

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement
Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté de Sciences Sociales
Département de Psychologie et
Sciences
l'Education et de l'Orthophonie.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار تليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا

الموضوع:

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالوسواس القهري لدى

عينة من المصابين بأمراض القلب

-دراسة ميدانية بمستشفى المختلط 240 سرير الاغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت اشراف الدكتور:

إبراهيم الخليل فارسي -

من اعداد الطالبة:

غراسلية آية وصال

الموسم الجامعي: 2024-2025

كلمة شكر و عرفان

و قال الله تعالى " و لئن شكرتم لأزيدنكم " الآية 7 من سورة إبراهيم حمدا و شكرا الله عز و
جل في أن ... على لإتمام هذه الدراسة ذلك الحمد كثيرا ، و ذلك الشكر شكرا جزيلا يا رب
العالمين

و يقول رسول الله، صلى الله عليه و سلم

نتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى كافة الأساتذة الأفاضل الذين كان لهم الفضل بعد
الله تعالى في إثراء معارفنا وتوجيهنا خلال سنوات الدراسة.

نخصّ بالشكر أساتذتي الكرام الذين لم يبخلوا علينا بعلمهم وخبراتهم، وكانوا دوماً قدوة في
الالتزام، والعطاء، والتفاني في أداء رسالتهم التعليمية النبيلة

كما نعبر عن بالغ امتناننا للأستاذ الدكتور [إبراهيم الخليل فارسي]، المشرف على هذه
المذكرة، لما قدّمه لي من دعم وتوجيه ونصائح قيّمة أسهمت في إنجاز هذا العمل، فله منا
كل التقدير والعرفان

جزاكم الله عنا كل خير، وبارك في جهودكم، وسدّد خطاكم لما فيه الخير والصلاح

الإهداء

أحتسب عملي إلى خالقي الله عز وجل

إلى من غرست في نفسي القيم والمبادئ، وسهرت الليالي من أجلي،

إلى من كانت لي سندًا في كل خطوة...

إلى والديّ العزيزين، رمز العطاء والحنان أبي الغالي وأمي الغالية الحبيبة

إلى إخوتي وأحبّتي الذين دعموني بكلماتهم ودعواتهم،

إلى صديقتي رHF في أرض العزة

إلى الأرض الذي لا تتحني أرض الصمود والعزة

إلى الجرح المفتوح على السماء والراسخ في تراب الكبرياء

إلى فلسطين

أهديكي هذا العمل رمزا لولاء لا يزول

سلام عليك في القلب وفي الدعاء وفي كل ما أكتب

آية وصال



المُلخَص

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالوسواس القهري لدى عينة من المصابين بأمراض القلب

- دراسة ميدانية بالمستشفى المختلط 240 سرير الاغواط-

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري ومعرفة فيما لو كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى عينة من المصابين بأمراض القلب تعزي لمتغير الجنس، ولقد تم الاعتماد على اداتين للقياس أداة خاصة الأفكار اللاعقلانية و أداة خاصة الوسواس القهري، وتم توزيعها على عينة عشوائية قوامها 30 فردا، من مجتمع العينة معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته الدراسة الحالية، وبعد اخضاع النتائج للمعالجة الإحصائية SPSS اسفرت النتائج على:

* وجود علاقة موجبة قوية بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى عينة من مرضى من مرضى القلب.

* مستوى مرتفع في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مرضى القلب.

* مستوى مرتفع في الوسواس القهري لدى عينة من مرضى القلب.

* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مرضى القلب تبعا للجنس.

* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوسواس القهري لدى عينة من مرضى القلب تبعا للجنس.

الكلمات المفتاحية: الأفكار اللاعقلانية- الوسواس القهري.

Summary:

Irrational thoughts and their relationship with obsessive–compulsive disorder among a sample of people with heart disease

– A field study at the 240–bed Mixed Hospital in Laghouat –

This study aimed to reveal the relationship between irrational thoughts and obsessive–compulsive disorder and to determine whether there are statistically significant differences at the significance level (0.05) in irrational thoughts and obsessive–compulsive disorder among a sample of people with heart disease to the variable of gender. Two measurement tools were relied upon: a specific tool for irrational thoughts and a specific tool for obsessive–compulsive disorder, which were distributed to a random sample of 30 individuals from the study population, relying on the descriptive correlational method due to its suitability for the current study. After subjecting the results to statistical processing using SPSS, the results indicated:

- * There is a strong positive relationship between irrational thoughts and obsessive–compulsive disorder among a sample of heart patients.
- * A high level of irrational thoughts among a sample of heart patients. * A high level of obsessive–compulsive disorder among a sample of heart patients.
- * No statistically significant differences in irrational thoughts among a sample of heart patients based on gender.
- * No statistically significant differences in obsessive–compulsive disorder I have a sample of heart patients based on gender.

Keywords: irrational thoughts – obsessive–compulsive disorder.




الفهرس

الصفحة	الموضوع
I	كلمة شكر.....
II	الإهداء.....
III	الملخص.....
V	الفهرس.....
VII	قائمة الجداول والملاحق.....
أب	مقدمة.....
الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها	
02	1. مشكلة الدراسة.....
04	2. فرضيات الدراسة.....
04	3. أهداف الدراسة.....
04	4. أهمية الدراسة.....
06	5. مصطلحات الدراسة.....
07	6. الدراسات السابقة.....
19	مراجع الفصل.....
الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية	
22	تمهيد الفصل.....
23	1. تعريف الأفكار اللاعقلانية.....
24	2. تقسيم الأفكار اللاعقلانية.....
25	3. الأفكار الأساسية التي تعتمد الأفكار غير العقلانية.....
26	4. أعراض الأفكار اللاعقلانية.....
27	5. بعض استراتيجيات الكشف عن الأفكار اللاعقلانية.....
42	6. سمات الأفكار اللاعقلانية.....
47	7. أسباب الأفكار اللاعقلانية.....
52	خلاصة الفصل.....
53	مراجع الفصل.....
الفصل الثالث: الوسواس القهري	

56	تمهيد.....
57	1. الوسواس القهري.....
59	2. أسباب الوسواس القهري.....
62	3. الفئات التصنيفية للوسواس القهري والافعال القهرية.....
65	4. النظريات التي تفسر الوسواس القهري.....
69	5. أعراض الوسواس القهري.....
77	6. علاج الوسواس القهري.....
80	خلاصة الفصل.....
81	مراجع الفصل.....
الفصل الرابع: منهجية الدراسة واجراءاتها	
84	تمهيد الفصل.....
84	أولاً: وصف منهج الدراسة.....
85	1. منهج الدراسة.....
85	2. عينة الدراسة.....
86	3. حدود المكانية والزمانية للدراسة.....
86	ثانياً: الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.....
الفصل الخامس: عرض النتائج	
90	تمهيد الفصل.....
91	1. عرض نتائج الفرضية الأولى.....
91	2. عرض نتائج الفرضية الثانية.....
92	3. عرض نتائج الفرضية الثالثة.....
93	4. عرض نتائج الفرضية الرابعة.....
93	5. عرض نتائج الفرضية الخامسة.....
95	خلاصة الفصل.....
الفصل الخامس: مناقشة النتائج	
41	تمهيد الفصل.....
98	1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.....
99	2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.....

الفهرس:

100	3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....
100	4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....
102	5. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....
104	استنتاج عام.....
105	مراجع الفصل.....
107	الخاتمة.....
111	الملاحق.....



قائمة الجداول
والملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجداول	الصفحة
01	يوضح درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية.	87
02	يوضح معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الأفكار اللاعقلانية.	87
03	يوضح درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري	88
04	يوضح معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الوسواس القهري.	88
05	يوضح نتائج للفرضية الاولى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري.	91
06	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية	89
07	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الوسواس القهري	92
08	يوضح نتائج الفرضية الرابعة الفروق في الأفكار اللاعقلانية تبعا للجنس.	93
09	يوضح نتائج الفرضية الخامسة الفروق في الوسواس القهري تبعا للجنس.	94

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مقياس الأفكار اللاعقلانية	I
02	مقياس الوسواس القهري	II
03	مخرجات برنامج الحزمة الاحصائية Spss	III



مقدمة

تُعد الصحة النفسية الركيزة الأساسية لرفاهية الفرد والمجتمع، ولهذا تبذل جهود بحثية مكثفة للتوصل إلى نظريات تفسر وتعالج الاضطرابات النفسية. الهدف الأسمى هو مساعدة الأفراد على تحقيق التكيف مع ذواتهم ومع العالم المحيط، وصولاً إلى مستوى من السعادة يخدم الفرد والمجتمع على حد سواء، من خلال إعادة التوازن الداخلي.

إن الأمراض النفسية تمثل تحديًا بالغ الصعوبة، فهي قادرة على سلب الإنسان سعادته وتدميرها، بل وتؤثر سلبًا على أمن وسلامة المحيطين به. فالأسرة التي يصاب أحد أفرادها بمرض نفسي أو عقلي تعاني من التعاسة والبؤس وضيق الصدر، فضلاً عما يسببه المرض من إعاقة لإنتاجية الفرد وإبداعه ومساهمته في العمل (محمد غائم 2006، ص 15).

ولعل من بين الاضطرابات التي تهدد الصحة النفسية للفرد بصفة خاصة هو اضطراب الوسواس القهري، ويُعرّف الوسواس بأنه فكر متسلط، في حين أن القهر هو سلوك جبري يظهر بتكرار وقوة لدى المريض، ويلزمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه لا يستطيع الفرد مقاومته على الرغم من وعيه بغيرابته وسخفه ولا معقوليته وعدم فائدته. ويشعر الفرد بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بالحاح داخلي للقيام به. غالبًا ما يكون الوسواس والقهر متلازمين وكأنهما وجهان لعملة واحدة (حامد زهران 2003، ص 151).

الأفكار اللاعقلانية ودورها في الاضطرابات النفسية يُعد موضوع الأفكار اللاعقلانية بالغ الأهمية في مجال الصحة النفسية؛ كونها مصدرًا رئيسيًا لعدم الشعور بالأمن، وعدم التوافق، وعدم التكيف النفسي والاجتماعي (المطيري، 1432، ص 3).

لذلك، برز في السنوات الأخيرة توجه بحثي قوي نحو التركيز على أهمية الجانب المعرفي في شخصية الأفراد وتأثيره على انفعالاتهم وتكيفهم النفسي والاجتماعي. فقد شهد علم النفس اهتمامًا متزايدًا بما يُسمى بالعمليات المعرفية كال تفكير، والإدراك، والذاكرة.

هذا الاهتمام حظي باهتمام العديد من الباحثين في المجال السيكولوجي بصفة عامة، وفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي بصورة خاصة.

ومن أبرز نظريات الإرشاد النفسي التي اهتمت بتوظيف الجانب المعرفي، وحاولت تفسير الاضطرابات الانفعالية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني، هي نظرية أليس (Ellis) والتي تعرف بـ نظرية العلاج العقلاني الانفعالي. تسعى هذه النظرية إلى تغيير المعارف لتعديل السلوك والتأثير على الانفعالات، انطلاقاً من الاعتقاد القوي بأن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في إحداث الاضطرابات الوجدانية وعلاجها (مجلي، 2011، ص 195).

وفي هذا السياق، تبرز العلاقة المحتملة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب الوسواس القهري، والذي يُعد من بين أكثر الاضطرابات النفسية جذباً لاهتمام الباحثين نظراً لتأثيره الواسع. تزداد أهمية هذه العلاقة عند الأفراد الذين يعانون من حالات صحية مزمنة، مثل مرضى القلب. فالأفكار اللاعقلانية قد تتجلى لديهم في مخاوف مبالغ فيها حول حالتهم الصحية، أو هواجس مستمرة تتعلق بأعراض معينة، أو قلق شديد بشأن المضاعفات المحتملة، حتى في غياب أدلة طبية تدعم هذه المخاوف.

ان هذه الأفكار المتسلطة قد تؤدي بدورها إلى سلوكيات قهرية مثل الفحص المتكرر للعلامات الحيوية، أو التردد المبالغ فيه على العيادات، أو تجنب بعض الأنشطة خوفاً من تأثيرها على القلب، مما يفاقم من مستويات القلق والتوتر.

بناءً عليه، تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وأعراض الوسواس القهري لدى عينة من مرضى القلب، بهدف فهم أعمق لهذه الديناميكية المعقدة وتأثيرها المحتمل على جودة حياة هؤلاء المرضى، وإمكانية تطوير تدخلات علاجية أكثر فعالية، ومن هنا جاءت فكرة البحث الحالي للطالبة، بضرورة دراسة هذين المتغيرين، ومنه ارتأيت الى تقسيم الدراسة الى جانبين:

1. الجانب النظري : يحتوي على ثلاث فصول:

الفصل الأول: خصص كمدخل للدراسة على كل من الاشكالية وفرضياتها، ثم نتطرق الى اسباب اختيار الموضوع مع اهمية واهداف الدراسة، ثم تحديد المفاهيم المرتبطة بمتغيرات

الدراسة، واخيرا الدراسات السابقة التي تناولت مثل هذا الموضوع، وكيف ساهمت هذه الدراسات في تسهيل موضوع الدراسة.

الفصل الثاني: خصص لعرض المتغير الأول الأفكار اللاعقلانية، بتوضيح تعريفه وتقاسيمه وكذا الأفكار الأساسية التي تعتمد عليها واعراضه بالإضافة الى سماته واسبابه، وفي الاخير نعرض وبعض استراتيجيات الكشف عنه.


اما الفصل الثالث: فقد تناولنا فيه المتغير الثاني وهو الوسواس القهري، مفهومه اساسيه، الفئات التصنيفية له بالإضافة الى النظريات المفسرة له وذكر بعض أعراضه، ووفي الأخير تطرقنا الى علاجه.

2. الجانب المنهجي والتطبيقي: يحتوي هو الآخر على ثلاثة فصول:

حيث خصصنا الفصل الرابع المنهجي الى المنهج المتبع ومجالات الدراسة ومجتمع البحث، واطرافه الى تحديد العينة وكيفية اختيارها واهم خصائصها مع عرض ادوات جمع البيانات والاساليب الاحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

أما الفصل الخامس خصص لعرض نتائج الدراسة والفصل السادس تطرقنا فيه الى عرض ومناقشة النتائج الميدانية ، والى هنا انهينا الدراسة.

ختمنا في الأخير بخاتمة واهم التوصيات اضافة الى بعض الملاحق.



الباب الأول:
الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة

1. مشكلة الدراسة.
 2. فرضيات الدراسة.
 3. أهداف الدراسة.
 4. أهمية الدراسة.
 5. مصطلحات الدراسة.
 6. الدراسات السابقة.
 7. التعليق على الدراسات السابقة.
- مراجع الفصل.

1. مشكلة الدراسة

تعتبر الأمراض المزمنة من أكثر الأمراض التي تصيب الإنسان انتشارا من حيث النوعية والخطورة، ومع بداية القرن العشرين ارتفعت نسبة الأمراض المزمنة حيث يؤكد الباحثون في منظمة الصحة العالمية، على أن أكبر نسبة من الوفيات في عام تعود أسبابها إلى الأمراض المزمنة ومن بين هذه الأمراض على سبيل المثال مرض القلب الذي يعتبر احد أمراض العصر الحالي وفي جميع بقاع العالم.

(عبد الرحمن محمد العيسوي، 2005، ص100)

فإن الإصابة بمرض جسدي و خاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضو هام في الجسد، و كان هذا المرض مزمن كمرض القلب فان ذلك يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية، فبعد تطور الطب و تراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي و الجانب السيكولوجي فالإنسان وحدة جسمية نفسية لا يمكن فصل جانب عن اخر.

كما يترتب عن هذا المرض مضاعفات واثار جسمية ونفسية حيث انه من اللحظة الأولى التي يعلم فيها مريض القلب انه مصاب بهذا المرض يتبادر الى ذهنه العديد من الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي يطورها الفرد المصاب بالمرض عن نفسه وعن استجاباته تجاه نمط حياته وطريقة تعامله مع المرض، والتي تعتبر أفكارا لاعقلانية وغير واقعية ولا منطقية ولا يمكن التحقق من صدقها واقعا كما انها تقلل من استمتاع الفرد بالحياة. لذلك فهي انفعالات سلبية مثبتة للذات تؤثر على الفرد وعلى علاقته بذاته .

ومن ابرز النظريات التي حاولت تفسير الاضطرابات الانفعالية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني نظرية (إليس) والتي تعرف بنظرية العلاج العقلاني الانفعالي. حيث يرى (إليس) أن التفكير اللاعقلاني يتخذ شكل التشويه المعرفي أو الإدراك المشوه ، و اللاعقلاني للذات و للأحداث السلبية التي يتعرض لها الفرد و أن النزعة للاتجاه العقلاني. تظهر بوضوح في الرشد و ربما بعد ذلك ، و يتطلب ذلك الكثير من الجهد من جانب الفرد الذي يحمل أفكارا لا عقلانية وربما يحتاج الى مساعدة علاجية .

(Maddi,1996,171-172)

وتسعى هذه النظرية إلى تغيير المعارف لتعديل السلوك والتأثير على الانفعالات، انطلاقاً من الاعتقاد القوي بأن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في إحداث الاضطرابات الوجدانية وعلاجها.

(Scott,1991,120)

ومن بين هذه الاضطرابات التي قد ترتبط بالأفكار اللاعقلانية نجد اضطراب الوسواس القهري الذي يعد من بين أكثر الاضطرابات النفسية جذبا لاهتمام و عليه جاءت هذه الدراسة التي تبحث في العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري لدى عينة من المصابين بأمراض القلب.

وعلى ضوء ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بأمراض القلب؟

- ما مستوى الوسواس القهري لدى عينة من المصابين بأمراض القلب؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مرضى القلب تبعاً لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوسواس القهري لدى عينة من المصابين بأمراض القلب تبعاً لمتغير الجنس؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالوسواس القهري لدى عينة من المصابين بأمراض القلب؟

2. فرضيات الدراسة:

➤ توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى عينة من المصابين بأمراض القلب.

➤ نتوقع مستوى مرتفع في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض القلب.

➤ نتوقع مستوى مرتفع في الوسواس القهري لدى عينة من المصابين بمرض القلب.
 ➤ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض القلب.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوسواس القهري لدى عينة من المصابين بمرض القلب تبع لمتغير الجنس.

3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى مرضى القلب، وذلك من خلال:

- التعرف على مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين مرضى القلب.
- قياس درجة الوسواس القهري لدى عينة من مرضى القلب.
- الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى مرضى القلب.
- تحديد مدى تأثير الأفكار اللاعقلانية على شدة أعراض الوسواس القهري.
- دراسة الفروق في مستوى الوسواس القهري بين مرضى القلب الذين لديهم أفكار لاعقلانية مرتفعة ومنخفضة.
- معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري تبعاً لمتغيرات مثل (الجنس، العمر).

4. أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

- تساهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية حول العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري، خاصة لدى مرضى القلب، وهي فئة قد تكون معرضة لمخاطر نفسية إضافية.

- توضح دور العوامل النفسية في تفاعل الأعراض القهرية وتأثيرها على الصحة الجسدية، مما يفتح المجال لدراسات مستقبلية تربط بين الصحة النفسية وأمراض القلب.

- تساعد في فهم أعمق للآليات النفسية التي قد تؤثر على مرضى القلب، مما قد يساهم في تطوير نماذج تفسيرية جديدة حول العلاقة بين التفكير غير العقلاني والاضطرابات النفسية.

- الأهمية التطبيقية:

- تساعد نتائج الدراسة الأطباء والمعالجين النفسيين في تصميم برامج علاجية نفسية موجهة لمرضى القلب الذين يعانون من الوسواس القهري، مما قد يحسن من جودة حياتهم.

- تسلط الضوء على أهمية التدخلات العلاجية النفسية المبكرة لمنع تطور الوسواس القهري لدى هذه الفئة من المرضى.

- تمكن المؤسسات الصحية من وضع استراتيجيات علاجية متكاملة تجمع بين العلاج الطبي والعلاج النفسي لمرضى القلب، مما قد يقلل من مضاعفات المرض وتحسين الاستجابة للعلاج.

- تساعد الأخصائيين النفسيين في تحديد العوامل المعرفية والنفسية التي يجب العمل عليها أثناء العلاج النفسي لمرضى القلب.

5. مصطلحات الدراسة:

1.5. الأفكار اللاعقلانية:

- يعرفها اليس Ellis انها مجموعة من الأفكار الخاطئة التي تتصف بالذاتية وغير المنطقية والمبنية على التنبؤات والتوقعات وتعميمات خاطئة ومن خصائصها انها تعتمد على المبالغة والظن والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد. (يسرى موسى جعفر، 2023، ص252).

- أبو شعر 2007 هي عبارة عن مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير موضوعية التي تتصف بالسعي للكمال والاستمكان وتهويل الأمور المرتبطة بالذات والآخرين وشعور بالعجز

والدونية والاعتمادية كما توضحها الدرجة المرتفعة على ابعاد اختبار الأفكار اللاعقلانية (أبو شعر، 2007).

وتعرفها الطالبة اجرائيا: الأفكار اللاعقلانية هي معتقدات او أفكار غير منطقية وغير واقعية قد تكون متأثرة بالعواطف وتؤدي الى استنتاجات غير صحية او تصرفات غير مناسبة وغالبا ما تكون هذه الأفكار مشوهة او مبالغة وتفتقر الى مع الواقع او الأدلة.

5-2- الوسواس القهري ;

يعرّف DSM-5 الوسواس القهري بأنه:

"اضطراب يتميز بوجود وساوس (أفكار أو دوافع متكررة وغير مرغوبة) وأفعال قهرية (سلوكيات متكررة يقوم بها الشخص استجابةً للوساوس لتخفيف التوتر)، حيث تسبب هذه الأعراض ضيقًا شديدًا أو تعيق الأداء الوظيفي للفرد".

وتعرفه الطالبة اجرائيا: الوسواس القهري هو اضطراب نفسي يتميز بأفكار متكررة ومزعجة ودوافع لا ارادية لأداء سلوكيات قهرية معينة وهذه الأفكار والسلوكيات تستهلك الكثير من الوقت وتسبب توترا شديدا مما يؤثر سلبا على الحياة اليومية .

6. الدراسات السابقة :

✓ الدراسة الأولى: دراسة اسية شخار 2016/2015، "دمج الفكر والتحكم في الفكر

كمنينات بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة".

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة القدرة التنبؤية لكل من دمج الفكر والتحكم في الفكر بأعراض الوسواس القهري، لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرياح ورقلة، ومنه جاءت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- هل توجد علاقة بين دمج الفكر والتحكم في الفكر وأعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة؟

- هل عزل تأثير درجات دمج الفكر عن العلاقة بين أعراض الوسواس القهري والتحكم في الفكر يضعف من قوة هذه العلاقة لدى عينة الدراسة؟

- هل عزل تأثير درجات التحكم في الفكر عن العلاقة بين أعراض الوسواس القهري ودمج الفكر يضعف من قوة هذه العلاقة لدى عينة الدراسة؟

هل توجد قدرة تنبؤية لكل من دمج الفكر والتحكم في الفكر كل على حده بأعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة؟.

ولتحقيق الأهداف السابقة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي ، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في ثلاثة مقاييس: مقياس دمج الفكر إعداد، (Wells: William.2000) (Cartwright-Hatton &) ترجمة عبد الله عبد الظاهر الخولي، ومقياس التحكم في الفكر إعداد (wells et david 1994) (ترجمة عبد الله عبد الظاهر الخولي مقياس أعراض الوسواس القهري ، إعداد أحمد محمد عبد الخالق 1992). وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة على عينة استطلاعية قدرت بـ (40) طالبا وطالبة من جامعة ورقلة، تم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية والتي تكونت من (170) طالبا وطالبة، من جامعة قاصدي مرباح ورقلة خلال السنة الجامعية 2015/2016، تتراوح أعمارهم بين (19) (43) بمتوسط عمر قدره (23) سنة.

وبعد تفريغ البيانات ومعالجتها احصائيا عن طريق الحزمة الاحصائية (spss) (19) تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دمج الفكر والتحكم في الفكر وأعراض الوسواس القهري لدى عينة الدراسة.

- عزل تأثير درجات دمج الفكر عن العلاقة بين أعراض الوسواس القهري والتحكم في الفكر يضعف من قوة هذه العلاقة لدى عينة الدراسة.

- عزل تأثير درجات التحكم في الفكر عن العلاقة بين أعراض الوسواس القهري ودمج الفكر يضعف من قوة هذه العلاقة لدى عينة الدراسة.

- يمكن التنبؤ بأعراض الوسواس القهري من خلال دمج الفكر والتحكم في الفكر لدى عينة الدراسة وفي الأخير تمت مناقشة نتائج الدراسة، في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للموضوع.

✓ الدراسة الثانية: دراسة ايمان دليل 2014 / 2015: "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة"، جامعة قاصدين مباح، ورقلة.

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض - معتدل - مرتفع) لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مباح ورقلة ومنها انبثقت إشكالية الدراسة الحالية و التي جاءت تساؤلاتها كالتالي:

- هل توجد فروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض - معتدل - مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية .؟
 - هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى إلى متغير الجنس .؟
 - هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى إلى متغير السن .؟
- و بناء على هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض - معتدل - مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى إلى متغير الجنس من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى إلى متغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى إلى متغير السن.

و تم تطبيق الدراسة الحالية خلال السنة الجامعية (2014 / 2015) و جاءت عينة الدراسة ممثلة بـ (186) طالبا وطالبة من جامعة قاصدي مباح بورقلة ، أما عن المنهج المتبع في الدراسة الحالية فهو المنهج الوصفي ، كما تم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد

سليمان الريحاني(1985) ، و المقياس العربي لأعراض الوسواس القهري إعداد أحمد عبد الخالق(1992) .

و هذا بعد التأكد من بعض خصائصهما السيكومترية على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة و بعد ذلك تم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية و بعد الحصول على البيانات تمت معالجتها إحصائيا باستعمال البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS الطبعة 19 ، و قد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض - معتدل - مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية الصالح المستوى المرتفع.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى إلى متغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى الى متغير السن.

و تم مناقشة وتفسير النتائج المتوصل إليها بالاعتماد على الدراسات السابقة حول الموضوع و الجانب النظري للدراسة.

✓ الدراسة الثالثة: دراسة بغورة نور الدين: " الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام

الحوار في الوسط الجامعي لدى طلبة والفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات"، جامعة

الحاج لخضر، باتنة ، 2013 2014

هدف البحث إلى التعرف على علاقة الأفكار اللاعقلانية باستخدام الحوار لدى طلبة جامعة

- باتنة ، والكشف عن الفروق فيهما تبعا المتغير (الجنس التخصص، ولاية الإقامة)، وقد جاءت عينته ممثلة بـ (191) طالب من طلبة جامعة - باتنة - اختيروا بطريقة عرضية،

وقد تم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية (من إعداد سليمان الريحاني (1987)، واستبيان

استخدام الحوار (من تصميم الباحث) بعد التأكد من صلاحيتهما لأغراض البحث من

خلال حساب خصائصهما السيكومترية على عينة استطلاعية من مجتمع البحث وتم تطبيق ذلك خلال السنة الجامعية (2013 / 2014).

والتحليل النتائج الخام تم اعتماد كل من معامل الارتباط لبيرسون، اختبارات واختبار تحليل التباين الأحادي، معتمدين في ذلك على النظام الإحصائي Spss ، وقد تم تبني المنهج الوصفي ومن بين ما توصل إليه البحث

- عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية واستخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث.

- وجود علاقة ارتباط سالبة بين كل من فكرة (توقع الكوارث، تجنب المشكلات الشعور بالعجز، علاقة الرجل والمرأة) واستخدام الحوار.

- وجود علاقة ارتباط موجبة بين كل من فكرة (اللوم القاسي للذات والآخرين الاعتمادية) واستخدام الحوار.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير التخصص الصالح العلميين.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير التخصص الصالح الأدبيين

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير ولاية الإقامة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير ولاية الإقامة لصالح طلبة ولاية الوادي

✓ الدراسة الرابعة: دراسة ضياء عثمان خالد ابو ججوح: "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة جامعة الفلسطينية" في قطاع غزة 2012.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية ومعرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية والتعرف إلى الفروق بين الطلبة تبعاً للجنس والمستوى الدراسي الأول والرابع) ، ومكان السكن ، وقد استخدم الباحث مقياس الأفكار اللاعقلانية وهو من إعداد سليمان الريحاني (1987) ومقياس قائمة الأعراض المرضية من إعداد ليونارد . ديروجيتش ، رونالدس ليمان لينوكوفي وترجمه للعربية عبد الرقيب احمد إبراهيم ، وقام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية و اشتملت عينة الدراسة على (533) طالب وطالبة من جامعتين (الأقصى و الإسلامية) وقام الباحث بإجراءات الصدق والثبات للمقياس واستخدام عدة أساليب إحصائية منها اختبار سييرمان لإيجاد العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والأعراض المرضية واختبار تحليل التباين الأحادي واختبار t-test ، وخلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الأفكار اللاعقلانية والأعراض المرضية لدى أفراد العينة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية والأعراض المرضية تعزى للاختلاف منطقة السكن لدى أفراد عينة الدراسة (مخيم، قرية (مدينة).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لاختلاف الجنس لدى افراد عينة الدراسة ذكور، إناث لصالح الذكور.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لاختلاف المستوى الأكاديمي لدى أفراد العينة (أول ، رابع).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي لدى أفراد عينة الدراسة (منخفض ، متوسط ، مرتفع).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض المرضية تعزى لاختلاف الجنس لدى أفراد عينة الدراسة (ذكور/ إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض المرضية تعزى لاختلاف المستوى الأكاديمي لدى أفراد العينة . (أول، رابع).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض المرضية تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي لدى أفراد عينة الدراسة (منخفض ، متوسط ، مرتفع).
- ✓ الدراسة الخامسة: دراسة حسن بن علي بن محمد الزهراني(2010) ، تحت عنوان: "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت لدى طلاب جامعة حائل"، حيث تكونت عينة الدراسة من (366) طالب و طالبة من طلاب جامعة حائل ، حيث توصلت الى النتائج التالية:
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وإدارة الوقت
- لا توجد فروق بين الجنسين على الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية فيما جاءت فكرة " اللوم الزائد للذات والآخرين " لمصلحة الذكور " و الحلول الكاملة " جاءت لمصلحة الإناث.
- وجود فروق دالة إحصائية بين طلاب التخصص الأدبي وطلاب التخصص العلمي على فكرة " طلب التأييد و الاستحسان و" فكرة " اللوم القاسي للذات " وذلك في اتجاه طلاب التخصصات الأدبية وعلى فكرة " تجنب المشكلات " وفكرة " علاقة الرجل بالمرأة " وذلك في اتجاه طلاب التخصصات العلمية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب السنتين الأوليتين وطلاب السنتين الأخيرتين.
- لا يختلف ترتيب متوسط درجات الأفكار اللاعقلانية باختلاف كل من الجنس التخصص و ، السنة الدراسية.

✓ الدراسة السادسة: دراسة أبو أشعر (2007)، تحت عنوان: "الأفكار اللاعقلانية لطلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات".

بلغت العينة عدد أفرادها (412) من طلبة الجامعات في قطاع غزة وهي (الإسلامية الأزهر والأقصى) وتمثلت نتائج الدراسة في مايلي:

- الذكور لديهم أفكار لاعقلانية أكثر من الإناث .

- طلبة المستوى الأول لديهم أفكار لاعقلانية أكثر من طلبة المستوى الرابع.

✓ الدراسة السابعة: دراسة أمال عبد القادر جودة (2004) بعنوان "الوسواس القهري على عينات فلسطينية"

حيث هدفت الدراسة إلى تحديد المكونات الأساسية لاضطراب الوسواس القهري ، و تكونت عينة الدراسة من (600) طالبا و طالبة و قد اختير أفراد العينة بالطريقة العشوائية و استخدمت الباحثة المقياس العربي للوسواس القهري لأحمد عبد الخالق (1992) و قد أسفرت نتائج الدراسة على أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للوسواس القهري ، كما أظهرت النتائج عن فروق دالة احصائيا في اضطراب الوسواس القهري وفقا لمتغير التخصص .

و في ظل الحياة المعاصرة المليئة بالمتغيرات ، يواجه الأفراد و منهم طلاب الجامعات زيادة و تنوعا في مصادر الأفكار اللاعقلانية التي تتميز بالمبالغة و التهويل في تفسيرها للحدث ، إذ أنها تركز على أساس غير منطقي مما يجعلها تؤثر سلبا في حياة الفرد عموما و الطالب الجامعي بشكل خاص ، كما أنها قد تؤدي الى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، و التي من بينها اضطراب الوسواس القهري الذي غالبا ما يترك آثارا تتداخل مع معظم الأمور اليومية فتتعطل مسيرة الطالب الاجتماعية و الأكاديمية و المهنية و الدينية أحيانا و تجعله يعيش في دوامة من الوسواس و الأفكار و الأفعال التي تتبعه نفسيا و جسديا ، و تشير الدراسات إلى أن اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا و

تقول في ذلك هولاند (2006) أنه يعد الاضطراب الرابع الأكثر تشخيصا في العالم بشكل عام و يقدر Bram و (2004) Theostur أن اثنين من كل (100) راشد يظهر عليهم أعراض للوسواس القهري و قد يشمل هذا فئة طلبة الجامعة ، و من هنا نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض - معتدل مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية ؟
 - هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى الى متغير الجنس ؟
 - هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري تعزى الى متغير السن ؟
- ✓ الدراسة الثامنة: دراسة حسن والجمالي (2003) " طبيعة الأفكار اللاعقلانية وبعض الاضطرابات الانفعالية" هدفت هاته الدراسة الى:

- التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة كلية التربية وفيما إذا كانت درجة هذا الانتشار تختلف باختلاف الجنس أم لا .

- التعرف على طبيعة الأفكار اللاعقلانية وبعض الاضطرابات .

وتكونت العينة من (204) طالب وطالبة من كلية التربية بغزة.

-وكانت نتائج هاته الدراسة كالتالي:

- تنتشر الأفكار اللاعقلانية بين طلاب الجامعة .

- غياب أثر الجنس على انتشار الأفكار اللاعقلانية بين كل من الذكور والإناث.

- توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وبين الاضطرابات الانفعالية

✓ الدراسة التاسعة: دراسة عماد محمد أحمد (1990) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية

والقلق والتوجه الشخصي لدى الشباب الجامعي من الجنسين.

- التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى الشباب الجامعي .
- التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق والتوجه الشخصي لدى الشباب الجامعي من الجنسين.
- تكونت عينة الدراسة من (223) طالب وطالبة بالمرحلة الجامعية، وكانت نتائجها كالتالي:
- انتشرت الأفكار اللاعقلانية لدى الشباب الجامعي بنسب مختلفة بين الجنسين.
- لا يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات الطلبة والطالبات في الأفكار اللاعقلانية.
- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الأفكار اللاعقلانية والقلق كحالة وسمة.
- توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه الشخصي.

✓ الدراسة العاشرة: دراسة الريحاني (1987) بعنوان : الأفكار اللاعقلانية عند طلبة

الجامعة الأردنية ، و أثر عامل الجنس و التخصص في التفكير اللاعقلاني .

حيث هدفت الدراسة الى التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الجامعة الأردنية ، و أثر عامل الجنس و التخصص في التفكير اللاعقلاني. تكونت عينة الدراسة من (400) طالب وطالبة باستعمال اختبار الريحاني للأفكار اللاعقلانية ، و دلت نتائج الدراسة على انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الجامعة ، كما دلت النتائج على وجود فروق بين الذكور والإناث ولم تظهر فروقا في التخصص.

7. التعليق على الدراسات السابقة:

في إطار استكشاف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومختلف المتغيرات النفسية والسلوكية، قدمت عدة دراسات رؤى قيمة يمكن الاستعانة بها في بحث يستهدف فهم صلة هذه الأفكار بأعراض الوسواس القهري. فقد استهدفت الدراسة الأولى فحص العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والسلوك الأخلاقي لدى المراهقين، وكشفت عن وجود ارتباط طردي بينهما، مما

يشير إلى تأثير الأفكار غير المنطقية على الجوانب السلوكية. بينما ركزت الدراسة الثانية على طلبة الجامعة، محاولةً الربط بين الأفكار اللاعقلانية واستخدام الحوار، ولم تجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بشكل عام، لكنها أشارت إلى ارتباطات محددة لأنواع معينة من الأفكار اللاعقلانية وأنماط الحوار. أما الدراسة الثالثة، وهي الأكثر اتصالاً مباشرة بموضوع البحث المقترح، فقد بحثت في العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، وأظهرت وجود علاقة طردية بينهما، مما يعزز من أهمية دراسة تأثير هذه الأفكار على أعراض الوسواس القهري تحديداً. وقدمت أيضاً دراسة الريحاني (1987) معلومات أساسية حول انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الجامعة وتأثير الجنس والتخصص عليها، مما يوفر سياقاً أوسع لفهم هذه الظاهرة، بالإضافة إلى بقية الدراسات فكلها ساهمت في تسهيل البحث واختيار المنهج المناسب الذي يمكن اعتمادها في البحث، وكل هذه الدراسات تصب في منبع واحد وهو أهمية الأفكار اللاعقلانية كمتغير مؤثر في جوانب مختلفة من التكيف النفسي والسلوكي، وتبرز الحاجة إلى مزيد من البحث المتعمق لفهم علاقتها باضطرابات محددة مثل الوسواس القهري.

- الاستفادة من الدراسات السابقة:

- الاستفادة من القراءة الشاملة لإشكالية الدراسة وصياغة هذه الأخيرة صياغة علمية.
- معرفة الأهداف التي قامت عليها الدراسات السابقة.
- الاستفادة من أدوات الدراسة التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات واخضاعها لتحليل احصائي.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية.

مراجع الفصل:

1. أبو أشعر (2007)، تحت عنوان: "الأفكار اللاعقلانية لطلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين. _
2. اسية شخار، "دمج الفكر والتحكم في الفكر كمنبئات بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة"، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2016/2015
3. أمال عبد القادر جودة، "الوسواس القهري على عينات فلسطينية"، فلسطين، 2004 .
4. ايمان دليل، "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة"، جامعة قاصدين مرياح، ورقلة 2014/ 2015 .
5. بغورة نور الدين: " الافكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى طلبة والفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات"، جامعة الحاج لخضر، باتنة ، 2013 2014.
6. حسن بن علي بن محمد الزهراني(2010) ، تحت عنوان: "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت لدى طلاب جامعة حائل"،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
7. حسن والجمالي، " طبيعة الأفكار اللاعقلانية وبعض الاضطرابات الانفعالية"، جامعة السلطان قابوس، عمان، 2003
8. الريحاني ،"الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة الأردنية ، و أثر عامل الجنس و التخصص في التفكير اللاعقلاني"، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 1987.
9. ضياء عثمان خالد ابو ججوح: "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة جامعة الفلسطينية" في قطاع غزة 2012

10. عبد الرحمن محمد العيسوي، " رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة"، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005.
11. عماد محمد أحمد، " العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق والتوجه الشخصي لدى الشباب الجامعي من الجنسين 1990.

الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية

تمهيد

1. تعريف الأفكار اللاعقلانية.
 2. تقسيم الأفكار اللاعقلانية.
 3. الأفكار الأساسية التي تعتمد تعريف الأفكار اللاعقلانية.
 4. أعراض الأفكار اللاعقلانية.
 5. بعض استراتيجيات الكشف عن الأفكار اللاعقلانية.
 6. سمات الأفكار اللاعقلانية.
 7. سمات الأفكار اللاعقلانية.
- الخلاصة.
- مراجع الفصل.

تمهيد:

ان الجانب المعرفي من اهم الجوانب التي يمكن الاعتماد عليها في فهم السلوك الإنساني وتطوره خصوصاً بعد ما قدمته النهضة المعرفية في مجال الارشاد والعلاج النفسي من إنجازات رائعة استطاعت من خلالها التعرف على معظم الأفكار الإنسانية وما ينتج عن هذه الأفكار من انفعالات وسلوكيات، ومحاولة بذلك فهم العلاقة بين السلوك الإنساني وتطوره الإيجابية او السلبية وطبيعة الأفكار والعمليات المعرفية التي تقف وراء الانفعالات والسلوكيات الإنسانية.

1. تعريف الأفكار اللاعقلانية:

يعرفها أليس Ellis بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتصف بعدم الموضوعية والمبنية على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة ومن خصائصها أنها تعتمد على الظن والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد (الزهراني 2010، ص 34).

تعرفها الصباح والحموز على أنها عبارة عن مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي لا مع الواقع الفعلي للأمور، وتعتبر غير موضوعية، تتميز بتعظيم الأمور المرتبطة بالذات، ترتبط والآخرين تسعى إلى ما لا تستطيع الوصول إليه والتصرف بموجب ما تحمله هذه الذات من قيم ومعتقدات مما يجعلها تتحكم في أقدارها (الصباح والحموز، 2007، ص 289)

الأفكار اللاعقلانية هي: أفكار قائمة على الاستنتاجات والتقييمات غير المنطقية التي تضفي تفسيرات غير واقعية مخادعة على المواقف والأحداث التي يواجهها الفرد في حياته، ويستخدم فيها تعبيرات لغوية تؤدي إلى انهزام الذات وسوء التوافق كاستخدام الينبغيات المطلقة مع كورثة المواقف (مزنوق، 1996، ص7).

تعرف الطالبة الأفكار اللاعقلانية بأنها:

معتقدات ومفاهيم وألفاظ ذاتية يعتقها ويتبناها الفرد عن الأحداث والظروف الخارجية وهي بمثابة أفكار خاطئة بعيدة عن المنطق، تتصف بعدم الموضوعية وعدم الواقعية كما أنها تخلو من العقلانية، وبذلك فهي خلل يصيب تفكير الفرد بحيث يخرج عن الشخص العادي والسليم المألوف ويتأثر بالأهواء الشخصية، تؤدي هذه الأفكار إلى سلوكيات وانفعالات غير صحية هازمة للذات تعيق الفرد على التكيف السوي، كما تؤدي إلى نشوء اضطرابات وجدانية وسلوكية ونفسية وأعراض مرضية لدى الفرد.

2. تقسيم الأفكار اللاعقلانية

أ- تقسيم الغامدي والزهراني:

الأفكار اللاعقلانية هي في الأصل رغبات وأشياء يحبها الإنسان ويفضلها، إلا أنها أخذت طابع المطالب المطلقة والشروط اللازمة التي لا يمكن التنازل عنها، وهناك ثلاثة أنواع من الأفكار اللاعقلانية:

ب. معتقدات (أفكار) تتعلق بالذات:

مثل يجب أن أتقن كل شيء، وإذا لم أفعل ذلك أمر فظيع لا يمكن أن أتحملة ومثل هذه المعتقدات تؤدي إلى الخوف والقلق والاكتئاب، والشعور بالذنب.

ت. معتقدات (أفكار) تتعلق بالآخرين:

مثل يجب أن يعاملني الناس معاملة حسنة عادلة، وإذا لم يفعلوا ذلك فإنه أمر فظيع لا أتحملة. تؤدي هذه الأفكار إلى الشعور بالغضب والعدوانية والسلبية

ث. أفكار تتعلق بظروف الحياة:

مثل يجب أن تكون الحياة بالشكل الذي أريده وإذا لم تكن كذلك فإنه أمر فظيع لا أتحملة تؤدي هذه الأفكار إلى الشعور بالأسى والألم النفسي. (الغامدي، 2009، ص 34)، (الزهراني 2010، ص38).

ج. تقسيم الصائغ:**- أفكار لاعقلانية تدعو إلى الانهزام النفسي:**

تؤثر على الرغبات والأهداف الأساسية خاصة الأهداف التي تتعلق بالسعادة مثل فكرة ابتغاء الكمال الشخصي.

- أفكار لاعقلانية ضد النظام الاجتماعي:

تعمل على تدمير المجموعة التي ينتسب لها الفرد.

- أفكار لاعقلانية شديدة الصلابة:

تتطوي على كثير من المبالغة وهي أوامر وحاجات غير مشروطة تسيطر على النفس والغير.

- أفكار لاعقلانية تتعارض مع بديهيات الحياة:

وهي تصف الحقائق وصف مبالغ فيه.

- أفكار لاعقلانية متناقضة:

مثل يجب أن أؤدي كل شيء بشكل رائع، يجب أن لا يكرهني أحد وأن لا يحسدني على انجازاتي وأدائي الجيد (الصائغ، 2004، ص 88)

3. الأفكار الأساسية التي تعتمد عليها الأفكار غير العقلانية:

أ- المطالب:

تعتمد نظرية العلاج العقلاني على أن مطالب الفرد ورغباته تأخذ شكل المطالب الواجبة (يجب وينبغي)، وعند عدم حصوله على ما يريد فإن ذلك يسبب له الاضطراب الانفعالي، وبالتالي تسيطر على الفرد غير العقلاني فكرة أن كل ما يريده يجب وحتما أن يتحقق.

ب. الأفكار المرعية:

عندما لا تتخذ المطالب الصارمة للفرد فإنها تجعله يشعر أن هناك شيء خطير، أو معضلة، أي أن الفرد يتخيل أن عدم حصوله على مطلبه الواجب أمر مفزع وشر لا يمكن تحمله.

ت. فكرة انخفاض تحمل الإحباط:

يتبنى صاحب الأفكار اللاعقلانية فكرة أساسية وهي أنه ليس لديه قدرة على تحمل الإحباط أو أن قدرته على تحمله منخفضة.

ث. فكرة انخفاض القيمة:

يعتقد الفرد اللاعقلاني أنه منخفض القيمة أي أنه يشعر بانعدام الثقة بالنفس. (دردير 2010، ص 31)

4. أعراض الأفكار اللاعقلانية:

يقسمها (العنزي 1428، ص 60) إلى:

أ- أعراض مزاجية:

حزين - مكتئب - غير سعيد - منخفض المعنويات - قلق - سهل الاستثارة سهل فقد المتعة والبهجة والرضا عن الحياة.

ب. أعراض معرفية:

فقدان الاهتمام - صعوبة التركيز - انخفاض الدافع الذاتي - الأفكار السلبية التردد - الشعور بالذنب - الأفكار الانتحارية - الهلوس - الأوهام - ضعف التقييم النفسي - نظرة سلبية للنفس - الشعور بفقد الأمل في المستقبل.

ت. أعراض سلوكية:

تأخر ردود الأفعال السيكوحركية أو زيادتها - البكاء - الانسحاب الاجتماعي - الاعتماد على الغير.

ث. أعراض بدنية:

اضطرابات النوم (الأرق أو النوم لمدة طويلة) - الإرهاق - زيادة أو نقص الشهية - زيادة أو نقص الوزن - الاضطرابات المعوية - الألم (شكاوي واضطرابات جسمية).

ج. أثر أحداث الحياة:

فقد الوالدين أو أحد الأقارب - الآلام عند الصغار.

ح. أحداث حياتية أخرى كالأمراض المستعصية.

5. بعض استراتيجيات الكشف عن الأفكار اللاعقلانية:

تشمل هذه الاستراتيجيات حسب (سماح 2006، ص 90) ما يلي:

أ. وعي الاستقراء:

حيث يسأل الفرد عن الذي يقوله لنفسه عندما يشعر بالاضطراب، فيركز المرشد في أسئلته على الأفكار والبيانات الذاتية أو المعتقدات المرتبطة بالاضطراب الانفعالي والتي تكشف عن الاستنتاجات الخاطئة وليس عن الأفكار اللاعقلانية.

ب. تفسير الاستقراء:

يقدم الفرد ما لديه من استنتاجات عن موقف ما يقوله لنفسه عند شعوره بالاضطراب ومعظم هذه الاستنتاجات تكون خاطئة.

ت. تسلسل الاستنتاج:

يأخذ المرشد أحد الاستنتاجات المقدمة من المسترشد ويستخدمها في الكشف عن الأفكار اللاعقلانية فيصل إلى المجموعة من الاستنتاجات التي تحلل المعنى المركب للفكرة اللاعقلانية أو الاستنتاج الخاطئ.

ث. الأسلوب الاقتراضي:

يسأل فيه المرشد الفرد عن أفكاره واستنتاجاته ثم يسأله عن ماذا بعد ذلك ؟

ج. تفسير الاستدلال:

يكون المسترشد غير واع بأفكاره واستنتاجاته الخاطئة وغير قادر على تقديم أي استنتاج فيقدم له المرشد أي فكرة يفترض أنها قريبة من أفكار المسترشد.

1) نبذة عن حياة ألبرت أليس:

ألبرت أليس ولد بمدينة بيتسبرج بولاية بنسلفانيا ، بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1913م ، وقد حصل على درجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي من جامعة كولومبيا 1943 وحصل على الدكتوراه عام 1947 حيث قرر أن يعمل في التحليل النفسي وفي بداية الخمسينات بدأت قناعة أليس وثقته في التحليل النفسي بالهبوط مما دفعه إلى البحث عن طريق له في المدرسة الفرويدية الحديثة New Freudian ومنها بدأ بحثه في العلاج النفسي الموجه إلا انه لم يشعر بالرضا عن Psychoanalytically oriented Psychotherapy بالتحليل هذه المدارس العلاجية وأصبح أكثر ميلا لكل حركة علاجية جدية في مجال العلاج النفسي ، فزاد اهتمامه بنظرية التعلم والاشتراط الأمر الذي جعله أكثر فعالية ونشاطا ، واكتشف أن سلوكيات مرضاه ليست نتيجة مطلقة للتعلم والاشتراط وإنما بدأ له إن سلوكهم هو نتيجة للاستعدادات الاجتماعية البيولوجية للإبقاء على أفكار أو اتجاهات غير منطقية.(الشناوي، 1995، ص:95).

وفي عام 1954 بدأ أليس طريقه نحو أسلوب منطقي للعلاج النفسي ، وذلك تأسيسا على نموذج فلسفي أكثر منه على نموذج نفسي . وقد بدأ الكتابة عن أسلوبه الجديد في العلاج

النفسي في سلسلة من المقالات منذ عام 1962 عندما نشر كتابه السبب والانفعال في العلاج النفسي. (الشناوي ، 1995 ، ص:95) Reason and Emotion in Psychology

(2) الفلسفة والتصورات (النظرة للإنسان):

يرى أليس أن البشر يشتركون في غايتين أساسيتين أولهما المحافظة على الحياة والثانية هي الإحساس بالسعادة النسبية والتحرر من الأم ، وأن العقلانية تكون بطرق تسهم في تحقيق هذين الهدفين ، وأن اللاعقلانية تشمل على التفكير . تقف حاجزا في سبيل تحقيقها وبذلك فإن العقلانية هي استخدام المنطق في تحقيق الأهداف القريبة والبعيدة .

(الخوجا ، 2009 ، ص 278)

ويركز أليس في نظرتها للإنسان بأن هناك تشابكا بين العاطفة والعقل أو التفكير والمشاعر فالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) يركز على أن البشر يتصرفون ويفكرون ويشعرون في آن واحد ، لذلك فهم نادرا ما يشعرون دون أن يفكرون ، لان المشاعر تستثار عادة عن طريق إدراك موقف معين . ويشير أليس إلى أن الأفراد عندما ينفعون فإنهم يفكرون ويتصرفون ، وعندما يتصرفون فإنهم أيضا يفكرون وينفعلون ، وعندما يفكرون فإنهم أيضا ينفعلون ويتصرفون ، لذلك ينظر أليس إلى الشخص على أساس انه هو الذي يوجد مشكلاته الانفعالية ، وهو يعد قادرا على أن يخفف من حدتها أيضا .

(الخوجا ، 2009 ، ص 278)

ويقدم أليس مجموعة من الأفكار حول طبيعة البشر والاضطرابات التي يعانون منها ويلخص (باتر سون ، 1986 : ص:5) هذه الأفكار بما يلي:

الإنسان كائن عاقل متفرد في كونه عقلانيا وغير عقلائي، وهو حين يتصرف بطريقة عقلانية يصبح ذا فعالية ويشعر بالسعادة والكفاءة.

إن الاضطراب الانفعالي والنفسي هو نتيجة للتفكير غير العقلاني وغير المنطقي، ويصاحب الانفعال التفكير، وفي الواقع أن الانفعال إنما هو تفكير متحيز ذو طبيعة ذاتية عالية وغير منطقي (الشناوي ، 1995 ، ص:96)

ينشأ التفكير غير العقلاني (غير المنطقي) في التعلم غير المنطقي المبكر والذي يكون الفرد مهيباً له من الناحية البيولوجية والذي يكتسبه بصفة خاصة من والديه ومن المجتمع . وفي خلال عملية النمو فإن الطفل يتعلم أن يفكر وأن يشعر بأشياء معينة بالنسبة لنفسه وللآخرين وترتبط بعض هذه الأشياء بفكرة " هذا حسن فتصبح انفعالات إنسانية موجبة ، على سبيل المثال الحب والفرح ، بينما تلك التي ترتبط بفكرة هذا سيئ تصبح انفعالات سالبة، وتكون مشاعر مؤلمة فيها الغضب والاكتئاب.

إن البشر هم كائنات ناطقة، وفي المعتاد أن يتم التفكير عن طريق الرموز واللغة، وطالما أن التفكير يصاحب الانفعال فإن التفكير غير المنطقي من الضروري أن يثابر إذا استمر الاضطراب الانفعالي. ويبقى الشخص محافظاً على اضطرابه ومحافظاً على السلوك غير المنطقي عن طريق الكلام الداخلي والأفكار غير المنطقية.

إن استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات لا يتقرر بفعل الظروف والأحداث التي تحيط بالفرد (الأحداث الخارجية) فقط ، وإنما يتحدد أيضاً من خلال ادراكات الفرد لهذه الأحداث واتجاهاته نحوها، ويرجع أليس هذا التصور إلى بعض الفلاسفة مثل (إيكنائس) Epictetus الفيلسوف اليوناني الذي يقرر أن الناس لا يضطربون بسبب الأشياء الأحداث (إنما نتيجة لوجهات نظرهم عن هذه الأشياء والتي تجعلها تبدو غير سارة ينبغي مهاجمة وتحدي الأفكار السلبية أو القاهرة للذات وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً وعقلانياً ، وهدف الإرشاد والعلاج النفسي أن يوضح للفرد المسترشد أن حديثه مع ذاته حديث النفس) هو المصدر الأساسي للاضطراب الانفعالي ، وأن يبين له كيف إن هذه الأحاديث الذاتية غير منطقية ، وأن يساعده على تعديل تفكيره

بحيث يصبح أكثر عقلانية وبالتالي نقل الانفعالات المكدره وسلوك قهر الذات أو تنتهي تماما (الشناوي ، 1995 ، 97).

(3) الأفكار اللاعقلانية عند ألبرت أليس:

وقد حدد أليس في نظريته العلاج العقلي الانفعالي السلوكي (REBT) إحدى عشرة فكره اعتبرها أفكارا غير عقلانية وهي المسؤولة عن العصاب في المجتمع الأمريكي وهذه الأفكار هي:

– **الفكرة الأولى** " من الضروري أن يكون الشخص محبوبا ومقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية ويرى أليس أن هذه الفكرة لا عقلانية وغير منطقية ، لان إرضاء الناس غاية لا تدرك بسهولة وإذا اجتهد الفرد في سبيل الوصول إليها فقد يقل شعوره بالأمان ويزداد تعرضه للفشل والإحباط ورغم انه من المرغوب فيه أن يكون الفرد محبوبا من الآخرين إلا أن الشخص المنطقي لا يضحى برغباته واهتمامه من اجل هذه الغاية.

(الخوجا ، 2009 ، ص 281)

وترى الطالبة أن هذه الفكرة فكرة غير عقلانية بالفعل وإن كانت تناسب المجتمع الأمريكي فهي أيضا تناسب المجتمعات العربية وحتى المجتمع الجزائري "شريطة أن تكون تلك الاهتمامات أو الرغبات التي لا يجب أن يتنازل عنها الفرد غير مخلة بالعادات والتقاليد وان لا تكون خارجه عن سياق الجماعة أو إطار القانون العام المتفق عليه محليا ، فهناك الكثير من الرغبات والاهتمامات التي يمكن أن يقوم الأفراد بالتنازل عنها بغية الحصول على إرضاء الآخرين بالرغم من أن هذه الاهتمامات والرغبات هي مقبولة داخل المجتمع وهناك أمثلة كثيرة على ذلك فاختيار تخصص دراسي معين من شأنه إرضاء الوالدين أو المجتمع ، فلو افترضنا أن طالب ما، قام باختيار قسم الهندسة لأن ذلك سيلاقى إعجاب الآخرين أو الأبوين بأن فلان سيصبح مهندسا أو طبيبا ، ربما يؤدي ذلك إلى تنازل الشخص عن رغباته وميوله الحقيقة والتي قد تكون اختيار إحدى التخصصات الأدبية أو التربية أو الفنية إرضاء

الرغبات الأبوين والمجتمع، وفي مثال آخر ذلك الشاب أو تلك الفتاة الذين يرغبون على الزواج بإحدى الأقارب أو إحدى أصحاب النقود الأكبر بننا ربما يوافقون على ذلك إرضاء للمحيطين ، وهذا بالطبع من شأنه خلق صراعات نفسية للفرد ...

-**الفكرة الثانية** من الضروري أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الفعالية والكفاءة والانجاز بشكل يتصف بالكمال حتى يكون ذو قيمة وأهمية وهذه الفكرة من المستحيل تحقيقها ، ومحاولة الفرد على الإصرار على تحقيقها فان ذلك ينتج عنه اضطرابات نفس جسمية ، ويؤدي إلى شعور الفرد بالنقص وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة الشخصية ، وكما يتولد لديه شعور دائم بالخوف من الفشل ، أما الشخص العقلاني فانه يجتهد في فعل الأفضل لنفسه وليس من اجل أن يصبح أفضل من الآخرين (الفوجا 2009:281)

وترى الطالبة أن محاولة الفرد الوصول إلى الكمال فكرة غير عقلانية بالفعل متفقا بذلك مع فكرة ألبرت أليس حيث يفسر أليس أن الشخص العقلاني هو الذي يجتهد في فعل الأفضل لنفسه وليس ليصبح أفضل من الآخرين والباحثة هنا ترى أن ذلك سيقودها إلى النجاح أو حتى التفوق على الآخرين بشكل تلقائي دون الوقوع في أزمة محاولة التطلع إلى ما يمتلكه الآخرين من قدرات وإمكانيات لان ذلك سيجهد الشخص كثيرا، تاركا خلفه قدراته وإمكانياته هو والتي بالطبع تختلف عن الآخرين وهي بالطبع لها مكانة وذات أهمية كبيرة في تطوره وشعوره بالنجاح والانجاز والرضا، كما أن هناك اتفاق ديني وعلمي انه لا يمكن للفرد أن يصل إلى الكمال لان الكمال للخالق عز وجل فقط . فلا يجب على الفرد أن يقلل من قيمة أي انجازات يقوم بها بانها إنجازات لا قيمة لها وان هناك ما هو أفضل لدى الآخرين ، بل يجب أن يتطلع بأن المثابرة وعدم تقديمه لنفسه ولإنجازاته البسيطة يمكن أن تصل به إلى ما يمتلكه الآخرين أو أكثر في حدود الكفايات وليس الكفاءات والكمال.

-**الفكرة الثالثة** بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة والجبن ولذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقاب .

وهذه الفكرة غير منطقية لأنه لا يوجد معيار مطلق للصحيح والخطأ. إن التصرفات الخاطئة أو غير الأخلاقية هي نتيجة للغباء أو الجهل أو الاضطراب النفسي ، وكل الناس معرضون للتردي وارتكاب الأخطاء، والتأنيب والعقاب لا يؤدي عادة إلى تحسين السلوك حيث أنها لا تقلل الغباء وتزيد الذكاء ولا تمس الحالة النفسية ، وفي الواقع فإن هذه الأساليب تؤدي إلى سلوك أكثر سوءا وإلى مزيد من الاضطراب الانفعالي، والأفراد المتعلقون لا يلومون الآخرين ولا يلومون أنفسهم وإذا ما وجه الآخرون إليهم اللوم فإنهم يحاولون أن يحسنوا أو يصححوا سلوكهم إذا كانوا مخطئين ، أما إذا لم يكونوا مخطئين ، فإنهم يوقفون أن لوم الآخرين لهم يدل على اضطراب هؤلاء الآخرين . أما إذا ارتكب الآخرون أخطاء فإنهم يحاولون فهمهم وإذا كان ممكنا إن يوقفهم عن مواصلة هذه الأخطاء ، أما إذا كان ذلك غير ممكن فعليهم أن يحاولوا عدم ترك سلوك الآخرين يؤرقهم بشدة وعندما يرتكبون أخطاء فأنهم يعترفون بها ولكنهم لا يتركون هذه الأخطاء لتصبح كارثة أو تؤدي بهم إلى الشعور بعدم الأهمية.

(الشناوي ، 1995 ص 99-98).

وترى الطالبة أن هذه فكرة غير عقلانية حينما نبالغ في الحكم على الآخرين أو تتسرع في الحكم عليهم دون الوقوف على التفاصيل أو الأحداث أو حتى التماس الأعذار لهم ومعرفة الحقائق ، ولا يتفق مع هذه الفكرة كون أنها تنفي معايير الصواب والخطأ فهناك معايير كثيرة ومتفق عليها تحدد الأشياء الصحيحة والخاطئة داخل المجتمع وهما الدين والعادات والتقاليد، كذلك أليس يفر في هذه الفكرة بان التالية الثانية والعقاب لم تجدي نفعاً مع من هم مخطئون وأن على الأفراد العقلانيون أن لا يبذلوا مجهوداً كبيراً في محاولة إصلاحهم وهذا كلام غير دقيق بحيث لا يمكن ترك المسيئين والمذنبين دون إصلاح أو عقاب لان ذلك سيساعد على انتشار تلك الأخطاء التي ارتكبت والتمادي فيها، أما إن كانت هذه الفكرة تتطلع لما لدى الأفراد من تصورات مشوهة ومبالغ فيها لأناس آخرين بأنهم سيئون

ويستحقون العقاب كونهم لم يتفوقوا مع رغباتهم الشخصية وليست رغبات المجتمع والعادات والتقاليد ، فهنا ربما يوجد نوع من الموضوعية في تلك الفكرة بأنها غير عقلانية فعلا .

-الفكرة الرابعة " انه من المصائب أو النكبات المؤلمة أو الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد أو على غير ما يريده المرء لها.

يرى أليس أن هذا التفكير غير عقلائي لأنه من الطبيعي أن يتعرض المرء للإحباط ولكن من غير الطبيعي هو أن ينتج عن هذا الإحباط حزن شديد ومستمر.

ويرجع ذلك للأسباب الآتية:

- لا يوجد سبب يجعل الأشياء تختلف عن الواقع الذي هي عليه.
 - إن الانغماس في الحزن والضيق نادرا ما يغير الموقف ولكن الغالب انه يزيده سوءا .
- إذا من المستحيل عمل أي شيء بالنسبة للموقف، فان الشيء المنطقي الوحيد الذي يمكن عمله هو أن تتقبل هذا الموقف.

ليس من الضروري أن يؤدي الإحباط إلى الاضطراب الانفعالي طالما أن الفرد لم يحدد الموقف في صورة تجعل من الحصول على الرغبات أمرا ضروريا للرضا والسعادة.

إن الفرد العاقل المتعقل يتجنب المغالاة في تصوير المواقف غير السارة ، وأن يعمل بدلا من ذلك على تحسينها إن أمكن أو أن يعمل ما في وسعه لتحسنها أو أن يتقبلها ، وقد تؤدي المواقف المؤلمة إلى الاضطراب ولكنها ليست مفزعة ولا تصبح مواقف أو مصائب فادحة ولا تمثل نكبة إلا إذا نظر إليها المرء على هذا النحو (كفاي ، 1999 ، ص:321).

وترى الطالبة أن هذه الفكرة غير عقلانية ويمكن أن تتطابق مع البيئة الجزائرية حيث أن ديننا الإسلامي حث على التفاؤل وعدم التشاؤم والتسليم للإحباط والهزيمة بل انه يجب أن نبدأ بالتغيير وفي وضع الخطط التي يمكن أن تساعدنا على بلوغ أهدافنا بشكل يتطابق مع المنطق والواقع وكذلك لا يجب أن نكون متعصبون لرؤية ما أو هدف معين بحيث إذا لم

تحقق تلك الرؤية أو الهدف تشعر وكأننا خسرننا كل شيء ، لأننا نعتقد بشكل خاطئ أن مفتاح الرضا والسرور يكمن في تحقيق تلك الأهداف . بل علينا أن نصنع أهداف تتناسب مع قدراتنا وإمكانياتنا، وكذلك علينا أن نتوقع انه يمكن أن لا تصل إلى بلوغ تلك الأهداف وأن ندرك أن ذلك لا يمثل نهاية المطاف بل علينا مراجعة حساباتنا ونتوكل على الله دائما في كافة أمورنا.

الفكرة الخامسة: " تنتج التعاسة عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد السيطرة عليها أو

التحكم بها ". قد تكون الظروف الخارجية في مظهرها مؤذية ومهددة لأمن الفرد، إلا أن هذا الاعتقاد نفسي في ماهيته، فالظروف الخارجية قد لا تكون ضارة ولا مدمرة بحد ذاتها ولكن ردود فعل الفرد وتأثره واتجاهاته نحوها هو الذي يجعلها تبدو كذلك، فالفرد يولد لنفسه الاضطرابات الانفعالية فيما يقول لنفسه " كم هو شيء مخيف أن يكون هناك شخص حولي رافض أو مضايق لي وأنه غير لطيف ، وإذا تأكد الفرد أن الانفعالات المزعجة تتكون من خلال إدراكاته وحكمه عليها ونتيجة لأفكاره الداخلية ، فانه سوف يدرك انه من الممكن ضبطها والتحكم بها ، أو تحوليها ، أو حتى تجنب أثارها المؤذية (الشناوي : 1995، ص101).

وترى الطالبة أن تلك الفكرة ربما تتسجم مع المواقف الاجتماعية الخارجية كضغوط العمل أو مواقف الأصدقاء والزملاء في بعض القضايا الاجتماعية التي ربما لا تتسجم مع الفرد ويعتبرها أنها مؤسفة ومؤثره وانه لا يمكن التحكم بها ، أو التردد في اتخاذ بعض القرارات نظرا لان الظروف والعوامل المحيطة لا تساعد على ذلك، وبالطبع تلك الأفكار اللاعقلانية، وهنا واقرب مثال على ذلك بأن الفرد الذي لا يحصل على وظيفة ما، ربما يعتبر أن ذلك يرجع إلى أن فرص العمل في الدولة ضعيفة جدا أو تكاد أن تكون غير موجودة وان هذا الشيء كارثي ومحطم وانه لا يوجد فرص أو حلول أخرى غير ذلك، وعلى النقيض هناك أفراد عقلانيون ربما يقرون ويعترفون بأنهم يسعون وراء مهنة لا تتناسب مع قدراتهم وخبراتهم

وأهم بحاجة إلى بذل مجهود اكبر من أجل التميز والحصول على تلك المهنة أو الوظيفة أو حتى البحث في مسارات أخرى يمكن أن يحققوا من خلالها أهدافهم ، وفي صورة أخرى لنفس المثال أن هناك.

أفراد قد يكونون بالفعل كفى لمثل تلك الوظيفة أو المهنة ولكن لا يتم اختيارهم لها فيذهب اللاعقلانيين بأفكارهم بأن ذلك الأمر لا يمكن السيطرة عليه وأن المستقبل معتم ولا أمل فيه ، بينما يذهب العقلانيون بأفكارهم أن عدم حصولهم على تلك المهنة أو الوظيفة لا يعني أن ذلك سوف يؤثر ويتحكم في مستقبلهم وطموحاتهم ويبقون على درجة من التطوير والصبر والاجتهاد بما يقومون بالبدء بتنفيذ مشاريع صغيرة ربما تكون قريبة من مستوى الطموحات أو التكيف بصور ايجابية أخرى مع هذه الازمة، ولكن الطالبة لا تتفق مع ألبرت أليس بأنه يمكن السيطرة على جميع الظروف الخارجية التي يمكن أن تسبب الاضطرابات والأزمات لدى الأفراد أو حتى المجتمعات وان كان عكس ذلك فيما يفسر أليس الحروب والكوارث الطبيعية التي يمكن أن تحدث وهل يمكن السيطرة عليها ؟ بالطبع لا وبالطبع تبقى هناك أمور لا يمكن السيطرة عليها من قبل الأفراد ولا حتى المجتمعات.

-**الفكرة السادسة:** " إن الأشياء الخطرة أو المخيفة تعتبر سببا للانشغال الدائم والتفكير بها، ويجب أن يكون الفرد دائم التوقع لها .

من وجهة نظر أليس ، تعتبر هذه الفكرة لاعقلانية لأن الانشغال أو القلق والهـم يؤدي إلى أضرار منها:

➤ يمنع التقويم الموضوعي لاحتمال وقوع شيء خطير .

➤ يمنع التعامل مع الأشياء الخطرة ومواجهتها بشكل فعال عند حدوثها.

قد يساعد هذا التفكير في وقوع هذه الأشياء الخطرة قد يؤدي إلى المبالغة في نتائج هذا الحدث الخطير لا يؤدي هذا التفكير اللاعقلاني إلى منع وقوع الأحداث الخطيرة .

المقالي يدرها الى الأخطار ان الإنسان يعرف الى الأخطار المحتمل حدوثها ليست بالصورة المفجعة التي يخاف منها ، ويدرك أن القلق لن يمنع هذه الأحداث وإنما قد يزيدا ، بل على العكس قد يكون هذا القلق في حد ذاته أكثر ضررا من الأحداث التي يخشى الفرد وقوعها، ويدرك الإنسان العقلاني أن الأخطار المحتمل حدوثها ليست بالصورة المفجعة التي يخاف منها ، ويدرك أن القلق لن يمنع هذه الأحداث وإنما قد يزيدا ، بل على العكس قد يكون هذا القلق في حد ذاته أكثر ضررا من الأحداث التي يخشى الفرد وقوعها ، ويدرك الإنسان العقلاني كذلك أن الأحداث المخيفة ينبغي في بعض الأحيان التشجيع على ممارستها إذا لم تنطوي على أضرار أو مضاعفات خطيرة (الشناوي، 1995، 102).

وترى الطالبة أن تلك الفكرة مهمة جدا في إدارة القلق النفسي وأنها تتسجم مع جميع البيئات والثقافات، وأنها فكره لاعقلانية بامتياز. وان الأفراد العقلانيون يعملون بتدابير السلامة المناسبة والمتاحة ودون مبالغة ولا ينشغلون كثيرا فيما هو خطير ومخيف ، كما أن الدين الإسلامي يحث المسلمين في التوكل على الله دائما في كل شيء مع مراعاة التوكل وليس التواكل لأنه يقع على الفرد مسؤولية الأخذ بالأسباب للأشياء التي يمكن أن ينتج عنها مخاطر وأضرار .

-الفكرة السابعة: " انه من الأسهل أن نتقأى بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية على أن نواجهها وهذا التفكير غير منطقي لان تجنب القيام بواجب ما يكون غالبا أصعب وأكثر إيلاما من القيام به ويؤدي فيما بعد إلى مشكلات والى مشاعر عدم الرضا، بما في ذلك مشاعر عدم الثقة بالنفس ، وكذلك فإن الحياة السهلة ليست بالضرورة حياة سعيدة ، فالشخص العاقل يقوم بما ينبغي عليه القيام به دون شك ، كذلك فان هذا الشخص يتقأى بذكاء الأعمال المؤلمة التي لا ضرورة لها (غير المطلوبة) ، وعندما يجد الفرد نفسه متجنباً للمسؤوليات فانه يقوم بتحليل الأسباب التي تكمن وراء تقأديه للمسؤوليات ، ويدمج

نفسه في مهمات شخصية وعندئذ يتحقق من أن الحياة المتسمة بالمسؤولية والتحدي وحل المشكلات إنما هي حياة ممتعة. (الشناوي : 1995، 103).

-**الفكرة الثامنة** " ينبغي على الفرد أن يكون مستندا على آخرين وأن يكون هناك شخص آخر يستند عليه وبينما نعتمد جميعا على آخرين بدرجة ما ، فإنه لا يوجد سبب يجعلنا نزيد من هذا الاعتماد إلى درجة قصوى ، لأن ذلك يؤدي إلى فقدان الاستقلال الذاتي والفردية والتعبير عن الذات ، والاعتماد على الآخرين يسبب اعتمادية اكبر واخفاقا في التعلم وعدم الأمن حيث يكون الفرد تحت رحمة أولئك الذين يعتمد عليهم . والشخص المتعقل يسعى إلى الاستقلالية الذاتية والمسؤولية ، ولكنه لا يرفض البحث عن العون من الآخرين أو قبول مثل ذلك العون عندما يكون ذلك ضروريا.

الفكرة التاسعة : " إن الخبرات والأحداث الماضية تحدد السلوك في الوقت الحاضر وأن الخبرات الماضية لا يمكن استبعادها أو محوها "

وهذه أيضا فكره لاعقلانية لأنه على العكس من ذلك فإن السلوك الذي كان يبدو في الماضي انه ضروريا في وقت ما . قد لا يكون ضروريا في الوقت الحالي. والحلول الماضية للمشكلات السابقة قد لا تكون مناسبة كحلول للمشكلات الحاضرة والمنبهات الماضية قد تؤدي بالفرد إلى أن يتجنب تغير سلوكه كنوع من الهروب أو يستخدمه كعذر.

وقد يبدو انه من الصعب تغير السلوكيات المتعلقة في الماضي، إلا انه ليس مستحيلا. والشخص العقلاني المنطقي يقر ويعترف أن الخبرات الماضية هي جزء مهم في حياته ولكنه بالمقابل يدرك أيضا انه يمكن تغير الحاضر (الخواجا ، 2009 ، ص:284).

-**الفكرة العاشرة**: " ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات في نظر أليس أن هذه فكرة غير منطقية لان مشكلات الآخرين لا ينبغي أن تكون مصدر انشغال للفرد ومن ثم يجب أن لا تسبب له ضيقا وهما، وحتى عندما يؤثر سلوك الآخرين

في فرد ما فإن هذا يحدث من منطلق تحديد الفرد وإدراكه لآثار هذا السلوك، وعندما يكون الفرد مهتما بسلوك الآخرين أو مضطربا بدرجة شديدة بسبب سلوك الآخرين ، فهذا يعني ضمنا أن هذا الشخص ليس لديه القدرة على ضبط سلوكه، ولكنه في الواقع يقلل من قدرته على تغييرها . والشخص العاقل والمنطقي هو الذي يحدد متى يكون سلوك الآخرين مؤذيا ثم يحاول أن يساعد هؤلاء الآخرين على التغيير وإذا لم يكن من الممكن عمل شيء فإنه يتقبل الموقف ويعمل على تخفيف آثاره بقدر المستطاع (كفاي ، 1999 ، 323).

الفكرة الحادية عشر: هناك دائما حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، ويجب أن تبحث عن

هذا الحل لكي لا تصبح النتائج مؤلمة .

وهذه الفكرة غير منطقية من وجهة نظر اليس لأنه :

- لا يوجد مثل هذا الحل الكامل.

أن ما تتصوره من نتائج تترتب على الإخفاق في الحصول على مثل هذا الحل الصحيح والكامل، غير واقعي وانما يقودنا الإصرار على العثور على مثل هذا الحل إلى القلق أو الخوف. أن هذا السعي إلى الكمال في الطول ينتج عنه حلول اضعف من الممكن فعلا ويحاول الشخص المتعقل أن يجد حلولاً ممكنة متنوعة للمشكلة، وأن يتقبل أفضلها أو أكثرها واقعية مع التسليم بأنه لا يوجد إجابة كاملة لأي مسألة أو مشكلة.

ويرى اليس أن مثل هذه الأفكار الخرافية الإحدى عشرة تكاد تكون عامة وعندما يتم تقبلها وتدعيمها عن طريق التلقين الذاتي تؤدي إلى الاضطراب النفسي أو إلى العصاب، لأنه لا يمكن العيش فيها بسعادة فالشخص المضطرب غير سعيد لأنه غير قادر على التخلص من أفكار مثل " يجب ، ينبغي ، يتحتم " ونحو ذلك أو من المفروض لأنه بمجرد أن يعتقد الفرد في هذا الوهم الذي تتضمنه هذه الحميات فإنه يصبح مستهدفا للكبت ، والعدوانية ، والدفاعية. والشعور بالإثم، وعدم الكفاءة وبصبح غير منضبط وغير سعيد ، وعلى العكس

من ذلك إذا استطاع أن يتحرر كلياً من كل هذه الأنواع الأساسية من التفكير غير المنطقي فإنه يصبح من الصعب عليه على غير العادة أن يكون شديد الاضطراب من الناحية الانفعالية أو على الأقل، فإنه يعلق اضطرابه لفترة طويلة من الوقت عبد العزيز، 2001، (40-41).

وعلى حين أن الصواب ربما يكون قد خالف اتباع مدرسة فرويد (التحليل النفسي) من الإشارة إلى الآثار التي تلعبها الطفولة المبكرة بالنسبة للاضطرابات الانفعالية ، فإن هذه الآثار المبكرة تعتبر في الواقع أسباباً ثانوية لا يمكن لها أن تستمر في التأثير على الفرد إذا لم يكتسب هذا الفرد فكرة من الأفكار غير المنطقية التي ذكرناها ، أنها ليست الخبرات المبكرة وحدها هي التي تسبب الاضطراب الانفعالي وإنما هي اتجاهات وأفكار الفرد حول هذه الخيارات ، التي تقول عن الأفكار غير المنطقية، هي التي تسبب الاضطراب (الشناوي، 1995 ص 103).

وقد بينت دراسة سليمان الريحاني (1985) والتي هدفت إلى تطوير اختبار التفكير العقلاني واللاعقلاني والتي أجريت على عينة من طلبة الجامعة الأردنية وجود هذه الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة بالإضافة إلى فكرتين إضافيتين هما: أولاً: ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة ومكانة محترمة بين الناس.

ثانياً: لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة .

وقد أضاف (إبراهيم عبد الستار) (1994) فكره اللاعقلانية أخرى وهي : أن هناك مصدر واحد للسعادة، وأنها لكارثة إذا ما أغلق هذا المصدر " (الخراجا، 2009، ص 285).

6. سمات الأفكار اللاعقلانية:

1. عرض أليس Ellis بعض السمات التي تتسم بها الأفكار غير العقلانية وهي:

أ. المطالبة

يرى أليس Ellis وجود علاقة ارتباطية بين رغبات الفرد ومطالبة الدائمة واضطرابه الانفعالي، كأن يصر على إشباع تلك المطالب وأن ينجح دائماً في عمل ما دون أي إخفاق، ويحدث الاضطراب عندما يحدث الفرد نفسه بتلك المطالب ويفرضها على نفسه وعندما لا تتحقق يحدث لديه اضطراب انفعالي ويحكم على نفسه أنه فاشل. ويقرر أليس أنه ينبغي التقليل من ترديد تلك الكلمات وخفض مستوى المطالب غير العقلانية.

إن الأفراد يميلون إلى الكمال والرغبة في انجاز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان والمثالية، وعندما يخفقون في تحقيق هذه الرغبة لعدم التلاؤم مع إمكاناتهم الواقعية يشعرون بخيبة الأمل والإحباط فينجر عنه ما ينجر من اضطرابات انفعالية وجسمية أو نفسية.

ب - التعميم الزائد:

يتمثل ذلك في تبني أفكار عامة بناء على خبرات محدودة، كان يعتقد الشخص بأنه فاشل في كل شيء إذا فشل مرة واحدة (الغامدي، 2009، ص 32) .

يرى أليس Ellis أن الفرد قد يلجأ إلى تعميم النتائج التي لا تعتمد على تفكير دقيق والتي تقوم على الملاحظة الفردية.

يعتبر الميل إلى التعميم سواء من الجزء إلى الكل، أو حكم الفرد على مجموعة من الأشياء أو الأفراد بناءً على مظهر واحد من هذه الأشياء من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض والبدائيات لظهور سوء التوافق والمخاوف المرضية.

ت - التقدير الذاتي:

يقرر أليس Ellis أن التقدير الذاتي يعد من أشكال التعميم الزائد، وأن نمط التفكير الخاطئ يؤثر في تقدير الشخص لذاته ويتأثر بثلاث عوامل وهي:

- الميل إلى التركيبات الخاطئة.

- المطالبة غير الواقعية.

- التعارض مع الأداء.

لذلك ينبغي للفرد أن يعدل من فلسفته نحو مشكلة الشخصية من خلال تقبل الذات بدلا من تقييم الأخطاء.

ث. الفضاة:

من المعروف أن المطالب غير المنطقية للفرد غالبا ما يرغب في تحقيقها بشيء من الفضاة؛ أي أنها تكون رغبة ملحة لديه. وهذا يؤدي إلى الانفعالية الزائدة وعدم القدرة على حل أي مشكلة بشكل عقلائي. (سماح، 2006، ص 89)

ج - أخطاء التفسير أو العزو:

حيث يميل الفرد إلى أن ينسب أفعاله الخاطئة إلى أفراد آخرين وهذا يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية، وانفعاله وسلوكه، وإلى اللوم المستمر للذات والآخرين (الزهراني 2010، ص 36).

ح - عدم التجريب:

إن الأفكار اللاعقلانية في الغالب لا تكون مستمدة من خلال الخبرة أو التجربة الشخصية للفرد، ويحاول أليس من خلال العلاج العقلاني الانفعالي أن يعلم العميل أن يستمد أفكاره من تجاربه الدقيقة ورؤيته المنطقية، وأن الأفكار التي لا تستند إلى خبرة منطقية تسبب السلوك المضطرب للفرد.

يتمثل اللاتجريب بخروج الفرد باستنتاجات اعتمادا على أدلة غير كافية وغير مجربة، كأن يدرك الفرد أن الموقف ينطوي على تهديد وخطر دون أن تكون أدلة على ذلك.

خ - التكرار :

يقرر أليس Ellis أن الأفكار اللاعقلانية تكرر بأسلوب لاشعوري، وأن الضغوط الدخيلة تجعل لدى الفرد ميل تجاه الأفكار الخائذة للذات.

2. أضاف (الغامدي، 2009، ص 32 ، 33) سمات أخرى للأفكار اللاعقلانية وهي:

د - التهويل:

يتمثل ذلك في المبالغة في معنى أو أهمية الأحداث أو الخبرات، كأن يشعر الفرد أن عدم قدرته على تحقيق ما يصبو إليه كارثة عظيمة.

هذا وترى الطالبة أن التهويل هو إضفاء دلالات مبالغ فيها في تفسير الفرد للمواقف مما يؤدي لإثارة مشاعر الخوف والقلق لديه، لذلك ينبغي على الفرد مجاهدة نفسه وكبح جماحها على الإدراك الموضوعي للأحداث دون تهويل.

ن - أخطاء في التفسير:

يتمثل ذلك في التحيز الإدراكي نحو الأبعاد السلبية في الخبرات وهذا الخلل يعبر عن ذاته في التعامل مع الأحداث المختلفة مثل الفشل الرفض.

ر - السلبية:

فمثل هؤلاء الأفراد يعتقدون أن سبب تعاستهم هو ظروف خارج إرادتهم مثل الحظ وليس بمقدورهم التغلب عليه لأن الظروف أقوى منهم، وأن النجاح لا يمكن إدراكه إذا لم يكن المرء محظوظ.

ز - الانهزامية:

هي نمط من الشخصية تتجنب صعوبات الحياة ومسئولياتها بدل مواجهتها، وتؤكد على أهمية عدم الوقوف في وجه القوى.

وآراؤهم ترى الطالبة أن الانهزاميون يبحثون عن الراحة قبل كل شيء والا تؤكد على عدم الوقوف بوجه القوى حتى وإن كانوا مظلومين، فالحياة عندهم قصيرة فلا يجب أن تقضيها بمواجهة الصعوبات، وعلى الإنسان أن يبقى في الخلف حتى لا يقدم على مواجهة الآخرين.

ط - الاتكالية:

يعتمد الاتكالي على الآخرين وخاصة الأقوياء لأن هذا ما يجلب له الراحة في أمور حياته، ويعتقد أن السلوك الحاضر يتحدد مسبقا ولا يمكن تغييره وأن الإنسان محكوم بقدره

ظ - العجز :

فالعاجز هو من لا يستطيع التخلص من أحزان الماضي ومحو أثارها وجعلها في طي النسيان.

ك - ضيق الأفق:

الأشخاص الذين يتصفون بضيق الأفق يملكون حلولاً جاهزة، فهناك حل نموذجي لكل مشكلة وإن لم يصلوا إليه تحدث كارثة كما يعتقدون.

ترى الطالبة أن مثالية ذوي ضيق الأفق متحجرة وحلولهم الجاهزة للمشكلات مؤثر على عدم الاتزان الانفعالي لديهم وضعف جهازهم النفسي.

ل - عدم التسامح:

أي أن العقاب الصارم هو الوسيلة الوحيدة لتصحيح الأخطاء، مع عدم القدرة على مغفرة الإساءة حتى وإن كان الخطأ بسيطاً.

ترى الطالبة أن الأشخاص الذين يتصفون بعدم التسامح يؤمنون بالعقاب الصارم وسيلة وحيدة لتصحيح الأخطاء وبالذات الحدود القصوى للعقوبة، فلا يستطيعون للعفو عن من أساء إليهم حتى وإن كان الخطأ بسيطاً ومن وجهة نظرهم لا بد من نبذ المخطئ والتشهير به.

م - شدة الحساسية:

أي أن الأفكار السوداوية عن المخاطر التي من المحتمل أن يقعوا فيها لا تفارق مثل هؤلاء الأفراد وأن الفشل يلاحق أعمالهم.

فالأشخاص الذين يتصفون بشدة الحساسية منشغلون بشكل دائم بهمومهم؛ بحيث لا تفارقهم الأفكار السوداوية عن المخاطر التي من المحتمل أن يقعوا فيها والفشل بما سوف يقومون به من أعمال أكثر من تفكيرهم بالنجاح.

ن - الإصرار على القبول التام

يرى أصحاب مثل هذه الأفكار أن الآخرين يجب أن يحبوهم بشكل مطلق ويكونوا راضين عنهم دائماً بغض النظر عما يفعلونه.

ترى الطالبة أن الأفكار اللاعقلانية أفكار خاطئة وغير منطقية لا تتسق مع الحقيقة والواقع، تتصف بالجمود والتطرف مما يجعلها تعيق الفرد على تحقيق أهدافه ورغباته فينشأ عنها السخط والتذمر والغضب والعدوان فتجعل الفرد بعيداً عن الواقع وتزيد من الاضطراب النفسي لديه.

6) أسباب الأفكار اللاعقلانية:

يكتسب الفرد أفكاره ومعتقداته ممن حوله كالأسرة والمجتمع الخارجي أو نتيجة لتعامله العقيم مع البيئة، ومن بين الأسباب التي قد تؤدي إلى سيادة الأفكار اللاعقلانية:

1 - أساليب المعاملة الوالدية السلبية

الأساليب المعاملة الوالدية دور في نشأة الأفكار اللاعقلانية من حيث:

- نوعية الأفكار والمعتقدات التي يغرستها الآباء في الأبناء وما يترتب عليها من آثار سلبية؛
لاسيما إن كانت لاعقلانية كالعدوان والعنف وتدمير الأشياء وممتلكات الغير واستخدام الألفاظ السوقية عند التعامل مع الآخرين. (الأنصاري ومرسي، 2007، ص2).

- الرعاية المبالغ فيها في التنشئة تجعل الطفل لا يتعلم كيف يتعامل مع المشكلات بنفسه ولا يشعر بالاستقلالية ولا يحترم قرارات الوالدين، إضافة إلى الخوف من الوقوع في الأخطاء وعدم القدرة على الدفاع عن نفسه. (الغامدي، 2009، ص36).

- افتقار العلاقة بين الوالدين والطفل للتفاعل الايجابي والاحترام المتبادل فيشعر الطفل بانهزام الذات.

2 - الأسرة

تلعب الأسرة والمحيط دور كبير في إكساب الفرد الأفكار اللاعقلانية وهذا ما أكده (زهرا ن 2001، ص 159) بقوله : أن الظروف الأسرية السلبية تلعب دور في اكتساب الفرد للأفكار اللاعقلانية، حيث تبين أن بعض المراهقين من الجنسين ممن يعيشون في مناخ أسري غير عادي مثل (أبناء المطلقين والذين لا يعيشون مع والديهم بل مع بدائل أبوية) كانت لديهم أفكار لاعقلانية بدرجة مرتفعة والمرتبطة ببعض المصاحبات والأعراض النفسية السلبية مثل الشعور بالاكنتاب النفسي المرتفع ..

- أشار (الشرييني، 2005، ص 535) إلى أن الأفكار العقلانية واللاعقلانية تكمن وراءها الأسرة أو العائلة.

- ذكرت (سري 1990، ص 171) أن الأفراد يتعلمون الأفكار اللاعقلانية من الأسرة والمحيط الذي يعيشون فيه وذلك من خلال التعلم المبكر غير المنطقي حيث يكون الفرد مستعدا نفسيا لاكتساب الأفكار اللاعقلانية من الأسرة والثقافة التي يعيش فيها.

3 - المستوى الاجتماعي والثقافي:

أوضح (الغامدي، 2009، ص 37) أن نتائج بعض الدراسات أشارت إلى أن الأفراد ذوي المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المتوسطة ودون المتوسطة ظهرت لديهم بوضوح وبدرجة عالية عدد من الأفكار اللاعقلانية أكثر من الأسر ذات المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية العالية.

4 - العزلة الاجتماعية:

تعد العزلة الاجتماعية من الأسباب التي قد تساهم بشكل كبير في تكوين الأفكار اللاعقلانية؛ حيث يفتقر الفرد للحكم أو للمعيار الاجتماعي على أفكاره ومعتقداته، وبالتالي وفي كثير من الأحيان قد تتسم شخصية الفرد المنعزل اجتماعيا ببعض الجمود الذي يمنعه

من تقييم أفكاره التقييم السليم وفقا لما يتفق مع الآخرين، وما ترتضيه الجماعة التي يحيا بها ويستمد منها الدعم والمساندة. (دردير 2010، ص32)

5 - العوامل الوراثية:

- يلعب العامل الوراثي دورا في إحداث الأفكار اللاعقلانية وتهيئة المريض واستعداداته للإصابة بهذا الاضطراب.

- يتفق معظم أطباء النفس والعقل على أن الاستعداد الوراثي للاضطراب ينتقل من خلال مورثات متعددة العوامل وليس من خلال مورثات مسيطرة أو استرجاعية؛ فالعامل الوراثي هام والذي يورث هو الاستعداد للاضطراب فالنسبة قد تصل إلى 41% بين الأولاد، أما إذا أصيب أحد الوالدين فتكون النسبة بين الأولاد (الزيات، 1995، ص 101).

6- الجمود الفكري:

من الأسباب التي قد تؤدي إلى سيادة الأفكار اللاعقلانية هي اتصاف الأفراد بالجمود وعدم الرغبة في تغيير أفكارهم أو استبدالها بأخرى أكثر عقلانية وأكثر مرونة ومنطقية؛ فيقع الفرد أسيرا للتفكير المتصلب الجامد، حيث يكون تفكيره مظلم يرى من خلاله جانب واحد للحياة، ولا يرغب في أن يغير فكره ليرى الجوانب الأخرى.

7 - دور الغدد والهرمونات

تؤكد معظم الدراسات الحديثة على وجود ارتباط بين الغدد الصماء والهرمونات ومرضى الاضطراب فقد وجد دايزان " أن (30%) من مرضى الفصام يعانون من اضطرابات نوعية في نشاط الغدة الدرقية.

لوحظ أيضا أنه من النادر حدوث الاضطراب عند الأطفال وكثرة حدوثه في مرحلة البلوغ وفي سن اليأس وبعد الولادة وفي فترات يتضح فيها اضطراب الهرمونات في الجسم وهذا ما أيدته دراسات العالم " موت " الذي أرجع مرض الفصام إلى اضطرابات في عمل الغدد

الصماء، وقد يكون من أسباب هذه الاضطرابات الضغوط النفسية والاضطرابات الوجدانية.
(أبو علام، 1999، ص 123)

8 - ثقافة المجتمع

إذا انتشرت الأفكار اللاعقلانية في مجتمع ما فإنها سوف تفرز لدى أفرادها فتعم المجتمع الخارجي أو البيئة وبذلك يكون هذا الفرد اللاعقلاني ضحية لبيئته.

9 - دور الجهاز العصبي

إن بعض الأمراض العضوية التي تصيب الجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض شبيهة بالأفكار اللاعقلانية، هذه الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض فصامية وأن الفصام نفسه يحتمل أن يكون سببه اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي. يعتقد علماء الاتحاد السوفياتي أن سبب الخصام هو النقص الوظيفي في الخلايا العصبية نتيجة تسمم عام في الجسم ناشئ من اضطرابات التمثيل الغذائي، وأن التسمم العام هو بسبب ضمور واضطرابات في الخلايا العصبية ولكن قد يكون ذلك نتيجة للمرض وليس سببا له (العنزي، 1428، ص 75).

لقد تعددت أسباب الأفكار اللاعقلانية وتتنوعت مصادر اكتسابها حتى أصبحت تشكل مصدر تهديد وإزعاج وخطر على الفرد بصفة خاصة والمجتمع عامة؛ ذلك أن الفرد المعتقد لمثل هذه الأفكار يساهم في نشرها من خلال تفاعله وتأثره المتبادل عن طريق أفكاره وانفعالاته وسلوكاته حتى تعم جميع أطراف المجتمع.

ولما كانت الوقاية خير من العلاج كان لابد من وضع حد وقمع لمثل هذه الأفكار في مهدها حتى لا تنتشر بين جميع أطراف المجتمع ونصل إلى ما لا يحمد عقباه مجتمع لاعقلاني.

الخلاصة:

ان الأفكار اللاعقلانية تمثل تحديًا جوهريًا يؤثر على الصحة النفسية للفرد وسلوكه. لقد تناولنا كيف أن هذه الأفكار، المتجذرة غالبًا في أنماط تفكير مشوهة، تقود إلى استجابات عاطفية وسلوكية غير متكيفة. إن فهم آلياتها وتأثيراتها يُعد خطوة أساسية نحو تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل معها. إن التخلص من هذه الأفكار واعتماد نهج التفكير

العقلاني يُمكن الأفراد من رؤية الواقع بموضوعية أكبر، واتخاذ قرارات أكثر حكمة، والتعامل مع تحديات الحياة بمرونة وفعالية. إن هذا التحول الفكري ليس مجرد عملية معرفية، بل هو مسار نحو تحقيق التوازن النفسي والرفاهية الشاملة.

مراجع الفصل:

1. رجاء أبو علام، استخبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، ط 2 ، 1999.
2. رجاء أبو علام، استخبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، ط 2 ، 1999.
3. زكريا الشربيني، الأفكار العقلانية وبعض مصادر اكتسابها دراسة على عينة من طلبة الجامعات مجلة دراسات نفسية، المجلد 15 العدد 4، 2005
4. الزهراني علي بن رزق الله ،إدراك القبول الرفض الوالدي و علاقته بمستوى الطموح لدى الطالب في المرحلة المتوسطة ، رسالة ماجستير غير منشورة جدة، 2010.
5. الزيات فتحي مصطفى، " الأسس المعرفية للسلوك: دراسة علم النفس المعرفي"، دار الوفاء للطباعة والنشر ، المنصورة ، مصر، 1995.

6. سامية الأنصاري وجلييلة مرسى، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك العدوانى فى ضوء بعض أساليب المعاملة الوالدىة فى مرحلة الطفولة المتأخرة مجلة دراسات الطفولة 2007.
7. سماح عبد الوهاب، " التعامل مع الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبات الجامعة"، رسالة ماجستير غير منشورة"، كلية التربية، جامعة عين الشمس، القاهرة، 2006.
8. الشناوى محمد محروس، " نظريات الإرشاد والعلاج النفسى"، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995.
9. الصباح سهير و سليمان الحموز و عايد محمد ، الأفكار اللاعقلانية و علاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعات الضفة الغربية فى فلسطين ، مجلة اتحاد الجامعات العربية ، العدد 49 ، فلسطين، 2007.
10. علاء الدين كفاى، الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى، دار الفكر، القاهرة، 1999.
11. عيسى بن ناصر الدردير الحوار الناجح فى ضوء حوارات الأنبياء والرسول، مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطنى، الرياض، ط 1 ، 2010
12. الغامدى ، غرم الله بن عبد الرزاق ، التفكير العقلانى وغير العقلانى ومفهوم الذات ودافعية الانجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا والعادين بمدينتي مكة المكرمة وجدة رسالة دكتوراة جامعة أم القرى ، كلية التربية ، السعودية، 2009.
13. فهد العنزى، علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007
14. فهد العنزى، علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.
15. محمد شمس الدين خوجة الحوار آدابه ومنطلقاته وتربية الأبناء عليه مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطنى، الرياض، ط1، 2009.

16. مزنوق ، صهيب ، " الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين ، رسالة ماجستير جامعة عين شمس كلية البنات، 1996.
17. مفتاح عبد العزيز ، " علم النفس العلاجي - اتجاهات حديثة"، ط1، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة، 2001.

الفصل الثالث: الوسواس القهري

تمهيد

1. الوسواس القهري.
 2. أسباب الوسواس القهري.
 3. الفئات التصنيفية للوسواس القهري والأفعال القهرية.
 4. النظريات التي تفسر الوسواس القهري.
 5. أعراض الوسواس القهري.
 6. علاج الوسواس القهري.
- الخلاصة.
- مراجع الفصل.

تمهيد:

يُعدّ الوسواس القهري اضطراباً نفسياً يؤثر على الأفراد بأفكار متكررة ومقلقة (وساوس) تدفعهم إلى سلوكيات متكررة (قهريّة) للتخفيف من القلق. يترك هذا الاضطراب بصماته على الحياة اليومية للمصابين، مما يستدعي فهم طبيعته وأساليبه علاجه الفعالة لدعم المتأثرين به.

1. الوسواس القهري:

اضطراب الوسواس القهري (OCD) ، كأحد اضطرابات القلق، هو حالة معيقة يمكن أن تستمر طوال حياة الشخص. يصبح الشخص الذي يعاني من الوسواس القهري محاصرًا في نمط من الأفكار والسلوكيات المتكررة المزعجة التي لا معنى لها ولكن من الصعب للغاية التغلب عليها. يحدث اضطراب الوسواس القهري في طيف من خفيف إلى شديد ، ولكن إذا كان حادًا وترك دون علاج ، يمكن أن يدمر قدرة الشخص في العمل أو في المدرسة أو حتى في المنزل. (National Institute of Mental Health,,1994,p1)

وأشار (Fiona Challacombe , et.al 2011,P3,6,15) الى أن الوسواس ، وهي المعروفة أيضًا باسم "الأفكار المتطفلة" ، هي أفكار غير مرغوب فيها وغير مقبولة يبدو أنها تظهر في ذهنك بطريقة غير محظورة. يمكن أن تكون الهواجس أفكارًا بالكلمات، ويمكن أن تكون أيضًا صورًا ، أو دوافع ، كما لو كان المرء يريد فعل شيء ما ، فبعض الناس منزعجون جدًا من أفكارهم المتطفلة لدرجة أنهم ، يرغبون في التوقف عن التفكير فيها تمامًا.

أما الدوافع القهرية (وتسمى أيضًا سلوكيات التحديد أو البحث عن الأمان) هي الأفعال وردود الأفعال الجسدية أو العقلية التي تنجم عن الأفكار أو الهواجس المتطفلة ، والتي يحفزها المعنى الذي يحمله التطفل بالنسبة لها. وهناك نوعان رئيسيان من الإكراهات ، وأفضل ما يمكن فهمهما من حيث ما يحاول الشخص القيام به. أحدهما هو التحقق (للتحقق والتأكد) من شيء ما ، في الغالب عن طريق الفحص البدني أو العقلي. والفكرة هي أنه إذا قمت بالتحقق من الأشياء ، فيمكنك إما أن تشعر بالثقة الكاملة من أنها على ما يرام ، أو تصححها إذا لم تكن كذلك. النوع الثاني من الإكراه ، التعويض ، هو المكان الذي يهدف فيه الشخص إلى تصحيح شيء ما يعتقد أنه حدث بالفعل أو إصلاحه أو تصحيحه ، على سبيل المثال عن طريق تنظيف شيء ما تمامًا يعتبره ملوثًا.

وعرف Stanley Rachman (2009 & p2) padmal desilva الوسواس "أنه تفكير متكرر ، غير مرغوب فيه ، تدخلي ، غير مقبول ، ومستمر ، أو صورة ، أو دافع. ولا يتم إنتاج الهواجس طواعية ، ولكن يتم اختبارها كأحداث تُقاطع انتباه المرء ، ويدرك الشخص أن هذه الأفكار تخصه ، ولا يتم إدخالها أو السيطرة عليها من قبل قوة خارجية أو شخص آخر".

أما (Sandra Giddens,2008,P7-8) فقد أشارت الى أن الوسواس هو "الأفكار والصور والنبضات التي تمر عبر عقل الشخص مرارا وتكرارا. قد تعلم أن هذه الأفكار مزعجة وغير منطقية ولكن بطريقة ما تعتقد أنك لا تستطيع السيطرة عليها. والهوس غالبًا ما ينتج عنه قدر كبير من القلق. على سبيل المثال ، قد يكون لديك شكوك متكررة بأنك قمت بإيقاف تشغيل الموقد حتى تتمكن من التحقق من الموقد مرارًا وتكرارًا للتأكد من إيقاف تشغيله طوال اليوم. الفكرة القائلة بأن الموقد لم يتم إيقافه هو الوسواس ، وسلوك الفحص هو القهر".

وعرفه فرج عبد القادر طه ، (شاكر عطية قنديل 2018،ص1341-1342) أنه "أفكار شاذة تراود المريض وتعاوده وتلازمه دون أن يستطيع طردها من ذهنه أو التخلص منها برغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها ، بل أن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار من ذهنه ، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها أنا بإستخدام منطقته في إقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة ، وأن أخر باللجوء الى الآخرين لإقناعه بذلك . فلا غرابة إذن أن تظهر على مريض الوسواس أعراض الإرهاق والتعب لكثرة ما يبذله من طاقة في الوسواس أو مقاومته، أما الفكرة الوسواسية التي تشغل بال المريض فقد تظل هي نفسها دون تغيير ،أو قد تخنفي لتحل محلها فكرة أخرى ثم تعود الفكرة الأولى أو تحل ثالثة محلها، كما قد تجتمع أكثر من فكرة وسواسية في نفس الوقت".

ويشير (Francesco Mancini. 2018,P25) أن الوسواس هي أفكار تدخلية تظهر في عقل المريض ولا علاقة لها بحالته العقلية وهي تدخلية من حيث أنهم يخبرونها على أنها تتعارض مع قيمهم، وهي تدخلية أيضاً من حيث أنها تتعارض مع رؤية الشخص للواقع ، أما الأفعال القهرية (محاولات الحلول القهرية) وهي سلوكيات يمكن ملاحظتها أو أفعال عقلية تهدف إلى التعامل مع التهديد الذي يتعرض له المريض من خلال الوسواس أو لاحتواء الضيق الذي تثيره.

2. أسباب الوسواس القهري:

تتباين وجهات النظر بشأن الأسباب الكامنة وراء نشأة أو تكوين الاضطرابات الوسواسية القهرية ، وسنحاول أن نعطي تصورا كاملا لنتائج البحث العلمي والنظريات النفسية المختلفة الأسباب هذه الاضطرابات.

أولاً: أسباب وراثية

أوضحت دراسات عديدة وجود تأثير واضح للوراثة في تكوين الاضطراب الوسواسي القهري ، فوجد (لويس Lewis) يؤكد أن عامل الوراثة أساسي في العصاب القهري ، وأن الطباع والأعراض القهرية توجد بشكل واضح في أسر القهريين ، وقد استنتج لويس ذلك في بحث اجراه عام 1935 ، حيث وجد أن ثلث آباء وخمس أخوة المرضى يعانون من الوسواس القهرية ، وفي دراسة الخمسين حالة مرضية وجد لدى سبعة وثلاثين من الآباء سمات قهرية واضحة ، وفي بعض الحالات كانت الأعراض القهرية لدى الوالدين كليهما، ووجد أيضاً أن (43) من (206). هم أشقاء المرضى وتظهر عليهم سمات قهرية (الخالدي،2006 ، ص:253).

ونستمر في حديثنا عن الوراثة كعامل أساسي في الإصابة باضطرابات الوسواس القهري، فقد أسفرت نتائج بعض الدراسات أن العوامل الوراثية تظهر بوضوح في الحالات التي يبدأ فيها ظهور الأعراض القهرية قبل من الرابعة عشرة ، كما أن نسبة الإصابة بالوسواس

القهري بين أفراد عائلة المريض أعلى منها في أفراد المجتمع العادي حيث وصلت إلى (35%) في الأقارب من الدرجة الأولى ، مقارنة بنسبة (1-3) في أفراد المجتمع العادين، كما أن نسبة وجود اضطراب الوسواس القهري في آباء وأمهات الأطفال، الذين يعانون الوسواس القهري تصل إلى (18%) . ورغم هذه الأدلة تبقى الشكوك قائمة حول الفصل بين ما هو عامل وراثي (جيني) وبين ما هو ناتج عن ظروف اجتماعية وثقافية للعائلة موضوعة البحث عن إصابة أحد أفرادها أو عددا منهم. (الخالدي، 2006، ص:253).

ثانياً: أسباب بيئية تعليمية

يؤكد علماء النفس من أصحاب هذا الاتجاه أن ظهور العصاب القهري ، يرتبط بشكل عام بالحرمان من الحب والعاطفة ومن التقبل ، وخاصة في السنوات المبكرة من العمر، كما تتضح قيمة التأثيرات الوالدية في تكوين الأعراض القهرية لدى الطفل ، فالآباء الذين لديهم سمات قهرية يميلون إلى تشجيع أطفالهم على اكتساب هذه السمات وتنميتها، ويفعل الآباء ذلك بطريقة غير مقصودة ، ويشعرون في السرور البالغ حين تظهر السمات الخاصة بهم لدى أطفالهم ، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن المجتمع الحديث مسؤول عن ذلك إلى حد ما ، حيث أنه يفضل وجود بعض السمات القهرية مثل التنظيم والنظافة والدقة والهندام ، وهذه كلها أمور مرغوبة ، ولكن الحصار (القهر) هو المبالغة الشديدة في سمة أو أكثر لدى الشخص بصورة تنقلب فيها السمة . وتصبح مضيعة للوقت والجهد، بدلا من أن تكون مفيدة فالأعراض القهرية ، هي صور مبالغ فيها لضبط والنقد الذاتي تنشأ بسبب الاتجاهات الوالدية غير السوية التي تميل إلى تحميل الطفل مسؤوليات وقرارات منذ الطفولة المبكرة، مما يعمل على شعوره بالذنب ومن ثم حاجته إلى التفكير فتنطور ميوله العصابية ويرى السلوكيون التقليديون أن العصاب الوسواسي القهري ممكن أن يتم تعزيزه ، طالما أنه يستنفذ كل تفكير الفرد ووقته ، حيث يتيح له أن يتجنب الأفكار والحفريات والأفعال التي تشكل أي إسرار آخر، ويتفق السلوكيون الجدد (معدلو السلوك) مع السلوكيين التقليديين في الأعراض

الحصارية القهرية هي مسالك لقيت التعزيز عن طريق خفض القلق ، ولكن معدلي السلوك يولون أهمية أكبر إلى التشريط المباشر للاستجابات إلى مثيرات البيئة كما أنهم يرون أن السلوك القهري حدث كاستجابات القلق، وأدائه يخفض القلق إلى حد ما على الأقل لفترة وجيزة (الطيب ، 1994 ، ص:453).

ثالثا: أسباب وراثية بيئية

يجمع بعض علماء النفس بين الاتجاهين الوراثي والبيئي في تكوين العصاب الوسواسي القهري ويرجحون أن العامل الأساسي المسبب للعصاب القهري هو تكوين الفرد ، حيث يصعب فصل ما هو وراثي عما هو بيئي في البداية فالعصابي القهري قد يكون غير وارث للمرض من والديه ولكنه انغمس في أفعال قهرية ، نتيجة تعلمه منهما ونحن نجد في تاريخ العصبيين القهريين تربية متأزمة ، مع إصرار بالغ على النظافة .

ونلخص أهم أسباب الوسواس القهري فيما يلي:

- الأمراض المعدية الخطيرة أو المزمنة.
- الحوادث والخبرات الصادمة.
- الصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد ووجود رغبات لا شعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواسي والسلوك القهري.
- الإحباط المستمر في المجتمع ، والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن .
- الخوف وعدم الثقة في النفس والكبت.
- التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة والقسوة والعقاب والتدريب الخاطئ المتشدد والتدريب المتسلط على النظافة والإخراج في الطفولة.
- تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوسواس القهري.

➤ الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير وسعي المريض لا شعورياً إلى عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي وراحة للضمير
يعتبر فرويد حالات الوسواس القهري ترجع إلى خبرة جنسية مثلية سلبية تكبت وتظهر فيما بعد معبراً عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري.

أرجع البعض الوسواس القهري إلى وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء الدماغ تسبب دوائر كهربائية تؤدي إلى نفس الفكرة أو السلوك تماماً كما تتعطل الاسطوانة وتكرر نفس النغمة (زهرا 1997 ، ص: 511).

3. الفئات التصنيفية للوسواس القهري والأفعال القهرية:

الفئات التصنيفية للوسواس و الأفعال القهرية:

يتضمن هذا العنصر على الفئات التصنيفية للوسواس والأفعال القهرية حسب الباحثة سعاد البشر (2007).

أولاً: تصنيف الوسواس:

تصنف الوسواس من حيث أنواعها ومضمونها إلى:

1. وسواس الشك: حيث يكون لدى الفرد اعتقاد بأن أي مهمة يقوم بها لا تتم على وجه صحيح ويكون غير راض عنها..
2. وسواس التفكير: و هي عبارة عن سلسلة من الأفكار الإجتزائية المتصلة وتتصل أحدها على الأقل بأحداث مستقبلية.

3. الوسواس القهري (الاندفاعات): و فيها يكون لدى الفرد مطالب قوية تحمله على القيام بسلوكيات قد تكون تافهة بشكل هجومي وغير متحكم بها و تكون لديه رغبة جامحة أو قوية واندفاع للقيام بأعمال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها
4. وسواس الخوف: و هو الخوف من فقدان التحكم ، و التصرف بشكل محرج في موقف اجتماعي كالخوف من الضحك في جنازة.
5. وسواس الصور: و هي استمرار وجود الصورة السلبية التي رآها الإنسان سابقا وتكون حاضرة دائما (البشر ، 2007 ، ص: 35 ، 36).

ثانيا: تصنيف الأفعال القهرية:

تصنف الأفعال القهرية إلى خمس فئات و هي:

1. فئة طقوس الاغتسال والنظافة:

ينزعج هؤلاء المرضى مما يعتقدون بأنه ملوث ، و هي أكثر أنواع الأفعال القهرية انتشارا، حيث يوسوس الفرد حول أمور تتعلق بالتلوث من الجراثيم أو النفايات، أو القذارة أو البول أو الغائط أو جميعها وغيرها مما يؤدي لقيامهم بطقوس النظافة و الاغتسال بشكل مستمر و متكرر ، كغسل اليد بشكل مفرط قد يصل إلى (50) مرة يوميا أو الاستحمام (4) مرات يوميا أو أكثر .

2. فئة طقوس المراجعة:

عادة ما تكون لدى الأفراد الذين يقومون بطقوس المراجعة مشاعر مضطربة حول عدم إتمامهم للعمل على أكمل وجه، حيث يقومون بمراجعة الأعمال التي أدها ، و يصابون بالقلق إذا لم يفعلوا ذلك ، فهم يقومون عدة مرات بالمراجعة الغلق الأبواب أو النوافذ أو الأجهزة الكهربائية أو قد يكررون التأكد من وضع الأشياء في أماكنها أو قد يفتحون الرسائل عدة مرات للتأكد من أنهم قد وضعوها في الظرف و عادة ما يقومون بهذه الطقوس لمنع حدوث أي نكبات أو أذى قد يلحق بهم أو بالآخرين، وترتبط هذه الأفكار القهرية بشكل

مباشر بوساوس الخوف لديهم فالأفراد الذين يتأكدون عدة مرات من غلق أنابيب الغاز يخافون من حدوث حريق وقد ترجع بداية طقوس المراجعة بشكل تدريجي إلى التنشئة الاجتماعية حيث تلعب دورا بارزا في تطور هذا الاضطراب ، على عكس الأفراد الذين لديهم طقوس النظافة فقد يبدأ المرض لديهم فجأة (البشر 2007 ص 36).

3. فئة وساوس الأفكار والأفعال القهرية المقنعة:

هناك افتراض عام بأن السلوك القهري مكشوف وحركي ، بينما الوسواس مقنعة و إدراكية غير أن بعض الدراسات ذكرت أن هذا الافتراض غير صحيح لأن الأفعال القهرية قد تأخذ أحيانا شكل السلوك المقنع . و لهذا السبب فإنه يبدو من المفيد الابتعاد عن التمييز القائم على نوع الوسائط بين الوسواس و الأفعال القهرية و التوجه إلى منحنى وظيفي غير محدد تكون فيه الأفعال نشاط ينتج عن الإلحاح القهري ، و يخدم الوظيفة النفسية ذاتها سواء كان مقنعا أو مكشوفاً فعدم الراحة يكون نتيجة لوساوس سابقة ، فنرى مثلا الشخص الذي يوسوس (بأن الله غير موجود) يعفيها مثلا بأن يقوم بالصمت أو ترديد بعض الأدعية المحددة (سلوك قهري مقنع) ليتخلص من الشعور بعدم الراحة.

4. فئة الأفعال القهرية المختلطة و المكشوفة:

و تلاحظ لدى الأفراد الذين ينخرطون في وضع الأشياء في ترتيب معين أو الذين لا يستطيعون التخلص من الأشياء القديمة وغير الضرورية أي المحبين للاكتناز ويقوم هؤلاء بملء الغرف والمنازل بالأشياء البالية لاعتقادهم بحاجتهم لها يوما ما.

5. فئة وساوس البطء الأولي:

يرى راخمان Rachman و هديسون Hoon (1980) أن عددا قليلا من المرضى الوسواسيين يتصفون بالبطء، غير أن هذا البطء ما هو إلا عرض ثانوي في سلوكهم القهري أو في وساوسهم المتكررة و التي تصبح مستهلكة للوقت و يتسم هؤلاء المرضى بالبطء

الأولي ، و هو بطيء غير ناتج عن صعوبات أخرى لديهم فالمهام البسيطة اليومية تستهلك منهم قدرا أكبر من الوقت ، وهم يؤدون الأعمال المختلفة بطريقة صحيحة و وسواسية و المجال الرئيسي الذي يتأثر بهذا البطء هو مجال العناية بالذات (البشر ، 2007 ، ص38).

4. النظريات التي تفسر الوسواس القهري:

1-النظرية السلوكية:

تقترح النظرية السلوكية للوسواس القهري أن الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري يبدأون في ربط بعض الأشياء أو المواقف بالخوف (أي التكيف الكلاسيكي).

(Simon A. Rego, 2016,p15)

ثم يتعلمون تجنب الأشياء التي يخشونها أو أداء الطقوس التي تساعد على الحد من الخوف، وبمجرد تأسيس علاقة بين كائن ما وشعور بالخوف ، يتجنب الأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري الأشياء التي يخشونها، بدلاً من مواجهة الخوف أو تحمله.

(Neil A. Rector, et al, 2001)

2-النظرية المعرفية:

في حين أن النظرية السلوكية للوسواس القهري تركز على الطريقة التي يصنع بها الأشخاص المصابون بالوسواس القهري ارتباطات بين محفزات القلق، فإن النظرية المعرفية للوسواس القهري تركز على كيف يقدم المصابون بالوسواس القهري تفسيراً خاطئاً لأفكارهم.

فالنموذج المعرفي يشير الى فكرة أن الناس والأشياء لا تزعجنا ، ولكن نحن نزعج أنفسنا نتيجة للأراء الخاطئة التي نأخذها عنهم. فالكثير من الاضطراب يأتي من المعتقدات التي تقول أنه يجب أن نكون قادرين على التحكم في الأشخاص والمواقف من أجل السيطرة على

أنفسنا ، في حين أن الشيء الوحيد الواقع تحت سيطرتنا هو تفكيرنا وسلوكنا. فالكثير من المنطق والتفكير الخاطئ نستخدمه جميعًا ، ولكن يبدو أن أولئك الذين لديهم اضطراب الوسواس القهري قد طوروا أكثر من حصتهم. (Penzel, Fred 2000,PP19-20).

3-نظرية ما وراء المعرفة:

ما وراء المعرفة هو مصطلح عام يمكن تقسيمه إلى ثلاثة مجالات رئيسية هي مجالات المعرفة ما وراء المعرفة والتجارب وراء المعرفة واستراتيجيات ما وراء المعرفة. تشير مجالات المعرفة ما وراء المعرفة إلى المعلومات المخزنة في الذاكرة في شكل إعلان - بما في ذلك المعتقدات التصريحية الخاطئة (على سبيل المثال ، المعتقدات السلبية وراء المعرفة) في الوسواس القهري ، يكون مثال الاعتقاد السلبي وراء المعرفي، أن فحص الطقوس يحمي أسرة الفرد من الأذى. تشير تجارب ما وراء المعرفة إلى تجارب مريض الوسواس القهري الذي قد يبلغ عن شعوره "مجرد معرفة" ، الذي يستخدمه هو أو هي لتوجيه الإجراءات اللاحقة مثل الامتناع عن الطقوس أو إكمالها، تشير الاستراتيجيات وراء المعرفة إلى الاستراتيجيات التي يستخدمها الأشخاص لتنظيم الإدراك والتحكم فيه (على سبيل المثال، الجهد الذي قد يبذله المريض المصاب بالوسواس القهري لقمع الفكر غير المرغوب فيه).

4-نظرية التعلم الإجتماعي :

تشير تهاني عبد الهادي (2018، ص110-111) أنه في ضوء إتجاه التعلم الاجتماعي لدى جوليان بي روتر الذي نشأ من نظرية التعلم ونظرية الشخصية وهو يؤكد على أهمية التفاعل الاجتماعي خلال الموقف لأن السلوك يحدث في بيئة مليئة بالمعاني ويكتسب الفرد مخزي لهذه البيئة من خلال كل الخبرات السابقة والتي تؤثر على بعضها البعض. ويعتقد المتحمسون لنظرية التعلم الاجتماعي أن الإبن إذا رأى ابيه أو أمه يقوم ببعض الأفعال

القهرية، فإنه يختزن ذلك في ذهنه فإذا وقع تحت تأثير ضغط نفسي أو اجتماعي، فإنه يسرع بالقيام بتقليد الأب والأم كوسيلة للتعامل مع هذه الضغوط النفسية .

5-نظرية الإطار العلائقي:

وتسترشد التقنيات العلاجية المستخدمة في العلاج بالقبول والالتزام بفلسفة العلوم وتسمى النظرية السياقية الوظيفية ويتم إعلامها عن طريق تحليل السلوك والبحث في اللغة والإدراك، وتسمى نظرية الإطار العلائقي. كما هو الحال في النظرية السلوكية ، ترى نظرية الإطار العلائقي الأفعال على أنها تحدث في حالة طوارئ من ثلاثة فصول تتكون من سابقة (محفزة) ، واستجابة / سلوك ، ونتيجة لذلك. على عكس النظرية السلوكية ، فإن نظرية الإطار العلائقي لا تؤكد أن التجربة مع السوابق أو العواقب مطلوبة لهم لاكتساب الوظائف، ولكن تفترض نظرية الإطار العلائقي أن قدرتنا على الاستجابة بشكل علني تسمح للمحفزات باكتساب وظائف دون خبرة. ووفقاً لنظرية الإطار العلائقي ، يتعلم الناس كيفية نقل وظائف المحفزات إلى محفزات أخرى باستخدام مجموعة متنوعة من الإطارات ، بما في ذلك التشابه ، والمعارضة ، والتمييز ، والمقارنة ، والتسلسل الهرمي ، والوقت ، والفضاء ، والسببية ، والعلاقة والمنظور. على سبيل المثال، إذا كان الشخص المصاب بأمراض الوسواس القهري من نوع التلوث يتعرض لأشياء "قذرة" كأمر خطير ، فإن أي شيء مشابه لـ " للأشياء القذرة" سوف يكتسب وظائف "خطرة". ونتيجة لذلك ، يمكن للعديد من المنبهات التعسفية الحصول على وظائف مثيرة للخوف والقلق على الرغم من أن الشخص ليس لديه خبرة معهم ، ويمكن تحديد كيف يمكن أن تكون حالات الطوارئ المعرفية مشكلة في الوسواس القهري: توفر القدرات المعرفية اعتقادين يدعمان علم الأمراض: (أ) تعتبر التجارب الداخلية التي تم تقييمها سلباً خطيرة ؛ (ب) يجب تقليل التجارب الداخلية التي تم تقييمها بشكل سلبي أو التحكم فيها. ومن المفيد في بعض الأحيان تنظيم العواطف ، لكن هذه ليست قاعدة يتم تطبيقها في جميع الحالات. في الواقع ، فإن محاولة السيطرة على أو

تنظيم الهواجس (وما يرتبط بها من قلق أو خوف) هو إلى حد كبير ما يجعل الوسواس القهري اضطراباً.

(Simon A. Rego, 2016, p18).

6- النظرية البيولوجية والفسولوجية :

تشير تهاني عبد الهادي (2018، ص114) أن أصحاب النظرية البيولوجية يتجهون في تفسير سلوك الوسواس القهري إلى عدد من المتغيرات منها العامل الوراثي ، وتركيب المخ والشذوذ الكيميائي.

وقد تحدث Francine Carona and Michael R. (2005, P33) منذ الثمانينيات من القرن الماضي ، عن أن الكثير من المؤلفات العلاجية تصور السيروتونين باعتباره الناقل العصبي السائد في الوسواس القهري. فهناك نواقل عصبية محددة تقوم بإدارة دوائر التغذية المرتدة ، لا سيما السيروتونين وكذلك زميله الدوبامين ، ويبدو أن هذا قد حدث إلى حد كبير بسبب انخفاض أعراض الوسواس القهري استجابة لمثبطات امتصاص السيروتونين المحددة (SSRIs) ، والتي تزيد من تركيزات السيروتونين المتشابك.

ويشير Chansky, T. (2011, p29) إلى ذلك بقوله السيروتونين وهو الناقل العصبي ، هو مادة كيميائية في الدماغ تتمثل مهمتها في نقل المعلومات من خلية عصبية إلى أخرى. إذا لم يكن هناك ما يكفي من السيروتونين ، فلن تعمل دوائر الرسائل بشكل صحيح ولن تتوقف الرسالة. يقع أحد مواقع مستقبلات السيروتونين في جزء من الدماغ يسمى العقد القاعدية ، وهي المنطقة التي تحتوي على محطة تصفية الفكر. تمشيا مع هذا ، فإن الشخص الذي يعاني من إصابة في العقد القاعدية سيصاب بأعراض الوسواس القهري. الأدوية (بروزاك ، زولوفت ، باكسيل) المستخدمة لعلاج الوسواس القهري تؤثر على مستويات السيروتونين ، وتستهدف مثبطات امتصاص السيروتونين (SSRIs) مواقع

المستقبلات في العقد القاعدية ، مما يوفر المزيد من السيروتونين لتوجيه الرسائل بشكل صحيح. أقوى دليل على دور السيروتونين في الوسواس القهري.

5. أعراض الوسواس القهري: (محمد شريف سالم، 2006، ص:28-37)

مع أن الوسواس القهري تظهر بعدة صور إلا أن الأعراض المهمة والمعروفة تظهر في صورة المراجعة والتدقيق المتكرر والقهري - الغسيل والتنظيف المتكرر والقهري البحث عن التناسق التام - أفكار عدوانية وجنسية غير مرغوبة - العد القهري للأشياء - طقوس المحافظة على النظام والترتيب والتوازن الدائم - الاحتفاظ بالأشياء عديمة القيمة أو التخزين. بعض الناس يعانون فقط من الأفكار الوسواسية ولكن بدون أفعال قهرية.

هناك تفاوت كبير في بداية المرض ... فبعض المرضى يعانون من عرض واحد طوال حياتهم. وبعضهم يعاني من وسواس قهرية متعددة. والبعض الآخر يتحول من عرض إلى عرض فيتوقف هذا ويزيد هذا .. يقل هذا أو يظهر عرض جديد.

من الممكن أن يظهر في المراهقة وسواس وأفكار دخيلة ومتطفلة ثم يطغي عليها كثرة الاغتسال وغسيل اليد المتكرر في البلوغ ثم تتحول إلى التدقيق والمراجعة المتكررة عند التقدم في العمر.

وفي السطور التالية يتم سرد جميع أعراض الوسواس القهرية لعلك تجد بينها ما تعاني منه فتطلب المساعدة من الطبيب لكي تتحرر منها.

وأيضا نريد أن تبين أنه لا يكفي عرض واحد أو أكثر لتشخيص المرض في شخص ما. بل الأهم هو أثر تلك الأعراض على حياة الفرد الاجتماعية والأكاديمية والمهنية، ومدى المعاناة التي يعاني منها المريض. وهل تسبب له الضيق والقلق؟

أو هي مضيعة للوقت؟ هنا فقط يسهل على الطبيب التشخيص.

- أعراض الوسواس القهري الشائعة:

(1) وسواس القذارة والتلوث وتتمثل في:

- الخوف الزائد والمبالغ فيه من تعرض الشخص نفسه أو الأهل أو الأحباب (المرض شديد بسبب القاذورات أو الميكروبات أو الجراثيم أو الفيروسات أو الكيماويات أو الملوثات البيئية أو الأشياء الغريبة).
- الاشمئزاز الزائد من الفضلات (بول - براز - عرق أو مخاط - بصاق).
- الاشمئزاز من المواد اللزجة أو الدهنية أو البقايا .

(2) وسواس الترتيب والدقة والتماثل وهي تتمثل في:

- الرغبة الشديدة في وضع الأشياء في نظام صارم لا يتغير.
- الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة.
- الاهتمام الزائد بالبيئة المحيطة في البيت والعمل ونظافتها وترتيبها.
- الاهتمام الزائد بالمظهر الشخصي والهندام بصورة مرضية.

(3) وسواس التخزين والاحتفاظ بالخردة والقديم وهي تتمثل في:

- عدم القدرة على التخلص من أشياء قديمة أو لا قيمة لها بدعوى احتمال الحاجة إليها يوماً ما، أو بسبب الارتباط العاطفي الشديد بها.
- الخوف من فقد شيء ما أو التخلص منه عن طريق الخطأ.
- فحص قمامة المنزل بدقة للخوف من فقد أي شيء هام فيها.
- الاحتفاظ بأشياء غير مهمة وغير مفيدة مثل:

اللمبات التالفة والزجاجات والصفائح الفارغة، والأكياس المستعملة و علب الكرتون والجرائد القديمة، وكتب المدارس والكراسات المستعملة، وكذلك تخزين مسمار قديم مستعمل - جهاز قديم تالف قطع مواسير وخشب عديمة القيمة - رجل كرسي - قطع أسلاك بقايا ... كل ذلك إلى درجة تجعل من البيت مخزناً كبيراً للروبابكيا ذو ممرات وكهوف للنوم.

(4) وسواس جنسية وهي تتمثل في:

- أفكار جنسية غير مرغوبة وغير مقبولة للشخص نفسه.
- الخوف من الاعتداء الجنسي على امرأة أو طفل، بدون رغبة.
- الخوف من ممارسة الشذوذ الجنسي بدون رغبة.

(5) وسواس التكرار وهي تتمثل في:

- الرغبة في القيام بأعمال روتينية متكررة بدون أي هدف منطقي.
- الرغبة في إلقاء أسئلة مراراً وتكراراً حول موضوع ما مدفوعاً بشيء آخر غير الرغبة في الاستيعاب.
- الانشغال بأفكار متكررة مثل العد..
- الإلحاح على الخاطر بعبارات معينة أو أسماء أو الحان.

(6) الوسواس الحمقاء والمخاوف والشكوك

- مثل الخوف من الفشل في إنجاز أي مهمة روتينية، مثل التخلص من كمبيالة بعد دفعها، أو الخوف من التوقيع على شيك بدون رصيد رغم وجود رصيد كاف.
- الخوف من دخول اختبار بسيط رغم الاجتهاد المسبق قبل الانتهاء تماماً من مذاكرة كل الكتب المقررة والخارجية والمذكرات.
- الخوف من شراء شيء ما من السوق لعدم كفاية المال الذي معه رغم وجود مال كاف.
- الشك والحيرة والتردد.
- هنا يشك المرضى في الموضوعات الدينية والأخلاقية وطلبهم الدائم للحصول على القبول والتدعيم من الآخرين فيما يتعلق بإخلاصهم وطهارتهم وبراءتهم السلوكية والأخلاقية.

(7) الوسواس الدينية

- وهي تشمل أفكاراً ووسواس مزعجة بانتهاك الحرمات والأعراض أو الوقوع في الكفر.

- الوسواس المتعلقة بالمسائل الأخلاقية والثواب والعقاب والخطأ والصواب.
- تصور أشياء فظيعة عن الذات الإلهية أو الأنبياء لا يمكن دفعها.
- سبب قهري لأشياء مقدسة غالية على النفس مع العجز عن وقف هذه الاسباب مثل سب الله أو الرسول أو الدين.
- تكرار فحص فواتير البيع والشراء للتأكد من أنه ليس فيها خطأ ما خوفاً من أن يكون ذلك مماثل للسرقة.
- إعادة مراجعة الحديث مع الآخرين مرات ومرات للتأكد من عدم تعمد الكذب في أي جزء منه.
- تكرار الصلوات، وتكرار تسميع الأذكار حتى يتم إتقان نطق كل كلمة بدون تشتيت أو فقدان التركيز.

(8) وسواس عدوانية

هي الخوف من التسبب في ارتكاب أشياء فظيعة ورهيبة مثل:

- الرغبة في إيقاد نار في بيت للأحباب أو الجيران.
- وجود صور دخيلة أو متكررة لإحداث عنف واعتداء.
- الخوف الشديد وغير المنطقي لجرح أو إصابة إنسان ما مثل الاصطدام بشخص ما أثناء قيادة السيارة أو دهسه.
- الخوف من تنفيذ فكرة عدوانية باستعمال سلاح ناري أو سكين أو ساطور.

(9) وسواس متعلقة بالطعام

- الانشغال والتفكير الشديد في أنواع الأطعمة.
- الاهتمام بالمقاييس مثل تماثل قطع اللحم في الحجم والوزن والشكل مكعب مستطيل عند قطعها. وأحجام البيتزا والفطير وسمكها ووزنها عند عملها.

- الاهتمام الشديد بمدى نعومة العجين ودرجة امتزاجه وأن تكون كل قطعة عجينة وزن الأخرى تماماً وكروية وكل لحظة يتم زيادة الماء أو الدقيق للحصول على قوام معين.
- المخاوف غير المنطقية بأن نوع من الأكل ضار لأنه يحتوى على الكوليسترول - النشويات - السكريات الخ.

10) وسواس متعلقة بالجسم

- هي وسواس حول الجسم وصحته ومقاييسه ولونه مثل:
- الاهتمام الزائد بالوزن وقياس وزن الجسم مرات عديدة يوميا.
- الاهتمام الزائد بصحة الجسم وقياس درجة الحرارة بالفم مرات عديدة يوميا.
- الرغبة في الذهاب إلى معمل التحليل لإجراء فحوصات متعددة ومتكررة.

11) المخاوف الخرافية وغير المنطقية

- الاعتقاد أن أعدادا معينة تجلب الحظ أو النحس.
- طقوس غسل اليد والاستحمام وتنظيف الأسنان بأعداد معينة حتى لا يحدث مرض أو رسوب في الاختبار.
- الاعتقاد الراسخ بأن الأدوات المنزلية مثل الشوك والأطباق والملاعق والسكاكين والحلل ملوثة ولا يمكن أن تكون نظيفة أبداً مهما تم غسلها كثيراً.
- الاعتقاد بأن لمس شيء معين قد يؤدي إلى مرض أو وفاة الإنسان.

12) الرغبة القهرية لجعل كل شيء صحيح تماماً:

- الاهتمام الشديد بفعل كل شيء طبقاً للتمائل والترتيب والتوازي مثل صف الزجاجات والعلب في المطبخ والأكواب والبرطمانات على حسب حروفها الأبجدية أو على حسب لونها أو حجمها أو وضعها متدرجة بنظام معين. وكذلك وضع الشوك والملاعق والسكاكين متوازية.

- تعليق الملابس في مكان معين من الدولاب لا يتغير وبطريقة معينة على حسب النوع أو اللون أو لبس ملابس معينة في أيام معينة.
- وضع اللوحات على الحائط أفقية تماما وموازية للسقف والحوائط.
- وضع السجاجيد في المنتصف تماما في وسط الغرفة موازية الحوائط الغرفة شرائبيها مستقيمة غير منكوشة.
- ترتيب المقاعد والكنبات والطاولات (الترايبزات مرتبة ومتعامدة على بعضها ومتوزية). وكذلك وضع المخدات والمفارش والبطاطين والألحفة بطريقة معينة غير مسموح للزوج أو الأولاد بتغييرها.
- مواصلة عمل شيء ما مهما كلف الجهد والوقت ليكون منضبطا تماما.

(13) الفحص والمراجعة والتدقيق القهري

- وهؤلاء الناس يعيشون مع إحساس دائم وزائد وغير منطقي مسؤوليتهم عن الأخطار التي من الممكن أن تصيب النفس والأحباب والأولاد بسبب أعمالهم غير الدقيقة والإهمال المزعوم فهم مجبورون على المراجعة والتدقيق المتكرر للأبواب والنوافذ والأقفال والأنوار والحنفيات لمنع أي رشح أو تنقيط، ومفاتيح الأجهزة المنزلية والكهربائية حتى لا تستهلك الأجهزة وحدث أي ماس كهربائي أو أي مشكلة أو مصيبة محتملة بسببهم.
- تكرار العودة للمنزل بعد الخروج للتأكد من الأشياء السابقة.
- تكرار القيام عدة مرات ليلاً للتأكد من الأشياء السابقة.
- التأكد المتكرر من عدم الإضرار بشخص ما مثل قيادة السيارة حول مكان معين والعودة إليه مرات للتأكد من عدم دهس إنسان بريء، أو حيوان أليف.
- التأكد مرات عديدة من عدم وجود أخطاء في شيء ما.

- العودة للسيارة عدة مرات للتأكد من غلق أبواب السيارة ورفع زجاج الأبواب خوفاً من السرقة والتأكد من رفع فرامل اليد محشية تحرك السيارة والتسبب في كوارث.
- الفحص المتكرر لأي عوارض جسدية عند الأطباء ومعامل التحليل.

14) افعال قهرية أخرى

- أ. البطء الوسواسي المرضي في أداء الأعمال اليومية الروتينية.
- ب. طقوس الرمز (البريشة القهرية) والتحديد.
- ج. إلقاء الأسئلة القهري مراراً وتكراراً؛ للتأكد من نفس السؤال.
- د. السلوك القهري لأعمال غير منطقية مثل:
 - النوم في وقت محدد لطرد الشيطان.
 - عدم السير فوق الفروق بين بلاط الأرضية.
 - تجنب تخطي إنسان نائم على الأرض.
 - الشعور بالرعب لمجرد حدوث أي عمل اعتباطي
 - الرغبة القهرية لإخبار شخص ما شيء ما، أو سؤال شخص ما سؤالاً ما، أو الاعتراف لشخص ما بشيء ما.
 - الرغبة القهرية للمس أو طرق أو تدليك أشياء معينة مراراً وتكراراً.
 - الرغبة القهرية لتقشير الجروح وعصر أي حبوب تظهر على الجلد للنفس أو للغير.
 - الرغبة القهرية للعد: أصابع اليد - درجات السلم - أعمدة النور - أدوار المباني - بلاط الأرضية - الألواح الزجاجية في النوافذ - اللوحات بالطرق السريعة - الأشجار - أو عد الناس في مكان ما - عد السيارات في طريق ما.
 - طقوس عقلية مثل قول أنكار معينة لجعل فكرة أخرى تذهب بعيداً.
 - عمل القوائم والجداول القهري لكل شيء جدول المذاكرة - جدول أنواع الطعام.

6. علاج الوسواس القهري:

كانت النظرة التقليدية إلى اضطراب الوسواس القهري بين الأطباء النفسيين أنه داء بلا دواء ، أو هو في أحسن الأحوال من أكثر الاضطرابات النفسية مقاومة للعلاج ، وكاتب الرسائل العلاجية الدوائية الموجودة في الطب النفسي كلها تستخدم مع مريض الوسواس القهري في محاولة لتهدئته أو إعانته على التعايش مع الأعراض ، ولم يكن المريض يجد راحة إلا أن يرحمه الله تعالى فتخف هذه الوسواس القهرية من تلقاء نفسها ، وهو ما يحدث في كثير من الحالات رحمة من الله، لكن نسبة كبيرة من المرضى كانوا يعانون بشكل مستمر ومطرد ينتهي بهم إلى العيش في مصحة للأمراض النفسية.

لكن هذه النظرة بدأت تتغير في نهايات السبعينات وأوائل الثمانينات من القرن العشرين ، لأن تطور أحدث في طرق العلاج السلوكي بحيث أصبحت هناك أساليب وبرامج خاصة باضطراب الوسواس القهري وواكب ذلك التطور اكتشاف التأثير الايجابي لعقار من مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقة وهو عقار " الكلوميبرامين " فقد كان اكتشاف تأثير هذا العقار دون غيره من مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقة في الوسواس القهري هو السبب في توضيح علاقة اضطراب الوسواس القهري بالناقل العصبي السيروتونين ، لأن الفرق بين الكلوميبرامين وكل مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقة الأخرى هو أنه أكثر تخصصاً في تأثيره في السيروتونين (أبو هندي ، 2003 ، ص165).

1- العلاج النفسي:

يحتاج مريض الوسواس القهري للعلاج النفسي وذلك بتفسير طبيعة الأعراض ، وتشجيعه وطمأنته بأن حالته بعيدة عن الجنون والتقليل من خوفه على ممتلكاته العقلية مع محاولة الكشف عن العوامل الدفينة التي أدت إلى هذه الأعراض ، والمعنى الرمزي لأعراضه، والحق

أن إدعاءات رواد التحليل النفسي متواضعة بالنسبة لعلاج هذا المرض عن طريق التحليل النفسي نظرا لما يواجهه المحلل من صعوبات مع هؤلاء المرضى ، ويمكن الوصول لنتيجة بواسطة العلاج النفسي الهادف والذي يتطلب الوقت والمال والجهد مثل التحليل النفسي. (عكاشة 1998: ص151)

2-العلاج البيئي والاجتماعي:

يحتاج المريض أحيانا إلى تغيير مكان العمل أو السكن حتى يبتعد عن مصدر الوسواس وخاصة إذا كان له علاقة بالخوف من الأمراض أو التلوث بميكروبات ، أو طقوس حركية خاصة وبالطبع فهذا النوع من العلاج وقتي ولا يستأصل المرض جذريا لأنه سرعان ما تعود الأعراض ثانية بالرغم من تغيير البيئة .

3-العلاج الكيميائي:

تفيد أحيانا العقاقير المضادة للقلق والاكتئاب والأدوية المطمئنة الكبرى في اختفاء التوتر، والاكتئاب المصاحبين للوسواس مما يجعل المريض قادرا على مقاومته، راجبا الاستمرار في نشاطه الاجتماعي وقد استطاعت هذه العقاقير أن تخفف ألم آلاف المرضى وجعلتهم يتكيفون اجتماعيا على الرغم من استمرار الوسواس وتدل الخبرة الإكلينيكية على فائدة عقار الانافرانيل في الوريد في علاج بعض الحالات وقد ظهرت حديثا العقاقير المضادة للاكتئاب والتي لها خاصية زيادة الموصول العصبي السيروتونين انا فيرانيل ، بروزاك، قلفارين) وأثبتت فاعليتها في علاج الوسواس القهري مقارنة بالعقاقير الأخرى المضادة للاكتئاب والتي تتلخص فاعليتها في تخفيف القلق والاكتئاب دون التأثير على الوسواس.

(عكاشة 1998، ص158)

4-العلاج الكهربائي:

ويستخدم غالبا مع الحالات التي تصاحب فيها الاضطرابات العصابية أعراضاً اكتئابية حادة وأفكاراً سوداوية أو انتحارية (القريطي ، 2003، ص411).

5-العلاج الجراحي:

ويستخدم في حالات القلق المزمن والوسواس القهري والاكتئاب الشديد ، وذلك بعد استنفاد كافة أنواع العلاجات النفسية والكيميائية والكهربائية دون جدوى ، ويتم العلاج الجراحي بقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والثلاموس مما يؤدي إلى توقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال .

6-العلاج الديني:

ينطلق العلاج الديني الموجه للوسواسي المسلم من الآية الكريمة : وإما ينزغتك من الشيطان نزغ فاستعذ بالله . وعليه فإن توجيه هذا الفرد إلى ذكر الله ، سواء بالاستماع إليه في مجالس استماع القرآن الكريم ، تلك المجالس التي تتطلب آداباً خاصة كالطهارة : طهارة البدن والثوب والنفس ، والخشوع والتوجه إلى الله والتفكير في معاني كلامه ، أو تلاوة القرآن الكريم في مجالس التلاوة . كما أن توجيهه إلى أداء الصلاة بما فيها من تلاوة وخشوع وحركات ، وبما تحمله من توجه مباشر إلى الله سبحانه وتعالى حيث يدعو الإنسان المضطرب ويطلب منه العون ، وتوجيهه إلى الصيام والزكاة وغير ذلك من العبادات الإسلامية يمكن أن يكون عوناً له في التخلص من وساوسه.

إن العلاج الديني لا يقف عند هذا الحد ، إنما يتوجه من خلال التربية القرآنية إلى توجيه الوسواس للتخلص من كثير من السمات والعادات التي يشب عليها كالصلابة وعدم المرونة والمغالاة ، مما يساعد أيضاً في سرعة الشفاء .

خلاصة:

وفي الاخير، يتضح أن الوسواس القهري ليس مجرد "أفكار غريبة" أو "عادات سيئة"، بل هو اضطراب نفسي خطير يتطلب فهماً عميقاً وتعاملاً متخصصاً. إن الوعي بهذا الاضطراب، ونشر المعلومات الصحيحة حوله، والتشجيع على طلب المساعدة الطبية، أمور بالغة الأهمية للتخفيف من معاناة المصابين به. فالعلاج، سواء كان دوائياً أو نفسياً (خاصة العلاج السلوكي المعرفي)، يقدم أملاً حقيقياً في التعافي واستعادة الحياة الطبيعية. ومع أن الطريق قد يكون طويلاً ومليئاً بالتحديات، إلا أن الدعم الأسري والمجتمعي، إلى جانب الإصرار على العلاج، يمكن أن يحدث فرقاً كبيراً في مساعدة الأفراد على التغلب على قيود الوسواس القهري والعيش بحرية وسلام نفسي.

مراجع الفصل:

- 1) أحمد عكاشة ، " الطب النفسي المعاصر" ، مكتبة الانجلو المصرية ، مصر ، 1998.
 - 2) أزهار كمال عيسى ابو الهندي، " علم النفس المرضي" ، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الاردن -عمان، 2003.
 - 3) البشر سعاد، كيف تتخلص من الوسواس القهري، غراس للنشر ، الطبعة الأولى، الكويت، 2007.
 - 4) تهاني عبد الهادي، " اضطراب الوسواس القهري وعلاجه السلوكي المعرفي ، مذكرة تخرج، مكتبة انجلو ، مصر، 2018.
 - 5) الخالدي ، أديب : علم النفس الإكلينيكي (المرضي) ، الطبعة الأولى ، دار وائل النشر ، عمان ، الأردن، 2006
 - 6) زهران ، حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة، 1997.
 - 7) الطيب آدم، " الوسواس القهري وعلاجه السلوكي المعرفي في الأوساط الثقافية المختلفة"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم، مصر، 1994.
 - 8) عبد المطلب امين القريطي، " الصحة النفسية والإرشاد النفسي"، دار الفكر العربي للنشر، مصر، 2003.
 - 9) قنديل شاكر عطية، " موسوعة علم النفس والتحليل النفسي"، مطبعة الانجلو المصرية ، القاهرة، 2005.
 - 10) محمد شريف سالم، الوسواس القهري- دراسة طبية نفسية علمية شرعية، توزيع مكتبة دار العقيدة، القاهرة، الإسكندرية، نوفمبر 2006.
1. Rachman, S.,& desilva, p.(2009) Obsessive compulsive disorder, (4nd ed,) Oxford University Press in the UK.

2. Giddens, S. (2008). Obsessive-compulsive Disorder. The Rosen Publishing Group, Inc.
3. Challacombe, F., Oldfield, V. B., & Salkovskis, P. M. (2011). Break Free From OCD: overcoming obsessive compulsive disorder with CBT. Random House.
4. Mancini, F. (Ed.). (2018). The obsessive mind: Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. Routledge.
5. Rego, S. A. (2016). Treatment Plans and Interventions for Obsessive-Compulsive Disorder. Guilford Publications.
6. Rector ,N. A., Bartha .C, Kitchen K, Katzman .M and Richter M.,(2001) Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for People with Obsessive-Compulsive Disorder and Their Families, Centre for Addiction and Mental Health, Canada.
7. Penzel, F. (2000). Obsessive-compulsive disorders: A complete guide to getting well and staying well. Oxford University Press, USA.



الباب الثاني:
الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة واجراءاتها

تمهيد

وصف منهج الدراسة.

1. منهج الدراسة.

2. عينة الدراسة.

3. الحدود المكانية والزمانية للدراسة.

الخصائص السيكمترية.

1. الخصائص السيكمترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية.

6. الخصائص السيكمترية لمقياس الوسواس القهري.

الخلاصة.

مراجع الفصل.

تمهيد:

بعد استيفاء الجانب النظري والإلمام بأهم جوانب موضوع عن الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالوسواس القهري، ومختلف المفاهيم التي جاء بها الباحثون، نأتي الآن إلى الجانب التطبيقي والذي سنحاول من خلاله إسقاط الجانب النظري على مجموعة من المصابين بأمراض القلب، بالمستشفى المختلط الأغواط - 240 سرير، وذلك بغرض معرفة علاقة الأفكار اللاعقلانية بالوسواس القهري من خلال توزيع استبانة الدراسة ، وبعد تجميع وتحليل مختلف إجابات أفراد عينة الدراسة حول المحاور التي تضمنها الاستبيان.

- وصف منهج الدراسة

1- منهج الدراسة

إن الدراسة الميدانية لكل بحث تتطلب إتباع منهج معين ، لذا نجد أنّ هناك العديد من المناهج المختلفة، بحكم اختلاف مواضيع البحث والزاوية التي ينظر إليها الباحثون للموضوع، فكل باحث يتبنى المنهج الذي يتوافق وطبيعة موضوعه، بما أن هدفنا من الدراسة هو الكشف عن الامن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى عينة من الافراد العشوائيين، اعتمدنا في دراستنا هاته على "المنهج الوصفي" كونه الأنسب لموضوع الدراسة، ولأنها أيضا بصدد دراسة المتغيرات كما هي في الواقع وفي وقتها الحاضر، ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه: "طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة أو تصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال (دويدري، 2000، ص183).

2- عينة الدراسة:

العينة هي جزء من المجتمع الأصلي يحاول فيها الباحث اختيارها لكي تكون ممثلة للمجتمع الأصلي أو الإحصائي قدر الإمكان، حيث الغرض من الحصول عليها تجربة أدوات جمع البيانات عليها حيث يفترض تحديد خصائص هذه العينة الأولية أو الاستطلاع كالجنس والمستوى التعليمي، والعمر، حسب العينة التي يريد الباحث أن يدرسها ويكون ذلك عن طريق جداول البسيطة أو مركبة إضافة إلى بعض الرسومات البيانية أو الدوائر المناسبة أو الأعمدة.

ويمكن القول إن العينة هي مجموعة الوحدات المستخرجة من المجتمع الإحصائي التي يجب أن تتصف بنفس المواصفات لمجتمع الدراسة.

(غريب، 2016، ص.96)

ولقد تم اختيارنا على عينة قوامها 30 فردا من ذوي مرض القلب، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مستشفى 240 سرير بالأغواط.

3- حدود المكانية والزمانية للدراسة:

لكل دراسة إطار مكاني وزماني، ويتمثل مكان وزمن إجراء دراستنا فيما يلي:

3-1- مكان إجراء الدراسة:

يتطلب البحث عملاً ميدانياً بهدف اختبار الفرضيات المصاغة، وعليه فقد أجريت دراستي في المستشفى المختلط -الاعواط- 240 سرير.

3-2- زمن إجراء الدراسة :

من جانفي 2025 الى غاية ماي 2025، مقسمة الى فترتين:

- الفترة الأولى: حوالي 3 أشهر من جانفي 2025 الى غاية مارس 2025.

- الفترة الثانية من مارس 2025 الى غاية ماي 2025.

كما قمت بتوزيع أداة بحثي المتمثلة في استبيان الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري على أفراد عينة الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 2025/04/23 الى 2025/05/07.

- الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

يهتم الباحثون في ميدان العلوم التربوية والنفسية بالحصول على بيانات ومعلومات دقيقة حول الظواهر المدروسة، ومن أجل ذلك يقدمون على اختيار الوسائل والأدوات المناسبة لهذه المهمة، ويعتبر الشرط الأساسي لاستخدام أي أداة في جمع البيانات هو أن تتميز بالصدق والثبات.

ولقد قامت الطالبة بحساب الصدق:

أولاً: الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية.

* حساب الصدق بطريقة الصدق التمييزي (طريقة المقارنة الطرفية).

**دالة عند 0.01: جدول رقم 01 يوضح درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس الأفكار

اللاعقلانية.

الدالة	درجة الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المجموعة
0.0001	16	57.99	3.20	82.33	6	الدرجات الأعلى
			0.33	20.11	6	الدرجات الأدنى

الجدول التالي يوضح نتائج المقارنة الطرفية بين متوسطات الأفراد الذين تحصلوا على الدرجات الأعلى ومتوسطات الأفراد الذين تحصلوا على الدرجات الأدنى في الاختبار بتطبيق اختبار الفروق (T.test)، حيث تبين أن القيمة ت المحسوبة قد بلغت (57.99) عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي يمكن القول أنها دالة احصائيا. إذن توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التي تحصلت على الدرجات الأعلى في اختبار الأفكار للاعقلانية وبين المجموعة التي تحصلت على الدرجات الأدنى في الاختبار. هذا ما يدل على الاختبار له قدرة على التمييز بين المجموعتين المختلفتين، وبالتالي تجعلنا نتأكد من صدق الاختبار وصلاحيته للدراسة الحالية.

الثبات: تم حساب ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطرية ألفا كرو نباخ والجدول التالي يبين ذلك.

جدول رقم 02 يوضح معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الأفكار اللاعقلانية.

عدد العبارات	ألفا كرو نباخ
34	0.99

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات ألفا كرو نباخ قدرت ب (0.99) وهي قيمة مرتفعة تدل على درجة ثبات المقياس.

ثانيا: الخصائص السيكومترية لمقياس الوسواس القهري.

* حساب الصدق بطريقة الصدق التمييزي (طريقة المقارنة الطرفية).

****دالة عند 0.01: جدول رقم 03 يوضح درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس**

الوسواس القهري

المجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الدرجات الأعلى	6	80.56	6.24	28.32	16	0.0001

			0.86	21.00	6	الدرجات الأدنى
--	--	--	------	-------	---	----------------

الجدول التالي يوضح نتائج المقارنة الطرفية بين متوسطات الأفراد الذين تحصلوا على الدرجات الأعلى ومتوسطات الأفراد الذين تحصلوا على الدرجات الأدنى في الاختبار بتطبيق اختبار الفروق (T.test)، حيث تبين أن القيمة المحسوبة قد بلغت (28.32) عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي يمكن القول أنها دالة احصائياً. إذن توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التي تحصلت على الدرجات الأعلى في اختبار الوسواس القهري وبين المجموعة التي تحصلت على الدرجات الأدنى في الاختبار. هذا ما يدل على الاختبار له قدرة على التمييز بين المجموعتين المختلفتين، وبالتالي تجعلنا نتأكد من صدق الاختبار وصلاحيته للدراسة الحالية.

الثبات: تم حساب ثبات مقياس اختبارات بطرية ألفا كرو نباخ والجدول التالي يبين ذلك.

جدول رقم 04 يوضح معامل ألفا كرو نباخ لمقياس الوسواس القهري.

ألفا كرو نباخ	العبارات
0.99	83

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الثبات ألفا كرو نباخ قدرت ب (0.99) وهي قيمة مرتفعة تدل على درجة ثبات المقياس.

الفصل الخامس: عرض النتائج

تمهيد

عرض النتائج وتحليلها.

1. الفرضية الأولى.

2. الفرضية الثانية.

3. الفرضية الثالثة.

4. الفرضية الرابعة.

6. الفرضية الخامسة.

استنتاج عام.

مراجع الفصل.

تمهيد:

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى عينة من المصابين بمرض القلب، لذا كان على الطالبة بعد تطبيق أدوات الدراسة على العينة ، و القيام بتصحيحها وتفرغها و إخضاعها للمعالجة الإحصائية بناء على متطلبات فرضيات الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) يقوم بمرحلة أخرى تتبع الجانب التطبيقي تتعلق ، بعرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها، حيث سيتم عرض نتائج كل فرضية من فرضيات الدراسة على حدا مع التحليل والتفسير المناسب، وبعد ذلك يتم عرض الاستنتاج العام وفيه تجميع لكافة ما حوته الدراسة من نتائج.

1- عرض النتائج وتحليلها:

بعد تطبيق الاختبار على العينة المدروسة، والحصول على البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تأتي مرحلة عرض النتائج وتحليلها، بحيث سيتم عرض بيانات كل فرضية من فرضيات الدراسة وإعطاءها التحليل الإحصائي المناسب.

1.1. التذكير بالفرضية: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى عينة من مرضى القلب. وللتحقق من صحة هذه الفرضية قامت الطالبة بحساب معامل الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة وفي الجدول أسفله عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (05): يوضح نتائج للفرضية الأولى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05
0,01	0,49	17,89	137,71	الأفكار اللاعقلانية
		14,90	149,09	الوسواس القهري

يتضح من الجدول رقم (05) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى أفراد العينة حيث بلغ معامل الارتباط. (0.49). وبالتالي تحققت الفرضية القائلة بوجود علاقة.

2.1. التذكير بالفرضية: نتوقع مستوى مرتفع للأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض القلب. وللإجابة عن هذا السؤال تم تفريغ درجات استجابات أفراد العينة على مقياس الأفكار للاعقلانية وتحليلها إحصائياً، ولتحديد مستوى الأفكار يعتبر المتوسط الحسابي محكاً في تحديد المستوى المنخفض والمرتفع.

الجدول رقم (06) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس

الأفكار اللاعقلانية

العينة	المتوسط	المتوسط	الانحراف	درجة	قيمة ت.	المستوى
--------	---------	---------	----------	------	---------	---------

		الحرية	المعياري	الحسابي	الفرضي		
الأفكار اللاعقلانية	مرتفع	31	170.89	199.15	102	32	

يتضح من خلال الجدول اعلاه أن المتوسط الحسابي قد بلغ **199.15** في حين سجل الانحراف المعياري قيمة **170.89** اما درجة الحرية قد بلغت 31 اما قيمة ت فقد بلغت **13.53** عند مستوى 0.01.

يتضح من خلال عرض نتائج الفرض الاول أن مستوى الأفكار اللاعقلانية مرتفع لدى عينة الدراسة، وعليه تتحقق الفرضية.

التذكير بالفرضية: نتوقع مستوى مرتفع للوسواس القهري لدى عينة من المصابين بمرض القلب. وللإجابة عن هذا السؤال تم تفرغ درجات استجابات أفراد العينة على مقياس الوسواس القهري وتحليلها إحصائياً، ولتحديد مستوى الوسواس يعتبر المتوسط الحسابي محكاً في تحديد المستوى المنخفض والمرتفع.

الجدول رقم(06) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات افراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس

الوسواس القهري

العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت.	المستوى	
الوسواس القهري	249	499.09	244.90	31	18.17	مرتفع	

يتضح من خلال الجدول اعلاه أن المتوسط الحسابي قد بلغ **499.09** في حين سجل الانحراف المعياري قيمة **244.90** اما درجة الحرية قد بلغت 31 اما قيمة ت فقد سجلت **18.17** عند مستوى 0.01.

يتضح من خلال عرض نتائج الفرض الاول أن مستوى الاصابة الوسواس القهري مرتفع لدى عينة الدراسة، وعليه تتحقق الفرضية.

4.1. التذكير بالفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تعزى

لمتغير الجنس لدى افراد العينة وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب قيمة -T- بين الجنسين وفي الجدول أسفله عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية.

جدول رقم (08): يوضح نتائج الفرضية الرابعة الفروق في الأفكار اللاعقلانية تبعاً للجنس.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الجنس	
0.868	31	0.167	26.753	146.64	16	ذكور	الأفكار اللاعقلانية
			27.123	147.54	16	إناث	

وباستعراض نتائج الفرض الرابع والتي دلت النتائج فيه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في اختبار الأفكار اللاعقلانية بين الجنسين وقد بينت النتائج أن الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أدواتها. كانت متقاربة جداً حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الذكور (146.64) في حين بلغ عند الإناث (147.54) وبانحراف معياري قدر ب (26.753) وعند الإناث قدر ب (27.123)، وهي قيم غير دالة عند مستوى (0.05) . مما يدل على أنه لا توجد فروق في الأفكار اللاعقلانية تعزى للجنس. ويمكن تفسير هذه النتائج أنه لا يمكن اعتبار الجنس من محددات الأفكار اللاعقلانية لدى الجنسين في هذه الدراسة وأن الإناث والذكور لهم نفس نمط التفكير.

لقد سعت هذه المذكرة إلى استكشاف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى مرضى القلب، وهي ظاهرة تستدعي اهتماماً خاصاً نظراً لتأثيرها المحتمل على جودة حياة المرضى وفعالية علاجهم. لقد قدمت الدراسة رؤى قيمة حول هذا الارتباط، مؤكدةً على ضرورة التعامل مع الجوانب النفسية جنباً إلى جنب مع الرعاية الطبية.

1. التذكير بالفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق تعزى

لمتغير الجنس لدى أفراد العينة وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب قيمة -T-

بين أفراد العينة وفي الجدول أسفله عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية.

جدول رقم (09): يوضح نتائج الفرضية الخامسة الفروق في الوسواس القهري تبعاً

للجنس.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الجنس	
0.682	31	0.411	28,63	175,73	16	ذكور	الوسواس

			27,30	164,60	16	إناث	القهري
--	--	--	-------	--------	----	------	--------

وباستعراض نتائج الفرض الخامس والتي دلت النتائج فيه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في اختبار الوسواس القهري تبعا للجنس وقد بينت النتائج أن الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أدواتها. كانت متقاربة جدا حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الذكور. (175.73) وقدر عند الإناث ب (164.60). وبانحراف معياري قدر عند الذكور (26.830) في حين بلغ عند الإناث (27.209) وهي قيم غير دالة عند مستوى (0.05). مما يدل على انه لا توجد فروق في الوسواس القهري تعزى للجنس. ويمكن تفسير هذه النتائج انه لا يمكن اعتبار الجنس من محددات الوسواس القهري لدى الجنسين وأن الإناث والذكور لهم نفس الخصائص في الإصابة بالوسواس القهري.

خلاصة:

أكدت نتائج دراستنا على وجود علاقة إيجابية وقوية بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى مرضى القلب. هذا يعني أن الميول نحو التفكير غير المنطقي، مثل التضخيم الكارثي للأحداث، أو الحاجة المفرطة للموافقة، أو السعي للكمال، أو لوم الذات المبالغ فيه، ترتبط بزيادة ملحوظة في أعراض الوسواس القهري لدى هذه الفئة من المرضى. لقد كشفت

البيانات أن كلاً من الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري يظهران بمستويات مرتفعة ضمن عينة الدراسة من مرضى القلب، مما يشير إلى أن هذه المشكلات النفسية ليست مجرد ظواهر هامشية، بل هي جزء من التحديات التي يواجهونها.

من المثير للاهتمام، لم تكشف الدراسة عن فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الأفكار اللاعقلانية أو الوسواس القهري تبعاً لمتغير الجنس. تشير هذه النتيجة إلى أن كلاً من الذكور والإناث من مرضى القلب قد يكونون عرضة بنفس القدر لتطوير هذه الأنماط الفكرية والسلوكية القهرية، مما يؤكد على الحاجة إلى برامج دعم شاملة لا تفرق بين الجنسين.

تُقدم هذه النتائج دليلاً قاطعاً على أن الأفكار اللاعقلانية قد تكون بمثابة أرض خصبة لتفاقم أو ظهور الوسواس القهري لدى مرضى القلب. عندما يتشبث المريض بمعتقدات غير واقعية حول مرضه أو مستقبله، يصبح أكثر عرضة لتطوير هواجس حول صحته أو الخوف من المضاعفات، مما يؤدي إلى سلوكيات قهرية تهدف إلى تقليل القلق، لكنها غالباً ما تزيد من الضيق وتعيق التعافي. هذا يُبرز حقيقة أن صحة القلب لا تقتصر على الجانب الجسدي وحده، بل تمتد لتشمل الصحة النفسية والعقلية للمريض.

الفصل السادس: مناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
 2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
 3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
 4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
 6. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.
- استنتاج عام.
- مراجع الفصل.

يتضمن هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الفرضيات التي تحصل عليها الطالبة في الدراسة الحالية وذلك لمحاولة معرفة العلاقة الارتباطية والفروق الموجودة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري باختلاف الجنس.

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: التذكير بالفرضية: توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى عينة من المصابين بمرض القلب، ولقد أسفرت نتائج المعالجة الإحصائية عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين متغيرات الدراسة ويمكن تفسير هذه النتيجة ان وجود الأفكار اللاعقلانية يؤدي حتما الى الشعور بالوسواس القهري حيث يؤكد البرت أليس Ellis بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتصف بعدم الموضوعية والمبنية على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة ومن خصائصها أنها تعتمد على الظن والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد (الزهراني 2010، ص 34) وهذا ما تم ملاحظته اثنا تطبيق الاختبار على افراد العينة وجود مجموعة أفكار للاعقلانية ملازمة لهم خاصة ما تعلق بالآخرين مثل يجب أن يعاملني الناس معاملة حسنة عادلة، وإذا لم يفعلوا ذلك فإنه أمر فظيع لا أتحملة. تؤدي هذه الأفكار إلى الشعور بالغضب والعدوانية والسلبية وكذلك ما تعلق منها بظروف الحياة كما أشار الغامدي والزهراني افكار تتعلق بظروف الحياة: مثل يجب أن تكون الحياة بالشكل الذي أريده وإذا لم تكن كذلك فإنه أمر فظيع لا أتحملة تؤدي هذه الأفكار إلى الشعور بالأسى والألم النفسي. (الغامدي، 2009، ص 34)، (الزهراني 2010، ص38) وهذا كله يؤدي حتما الى الأفكار المتطفلة التي ينتج عنها الوسواس القهري حيث يشير (Fiona Challacombe , et.al 2011,P3,6,15) الى أن الوسواس ، وهي المعروفة أيضاً باسم "الأفكار المتطفلة" ، هي أفكار غير مرغوب فيها وغير مقبولة يبدو أنها تظهر في ذهنك بطريقة غير محظورة. يمكن أن تكون الهواجس أفكارا بالكلمات، ويمكن أن تكون أيضا صوراً، أو دوافع، كما لو كان المرء يريد فعل شيء ما، فبعض الناس منزعجون جداً من أفكارهم المتطفلة لدرجة أنهم، يرغبون في التوقف عن التفكير فيها تماماً. وهذا كله كفيل بان يحول هذه المشاعر

السلبية الى امراض سيكوسوماتية مثل امراض القلب. وفي حدود علمنا لم نحظى بدراسة سابقة اتفقت او اختلفت مع نتائج دراستنا.

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: التذكير بالفرضية: نتوقع مستوى مرتفع في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المصابين بمرض القلب، وبعد المعالجة الإحصائية دلت النتائج الى وجود مستوى مرتفع من الأفكار اللاعقلانية وتشير الطالبة ان هذه النتيجة منطقية لدى عينة الدراسة فمن خلال ماتم ملاحظته وماكدته نظرية ألبرت اليس من خلال طرح الأفكار اللاعقلانية ومنها فكرة انخفاض تحمل الإحباط: يتبنى صاحب الأفكار اللاعقلانية فكرة أساسية وهي أنه ليس لديه قدرة على تحمل الإحباط أو أن قدرته على تحمله منخفضة. وكل ما كان الفرد يتلقى الاحباطات يزيد هذا من اصابته من مرض القلب وهذا ناتج عن اعتقاده بانه فرد اللاعقلاني أنه منخفض القيمة أي أنه يشعر بانعدام الثقة بالنفس. (دردير 2010، ص31). وهذا ماتم ملاحظته اثنا زيارتنا الميدانية ونحن نطبق أدوات الدراسة ظهور مجموعة من الاعراض أعراض مزاجية: حزين، مكتب، غير سعيد، منخفض المعنويات، قلق، سهل الاستثارة سهل فقد المتعة والبهجة والرضا عن الحياة.

أعراض معرفية: فقدان الاهتمام - صعوبة التركيز - انخفاض الدافع الذاتي - الأفكار السلبية التردد - الشعور بالذنب - الأفكار الانتحارية - الهلوس - الأوهام - ضعف التقويم النفسي - نظرة سلبية للنفس - الشعور بفقد الأمل في المستقبل.

أعراض سلوكية: تأخر ردود الأفعال السيكو حركية أو زيادتها - البكاء - الانسحاب الاجتماعي - الاعتماد على الغير.

أعراض بدنية: اضطرابات النوم (الأرق أو النوم لمدة طويلة) - الإرهاق - زيادة أو نقص الشهية - زيادة أو نقص الوزن - الاضطرابات المعوية - الألم (شكاوى واضطرابات جسمية). فبوجود هذه الاعراض يكون مستوى الأفكار اللاعقلانية مرتفع ولقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة ايمان دليل 2014/ 2015: "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض

الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة "، جامعة قاصدين مرياح، ورقلة. حيث اسفرت نتائجها عن مستويات مرتفعة في الأفكار اللاعقلانية.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: التذكير بالفرضية: نتوقع مستوى مرتفع في الوسواس القهري لدى عينة من المصابين بمرض القلب، وبعد المعالجة الإحصائية دلت النتائج الى وجود مستوى مرتفع في الوسواس القهري وتشير الطالبة ان هذه النتيجة جد منطقية مع ارتفاع مستوى الأفكار اللاعقلانية فهذا يحد من المناعة النفسية ويصبح الفرد عامة المصاب بداء القلب خاصة عرضة للاضطرابات النفسية والامراض السيكوسوماتية كأمراض القلب وترشح الطالبة ان الإصابة بمرض القلب التي اصابت افراد العينة ناتجة عن الأفكار اللاعقلانية التي كانت تراودهم قبل اصابتهم بمرض القلب وتحولها الى أفكار قهرية نتجت عن الوسواس القهري حيث يؤكد (Francesco Mancini. 2018, P25) أن الوسواس هي أفكار تدخلية تظهر في عقل المريض ولا علاقة لها بحالته العقلية وهي تدخلية من حيث أنهم يخبرونها على أنها تتعارض مع قيمهم، وهي تدخلية أيضاً من حيث أنها تتعارض مع رؤية الشخص للواقع ، أما الأفعال القهرية (محاولات الحلول القهرية) وهي سلوكيات يمكن ملاحظتها أو أفعال عقلية تهدف إلى التعامل مع التهديد الذي يتعرض له المريض من خلال الوسواس أو لاحتواء الضيق الذي تثيره. ولقد وافقت نتائج دراستنا نتائج دراسة ايمان دليل 2014/ 2015: "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة "، جامعة قاصدين مرياح، ورقلة.

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: التذكير بالفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مرضى القلب تبعا للجنس وبعد المعالجة الإحصائية اسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الجنسين في الأفكار اللاعقلانية وتعد هذه النتيجة منطقية من وجهة نظر الطالبة فدلالات الأفكار اللاعقلانية الحاد عشر التي جاء بها ألبرت اليس لم يشير فيها الى ان الاناث يكن أكثر إصابة من الذكور والعكس، حيث عرض أليس Ellis بعض السمات التي تتسم بها الأفكار غير العقلانية ومنها:

المطالبة: يرى أليس Ellis وجود علاقة ارتباطيه بين رغبات الفرد ومطالبة الدائمة واضطرابه الانفعالي، كأن يصر على إشباع تلك المطالب وأن ينجح دائماً في عمل ما دون أي إخفاق، ويحدث الاضطراب عندما يحدث الفرد نفسه بتلك المطالب ويفرضها على نفسه وعندما لا تتحقق يحدث لديه اضطراب انفعالي ويحكم على نفسه أنه فاشل. ويقرر أليس أنه ينبغي التقليل من ترديد تلك الكلمات وخفض مستوى المطالب غير العقلانية، وهنا لم يحدد أليس او يذكر الفروق في الجنسين.

بل إن الأفراد يميلون إلى الكمال والرغبة في انجاز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان والمثالية، وعندما يخفقون في تحقيق هذه الرغبة لعدم التلاؤم مع إمكاناتهم الواقعية يشعرون بخيبة الأمل والإحباط فينجر عنه ما ينجر من اضطرابات انفعالية وجسمية أو نفسية.

ب - التعميم الزائد

يتمثل ذلك في تبني أفكار عامة بناء على خبرات محدودة، كان يعتقد الشخص بأنه فاشل في كل شيء إذا فشل مرة واحدة (الغامدي، 2009، ص 32)

ويرى أليس Ellis أن الفرد قد يلجأ إلى تعميم النتائج التي لا تعتمد على تفكير دقيق والتي تقوم على الملاحظة الفردية. يعتبر الميل إلى التعميم سواء من الجزء إلى الكل، أو حكم الفرد على مجموعة من الأشياء أو الأفراد بناء على مظهر واحد من هذه الأشياء من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض والبدائيات لظهور سوء التوافق والمخاوف المرضية.

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: التذكير بالفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوسواس القهري لدى عينة من المصابين بمرض القلب تبعاً للجنس وبعد المعالجة الإحصائية التي دلت النتائج فيها بعدم وجود فروق بين الجنسين تعزو الطالبة هذه النتيجة

الا انه لا توجد إشارة سابقة في الادبيات النظرية أعطت فروق في الإصابة الوسواس القهري عند الاناث أكثر من الذكور او العكس، حتى اثناء زيارتنا الميدانية لاحظنا ان تسجيل الوسواس القهري لدى الجنسين متساوي، وهذا ماكدته زهران أهم أسباب الوسواس القهري فيما يلي:

* الأمراض المعدية الخطيرة أو المزمنة.

* الحوادث والخبرات الصادمة

* الصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد ووجود رغبات لا شعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواسي والسلوك القهري.

* الإحباط المستمر في المجتمع، والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن

* الخوف وعدم الثقة في النفس والكبت.

* التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة والقسوة والعقاب والتدريب الخاطئ المتشدد والتدريب المتسلط على النظافة والإخراج في الطفولة.

* تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوسواس القهري.

* الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير وسعي المريض لا شعورياً إلى عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي وراحة للضمير

* يعتبر فرويد حالات الوسواس القهري ترجع إلى خبرة جنسية مثلية سلبية تكبت وتظهر فيما بعد معبراً عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري

أرجع البعض الوسواس القهري إلى وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء الدماغ تسبب دوائر كهربائية تؤدي إلى نفس الفكرة أو السلوك تماماً كما تتعطل الاسطوانة وتكرر نفس النغمة (زهران 1997، ص:511). ولقد اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة ايمان دليل 2014

/2015: "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة"، جامعة قاصدين مباح، ورقة حيث سجلت وجود فروق متباينة في الوسواس القهري.

استنتاج عام:

من خلال ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات السابقة والاعتماد على البيانات الإحصائية في الجانب الميداني للدراسة وانطلاقاً من التساؤل الرئيسي للدراسة فيما تتمثل طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى عينة من مرضى القلب توصلت نتائج الدراسة إلى:

* وجود علاقة موجبة قوية بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى عينة من مرضى من مرضى القلب.

* مستوى مرتفع في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مرضى القلب.

* مستوى مرتفع في الوسواس القهري لدى عينة من مرضى القلب.

* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مرضى القلب تبعاً للجنس.

* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوسواس القهري لدى عينة من مرضى القلب تبعاً للجنس.

مراجع الفصل:

(11) أمال عبد القادر جودة، "الوسواس القهري على عينات فلسطينية"، فلسطين، 2004 .

(12) ايمان دليل، "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة"، جامعة قاصدين مرياح، ورقة 2014/ 2015 .

(13) حسن بن علي بن محمد الزهراني(2010) ، تحت عنوان: " الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت لدى طلاب جامعة حائل"،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.

(14) زهران ، حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة، 1997.

(15) عيسى بن ناصر الدريد الحوار الناجح في ضوء حوارات الأنبياء والرسل، مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني، الرياض، ط 1 ، 2010

(16) الغامدي ، غرم الله بن عبد الرزاق ، التفكير العقلاني وغير العقلاني ومفهوم الذات ودافعية الانجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا والعادين بمدينة مكة المكرمة وجدة رسالة دكتوراه جامعة أم القرى ، كلية التربية ، السعودية، 2009.

8. Challacombe, F., Oldfield, V. B., & Salkovskis, P. M. (2011). Break Free From OCD: overcoming obsessive compulsive disorder with CBT. Random House.
9. Mancini, F. (Ed.). (2018). The obsessive mind: Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. Routledge.



الخاتمة

سعيت في هذه المذكرة إلى استكشاف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى مرضى القلب، وهي ظاهرة تستدعي اهتمامًا خاصًا نظرًا لتأثيرها المحتمل على جودة حياة المرضى وفعالية علاجهم. لقد قدمت الدراسة رؤى قيمة حول هذا الارتباط، مؤكدةً على ضرورة التعامل مع الجوانب النفسية جنبًا إلى جنب مع الرعاية الطبية.

كما أكدت نتائج دراستي على وجود علاقة إيجابية وقوية بين الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى مرضى القلب. هذا يعني أن الميول نحو التفكير غير المنطقي، مثل التضخيم الكارثي للأحداث، أو الحاجة المفرطة للموافقة، أو السعي للكمال، أو لوم الذات المبالغ فيه، ترتبط بزيادة ملحوظة في أعراض الوسواس القهري لدى هذه الفئة من المرضى. لقد كشفت البيانات أن كلاً من الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري يظهران بمستويات مرتفعة ضمن عينة الدراسة من مرضى القلب، مما يشير إلى أن هذه المشكلات النفسية ليست مجرد ظواهر هامشية، بل هي جزء من التحديات التي يواجهونها.

من المثير للاهتمام، لم تكشف الدراسة عن فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الأفكار اللاعقلانية أو الوسواس القهري تبعًا لمتغير الجنس. تشير هذه النتيجة إلى أن كلاً من الذكور والإناث من مرضى القلب قد يكونون عرضة بنفس القدر لتطوير هذه الأنماط الفكرية والسلوكية القهرية، مما يؤكد على الحاجة إلى برامج دعم شاملة لا تفرق بين الجنسين.

تُقدم هذه النتائج دليلاً قاطعاً على أن الأفكار اللاعقلانية قد تكون بمثابة أرض خصبة لنفاقم أو ظهور الوسواس القهري لدى مرضى القلب. عندما يتشبث المريض بمعتقدات غير واقعية حول مرضه أو مستقبله، يصبح أكثر عرضة لتطوير هواجس حول صحته أو الخوف من المضاعفات، مما يؤدي إلى سلوكيات قهرية تهدف إلى تقليل القلق، لكنها غالباً ما تزيد من الضيق وتعيق التعافي. هذا يُبرز حقيقة أن صحة القلب لا تقتصر على الجانب الجسدي وحده، بل تمتد لتشمل الصحة النفسية والعقلية للمريض.

توصيات:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، نوصي بما يلي:

- دمج الدعم النفسي في الرعاية الروتينية: يجب أن يُصبح العلاج المعرفي السلوكي (CBT) أو أشكال أخرى من الدعم النفسي المتخصص جزءًا لا يتجزأ من خطة العلاج الشاملة لمرضى القلب. هذا النوع من العلاج يمكن أن يساعد المرضى على تحديد وتغيير الأفكار اللاعقلانية وتقليل أعراض الوسواس القهري، وبالتالي تحسين امتثالهم للعلاج الطبي ونوعية حياتهم بشكل عام.
- تطوير برامج توعية شاملة: من الضروري تصميم وتنفيذ برامج توعية وتنقيف نفسي موجهة لمرضى القلب وأسرتهم. يجب أن تركز هذه البرامج على فهم العلاقة بين الأفكار والمعتقدات والصحة النفسية، وتزويد المرضى بمهارات التكيف للتعامل مع الضغوط المرتبطة بمرض القلب، وتشجيعهم على طلب المساعدة النفسية دون تردد.
- تدريب متخصصي الرعاية الصحية: يجب توفير تدريب مكثف للأطباء والمرضى وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية القلبية على كيفية التعرف على علامات الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى مرضاهم. هذا التدريب سيمكنهم من إجراء إحالات مناسبة لخدمات الصحة النفسية في الوقت المناسب.
- إجراء المزيد من الأبحاث حول فعالية التدخلات: ندعو إلى إجراء دراسات مستقبلية تُقيّم بشكل منهجي فعالية التدخلات النفسية المختلفة في خفض مستويات الأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لدى مرضى القلب. يجب أن تشمل هذه الدراسات متابعة طويلة الأمد لتقييم تأثير هذه التدخلات على النتائج السريرية وجودة حياة المرضى.
- تطوير أدوات تقييم خاصة: يُوصى بتطوير أدوات تقييم نفسية مصممة خصيصًا لمراعاة السياق الفريد لمرضى القلب، لضمان قياس دقيق وشامل للأفكار اللاعقلانية والوسواس القهري لديهم.

➤ إن معالجة هذه الجوانب النفسية ليست مجرد إضافة، بل هي جزء أساسي من رعاية مرضى القلب لضمان تعافيتهم الشامل ورفع مستوى جودة حياتهم.



الملاحق

ملحق رقم 01

#سيكولوجية

مقياس الأفكار اللاعقلانية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أشعر بالفشل عندما لا أستطيع حل مشاكلي					
2	أعتقد أنه من غير الممكن أن أغير شخصيتي					
3	أعتقد بأنني لست مسيطراً على حياتي بشكل صحيح					
4	أشعر أنني عديم القيمة					
5	أشعر أن إرادتي ضعيفة					
6	أشعر بأنني شخص ذو قيمة عند تحقيق إنجاز كبير فقط					
7	أشعر أن الآخرين أفضل مني					
8	لا أشعر بالارتياح عندما تسير الأمور على غير ما أريد					
9	أشعر بالحرج إذا سألني الساخرون عن بعض الأمور الشخصية					
10	أشعر بالحرج إذا ارتكبت خطأ بحضور الآخرين					
11	أفضل تجنب تجريب الأشياء عندما أكون لست متأكدًا من النتيجة					
12	أشعر بالقلق عندما ارتدي ملابس غير مناسبة					
13	أفكر بالأخطاء التي ارتكبتها سابقاً					
14	أتجنب القيام بأعمال قد تبدو للآخرين سخيفة					
15	ألقي اللوم على نفسي إذا لم تتم الأمور بشكل مناسب					
16	ألوم نفسي عندما لا أستطيع الوصول إلى شيء ما					
17	يجب أن يسر الناس الآخرين بما أعمله					
18	أشعر أنه لا توجد لدي القدرة على صنع القرار					
19	إنه من الضروري إن يحبني الآخرين					
20	من الواجب أن تكون أفكارك مطابقة لأفكار الآخرين					
21	من الواجب على الآخرين أن يساعدوني دائماً					
22	من الواجب أن لا يتخلى عني الآخرين					
23	من الواجب أن يتحمل الآخرين المسؤوليات عني					
24	من الواجب على أفراد أسرتي أن يعيلوني حتى بعد الزواج					
25	من الواجب على الآخرين أن يحترموني ويعطفوا علي					
26	أشعر بالارتباك عندما أناقش الآخرين بموضوع لا أفهمه جيداً					
27	أندم من الواجبات غير السارة التي يجب أن أقوم بها					
28	يصعب علي أن أطلب من الناس الآخرين أن يقدموا لي معروفاً					
29	لا أطيق أن يراقبني الآخرون					
30	لا أستطيع أن أتحمل الظروف الصعبة					
31	تثير المشكلات الصغيرة غضبي					
32	أحزن عندما أفكر كم هنالك من ظلم في العالم					
33	تجرح مشاعري بسهولة					
34	أشعر بالغضب عندما انتظر شخصاً ويتأخر					

ملحق رقم 02



مقياس أعراض الوسواس القهري

د.وائل أبو هندي د.داليا مؤمن

الاسم :

رقم الملف: التاريخ:

فيما يلي مجموعة من العبارات من فضلك اقرأ كل عبارة وضع علامة (x) تحت الخانة المناسبة، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، المهم هو أن تعبر عما بداخلك . لا تترك أي سؤال بدون إجابة.
من فضلك لا تضيف أي عبارات أو كلمات توضيحية اختر فقط ما يناسب العبارة من الخيارات المتاحة.

مطلقا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما	الفقرة
					١- أتذكر تفاصيل مملّة جدا مما يرهقني
					٢- تتح علي أفكار لا أستطيع الهرب منها مع أنني أعرف أنها غير حقيقية أو تافهة...
					٣- أعاود التفكير فيما يقال لي.
					٤- أركز بعمق شديد ولوقت طويل في مواقف معينة.
					٥- تؤرقني أفكار ملحة عند ذهابي للنوم
					٦- يلاحظني شريط الأحداث التي وقعت خلال اليوم بطريقة مزعجة.....
					٧- أفكر في كل صغيرة وكبيرة.
					٨- تسيطر علي فكرة الفعل الجنسي مع المحارم.....
					٩- تتناوبني أفكار متسلطة تتعلق بالعادة السرية أو بغشاء البكارة.....
					١٠- تروادني بعض الأفكار غير الأخلاقية.
					١١- أفكر في أمور جنسية مزعجة.....
					١٢- أخشى أن أكون قد وضعت سما في الطعام بدلا من الملح.....
					١٣- أفكر في أنني سأفقد السيطرة أو أصاب بالجنون.....
					١٤- أفكر في سب أشخاص لهم وضعهم
					١٥- أشعر وأنا أقود سيارتي بخوف شديد من أن أكون قد صدمت أو دهست أحدا.....
					١٦- لدي أحلام عدوانية تضايقتني
					١٧- أخشى أن أكون قد وقعت في الشرك أو الكفر.....
					١٨- لم أعد أشعر بحلاوة الإيمان أو الخشوع في صلاتي لله.....
					١٩- أسأل نفسي من رينا؟ وأين رينا؟.....
					٢٠- أشك في الأنبياء والأديان السماوية.....
					٢١- لدي وساوس في الدين أو الرسول أو الكتب السماوية
					٢٢- كلما تذكرت الذات الإلهية اختلطت في ذهني بصور فظيعة لا أحتملها.....
					٢٣- كثيرا ما أفكر في الشبهات المتطرفة بالعقيدة.
					٢٤- أتهم نفسي بالرياء في العبادات
					٢٥- أتشكك في صحة صياحي

ملحق رقم 03

مطلقا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما	الفقرة
					٢٦- تراودني أفكار خاصة بالتنظيف والتطهارة والتنجاسة.....
					٢٧- لدي شك في النظافة.....
					٢٨- أشك في نيتي أو استعدادي للصلاة وغيرها.....
					٢٩- أفكر في أن وسوستي في النظافة ترهقتي.....
					٣٠- أشك في نجاسة الماء.....
					٣١- أخاف من الحوى بالجرائيم.....
					٣٢- يزعجني أن أشياء كثيرة تتسبب في نجاستي/توثي.....
					٣٣- أشك في التقاض الطهارة بخروج ريح أو نقطة بول أو مذي.....
					٣٤- أخاف من قراءة لآيات الأطباء.....
					٣٥- تسيطر علي فكرة ارتكاب جريمة معينة (قتل شخص معين).....
					٣٦- أشعر أنني مقهور على ممارسة العادة السرية.....
					٣٧- أشعر أنني على وشك أن أؤذي نفسي أو الآخرين.....
					٣٨- لا إراديا أشعر أنني لابد أن أنظر إلى أشياء معينة مثل عورات الآخرين.....
					٣٩- حين ألق في صف الصلاة أجد في داخلي حافزا لضرب من أمامي.....
					٤٠- أعاني من سب قهري لئدين أو الرسول أو الكتب السماوية.....
					٤١- تلح علي فكرة رفع صوتي بكلمات قبيحة.....
					٤٢- عندما أمسك سكيننا أو مقصا تلح علي فكرة القتل أو الإيذاء.....
					٤٣- تراودني صور مزعجة تفرض نفسها علي بشدة.....
					٤٤- أتخيل مشاهد غير أخلاقية تضايقتني أثناء الصلاة.....
					٤٥- تراودني صور جنسية (كاشنود الجنسي...) وتزعجني.....
					٤٦- كلما تذكرت الذات الإلهية اختلطت في ذهني بكلمات قبيحة.....
					٤٧- أقوم بأفعال لا معنى لها بالنسبة للآخرين.....
					٤٨- يتضايق الناس من تكراري للأسئلة.....
					٤٩- يتضايق الناس من استغراقي في التفاصيل.....
					٥٠- أقوم بفعل أشياء معينة تدفع ضرر معين.....
					٥١- أشعر أنني مجبر على عد أشياء معينة مثل أعمدة الكهرباء في الشارع أو درجات السلم في البيت أو الأشجار على الطريق.....
					٥٢- في الصلاة أعيد قراءة الفاتحة (أو آياتها الذي في السماوات) أكثر من مرة.....
					٥٣- في الصلاة لدي وسوسة في اتجاه القبلة (أو الاتجاه ناحية الشرق).....
					٥٤- لا أصلي بالملايس التي دخلت بها دورة المياه.....
					٥٥- عندما أسأل أحد رجال الدين أكرر السؤال مرات كثيرة وللأشخاص مختلفين.....
					٥٦- أكرر غسل أعضاء الوضوء أكثر من ثلاث مرات.....
					٥٧- أعيد الاستحمام أكثر من مرة.....
					٥٨- أتفل كثيرا حتى لا أبتلع ريق الملوث بالغبار والملوثات.....

ملحق رقم 04

مطلقا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما	الفقرة
					٥٩- أعيد تنظيف الأشياء عددا معينا من المرات.....
					٦٠- عند الاستجاء من البول لابد أن أعسل رجلي.....
					٦١- أعسل الصابونة عدة مرات قبل استخدامها.....
					٦٢- لابد أن أستحم (أغتسل) بعد قضاء الحاجة كل مرة.....
					٦٣- أستنفض وقتاً طويلاً في الموضوع.....
					٦٤- أفضي وقتاً طويلاً في قص أظفري.....
					٦٥- أصبحت بظلينا جدا.....
					٦٦- أنا بطئ جداً في تنفيذ الأعمال والواجبات.....
					٦٧- أراجع الأشياء أكثر من مرة حتى أرتاح.....
					٦٨- كلما أتعبت شيئاً في القمامة شعرت بالخوف أن يكون فيه ما يهمني.....
					٦٩- أتأكد من محافظة تقودي يوميا، عدة مرات.....
					٧٠- أكرر تنظيف الأشياء مرات عديدة.....
					٧١- هناك أشياء معينة في منزلي لا أستطيع لمسها.....
					٧٢- أختر من أن يلمسني أحد في الشارع.....
					٧٣- أتحاشى أن لمس أو تلمس ملايمي أشياء معينة (كحوائط المنزل-الأرض- الأحذية - السلم -وسائل المواصلات....)
					٧٤- أخاف من لمس أتايبيب الغاز.....
					٧٥- أخاف من لمس أشياء معينة.....
					٧٦- الأفكار المتحفة تستغرق عدة ساعات يومياً.....
					٧٧- أضع في طفوسي عدة ساعات يومياً.....
					٧٨- استمراري في الأفكار يؤثر على أنشطتي اليومية بدرجة كبيرة.....
					٧٩- تؤثر الطفوس التي أوتديها على أنشطتي اليومية بدرجة كبيرة.....
					٨٠- طفوسي اليومية أثرت سلباً على علاقتي بالآخرين.....
					٨١- أفكار المتحفة أثرت سلباً على علاقتي بالناس.....
					٨٢- طفوسي اليومية تضايق أسرتي.....
					٨٣- الأعمال القهريه التي أقوم بها تؤثر سلباً على إنجازي في عملي (أو دراستي)....

ملحق رقم 05

الخاص السيكو مترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية

/VARIABLES= 18 ب 17 ب 16 ب 15 ب 14 ب 13 ب 12 ب 11 ب 10 ب 9 ب 8 ب 7 ب 6 ب 5 ب 4 ب 3 ب 2 ب 1 ب
ب 19 ب 20 ب 21 ب 22 ب 23 ب 24 ب 25 ب 26 ب 27 ب 28 ب 29 ب 30 ب 31 ب 32 ب 33 ب 34 ب

/MISSING=PAIRWISE.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

SORT CASES BY ب.م.ج (A).

T-TEST GROUPS=ترتيب الأفكار اللاعقلانية (1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=ب.م.ج

T- Test

Output Created	05- 2025- GMT+01:00 12:53:58	
Comments		
Input	Data	C:\Users\sony\Desktop\ .sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST GROUPS=(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=ب.م.ج /CRITERIA=CI(.95).	
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.011

ملحق رقم 06

ملحق رقم 08

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

Cases	Valid		Total	N		%	
	Excluded ^a	Total					
	20	0	20			100.0	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.990	34

```

RELIABILITY
/VARIABLES= 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.
    
```

ملحق رقم 09

الخصائص السيكومترية لمقياس الوسواس القهري

SORT CASES BY مج.س (A).

T-TEST GROUPS=ترتيب.الوسواس القهري(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=مج.س

/CRITERIA=Ci(.95).

T-Test

Notes

Output Created	05-2025-فبر GMT+01:00 12:48:24	
Comments		
Input	Data	C:\Users\sonyl\Desktop.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST GROUPS= ترتيب.الافكار (1 2) اللاعقلانية /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=مج.س /CRITERIA=Ci(.95).	
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.009

ترتيب الوسواس القهري		ترتيب الوسواس القهري			
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
ترتيب الوسواس القهري الدنيا	6	20.11	.333	.111	
ترتيب الوسواس القهري العليا	6	82.33	3.202	1.067	

Independent Samples Test

ترتيب الوسواس القهري	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	
ترتيب الوسواس القهري Equal variances assumed	12.639	.003	-57.991	16	.000	-62.222	1.073	-64.497	-59.948
ترتيب الوسواس القهري Equal variances not assumed			-57.991	8.173	.000	-62.222	1.073	-64.687	-59.757

RELIABILITY
/VARIABLES=.83,ميج,20,س19,س18,س17,س16,س15,س14,س13,س12,س11,س10,س9,س8,س7,س6,س5,س4,س3,س2,س1
/SCALE(ALL VARIABLES) ALL
/MODEL=ALPHA.

Reliability

Notes

Output Created	05-2025- GMT+01:00 12:49:10
Comments	C:\Users\sony\Desktop\ .sav
Input	DataSet1 <none> <none> <none>
Data	20
Active Dataset	
Filter	
Weight	
Spill File	
N of Rows in Working Data	
File	
Matrix Input	
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Cases Used	
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=6,س5,س4,س3,س2,س1 س14,س13,س12,س11,س10,س9,س8,س7,س6,س5,س4,س3,س2,س1 س14,س13,س12,س11,س10,س9,س8,س7,س6,س5,س4,س3,س2,س1 س14,س13,س12,س11,س10,س9,س8,س7,س6,س5,س4,س3,س2,س1 س14,س13,س12,س11,س10,س9,س8,س7,س6,س5,س4,س3,س2,س1 /SCALE(ALL VARIABLES) ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time 00:00:00.015 Elapsed Time 00:00:00.013

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.993	83

RELIABILITY

```

/VARIABLES= 17س 16س 15س 14س 13س 12س 11س 10س 9س 8س 7س 6س 5س 4س 3س 2س 1س
83س , 20س 19س 18س
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=SPLIT.

```