anxiety and depression disorders resulting from the pandemic conditions in Saudi society.

key words: Corona Covid-19, source of information, disorder, obsessive-compulsive, Pandemic, Virus, Epidemic, World Health Organization, Media, Saudi TV, Ministry of Health, WhatsApp, Twitter, Snap.

المقدمة:

إن المتتبع لتاريخ الجائحات التي حلت بالعالم من الأوبئة الفتاكة كالطعون في القرن الرابع عشر، والإنفلونزا الأسبانية في القرن العشرين وإنفلونزا الخنازير (٢٠٠٩)، يلحظ التغيرات الجذرية التي شهدتها البشرية إثر ذلك سواءً الإيجابية كتطورات الطب، والجيش، والصناعة، وتطور العلوم في كافة المجالات؛ أو السلبية كارتفاع عدد الوفيات، والفقر، والتشرد، والطفرات الجينية، والإعاقات الجسمية، والاضطرابات النفسية. وهذه نتائج لما زامن تلك الجائحات من توقف لجوانب الحياة المختلفة (الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والمهنية) فقد ذكر مارشال (١٩٩٤) Marshall أن الطاعون في العصور الوسطى لم يكن تدميرًا فقط، وإنما كان غير مفهومٍ تمامًا، فالإنسان آنذاك لم يكن مُجهزًا بأي شكل من أشكال الدفاع الاجتماعي أو الطبي أو النفسي.

فالجائحة كما تُعرفها منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) (٢٠١٨) هي انتشار مرض جديد في جميع أنحاء العالم، وتُشكل جوائح الأنفلونزا أحداثًا يتعذر التنبؤ بها ولكنها متكررة، ويمكن أن تؤثر تأثيرًا بالغًا على الصحة والمجتمعات والاقتصاديات في جميع أنحاء العالم. ويعد فيروس كورونا كوفيد-١٩ مرضًا معديًا تسببه فيروسات كورونا المكتشف مؤخرًا، التي تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة

الوخيمة (السارس)، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجدين قبل اندلاع الفاشية في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر (٢٠١٩) مما يجعله في مستوى الجائحات (WHO، ٢٠١٩).

ووفقًا للتقارير اليومية التي ترصد أثار جائحة كورونا كوفيد-١٩، من حيث عدد الوفيات عالمياً أو محلياً التي وصل عددها إلى (١٦٩,٩٨٦)، ومن حيث سرعة الانتشار وارتفاع عدد الإصابات على المستويين العالمي والمحلي؛ حيث بلغ إجمالي الإصابات (٢,٤٧٢,٢٥٩) ليوم١٤٤١/٨/٢٧هـ الموافق ٢٠٢٠/٤/٢٠م (https://covid19.moh.gov.sa/)، وما يجابه تلك الجائحة من إجراءات وقائية في مختلف البلدان شملت الأماكن المقدسة، والمطارات الدولية، والمؤسسات التعليمية، والمراكز التجارية، بالإضافة إلى التجمعات العائلية؛ وكذلك الإرشادات الاحترازية على مستوى الأفراد، والتي تحث على التباعد الاجتماعي، والنظافة، وغسل اليدين، وتعقيمها وذلك من خلال وسائل الإعلام المتعددة ومواقع التواصل الاجتماعي.

وتعد وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي مصادر للمعلومات التي يتلقاها الأفراد في المجتمع السعودي عن أخبار كورونا من حيث الانتشار والإرشادات الاحترازية، حيث بينت الإحصاءات الأعداد المتزايدة للقنوات التلفزيونية السعودية التي بلغ عددها (٩٦) قناة أرضية وفضائية في عام (٢٠١٨) (الهيئة العامة للإحصاء،٢٠١٨) كما أن (٥٨٪) من السكان يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية (وزارة الاتصالات وتقنية المعلومات،٢٠١٦)، وفي ظل توافر المعلومات التي ينبغي

أن تصل إلى جميع الأفراد، ينتقي كل فرد ما يلائمه من مصادر المعلومات ليعتمد عليه في مواكبة الأحداث، ويتم انتقاؤه لذلك وفق عدد من المتغيرات الخاصة به، حيث تشير إحصائية الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٩) أن الفئة العمرية من ٢٤-٢٠، وذوي المؤهلات العليا (دبلوم عالي، ماجستير، دكتوراه) هم الأكثر استخدامًا للإنترنت، بينما الفئات العمرية الأخرى، وذوو المؤهلات العلمية الأدنى كانت مصادرهم التلفزيون والحاسب، وتذكر ندى الصليبي (كما ورد في العنزي، ٢٠٢٠) أن كورونا كوفيد-١٩ الجائحة الأولى في عصر مواقع التواصل الاجتماعية، التي شكلت مجموعة من التحديات للمواطنين والمسؤولين على حد سواء، لسرعتها وفاعليتها في نشر المعلومات، ولكن هذه المواقع أغرقت الفرد بكثير من المعلومات المضللة وغير الدقيقة بما في ذلك الدراسات العلمية المفترضة، مما أدى إلى خلق مصاعب جديدة أمام جهود منظمة الصحة العالمية والحكومات والمسؤولين عن الصحة.

وفي هذا السياق الذي يشكل حدث ضاغط على حياة الأفراد الطبيعية، كما سبقها من الجائحات التي باغتت حياة المجتمعات الأخرى، وساهمت بذلك في نشوء الاضطرابات النفسية، فعلى سبيل المثال في كندا أوضحت دراسة هاوريلاك وآخرون (٢٠٠٤) Hawryluck et al أن أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب قد ظهرت على الأفراد الذين خضعوا للحجر الصحي، أو أصيب أحد أقاربهم بمرض (السارس)، وفي هونغ كونغ أشارت دراسة تشوا وآخرين (٢٠٠٤) Chua et al إلى ارتفاع مستوى التوتر لدى العاملين في المجال الصحي في أثناء تفشي مرض السارس. وتعد هذه الجائحة

من مصادر التهديد التي قد تؤدي إلى الإصابة بالوسواس القهري، فالإجراء الأساسي لتجنب الإصابة بفيروس كورونا كوفيد-١٩، هو الحرص على الإكثار من غسل اليدين، وتعقيم جميع الأشياء التي من الممكن أن تنقل الفيروس باستمرار، وقد بينت دراسة عرفة ويوسف (٢٠١٤) الدور التنبؤي الدال للمبالغة في تقدير التهديد كأبرز المخططات المعرفية المختلة في الإصابة بالوسواس القهري.

ويتصف الوسواس القهري بوجود أفكار متكررة لا يرغبها الشخص، وتأتي رغماً عنه حتى بعد محاولته إبعادها والتخلص منها، كما يقوم الشخص المصاب بهذا المرض بعمل أفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها، نظراً لأن هذه الأفعال تخفف من قلقه لفترة محدودة، مما يؤدي إلى تكرار هذه الأفعال القهرية بصورة مبالغ فيها (عبد القادر،٢٠١٥). وتتأثر الإصابة بالوسواس القهري بعدد من المتغيرات كالجنس والحالة الاجتماعية والحالة الوظيفية كما في دراسة (الزهراني، ٢٠١٩).

مشكلة الدراسة:

إن الظروف الراهنة التي تنطلق في أثنائها الدراسة الحالية ظروفًا متقلبة وغير مستقرة، مما يزيد حاجة الأفراد إلى الحصول على المعلومات من المصادر المختلفة، وقد ذكر الرفاعي (٢٠١٩) أن نجاح وسائل الإعلام بشكل عام يرتبط في تحقيق العلاقة بين عاملين أساسيين يتصل الأول بقدرة هذه الوسائل على مواجهة احتياجات الأفراد للمعلومات، فيما يرتبط العامل الثاني بظروف الاستقرار في المجتمع مقابل ظروف عدم الاستقرار من خلال الأزمات والصراعات التي تحيط بالفرد؛ إذ يزيد الاعتماد عليها كمصادر للمعلومات والأخبار في أثناء الأزمات والكوارث.

وتتفاوت مصادر المعلومات من حيث المحتوى الذي تتيحه للأفراد في ظل جائحة كورونا، والتي من المفترض أن يكون عبارة عن نقل عبر وسائل مختلفة (التلفزيون، ومواقع التواصل الاجتماعي) لأخبار موحدة من جهات معنية ومختصة، سواءً في انتشار الجائحة أو طرق الوقاية منها، ولكن لدوافع مختلفة تتكاثر الشائعات كأن يكون الخوف أو الأمل والرجاء أبرز هذه الدوافع، كما أشار حسن (٢٠١٦) إلى أن شائعات الخوف تتكاثر في أوقات الأزمات والكوارث.

وفي ظل هذه الشائعات متباينة الدوافع تتكاثر مصادر المعلومات، وتجد مادة جاذبة للأفراد كمحتوى يتم نشره وتبادله، وذلك الزخم يجعل الفرد يواجه موجة عارمة من المعلومات التي قد تهدد سلامته النفسية والجسدية، وقد تناولت دراسة الكرناف (٢٠١٤) خطورة انتشار الشائعات في مواقع

التواصل الاجتماعي، وأشارت إلى الأثر النفسي لذلك على أفراد المجتمع؛ وفي مقال لـ كومار وسوماني(٢٠٢٠) Kumar & Somani ذكرا أن العالم يعاني من الأزمة التي يسببها مرض فيروس كورونا كوفيد -١٩، ووسائل الإعلام المطبوعة والإلكترونية والاجتماعية مليئة بالعديد من النصائح الصادرة عن الحكومات والوكالات الوطنية والدولية الأخرى _ في حين يتم كل هذا بأفضل النوايا الحسنة _ لاحتواء انتشار هذا المرض الفيروسي، فإن هذا يسبب تأثيرًا سلبيًّا كبيرًا على الصحة العقلية للأشخاص وخاصة الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري مع الخوف من التلوث والغسيل المفرط لليدين، وفي ضوء ما سبق تسعى الباحثتان إلى تحديد دور عدد من المتغيرات الديموغرافية، ومصدر المعلومات الذي يتلقى منه الأفراد الأخبار المتعلقة بفيروس كورونا كوفيد-١٩، في مستوى الوسواس القهري كأحد الاضطرابات النفسية التي تلعب البيئة دورًا كبيرًا في الإصابة بها، محاولين التعرف عن أثر تفاعل تلك المتغيرات على مستوى الوسواس القهري، بالإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

- ما أثر مصادر المعلومات والمتغيرات الديمغرافية على الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد ١٩ على المجتمع السعودي؟

أسئلة الدراسة:

١. ما مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩؟

٢. هل يوجد تأثير لاختلاف مصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد أخبار كورونا كوفيد-١٩على مستوى الوسواس القهري؟

٣. هل يوجد تأثير لاختلاف المؤهل التعليمي على مستوى الوسواس القهري؟

٤. هل يوجد تأثير لاختلاف الجنس على مستوى الوسواس القهري؟

٥. هل يوجد تأثير لتفاعل مصادر المعلومات والمؤهل التعليمي والجنس على مستوى الوسواس القهري؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩.

٢. كشف أثر اختلاف مصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد أخبار كورونا كوفيد-١٩ على مستوى الوسواس القهري.

٣. التعرف على أثر اختلاف المؤهل التعليمي على مستوى الوسواس القهري.

٤. تحديد أثر اختلاف الجنس على مستوى الوسواس القهري.

٥. كشف أثر تفاعل مصادر المعلومات والمؤهل التعليمي والجنس على مستوى الوسواس القهري.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تحاول الدراسة الحالية أن تسهم في إثراء المعرفة والتراث النظري الخاص بسيكولوجية الأوبئة عمومًا، وما يتعلق بها من مجالات بحثية، ودورها في الاضطرابات النفسية بشكل خاص، وتوجيه الدراسات والبحوث إلى دراسة خصائص المجتمع السعودي الفردية والجمعية المتعلقة بالجانب الثقافي في مواجهة الضغوط، ومقارنتها بمجتمعات ثقافية أخرى عن طريق أبحاث غير ثقافية.

الأهمية التطبيقية:

قد تساعد الدراسة الحالية في:

- إعداد البرامج الإرشادية التي تساعد في خفض الوسواس القهري الناتج عن الظروف الحالية بما يتناسب مع المتغيرات الديموغرافية للأفراد.
- وضع قوانين لضبط محتوى وسائل الإعلام بما يكفل السلامة النفسية للأفراد.
- توجيه الأفراد لما يناسبهم من وسائل الإعلام بناءً على متغيراتهم الديموغرافية.
- توجيه صناع القرار في بناء خطط مستقبلية للرسائل الاحترازية مناسبة لأفراد المجتمع من حيث التوقيت والمحتوى وطريقة العرض.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تقوم الدراسة الحالية على أفراد المجتمع السعودي من مختلف المناطق، الذين أجابوا على مقياس ييل براون للوسواس القهري، واستبانة الدراسة الخاصة بالمتغيرات الديموغرافية للفرد، ومصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد أخبار كورونا كوفيد-١٩.

الحدود المكانية: جميع مناطق المملكة.

الحدود الزمانية: خلال الفترة التي تم الإعلان عن انتشار جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية بتاريخ ١٤٤١/٧/٧هـ الموافق ٢٠٢٠/٣/٢م.

الحدود البشرية: تقتصر عينة الدراسة الحالية على أفراد المجتمع السعودي من ذكور وإناث بمختلف مؤهلاتهم التعليمية الذين يستجيبون على أداة الدراسة الإلكترونية.

مصطلحات الدراسة:

الوسواس القهري: عرف فرويد (١٩١٧) الوسواس(العصاب) القهري بأنه انشغال عقل المريض بأفكار غير سارة، وتشعره باندفاعات تبدو غريبة بالنسبة إليه وأنه مدفوع ليؤدي أعمالا لا تسره، وليس لديه القدرة على الامتناع عنها، وقد لا يكون للأفكار والوساوس معنى في ذاتها، ولكنها مع ذلك أفكار مثابرة ومسيطرة على عقل المريض دائماً (الطيب،١٩٩١).

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس ييل براون للوسواس القهري.

مصادر المعلومات: وتُعرف إجرائيًّا في هذه الدراسة بأنها وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي التي يتلقى منها أفراد الدراسة أخبار كورونا كوفيد- ١٩ من حيث الانتشار وإرشادات الوقاية، والتي تم تحديدها بقنوات التلفزيون السعودي، وتويتر، وواتساب، وسناب.

قنوات التلفزيون السعودي: إن قنوات التلفزيون السعودي التي عنيت بها هذه الدراسة هي القناة السعودية الأولى، والقناة الإخبارية لنشرها المفصل لما يتعلق بفيروس كورونا كوفيد- ١٩.

مواقع التواصل الاجتماعي: تعرف بأنها مواقع على شبكة الإنترنت توفر لمستخدميها فرصة للحوار وتبادل المعلومات والآراء والأفكار والمشكلات من خلال الملفات الشخصية وألبومات الصور وغرف الدردشة (الدبيسي والطاهات، ٢٠١٣)

تويتر: موقع للتدوين المصغر فيمكنك تدوين ما تقوم بعمله لحظيًّا، وقد بدأت الخدمة أساسًا ليجيب المستخدمون عن طريقها عن سؤال صغير هو: دون ما تفعل الآن؟ (الخليوي ،٢٠١٧).

واتساب: هو تطبيق تراسل فوري، محتكر، ومتعدد المنصات للهواتف الذكية ويمكن بالإضافة إلى الرسائل الأساسية للمستخدمين، إرسال الصور، الرسائل الصوتية، الفيديو والوسائط، وهو أكثر أمانًا من برنامج وتويتر وسناب شات لتعرفك على الشخص الذي تتواصل معه (الخليوي،٢٠١٧)

سناب: هو تطبيق تواصل اجتماعي لتسجيل وبث ومشاركة الرسائل المصورة حيث يمكن للمستخدمين التقاط الصور، وتسجيل الفيديو، وإضافة نص ورسومات، وإرسالها إلى قائمة التحكم من المتلقين (الخليوي، ٢٠١٧)

المتغيرات الديموغرافي: هي البيانات الشخصية لأفراد الدراسة الحالية، التي تركز على الجنس، والمؤهل العلمي.

المؤهل العلمي: وهو المستوى التعليمي لأفراد الدراسة وتمثل الفئات التالية: يقرأ ويكتب، ثانوي، جامعي، دراسات عليا.

الإطار النظري:

الوسواس القهري:

سجل تاريخ البشرية منذ مصر القديمة حالات واضحة من هذا الاضطراب، حيث وصف جالينوس (١٣٠-٢٠٠ تقريبًا) من الميلاد، هذا الاضطراب في روما، وفي العصور الإسلامية قدم البعض مثل ابن سينا علاجًا نفسيًّا لهذا الاضطراب، كما ظهرت بعض الكتابات مثل (ذم الموسوسين) لابن قدامة المقدسي، وكشف كثير من الشخصيات التاريخية عن التصاق الوسواس القهري في أهدافهم مثل كولومبوس وداروِن. وفي عام (١٨٣٨) وصف إسكيرول أنماط التفكير الوسواسي، وقام عدد من الأطباء النفسيين في القرن التاسع عشر ثم العشرين بتحديد هذه الحالات مع محاولات لفهم أسبابها (عبدالخالق،٢٠٠٢)، وقد قدم فرويد في كتابة مقدمة التحليل النفسي (١٩١٧) أول وصف متكامل للعصاب القهري بأنه انشغال عقل المريض بأفكار غير سارة، وتشعره باندفاعات تبدو غريبة بالنسبة إليه وأنه مدفوع ليؤدي أعمالًا لا تسره، وليس لديه القدرة على الامتناع عنها، وقد لا يكون للأفكار والوساوس معنى في ذاتها، ولكنها مع ذلك أفكار مثابرة ومسيطرة على عقل المريض دائماً (الطيب، ١٩٩١)، وفي عام (١٩٥٢) صدر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين متضمنًا استجابة الوسواس القهري بوصفها فئة من فئات العصاب النفسي، وفي الطبعة الرابعة (١٩٩٢) من هذا الدليل أدرج هذا الاضطراب من بين فئات اضطرابات القلق، كما صنفه الدليل

الدولي العاشر للاضطرابات النفسية (١٩٩٣) تحت مسمى الاضطرابات العصابية والاضطرابات المرتبطة بالكرب والاضطرابات العضوية الشكل (الزهراني، ٢٠١٩) بينما صُنف مستقلًا عن اضطرابات القلق في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية تحت مسمى الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة (خلاصة معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية[DSM5]،٢٠١٤).

تعريف الوسواس القهري:

يتكون اضطراب الوسواس القهري من شقين متتابعين أولهما سبب في حدوث الثاني وهو: الأفكار الوسواسية المتطفلة والملحة، والثاني: هو الأفعال القهرية سواء الظاهرة والصريحة (مثل: غسل اليدين، التأكد من إغلاق الباب، الترتيب، والتخزين) أو مستترة كالأفعال القهرية العقلية (مثل: العد، اجترار الأفكار). وقد تعارفت معظم الأدبيات النفسية قديمها وحديثها عند التعرض لمفهوم هذا الاضطراب أن تتناول كل شق منه على حدة، ليس لأنهما منفصلان ولكن من أجل التوضيح ليس أكثر (الخولي،٢٠١٢)، والوساوس أفكار شاذة تراود المريض وتعاوده وتلازمه دون أن يستطيع طردها من ذهنه أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها، بل إن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه، حتى يصبح شغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها إما بإقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة، أو باللجوء إلى الآخرين لإقناعه بذلك (طه،١٩٩٣).

كما تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصدارها الرابع (١٩٩٢) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الوساوس بأنها عبارة عن أفكار، ودوافع، أو صور مستمرة يتم معايشتها على أنها اقتحامية وغير مناسبة وتسبب قلقاً أو ضغطاً نفسياً ملحوظاً، وإن صفة الاقتحامية وعدم الملاءمة لهذه الوساوس قد تمت الإشارة إليها على أنها مناقضة للأنا، وهذا يشير إلى إحساس الفرد بأن محتوى الوساوس غريب، وليس في نطاق تحكمه وليس من نوع الأفكار التي يتوقع الفرد أن تكون لديه، ومع ذلك فإن الفرد يكون بمقدوره التعرف على أن الوساوس هي نتيجة للعمليات العقلية لديه، ولا تفرض عليه من الخارج (الخولي،٢٠١٢).

أما الأفعال القهرية فقد عرفتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصدارها الخامس (٢٠١٣) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بأنها سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقُّق) أو أفعال عقلية (مثل الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت)، التي يشعر المريض أنه مُساقٌ لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة، وتهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مُصمَّمة لتحييده أو منعه أو أنها مُفرطة (DSM5،٢٠١٤).

وحتى نفهم العلاقة بين الوساوس والأفعال القهرية يجب النظر إلى كل العناصر التي يمكن أن توجد في خبرة الوسواس القهري والتي يعرضها دي سيلفا وريكمان De silva & Rachman (كما ورد في بلحسيني، ٢٠١٧):

- المثير: وهو في الوسواس القهري حادث أو مؤشر يفجر الوسواس ويظهر، وقد يكون شعور أو ضيق أو دفعه قهرية، وقد يكون خارجيًّا في البيئة أو داخليًّا، ولكن المثيرات لا توجد في كل الخبرات الوسواسية بشكل كامل.
- الشعور بالضيق: يؤدي حدوث الوسواس عادةً إلى الشعور بالضيق وعدم الراحة.
- الدفعة القهرية: هناك دفعة أو اندفاع وحافز يشعر الفرد بضرورة القيام به سلوك معين بطريقة محددة غالبًا، ولكن ليست كل خبرة وسواسية قهرية تتضمن هذا العنصر.
- السلوك القهري: هذا هو السلوك المضمر أو الصريح الذي ينتج عن الدفع القهري وعندما يستخدم مصطلح القهر فإنه يشير عادة إلى الدفعة القهرية والسلوك القهري.
- خفض الضيق: عندما يتم تنفيذ السلوك القهري بالطريقة المطلوبة فإن المريض يشعر عادة بقليل من الراحة، لكن هذا الشعور مؤقت.
- الخوف من وقوع كارثة: من الجوانب الشائعة في هذا الاضطراب أن المريض يشعر أن كارثة معينة سوف تحدث ما لم يتفاداها ويدفع أذاها بانشغاله بسلوكه القهري.

- المسؤولية المتضخمة: يمر الكثير من المرضى بخبرة الشعور بالمسؤولية المتضخمة حتى بالنسبة لحوادث ليس لهم السيطرة عليها ولا تحكم فيها وتولد هذه المسؤولية المتضخمة عادة شعور بالذنب العميق.
- البحث عن إعادة التوكيد أو الطمأنة: إن الأفكار الوسواسية كثيرًا ما تؤدي بالمريض إلى أن يبحث عن التوكيد أو الطمأنة من خلال كثرة الأسئلة للتأكد والطمأنة، وعندما يتلقى المريض التوكيد والطمأنة فإنه يشعر ببعض الراحة من الضيق مما يؤدي إلى تكرار ذلك.
- التجنب: من الممكن أن يكون التجنب ملمحًا أساسيًّا في الصورة الإكلينيكية على الرغم من أنه ليس جزءًا من خبرة الوسواس القهري ذاته، ويلحق السلوك التجنبي عادة الموضوعات أو المواقف التي يمكن أن تثير الوساوس أو الفعل القهري مثال ذلك أن من يعانون من وساوس القذارة والجراثيم يكافحون عادة لتجنب ما يعتقدون أنه قذر أو ملوث.

النماذج المفسرة للوسواس القهري:

النظرية التحليلية: إن الوساوس والسلوك القهري ما هي إلاّ أعراض لصراعات نفسية داخلية المنشأ، نتيجة خبرات الفرد في المرحلة الشرجية، يجد الفرد فيها طريقة آمنة نسبياً للتعبير عن أفكاره ومشاعره المكبوتة (جودة، ٢٠٠٥).

المدرسة السلوكية: ويفسر السلوكيون اضطراب الوسواس القهري في ضوء مبادئ نظرية التعلم التي تفسر السلوك السوي هي نفسها المبادئ التي تفسر السلوك غير السوي، والوسواس القهري شأنه شأن أي سلوك متعلم من البيئة

تحت شروط التدعيم؛ حيث قد يخفف من القلق، وتدريجياً يصبح ثابتاً من خلال النموذج المتعلم للسلوك (جودة،٢٠٠٥).

النظرية المعرفية: وتشير النظرية المعرفية إلى أن العوامل المعرفية ذات أهمية أساسية في اضطراب الوسواس القهري، فاضطراب الوسواس القهري ما هو إلاّ مظهر لنمط معرفي معين. يُنظر اليه معرفيًّا على أنه أفكار مشوشة، ومزعجة، ومضخمة يتبعها السلوك القهري، وهذا التتابع من الأفكار والسلوك يقود إلى آلام، وبؤس، واضطراب ويؤدي إلى السلوك المزعج، بالإضافة إلى الأفكار الانهزامية وإلى سلسلة من الخسائر المستمرة (جودة، ٢٠٠٥).

أسباب الوسواس القهري:

أولاً: العوامل الوراثية والبيئية: العوامل الممهدة دلت الدراسات على أن العامل الوراثي يلعب الجانب الأهم في نشأة الوسواس القهري، ومن الأدلة على ذلك: أنه وجد أن أولاد المرضى بالوسواس القهري يعانون من نفس المرض، وكذلك الأخوة والأخوات وباقي أفراد العائلة كانوا يعانون من الشخصية القهرية (البلوي،٢٠١٨).

ثانيًا: الأسباب الفسيولوجية: إن مرضى الوسواس القهري يظهرون انتشارًا أكبر لمنطقة المادة البيضاء في الدماغ، مما يشير إلى دورها الوظيفي في الاضطراب من خلال الأداء المعرفي (Magioncalda, & et al, 2016).

ثالثًا: الأسباب الأسرية: يعتقد أصحاب هذا النموذج أن اضطراب الوسواس القهري يرتبط بالظروف الأسرية، إذ غالبًا ما يشجع الآباء أبناءهم على

اكتساب صفاتهم الخاصة، ومن المحتمل أن يشجع الآباء الذين يظهرون سمات قهرية أبناءهم على تعلم هذه الخصائص وتنميتها لديهم، وقد يقومون بذلك بطريقة غير مقصودة حين يشعرون بالارتياح عند ظهور السمات الخاصة بهم في شخصية أبنائهم.

رابعًا: الأسباب الاجتماعية: يرى أصحاب هذا النموذج أن هناك أساساً اجتماعيًّا وثقافيًّا وراء الإصابة بالوسواس القهري، حيث يعتبر المجتمع مسؤولاً عن ظهور الوسواس القهري حين يفضل وجود بعض السمات القهرية مثل النظافة والتنظيم والدقة والترتيب في الهندام واللباس، وهي سمات مرغوبة، ولكنها تتحول إلى اضطراب عند المبالغة في سمة أو أكثر منها (البلوي،٢٠١٨).

علاج الوسواس القهري:

أهم الطرق المتفق عليها في علاج الوسواس القهري:

١. العلاج البيئي والاجتماعي: يرى أحمد عكاشة أن المريض يحتاج في بعض الأحيان إلى تغيير مكان العمل أو السكن، حتى يبتعد عن مصدر الوسواس خاصة إذا كانت له علاقة بالخوف من الأمراض أو التلوث أو طقوس حركية خاصة، وهذا العلاج وقتي ولا يستأصل المرض جذريًّا؛ لأنه سرعان ما تعود الأعراض ثانية على الرغم من تغيير البيئة.

٢. العلاج الديني.

٣. العلاج الكيميائي بالعقاقير.

٤. العلاج السلوكي: أفضل طرق العلاج السلوكي فعالية هي طريقة التعرض ومنع الاستجابة.

٥. العلاج المعرفي السلوكي (محمد، ٢٠١٠).

وقد أشار كل من مورقان ولاك وستورتش (٢٠١٠) Morgan & Lack & Storch إلى أن العلاجات القائمة على الكمبيوتر كبديلة للعلاج النفسي التقليدي (إدارة العلاج عبر الإنترنت) طريقة لتحسين نشر الخدمات التي قد لا تكون متاحة للمصابين بالوسواس القهري، وقد أجريت عدة دراسات بشأن مختلف العلاجات القائمة على الكمبيوتر مثل (BT STEPS)، وعلى الرغم من أنها أقل فعالية بالنسبة للعلاج المعرفي السلوكي إلا أنها أظهرت فعاليتها كعلاج للوسواس القهري.

مصادر المعلومات:

يرى ديزارد Dizard أن وسائل الإعلام التقليدية والحديثة تقدم أنواعًا من المعلومات المختلفة، كما يعدان مصدرًا لعدد كبير من الجمهور للحصول على التسلية بطريقة ملائمة وبأسعار تنافسية، والفرق بين هذين النوعين من الوسائل، هو أن الوسائل الجديدة كمواقع التواصل الاجتماعي، بمقدورها توسعة نطاق مصادرها إلى أبعاد جديدة، أما الوسائل التقليدية مثل التلفزيون، فهي مصممة لتوصيل رسالة معينة لعدد كبير من الجمهور لديه دوافع محدودة للتفاعل مع مضامين هذه الرسالة (الشامي،٢٠١٤).

أولًا: التلفزيون:

يمثل التليفزيون أهمية خاصة بين وسائل الإعلام الجماهيري، إذ هو ينقل الكلمة والصورة المسموعة والمرئية فضلاً عن إنه يخاطب الأميين والمتعلمين على اختلاف مستوياتهم الطبقية والثقافية والتعليمية، لذا يعتبر التليفزيون وسيلة إعلامية بعيدة التأثير في حياة الأفراد والمجتمعات، وتمارس وظائف الإعلام الأربع من نشر للأخبار وعرض وتحليل لها وتعليم وتثقيف وتسلية وامتاع؛ لذلك أصبح للتليفزيون قدرة كبيرة على استهواء المشاهد والتأثير حيث يتميز عن غيره من الوسائل بوجوده في المنزل مما يسهل من عملية التعرض للمادة الإعلامية التي يبثها، وتقديمه الأخبار من أماكن وقوعها وفور وقوعها باستخدام الأقمار الصناعية، كما أنه يصل إلى قطاعات عريضة من الجمهور في وقت واحد، و يلعب دورًا بارزًا في تكوين الرأي العام وبلورته (عبدالظاهر، ٢٠١٣).

التلفزيون السعودي:

أما التلفزيون السعودي فقد أشار إليه الشلهوب (١٩٩٠) بأن المملكة العربية السعودية قد استفادت –ممثلة بوزارة الإعلام– من إمكانيات الأقمار الصناعية في بث برامجها التلفزيونية، حيث يعتبر التبادل الإخباري عموماً النافذة التي يعرض من خلالها صورة ما يرى في العالم الخارجي من تطورات سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية على مئات الملايين من المشاهدين في المملكة، وهو بمثابة الشجرة الوارفة الظل التي تلطف الجو وتضفي بالصورة

الطيبة عن حضارة ورقي المملكة في جميع المجالات والتعريف بتراث المملكة خارج الحدود.

ثانياً: مواقع التواصل الاجتماعي:

انتشرت شبكات التواصل الاجتماعي في نهاية (٢٠٠٧)، وتميزت بسرعة نقل الخبر وتداوله بالصورة الحية والمعبرة، وسرعة مواكبة الأحداث على مدار الساعة ونقلها مباشرة من مكان حدوثها، مما مكّن الناس من التعبير عن طموحاتهم ومطالبهم من خلال مشاركتهم في هذه الشبكات بالأخبار والمعلومات والمساهمة بشكل فعال في صناعة وإدارة المضامين الإعلامية، وجعلتهم أكثر تفاعلًا ومشا ركة في مختلف القضايا، وأصبحت الشبكات الاجتماعية هي البديل الأمثل لأنشطة الماضي التقليدية، وحالة التفاعل بين مجتمعات اليوم مع البيئة والمجتمع المحيط هي التي تسيطر على النظام الاتصالي بدرجة لافتة للنظر (بلونيس،٢٠١٥).

تعريف مواقع التواصل الاجتماعي: هي مواقع على شبكة الانترنت توفر لمستخدميها فرصة للحوار وتبادل المعلومات والآراء والأفكار والمشكلات من خلال الملفات الشخصية وألبومات الصور وغرف الدردشة (الدبيسي، والطاهات،٢٠١٣).

ومن أبرز مواقع التواصل الاجتماعي النشطة في المجتمع تويتر، وواتساب، سناب وقد عرف كل منها (الخليوي، ٢٠١٧).

تويتر: موقع للتدوين المصغر، فيمكنك تدوين ما تقوم بعمله لحظيًّا، وقد بدأت الخدمة أساسا ليجيب المستخدمون عن طريقها على سؤال بسيط هو: دوُن ما تفعل الآن؟.

واتساب: هو تطبيق تراسل فوري، محتكر، ومتعدد المنصات للهواتف الذكية ويمكن بالإضافة إلى الرسائل الأساسية للمستخدمين، إرسال الصور، الرسائل الصوتية، الفيديو والوسائط، وهو أكثر أمانًا من برنامج وتويتر وسناب شات لتعرفك على الشخص الذي تتواصل معه.

سناب: هو تطبيق تواصل اجتماعي لتسجيل وبث ومشاركة الرسائل المصورة حيث يمكن للمستخدمين التقاط الصور، وتسجيل الفيديو، وإضافة نص ورسومات، وإرسالها إلى قائمة التحكم من المتلقين.

ومما لا شك فيه أن مواقع التواصل الاجتماعي أضافت تأثيراً إيجابيًّا وجديداً على حياة الملايين من البشر من إحداثها لتغييرات ثقافية واجتماعية وسياسية واقتصادية في حياة المجتمعات بأكملها، من أهم هذه الآثار الإيجابية كما ذكرها (الرفاعي، ٢٠١٩):

أولاً: نافذة مطلة على العالم للاطلاع على أفكار وثقافات الشعوب الأخرى.

ثانياً: فرصة لتعزيز الذات: حيث إنه من لا يملك فرصة لخلق حياة خاصة مستقلة له في المجتمع يعبر بها عن ذاته.

ثالثاً: أكثر انفتاحًا على الآخر: فإنه يقرب الهوية المختلفة عن الأفراد ويجعلهم قريبين من بعضهم، حتى لو كان على بعد آلاف الأميال أو في قارة أخرى.

رابعاً: منبر للرأي والرأي الآخر: إن من أهم خصائص مواقع التواصل الاجتماعي سهولة التعديل على صفحاتها، مما جعلها أداة قوية للتعبير عن الميول والاتجاهات والتوجهات الشخصية تجاه جميع القضايا.

خامساً: التقليل من صراع الحضارات: وذلك من خلال ثقافة التواصل المشتركة بين مستعملي تلك المواقع الاجتماعية.

إن تنوع الوسائل السابقة هو تنوع وتعدد في المحتوى والمميزات والعيوب والأهداف لكل وسيلة منها، مما يصب في تشكل المعلومات التي تتوفر من خلالها للأفراد، وتعد المعلومات من الدعائم الرئيسة التي يُستند إليها في النجاح في درء وإدارة الأزمات بكافة أنواعها ومختلف مستوياتها لنجاح كافة التدابير والإجراءات المتخذة بجميع مراحل الأزمة، وقد أكدت التجارب الإنسانية بمختلف عصور التاريخ على أن غياب المعلومات أو نقصها أو عدم دقتها كانت دائماً العامل المباشر والرئيس في اتخاذ القرارات غير السليمة التي تؤدي إلى الفشل والهزيمة عند إدارة أي من الصراعات. وللحصول على المعلومات لابد من معالجة البيانات بشكل دقيق وتوقيت سليم من أجل أن تصبح هذه البيانات عبارة عن معلومات نافعة تذهب إلى مراكز اتخاذ القرار من أجل اتخاذ قرار بشأنها وهذا يتم في الظروف الاعتيادية، أما في حالة الأزمات فمن باب أولى يجب الاعتماد على المعلومات الدقيقة من أجل التخلص من الأزمات ومعالجتها (اللامي والعيساوي، ٢٠١٥).

ويرى كثير من العلماء والخبراء في مجال التثقيف الصحي أن نوعاً من المعلومات التي يطلق عليها " المعرفة بالمخاطر " هي من أهم العوامل التي تؤثر

في قرارات الأفراد وسلوكياتهم الصحية، وقد طور هؤلاء العلماء نظرتهم إلى نماذج المعرفة بالمخاطر وهي نماذج تتنبأ بأن الناس سيكونون أكثر ميلًا لتجنب السلوكيات الخطرة إذا ما فهموا (وعوا) مدى شدة هذه المخاطر وإذا ما وعوا قابليتهم للإصابة بها، وإذا ما وعوا أيضًا المنافع التي تعود عليهم من تبنيها وإذا ما تصوروا قلة العوائق التي تحول دون القيام بها، وقد وجد الباحثون أن هذه الأنواع كلها من الوعي تسهم بشكل كبير في إحداث السلوك الوقائي وتترجم هذه المعلومات إلى تصورات عن المخاطر، وهذه التصورات عن المخاطر التي يشكلها الأفراد قد تختلف بشكل كبير عن الواقع الفعلي، وأخيرًا يقوم الأفراد باستخدام هذه التصورات عن المخاطر بالإضافة إلى معتقدات أخرى عن صحتهم وتفضيلاتهم الذاتية وظروفهم المادية وغيرها من العوائق (الموقفية) باتخاذ قرار سلوكهم الصحي (العربي، ٢٠١٤).

ويترافق مع الأزمة نقص وتشويه وتشويش في المعلومات وفي نقلها نتيجة لغياب المعلومات الموثوقة بشأن الأزمة، ويمكن التغلب على الأزمة الإعلامية وفق ما يلي:

- قول الحقيقة: أهمية تقديم المعلومات المتوافرة بصدق وشفافية وفوراً لتخفيف موجة الذعر وتخفيض حجم التفسيرات الخاطئة للحادث، مما يؤدي إلى فقدان الثقة وانتشار الشائعات وارتفاع مستوى عدم التأكد، وتستمر تغذية دورة الشائعات كلما استمر غياب المعلومات الدقيقة، وعندها يكون من الصعب نجاح الاتصالات.

- عقد اللقاءات العامة والاجتماعات، والاتصال بوسائل الإعلام وتقديم وتقييم الحقائق الواقعية التي لا مجال لإنكارها.
- إرسال رسائل صادقة تشير إلى القدرة على مواجهة الأزمة.
- تعيين متحدث رسمي متدرب.
- إتاحة الفرصة للإعلام وأصحاب المصالح والضحايا للاتصال والتعامل مع أسئلتهم واستفساراتهم بإيجابية لإعادة بناء الثقة (اللامي والعيساوي، ٢٠١٥)

الدراسات السابقة:

دراسة عبد الخالق والدماطي (١٩٩٥) التي تهدف إلى فحص كفاءة مقياس الوسواس القهري على العينات السعودية، في تحديد المعالم الوصفية له من حيث الجنس والعمر، وفحص الفروق بين السعوديين واللبنانيين والمصريين والقطريين. وقد طبق المقياس العربي للوسواس القهرى، على (٩٣٢) من طلبة جامعة الملك سعود، وطلاب المرحلة الثانوية. وقد كشف القياس المستخدم عن معاملات ثبات مرتفعة بطريقة التجزئة النصفية، وبنية عاملية متسقة وواضحة على العينات السعودية، ولم تظهر فروق جوهرية إحصائيًّا باختلاف الجنس والعمر (لطلاب المدارس الثانوية والجامعة) وحصلت العينات السعودية في مقياس الوسواس القهري على متوسطات أقل من نظرائهم المصريين والقطريين واللبنانيين، الأمر الذي يمكن تفسيره – على الأرجح – بتأثر العينات السعودية ببعض أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعد أقل إثارة لأنماط الاستجابات التي تهيئ الطفل مستقبلًا للسلوك الوسواسي، فضلًا عن دور التعلم الاجتماعي الذي ينتج عن القدرة أو النموذج الذي يضعه الوالدان للطفل.

وفي دراسة العنزي (٢٠٠٧) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وهي (العصابية، والانبساطية، والتفاني، والوداعة، الانفتاح على الخبرة)، وفحص الاختلاف في درجة الوسواس القهري باختلاف الفئة العمرية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية. وقد شارك في الدراسة (٦٤) من الذكور المراجعين للعيادات

الخارجية. وقد تم استخدام المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد عبد الخالق، ومقياس عوامل الشخصية السعودية الخمسة للذكور تعريب الرويتع. وخلصت النتائج إلى عدم وجود اختلاف في درجات الوسواس القهري باختلاف كل من العمر والتعليم والحالة الاجتماعية.

وفي دراسة الخضر (٢٠١٢) التي هدفت إلى تصميم أداة لقياس القلق من إنفلونزا الخنازير، ومعرفة الفروق بين الجنسين وبين المتزوجين وغير المتزوجين وفروق بين ساكني المحافظات، وذلك على عينة من (٣٤٢) طالبٍ وطالبة من جامعة الكويت، ولم تظهر النتائج ارتفاع في مستوى القلق عن المتوسط، ولم توجد فروق جوهرية بين الجنسين في متوسط الدرجة على المقياس، كما لم تظهر فروق ذات دلالة في القلق بين المتزوجين وغير المتزوجين، وأيضًا لم تظهر فروق بين ساكني المحافظات الست.

وقام كل من الدبيسي والطاهاتي دراسة (٢٠١٣) بهدف معرفة معدلات استخدام طلبة الجامعات الأردنية لشبكات التواصل الاجتماعي الرقمية، والكشف عن العوامل المؤثرة في تشكيل اتجاهات الرأي العام لدى الطلبة، ومستوى اعتمادها كمصادر للأخبار والمعلومات. واستخدم الباحثان استبانة لمسح آراء الطلبة. على عينة قوامها (٢٩١) طالبٍ وطالبة. وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها انتشار استخدام شبكات التواصل الاجتماعي بين الطلبة، وأن تلك الشبكات أصبحت تشكل مصدرًا من مصادر حصولهم على الأخبار والمعلومات التي من شأنها التأثير في تشكيل الرأي العام، ومنافسة لوسائل الإعلام التقليدية والصحافة الإلكترونية في ذلك، وكان

بعض معلوماتها إيجابيًّا مثل تعزيز الروح الوطنية والولاء والانتماء، والبعض الآخر سلبيًّا مثل محاولة ربط الأحداث الجارية في الدول المجاورة بالوضع الداخلي، والتشكيك في مصداقية ما تبثه وسائل الإعلام الوطنية الرسمية وشبه الرسمية، والتحريض على التظاهر أو الاعتصام أو الإضراب، واستخدام العامل الديني لإثارة سلوك أفراد المجتمع، أو الدعوة لمقاطعة الأنشطة والفعاليات التي تدعو إليها الحكومة.

وفي دراسة النجار وآخرين (٢٠١٦) AlNajjar, & et al، التي طبقت عام ٢٠١٤ م للتعرف على الاستجابة النفسية السلوكية لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية لدى البالغين في جدة على عينة بلغ عددها (٣٥٨)، وتراوحت الأعمار بين (٧٢-١٧) عامًا ، وأظهرت النتائج أن أكثر من نصف المشاركين (٥٧ %) لديهم درجة معتدلة من القلق.

وأجرى الزهراني (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى الكشف عن مقدار القيمة التنبئية لمكونات الذاكرة العاملة (المنفذ المركزي، المكون اللفظي، المكون البصري – المكاني) للتنبؤ باضطراب الوسواس القهري، بالإضافة إلى الكشف عن تأثير كل من الجنس (ذكر/أنثى) والحالة الوظيفية (موظف/غير موظف) والحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب) والتفاعلات الثنائية والثلاثية بينها على اضطراب الوسواس القهري عند عزل أثر مكونات الذاكرة العاملة. وقد اشتملت عينة الدراسة (٣١٩) مشاركٍ، (١٦٥رجلٍ، و١٥٤ امرأة) وبمتوسط عمري (٢٨) ذكور، (٢٩) وإناث (٢٦). وقد تم تطبيق مقياس مكونات الذاكرة، ومقياس الوسواس القهري من إعداد الباحث. وأشارت نتائج

الدراسة إلى وجود تأثيرٍ دالٍّ إحصائيًّا لكل من الجنس، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والتفاعلات الثنائية والثلاثية بينها على اضطراب الوسواس القهري عند عزل أثر مكونات الذاكرة العاملة.

وقد أجرى كل من عبد الخالق والنيال ومجاهد (٢٠١٩) دراسة استهدفت بحث العلاقة بين إدمان الإنترنت وبعض المتغيرات الشخصية والاضطراب النفسي كالأرق والوسواس القهري والتدين والحياة الطيبة. لدى عينة من طلاب جامعة بيروت العربية من الجنسين وقد بلغ عددهم (٢٢٩). وقد استخدمت الدراسة مقياس الاستخدام القهري للإنترنت لميركيرك وزملائه، والمقياس العربي للأرق، والمقياس العربي للوسواس القهري لعبد الخالق، ومقياس تقدير الذات لروزنبرج. وبينت الدراسة أن الفروق بين الجنسين غير دالة إحصائيًّا في جميع المتغيرات، وقد ارتبط إدمان الإنترنت ارتباطًا دالًا إحصائيًّا بالوسواس القهري لدى الجنسين.

وهدفت دراسة سيف الإسلام وفيردوس وبوتينزاك (٢٠٢٠) Saiful Islama, Ferdousa &Potenzac إلى تقييم الهلع والقلق بين الأفراد في عموم سكان بنجلاديش في وقت مبكر من تفشي ١٩ – COVID، وتم إجراء مسح عبر الإنترنت من (٢٩ مارس إلى ٦ أبريل)٢٠٢٠، يشمل (١٣١١) من أفراد المجتمع، تتراوح أعمارهم ما بين (١٣-٦٣)، وأظهرت النتائج أن عينة الدراسة بارتفاع تقديرات الهلع والقلق العام لدى (٧٩,٦٪ و٣٧,٣٪) من السكان، وظهر الهلع لدى الفئة العمرية الأكبر من ٣٠ سنة، ومستوى تعليمي أعلى من البكالوريوس ومتزوجين، بينما ظهرت نتائج القلق العام

أكثر لدى الإناث الأكبر من ٣٠ سنة والمتزوجات منهن، ومستوى تعليمي أعلى من البكالوريوس، وملتحقات بالوظائف غير الحكومية.

وفي دراسة الخواجة والحسني والصواعي (٢٠٢٠) التي تهدف إلى استقصاء مستوى قلق فيروس كورونا (كوفيد- ١٩) لدى طلبة دبلوم التعليم العام بمحافظة جنوب الشرقية في سلطنة عمان، على عينة من (٨٤٨) طالبٍ وطالبة، باستخدام مقياس قلق جائحة كورونا من إعداد الباحثين، وقد توصلت النتيجة إلى ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤,٢٤) كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا لمتغير الجنس في مستوى القلق وبعد قلق وسائل الإعلام.

وفي دراسة الخميس وآخرين (٢٠٢٠) Alkhamees, & et al التي تهدف إلى تقييم التأثيرات النفسية لجائحة كورونا على السكان في المجتمع السعودي، وكانت العينة (١١٦٠)، باستخدام استبيان بعنوان التأثيرات النفسية في المملكة العربية السعودية، وتوصلت الدراسة إلى أن ٢٣,٦٪ أقروا بشعورهم بتأثير نفسي متوسط إلى شديد جراء جائحة كورونا، حيث مثّل الاكتئاب (٢٨,٣٪) والقلق (٢٤٪) والتوتر (٢٢,٣٪).

التعقيب:

من الدراسات السابقة حاولت الباحثتان أن تُوضحا انتشار استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات النفسية في الظروف الطبيعية والحياة اليومية بعيدًا عن الظروف الحالية للجائحة بما في ذلك الوسواس القهري، كما تناولتا بعض الدراسات التي أشارت إلى الفروق في الوسواس القهري باختلاف المتغيرات بما فيها المتغيرات الديموغرافية، إضافة إلى بعض الدراسات التي تناولت اضطرابات القلق وعلاقتها ببعض الفيروسات التي سبقت انتشار كورونا، كما أوضحت بعض الدراسات تأثيرات كورونا النفسية المختلفة. ومن ذلك تفترض الباحثتان أن تكون الفترة الزمنية في ظل الجائحة الحالية بما فيها من تغيرات لها تأثير خاص على الأفراد وإصابتهم باضطراب الوسواس القهري.

فرضيات الدراسة:

- يوجد ارتفاع عن المتوسط في مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيًّا لاختلاف مصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد اخبار كورونا كوفيد-١٩ على مستوى الوسواس القهري.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيًّا لاختلاف المؤهل التعليمي على مستوى الوسواس القهري.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيًّا لاختلاف الجنس على مستوى الوسواس القهري.
- لا يوجد تأثير دال إحصائيًّا لتفاعل مصادر المعلومات والمؤهل التعليمي والجنس على مستوى الوسواس القهري.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

تقوم الدراسة الحالية على المنهج الوصفي.

مجتمع الدراسة: جميع أفراد المجتمع السعودي المواطنين ذكورًا وإناثًا، بمختلف المناطق، لعام ١٤٤١هـ والذين بلغ عددهم (٣٤,٢١٨,١٦٩) (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠١٩).

عينة الدراسة: تم نشر الاستبيان الإلكتروني عشوائيًّا، على مختلف مناطق المملكة، وقد شارك في الإجابة (١٢٠٠)، وكانت نسبة الذكور (١٣٪)، مما دفع الباحثتان إلى طريقة الاختيار العشوائي من عينة الإناث باستخدام برنامج spss، وبذلك بلغت عينة الدراسة (٣٦٥) من الذكور والإناث، من مختلف المناطق.

أدوات الدراسة:

- سؤال عن المتغيرات الديموغرافية (الجنس، المؤهل التعليمي)، ومصدر المعلومات التي يتلقى الفرد من خلاله الإرشادات الاحترازية عن فيروس كورونا كوفيد-١٩(التلفزيون السعودي، تويتر، واتساب، سناب).
- مقياس ييل براون للوسواس القهري: من أجل قياس الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، تم استخدام مقياس ييل براون لجودمان وآخرين (١٩٨٩) Goodman, et al للوسواس القهري، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (١٠) مفردات بواقع بعدين هما الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية، وقد حققت مراجعة النسخة الأصلية من المقياس (٢٠١٠) خصائص

سيكومترية جيدة، حيث تراوحت قيمة معامل الاتساق الداخلي (٠,٨٤-٠,٨٩)، والثبات بإعادة الاختبار (٠,٨٥) والثبات بين المقدرين (٠,٩٦)، بالإضافة إلى جودة الصدق البنائي للمقياس على عاملين (Chen et al, 2019).

صدق المقياس: وللتحقق من صدق المقياس على عينة الدراسة الحالية، تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين عبارات المقياس لكل بعد ودرجات البعد، ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت قيم معامل الارتباط بين عبارات البعد الأول ودرجته (٠,٧٧-٠,٨٤)، وقيم معامل الارتباط بين عبارات البعد الثاني ودرجته تتراوح ما بين (٠,٧٦-٠,٨٧)، كما بلغ معامل ارتباط درجة البعد الأول بالدرجة الكلية (٠,٩٢)، وبلغ معامل ارتباط درجة البعد الثاني بالدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٣) مما يشير إلى ارتفاع صدق المقياس في قياس أعراض الوسواس القهري.

ثبات المقياس: قامت الباحثتان بحساب ثبات الاتساق الداخلي، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وقد بلغ معامل الفا للمقياس على العينة الحالية (٠,٩١) مما يوضح ثبات مرتفع للمقياس.

الأساليب الإحصائية: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وأسلوب تحليل التباين أُحادي الاتجاه لاختبار الفرض الأول والثاني، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين لاختبار الفرض الثالث، وتحليل التباين ثلاثي الاتجاه لاختبار الفرض الرابع.

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج:

نتيجة الفرض الأول: يوجد ارتفاع عن المتوسط في مستوى الوسواس القهري لدى أفراد المجتمع السعودي في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩.

لمعرفة مستوى الوسواس القهري لدى أفراد العينة، تم استخراج متوسط الدرجة الكلية للأفراد على مقياس الدراسة، والانحراف المعياري، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (١) يوضح متوسط الوسواس القهري للعينة، والانحراف المعياري

العدد الكلي	متوسط الوسواس القهري	الانحراف المعياري
٣٦٥	٦,٧٦	٦,٧٢

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة المتوسط (٦,٧٦) بانحراف معياري يساوي (٦,٧٢)، وذلك يشير إلى أن متوسط الوسواس القهري لدى عينة الدراسة خفيف جدًّا، وبذلك نرفض فرض الدراسة الموجة.

نتيجة الفرض الثاني: لا يوجد تأثير دال إحصائيًّا لاختلاف مصادر المعلومات التي يتلقى منها الفرد أخبار كورونا كوفيد-١٩ على مستوى الوسواس القهري عند (α=0.05).

لمعرفة وجود تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05). لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الوسواس القهري، تُعزى إلى اختلاف مصادر المعلومات التي يستند إليها الأفراد في الحصول على أخبار فيروس كورونا كوفيد-١٩ (التلفزيون السعودي، تويتر، واتساب، سناب)، تم استخدام أسلوب تحليل التباين أُحادي الاتجاه لمعالجة البيانات (One Way

ANOVA) والوصول إلى النتائج، بعد التحقق من شرط تجانس التباينات بين العينات باختبار Levene حيث بلغت (**sig=**0.221)، وهي أكبر من قيمة (α=0.05). لذا سوف نقبل الفرض الصفري القائل (لا يوجد فروق بين التباينات)، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (٢) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أُحادي الاتجاه لدلالة تأثير الاختلاف وفقًا لمتغير مصادر المعلومات.

الوسواس القهري	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	321.120	3	107.040	2.397	0.068
داخل المجموعات	16123.143	361	44.662		
المجموع	16444.263	364			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ف (٢,٣٩٧) غير دالة عند (α=٠,٠٥) حيث إن (**sig=**0.068)، وذلك يشير إلى عدم وجود تأثير لاختلاف المصادر التي يتلقى منها أفراد المجتمع السعودي أخبار فيروس كورونا، على إصابتهم بالوسواس القهري في ظل الظروف الحالية، وبذلك نقبل فرض الدراسة الصفري.

نتيجة الفرض الثالث: لا يوجد تأثير دال إحصائيًا لاختلاف المؤهل التعليمي على مستوى الوسواس القهري في ظل فترة جائحة كورونا كوفيد – ١٩عند (α=0.05).

لمعرفة وجود تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05). لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الوسواس القهري، تُعزى إلى اختلاف المؤهل التعليمي (يقرأ ويكتب، ثانوي، جامعي، دراسات عليا)، تم استخدام أسلوب تحليل التباين أُحادي الاتجاه لمعالجة البيانات (One Way

ANOVA) والوصول إلى النتائج، بعد التحقق من شرط تجانس التباينات بين العينات باختبار Levene حيث بلغت (**sig=**0.776)، وهي أكبر من قيمة (**α**=0.05). لذا سوف نقبل الفرض الصفري القائل (لا يوجد فروق بين التباينات)، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (٣) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين أُحادي الاتجاه لدلالة تأثير الاختلاف وفقًا لمتغير المؤهل التعليمي.

الوسواس القهري	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	107.653	3	35.884	0.793	0.498
داخل المجموعات	16336.610	361	45.254		
المجموع	16444.263	364			

ويتضح من الجدول أعلاه أن قيمة ف (٠,٧٩٣) غير دالة عند (**α**=0.05) حيث ان (**sig=**0.498)، وذلك يشير إلى عدم وجود تأثير لاختلاف المؤهل العلمي لأفراد المجتمع السعودي على إصابتهم بالوسواس القهري في ظل الظروف الحالية، وبذلك نقبل الفرض الصفري الثاني.

نتيجة الفرض الرابع: لا يوجد تأثير دال إحصائيًا لاختلاف الجنس على مستوى الوسواس القهري في ظل فترة جائحة كورونا كوفيد -١٩ عند (**α**=0.05).

لمعرفة وجود تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى (**α**=0.05). لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الوسواس القهري، تُعزى إلى اختلاف الجنس، تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent-Samples T Test)، والوصول إلى النتائج، بعد التحقق من شرط تجانس

التباينات بين العينتين من النسبة الفائية لاختبار Levene حيث بلغت (**sig=**0.505)، وهي أكبر من قيمة (α=0.05). لذا سوف نقبل الفرض الصفري القائل (لا يوجد فروق بين التباينات)، وذلك كما في الجدول التالي:

جدول (٤) يوضح نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدلالة تأثير الاختلاف وفقًا لمتغير الجنس.

الوسواس القهري	قيمة (ت)	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تجانس التباين متحقق	0.839	363	0.402

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة ت (٠,٨٣٩) غير دالة عند (**α=**0.05) حيث إن (**sig=**0.402)، وذلك يشير إلى عدم وجود تأثير لمتغير الجنس لدى أفراد العينة في إصابتهم بالوسواس القهري في ظل الظروف الحالية، وبذلك نقبل الفرض الصفري الثالث.

نتيجة الفرض الخامس: لا يوجد تأثير دال إحصائيًّا لتفاعل مصادر المعلومات والمؤهل التعليمي والجنس على مستوى الوسواس القهري في ظل فترة جائحة كورونا كوفيد-١٩ عند (α=0.05).

لمعرفة وجود تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05). لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الوسواس القهري، تُعزى إلى تفاعل متغيرات الدراسة (مصادر المعلومات، والمؤهل التعليمي، والجنس) تم استخدام أسلوب تحليل التباين ثلاثي الاتجاه لمعالجة البيانات (Three Way ANOVA) والوصول إلى النتائج، كما في الجدول التالي:

جدول (٥) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين ثلاثي الاتجاه لدلالة تأثير تفاعل متغيرات الدراسة (مصادر المعلومات، الجنس، المؤهل التعليمي).

الوسواس القهري	مجموع المربعات Type3	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	الدلالة الإحصائية
Corrected Model	1111.66	27	41.173	0.905	0.605
Intercept	2313.909	1	2313.909	50.858	0.000
الجنس	34.764	1	34.764	0.764	0.383
المؤهل العلمي	42.180	3	14.060	0.309	0.819
مصادرالمعلومات	207.461	3	69.154	1.520	0.209
الجنس * المؤهل العلمي	97.146	3	32.382	0.712	0.546
الجنس * مصادرالمعلومات	249.399	3	83.133	1.827	0.142
المؤهل العلمي * مصادر المعلومات	404.081	8	50.510	1.110	0.356
الجنس * المؤهل العلمي * مصادرالمعلومات	252.901	6	42.150	0.926	0.476
الخطأ	15332.596	337	45.497		
المجموع	33132.000	365			
المجموع المصحح	16444.263	364			

عند النظر إلى الجدول السابق نرى أن قيمة (ف) لتفاعلات الثلاثية بين المتغيرات هي (٠,٩٢٦) غير دالة إحصائيًّا عند (**α=**٠,٠٥) حيث إن (**sig=**٠,٤٧٦)، وذلك يشير إلى عدم وجود تأثير لتفاعل مصادر المعلومات، والمؤهل التعليمي، والجنس على الإصابة بالوسواس القهري، وعند النظر إلى التفاعلات الثنائية، والتأثيرات الرئيسة لكل متغير على حده اتضح عدم دلالتها إحصائيًّا عند (**α=**٠,٠٥) على الإصابة، وبذلك نقبل الفرض الصفري للدراسة.

مناقشة النتائج:

لقد خلصت الدراسة الحالية التي عنيت بالكشف عن مستوى الوسواس القهري، وتحديد تأثير مصادر المعلومات وبعض المتغيرات الديموغرافية على اضطراب الوسواس القهري في ظل جائحة كورونا كوفيد-١٩ لدى المجتمع السعودي، وفق المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبيان الإلكتروني، إلى عدم إصابة أفراد العينة باضطراب الوسواس القهري في ظل الظروف المصاحبة للدراسة، وعدم وجود أي تأثيرات لمتغيرات الدراسة على الوسواس القهري.

حيث وضحت الدراسة انخفاض مستوى الوسواس القهري عن المتوسط في العينة، وبذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الخالق والدماطي (١٩٩٥) التي أشارت إلى أن العينات السعودية حصلت في مقياس الوسواس القهري على متوسطات أقل من نظرائهم المصريين والقطريين واللبنانيين، الأمر الذي يمكن تفسيره – على الأرجح – بتأثر العينات السعودية ببعض أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعد أقل إثارة لأنماط الاستجابات التي تهيئ الطفل مستقبلًا للسلوك الوسواسي. ويؤكد هذا التفسير المقترح على دور عملية الاشتراط في اكتساب السلوك، فضلًا عن دور التعلم الاجتماعي الذي ينتج عن القدوة أو النموذج الذي يضعه الوالدان للطفل، حيث أوضح تينور وبازيل (٢٠١٨) Tenore & Basilemأهم العناصر التي تشكل عوامل للحماية من الإصابة بالاضطراب، والتي يمكن أن تكون قادرة على تخفيف آثار الإجهاد وتساعد على تعزيز الرفاهية النفسية، وتمنع تطور المرض النفسي

حتى في حالة التعرض للعوامل الخطر والمؤدية إليه، وهي: التصرف الشخصي، وتماسك الأسرة، والموارد الاجتماعية خارج الأسرة.

كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لاختلاف مصادر المعلومات (كالتلفزيون السعودي، وتويتر، وواتساب، وسناب)، للإصابة بالوسواس القهري، وبذلك فإن النتيجة الحالية تختلف مع دراسة عبد الخالق والنيال ومجاهد (٢٠١٩) التي أشارت إلى ارتباط إدمان الإنترنت ارتباطًا دالًا إحصائيًا بالوسواس القهري لدى الجنسين في لبنان، كما أنها شكلت مصدراً مؤثراً للمعلومات لدى طلبة الجامعة في الأردن (الدبيسي والطاهاتي، ٢٠١٣)، كما أن أبرز الصعوبات التي واجهت المسؤولين في التصدي لجائحة كورونا هي الزخم المعلوماتي، بما فيه من معلومات مظلله (العنزي، ٢٠٢٠)، ونذكر ذلك لنسبة الاستخدام المرتفعة لمواقع التواصل الاجتماعي في المجتمع السعودي؛ حيث بلغت ما يعادل (٥٨٪) من السكان، مما يشير إلى أن هناك عوامل أخرى ترتبط بالثقافة تختلف من مجتمع إلى آخر تسهم في الإصابة من عدمها بالوسواس القهري.

كما اتضح عدم وجود فروق بين الجنسين واختلاف المؤهل التعليمي في الإصابة بالوسواس القهري، وهذه النتيجة تتفق مع عدد من الدراسات التي قامت على المجتمع السعودي مثل دراسة عبد الخالق والدماطي (١٩٩٥)، ودراسة العنزي (٢٠٠٧) التي أشارت إلى عدم وجود فروق جوهرية إحصائيًا بين الجنسين، والعمر، والتعليم، والحالة الاجتماعية، كما أن دراسة عبد الخالق والنيال ومجاهد (٢٠١٩) في لبنان بينت أن الفروق بين الجنسين غير دالة

إحصائيًّا في الوسواس القهري، بالإضافة إلى دراسة الخضر (٢٠١٢) في الكويت، بينما أشارت بعض الدراسات التي تناولت اضطرابات أخرى إلى وجود فروق في الإصابة بالقلق العام باتجاه الإناث فوق سن الثلاثين، كما كان متغير العمر مؤثر في الإصابة بالهلع لدى الأكبر من سن الثلاثين لدى الجنسين في دراسة سيف الإسلام وفيردوس وبوتينزاك (٢٠٢٠) Saiful Islama, Ferdousa &Potenzac.

وعند دراسة تأثير تفاعل متغيرات الدراسة (مصادر المعلومات، الجنس، التعليم) يتضح عدم وجود أي دلالة على تأثير تفاعلها في الوسواس القهري خلال ظروف كورونا، وبذلك تختلف النتيجة مع ما وصل إليه الزهراني (٢٠١٩) في وجود تأثير دال إحصائيًّا لكل من الجنس، والحالة الوظيفية، والحالة الاجتماعية، والتفاعلات الثنائية والثلاثية بينها على اضطراب الوسواس القهري، حيث إن عينته اقتصرت على مجموعة من الذكور والإناث التي تتراوح أعمارهم ما بين (٢٨)، و(٢٩) بخلاف الدراسة الحالية التي لم تحدد العمر كمتغير.

وإجمالًا فإن نتيجة الدراسة في عدم تأثير جائحة كورونا على إصابة أفراد المجتمع السعودي بالوسواس القهري، بما تشتمله الظروف المصاحبة للجائحة من معلومات مظلله، ورسائل احترازية، قد اتفقت مع دراسة الخضر (٢٠١٢) في عدم ارتفاع مستوى القلق لدى الكويتيين إزاء إنفلونزا الخنازير، بينما أظهرت دراسة الخواجي وآخرين (٢٠٢٠) نتيجة مختلفة تفيد ارتفاع مستوى القلق من كورونا (كوفيد-١٩) لدى العينة العمانية، وارتفاع مستوى

الهلع والقلق العام لدى عينة دراسة سيف الإسلام وآخرين (٢٠٢٠) في بنجلاديش؛ وقد يعزى ذلك للفرق بين حجم الخسائر التي تكبدها العالم جراء كورونا مقارنة بإنفلونزا الخنازير، وما يتطلب ذلك من جهود مكثفة وعالية الجودة من جميع الجهات والأفراد. إضافة إلى عدد كبير من المتغيرات التي لم تتناولها هذه الدراسة، ولعل أبرزها ما يتلقاه الفرد السعودي في هذه الفترة العصيبة من توعية مكثفة وشفافة، ومراقبة ما يتم نشره وتداوله، وسن القوانين وتطبيق العقوبات، حيث بينت دراسة الخميس وآخرين (٢٠٢٠) إلى أن ٢٣,٤٪ من عينة من أفراد المجتمع السعودي ظهرت لديهم تأثيرات نفسية متوسطة إلى شديدة مثل الاكتئاب والقلق والتوتر، وتعد هذه النسبة مؤشر جيد لانخفاض الاستجابة النفسية السلبية للمجتمع السعودي في ظل هذه الجائحة.

التوصيات والدراسات المقترحة:

- تقترح الباحثتان دراسة اضطرابات القلق والاكتئاب بناءً على ما تبثه وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.
- تقترح الباحثتان إعادة الدراسة باستخدام المقارنة بين عينات عيادية وغير عيادية.
- تقترح الباحثتان إعادة الدراسة مع الأخذ في الاعتبار الجانب الثقافي (الديني).

المراجع:

المراجع العربية:

البلوي، نوير (2018). فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدى النساء في المملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 38، 468–485.

الخضر، عثمان (2012). قلق انفلونزا الخنازير لدى عينة من طلبة جامعة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية،40 (3) 16–35.

الخولي، عبد الله (2012). العلاج ما وراء المعرفي لاضطراب الوسواس القهري: استراتيجيات ما وراء معرفية وبرامج علاجية. القاهرة: المجموعة العربية.

الخواجة، عبد الفتاح؛ الحسني، عيسى؛ الصواعي، فيصل (2020) مستوى قلق فيروس كورون "كوفيد–19" لدى عينة من طلبة دبلوم التعليم العام بمحافظة جنوب الشرقية في سلطنة عمان. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 42 (4)، 54–68.

الدبيسي، عبد الكريم؛ الطاهات، زهير (2013). دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الرأي العام لدى طلبة الجامعات الأردنية. مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية،40 (1). 66–81.

الرفاعي، أشرف (2019) دور شبكات التواصل الاجتماعي في الترويج الإعلامي للسياحة في الأردن من وجهة نظر السائحين المحليين والعرب (رسالة دكتوراه منشورة). جامعة الشرق الأوسط، عمان.

الزهراني، عبد الرحمن (2019) دور مكونات الذاكرة العاملة في التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى عينة من المترددين على مستشفيات الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 2 (6)، 237–252.

الشامي، عبد الرحمن (2014). الإعلام الجديد والإعلام القديم: التحديات والفرص. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 105 (32). 139–125.

الشلهوب، شلهوب (1990). التبادل الإخباري والأقمار الصناعية في التلفزيون السعودي. دراسات السعودية، 4، 197–193.

الطيب، محمد (1991). الوسواس القهري تشخيصه وعلاجه. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

العربي، عثمان (2014). استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني: دراسة مسحية في مدينة الرياض. المجلة العربية للإعلام والاتصال، 12، 11–88.

العنزي، فهد (2007). الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية دراسة وصفية ارتباطية (رسالة ماجستير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العنزي، نهلة (2020). العلاقات العامة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وادارة الأزمة الصحية (دراسة تحليلية لإدارة ازمة فايروس كوفيد 19 عبر صفحة وزارة الصحة في فيسبوك). مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية،38(3)، 486– 462.

الكرناف، رائد (2014). تصور استراتيجي لمكافحة الشائعات في مواقع التواصل الاجتماعي بالمملكة العربية السعودية (تويتر أنموذجًا). الرياض: المستودع الرقمي لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

اللامي، غسان؛ والعيساوي، خالد (2015). إدارة الأزمات الأسس والتطبيقات. عمان: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.

الهيئة العامة للإحصاء (2018). عدد القنوات التلفزيونية والإذاعية من عام 2014 حتى عام 2018م.

الهيئة العامة للإحصاء (2019). نشرة مسح نفاذ واستخدام تقنية المعلومات والاتصالات للأسر والأفراد.

بلحسيني، وردة (2017). اضطراب الوسواس القهري: هل التعافي منه ممكن. مجلة جيل العلوم الإنسانسة والاجتماعية،27، 23–36.

بلونيس، شيماء (2015). دور وسائل الإعلام والاتصال الجديدة في التغيير السياسي (رسالة ماجستير منشورة). جامعة العربي بين مهيدي، الجزائر.
جودة، أمال (2005). الوسواس القهري: دراسة على عينات فلسطينية. مجلة كلية التربية: التربية وعلم النفس. 29 (2)، 205-232.
حسن، لؤي (2016). الشائعات تهديد للأمن الوطني. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية. 53، 428-467.
الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2014). خلاصة معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (ترجمة أنور الحمادي). بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
خليوي، أسماء (2017) الاضطربات النفسية المرتبطة باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية بغزة، 4 (25)، 61-101.
طه، فرج (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار سعاد الصباح.
عبد الخالق، أحمد؛ الدماطي، عبد الغفار (1995). الوسواس القهري: دراسة على عينات سعودية. دراسات نفسية، ١(5)،1-17.
عبد الخالق، أحمد (2002). الوسواس القهري: التشخيص والعلاج. الكويت: مجلس النشر العلمي.
عبد الخالق، أحمد؛ والنيال، مايسة؛ مجاهد، جمال (2019). إدمان الانترنت وعلاقته بالشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة في لبنان. مجلة العلوم الاجتماعية، 1(47)، 37-69.
عبد الظاهر، وجدي (2013). دور وسائل الإعلام الحديثة في التوعية ومواجهة الأزمات الأمنية.
https://www.researchgate.net/publication/309195835.
عبد القادر، أبو بكر (2015). الوسواس القهري بين الأسباب والعلاج. مجلة المعرفة، 3، 137-151.

عرفة، أمارة؛ يوسف، جمعة (2014). المخططات المعرفية المختلفة المنبئة باضطراب الوسواس القهري. مجلة دراسات عربية،4 (13)، 635–699.

محمد، حسن (2010). الوسواس القهري لدى طلاب الجامعات في ضوء متغيري النوع والفرقة: جامعة البحر الأحمر نموذجاً. مجلة كلية الاداب، 3، 39–70.

منظمة الصحة العالمية (2018). قائمة مرجعية لمخاطر الأنفلونزا الجائحة وإدارة أثرها. https://apps.who.int/iris. /

منظمة الصحة العالمية (2019)

https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a coronaviruses.

وزارة الاتصالات وتقنية المعلومات (2016).

https://www.mcit.gov.sa/en/media-center/news/92952.

https://covid19.moh.gov.s

المراجع الأجنبية:

Alkhamees, A., Alrashed, S., Alzunaydi, A., Almohimeed, A., & Aljohani, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry.* 102, 152-192.

AlNajjar, N., Attar, L., Farahat, F., & AlThaqafi, A. (2016). Psychobehavioural responses to the 2014 Middle East respiratory syndrome-novel corona virus (MERS CoV) among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal,* 11 (22), 817-823.

Chua, S., Cheung, M., & Cheung, M & McAlonan, B., & Wong, P., & Cheung, M. (2004). Psychological Effects of the SARS Patients Outbreak in Hong Kong on High-Risk Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry-Original Research,* 9 (49), 391-393.

Hawryluck, L., Gold, W., & Robinson, S., & Pogorski, S., & Galea, S., & Styra, R., .(2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases,* 7 (10), 1206-1212.

Kumar, A. Somani, A. (2020) Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*.

Magioncalda, P., & Martino, M., Ely, B., Inglese, M., Stern, E. (2016). Microstructural white-matter abnormalities and their relationship with cognitive dysfunction in obsessive–compulsive disorder. *Brain and Behavior,* doi: 10.1002/brb3.442 (f 10).

Marshall, L. (1994). Manipulating the Sacred: Image and Plague in Renaissance Italy. *Chicago Juornals Renaissance Society of Americ*, 3 (47), 485-532.

Morgan, J. & Lack, C. & Storch, E. (2010) The utilization of technology in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Advances in Medicine and Biology*, 5 (6), 161-176.

Saiful Islama, M., Ferdousa, M., & Potenzac, M. (2020). Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: An online pilot survey early in the outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276, 30-37.

Tenore, K., & Basile, B. (2018).Vulnerability in Obsessive-Compulsive Disorder: Understanding and Treating Obsessive-Compulsive Disorder. DOI: 10.4324/9780429452956-7.

Zhang, C., Gong, H., Zhang, Y., Jin, H., Yang, Y., Li, B., Li, Y., Luo, X., Liu, W., Fang, F., Li, B., Sun, B., Fletcher, T., Buissonnie`re-Ariza, V., Goodman, W., & Storch, E. (2019). Development and psychometric evaluation of the Mandarin Chinese version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale – Second Edition. *Braz J Psychiatry*, 41 (6), 494-498.

- çrfħ ،ÂmArħ؛ ywsf ،jmçħ (2014). AlmxTTAt Almçrfyħ Almxtlfħ Almnbŷħ bADTrAb AlwswAs Alqhry. mjlħ drAsAt çrbyħ4، (13)-635 ، 699.
- mHmd ،Hsn (2010). AlwswAs Alqhry ldŷ TlAb AljAmçAt fy Dw' mtγyry Alnwç wAlfrqħ: jAmçħ AlbHr AlÂHmr nmwðjA. mjlħ klyħ AlAdAb39-70 ،3 ،.
- mnĎmħ AlSHħ AlçAlmyħ (2018). qAŶmħ mrjçyħ lmxATr AlÂnflwnzA AljAŶHħ wĂdArħ ÂθrhA.
- https://apps.who.int/iris/ .
- mnĎmħ AlSHħ AlçAlmyħ (2019)
- https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a coronaviruses.
- wzArħ AlAtSAlAt wtqnyħ Almçlwmat (2016).
- https://www.mcit.gov.sa/en/media-center/news/92952.
- https://covid19.moh.gov.s

***

- blwnys ،ŝymA' (2015). dwr wsAŶl AlĂçlAm wAlAtSAl Aljdydħ fy Altγyyr AlsyAsy (rsAlħ mAjstyr mnŝwrħ). jAmçħ Alçrby byn mhydy ، AljzAŶr.
- jwdħ ،ÂmAl (2005). AlwswAs Alqhry: drAsħ çlŶ çynAt flsTynyħ. mjlħ klyħ Altrbyħ: Altrbyħ wçlm Alnfs. 29 (2)232-205 ،.
- Hsn ،lŵy (2016). AlŝAŶçAt thdyd llÂmn AlwTny. mjlħ AlmstnSryħ lldrAsAt Alçrbyħ wAldwlyħ. 53467-428 ،.
- Aljmçyħ AlÂmrykyħ llTb Alnfsy (2014). xlASħ mçAyyr Aldlyl AltŝxySy wAlĂHSAŶy AlxAms llADTrAbAt Alnfsyħ (trjmħ Ânwr AlHmAdy). byrwt: AldAr Alçrbyħ llçlwm nAŝrwn.
- xlywy ،ÂsmA' (2017) AlADTrbAt Alnfsyħ AlmrtbTħ bAstxdAm mwAqç AltwASl AlAjtmAçy ldŶ Tlbħ AljAmçħ. mjlħ AljAmçħ AlĂslAmyħ lldrAsAt Altrbwyħ wAlnfsyħ bγzħ4 ، (25)101-61 ،.
- Th ،frj (1993). mwswçħ çlm Alnfs wAltHlyl Alnfsy. AlqAhrħ: dAr sçAd AlSbAH.
- çbd AlxAlq ،ÂHmd؛ AldmATy ،çbd AlγfAr (1995). AlwswAs Alqhry: drAsħ çlŶ çynAt sçwdyħ. drAsAt nfsyħ1،(5)17-1،.
- çbd AlxAlq ،ÂHmd (2002). AlwswAs Alqhry: AltŝxyS wAlçlAj. Alkwyt: mjls Alnŝr Alçlmy.
- çbd AlxAlq ،ÂHmd؛ wAlnyAl ،mAysħ؛ mjAhd ،jmAl (2019). ĂdmAn AlAntrnt wçlAqth bAlŝxSyħ ldŶ çynħ mn TlAb AljAmçħ fy lbnAn. mjlħ Alçlwm AlAjtmAçyħ1 ،(47)69-37 ،.
- çbd AlĎAhr ،wjdy (2013). dwr wsAŶl AlĂçlAm AlHdyθħ fy Altwçyħ wmwAjhħ AlÂzmAt AlÂmnyħ. https://www.researchgate.net/publication/309195835.
- çbd AlqAdr ،Âbw bkr (2015). AlwswAs Alqhry byn AlÂsbAb wAlçlAj. mjlħ Almçrfħ137، 3 ،-.151

- Alŝlhwb ،ŝlhwb (1990). AltbAdl AlĂxbAry wAlÂqmAr AlSnAçyħ fy Altlfzywn Alsçwdy. drAsAt Alsçwdyħ197-193 ،4 ،.
- AlTyb ،mHmd (1991). AlwswAs Alqhry tŝxySh wçlAjh. AlĂskndryħ: dAr Almçrfħ AljAmçyħ.
- Alçrby ،çθmAn (2014). AstxdAm AlŝbAb Alsçwdy lwsAŶl AlĂçlAm wAlwçy AlSHy çn AlbdAnħ wAltγðyħ wAlnŝAT Albdny: drAsħ msHyħ fy mdynħ AlryAD. Almjlħ Alçrbyħ llĂçlAm wAlAtSAl ،12 ، 11-88.
- Alçnzy ،fhd (2007). AlwswAs Alqhry wçlAqth bAlçwAml Alxmsħ AlkbrŶ llŝxSyħ drAsħ wSfyħ ArtbATyħ (rsAlħ mAjstyr mnŝwrħ). jAmçħ nAyf Alçrbyħ llçlwm AlÂmnyħ ،AlryAD.
- Alçnzy ،nhlħ (2020). AlçlAqAt AlçAmħ çbr mwAqç AltwASl AlAjtmAçy wAdArħ AlÂzmħ AlSHyħ (drAsħ tHlylyħ lĂdArħ Azmħ fAyrws kwfyd 19 çbr SfHħ wzArħ AlSHħ fy fysbwk). mjlħ lArk llflsfħ wAllsAnyAt wAlçlwm AlAjtmAçyħ38،(3)462-486 ،.
- AlkrnAf ،rAŶd (2014). tSwr AstrAtyjy lmkAfHħ AlŝAŶçAt fy mwAqç AltwASl AlAjtmAçy bAlmmlkħ Alçrbyħ Alsçwdyħ (twytr Ânmwðjʹ A). AlryAD: Almstwdç Alrqmy ljAmçħ nAyf Alçrbyħ llçlwm AlÂmnyħ.
- AllAmy ،γsAn؛ wAlçysAwy ،xAld (2015). ĂdArħ AlÂzmAt AlÂss wAltTbyqAt. çmAn: AldAr Almnhjyħ llnŝr wAltwzyç.
- AlhyŶħ AlçAmħ llĂHSA' (2018). çdd AlqnwAt Altlfzywnyħ wAlĂðAçyħ mn çAm 2014 HtŶ çAm 2018m.
- AlhyŶħ AlçAmħ llĂHSA' (2019). nŝrħ msH nfAð wAstxdAm tqnyħ Almçlwmat wAlAtSAlAt llÂsr wAlÂfrAd.
- blHsyny ،wrdħ (2017). ADTrAb AlwswAs Alqhry: hl AltçAfy mnh mmkn. mjlħ jyl Alçlwm AlĂnsAnsħ wAlAjtmAçyħ36-23 ،27،.

- AlmrAjç Alçrbyħ:
- Alblwy ،nwyr (2018). fAçlyħ brnAmj Altqlyl mn tSwr AlxTr fy xfD ADTrAb AlwswAs Alqhry Almtçlq bAlnĎAfħ ldŶ AlnsA' fy Almmlkħ Alçrbyħ Alsçwdyħ. mjlħ klyħ Altrbyħ AlÂsAsyħ llçlwm Altrbwyħ wAlĂnsAnyħ485-468 ،38 ،.
- AlxDr ،çθmAn (2012). qlq AnflwnzA AlxnAzyr ldŶ çynħ mn Tlbħ jAmçħ Alkwyt. mjlħ Alçlwm AlAjtmAçyħ40، (3) 35-16.
- Alxwly ،çbd Allh (2012). AlçlAj mA wrA' Almçrfy lADTrAb AlwswAs Alqhry: AstrAtyjyAt mA wrA' mçrfyħ wbrAmj çlAjyħ. AlqAhrħ: Almjmwçħ Alçrbyħ.
- AlxwAjħ ،çbd AlftAH؛ AlHsny ،çysŶ؛ AlSwAçy ،fySl (2020) mstwŶ qlq fyrws kwrwn "kwfyd-19" ldŶ çynħ mn Tlbħ dblwm Altçlym AlçAm bmHAfĎħ jnwb Alŝrqyħ fy slTnħ çmAn. mjlħ Alçlwm Altrbwyħ wAlnfsyħ ،(4) 4254-68 ،.
- Aldbysy ،çbd Alkrym؛ AlTAhAt ،zhyr (2013). dwr ŝbkAt AltwASl AlAjtmAçy fy tŝkyl AlrÂy AlçAm ldŶ Tlbħ AljAmçAt AlÂrdnyħ. mjlħ drAsAt Alçlwm AlAnsAnyħ wAlAjtmAçyħ40، (1). 66-81.
- AlrfAçy ،Âŝrf (2019) dwr ŝbkAt AltwASl AlAjtmAçy fy Altrwyj AlĂçlAmy llsyAHħ fy AlÂrdn mn wjhħ nĎr AlsAŶHyn AlmHlyyn wAlçrb (rsAlħ dktwrAh mnŝwrħ). jAmçħ Alŝrq AlÂwsT ،çmAn.
- AlzhrAny ،çbd AlrHmn (2019) dwr mkwnAt AlðAkrħ AlçAmlħ fy Altnbŵ bADTrAb AlwswAs Alqhry ldŶ çynħ mn Almtrddyn çlŶ mstŝfyAt AlSHħ Alnfsyħ fy Almmlkħ Alçrbyħ Alsçwdyħ. Almjlħ Aldwlyħ lldrAsAt Altrbwyħ wAlnfsyħ2 ، (6)252-237 ،.
- AlŝAmy ،çbd AlrHmn (2014). AlĂçlAm Aljdyd wAlĂçlAm Alqdym: AltHdyAt wAlfrS. Almjlħ Alçrbyħ llçlwm AlĂnsAnyħ105 ، (32). 125-139.