مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (5)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (5) 2017

اضطراب الوسواس القهري وعلاقته باضطراب القلق المعمم لدى عينة من التلامذة في مرحلة التعليم الأساسي

الدكتورة ريم سليمون*
الدكتورة ريما السعدي**
ميسم محمود وطفي***

(تاريخ الإيداع 10 / 7 / 2017. قبل للنشر في 27 / 8 / 2017)

□ ملخّص □

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اضطراب الوسواس القهري و علاقته باضطراب القلق المعمم عند التلامذة في مرحلة التعليم الاساسي بالاعتماد على عينة مؤلفة من (30) تلميذ وتلميذة من تلامذة مرحلة التعليم الأساسي في مدارس محافظة طرطوس ، واستخدمت الباحثة المقياس العربي للوسواس القهري من إعداد أحمد عبد الخالق و مقياس القلق المعمم لدى الأطفال من إعداد الدكتورة فيولا الببلاوي، واعتمدت الباحثة للوصول إلى النتائج على حساب معامل الارتباط بيرسون لقياس الارتباط بين المتغيرين واختبار T ستيودنت للفرق بين المتوسطات و معامل الانحدار لقياس القدرة التنبؤية . وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين اضطرابي الوسواس القهري والقلق المعمم لدى أفراد العينة وأثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة اضطراب الوسواس القهري بين الذكور والإناث في العينة المستهدفة لصالح الإناث (الإناث سجلن درجات أعلى على مقياس الوسواس القهري مقارنة بالذكور)، بينما لم تشر النتائج إلى وجود أي فروق في القلق المعمم بين ذكور وإناث العينة ، كما تشير النتائج إلى أنه بالإمكان التنبؤ بوجود القلق المعمم لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري بنسبة عالية ، وانتهى البحث إلى عدد من المقترحات .

الكلمات المفتاحية : الوسواس القهري ، القلق المعمم ، التعليم الأساسي .

* أستاذ مساعد_ كلية التربية – جامعة طرطوس–طرطوس– سورية
** مدرس _ كلية التربية– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.
*** طالبة ماجستير _ قسم تربية طفل_ كلية التربية – جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (5)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (5) 2017

The Obsessive-compulsive Disorder (OCD) and its relationship with Generalized Anxiety Disorder(GAD) among a sample of pupils in education stage Basic

Dr. Reem Slaimon*
Dr. Reema Alsaadi**
Maism Mahmoud Watfe***

(Received 10 / 7 / 2017. Accepted 27 / 8 / 2017)

□ ABSTRACT □

This study aimed to identify the Obsessive-compulsive Disorder (OCD) and its relationship with Generalized Anxiety Disorder (GAD) among pupils in Basic education stage Depending on the sample of (30) pupils from the pupils of Basic education in the schools of the province of Tartous , The researcher used the Arab gauge of (OCD) prepared by Ahmed Abdul Khaleq and (GAD) in children prepared by Dr. Viola Beblawi scale, and it adopted the researcher to gain access to the results at the expense of the Pearson correlation coefficient to measure the correlation between the two variables and test T Student of the difference between the averages and Slope coefficient to measure the predictive ability. The study found the presence of statistically significant correlation between (OCD) and (GAD) among respondents and it demonstrated a statistically significant differences in the proportion of (OCD) between males and females in the target sample disturbance differences in favor of females (females received higher grades than males on the obsessive-compulsive scale scores than males) , While the results did not indicate the existence of any differences in Anxiety between male and female respondents, The results also indicate that it is possible to predict the existence of (GAD) among individuals who suffer from (OCD) a high percentage .The search is over a number of proposal .

Key words: Obsessive-compulsive Disorder , Anxiety Disorder , Basic education

* **Associate Professor -Education Faculty - University Tartuos- Tartuos- Syria**
** **Assistant Professor -Education Factuly- University Tishreen- Lattakia- Syria.**
*** **Postgraduate student- Education Factuly- University Tishreen- Lattakia- Syria.**

مقدمة :

تلعب المدرسة دوراً هاماً جداً في إعداد الفرد وتنشئته وتلبية متطلبات نموه السليم ، فهي إلى جانب دورها في تعليم الفرد وتثقيفه وإعداده تربوياً تساهم في تشكيل شخصيته وإكسابه العادات السلوكية المسايرة للمجتمع وتعليمه كيف يشبع رغباته وغرائزه بطرق مقبولة اجتماعياً وكيف يعتمد على ذاته و يثق بنفسه وبالعالم المحيط.

والفرد في سن المدرسة الابتدائية ينتمي عمرياً إلى مرحلة الطفولة، وهي مرحلة التأسيس الأولي للشخصية ، وإن النمو السليم والتوافق الجيد مع البيئة يتم من خلال تلبية متطلبات النمو في هذه المرحلة واجتياز العقبات والأزمات النفسية والسلوكية فيها بسلام، لذلك يقع على عاتق المدرسة إلى جانب الأسرة العبء الأكبر في مساعدة الطفل على التكيف والنمو والحرص على أن يتمتع بالقدرات النفسية والعقلية والشخصية التي تمكنه من اجتياز هذه المرحلة بنجاح وبدون مشكلات .

ويعتبر الوسواس القهري إضافة إلى عدد كبير من الاضطرابات النفسية والسلوكية المختلفة التي قد يعاني منها التلميذ (القلق المعمم ، الاكتئاب ، الهوس ، الخوف المرضي ، أحلام اليقظة ...) عائقاً كبيراً يحول بين التلميذ وبين التكيف الجيد مع متطلبات هذه المرحلة ، حيث يعتبر الوسواس القهري (OCD) Obsessive–compulsive Disorder أحد الاضطرابات العصابية، و يتسم بوجود وساوس أو أفعال قهرية تسبب ضيقاً واضحاً. والوساوس عبارة عن أفكار أو بواعث أو اندفاعات أو أشكال متواترة و متكررة يدركها الفرد على أنها إقتحامية و غير ملائمة ومضايقة. أما الأفعال القهرية فهي عبارة عن سلوكيات متكررة أو أفعال عقلية يقوم الفرد بأدائها بصورة جامدة (الخَولي، 2013، ص 6) . وأكثر الوساوس شيوعاً هي الأفكار المتكررة عن التلوث أو الشكوك المتكررة حول أداء عمل ما (التأكد من إغلاق الباب مثلاً) . وتتضح أيضاً هذه الوساوس في شكل حاجة إلى وضع الأشياء في ترتيب معين أو تسلسل معين (Swanson &Torhan, 1996, p53) .

بينما يعتبر القلق Anxiety Disorder انفعال يميز جميع الناس ، وهناك من أسند إليه وظيفة البقاء و الحفاظ على الذات، لأنه يتميز بقدرة تحفيزية للاستجابة للخطر. (الخَولي، 2013 ،ص 5)

و يعرف القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder (GAD) بأنه التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم و لمدة لا تقل عن ستة شهور . ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كآلام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار وضعف التركيز واضطراب النوم، وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة المريض الأسرية والاجتماعية والعملية وغالباً ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب ، و لكنه يحدث لجميع الأعمار . (شاويش ، 2007 ،ص 85)

مشكلة البحث :

تكمن مشكلة البحث في معاناة التلاميذ ومن حولهم من الأعراض المزعجة التي ترافق كل من اضطرابي القلق المعمم و الوسواس القهري (توتر، خوف قلق ،انطواء ، ضعف تركيز ، انشغال البال...) وما تتركه من أثر سلبي على الأداء الأكاديمي والمهني و الاجتماعي للفرد ، و تعوقه عن تلبية متطلبات النمو السليم والتكيف الجيد مع البيئة ، وأيضاً أهمية الطفولة كمرحلة تأسيسية للشخصية وأهمية المرحلة الدراسية الابتدائية خاصة كخطوة أولى وأساسية يرتكز عليها المستقبل الاكاديمي والمهني للشخص ، وفي نسبة الانتشار العالية لهذين الاضطرابين وخاصة بين الأطفال، حيث إن القراءات الأولى للباحثة والإفادة من خبرات المرشدين النفسيين حول أكثر الاضطرابات النفسية

والسلوكية شيوعاً عند التلامذة في مرحلة التعليم الأساسي ، أوضحت تصدر كل من اضطرابي القلق المعمم والوسواس القهري قائمة هذه الاضطرابات بنسب انتشار عالية مقارنة مع باقي الاضطرابات.

حيث يذكر أبوهندي (2003) أن معدل حدوث اضطراب الوسواس القهري عند الأطفال أعلى بكثير مما أشارت إليه الإحصاءات القديمة ، فهو يصيب طفل أو اثنين من بين كل مائتي طفل ، لكنه لم يحظ بالاهتمام و الدراسة إلا مؤخراً بسبب عدم وعي الناس بهذا الاضطراب ، إضافة لعدم إفصاح الطفل عن أفكاره التسلطية أو الأفعال القهرية لأنه عادة لا يفطن إليها. (أبوهندي ، 2003، ص 248)

كما أثبتت دراسات متخصصة في مجال الاضطرابات النفسية أن حوالي ثلث إلى نصف حالات الوسواس القهري عند البالغين قد بدأت لديهم في سن الطفولة ، وأن نسبة الأطفال المصابين بالوسواس القهري تبلغ 1% من المجموع العام ، و تلعب الوراثة دوراً مهماً في هذه الحالات . (سالم ،2013 ، ص 1)

وتشير الإحصائيات المنبثقة عن الجمعية الأميركية للصحة النفسية إلى أن اضطراب القلق سجل أعلى نسب انتشار له بين باقي الاضطرابات النفسية ، و أنه أكثر انتشاراً بين طلبة المدارس بسبب ارتفاع معايير الأداء المتقن و كثرة الأعباء و عدم تنظيم الوقت . (أبو راسين ، 2003، ص 7)

ويشير المقطري (2005) إلى نتائج الدراسة التي أجراها كل من بورك وآدم Burke & Adam (1999) والتي توضح أن نسبة مرض القلق تصل إلى 11–20% من مجموع الأمراض النفسية .

وتحاول الباحثة في هذا البحث التعرف على العلاقة التي تربط بين اضطرابي الوسواس القهري والقلق المعمم عند التلامذة في مرحلة التعليم الأساسي، بغية الكشف عن التلامذة الذين يعانون من أحد هذين الاضطرابين أو كليهما وإمكانية التنبؤ بوجود اضطراب القلق المعمم عند التلامذة الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، والهدف هو تقديم المساعدة المناسبة التي تمكن التلميذ من التكيف السليم والنمو الجيد والتحصيل الدراسي المرجو في هذه المرحلة .

أهمية البحث وأهدافه:

– أهمية البحث:

أهمية نظرية : يكتسب هذا البحث أهميته من كونه أحد البحوث القليلة التي تتناول اضطراب الوسواس القهري في إطار علاقته بالقلق المعمم في البيئة السورية ، كما أن هذا البحث يوجه اهتمامه لفئة مجتمعية شديدة الأهمية وهي فئة التلامذة في مرحلة التعليم الأساسي وهي مرحلة الإعداد لشباب المستقبل ، ويتوقف على سلامة هذه الفئة نفسياً وعقلياً ومعرفياً سلامة المجتمع وتحضره وتقدمه.

الأهمية التطبيقية : تفيد نتائج البحث الحالي المهتمين في التعرف على التلامذة الذين يعانون من أحد اضطرابي القلق المعمم أو الوسواس القهري أو كليهما وذلك لبناء برامج علاجية لمساعدتهم مع مراعاة الفروق الفردية والفروق بين الجنسين، كذلك تعطي فكرة عن مدى انتشار هذين الاضطرابين بين التلامذة في مرحلة التعليم الأساسي .

كما أن هذا البحث يفيد في معرفة إمكانية التنبؤ بوجود اضطراب القلق المعمم عند التلميذ الذي يعاني من الوسواس القهري مما يساهم في تقديم المساعدة الوقائية والعلاجية الأمثل التي تتناسب مع المشكلة .

– أهداف البحث :

– التعرف على العلاقة التي تربط بين اضطرابي الوسواس القهري والقلق المعمم عند التلامذة في مرحلة التعليم الاساسي .

– التعرف على الفروق في اضطراب الوسواس القهري لدى تلامذة التعليم الأساسي وفقاً لمتغير الجنس (ذكور–إناث)

– التعرف على الفروق في اضطراب القلق المعمم لدى تلامذة التعليم الأساسي وفقاً لمتغير الجنس (ذكور– إناث)

– التعرف على إمكانية التنبؤ باضطراب القلق المعمم من خلال وجود اضطراب الوسواس القهري لدى تلامذة التعليم الأساسي.

فرضيات البحث:

يقوم البحث على الفرضيات الرئيسية التالية :

– لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطرابي الوسواس القهري و القلق المعمم لدى التلامذة في مرحلة التعليم الأساسي

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلامذة التعليم الأساسي في اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير الجنس

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلامذة التعليم الأساسي في اضطراب القلق المعمم وفقاً لمتغير الجنس

– لا توجد قدرة تنبؤية باضطراب القلق المعمم من خلال اضطراب الوسواس القهري لدى تلامذة التعليم الأساسي

التعريفات الإجرائية

–الوسواس القهري : هو اضطراب يكون على شكل أفكار متسلطة وقسرية تستحوذ على عقل المريض ويحاول جاهداً السيطرة عليها، وهو يدرك غرابة هذه الأفكار وعدم منطقيتها ولكنه لا يستطيع الخلاص منها ، وينتج عن هذه الأفكار حالة من التوتر والقلق يحاول المريض التخفيف منها باللجوء إلى سلوكيات تكون عادة من موضوع الوسواس نفسه ونسميها الأفعال القهرية ،وهي غالباً ما ترافق الوسواس القهري . الأفكار القهرية حول النظافة مثلاً تصحبها عادة أفعال قهرية كغسيل اليدين المتكرر والاستحمام والتعقيم الدائم . وأن يكون التلميذ مريضاً بالوسواس القهري في هذه الدراسة يعني أن يحصل على درجة عالية على مقياس الوسواس القهري المستخدم في الدراسة .

–القلق المعمم : هو اضطراب يتميز بانشغال غير واقعي يتركز حول أمور حياتية ، يستمر هذا الانشغال لفترة طويلة ، و يظهر خلال هذه الفترة مجموعة من الأعراض المترافقة مثل الرجفان ، توتر، إعياء ، خفقان القلب ، جفاف الفم ، صعوبة في التركيز ، أرق واضطراب النوم ، عصبية واضحة ،إحساس بعدم الاستقرار....ويتركز القلق العام عند الأطفال حول التحصيل الأكاديمي و النشاطات الرياضية و الاجتماعية .

وأن يكون التلميذ مريضاً بالقلق المعمم في هذه الدراسة يعني أن يحصل على درجة عالية على مقياس القلق المعمم المستخدم في الدراسة .

التعليم الأساسي: هو الفترة الدراسية الممتدة من الصف الأول ابتدائي حتى الصف السادس الابتدائي وهي مرحلة تعليمية إلزامية في الجمهورية العربية السورية .

حدود البحث :

حدود مكانية : عدة مدارس للتعليم الأساسي في مدينة طرطوس .

حدود زمانية : الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2015 / 2016

حدود بشرية : تتمثل في 30 تلميذ (15 ذكور و 15 إناث) من تلامذة التعليم الأساسي ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري .

الإطار النظري

يعتبر" الوسواس القهري" من أمراض العصر الشائعة التي تصيب الأطفال والبالغين على حد سواء ، وهو من الأمراض العصبية التي تتجسد في مجموعة الأفكار الوهمية التي تسيطر على مريض الوسواس القهري، حيث يكون على علم بأنها وهمية ولا أساس لها من الصحة. وتشير الدراسات المتخصصة في تشخيص هذا الاضطراب، إلى أن الوسواس القهري يأتي من بين الأمراض العقلية المنتشرة في سن الطفولة إلى جانب الكآبة واضطراب ضعف الانتباه، وتقدر الإحصائيات الحديثة من الأكاديمية الأمريكية للأمراض النفسية للأطفال والبالغين أن هذه الحالة تصيب واحداً من كل 200 طفل وهو ما يعادل في مجموعه مليون حالة في أمريكا. (الخولي، 2013 ،ص 6) ويعرفه حامد عبد السلام زهران في جبل (2000) بأنه " فكرة متسلطة وسلوك اجباري ، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلازمه ويستحوذ عليه ، ويفرض نفسه عليه ، ولا يستطيع مقاومته رغم وعي المريض وتبعده لغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونه وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر اذا قاوم ما توسوس به نفسه ، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به . ويعرفه صفوت فرج (2000) بأنه أفكار مقتحمة وغير مرغوبة وصور ذهنية ودفعات أو مزيج منها وهي عموماً مقاومة وتتصف أيضاً بكونها داخلية المنشأ .

ويذكر أبو هندي (2003) أن هناك طقوساً يمر بها معظم الأطفال ، خاصة ما بين السنتين الرابعة والثامنة من العمر، مثل قفز السلمتين الأخيرتين معاً في نهاية الدرج أو العد أو ترتيب الأغراض بطرقة معينة ، و لكن هناك فرقاً ما بين هذه الطقوس المتعلقة بالنمو الطبيعي للطفل و التي تساعده على تمثل القواعد الاجتماعية المختلفة وبين تلك التي تحس حتى من جانب الطفل نفسه بأنها غير مرغوب بها . وغالباً ما يخفي الأطفال أعراضهم القهرية ، خاصة الطفل الأكبر الذي يحس بعدم منطقية ما يفعل و يخاف من لوم الآخرين ، وقد يخفي الطفل معاناته لمدة قد تصل إلى سنة قبل أن ينتبه أحد من المحيطين به إلى ذلك (الضعيان، 2003)

ويعرف القلق المعمم بأنه :" حالة نفسية تتصف بالتوتر والخوف والتوقع ، سواء كان ذلك حيال أمور محددة أو غامضة ، قد يكون هذا الانفعال عارضاً وهو ما يعرفه كل الناس كما يعرفون لحظات الحزن والألم والأسى ، ثم ينقضي هذا الإحساس بانقضاء أسبابه وقد يكون مزمناً ، و هو لا يولد مع الإنسان ، ولكن قد يكون هناك استعداد وراثي للانفعالات العصبية ، ويبرز هذا الاستعداد إذا ما تهيأت له الأسباب البيئية ، أسباب قد تكمن جذورها في محيط العائلة أو المدرسة أو العمل " . (السباعي وعبدالرحيم ،1991،ص5)

وهناك من الباحثين من ينظر إلى القلق بوصفه حالة انفعالية وهناك من يعتبره سمة أو صفة ، حيث اتجهت الدراسات منذ العقد الماضي إلى التمييز بين جانبين من القلق : حالة القلق Anxiety state و سمة القلق Anxiety trait . أما حالة القلق فهي تشير إلى الحالة الانفعالية التي يعاني منها الفرد في اللحظة الراهنة أوفي موقف خاص ومحدد، وأما سمة القلق فهي عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامناً حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية وخارجية فتظهر حالة القلق ، ويتوقف مستوى إثارة "حالة القلق" عند الشخص على مستوى "سمة القلق" عنده . (عبدالخالق و حافظ ، 1988،ص 19) . وعادة ما يتركز القلق العام عند الأطفال حول التحصيل الأكاديمي

والنشاطات الرياضية والاجتماعية ، وتعيق الطفل عن ممارسة حياته بشكل طبيعي والاستمتاع بالنشاطات المدرسية وتمنعه من بناء علاقات اجتماعية سوية مع أقرانه . (سعد ، 2003 ، ص 344) .

وإذا أردنا إجراء مقارنة بين كل من اضطرابي القلق والوسواس القهري ، نجد أنه من حيث العلاج الدوائي فإن مضادات القلق لا تفيد في علاج مرضى الوسواس القهري إلا في تقليل الضغط النفسي الذي يعانيه المريض ، ومن ناحية الانتشار تشير بعض الدراسات غودمان وآخرون (1989) Goodman et al ، مونتغومري و آخرون (1990) Montgomery et al أن كل اضطرابات القلق تحدث أكثر في النساء ، بينما الوسواس القهري يصيب الرجال و النساء بنفس النسبة . و كذلك فإن متابعة المريض بالوسواس القهري على مدى السنين تثبت ثبات هذا الاضطراب فهو دائماً اضطراب وسواس قهري ، وهذا مختلف بالنسبة لاضطراب القلق فمرضاه تتغير أعراض اضطراباتهم بحيث تسمح مرة بتشخيص اضطراب القلق المعمم ومرة بنوبات الهلع ومرة برهاب الساحة ، وهكذا يتغير التشخيص بمرور الوقت .

الدراسات السابقة:

– دراسات تناولت الوسواس القهري:

دراسة فريج العنزي ، الكويت (1997) بعنوان : " **الوسواس القهري على عينات كويتية** " ، تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن معدلات الوسواس القهري ، وفحص الفروق بين التلاميذ في الوسواس القهري ، والتوصل إلى العوامل المكونة للمقياس ، واستخدم الباحث المقياس العربي للوسواس القهري إعداد : أحمد عبد الخالق .

وتكونت عينة الدراسة من (398) هؤلاء من تلاميذ وتلميذات المرحلة المتوسطة بدولة الكويت ، وكشفت نتائج الدراسة أن التلميذات كن أعلى من التلاميذ في الوسواس القهري ، كما كشفت الدراسة عن عدد من العوامل تشبع بها عدد من البنود تشبعاً جوهرياً لدى عينتي التلاميذ والتلميذات .

دراسة ماكلاين ، لندن (2001) McLean Peter **بعنوان :"العلاج السلوكي واضطراب الوسواس القهري"** . وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي باستخدام فنية التعريض ومنع الاستجابة، في علاج الاضطراب الوسواس القهري، تكونت العينة من "64" مشاركاً ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري، تم تقسيمهم إلى " 32" مشاركاً يعالجون بالعلاج المعرفي السلوكي، و" 32" مشاركاً يعالجون بفنية التعريض ومنع الاستجابة. ومجموعة ضابطة تمثلت في " 33" ممن هم على قائمة الانتظار لمدة ثلاثة أشهر، وتراوحت أعمار العينة من"18" إلى " 56" سنه بمتوسط عمرى " 35" سنه. وتم استخدام فنيات و أساليب علاجية سلوكية (التعرض ومنع الاستجابة) إضافة إلى برنامج معرفي سلوكي في علاج أفراد العينة وأظهرت الدراسة فاعلية كلٍ من برنامج العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي بفنية التعريض ومنع الاستجابة، في تخفيف أعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة، وإن تفوق برنامج العلاج السلوكي بفنية التعريض ومنع الاستجابة نسبياً، ولكن لوحظ بعد فترة المتابعة أن امتداد أثر العلاج المعرفي السلوكي أفضل من فنية التعريض ومنع الاستجابة فقط. وأوصت الدراسة بالدمج بين الأسلوبين.

دراسة كل عبد الخالق ورضوان،دمشق (2002) **بعنوان :" مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري على عينات سورية"** ، هدفت إلى معرفة مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري على عينة قوامها (934) من الطلبة والطالبات الملتحقين بكليات مختلفة من جامعة دمشق ممن تتراوح أعمارهم بين 17– 27 عام، واستخدم الباحثان المقياس العربي للوسواس القهري إعداد أحمد عبد الخالق ، وأظهرت نتائج الدراسة كفاءة المقياس

العربي للوسواس القهري في الاستخدام على العينات السورية واستخراج من بين بنود المقياس تسعة عوامل وحصلت الإناث على متوسط أعلى جوهرياً من الذكور وتساوت متوسطات السوريين تقريباً مع نظيرتها لدى المصريين في حين زادت على متوسطات اللبنانيين والقطريين والسعوديين والأمريكيين .

دراسة جودة ، غزة (2004) **بعنوان :" الوسواس القهري على عينات فلسطينية"** ، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المكونات الأساسية لاضطراب الوسواس القهري ، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في اضطراب الوساوس القهرية ، وما قد تنطوي عليه من عوامل طائفية بين الجامعات الفلسطينية ، واستخدمت الباحثة أداة لهذه الدراسة وهي المقياس العربي للوسواس القهري الذي أعده (أحمد عبد الخالق 1992)، وتكونت عينة الدراسة من (600) طالباً وطالبة اختيروا بالطريقة العشوائية . وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للوسواس والأفعال القهرية وكما أظهرت النتائج عن فروق دالة إحصائية عند مستوى 0,001 ولمتغير التخصص لصالح القسم العلمي ، كما أشارت النتائج إلى أنه يمكن تطبيق هذا الاختبار على البيئة الفلسطينية .

– دراسات تناولت القلق:

دراسة العطية، الدوحة (2002) **بعنوان : "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى عينة من أطفال دولة قطر"** ، هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض بعض اضطرابات القلق لدى الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة في دولة قطر ، وتكونت عينة الدراسة من 746 طفلة من بعض المدارس الابتدائية للبنات بمدينة الدوحة بدولة قطر ممن تراوحت أعمارهن ما بين (9–12) سنة ، استخدمت فيها الباحثة برنامج إرشادي معرفي سلوكي من إعدادها ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بمتوسطات درجاتهم في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق بينما لم يتضح وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة بمتوسطات درجاتهم في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق لدى الأطفال عينه الدراسة واستمرار تأثير هذاً البرنامج بعد تطبيقه لمدة شهر من المتابعة. أما بالنسبة لنتائج الدراسة الإكلينيكية فقد اتضح أن العوامل النفسية التي تكمن وراء استمرار مستوى القلق لدى الحالتين الأعلى في مستوى اضطرابات القلق بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي هي الضغوط والمشكلات الأسرية .

دراسة المقطري ، مصر (2005) **بعنوان: "فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق لدى الشباب الجامعي"** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى نجاح العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب القلق المعمم وبيان ما إذا كان هناك تفاوت في الاستفادة من هذا البرنامج العلاجي بين الشباب الجامعي. وتكونت عينة الدراسة من200 طالب وطالبة (85 طالب، 115طالبة) من طلبة الفرقة الثالثة من شعب (اللغة العربية ، علم النفس ، التاريخ) كلية التربية : جامعة أسيوط ، والذين أظهروا مستوى عالي من القلق وفقا لمقياسي الدراسة. و تكونت أدوات الدراسة من (مقياس القلق المعمم) إعداد الباحث و مقياس القلق كحالة وسمة إعداد شارلا سبيلبيرجر وآخرون وأعده في صورته العربية (عبد الرقيب البحيري ، 1985) وكذلك برنامج العلاج المعرفي السلوكي إعداد الباحث. وأظهرت الدراسة انخفاض واضح في مستوى القلق لدى أفراد العينة التجريبية (ذكوراً و إناثاً) نتيجة تطبيق البرنامج العلاجي .

دراسة عبد الكريم، الجزائر (2013) **بعنوان :** " **مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية** " . هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة النهائية للثانوية المتعددة الاختصاصات بورقلة ، الفروق بين الجنسين، الفروق بين الشعب المختلفة . وتكونت عينة الدراسة من(200) تلميذ وتلميذة ، واستخدم الباحث مقياس جامعة الكويت للقلق من إعداد احمد عبد الخالق ، وبينت النتائج أن هناك فروقا دالة احصائياً بين الجنسين لصالح الإناث ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين تلاميذ الشعب المختلفة في درجة القلق .

طرائق البحث و مواده

– مجتمع البحث : تكون مجتمع البحث من عدد كبير من تلامذة مرحلة التعليم الأساسي في عدد من مدارس التعليم الأساسي في مدينة طرطوس ، تم استخدام مقياس الوسواس القهري للتعرف على التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري (الذين حصلوا على درجات عالية على المقياس) بالإضافة إلى سجلات المرشدين المدرسيين من أجل تحديد العينة المراد دراستها واستخلاص النتائج .

– عينة البحث : تكونت عينة البحث من 30 تلميذاً (15 ذكور و 15 إناث) من تلامذة مرحلة التعليم الأساسي(من الصف الثالث حتى الصف السادس ابتدائي) في مدينة طرطوس ممن يعانون من اضطراب الوسواس القهري بعد حصولهم على درجات عالية على مقياس الوسواس القهري المستخدم في هذه الدراسة .

– أداتا البحث : استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياسين هما

1– مقياس الوسواس القهري من إعداد أحمد عبد الخالق ، يتألف المقياس من (32) بند يتعين على التلميذ أن يجيب على كل منها ب نعم أو لا ، وتتراوح الدرجات بين (0–1) تبعاً لاتجاه الإجابة ففي بعض البنود تحصل الإجابة ب (نعم) على درجة واحدة بينما تحصل على درجة الصفر في بنود أخرى . تم التأكد من صلاحية هذا المقياس على البيئات السورية من خلال دراسة عبدالخالق و رضوان (2002).

2– مقياس القلق المعمم إعداد فيولا الببلاوي ، يتألف المقياس من(53) بند يتعين على التلميذ أن يجيب على كل منها ب نعم أو لا ، ومن ضمن هذه البنود (11) بنداً لقياس الكذب ويمثل مجموع درجات الطفل على هذه البنود الإحدى عشر دليلاً على مدى صدقه أو كذبه في استجاباته للمقياس . ويتمتع هذا المقياس بدرجتي صدق وثبات مرتفعتين .

– قياس ثبات وصدق أداتي الدراسة :

الثبات (Reliability) : يقصد بثبات أداة القياس قدرة هذه الأداة على الحصول على نفس الإجابات فيما لو أعيد تطبيقها على نفس الأشخاص. تعددت الطرائق التي تقيس ثبات اختبار ما أو أداة الدراسة ويمكن أن نذكر منها: إعادة الاختبار، التجزئة النصفية، معامل ثبات الفا كرونباك. وسوف نقوم باستخدام طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات أداة الدراسة في هذا البحث باعتبار أن هذه الطريق تستخدم على نطاق واسع في قياس الثبات كما أنها تتوافق مع طبيعة هذا البحث. وتعتمد طريقة التجزئة النصفية على تجزئة عبارات الاستبانة الى جزئين متكافئين وعادة ما يتم تجزئتها إلى جزء أول يتكون من الأسئلة الفردية و جزء ثان يتكون من الأسئلة الزوجية. ومن ثم يتم حساب معامل الارتباط بين درجات الجزئين مع الأخذ بعين الاعتبار تصحيح هذا المعامل كونه يأخذ بعين الاعتبار الارتباط في نصف الاختبار وبالتالي يسمح تعديله بالحصول على معامل ثبات الاختبار ككل. وهناك عدة طرق للتصحيح كالتصحيح باستخدام معادلة Sperman–Brown.

لدراسة ثبات الاستبانة التي تقيس الوسواس القهري بطريقة التجزئة النصفية قمنا بحساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الزوجية (wpair) ودرجات الأسئلة الفردية (wmpair) .

يبين الجدول رقم (2) اختبار التجزئة النصفية لثبات الاستبانة:

الارتباطات

		Wmpair	Wpair
wmpair	معامل ارتباط بيرسون	1	.603**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
wpair	معامل ارتباط بيرسون	603*	1
	Sig. (2-tailed)	000	
	N	30	30

* معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.01 (2-tailed)

نلاحظ أن معامل الارتباط يساوي 0.6 وهو ارتباط جيد ومعنوي مما يشير الى ثبات الاستبانة.

يمكن الحصول على عامل مصحح باستخدام معادلة Sperman-Brown كالتالي:

$$\text{Reliability Coefficient} = \frac{2R}{1+R} = \frac{2(0.603)}{1+0.603} = 0.752$$

وهو معامل ثبات جيد.

لدراسة ثبات الاستبانة التي تقيس القلق المعمم كذلك بطريقة التجزئة النصفية قمنا أيضا بحساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الزوجية (Xpair) ودرجات الأسئلة الفردية (Xmpair)

يبين الجدول (3) اختبار التجزئة النصفية لثبات الاستبانة:

الارتباطات

		Xpair	Xmpair
xpair	معامل ارتباط بيرسون	1	.756**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
xmpair	معامل ارتباط بيرسون	.756*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

* معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.01 (2-tailed)

نلاحظ أن معامل الارتباط يساوي 0.756 وهو ارتباط جيد ومعنوي مما يشير الى ثبات المقياس

يمكن الحصول على عامل مصحح كالتالي:Sperman-Brownوبتصحيح هذا المعامل باستخدام معادلة

$$\text{Reliability Coefficient} = \frac{2R}{1+R} = \frac{2(0.756)}{1+0.756} = 0.861$$

نلاحظ كذلك أن المعامل المصحح يفوق 0.8 مما يدل على ثبات جيد أداة الدراسة.

الصدق (Validity) أو الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة :ويعني صدق الاختبار مدى قياس الإختبار لما وضع لقياسه بمعنى قدرة المقياس على تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها. ولحساب صدق الاتساق الداخلي للفقرات يمكن الاستناد الى معامل الإرتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لفقرات المقياس مجتمعة. و تم التحقق من صدق مقياس الوسواس القهري بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس ومجموع درجات باقي فقرات المقياس، وتبين أن جميع فقرات المقياس دالة عند مستوى ٠١,٠ مما يشير إلى ان المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية ، كذلك تم التحقق من صدق اختبار القلق المعمم بنفس الطريقة وكانت جميع فقرات المقياس دالة عند مستوى ٠١,٠ مما يشير أيضاً إلى أن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية .

المعالجة الإحصائية :

يبين الجدول التالي درجات أفراد العينة بالنسبة لمتغير الوسواس القهري. نلاحظ من الجدول ان درجات هذا المتغير قد تراوحت بين 14 و 27 وقد بلغت النسبة العظمى عند القيمة 25 حيث بلغت نسبة هذه القيمة 23%.

الجدول (4) درجات أفراد العينة بالنسبة لمتغير الوسواس القهري

الوسواس القهري

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14.00	1	3.3	3.3	3.3
	16.00	1	3.3	3.3	6.7
	18.00	2	6.7	6.7	13.3
	19.00	1	3.3	3.3	16.7
	20.00	3	10.0	10.0	26.7
	21.00	2	6.7	6.7	33.3
	22.00	1	3.3	3.3	36.7
	23.00	3	10.0	10.0	46.7
	24.00	4	13.3	13.3	60.0
	25.00	7	23.3	23.3	83.3
	26.00	3	10.0	10.0	93.3
	27.00	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ويبين الجدول التالي درجات أفراد العينة بالنسبة لمتغير القلق المعمم. نلاحظ من الجدول ان درجات هذا المتغير قد تراوحت بين 25 و 42 وقد بلغت النسبة العظمى بين القيمة 33 و38 ونسبة 10%.

الجدول رقم (5) درجات أفراد العينة بالنسبة لمتغير القلق المعمم

القلق

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25.00	2	6.7	6.7	6.7
	28.00	1	3.3	3.3	10.0
	30.00	3	10.0	10.0	20.0

	31.00	2	6.7	6.7	26.7
	32.00	2	6.7	6.7	33.3
	33.00	3	10.0	10.0	43.3
	34.00	3	10.0	10.0	53.3
	35.00	3	10.0	10.0	63.3
	37.00	3	10.0	10.0	73.3
	38.00	3	10.0	10.0	83.3
	39.00	1	3.3	3.3	86.7
	40.00	1	3.3	3.3	90.0
	41.00	2	6.7	6.7	96.7
	42.00	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

اختبار الفرضيات :

الفرضية الأولى : لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين اضطرابي الوسواس القهري والقلق المعمم عند التلامذة في مرحلة التعليم الأساسي .لاختبار هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين المتغيرين كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) حساب معامل الارتباط بين المتغيرين

Correlations

		الوسواس القهري	القلق
الوسواس القهري	Pearson Correlation	1	.449*
	Sig. (2-tailed)		.013
	N	30	30
القلق	Pearson Correlation	.449*	1
	Sig. (2-tailed)	.013	
	N	30	30

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

نلاحظ من الجدول ان معامل الارتباط يساوي 0.449 وهو يدل على ارتباط متوسط لكنه دال احصائيا كما نلاحظ من معنوية معامل الارتباط .وبالتالي نرفض الفرضية السابقة ونقر بوجود علاقة دالة احصائياً بين اضطرابي القلق المعمم والوسواس القهري لدى أفراد العينة .

الفرضة الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلامذة التعليم الأساسي في اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير الجنس .بملاحظة مستوى الوسواس القهري في عينة البحث نلاحظ كما هو مبين في الجدولين التاليين أنه بلغ 23.9 عند الإناث و 21.4 عند الذكور فهل هذا الفرق الملاحظ جوهري أم لا. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار T ستيودنت للفرق بين متوسطي مجتمعين كما هو مبين في الجدولين التاليين:

جدول رقم (7) وجدول رقم (8) اختبار T ستيودنت للفرق بين متوسطي مجتمعين (الوسواس القهري)

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الوسواس القهري	أنثى	15	23.9333	2.57645	.66524
	ذكر	15	21.4667	3.60291	.93027

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الوسواس القهري	Equal variances assumed	3.378	.077	2.157	28	.040	2.46667	1.14365	.12400	4.80933
	Equal variances not assumed			2.157	25.350	.041	2.46667	1.14365	.11292	4.82041

نلاحظ من الجدول أن الاختبار معنوي عند مستوى دلالة 0.05 (sig=0.04<0.05) وبالتالي نرفض فرضية تساوى مستوى الوسواس القهري عند الجنسين ونقبل فرضية أن مستوى الوسواس القهري هو أكبر عند الاناث منه عند الذكور.

الفرضة الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلامذة التعليم الأساسي في اضطراب القلق المعمم وفقاً لمتغير الجنس. بملاحظة مستوى القلق المعمم في عينة البحث نلاحظ كما هو مبين في الجدول التالي أنه بلغ 34.13 عند الإناث و 34.4 عند الذكور فهل هذا الفرق الملاحظ جوهري أم لا. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار T ستيودنت للفرق بين متوسطي مجتمعين كما هو مبين في الجدولين التاليين :

الجدول رقم (9) والجدول رقم (10) اختبار T ستيودنت للفرق بين متوسطي مجتمعين (القلق المعمم)

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
القلق	أنثى	15	34.1333	4.32380	1.11640
	ذكر	15	34.4000	4.71775	1.21812

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
القلق	Equal variances assumed	.037	.849	-.161-	28	.873	-.26667-	1.65232	-3.65129-	3.11796
	Equal variances not assumed			-.161-	27.790	.873	-.26667-	1.65232	-3.65244-	3.11911

نلاحظ من الجدول أن الاختبار غير معنوي عند مستوى دلالة 0.05 (sig=0.87>0.05) وبالتالي نقبل فرضية تساوى مستوى القلق المعمم عند الذكور والاناث.

الفرضية الرابعة: لا توجد قدرة تنبؤية باضطراب القلق المعمم من خلال اضطراب الوسواس القهري لدى تلامذة التعليم الأساسي .لاختبار قدرة التنبؤ باضطراب القلق المعمم من خلال وجود اضطراب الوسواس القهري لدى التلاميذ تم تقدير معادلة الانحدار الخطي البسيط من الشكل : حيث يمثل Y اضطراب القلق المعمم و X اضطراب الوسواس القهري و β و α ثوابت المعادلة.

لاختبار جودة النموذج المقدر تم استخدام تحليل التباين (ANOVA). يعتمد تحليل التباين على اختبار فيشر وتدل القيم الكبيرة لإحصاء فيشر على معنوية النموذج أو بتعبير اخر جودته. تشير نتائج هذا الاختبار المبينة في الجدول التالي على معنوية النموذج أو جودته وذلك عند مستوى دلالة 0.05 (sig < 0.05).

الجدول رقم (11) تحليل التباين ANOVA

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	115.572	1	115.572	7.061	.013[b]
	Residual	458.295	28	16.368		
	Total	573.867	29			

a. Dependent Variable: القلق

b. Predictors: (Constant) القهري الوسواس

بعد التحقق من جودة النموذج تم تقديره بالاعتماد على طريقة المربعات الصغرى (Ordinary Least Squares) والتي نعرض نتائجها في الجدول التالي :

الجدول رقم (12)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	20.631	5.184		3.979	.000
	الوسواس القهري	.601	.226	.449	2.657	.013

نلاحظ أن معامل المتغير X معنوي مما يشير الى ارتباط موجب ومعنوي بين المتغيرين (sig<0.05) وبالتالي يمكن التنبؤ باضراب القلق المعمم من خلال اضطراب الوسواس القهري.

النتائج والمناقشة

– النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى : هناك علاقة دالة احصائياً بين اضطرابي الوسواس القهري والقلق المعمم لدى أفراد العينة ، وهذا يتفق مع ما ذهب إليه أبو هندي (2003) من أن القلق دوماً يصاحب الوسواس القهري ويحيط بالأفكار التسلطية وهو موجود بعدها و أثناءها ، ويحيط بالأفعال القهرية وهو موجود قبلها وكلما حاول المريض منع الفعل زاد القلق وأن الهدف من تكرار الفعل القهري هو تخفيف القلق المصاحب للوسواس القهري ، وكذلك فإن التصنيف الأمريكي الثالث للأمراض النفسية DSM–III وضع اضطراب الوسواس القهري كأحد اضطرابات القلق واعتبر الوسواس القهري شكل من أشكال القلق . يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفكار الوسواسية القهرية (حول النظافة أو التقيد بالنظام أو الخوف من المرض والتلوث ...) التي يعاني منها التلميذ تجعله يشعر بقلق دائم و توتر وخوف يلجأ إلى التخفيف منها من خلال ممارسة الفعل الذي يحقق له الأمن والاطمئنان (غسل اليدين ، التعقيم ، عد السلالم ، التأكد من إغلاق الأبواب ...) ويبدو أن من الطبيعي أن يعاني مريض الوسواس القهري من القلق والتوتر ولكن يميز علماء النفس بين القلق الذي يصاحب الوسواس القهري باعتباره أنه عرض أو مرض ...حيث أنه لا يمكن أن لا يعاني مريض الوسواس القهري من القلق ، بينما مريض القلق لا يعاني بالضرورة من الوسواس القهري والأفعال القهرية .

– النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلامذة التعليم الأساسي في اضطراب الوسواس القهري وفقاً لمتغير الجنس وهذه الفروق لصالح الإناث ، أي أن إناث العينة سجلن درجات أعلى على مقياس الوسواس القهري من الذكور ويمكن تفسير ذلك بأن الإناث يبدين اهتماماً أكبر بالنظافة و الترتيب والتنظيم انعكس من خلال إجاباتهن على البنود التي تقيس هذا النوع من الوساوس (وسواس النظافة والخوف من التلوث) وهي من أكثر أنواع الوساوس شيوعاً عند الأطفال حسب ماأشار إليه الضعيان (2003) : " جميع الدراسات تقريباً منذ عام 1900 وحتى الآن تشير إلى أن أهم أعراض الوسواس القهري في الكبار والصغار هو الوساوس بالنظافة ، وان أهم الاعمال القهرية هو تكرار الغسيل وأعمال النظافة " .

– النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة : أظهرت هذه النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلامذة التعليم الأساسي في اضطراب القلق المعمم وفقاً لمتغير الجنس ، أي تساوى ذكور و إناث العينة في درجاتهم على مقياس القلق المعمم المعتمد في البحث ويمكن أن نعزو ذلك إلى تساوي الشروط البيئية والاجتماعية ومعايير الأداء الجيد والسلوك المجتمعي القويم لأفراد العينة .

– النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة :أظهرت هذه النتائج أنه توجد قدرة تنبؤية باضطراب القلق المعمم من خلال اضطراب الوسواس القهري لدى تلامذة التعليم الأساسي ، أي أن وجود اضطراب الوسواس القهري لدى التلميذ يمكن أن يكون منبئاً بوجود اضطراب القلق المعمم لديه وهذا يتفق مع الفرضية الأولى التي أظهرت وجود علاقة بين الاضطرابين ، ويتفق أيضاً مع ما ذهب إليه الهندي (2003) أن القلق يحيط بالأفكار التسلطية وهو موجود بعدها و أثناءها ، ويحيط بالأفعال القهرية وهو موجود قبلها وكلما حاول المريض منع الفعل زاد القلق .

الاستنتاجات والتوصيات :

في ضوء ما توصل إليه هذا البحث من نتائج تقترح الباحثة بما يلي :

– تفعيل دور المرشد النفسي في مدارس التعليم الأساسي ، وتزويده بما يلزم من أدوات ومقاييس نفسية تمكنه من تحديد التلاميذ الذين يعانون من مشكلات واضطرابات نفسية بشكل مبكر لتقديم المساعدة اللازمة .

– العمل على تحديد المشكلة النفسية أو السلوكية التي يعاني منها التلميذ وتعريفها بشكل واضح قدر الإمكان مما

يساعد في تقديم الدعم النفسي والبرنامج الإرشادي العلاجي المناسب وفقاً لخصوصية كل مشكلة ، ذلك أنه في ميدان علم النفس المرضي تتنوع الاضطرابات النفسية وتتداخل بشكل كبير يصعب معه أحياناً الوصول إلى التشخيص المناسب .

– مراعاة الفروق الفردية والفروق بين الجنسين عند تقديم المساعدة النفسية للتلاميذ المصابين باضطراب القلق أو اضطراب الوسواس القهري أو كليهما معاً .

– الإفادة مما توصل إليه هذا البحث من نتائج عند التعامل مع التلميذ الذي يعاني من اضطراب الوسواس القهري ، والتحري عن وجود اضطراب القلق المعمم لديه حتى يتم تقديم أفضل مساعدة ممكنة .

– العمل على خلق شروط صفية تعليمية جيدة تتيح لكل تلميذ أن يتعلم ويتفاعل مع زملائه وأن يعبرعن شخصيته وآرائه بشكل تلقائي وعفوي ، وهذا من شأنه أن يساعد في تحديد التلميذ المضطرب بجانب تحقيق التعلم الفعال.

المراجع

المراجع العربية :

1 أبو راسين ، محمد بن حسن." *الفروق في عملية المقارنة الاجتماعية ووجهة عدم التأكد وسمة القلق بين مجموعتين من السعوديين والمصريين* " ، دراسة ثقافية مقارنة منشورة في مجلة دراسات نفسية ، العدد 3 ، ص 7. (2003)

2 أبو هندي ، وائل . *الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي* ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت، ص 248 . (2003)

3 جبل ، فوزي. الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، الاسكندرية– مصر ، المكتبة الجامعية . (2000)

4 جودة ، أمال عبد القادر." الوسواس القهري على عينات فلسطينية " ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد (29) ، الجزء الأول ، مكتبة زهراء الشرق ، مصر . (2004)

5 -الخولي ، عبدالله عبد الظاهر. اضطراب الوسواس القهري وما وراء المعرفة: استراتيجيات ما وراء معرفية وبرامج علاجية ، جامعة أسيوط ، جمهورية مصر العربية ، ص 5-6 . (2013)

6 -سالم ، محمد شريف. اضطرابات الأطفال النفسية (الوسواس القهري) .(2013). 17/8/2016 . http : //www.tabibnafsany. com /Child-Waswas.html

7 -السباعي ، زهير أحمد ، عبد الرحيم ، شيخ ادريس. القلق وكيف نتخلص منه: علاج القلق بالقرآن الكريم و بالعلاج النفسي والتفكير الإيجابي . دار القلم ، دمشق ،ص5.(1991)

8 -سعد ، علي. علم الشذوذ النفسي ، جامعة دمشق ، مطبعة المحبة ، ط2 ،ص344 . (2003)

9 -شاويش ، محمد عبد الله. القلق والتوتر النفسي ،ص85 . (2007) 2016/8/2 . www. Sehha .com /mental health/Anxiety-Stress. Htm

10 -الضعيان ، عبد الرحمن ."الوسواس القهري عند الأطفال...اضطراب مزمن "، جريدة الرياض ، السعودية. (2003)

11 -عبد الخالق ، أحمد ، حافظ ، أحمد. "حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية" ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد السادس ، العدد3، جامعة الكويت ،ص 19. (1988)

12 -عبد الخالق ،أحمد ، رضوان ، سامر." مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري على عينات سورية " ، دراسات نفسية ، المجلد الثاني عشر، العدد الأول ، القاهرة – مصر. (2002)

13 -عبد الكريم ، قريشي. " مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية " ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 13 ، الكويت. (2013)

14 -العطية ، أسماء عبدالله محمد. "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى عينة من أطفال دولة قطر"، مجلة مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر، السنة 11، العدد 21.(2002)

15 -العنزي ، فريج." الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين " ، دراسات نفسية ، المجلد السابع ، العدد الثاني ، القاهرة – مصر . (1997)

16 -فرج ، صفوت . مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين ، مكتبة الأنجلو مصرية ،الطبعة الأولى ،القاهرة ، مصر. (2000)

17 -المقطري ، حسين قائد محمد. فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق لدى الشباب الجامعي . رسالة جامعية . (2005)

المراجع الأجنبية :

1- GOODMAN,W.K ; PRICE,L.H ; RASMUSSEN,s.a . *Efficasy of Fluvoxamine in Obsessive Compulsive Disorder . Archives of General Psuchiatry* . London ,1989 , p 36-44

2- MONTGOMERY, S.A ; MONTGOMERY , D.B ; FINEBERG, N. *Early response with Clomipramine in OCD – a placebo controlled study . Progress in Neuro psychopharm* . London ,1990 , p 719-727

3- SWANSON, H.; TORHAN ,M. *Learning disabled and average readers`working memory and comprehension: does metacognition play a role* , British journal (of Educational Psychology).London,1996 , p 53