العلاقة بين الأساليب التعليمية وبعض اضطرابات الوسواس القهري دراسة ميدانية على عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الموصل

د. منال غانم حمدون

Manalganm360@Gmail.Com

المديرية العامة لتربية نينوى/ معهد الفنون الجميلة للبنات

الملخص

يهدف البحث إلى: دراسة العلاقة بين الأساليب التعليمية وبعض اضطرابات الوسواس القهري دراسة ميدانية على عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الموصل، وينتمي البحث إلى البحوث الوصفية، والتي قامت الباحثة فيه بالاعتماد على المنهج الوصفي، وطريقة المسح النفسي، وتمثلت عينة الدراسة طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الموصل، وقد بلغت عينة البحث (٤٠٢٨) طالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث بواقع (٤) مدارس بالمرحلة الثانوية في الجانب الأيمن من مدينة الموصل.

وقد قامت الباحثة ببناء مقياس الأساليب التعليمية بالاعتماد على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث، علاوة على الاستعانة بمقياس ييل براون للوسواس القهري (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)، وعقب التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على مجموعة من الخبراء والمحكمين من المختصين في علم النفس، بالإضافة إلى التحقق من الصدق العاملي والتمييزي والبناء، أضف إلى ذلك مؤشرات التمييز، ومراجعة الثبات النسبي للمقياس واستخراج ثباته بطريقة إعادة الاختبار وبطريقة ألفا كرونباخ البالغ، بعد ذلك طبقت الباحثة المقياسين على عينة البحث الأساسية، وقد تم معالجة البيانات من خلال برنامج الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى:

-وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الوسواس القهري - اضطرابات التلوث والتنظيف، اضطراب الشك والتحقق، اضطراب الترتيب والتنظيم، اضطراب السلوك العدواني - وبين الأساليب التعليمية التالية (الأسلوب التعليمي المتزن نفسياً- الأسلوب التعليمي الغير متزن نفسياً) دالة عند مستوى (٠.٠١).

-وجود علاقة سالبة بين الأسلوب التعليمي المتزن وبين بعض اضطرابات الوسواس القهري (اضطرابات التلوث والتنظيف، اضطراب الشك والتحقق، اضطراب الترتيب والتنظيم، اضطراب السلوك العدواني).

-وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الأسلوب التعليمي الغير متزن وبين بعض اضطرابات الوسواس القهري (اضطراب الترتيب والتنظيم، اضطراب الشك والتحقق، اضطراب السلوك العدواني، اضطرابات التلوث والتنظيف) دالة عند مستوى (٠.٠١).

الكلمات المفتاحية: الاساليب التعليمية، اضطرابات، الوسواس القهري، طالبات المرحلة الثانوية.

The Relationship Between Educational Styles and Some Obsessive-Compulsive Disorders: A Field Study on a Sample of Female High School Students in Mosul

Dr. Manal Ghanem Hamdoun

Nineveh Directorate of Education / Institute of Fine Arts for Girls

Abstract:

The research aims to: study the relationship between educational methods and some obsessive-compulsive disorders in a field study on a sample of secondary school students in Mosul. The research belongs to descriptive research, in which the researcher relied on the descriptive method and the psychological survey method. The study sample consisted of secondary school students in Mosul, and the research sample amounted to (4028) students, who were randomly selected from the research population in (4) secondary schools on the right side of Mosul.

The researcher developed a scale for teaching styles based on theoretical frameworks and previous studies addressing the research topic, in addition to utilizing the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS). After verifying the scale's face validity by presenting it to a group of expert reviewers specializing in psychology, as well as verifying its factorial, discriminatory, and construct validity, along with discrimination indicators, and reviewing the scale's relative reliability and

determining its reliability using test-retest and adult Cronbach's alpha, the researcher then administered both scales to the main research sample. The data were processed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The study concluded that:

-There is a correlation relationship between obsessive-compulsive disorders - pollution and cleaning disorders, doubt and checking disorder, orderliness and organization disorder, and aggressive behavior disorder - and the following educational styles (psychologically balanced educational style - psychologically unbalanced educational style) that is significant at the (0.01) level.

-There is a negative relationship between a balanced educational approach and some obsessive-compulsive disorders (filth and cleaning disorders, doubt and checking disorder, order and organization disorder, aggressive behavior disorder).

-There is a positive correlation between the unbalanced teaching style and some obsessive-compulsive disorders (ordering and organization disorder, doubt and checking disorder, aggressive behavior disorder, pollution and cleaning disorders) significant at the (0.01) level.

Keywords: Educational methods, disorders, obsessive-compulsive disorder, high school students.

مشكلة البحث:

يعد اضطراب الوسواس القهري إحدى الظواهر النفسية التي تنم عن وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور كأفكار أو أفعال أو مخاوف أو إندفاعات ثابتة ومتكررة؛ تتميز بالإجبار والإدراك والمقاومة والتوتر والقلق، والتسلط والاستحواذ القسري على الشخص المريض، بحيث تتكرر بشكل دوري دون أي تغيير أو تعديل، رغماً عن مقاومته المستمرة لإدراك حقيقتها والتي دائماً ما تبوء بالفشل والعجز (سويف، ٢٠٢١، ١٣٦).

ومن الملاحظ أن الوسواس القهري من الأمراض النفسية الصغرى- العصابية-؛ التي تصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل العمر؛ بوصفه أفكار تتداخل في السلوك وتعطله، فتشغل ذهن الفرد ويشعر بنوازع تبدو غريبة عنه، ويضطر للقيام بتصرفات لا تجلب له السرور، ولا يملك القدرة على التخلي عنها، والأفكار الوسواسية قد لا يكون لها معنى في ذاتها، وقد لا تعني شيئاً

بالنسبة للفرد وكثيراً ما تكون في منتهى السخف، وهو يحمل الهم دون إرادة منه، ويظل يتأمل ويفكر، وكأن الأمر يتعلق بالحياة أو الموت بالنسبة له (قطينة، ٢٠٠٣: ١٠٩).

ويعرف (Caballo, 2001:78) الوسواس القهري بوجهٍ عام بكونه تكرار للصور والاندفاعات التي تهاجم عقل المريض ويشعر بالعجز عن إيقافها، وتتسم بأنها غير مرغوبة ومؤلمة ومفزعة وشديدة أحياناً، بينما يعرفه (Rady ,2013, Vol. 27, N.° 2:89-96) لدى الأطفال والمراهقين بوجه خاص بكونه حالةً عصبيةً سلوكيةً قد تُؤدّي إلى خلل وظيفي في مجالاتٍ مُتعدّدة وتدني جودة الحياة.

ويرى (بطرس، ٢٠٠٨: ٤٣) أن هناك بعض الأفكار الوسواسية القهرية التي تنتشر في المجتمع وتوثر في حياة الأفراد وأنشطتهم الحياتية الاعتيادية، وقد تعيقهم عن العمل، وهذا ما ذهب إليه (عبد الحميد، ٢٠٠٧: ١١٤) من أن الأفكار والوساوس القهرية غالباً ما تكون شديدة لدرجة تسيب الإزعاج والكرب، ولا يستطيع الفرد مقاومتها، وتستهلك وقته أو قد تتداخل مع نشاطات الفرد اليومية ووظيفته المهنية أو مع علاقاته بالآخرين؛ وقد أوضح (طه، ١٩٨٩: ٢٣٤) أن اضطرابات الوسواس القهري يبدد طاقة الفرد المصاب في أفعال متكررة لا طائل من ورائها، وفي محاولات من جانبه لمقاومة هذه الأفعال وعدن إتيانها؛ الأمر الذي يسبب إنهاكاً للمريض وضيقاً بالغاً.

ويصنف (عكاشة، ٢٠٠٣: ١٥٤) الأعراض الإكلينيكية للوسواس القهري إلى: الأفكار والصور Ideas and Images، الاندفاعات Impulses، اجترار الأفكار Rumination Ideas، المخاوف القهرية Phobias compulsive، الطقوس الحركية Ritual.

بينما يرى (Freeman at al,2004,145) أنه يمكن تصنيف المظاهر أو الأعراض العامة للوسواس القهري إلى: الخوف من إيذاء النفس أو إيذاء الآخرين، الخوف من التلوث، الحاجة الملحة إلى الدقة والتناسق، أفكار تسلطية دينية وجنسية، الخوف من القيام بسلوكيات غير لائقة أو محرجة، الخوف من فعل أشياء خاطئة، وأفعال قهرية؛ تنقسم إلى: سلوكيات: مثال ذلك تنظيف وغسيل اليد، التحقق الترتيب والنظام والتخزين وطلب الطمأنينة. أفعال عقلية: مثال ذلك العدد المتكرر، إعادة بعض الكلمات سراً، الاجترارات، تحييد الأفكار.

ويصنفه "المتولي" إلى: (أ) أفكار متكررة: تتدخل في السلوك السوي وتعطله فتشغل ذهن المريض ويشعر بنوازع تبدو غريبة عنه، ويضطر للقيام بتصرفات لا تجلب له السرور، ولا يملك القدرة للتخلي عنها، والأفكار الوسواسية قد لا يكون لها معنى في ذاتها، وقد لا تعني شيئاً بالنسبة للمريض، وكثيراً ما تكون في منتهى السخف، وهو يحمل الهم دون إرادة منه، ويظل يتأمل ويفكر، وكأن الأمر لا يتعلق بالحياة أو الموت بالنسبة له. (ب) تصرفات تكرارية مثل: غسل اليدين، الترتيب، التدقيق، أو تصرفات ذهنية مثل: الصلاة والدعاء، العد، تكرار كلمات

بين المريض ونفسه، والتي يشعر المريض بأنه مدفوع للقيام بها تجاوباً مع فكرة وسوسية أو وفقاً لقواعد يجب تطبيقها بصرامة (المتولي، ٢٠١٩، ٧١-٩٨).

وقد كشفت إحدى الدراسات الحديثة التي شملت أكثر من (١٢٢.٠٠٠) شخص نصفهم مصاب بالوسواس القهري والنصف الآخر غير مصاب به؛ أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري "OCD" أكثر ميلاً للوفاة مبكراً بنسبة (٨٢%) لأسباب طبيعية أو غير طبيعية مقارنة بمن لا يعانون من هذه الحالة هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أكدت على أن لديهم معدلات انتحار مماثلة للذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية؛ نتيجة الأفكار المتطفلة والعدوانية والمزعجة التي تدفعهم إلى القيام بطقوس معينة تسمى السلوكيات القهرية أو سلوكيات التحييد أو البحث عن الأمان –الأفعال وردود الأفعال الجسدية أو العقلية التي تنجم عن الأفكار أو الهواجس المتطفلة، والتي يحفزها المعنى الذي يحمله التطفل بالنسبة لها– أو السلوكيات العدائية تجاه الآخرين (الشرق الأوسط، ٢٠٢٤).

وجديرُ بالذكر أن هناك نظريات ومداخل نفسية عدة اهتمت بتفسير اضطرابات الوسواس القهري، أبرزها:

–التحليل النفسي: يرى فرويد أن الوسواس والسلوك القهري يتطور نتيجة للعودة إلى المرحلة الشرجية للتطور النفسي الجنسي، وما ذلك إلا للصراعات النفسية داخلية المنشأة التي تحدث بين الوالدين والطفل حول التدريب على مهارات الحمام بمرحلة مبكرة (Mukhopadhyay & Tarafder, 2018)، وأضاف فرويد أن النكوص هو الميكانيزم الأساسي في الأمراض العصابية القهرية؛ فالنكوص إذا قرار من الواقع غير المشبع بسبب الإحباطات والضغوط إلى أنماط ماضية مشبعة، يجد فيها الفرد طريقة آمنة نسبياً للتعبير عن أفكاره ومساعيه المكبوته(جودة، ٢٠٠٥: ٢٩).

–النظرية السلوكية: تعتمد على تفسير الوسواس القهري في ضوء مبادئ نظرية التعلم، حيث تنظر هذه المدرسة إلى الوساوس على أنه تمثل منبه شرطي للقلق؛ وقد أصبح مرتبطاً بالخوف أو القلق خلال عملية الاشتراط بعدما كانت في السابق منبهاً محايداً (العزامي، ٢٠١٨: ٢٩)؛ ومن ثم فإن الأفكار الوسواسية لها المقدرة على إثارة القلق والأفعال القهرية التي تحدث عندما يكتشف الشخص أن عملاً معيناً مرتبطاً بالأفكار الوسواسية قد يخفف من القلق؛ لذلك يتجنب الفرد الخبرات التي تتسم بالقلق، وبسبب هذه الفائدة في تخفيف القلق يصبح هذا متعلماً (Abdel Qader, 2015).

–النظرية المعرفية: ترتكز على تشخيص اضطراب الوسواس القهري بوصفها أفكار مشوشة ومزعجة ومضخمة، وتحدث مصادفة وتكون محرضة لتصبح طبيعية وحقيقية (جودة، ٢٠٠٥: ٣٠)؛ فهي إذا نتيجة لعدم قدرة الفرد على التعامل مع الأفكار اللاعقلانية، كما أن معالجة

المعلومات التي يقومون بها تكون غير قادرة على إعطائه تفسيرات منطقية لتلك الأفكار؛ مما يدفعهم إلى تبني أنماط سلوكية غير عقلانية تعد من أعراض الوسواس القهري.(Doron et al, 2012)

–النظرية الاجتماعية: يفسر روادها اضطرابات الوسواس القهري في ضوء الحرمان من الحب والعاطفة اللذين يسيطران على الفرد في فترة الطفولة والمراهقة في بيئات اجتماعية معينة.(غانم، ٢٠٠٤: ٥٨)

وعليه فإن اضطراب الوسواس القهري يُعد من أعقد الاضطرابات النفسية بل وأكثرها شيوعاً، بحيث يعاني منها العديد من الأفراد سواء الأسوياء أو المرضى في مختلف المجتمعات الإنسانية بوجهٍ عام والمجتمعات العربية بوجه خاص، وقد عللت إحدى الدراسات العلمية ذلك في ضوء أسباب عدة؛ أبرزها الأسباب والعوامل الوراثية أو طرق وأساليب التنشئة التربوية غير السوية أو العوامل الاجتماعية غير المنضبطة (جاد، ٢٠١٩، ٣١–٤٥)، وعلى الرغم من تباين معدلات انتشار اضطراب الوسواس القهري بين الأفراد إلا أن جميعهاً تؤكد على ارتفاع نسبة الانتشار وتأثيرها السلبي على الجوانب الاجتماعية لديهم، فعلى سبيل المثال أفادت إحدى الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إصابة نحو (١.١%–١.٨%) من سكان العالم أجمع باضطراب الوسواس القهري (مسعد، ٢٠٢٣، الجزيرة نت)،

وبناء عليه تتلخص مشكلة الدراسة في دراسة العلاقة بين الأساليب التعليمية وبين بعض اضطرابات الوسواس القهري لدى طالبات المرحلة الثانوية؛ بهدف الكشف عن الدلالات الإحصائية للقضية البحثية، وتفسير أبعادها، واقتراح مجموعة من التوصيات الفعالة لوقايتهن من الآثار النفسية السلبية المترتبة على الأساليب والسلوكيات التعليمية غير المتزنة أو الخاطئة..

أهمية الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الأساليب التعليمية وبين بعض اضطرابات الوسواس القهري لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الموصل. ويتفرع من هذا الهدف أهداف فرعية عدة أهمها: "أسلوب التدريس التعاوني وأثره على تنمية مهارات التدريس وقلق الطالب / المعلم بكلية التربية الرياضية بطنطا:٢٠٠٠"، " اضطراب الوسواس القهري عند الأطفال: ٢٠٠٠"، "العلاجات المقارنة والمدمجة لاضطرابات الوسواس القهري: ٢٠٠١"، "الإسهام النسبي للشعور بالذنب في التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة: ٢٠٠٠"، "الاتصال الفعال بين المعلم والتلميذ ومعوقاته التربوية والنفسية: ٢٠٠٠"، " منظور وبائي لاضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال والمراهقين: ٢٠٠٣"، " الضعف الوظيفي لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب الوسواس القهري:٢٠٠٣"، " التعاطف – الخزي – الشعور بالذنب، وسرديات الصراع بين الأشخاص: الشخصية المعرضة للشعور بالذنب: ٢٠٠٦"، " فاعلية

استخدام أسلوبي التعليم الملطف والتعزيز في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً: ٢٠٠٩"، " دراسة وبائية لاضطراب الوسواس القهري لدى طلاب المدارس الثانوية في وسط مدينة أدرنة:٢٠١٠"، "العلاقة بين السلوك الوسواسي وكل من مفهوم الذات ودافعية الانجاز لدى طالبات المرحلة الجامعية في المملكة العربية السعودية:٢٠١٢"، " الظواهر الوسواسية القهرية في عينة من المراهقين المصريين: ٢٠١٣"، " التقييم القائم على الأدلة لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب الوسواس القهري:٢٠١٤"، "الوسواس القهري وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلاب جامعة البحر الأحمر بالسودان: ٢٠١٧"، " انتشار اضطراب الوسواس القهري بين طلاب المدارس الثانوية وتأثيره على الطلاب:٢٠١٧"،"مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي لتخفيف أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية: ٢٠١٨"، " التفكير التخيلي وعلاقته بالشخصية القلقة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم الإنسانية، كلية التربية للعلوم الإنسانية:٢٠١٨"،"برنامج قائم على الأنشطة الموسيقية لخفض المشكلات السلوكية وتنمية المهارات الحياتية للأطفال: ٢٠١٩"، " فعالية برنامج علاجي انتقائي للحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية دراسة حالة: ٢٠٢٠"، " فعالية برنامج علاجي سلوكي جدلي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة دراسة حالة: ٢٠٢١"، "تدريس العلوم باستخدام إستراتيجية عباءة الخبير لتنمية التحصيل المعرفي والميول العلمية وخفض التجول العقلي لدى التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية بالصف الأول الإعدادي: ٢٠٢٢"، " تأثير اضطراب الوسواس القهري على الحياة الدراسية لطلاب المرحلة الثانوية،:٢٠٢٣"،"معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري في ضوء الجنس ونوع الدراسة لدى طلبة جامعة الزقازيق: ٢٠٢٣"، " اضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال والمراهقين: ٢٠٢٤"، ومن الملاحظ أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة بتركيزها على العلاقة بين الأساليب التعليمية وبين بعض اضطرابات الوسواس القهري، وتشير إلى الأهمية النسبية لظاهرة الأساليب التعليمية وعلاقتها بالضغوط النفسية وأهميتها على مستوى الصحة النفسية للفتيات، خاصة وأن الأساليب التعليمية المتبعة في تلقين الطالبات الدروس والمناهج العلمية إما أن تكون وسيلة تفاعلية لتخفيف حدة الضغوط والاضطرابات النفسية التي يعاني منها معظم الطالبات في هذه المرحلة التعليمية والعمرية الحرجة التي تحدد مستقبلهم العلمي والحياتي، وإما أن تكون وسيلة سلبية لزيادة وارتفاع معدلات الضغوط النفسية وتفاقمها وتحولها مع مرور الوقت إلى اضطرابات لا شك فيه أن يشوبها مظاهر وأعراض الوسواس القهري، وتأسياً على ما سبق تبرز أهمية البحث سواء على المستوى النظري أو على المستوى التطبيقي في سياق مؤشرات ودلالات عدة أهمها:

١) أهمية موضوع البحث ذاته؛ فالأساليب التعليمية من القضايا النفسية الإيجابية التي تسهم في إثراء الأفراد والمجتمعات الإنسانية العام بوجهٍ عام والمجتمع العراقي بوجهٍ خاص.

٢) تعاني الكثير من طالبات المرحلة الثانوية من الأساليب التعليمية غير المتزنة التي تنطوي على العصبية والتشدد والتذمر...غلى غير ذلك من السلوكيات الخاطئة التي تؤكد على ضرورة مواجهة الآثار السلبية للأساليب التعليمية غير المتزنة.

٣) أهمية المرحلة العمرية التي تدرسها الباحثة، فالاهتمام بالطالبات والفتيات في المرحلة الثانوية من المؤشرات الحيوية التي تسهم في تعزيز الصفات النفسية الإيجابية للشخصية السوية ووقايتها من أضرار الاضطرابات والضغوط النفسية بوجهٍ عام واضطرابات الوسواس القهري.

٤) ندرة البحوث – حسب معلومات الباحثة – التي ركزت على تفسير العلاقة بين الأساليب التعليمية وبين بعض اضطرابات الوسواس القهري لدى طالبات المرحلة الثانوية على مستوى المجتمع العراقي.

٥) توجيه القائمين على العملية التعليمية إلى طبيعة الضغوط النفسية المترتبة على الأساليب التعليمية الخاطئة التي يعتمد عليها المدرسين أثناء شرح المناهج التعليمية والتواصل مع طالبات المرحلة الثانوية وأثرها على صحتهم النفسية.

٦) الاستفادة من نتائج البحث الحالي في الاصطلاح على أساليب واستراتيجيات التدخل النفسي، ووضع برامج إرشادية لتقويم الأساليب التعليمية وتعزيز قدرتها على تخفيف حدة الضغوط النفسية المصاحبة لاضطرابات الوسواس القهري.

٧) زيادة الاهتمام بشخصية المراهقات حول العالم، في ظل النتائج العلمية التي أكدت على ضرورة تعزيز الصحة النفسية لديهن ووقايتهن من مخاطر وأضرار اضطرابات الوسواس القهري.

أهداف البحث:

تسعى هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الأساليب التعليمية وبعض اضطرابات الوسواس القهري لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة الموصل. ويتفرع من هذا الهدف أهداف فرعية عدة أهمها:

١. الكشف عن العلاقة بين الدرجة الكلية لاضطرابات الوسواس القهري وبين الأسلوب الأول من الأساليب التعليمية – الأسلوب المتزن – لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الموصل.

٢. الكشف عن العلاقة بين الدرجة الكلية لاضطرابات الوسواس القهري وبين الأسلوب الثاني من الأساليب التعليمية – الأسلوب غير المتزن – لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الموصل.

حدود الدراسة:

يتوقف تعميم نتائج هذه الدراسة على المحددات الآتية:

١. الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة على الطالبات المنتسبات للصف الثالث الثانوي العلمي والأدبي بمدينة الموصل بدولة العراق.

٢. الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة الحالية خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسية (٢٠٢٤م/٢٠٢٥م).

٣. الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة الحالية على تفسير العلاقة بين الأساليب التعليمية وبين اضطرابات الوسواس القهري لدى طلاب المرحلة الثانوية.

٤. الحدود السيكومترية: ترتبط مدى دقة نتائج الدراسة وتوصياتها بمدى دقة وشمولية أدوات جمع المعلومات ودقة تطبيقها.

تحديد المصطلحات:

تعتمد هذه الدراسة على مفهومين أساسيين يعبران عن متغيراتها، هما: الأساليب التعليمية، الوسواس القهري وبيانهما كالآتي:

١)الأساليب التعليمية: Educational methods

عرف (Mitzel, 1982, vol4: 1927-1933) الأساليب التعليمية بأنها عبارة عن: الأنماط التي يفضلها المدرس بحيث يظهر على صورة مداخل ثنائية التشعب كأسلوب المدرس المباشر، يقابله أسلوب المدرس غير المباشر وأسلوب المدرس المتسلط يقابله أسلوب المدرس الديمقراطي والأسلوب الحماسي للمدرس مقابل الأسلوب غير المباشر الحماسي.

ويعرف (حسين وسعيد، ٢٠١٥، ع١٧: ٦٢٣-٦٥٩) الأساليب التعليمية بكونها: النهج الذي يسلكه المدرس في توصيل ما جاء في المقرر الدراسي من معرفة ومعلومات ومهارات ونشاطات للمتعلم بسهولة ويسر، بحيث يكفل هذا الأسلوب التفاعل بين الأستاذ والطلاب وبين الطلاب والمادة التدريسية والطالب بعضهم مع بعض ثم بين الطلاب وأفراد البيئة المحلية، كل ذلك بهدف أحداث التغير الإيجابي في سلوك المتعلم واكتسابه الخبرات المنشودة.

ويعرف (الصافي وكنه، ٢٠١٦ :٧) الأساليب التعليمية بأنها عبارة عن: النماذج التكنيكية التي يتعبها المعلم لتوصيل المعلومات والمعارف إلى التلاميذ بأسلوب سهل ومباشر وبإتقان.

وتعرف "جراسا" الأساليب التعليمية بأنها عبارة عن: سلوكيات المعلمين المستمرة والمتسقة في تفاعلهم مع الطلبة ضمن عملية التعلم والتعليم (Grasha, 2003, Vol 94, No(4): 179-187).

وعرف "بيرسود Christine, P. 2023" الأساليب التعليمية بأنها عبارة عن: تفضيل المعلم لأساليب تدريس معينة، أو سيادة بعض الصفات الشخصية دون غيرها، أو عدد من التصرفات

السلوكية باستمرار طوال مواقف التعلم، أو هي المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية التعليمية وأساليب الإدارة المستخدمة عند تعليم الطلبة، وبناء على ذلك ينبغي على المعلوم عند تبنيه لنمط تعليمي معين أن يمارس أنماطاً سلوكية محددة.

وتعرف الباحثة "الأساليب التعليمية" إجرائياً بأنها عبارة عن: الطرق والأساليب التي يتبعها المعلم أثناء العملية التعليمية في شرح المناهج والمواد العلمية؛ لإيصال المعلومات والمعارف لطلاب المرحلة الثانوية والتواصل الفعال معهم، ويمكن إجمال هذه الأساليب في أسلوبين مهمين: (أ) الأسلوب التعليمي المتزن حيث "الأسلوب التفاعلي، الأسلوب البياني، الأسلوب المرح، الأسلوب النشيط" (ب) الأسلوب التعليمي غير المتزن حيث "الأسلوب العصبي، الأسلوب المتشدد، الأسلوب المتذمر، الأسلوب الانعزالي".

٢)الوسواس القهري: Obsessive – Compulsive Disorder

عرف "دسوقي" الوسواس القهري بأنه عبارة عن: عصاب تسلط الأفكار وتسلط الأفعال، عصاب نفسي يتميز بأفكار (وساوس) واندفاعات للقيام بأفعال قاهرة – كلاهما رائب وملح، وغالباً غير مطلوب أو تصرفات طقوسية غير معقولة وغير مقبولة، يعتقد أن نماذج السلوك الاستحواذي على العقل القاهر بالفعل أو هي محاولات للتغلب على القلق أو إزالة مشاعر الإثم، فمثلاً تسلط غسيل اليدين قد تعكس قلق المرء ووزور الاستمناء (الدسوقي، ١٩٩٠: ٩٧).

ويرى "راشمان وروز شافران" أن الوسواس القهري يُعبر عن: احتوائه على معالم معرفية وأخرى سلوكية والأفكار الوسواسية هي العنصر أو الجزء المعرفي، بينما تمثل الأفعال القهرية الجزء السلوكي، كما يوجد تفاعل بينهما، وقد يكون محتوى الوساوس كريه، أو مقلق مهدد كفري أو فاحش أو أحمق أو كل هذه الأشكال معاً، وعادة ترتبط هذه الأفكار الوسواسية بسلوكيات يؤديها المرضى للتخلص من كربهم، ويوجد ثلاث أنماط رئيسة من السلوك تسببها الأفكار الوسواسية هي/ سلوك التجنب، السلوك القهري، التحييد (Rachman & Shafran, 2001, 2).

وتعريف "الجمعية الأمريكية للطب النفسي" الوسواس القهري بأنه عبارة عن: اضطراب يتميز بوجود هواجس أو دوافع، وهي أفكار متكررة ومستمرة أو صور اختيرت كصور غير مرغوب فيها، كما يتميز أيضاً بوجود أفعال عقلية أو سلوكيات متكررة يشعر الفرد بأنه مدفوع لأدائها استجابة لهاجس ووفقاً لقواعد صارمة مع محاولات متكررة لتقليل أو وقف تلك الأفعال (American Psychiatric Association, 2013:235).

ويعرف " قطب حنور" اضطراب الوسواس القهري بأنه عبارة عن: مرض عصبي يتميز بالآتي: (١) وجود (أ) وساوس في هيئة أفكار أو اندفاعات أو مخاوف، (ب) أفعال قهرية في هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية، وعادة ما تسبب الأفكار القهرية قلقاً ومعاناة شديدة، ويقوم المريض بالأفعال القهرية للتخفيف من آلام الأفكار. (٢) يقين المريض بتفاهة هذه الوساوس ولا

معقوليتها ومعرفته الأكيدة أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام، (٣) محاولة المريض المستمرة لمقاومة هذه الوساوس وعدم الاستسلام لها ولكن مع طول مدة المرض قد تضعف درجة المقاومة، (٤) إحساس المريض بسيطرة هذه الوساوس وقوتها القهرية عليه؛ مما يترتب عليه شلله الاجتماعي والآلام النفسية والعقلية الشديدة، وإحساس المريض بالوساوس القهرية مع أنها يعلم علم اليقين بعدم صحة أفكاره؛ لذا فهو يعاني من مرض عصابي، أما المريض بالاعتقادات الخاطئة فهو مقتنع تمام الاقتناع بصدق اعتقاده ولذا نعتبره مريض ذهانياً(حنور، ٢٠١٦، ع٤٦: ٢١٩-٢٩٩).

بينما يعرف "أعراض الوسواس القهري" بأنها عبارة عن: أفكار وأفعال قهرية متكررة غير مرغوبة لدى الفرد تقتحم تفكيره، وبشكل خارج عن سيطرته محاولاً تجاهلها والتخلص منها؛ إذ يقوم الفرد بتكرار أفعال لا يستطيع التحرر منها، إذ يدرك أن هذه الأفعال والأفكار الزائدة عن الحد تعمل على تخفيض درجة القلق التي تنتابه، إذ تستمر مدة محددة وتظهر مرة أخرى؛ مما تدفع الفرد للقيام بالأفعال القهرية (Al-Quraan & Jaradat, 2020, 16(1):19-32).

وتعرف الباحثة "بعض اضطرابات الوسواس القهري" إجرائياً بأنها عبارة عن: الأفكار والوسواس والأفعال والسلوكيات القهرية؛ المتمثلة في: وسواس التلوث والتنظيف والشك والتحقق والأفكار العدوانية والترتيب والتنظيم؛ التي يقوم بها طلاب المرحلة الثانوية لتخفيف حدة القلق الشديد الناتج عن الأساليب التعليمية، وغالباً ما تؤثر على أنشطتهم الحياتية وتعيق مسيرتهم التعليمية.

الإستراتيجية المنهجية للبحث:

تنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات الوصفية؛ الرامية إلى الكشف عن العلاقة بين متغيرين أو أكثر؛ لمعرفة مدى الارتباط بين هذه التغيرات والتعبير عنها كمياً، من خلال معاملات الارتباط بين المتغيرات أو بين مستويات المتغير الواحد (نوفل وفريال، ٢٠١٠: ٢٢١).

وفي إطار ذلك اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي المعني بإجراء مسحي للحصول على حقائق وبيانات بمشكلة الدراسة (إبراهيم، ٢٠٠٠: ١٢٥)، ومن الملاحظ أن هذا المنهج يتلاءم مع طبيعة موضوع الدراسة وهدفها الأساسي؛ المتمثل في دراسة العلاقة الأساليب التعليمية وبعض اضطرابات الوسواس القهري لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة الموصل؛ لتتضح أهميته أيضاً في الإلمام الجيد بمتغير الدراسة والتعمق في دراسته، وفقاً لما تعكسه اتجاهات الطالبات.

مجتمع البحث: يتمثل مجتمع الدراسة في عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الموصل بالعام الدراسي (٢٠٢٥م-٢٠٢٦م)، موزعين على (٣١) مدرسة ثانوية في الفرعين (العلمي والأدبي)، واتساقاً مع أهداف الدراسة فقد بلغ المجموع الكلي لعدد طالبات الصفين الرابع

والخامس (١١٦٥٠) طالبة تقريباً، وفقاً لإحصائيات المديرية العامة لتربية محافظة نينوى للعام الدراسة (٢٠٢٥م-٢٠٢٦م).

عينة البحث: قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة من مجتمع البحث للعام الدراسي (٢٠٢٥م-٢٠٢٦م) بالاعتماد على المعايير الإحصائية المقبولة، والمعتمدة في الدراسات الوصفية المسحية في اختيار العينات، والتي تؤكد على أن لا تقل مفردات العينة عن (٥%) من المجتمع الأصلي للدراسة؛ للتأكد من قابليتها وضمان تمثيلها الدقيق والموضوعي لمفردات المجتمع الأصلي، وقد بلغت عينة البحث (٤٢٨) طالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث بواقع (٤) ثانويات في الجانب الأيمن من مدينة الموصل.

جدول (١)عينة التطبيق النهائي وفقاً للجانب الأيمن

م	اسم المدرسة	الجانب	عدد الطالبات
١	اليقظة للبنات	الأيمن	٧٠
٢	الخنساء للبنات	الأيمن	١٢٣
٣	ابن الأثير	الأيمن	١٠٨
٤	الرسالة للبنات	الأيمن	١٢٧
الإجمالي			٤٢٨

أدوات الدراسة وإجراءات بناؤها

اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على نوعين من المقاييس العلمية هما "مقياس الأساليب التعليمية، مقياس اضطرابات الوسواس القهري" وبيانهما على النحو التالي:

١.المقياس الأول: الأساليب التعليمية

قامت الباحث ببناء مقياس الأساليب التعليمية، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٠) بنداً لقياس: (أ) الأسلوب التعليمي المتزن نفسياً: المشتمل على (المعلم المرح، المعلم المتزن، المعلم الديناميكي، المعلم المفكر)، (ب) الأسلوب التعليمي الغير متزن نفسياً المشتمل على (المعلم عصبي المزاج، المعلم ضعيف الشخصية، المعلم المتشدد، المعلم المتذمر، المعلم اللامبالياً) ويشتمل كل مُتغير من المتغيرات على (٢٠) بند أساسية، تعكس اتجاهات الطالبات وفقاً لخمس درجات من الاستجابة تتمثل في (أوافق بشدة، أوافق، إلى حدٍ ما، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، علماً بأن هذا المقياس يأخذ الدراجات التالية (١- ٢- ٣ - ٤- ٥) على العبارات الإيجابية، والدرجات التالية المقابلة لاستجابات الطالبات على العبارات السلبية (٥- ٤- ٣- ٢-١)، قد استرشدت الباحثة بالخطوات التالية أثناء إعداد المقياس:

١.تحليل المنطلقات النظرية لظاهرتي الأساليب التعليمية واضطرابات النفسية بوجهٍ عام واضطرابات الوسواس القهري بوجهٍ خاص ولاسيما الأبعاد والمتغيرات والعناصر المؤثرة فيهما، وتشخيص النقاط المميزة فيها لأجل تحويرها إلى فقرات مناسبة.

٢.إجراء حوار مع بعض الباحثين المتخصصين في المجال النفسي؛ لتحديد أبرز معاني تفسير العلاقة بين الأساليب التعليمية واضطرابات الوسواس القهري، وبما يتناسب مع طبيعة عينة الدراسة لصياغتها بفقرات مناسبة.

٣.استثمار وظيفة الباحثة كمرشدة تربوية سابقة في المدارس المتوسطة والثانوية، وذلك بعقد عدة لقاءات – فردية – مع العينة الاستطلاعية طالبات المرحلة الثانوية؛ للكشف عن اتجاهاتهن نحو الأساليب التعليمية المرغوبة والأساليب التعليمية غير المرغوبة وتحويرها إلى فقرات مناسبة، وقد تم عرض بعض الأسئلة على عينة عشوائية من الطالبات تألفت من (١٠٠) طالبة، تضمنت خمس أسئلة: ما الأسلوب التعليمي المتزن نفسياً؟ ما الأسلوب التعليمي الغير متزن نفسياً؟ ما أبرز صفات شخصية المعلم الذي ينهج الأسلوب التعليمي المتزن نفسياً؟ ما أبرز صفات شخصية المعلم الذي ينهج الأسلوب التعليمي الغير متزن نفسياً؟ ما الآثار النفسية الإيجابية المترتبة على نهج الأسلوب التعليمي المتزن نفسياً؟ ما الآثار النفسية السلبية المترتبة على نهج الأسلوب التعليمي الغير متزن نفسياً؟

٤.الاطلاع على الأدبيات المتخصصة في موضوع الأساليب التعليمية على حدة واضطرابات الوسواس القهري على حدة، والمؤلفات والبحوث العلمية التي ناقشت الموضوعين بشكل مجتمع على حدة.

وقد تم التحقق من صدق المقياس من خلال عرضة على مجموعة من الزملاء المتخصصين للحكم على مدى ملائمة التعليمات؛ للحكم على مضمون بنود المقياس ومدى تمثيلها لما تقيسه وإجراء ما يرونه مناسباً، وبيان مدى وضوح ودقة وموضوعية التعليمات وطريقة تقدير الدرجات على المقياس، وقد تراوحت نسب اتفاقهم على صلاحية عبارات المقياس ما بين (٨٥%، ١٠٠%)، وفي ضوء أرائهم تم تعديل بعض الفقرات وإلغاء البعض وإضافة البعض الآخر بحيث أصبح المقياس يشتمل على خمس وعشرون فقرة في صورته النهائية.

وعلى مستوى صدق التحكيم فقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس الأساليب التعليمية (٠.٨٧، ٠.٨١، ٠.٨٥، ٠.٨١، ٠.٨٦، ٠.٨٦)، كما تم التحقق من ثبات المقياس بإعادة تطبيقه بفاصل زمني قدره أسبوعين على نفس العينة، وقد جاءت الثقة فيها على النحو التالي (٠.٨٦، ٠.٨٤، ٠.٨٣، ٠.٨٥، ٠.٨٧)، ومن الملاحظ أن هذه القيم على درجة عالية من القبول، وقد تم حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ على عينة الدراسة الاستطلاعية؛ بحيث بلغت نسبة الثبات ما بين (٠.٨٥ إلى ٠.٩١) وهما

قيمتان مرتفعتان، وبما أن أفراد عينة التميز (٤٢٨) طالبة تم اختيار (١٠٧) طالبة من عينة الدراسة لكل مجموعة من المجموعتين لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة، في ضوء الاعتماد على اختبار Test، ويتضح مضمون الاختبار في إجراؤه على مجموعة من الطالبات، ثم إعادة إجراءه مرة ثانية على المجموعة نفسها عقب فترة زمنية محددة، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في الإجراءين وللتأكد من ثبات المقياس تم تطبيقه على عينة عشوائية (١٠٧) مفردة بمعدل (٢٥%) من عينة الدراسة.

٢.المقياس الثاني: اضطرابات الوسواس القهري

اعتمدت الباحثة على مقياس ييل براون للوسواس القهري (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) وهو أداة تشخيصية نفسية شهيرة، تتكون عادة من (٤٠) عبارة تقيس مقدار: الوقت الذي تستغرقه الأفكار الوسواسية، التعارض الذي تحدثه الأفكار الوسواسية مع نشاطاتك الاجتماعية والعملية، التوتر والقلق المصاحب الأفكار الوسواسية، الجهد الذي المبذول في مقاومة الأفكار الوسواسية (بغض النظر عن نجاحك في المقاومة)، مقدار سيطرتك على الأفكار الوسواسية، مقدار الوقت الذي تمضيه في القيام الأفعال القهرية، مقدار التعارض الذي تحدثه الأفعال القهرية في نشاطاتك الاجتماعية والعملية، مقدار التوتر والقلق الناتج في حال الامتناع عن القيام بالأفعال القهرية، مقدار الجهد المبذول في مقاومة الأفعال القهرية (بغض النظر عن مدى نجاحك في المقاومة)، مقدار سيطرتك على الأفعال القهرية، ويعتمد المقياس على التقييم التالي:

جدول (٢)مقياس ييل-براون للوسواس القهري

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

-صفر - ٧: أعراض وسواس قهري خفيفة جداً، في الغالب لا تحتاج إلى العلاج إلا إذا كان معدل قليلاً لأنك تتجنب مواقف كثيرة أو لديك أفعال قهرية فقط أو وسواس فقط.

-٨-١١: أعراض خفيفة والتي من المحتمل أن تتعارض في حياتك بطرق ملحوظة (إذا كان لديك وسواس أو أفكار فهذا يعني شدة متوسطة).

-١٦-٢٣: أعراض متوسطة، إحراز ١١ نقطة هو الحد الأدنى المطلوب لدخول دراسات عالج اضطراب الوسواس القهري.

– ٢٤–٣١: : أعراض ملحوظة والتي من المحتمل أن تفسد نوعية حياتك بصورة كبيرة.

– ٣٢–٣١: أعراض شديدة والتي من المحتمل أن تسبب عجزا بالغا. قد تحتاج إلى عالج يقوم به اختصاصي في اضطراب الوسواس القهري.

ويعتمد المقياس على مقياس ليكرت (شديد = ٥، ملحوظ = ٤، متوسط = ٣، خفيف = ٢، خفيف جداً = ١).

وقد قامت الباحثة بتصحيح العبارات الواردة في مقياس ييل براون للوسواس القهري (Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale (Y–BOCS بإعطاء خمس درجات لأعلى درجة شدة، تليها أربع درجات ثم ثلاث درجات، ثم درجتان، ثم درجة واحدة لأقل شدة، وذلك من خلال الاعتماد على التدرج الخماسي مع مراعاة العبارات الموجبة ونظيرتها السالبة، وقد تم حساب ثبات المقياس باستخدام طرقة إعادة التطبيق وذلك بفاصل زمني قدره أسبوعين على نفس عينة الدراسة الاستطلاعية، واتضح أن معاملات ثبات المقياس يمكن الاطمئنان إليها والثقة فيها، حيث بلغت قيمتها (٠.٧٩، ٠.٨٠، ٠.٨٢، ٠.٧٦، ٠.٨٣، ٠.٧٨، ٠.٧٧، ٠.٨٥، ٠.٩٠، ٠.٩٣) لأبعاد المقياس.

ومن الواضح أن هذه القيم مقبولة ويمكن الاطمئنان إليها على مستوى الدراسة، فضلاً عن ذلك تم التحقق من الصدق التلازمي لمقياس ييل براون للوسواس القهري، كما قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات المبحوثات على كل عبارة من عبارات مقياس ييل براون للوسواس القهري، والدرجة الكلية لعبارات العامل الذي تنتمي إليه؛ لحساب صدق الاتساق الداخلي، وبناء عليه حصلت الباحثة على معاملات ارتباط عند مستوى دلالة (٠.٠١، ٠.٠٥) مما يؤكد على صدق المقياس وصلاحيته لاختبار فروض الدراسة وتحقيق أهدافها.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

١)**الفرض الأول:** توجد علاقة دالة إحصائياً بين بعض اضطرابات الوسواس القهري وبين الأساليب التعليمية لدى طالبات المرحلة الثانوية.

جدول رقم (٣)نتائج معامل الارتباط ليبرسون بين الأساليب التعليمية وبعض اضطرابات الوسواس القهري

المتغيرات	الأسلوب التعليمي المتزن	الأسلوب التعليمي الغير متزن
الدرجة الكلية لاضطرابات الوسواس القهري	٠.٤٦٨**	٠.٣٩٧**
(*) دالة عند ٠.٠٥		(**) دالة عند ٠.٠١

تشير بيانات هذا الجدول إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الوسواس القهري – اضطرابات التلوث والتنظيف، اضطراب الشك والتحقق، اضطراب الترتيب والتنظيم، اضطراب السلوك العدواني – وبين الأساليب التعليمية التالية (الأسلوب التعليمي المتزن نفسياً– الأسلوب

التعليمي الغير متزن نفسياً) دالة عند مستوى (٠.٠١)، ويستدل من هذه النتيجة أن علاقة وثيقة ذو دلالة إحصائية بين الأساليب التعليمية التي تنهجها المؤسسات التعليمية والمدرسين في التواصل مع طالبات المرحلة الثانوية وبين بعض اضطرابات الوسواس القهري"اضطرابات التلوث والتنظيف، اضطراب الشك والتحقق، اضطراب الترتيب والتنظيم، اضطراب السلوك العدواني"؛ مفادها أنه كلما ارتفع معدل الإصابة ببعض اضطرابات الوسواس القهري كلما تراجع مستوى الالتزام بالأسلوب التعليمي المتزن نفسياً – "الأسلوب التفاعلي، الأسلوب البياني، الأسلوب المرح، الأسلوب النشيط"– ؛ مما يعكس آثاره الإيجابية في نفوس الطالبات.

ويعلل (جاد، ٢٠١٩: ٣١–٤٥) خطورة اضطرابات الوسواس القهري؛ بوصفها من أعقد الاضطرابات النفسية بل وأكثرها شيوعاً، بحيث يعاني منها أفراد عدة سواء الأسوياء أو المرضى من مختلف القطاعات العمرية وفي مختلف المجتمعات الإنسانية بوجهٍ عام والمجتمعات العربية بوجهٍ خاص، وقد عللت إحدى الدراسات العلمية ذلك في ضوء أسباب عدة؛ أبرزها الأسباب والعوامل الوراثية أو طرق وأساليب التنشئة التربوية والتعليمية غير السوية أو العوامل الاجتماعية غير المنضبطة، والتي يتجسد أهمها في أساليب التعليم الخاطئة.

ويذهب (Chaturvedi Murdick and Gartin, 2014, 33(2), pp1:71) , إلى أن هناك علاقة وثيقة بين اضطراب الوسواس القهري والأساليب التعليمية، مع التأكيد على أن الوسواس القهري يؤثر ويتأثر بالأداء الأكاديمي، فالأفراد المصابون بهذا الاضطراب يعانون من اضطرابات أخرى مصاحبة؛ مثال ذلك: اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، والاكتئاب، واضطراب العناد الشارد، ومتلازمة توريت، خاصة وأن هناك تحديات عدة تبرز عند دمج الطلاب المصابين بالوسواس القهري في الفصول الدراسية العادية؛ لذلك ينبغي على المعلمين الالتزام بالأساليب التعليمية المرنة والإيجابية التي تعينهم على فهم طبيعة الوسواس القهري وتأثيراته على حياة الطلاب، هذا إلى جانب التعاون مع الكادر التعليمي وأولياء الأمور، وتكييف أساليب التدريس لتلبية الاحتياجات الفردية للطلاب المصابين بالوسواس القهري، وإكسابهم المهارات التي تؤهلهم إلى التأقلم للحد من الآثار السلبية لهذا الاضطراب، وأخيراً ينبغي على المعلمين إدراك اتخاذ الخطوات التعليمية والتربوية المناسبة لتعزيز بيئة داعمة ومتقبلة، ومساعدة الطالب على بناء علاقات إيجابية مع أقرانه.

٢)**الفرض الثاني:** الكشف عن العلاقة بين الدرجة الكلية لاضطرابات الوسواس القهري وبين الأسلوب الأول من الأساليب التعليمية –الأسلوب المتزن– لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الموصل.

جدول رقم (٤)نتائج معامل الارتباط ليبرسون بين بعض اضطراباتالوسواس القهري والأسلوب المتزن نفسياً كأحد الأساليب التعليمية

المتغيرات	اضطرابات التلوث والتنظيف	اضطراب الشك والتحقق	اضطراب الترتيب والتنظيم	اضطراب السلوك العدواني
الأسلوب التعليمي المتزن	٠.٠٢٧-	٠.٠٣٢-	٠.٠٢٥-	٠.٠٢١
(*) دالة عند ٠.٠٥			(**) دالة عند ٠.٠١	

تشير بيانات هذا الجدول إلى وجود علاقة سالبة بين الأسلوب التعليمي المتزن وبين بعض اضطرابات الوسواس القهري (اضطرابات التلوث والتنظيف، اضطراب الشك والتحقق، اضطراب الترتيب والتنظيم، اضطراب السلوك العدواني)، ويستدل من هذه النتيجة أنه كلما ارتفع مستوى التزام معلمي المداس الثانوية الأسلوب التعليمي المتزن نفسياً؛ كلما زاد مستوى الصحة النفسية للطالبات وكن أقل عرضة للإصابة باضطرابات الوسواس القهري وأكثر قدرة على مقاومة الأفكار المزعجة والتخلي عن السلوكيات والأفعال القهرية غير المرغوب فيها، مثال ذلك الخوف الشديد من التلوث أو الجراثيم، الشك المبالغ فيه في إغلاق النوافذ والأبواب والأجهزة، الحاجة إلى التماثل أو الترتيب الدقيق، الأفكار العدوانية والجنسية المزعجة.

ويعلل (الدريدي والقرارعة، ٢٠٢٥، مج٥، ع١٤: ٤٠٩-٤٣٣) أهمية الأسلوب التعليمي المتزن نفسياً إلى قدرته على الجميع بين أنماط التعليم المختلفة، حيث: (أ) التعليمي السلوكي الذي يركز على السلوك الظاهري للطلاب ويعتمد على مبادئ التعزيز وضبط المثير، (ب) التعليم المعرفي الذي يركز على دراسة طرق التفكير وإستراتيجيات تطويره، (ج) التعليم الاجتماعي الذي ينطلق من أن الإنسان كائن اجتماعي يتأثر بالآخرين؛ ومن ثم يركز على المحاكاة والقدوة والعلاقات الاجتماعية،(د) التعليم الإنساني الهادف إلى مساعدة الفرد على التطور السليم واستثمار طاقاته تزامناً مع التركيز على إنسانية الطالب وإرادته الحرة.

ويذهب (عقل، ٢٠٠٤؛ اليماني وعسكر، ٢٠١٠) إلى أن اضطرابات الوسواس القهري غالباً ما تتأثر بالسلب من خلال السمات الشخصية التي يتصف بها المعلمين الذين يلتزمون بالأسلوب التعليمي المتزن نفسياً، والتي غالباً ما يتضح أهم ملامحها في: (أ) المعلم المرح The Fun Teacher: الذي يمتاز بالبشاشة فيتقبل الآخرين ويعفو عن أخطائهم، (ب) المعلم المتزن Balanced Teacher: الذي يضع الأمور في نصابها ويحرص على تطوير نفسه ويشجع الطلبة ويخلق جواً ممتعاً في الصف، (ج) المعلم الديناميكي Dynamic Teacher: الذي يظهر تفاعلاً مع مواقف التعلم بكل إحساسه وحواسه، (د) المعلم المفكر The Thoughtful Teacher: الذي ينظم خبراته ويعمل على إثارة تفكير الطلبة وتنمية قدراتهم الذهنية؛ بحيث

يمكنهم من إدراك العلاقات بين السبب والنتيجة، وبين العام والخاص، وبين المعلوم والمجهول، وحل المشكلات واتخاذ القرارات والتشجيع على التفكير الناقد والمبدع...إلى غير ذلك من السمات التي تسهم في تعزيز الطاقة الإيجابية للطلاب واستثمارها بما يصبو إلى توافقهم النفسي والعقلي؛ فالتعليم إذا يرتبط بالتوافق النفسي بعلاقة وثيقة ومتكاملة، فالبيئة التعليمية والأسلوب المتزن نفسياً يُعد داعمين وركائز أساسية للصحة النفسية للطالبة، علاوة على أن التوافق النفسي يسهم في زيادة دافعيتها للتعلم وتقبل الذات ومقاومة الاضطرابات النفسية القهرية.

ويؤكد (بكر، ٢٠١٣، ع٣٦: ١-٧٢) على أن المدرسة والمعلم يتكامل دورهما معاً لتحقيق الشخصية النفسية المتوافقة والمتكاملة للطلاب، والتي تمكنهم من التنسيق بين حاجاتهم وسلوكهم تلك التي تتفاعل مع البيئة وتتحمل عناء الحاضر؛ من أجل مستقبل متصفاً بتناسق سلوكه وعدم تناقضه ومنسجما مع معايير مجتمعه دون التخلي عن استقلاليته مع تمتعه بنمو سليم غير متطرف في انفعالاته ومساهم في مجتمعه، فالتكيف الأكاديمي للطالب يُعد واحداً من أقوى المؤشرات المتعلقة بصحة الطالب النفسية، إن الطالب أو الطالبة يقضي فترة طويلة من حياته في المدرسة، وإن تكيف الطالب مع جو المدرسة وشعوره بالرضا والارتياح عن نوعية حياته يمكن أن ينعكس على إنتاجيته، ويمكن أن يسهم في تحديد مدى استعداده لتقبل الاتجاهات والقيم التي تعمل على تطويرها لدى طلابها، وإن الطلبة المتكيفين أكاديميا يحصلون على نتائج دراسية أفضل، ويشاركون بالبرامج الطلابية من الطلبة غير المتكيفين، إن توافق الطالب مع متطلبات الحياة التعليمية بتأثر بمجموعة من المتغيرات المتعددة منها الجنس، ومفهوم الذات والقدرات العقلية، وبعض العوامل الاجتماعية والشخصية، كما يتأثر ببعض المتغيرات النفسية بالإضافة إلى تأثره بطبيعة الحياة التعليمية.

٣)**الفرض الثالث:** الكشف عن العلاقة بين الدرجة الكلية لاضطرابات الوسواس القهري وبين الأسلوب الثاني من الأساليب التعليمية –الأسلوب الغير متزن– لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الموصل.

جدول رقم (٥)نتائج معامل الارتباط ليبرسون بين بعض اضطرابات الوسواس القهري والأسلوب الغير متزن نفسياً كأحد الأساليب التعليمية

المتغيرات	اضطرابات التلوث والتنظيف	اضطراب الشك والتحقق	اضطراب الترتيب والتنظيم	اضطراب السلوك العدواني
الأسلوب التعليمي غير المتزن	٠.٢٢٤*	٠.٣٦٩**	٠.٤٥٧**	٠.٢٦٨**
(*) دالة عند ٠.٠٥			(**) دالة عند ٠.٠١	

تشير بيانات هذا الجدول إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الأسلوب التعليمي الغير متزن وبين بعض اضطرابات الوسواس القهري (اضطراب الترتيب والتنظيم، اضطراب الشك والتحقق، اضطراب السلوك العدواني، اضطرابات التلوث والتنظيف)، ويستدل من هذه النتيجة أنه كلما ارتفع مستوى عدم التزام معلمي المداس الثانوية بالأسلوب التعليمي المتزن نفسياً؛ كلما تراجع مستوى الصحة النفسية للطالبات وكن أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الوسواس القهري وأقل قدرة على مقاومة الأفكار المزعجة والتخلي عن السلوكيات والأفعال القهرية غير المرغوب فيها، مثال ذلك القلق الدراسي، الخوف الشديد من التلوث أو الجراثيم، الشك المبالغ فيه في إغلاق النوافذ والأبواب والأجهزة، الحاجة إلى التماثل أو الترتيب الدقيق، الأفكار العدوانية والجنسية المزعجة.

ويعلل (عبيسة، ٢٠١٦، ع١٠، ص ص: ٢٢١- ٢٦٠) خطورة الأسلوب التعليمي الغير متزن نفسياً إلى اعتماده على القسوة والتذمر والتلقين والحفظ دون الفهم والإدراك مما يقلل الفضول والإبداع ويؤدي إلى ضعف الشخصية وانخفاض معدل التحصيل الدراسي وتراجع مستوى الصحة والتوافق النفسي، ومن أبرز صور هذا الأسلوب: التسلط والسيطرة، التدليل الزائد والتهاون، التلقين والحفظ، المقارنة غير العادلة، القسوة والعنف، إهمال السلوك الإيجابي، الإيحاءات السلبية.....إلى غير ذلك من الصور التي يترتب عليها المزيد من الآثار السلبية، حيث: ضعف شخصية الطلاب، الهشاشة النفسية للطلاب، التردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، قتل روح الفضول والرغبة في التعلم، التمادي في السلوك الخاطئ نتيجة غياب المحاسبة، الانفصال العاطفي والتوتر في العلاقات الأسرية والمجتمعية.

ويذهب (عقل، ٢٠٠٤؛ اليماني وعسكر، ٢٠١٠) إلى أن اضطرابات الوسواس القهري غالباً ما تتأثر بالإيجاب من خلال السمات الشخصية التي يتصف بها المعلمين الذين لا يلتزمون بالأسلوب التعليمي المتزن نفسياً، والتي غالباً ما يتضح أهم ملامحها في: (أ) المعلم عصبي المزاج: الذي يتجنبه طلبته وتصبح علاقاته الاجتماعية محدودة، (ب) المعلم ضعيف الشخصية: الذي لا يمتلك الجرأة على اتخاذ القرار ولا يستطيع إدارة الحوار والمناقشة، (ج) المعلم المتشدد: الذي يشتدد في تعامله مع طلبته وطرحه للأسئلة مما يولد جواً غير مريح للعملية التعليمية، بحيث تنعدم روح المحبة بين المعلم وطلبته، (د) المعلم المتذمر: الذي يكثر الشكوى فيشعر الطلبة بالضجر والإحباط، (هـ) المعلم اللامبالياً: الذي يفتقد إلى الدقة والانضباط أثناء الشرح والتواصل مع الطلاب، ويميل إلى السرعة المفرطة ولا يسمح بمشاركتهم ولا يشجعهم على المناقشة والاستفسار.

توصيات الدراسة

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج توصي الباحث بما يلي

١.إجراء المزيد من الدراسات الأمبريقية حول الآثار النفسية لاضطرابات الوسواس القهري على المستوى الأكاديمية للطالبات.

٢.إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول الأساليب التعليمية والتوافق والصحة النفسية.

٣.تنمية الوعي بمفهوم الأسلوب التعليمي المتزن نفسياً وأهميته والسمات والخصائص الشخصية لمعلميه.

٤.الاهتمام بالتربية التعليمية السوية التي تعزز من قدرة الطالبات على تبني وإدراك مخاطر الأفكار والأفعال القهرية.

٥.تعزيز وعي المعلمين والمؤسسات التعليمية بمخاطر الأسلوب التعليمي الغير متزن نفسياً وآثاره السلبية على مستوى الفتاة والأسرة والمجتمع.

المقترحات:

-الأساليب التعليمية الموضوعية والتوافق النفسي لدى طالبات المرحلة الثانوية.

-أساليب وقاية طالبات المرحلة الثانوية من مخاطر اضطرابات الوسواس القهري.

مراجع الدراسة

١.أبو بكر، أحمد سمير صديق (٢٠٢١). فعالية برنامج علاجي سلوكي جدلي في تخفيف بعض أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة دراسة حالة، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة القيوم، ع١٥، ج٦، ص ص ١-٧٠.

٢.عكاشة، أحمد (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، الأنجلو المصرية.

٣.الزعبي، أحمد محمد عبد المجيد (٢٠٠٢). الاتصال الفعال بين المعلم والتلميذ ومعوقاته التربوية والنفسية، مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، س٣١، ع١٤٣، ص ص ٢٧٠-٢٨٩.

٤.عبد الحميد، أشرف محمد (٢٠٠٧). الصحة النفسية للعاديين وذوي الحاجات الخاصة، الرياض، دار الزهراء للطباعة والنشر.

٥.جودة، آمال عبد القادر (٢٠٠٥). الوسواس القهري وقد أعيانه على الصحة النفسية، القدس، مطبعة الأمل.

٦.قطينة، آمال (٢٠٠٣). أمراض النفس وعلاجها بالذكر، عمان، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.

٧.بطرس، حافظ (٢٠٠٨). التكيف والصحة النفسية للطفل، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٨.زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط٢، القاهرة، عالم الكتب.

٩.محمد، حسن بدري (٢٠١٧). الوسواس القهري وعلاقته بأساليب التفكير لدى طلاب جامعة البحر الأحمر بالسودان، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة العاصمة، مج٢٣، ع٢، ص ص ٩٠٥-٩٣٧.

١٠. عبد اللطيف، حنان محمد (٢٠٠٠). أسلوب التدريس التعاوني وأثره على تنمية مهارات التدريس وقلق الطالب / المعلم بكلية التربية الرياضية بطنطا، مجلة التربية المعاصرة، رابطة التربية الحديثة، س١٧، ع٥٤، ص ص ١٨٣-٢١٩.

١١. العزامي، خميس رمضان (٢٠١٨). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف حدة أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المرضى، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسلامية، فلسطين.

١٢. درويش، رمضان محمود أحمد (٢٠١٨). مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي لتخفيف أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البناء للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ع١٩، ج١٧، ص ص ٣٥٩-٤٠٣.

١٣. ملحم، سامي محمد وباكير، سلفيا محمود عبد الرحمن (٢٠١٢). العلاقة بين السلوك الوسواسي وكل من مفهوم الذات ودافعية الانجاز لدى طالبات المرحلة الجامعية في المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة بنها، مج٢٣، ع٩٢، ص ص ٣٩٥-٤٣٢.

١٤. حسن، سعيد محمد صديق (٢٠٢٢). تدريس العلوم باستخدام إستراتيجية عباءة الخبير لتنمية التحصيل المعرفي والميول العلمية وخفض التجول العقلي لدى التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية بالصف الأول الإعدادي، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، ع١٩٣، ج٣، ص ص ٧٧-١٢٠.

١٥. عبد الحميد، سمر محمد سعيد وعبد المعطي، حسن مصطفى والسيد، هدى السيد شحاته (٢٠٢٣).معدل انتشار اضطراب الاكتناز القهري في ضوء الجنس ونوع الدراسة لدى طلبة جامعة الزقازيق، مجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع١٢١، ص ص ١٠٣-١٦١.

١٦. سويف، صابرين محمد (٢٠٢١). فاعلية تقنية الحرية النفسية والعلاج المعرفي السلوكي في علاج الوسواس القهري المتعلق بالنظافة، مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، مج٤، ع٤. ص.ص١٣٤-١٥٨.

١٧. عجاجة، صفاء (٢٠٢٠). فعالية برنامج علاجي انتقائي للحد من أعراض الوساوس والأفعال القهرية دراسة حالة، مجلة كلية التربية، ع١٢٤، ج٢، ص ص ٩٣-١٥٤.

١٨. شعبان، عرفات (٢٠٠٩). فاعلية استخدام أسلوبي التعليم الملطف والتعزيز في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة كلية التربية بالمنصورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، ع٧١، ج٢، ص ص ١١٨-١٨٧.

١٩. حنور، قطب عبده خليل والطحان، نوال سيد أحمد عبد الحميد وحسن، عزة عبد الرحمن. (٢٠٠٠). الإسهام النسبي للشعور بالذنب في التنبؤ باضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مج٢٠، ع٣، ص ص ١٠٥-١٢٤.

٢٠. حنور، قطب خليل (٢٠١٦). فعالية العلاج السلوكي وعلاج ما وراء المعرفي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ع٤٦، ص ص ٢١٩-٢٩٩.

٢١. الدسوقي، كمال (١٩٩٠). ذخيرة علم النفس، ج١، القاهرة، مؤسسة الأهرام للطباعة.

٢٢. حمادي، لقاء شريف والمعموري، علي حسين (٢٠١٨). التفكير التخيلي وعلاقته بالشخصية القلقة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم الإنسانية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة بابل، مج٢٥، ع١، ص ص ٣١٠-٣٣٥.

٢٣. المتولي، طارق أحمد عبد السلام محمود (٢٠١٩). اضطراب الوسواس القهري لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، مج٦، ع٢، ص.ص ٧١-٩٨.

٢٤. حسين، محمد جاسم محمد وسعيد، هبه جمال (٢٠١٥). الأساليب التدريسية لمدرسي ومدرسات الكيمياء في المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالتفكير الناقد لدى طلبتهم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، ع١٧، ص ص ٦٢٣-٦٥٩.

٢٥. غانم، محمد حسن (٢٠٠٤). الوسواس القهري، القاهرة، المكتبة المصرية للطباعة والنشر.

٢٦. حمودة، محمود (١٩٩١). النفس وأسرارها وأمراضها، ط٣، القاهرة، مركز كمبيوتر كلية الصيدلة جامعة القاهرة.

٢٧. الصافي، مصطفى أحمد مساعد وكنه، مصطفى ضرار طه. (٢٠١٦). تطوير أساليب التدريس باستخدام التقنيات التعليمية ودورها في رفع معدل التحصيل الدراسي لدى الطلاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية التربية، السودان.

٢٨. دياب، هبة رجائي علي وأمين مانيرفا رشدي وصادق، آمال أحمد مختار. (٢٠١٩). برنامج قائم على الأنشطة الموسيقية لخفض المشكلات السلوكية وتنمية المهارات الحياتية

للأطفال، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة العاصمة، مج٢٥، ع١١، ص ص ٢٤٦-٤٥٢.

٢٩. الدريدي، بشرى والقرارعة، أحمد عودة (٢٠٢٥). الأنماط التعليمية لدى معلمي العلوم في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة الدراسات والبحوث التربوية، مركز العطاء للاستشارات التربوية، مج٥، ع١٤، ص ص ٤٠٩-٤٣٣.

٣٠. عقل، خالد (٢٠٠٤). المعلم بين النظرية والتطبيق، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

٣١. اليماني، عبد الكريم وعسكر، علاء (٢٠١٠). طرائق التدريس العامة، عمان، دار زمزم للنشر والتوزيع.

٣٢. بكر، محمد السيد حسين. (٢٠١٣). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الجوف، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي، ع٣٦، ص ص ١-٧٢.

٣٣. عبيسة، نورية حسن منصور (٢٠١٦). أساليب التعلم مفهومها وأبعادها والعوامل المشكلة لها، مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث، ع١٠، ص ص: ٢٢١-٢٦٠.

34. Abay, E. Pulular, A. Memis, C. O. and Süt, N. (2010). Epidemiology of obsessive compulsive disorder at high school students in Edirne city center, Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, vol 23, No(4):230-237.

35. Al-Quraan, R. & Jaradat, A. (2020). Effectiveness of Adlerian therapy and Satir's model in the treatment of obsessive-compulsive disorder in asample of female Syrian refugees. Jordan Journal of Educational Sciences, 16(1), 19-32.

36. American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (Dsm5). Fifth Edition England, London.

37. Antony, M. & Swinson, P. (2001). Comparative and Combined treatments for obsessive – compulsive disorders, In: M, Sammons & N, Schmidt (Eds.), Combined treatments for mental disorders: A guide to psychological and pharmacological interventions, Pp: 53-80, American Psychological Association, https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10415-003

38. Caballo, V. (2001). International handbook of cognitive behavioral treatments for psychological disorders, second edition New York, Elsevier LTd.

39. Chaturvedi, A. Murdick, N. and Gartin, B. C. (2014). Obsessive Compulsive Disorder: What an Educator Needs to Know, Physical Disabilities Education and Related Services 33(2), pp1:71.

40. Doron, G. & et al. (2012). Tainted love: Exploring relationship-centered obsessive compulsive symptoms in two non-clinical cohorts, Journal of Obsessive - Compulsive and Related Disorders, 1(1), 16-24.

41. Fogel J., (2003). An epidemiological perspective of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Can Child Adolesc Psychiatry Rev; 12, p:33-36

42. Freeman, A. and et al (2004).Clinical Applications of cognitive therapy, New York, Springer.

43. Grasha, A. F. (2003). The Dynamics of one-on-one teaching, The Social Studies, Vol 94, No(4), PP: 179-187.

44. Han, H. (2023). The impact of obsessive-compulsive disorder on high school students' school life, International Journal of New Developments in Education, Vol. 5, Issue 1, pp: 26-30, DOI: 10.25236/IJNDE.2023.050105

45. Iniesta-Sepúlveda, M and et al (2014). Evidence-Based Assessment in Children and Adolescents with Obsessive–Compulsive Disorder, Journal of Child and Family Studies, Vol 23, No8. Pp:1-18.

46. Leithk, p. & Bawneister, R. F (2006). Emprathy – Shame- Guilt ,and Narratives of Interpersonal Conflict: Guilt-Prone Personality ,Vol.66.pp:1-37.

47. Mitzel, H. E. (1982). Encyclopedia of education research, New York, 5th, the free press, vol 4, p:1927-1933.

48. Mukhopadhyay, P. & Tarafder, S. (Eds.). (2018). Obsessive compulsive disorder: A neuropsychological approach, SAGE Publishing India.

49. Piacentini, J., & Bergman, R. L. (2000). Obsessive-Compulsive disorder in children. The Psychiatric Clinics of North America, 23,519-533.

50. Piacentini, J., Bergman, R., Keller, M. and McCracken, J. (2003).Functional Impairment in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 13(supplement 1), pp.61-69.

51. Qader, Abdel A. A. (2015). Obsessive-compulsive disorder between causes and treatment. Knowledge Journal, 3, 151-137.

52. Rachman, S. & Shafran, R.(2001). Cognitive and behavioral features of obsessive-compulsive disorder in Richard,P. Swinson ; Martin, Antony and Richter, Margaret A.(Eds), obsessive – compulsive disorder, New York , Guilford press.

53. Rady, A. Salama, H. Wagdy, M. and Ketat, A. (2013). Obsessive compulsive phenomenology in a sample of Egyptian adolescent population, Eur. J. Psychiat. Vol. 27, N.° 2, pp:89-96.

54. Shahrouri, E. A. (2017). Prevalence of Obsessive- Compulsive Disorder in High School Students and Its Interference with the Students' Academic Performance, International Conference on Education, Humanities and Management (ICEHM-17) March 14-15, 2017 Dubai (UAE).p:126-131.

55. tiede, J. T. S and et al, (2024). Obsessive–Compulsive Disorder in Children and Adolescents, Annual Review of Clinical Psychology, 20(1), pp:355-380. Christine, P. (2023). Teaching Styles to Increase Student Engagement. available online at: https://tophat.com/blog/teaching-styles, relived on 23/1/2025/