جامعـــة قاصـــدي مربـــاح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

مـــذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الشعبة : علم النفس

التخصص : عـلم الـــنفس الـــعيادي

إعداد الطالبة : إيـمان دلـيل

بعنوان :

الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة

دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح – ورقلة –

نوقشت و أجيزت علنا بتاريخ : 26 / 05 / 2015

أمام اللجنة المكونة من السادة :

الدكتور(ة) بن الزين نبيلة (جامعة قاصدي مرباح) رئيسا

الدكتور (ة) بالحسيني وردة (جامعة قاصدي مرباح) مشرفا

الدكتور (ة) زكري نرجس (جامعة قاصدي مرباح) مناقشا

السنة الجامعية 2015/2014

www.manaraa.com

شـــكر و تـــقدير

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على خاتم

الأنبياء و المرسلين

سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم

و على آله و صحبه أجمعين .

مع إتمام هذه المذكرة أتقدم بروح ملؤها الشكر

و التقدير لجميع أساتذتي الذين قدموا لي يد

العون و المساعدة أثناء إعداد هذا العمل

و أخص بالذكر الاستاذة القديرة

الدكتورة بالحسيني وردة

لما قدمته لي من رعاية متواصلة و تشجيع صادق

الى أن تم إنجاز هذا البحث المتواضع .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملخص الدراسة :

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 مرباح –ورقلة– و منها انبثقت اشكالية الدراسة الحالية و التي جاءت تساؤلاتها كالتالي :

1 هل توجد فروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية ؟

2 هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس ؟

3 هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن ؟

و بناء على هذه التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية :

1 توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل– مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية .

2 توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس.

3 توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن .

و تم تطبيق الدراسة الحالية خلال السنة الجامعية (2014 / 2015) و جاءت عينة الدراسة ممثلة بـ (186) طالبا و طالبة من جامعة قاصدي مرباح بورقلة ، أما عن المنهج المتبع في الدراسة الحالية فهو المنهج الوصفي ، كما تم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 :

1 توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية لصالح المستوى المرتفع .

2 لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس.

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Resume d'étude:

La présente étude vise à identifier la nature de la relation entre les pensées irrationnelles et les niveaux des symptômes de trouble obsessionnel-compulsif auprès d'un échantillon d'étudiants de l'Université de Ouargla et qui ont émergé étude actuelle problématique et que ses questions étaient les suivantes:

1- Y at-il des différences entre les niveaux des symptômes obsessionnels-compulsifs (faible- Modéré- haute) dans les pensées irrationnelles chez les étudiants?
2- Y at-il des différences entre les scores moyens l'ensemble des répondants dans chacune des pensées irrationnelles et les symptômes obsessionnels-compulsifs sont imputables aux rapports sexuels variable?
3- Y at-il des différences entre les scores moyens l'ensemble des répondants dans chacune des pensées et des symptômes du trouble obsessionnel-compulsif irrationnelles attribués à la variable de l'âge?

Sur la base de ces questions a été formulé les hypothèses suivantes:

1 Il ya des différences statistiquement significative entre les les niveaux des symptômes obsessionnels-compulsifs (faible- Modéré- haute) dans les pensées irrationnelles chez les étudiants .
2 Il ya des différences statistiquement significatives entre les scores moyens l'ensemble des répondants dans chacune des pensées irrationnelles et les symptômes de différences de trouble obsessionnel-compulsif raison de variable sexe.
3 Il ya des différences statistiquement significatives entre les scores moyens l'ensemble des répondants dans chacune des pensées irrationnelles et les symptômes de différences de trouble obsessionnel-compulsif raison de variable de l'âge.

Et l'application de la présente étude pendant l'année scolaire (2014/2015) et l'échantillon de l'étude était représenté par (186) étudiants et étudiantes de l'Université Kasdi Merbah de Ouargla, Quant à l'approche adoptée dans l'étude actuelle est la méthode descriptive, a été utilisé comme une mesure des pensées irrationnelles de préparation Soliman Rihani (1985), et la mesure arabe des symptômes obsessionnels-compulsifs de préparation Ahmed Abdul Khaleq

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(1992) et ce après avoir confirmé certains proprietes sychométriques sur un échantillon exploratoire de la population de l'étude, puis a été appliquée à l'étude de base de l'échantillon, et après obtention des données a traitées statistiquement en utilisant le programme statistique SPSS pour les sciences sociales Édition 19, et a été atteint les résultats suivants:

1- Il ya des différences statistiquement significative entre les les niveaux des symptômes obsessionnels-compulsifs (faible- Modéré- haute) dans les pensées irrationnelles chez les étudiants , pour le bénéfice du niveau haute.
2- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les scores moyens l'ensemble des répondants dans chacune des pensées irrationnelles et les symptômes de différences de trouble obsessionnel-compulsif raison de variable sexe.
3- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les scores moyens l'ensemble des répondants dans chacune des pensées irrationnelles et les symptômes de différences de trouble obsessionnel-compulsif raison de variable de l'âge.

Et il a été discuté et l'interprétation des résultats obtenus sur la base des études antérieures sur le sujet et la partie théorique de l'étude.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
الشكر و تقدير	أ
ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	د
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ي
قائمة الأشكال	ك
قائمة الملاحق	ل
مقدمة الدراسة	1
الجـــــــانب الـــــــنظري	
الـــــــــــفصل الأول **تـــقديم الدراسة**	
1 إشكالية الدراسة	6
2 فرضيات الدراسة	10
3 أهمية الدراسة	10
4 أهداف الدراسة	11
5 التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة	12
6 حدود الدراسة	12
الـــــــــــفصل الثاني **الأفكـــــار اللاعقلانية**	
تمهيد	15
1 تعريف التفكير	15
2 خصائص التفكير	17

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3 مفهوم التفكير العقلاني و اللاعقلاني	17
4 سمات التفكير اللاعقلاني	19
5 عوامل التفكير اللاعقلاني	21
6 نظرية ألبرت إليس Albert Ellis	23
7 تصنيف الأفكار اللاعقلانية حسب نظرية إليس	24
8 العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي حسب نظرية ألبرت إليس	26
خلاصة الفصل	28
الـــــــــــفصل الثالث **الـــوسواس القهري**	
تمهيد	30
1 تعريف اضطراب الوسواس القهري	30
2 نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري	34
3 الفئات التصنيفية للوساوس و الأفعال القهرية	35
4 معايير تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب DSM 5	38
5 اضطراب الشخصية الوسواسية	39
6 العلاقة بين اضطرب الوسواس القهري و اضطراب الشخصية الوسواسية	41
7 عوامل اضطراب الوسواس القهري	42
8 مآل اضطراب الوسواس القهري	46
9 علاج اضطراب الوسواس القهري	47
خلاصة الفصل	51
الجـــــــــانب الـــــــميداني	
الـــــــــفصل الثالث **الإجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد	54
1 المنهج المتبع في الدراسة	54
2 الدراسة الاستطلاعية	55

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2-1 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية	55
2-2 أدوات القياس	56
2-2-1 مقياس الأفكار اللاعقلانية	57
2-2-2 مقياس أعراض الوسواس القهري	61
3 الدراسة الأساسية	64
3-1 وصف عينة الدراسة الأساسية	65
3-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية	65
3-3 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية	66
3-4 الأساليب الإحصائية المستخدمة	67
خلاصة الفصل	68
الـــــــــــــفصل الرابع **عـــرض النتائج**	
تمهيد	70
1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى	70
2 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية	73
3 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة	75
خلاصة الفصل	77
الـــــــــــــفصل الخامس **مناقشة و تفسير النتائج**	
تمهيد	79
1 مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى	79
2 مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية	82
3 مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة	84
خلاصة الدراسة و المقترحات	86
المراجع العربية و الأجنبية	89
الملاحق	94

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	56
02	يبين نتائج حساب صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة المقارنة الطرفية	59
03	يبين نتائج حساب ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة التجزئة النصفية	60
04	يبين نتائج حساب ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة ألفا كرونباخ يبين نتائج	60
05	يبين حساب صدق مقياس أعراض الوسواس القهري بطريقة المقارنة الطرفية	63
06	يبين نتائج حساب ثبات مقياس أعراض الوسواس القهري بطريقة التجزئة النصفية	64
07	يبين نتائج حساب ثبات مقياس أعراض الوسواس القهري بطريقة ألفا كرونباخ	64
08	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	65
09	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن	66
10	يبين نتائج حساب المدى الربيعي لتحديد مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) لدى أفراد العينة الكلية .	70
11	يبين نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية	71
12	يبين نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) لدى أفراد العينة الكلية.	73
13	يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري حسب متغير الجنس.	74
14	يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري حسب متغير السن.	75

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	رسم بياني يوضح الفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية .	72

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	المعلومات الأولية	94
02	مقياس الأفكار اللاعقلانية	95
03	مقياس أعراض الوسواس القهري	98

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن الإنسان هو العنصر الأساسي في بناء الأمة وتقدمها وتحضرها ,فهو الذي يخطط ويعمل ويبتكر وينتج فإذا صلح الأساس صلح البناء كله , و إذا فسد الأساس فسد البناء كله لذلك فإن الإنسان يمر خلال مراحل نموه بالعديد من التغيرات الأسرية , مثل انتقال الطفل من البيت إلى المدرسة و انتقاله من الطفولة إلى المراهقة ثم إلى الشباب و الرشد و الشيخوخة و من ميدان الدراسة إلى ميدان العمل ، و تؤثر هذه التغيرات بدورها على قيم الأفراد و سلوكياتهم و أنماط تفكيرهم و على سماتهم الشخصية و هذه التغيرات تولد لدى الفرد الحاجة إلى البحث عن توفير الخدمة له ليستطيع التكيف مع مراحل نموه المختلفة و تعتبر الخدمات النفسية التي تقدم للأفراد ذات الأثر الكبير في مساعدة الفرد في حياته و تنمية ذاته.

و لقد أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية و بناء نفسيتهم بناءا سليما موضوع اهتمام المشتغلين بعلم النفس ذلك لتعقد الحياة في المجتمع الحديث و شدة الكفاح في سبيل العيش و الإنتاج , مما يتطلب مزيدا من الرعاية في مجال الخدمات النفسية التي تهيئ للفرد حياة مستقرة يشعر فيها بالسعادة و الرضا و التحمس للحياة و الإقبال على العمل و الإنتاج . فقد اتضح أن الاضطرابات الشخصية بصفة عامة أصبحت تمثل مشكلة اجتماعية و إنسانية في المجتمعات الحديثة و الآخذة في النمو و ذلك بفعل العوامل و الأحداث التي يتعرض لها الفرد خلال الحياة اليومية. لذلك فإن علم النفس الإكلينيكي هذا الفرع التطبيقي من فروع علم النفس يهدف إلى تحديد خصائص سلوك الفرد و إمكاناته باستخدام أساليب القياس و التحليل و الملاحظة كما يقدم الاختبارات و التوصيات لغرض توافق الفرد توافقا سويا بعد أن يتم معالجة ما توصل إليه الفحص الطبي و البيانات الشخصية التاريخية و الخلفية الاجتماعية ، و من خلال استخدام علم النفس الإكلينيكي أساليب علمية لتقديم العون لأشخاص يعانون من اضطرابات نفسية و من ثم علاجها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن دراسة علم النفس تنصب على دراسة المواقف الإنسانية و نتائجها في وحدتها الكلية ضمن الإطار العام لشخصية الفرد , بدراسة السلوكيات المضطربة و السلوكيات المتكيفة ضمن مجموعة الظروف الشارطة للسلوك و ليس باستبعاد أو عزل هذه المتغيرات التي يصعب عزل تأثيرها أو استبعادها . و تعددت مناهج البحث في علم النفس في صفاتها و خطوات تناولها للوقائع السيكولوجية إلا أنها تلتقي في تناولها للوحدة الكلية للشخصية و ليس الاتجاه نحو عزل و فصل سلوكيات محددة للدراسة أي الاتجاه إلى الطابع الكلي بالتفسير و التأويل للحالات و تقود الباحث النفسي إلى علاقات كلية وليس لتفسير و تناول أجزاء أو متغيرات منفصلة أو اللجوء إلى الأرقام التي لا تأخذ دلالات إلا بالرجوع إلى إطار وحدة الشخصية ,حيث السلوكات البشرية لها دلالتها و وضعيتها و هدفها الذي يستطيع المنهج الإكلينيكي تناولها ، و بتناوله للحالات الفردية و دراستها بعمق سواء كانت مرضية أو سوية (باظة ، 1998 ، 9) .

كما برز في السنوات الأخيرة توجه يهتم الجانب المعرفي من شخصية طلبة الجامعة في تقدير انفعالاتهم و في تكيفهم النفسي الاجتماعي ، بحيث أصبح يحظى باهتمام العديد من الباحثين في المجال السيكولوجي بصفة عامة و في مجال الإرشاد و العلاج النفسي بصفة خاصة ، و من أبرز نظريات الإرشاد النفسي التي اهتمت بتوظيف الجانب المعرفي العقلي ، و حاولت تفسير الاضطرابات الانفعالية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني (نظرية السيس) و التي تعرف بنظرية العلاج العقلاني الانفعالي . و تسعى هذه النظرية إلى تغيير المعارف لتعديل السلوك و التأثير على الانفعالات ، انطلاقا من الاعتقاد القوي بأن المعرفة تلعب دورا أساسيا في احداث الاضطرابات النفسية و علاجها (120 Scott ، 1991).

و من 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 طلبة الجامعة في دراسة ميدانية بجامعة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قاصدي مرباح –ورقلة– وفقا لخطة شملت مايلي : الجانب النظري و الذي تضمن ثلاثة فصول ، حيث تعرضنا للفصل الأول إلى إشكالية الدراسة و فرضياتها ، ثم أهميتها و أهدافها ، و كذا التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة و حدودها .

أما الفصل الثاني فكان موضوعه الأفكار اللاعقلانية ، و قد ركزها في هذا الفصل على مفهوم التفكير و خصائصه بداية ، ثم مفهوم التفكير العقلاني و اللاعقلاني و أهم سمات هذا الأخير ، كما تطرقنا إلى أهم ما جاءت به نظرية ألبرت إليس Ellis Albert ، و منها تصنيف الأفكار اللاعقلانية و مبادئ العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ثم خلاصة لهذا الفصل .

في حين ركز الفصل الثالث على تعريف اضطراب الوسواس القهري و نسبة انتشاره ، و بعدها تطرقنا للفئات التصنيفية للوساوس و الأفعال القهرية و معايير تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب DSM 5 و كذا عوامل اضطراب الوسواس القهري ، كما تطرقنا في هذا الفصل على اضطراب الشخصية الوسواسية و علاقتها باضطراب الوسواس القهري ، ثم مآل اضطراب الوسواس القهري و علاجه ثم خلاصة الفصل .

أما الجانب الثاني فخصص للدراسة الميدانية و الذي تم عرض فيه الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، حيث تم توضيح فيه المنهج المستخدم في الدراسة و عينتها و أدواتها ، و المتمثلة في مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني بعد حساب بعض خصائصها السيكومترية و مقياس أعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق ، و بعدها تم التطرق إلى إجراءات الدراسة الأساسية و الأساليب الاحصائية المستخدمة.

أما في الفصل الخامس فقد تناولنا عرض و تحليل نتائج الدراسة ، و في الفصل السابع تضمن تفسير و مناقشة النتائج وفقا لفرضيات الدراسة ، و بعدها تم تقديم خلاصة الدراسة و المقترحات ، و أخيرا قائمة المراجع و الملاحق .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجـــانب النظري

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الـــــــــفصل الأول

تـــــقديم الدراسة

1 إشكالية الدراسة

2 فرضيات الدراسة

3 أهمية الدراسة

4 أهداف الدراسة

5 التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

6 حدود الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1 إشكالية الدراسة :

تؤثر الصحة النفسية بشكل بارز في صحة الفرد و هي لا تقل أهمية عن صحتنا الجسمية ، فالتمتع بصحة نفسية جيدة يؤهل الفرد للتكيف مع الأمور الحياتية وكذا الشعور بالرضا و الحصول على مقومات الشخصية المتكاملة . و قد نمر بضغوط متنوعة منا من يتجاوزها و يتكيف معها و منا من يتأثر بها لدرجة قد تمس بعافيته النفسية و الجسدية ، و قد يصاب حينها الفرد بأمراض نفسية تحتاج لعلاج و تدخل نفسي .

و قد برز في السنوات الأخيرة توجه يهتم بأهمية الجانب المعرفي من شخصية الأفراد في تقدير انفعالاتهم و في تكيفهم النفسي الاجتماعي ، بحيث أصبح يحظى باهتمام العديد من الباحثين في المجال السيكولوجي بصفة عامة ، و في مجال الإرشاد و العلاج النفسي بصفة خاصة ، و من أبرز نظريات الإرشاد النفسي التي اهتمت بتوظيف الجانب المعرفي العقلي ، و حاولت تفسير الاضطرابات الانفعالية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني (نظرية اليس Ellis) و التي تعرف بنظرية العلاج العقلاني الانفعالي . و تسعى هذه النظرية إلى تغيير المعارف لتعديل السلوك و التأثير على الانفعالات ، انطلاقا من الاعتقاد القوي بأن المعرفة تلعب دورا أساسيا في احداث الاضطرابات النفسية و علاجها (Scott , 1991, 120).

كما يرى إليس Ellis أن التفكير اللاعقلاني يتخذ شكل التشويه المعرفي أو الادراك 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 ، و ربما يحتاج إلى مساعدة علاجية (Maddi , 1996, 171-172) .

و هناك ظروف و أحوال تجعل طلبة الجامعات عرضة لاضطرابات نفسية مختلفة ، و لعل السبب في زيادة حدة الاضطراب عند الطالب و انخفاضه عند طالب آخر قد يعود الى طبيعة إدراكه و طريقة تفكيره (العقلاني أو اللاعقلاني) التي يتبناها، وتفسيره للأحداث من حوله ، حيث يرى ألبيس Ellis أن هناك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مجموعة من الأفكار و المعتقدات اللاعقلانية و ما يلحق بها من افتراضات تكون هي المسئولة عن معظم الاضطرابات النفسية (طاهر ، 1995 ، 1).

و من بين الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع الأفكار اللاعقلانية دراسة سميث (1982) ، التي خلصت الى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات عينة من طلبة الجامعة على كل من اختبار هاردمان (Hardman) للأفكار اللاعقلانية و اختبار باجيير (Bager) لقبول الذات ، مؤيدة بذلك وجود علاقة دالة بين الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة و سوء تكيفهم (طاهر 1995 ، 3).

كما قام باجيير Bager (1984) بالدراسة الموسومة بـ (انخفاض تقدير الذات لدى طلبة الجامعة) و توصل فيها إلى أن تحقيق الذات يرتبط بالأفكار اللاعقلانية حيث تظهر عندهم على شكل توقعات مطلقة مبالغ فيها في الفرد و الآخرين و على شكل اعتقاد بأن الأمور يجب أن تكون بصورة معينة بالإضافة الى مبالغات لا عقلانية سالبة نحو الذات

أما عن الدراسات العربية نجد 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 و طالبة باستعمال اختبار الريحاني للأفكار اللاعقلانية ، و دلت نتائج الدراسة على انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الجامعة ، كما دلت النتائج على وجود فروق بين الذكور و الإناث ولم تظهر فروقا في التخصص.

دراسة حسن و الجمالي (2003) عمان ، بعنوان : الأفكار اللاعقلانية و علاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة تمثلت في (204) طالب و طالبة من جامعة السلطان قابوس ، ومن النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة : و جود انتشار للأفكار اللاعقلانية بين الطلبة ، توجد علاقة بين تلك الأفكار و بين بعض الاضطرابات الانفعالية دالة إحصائيا بين طلبة الجامعة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و من هذه الدراسات نجد أن الأفكار اللاعقلانية تنتشر بين طلبة الجامعة و هذا قد يولد لديهم العديد من المشكلات و الاضطرابات النفسية و التي تربك توازن الشخصية لدى كل واحد منهم ، و لعل واحد من أهم هذه الاضطرابات الوسواس القهري و الذي يحظى الآن باهتمام الباحثين في مجال علم النفس الإكلينيكي خلال الآونة الأخيرة و مما يحفز هذا الاهتمام انتشار هذا الاضطراب بشكل لا يمكن إغفاله ، حيث أثبتت الدراسات أن الوسواس القهري من بين أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا و هو يحتل المرتبة الرابعة بعد المخاوف المرضية و سوء استخدام المواد و الاكتئاب الأساسي (الأنصاري ، 2006 : 235) .

من ناحية أخرى يتضمن اضطراب الوسواس القهري بعض الأفكار المقتحمة التي لا يستطيع الفرد التحكم فيها و هي الوساوس أو أنه يتضمن القيام بسلوك معين بطريقة طقوسية متكررة و التي تعرف بالأفعال القهرية و غالبا ما يشتمل هذا الاضطراب على النوعين معا . و نجد أن الدراسات قد اهتمت بموضوع الوسواس القهري بشكل كبير و واسع من بين هذه الدراسات نذكر:

بينت دراسة راخمان Rachman و هدجسون Hodgson(1997) أن المرضى الوسواسيين الذين صنفوا ضمن طقوس المراجعة يمثلون (53 %) من المرضى و أن الذين لديهم طقوس الاغتسال و النظافة يمثلون (48 %) في حين يمثل من لديهم وساوس الشك (60 %) .

دراسة أحمد عكاشة (2001) بعنوان "اضطراب الوسواس القهري" في مصر على عينة تكونت من (90) مريض من النساء و الرجال و كانت نوعية الأفكار الوسواسية عند المرضى كما يلي:

أفكار تسلطية دينية (60%) ، أفكار تسلطية متعلقة بالتلوث و نسبتها (60%) أفكار تسلطية جسدية (49%) ،أفكار تسلطية جنسية (48%) ، أفكار الانضباط و الدقة التسلطية (43%) ، أفكار تسلطية عدوانية (41%)، أفكار تسلطية متعلقة بالحرص و التخزين (28%) ، أفكار تسلطية متباينة (37%).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 ترتكز 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 الوساوس 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 وTheostur (2004) أن اثنين من كل (100) راشد يظهر عليهم أعراض للوسواس القهري و قد يشمل هذا فئة طلبة الجامعة ، و من هنا نطرح التساؤلات التالية:

1 هل توجد فروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية ؟

2 هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس ؟

3 هل توجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن ؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 فرضيات الدراسة :

1 توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض معتدل- مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية .

2 توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس.

3 توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن .

3 أهمية الدراسة :

حضي موضوع الأفكار اللاعقلانية بصورة عامة بالاهتمام من مختلف الباحثين و العلماء كما ارتكز هذا الاهتمام علي ارتباطه باضطرابات نفسية أخرى ، و تأثيره على الفرد و على علاقته بالآخرين ، و ما يترتب عليه من أضرار نفسية و اجتماعية و جسمية ، لذلك فإن هذه الدراسة اهتمت بالكشف عن العلاقة الموجودة بين الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري عند الطلبة الجامعيين ، هذه الفئة التي تمثل بدايات مرحلة الرشد حيث و التي يرى إليس أنها المرحلة التي يتخذ فيها التفكير اللاعقلاني شكله يتخذ شكله . و يمكن تلخيص أهمية الدراسة في النقاط التالية :

- تسليط الضوء على موضوع الأفكار اللاعقلانية و تأثيراتها السلبية على الفرد.
- تسليط الضوء على اضطراب الوسواس القهري كاضطراب نفسي منتشر بين الأفراد .
- الاهتمام بالشباب في مرحلة الرشد و دراسة نوعية تفكيرهم .
- إثارة الموضوعات و التساؤلات التي قد تكون محل الدراسة مستقبلا .
- تطرح الدراسة معلومات نظرية و دراسات سابقة حول موضوع الافكار اللاعقلانية و اضطراب الوسواس القهري ، رغم قلة البحوث التي تناولت موضوع الأفكار اللاعقلانية و ارتباطه ببعض الاضطرابات النفسية مثل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الوسواس القهري لدى الطلبة الجامعيين خاصة ، و هذا ما يثري المكتبة في هذا المجال .

4 أهداف الدراسة :

يمكن تلخيص أهداف الدراسة الحالية في ما يلي :

1 الكشف عن الفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية .

2 الكشف عن الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى إلى متغير الجنس.

3 الكشف عن الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى إلى متغير السن .

4 التدرب على البحث العلمي و انجاز مذكرة تخرج .

5 التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

1 الأفكار اللاعقلانية :

هي الأفكار غير المنطقية التي تتميز بالمبالغة و التهويل و التهوين في تفسيرها للحدث ، و اللتي تعيق الفرد في حياته اليومية ، و المحددة في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الطالب بجامعة قاصدي مرباح ورقلة للموسم الجامعي 2015/2014 على مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني (1985) .

2 أعراض الوسواس القهري :

هي مؤشرات على مجموعة من الأفكار و الأفعال التي تتصف بالوسواسية و القهرية و المحددة في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الطالب بجامعة قاصدي مرباح ورقلة للموسم الجامعي 2015/2014 على مقياس أعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق (1992) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و تصنف هذه الدرجة في أحد مستويات أعراض الوسواس القهري بين (منخفض – معتدل – مرتفع) ، و التي تم تحديدها بحساب المدى الربيعي كالتالي:

- المستوى المنخفض : من (01) إلى (10) درجات.
- المستوى المعتدل : من (11) إلى (20) درجة .
- المستوى المرتفع : من (21) إلى (31) درجة .

6 حدود الدراسة : تتحدد الدراسة الحالية وفقا لما يلي :

6-1 الحدود البشرية : تمثلت عينة الدراسة من (186) طالبا و طالبة و تميزت العينة بالخصائص التالية:

- الجنس : الذكور(91) و الإناث (95) .
- السن : من 20 إلى 29 سنة. حيث تم تقسيم السن الى فئتين كالتالي :

الفئة الأولى (من 20 إلى 24 سنة) ، الفئة الثانية (من 25 إلى 29 سنة).

6-2 الحدود الزمنية : تم إجراء الدراسة خلال شهري فيفري و مارس من السنة الدراسية 2015/2014.

6-3 الحدود المكانية : أجريت الدراسة الميدانية على عينة من الطلبة بجامعة قاصدي مرباح بولاية ورقلة .

كما تتحدد الدراسة بالأدوات المستخدمة و هي مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني (1985) و المقياس العربي للوسواس القهري إعداد أحمد عبد الخالق (1992) و المعالجة الإحصائية باستعمال البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS الطبعة 19 .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الـــــــــــفصل الثاني

الأفكـــــار اللاعقلانية

تمهيد

1 تعريف التفكير

2 خصائص التفكير

3 مفهوم التفكير العقلاني و اللاعقلاني

4 سمات التفكير اللاعقلاني

5 عوامل التفكير اللاعقلاني

6 نظرية ألبرت إليس Albert Ellis

7 تصنيف الأفكار اللاعقلانية حسب نظرية إليس

8 العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي حسب نظرية ألبرت إليس

خلاصة الفصل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد :

يرتبط الوجود الانساني بقدرة الإنسان على التفكير ، فقد ميزه الله تعالى بها عن غيره من المخلوقات ، و لذلك يعد مفهوم الأفكار اللاعقلانية من المفاهيم النفسية التي أثارت جدلا و نقاشا بين علماء النفس من مختلف المدارس و الاتجاهات و حظى باهتمام من خلال تواتر الدراسات و البحوث عالميا و عربيا و محليا لوصفه و تفسيره ، الأمر الذي يؤكد على أهميته ، باعتباره مكونا أساسيا في الشخصية ومن بين هذه الدراسات نجد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت إليس Ellis Albert .

1 تعريف التفكير :

هو في أبسط تعريفاته عبارة عن سلسلة من النشاطات العقلية التي يقوم بها الدماغ عندما يتعرض لمثير يتم استقباله عن طريق واحدة أو أكثر من الحواس الخمسة .

فقد خرج الباحثون والدارسون بتعاريف كثيرة للتفكير نوجز أشهرها و التي من بينها تعريف جون ديوي G.Dewe للتفكير على أنه : النّشاط العقلي الذي يرمي إلى حل مشكلة ما.

تعريف فتحي جروان : التّفكير هو سلسلة من النشاطات العقليّة غير المرئيّة التي يقوم بها الدّماغ عندما يتعرّض لمثير يتم استقباله عن طريق واحدة أو أكثر من الحواس الخمسة ، بحثاً عن معنى في الموقف أو الخبرة ، و هو سلوك هادف و تطوري .

تعريف شاكر عبد الحميد : التفكير هو عبارة عن مجموعة من العمليّات العقلية الداخلية التي تهدف إلى حل مشكلة أو اتّخاذ قرار أو البحث عن المعنى أو الوصول إلى هدف معيّن، وغالباً ما يسبق هذه العمليّات القيام بفعل معيّن أو النطق بقول معيّن (http://mawdoo3.com).

يعرف التفكير على أنه نشاط عقلي ادواته الرموز ، و يشمل جميع العمليات العقلية و النفسية و يشمل فهم الموضوعات ، و التعليل و التصحيح و المقارنة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و التخطيط و حل المشكلات ، و ادراك العلاقات بين الأشياء و من خلاله ينتقل الفرد من المعلوم إلى المجهول و للتفكير أدوات مثل الصور الذهنية و المعاني و الألفاظ و الأرقام و الذكريات و الإشارات و التعبيرات (سعيد عبد العزيز 2009 ، 23).

كما يمكن تعريفه بأنه كل نشاط عقلي يستخدم الرموز بدلا من الأشياء و المحسوسات و يهدف إلى حل مشكلة الفرد (فخري ، 2010 ، 165).

من خلال التّعريفات السّابقة نجد أنّها تلتقي في أنّ التفكير هو نشاط عقلي يبحث عن حل لمشكلة ما و هو أبسط تعريف للتفكير يمكن أن يدركه العقل و نلاحظ في تعريف فتحي جروان أنّ التعريف لم يتطرق للتفكير فحسب بل تعدّاه إلى ذكر خصائصه من خبرة ، و تطوّر، و تشكّل، و لأنّه سلوكٌ هادفٌ نستنتج من هذا أن الباحثين والدّارسين حينما يتطرقون لتعريف مصطلح ما فإنهم يعرّفونه كل حسب تخصّصه و بحثه و ما يركّز عليه فيه ، فنجد ديوي ركّز فقط على أنّه نشاط عقلي يرمي لحل مشكلة ما و قد ركّز على حل المشكلة كهدف لهذا النّشاط في حين أن فتحي جروان ركّز على أنّه نشاط عقلي يثار فيه الدّماغ بواسطة واحدة أو أكثر من الحواس الخمس للبحث عن معنى أو موقف أو خبرة و شمل التعريف ذكر خصائص التفكير : و هي الخبرة و التطور..إلخ. و ذكر عبد الحميد أن الهدف من التفكير أيضاً اتخاذ قرار و يسبق عملياته عادة اللفظ أو القول .

و مما سبق يمكن تعريف التفكير بأنه النشاط العقلي الذي يعتمد على الرموز و الرموز هي كل ما ينوب عن الشيء أو يشير إليه و يعبر عنه .

2 خصائص التفكير:

إنّ التّفكير عملية عقلية منظمة ، و يتميز بعدد من خصائص نذكر منها :

- التفكير عملية تعتمد على عدد من العمليات من خلال النشاط العقلي.
- التفكير سلوك هادف إذ إنه يتم لهدف ويهدف إلى حل مشكلة.
- التفكير عملية يمكن تعلمها و تطويرها بالتدرب عليها.
- التفكير يعتمد على عمليات عدة تساعد في حل المشكلة مثل التحليل و التصنيف و غيرها.
- التفكير عملية يمكن أن تقاس و تلاحظ إذ يمكن قياسها بواسطة الاختبارات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- التفكير عملية يقوم بها الفرد ضمن الإطار الاجتماعي و الثقافي المحيط به.
- طبيعة التفكير تميل إلى النمو و التطور ،كلما نضج الفرد تعلم.
- يؤثر نشاط الدماغ على عملية التفكير (http://mawdoo3.com) .

3 مفهوم التفكير العقلاني و اللاعقلاني :

إن الانسان كائن عاقل و متفرد يولد و لديه ميل و قدرة للتفكير بشكل عقلاني مستقيم و غير عقلاني فعندما يسلك و يفكر بطريقة غير عقلانية يشعر بالخوف و القلق و بالتالي يعاني من المشكلات و الاضطرابات فيصبح قاهرا لنفسه (أبو أسعد و عربيات ، 2009، 207).

3-1 تعريف التفكير العقلاني :

يمكن تعريف العقلانية عل أنها الأسلوب المنسق ، و المنطقي ، و المرن في التعامل مع الأحداث الخارجية و الواقع لتحقيق الأهداف القريبة و البعيدة و الإحساس بالسعادة النفسية و التحرر من الألم ، في ظل التفاعل الملائم مع العواطف .

أما التفكير العقلاني يعرف بأنه " موقف فكري و سلوكي تجاه قضايا الحياة الاجتماعية و المعرفية و يتمثل في اعتبار العقل هو القيمة العليا في الحياة و معيار كل شيء و مصدر التوجيه و أننا كأفراد يحكمنا نظام عقلي يقوم على مجموعة من المبادئ و المسلمات و القوانين الأولية التي تتفق عليها كل العقول السليمة (الطريري ، 1984، 34) .

و الأفكار العقلانية (Beliefs Rational) تؤدي إلى السعادة و تحرر الفرد من الصراعات النفسية و تساعده على تحقيق أهدافه ، و هي تعميمات مرتبطة بما هو مثبت تجريبيا و تحتوي على رغبات و أولويات الفرد ، و هي صحيحة و واقعية و ذات هدف حقيقي (الصباح و الحموز، 2007 , 285) .

و منه فإن الأفكار العقلانية هي تلك المعتقدات الواقعية و المنطقية التي تساعد الفرد على تحقيق أهدافه و هي ذات مضمون نسبي و ليس حتمي ، و هي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تفضيلية و ليست وجوبية ، و يصاحب هذه المعتقدات العقلانية نتائج انفعالية و سلوكية ايجابية و سوية.

3-2 التفكير اللاعقلاني :

اللاعقلانية هي أسلوب تفكير خاطئ ، غير منسق و غير منطقي ، جامد في التعامل مع الأحداث الخارجية و الواقع ، يقف حجر عثرة في سبيل تحقيق أهداف الفرد (عبد الله ، 1997 ، 279).

أما التفكير اللاعقلاني يعرف بأنه : معتقدات فكرية خاطئة يبنيها فرد عن نفسه و عن العالم المحيط به تؤدي بالتالي إلى نشوء الاضطرابات الوجدانية و السلوكية للفرد (ابراهيم 1994 ، 273).

و يعرف عبد الرحمن (1994) التفكير اللاعقلاني بأنه مجموعة من الأفكار الخاطئة غير الموضوعية و التي تتميز بطلب الكمال و الاستحسان و تعظيم الأمور المرتبطة بالذات و الآخرين ، و الشعور بالعجز و الاعتمادية (عبد الرحمن 1994 ، 8).

يرى اليس أن الأفكار اللاعقلانية هي تلك المعتقدات غير الواقعية و غير المنطقية و الخاطئة ، و التي تعيق تحقيق الشخص لأهدافه ، و يصاحب هذه المعتقدات نتائج سلوكية و انفعالية سلبية و غير سوية (الفرخ و تيم ، 1999 ، 73).

و يشير إليس Ellis إلى أن الأفكار اللاعقلانية (Beliefs Irrational) هي تقييمات مستمدة من افتراضات و مقدمات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة و أن التفكير اللاعقلاني يظهر في جملة يعبر فيها الفرد باستخدام مفردات كالحاجة و أفعال الوجوب حيث تمثل مطالبا ملحة ليس لها اساس تجريبي لاستخدامها فهي غير صحيحة و غير واقعية و تقود الى اضطرابات عاطفية و هي نتاج أفكار مدمرة لا منطقية ، تقود الى عدم الراحة و القلق عند الفرد ، و لا تساعده على تحقيق أهدافه (Ellis et Harper , 1976, 13) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يرى إليس Ellis الأفكار اللاعقلانية بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة و غير منطقية ، التي تتميز بعدم موضوعيتها و المبنية على توقعات و تعميمات خاطئة و على مزيج من الظن ، و التنبؤ و المبالغة و التهويل بدرجة لا تتفق و الامكانيات الفعلية للفرد (الشربيني ، 2005 ، 540).

و من خلال عرض بعض تعاريف التفكير اللاعقلاني نجد أن العديد منها يتفق على أن الأفكار اللاعقلانية بأنها أفكار خاطئة و غير واقعية و غير منطقية و تمتاز بعدم الموضوعية و تقترن بأساليب خاطئة في التفكير كالمبالغة و التهويل و ابتغاء الكمال ، و تعظيم الأمور المرتبطة بالذات و الآخرين ، فضلا على أنها هي المسئولة عن إحداث الاضطرابات الانفعالية و تعيق الفرد عن تحقيق أهدافه .

4 سمات التفكير اللاعقلاني :

من بين الخصائص التي تتسم بها الأفكار غير العقلانية و التي اتفق عليها عدد من العلماء مايلي :

4-1 المطالبة :

يرى اليس Ellis وجود علاقة ارتباطية بين رغبات الفرد و مطالبه الدائمة و اضطرابه الانفعالي ، كأن يصر على إشباع تلك المطالب و أن ينجح دائما في عمل ما دون أي إخفاق ، و يحدث الاضطراب عندما يحدث الفرد نفسه بتلك المطالب و يفرضها على نفسه و عندما لا تتحقق يحدث لديه اضطراب انفعالي و يحكم على نفسه أنه فاشل ، و يرى اليس أنه ينبغي التقليل من ترديد تلك الكلمات و خفض مستوى المطالب غير العقلانية إن الأفراد يميلون إلى الكمال و الرغبة في إنجاز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان و المثالية و عندما يخفقون في تحقيق هذه الرغبة لعدم تلاؤم مع امكانياتهم الواقعية يشعرون بخيبة الأمل و الإحباط فينجر عنه اضطرابات نفسية و جسمية (سماح، 2006 ، 88).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4-2 التعميم الزائد :

يتمثل ذلك في تبني أفكار عامة بناءا على خبرات محدودة كأن يعتقد الشخص بأنه فاشل في كل شيء إذا فشل مرة واحدة ، و يرى إليس Ellis أن الفرد قد يلجأ غل تعميم النتائج التي لا تعتمد على تفكير دقيقو التي تقوم على الملاحظة الفردية (الغامدي 2009 ، 32) .

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 و البدايات لظهور سوء التوافق و المخاوف المرضية .

4-3 التقدير الذاتي :

يقرر إليس أن التقدير الذاتي يعد من أشكال التعميم الزائد و أن نمط التفكير الخاطئ يؤثر في تقدير الشخص لذاته و يتأثر بثلاث عوامل و هي :

- الميل إلى التركيبات الخاطئة .
- المطالبة غير الواقعية .
- التعارض مع الأداء .

لذلك ينبغي للفرد أن يعدل من فلسفته نحو مشكل الشخصية من خلال تقبل الذات بدلا من تقييم الأخطاء (سماح، 2006 ، 89).

4-4 أخطاء التفسير أو العزو :

حيث يميل الفرد إلى أن ينسب أفعاله الخاطئة إلى أفراد آخرين و هذا يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية و انفعاله ، و سلوكه ، و إلى اللوم المستمر للذات و الآخرين (الزهراني ، 2010 ، 36).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4-5 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 ، و يرى الغامدي أن التهويل هو اضفاء دلالات مبالغ فيها في تفسير الفرد للمواقف مما يؤدي لإثارة مشاعر الخوف و القلق لديه ، لذلك ينبغي عل الفرد مجاهدة نفسه و كبح جناحها على الإدراك الموضوعي للأحداث دون تهويل (الغامدي ، 2009 ، 32).

5 عوامل التفكير اللاعقلاني :

يكتسب الفرد أفكاره و معتقداته ممن حوله كالأسرة و المجتمع الخارجي أو نتيجة لتعامله العقيم مع البيئة ، و من بين العوامل التي قد تؤدي إلى سيادة الأفكار اللاعقلانية نذكر :

1-5 أساليب المعاملة الوالدية السلبية :

لأساليب المعاملة الوالدية دور في نشأة الأفكار اللاعقلانية من حيث :

- نوعية الأفكار و المعتقدات التي يغرسها الآباء في الأبناء و ما يترتب عليها من آثار سلبية لاسيما إن كانت لاعقلانية كالعدوان و العنف و تدمير الممتلكات و استخدام الألفاظ السوقية (الأنصاري و مرسي، 2007 ، 2).

- الرعاية المبالغ فيها في التنشئة تجعل الطفل لا يتعلم كيف يتعامل مع المشكلات بنفسه و لايشعر بالاستقلالية و لا يحترم قرارات الوالدين إضافة إلى الخوف من الوقوع في الأخطاء و عدم القدرة على الدفاع عن نفسه (الغامدي ، 2009 ،36).

- افتقار العلاقة بين الوالدين و الطفل للتفاعل الايجابي و الاحترام المتبادل فيشعر الطفل بانهزام الذات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5-2 الأسرة :

تلعب الأسرة و المحيط دور كبير في اكتساب الفرد الأفكار اللاعقلانية ، حيث تبين أن بعض المراهقين من الجنسيين ممن يعيشون في مناخ أسري غير عادي مثل (أبناء المطلقين و الذين لا يعيشون مع والديهم) كانت لديهم أفكار لاعقلانية بدرجة مرتفعة و المرتبطة ببعض الأعراض النفسية السلبية مثل الشعور بالاكتئاب النفسي (الأنصاري و مرسي، 2007 ، 2).

5-3 المستوى الاجتماعي و الثقافي :

أوضح الغامدي أن نتائج بعض الدراسات أشارت إل أن الأفراد ذوي المستويات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية المتوسطة ، و دون المتوسطة ظهرت لديهم بوضوح و بدرجة عالية عدد من الأفكار اللاعقلانية أكثر من الأسر ذات المستويات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية العالية (الغامدي ، 2009 ، 37).

5-4 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 و معتقداته ، و بالتالي و في كثير من الأحيان قد تتسم شخصية الفرد المنعزل اجتماعيا ببعض الجمود الذي يمنعه من تقييم أفكاره التقييم السليم وفقا لما يتفق مع الآخرين ، و ما ترضاه الجماعة التي ينتمي لها و تمده بالدعم و المساندة (الدردير ، 2010 ، 32).

5-5 الجمود الفكري :

من العوامل التي قد تؤدي إلى سيادة الافكار اللاعقلانية هي اتصاف الأفراد بالجمود و عدم الرغبة في التغيير أفكارهم أو استبدالها بأخرى أكثر عقلانية و أكثر مرونة و منطقية ، فيقع الفرد أسيرا للتفكير المتصلب الجامد حيث يكون تفكيره مظلم يرى من خلاله جانب واحد للحياة ، و لا يرغب في أن يغير فكره لير الجوانب الأخرى(الغامدي ، 2009 ، 38).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعددت العوامل التي تدفع الفرد الى التفكير بطريقة لاعقلانية ، و تنوعت مصادر اكتساب الأفكار اللاعقلانية أيضا ، و أصبحت تشكل تهديد نفسي عل الفرد و من حوله ، ذلك أن الفرد المعتنق لمثل هذه الأفكار يساهم في نشرها من خلال تفاعله و تأثره و تأثيره المتبادل مع الآخرين .

6 نظرية ألبرت إليس Albert Ellis :

تعد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي نظرية في الشخصية ، و طريقة في العلاج النفسي المعرفي طورها ألبرت إليس Ellis Albert سنة (1955) و تأخذ طريقة العلاج العقلي الانفعالي بالفكرة القائلة أن الأحداث الإنسانية ناتجة عن عوامل خارجة إرادة الانسان ، إلا أن الانسان لديه القدرة على اتخاذ الإجراءات التي من شأنها أن تعدل حياته المستقبلية و تضبطها (الريحاني حمدي و ابو طالب، 1987).

و يتضح دور الأفكار و المعتقدات اللاعقلانية في الاضطرابات الانفعالية في نموذج إليس للشخصية المعروف بنظرية (A,B ,C) ، فالرمز (A) يدل على الحوادث التي نقابلها في حياتنا اليومية و هو الحرف الأول لمصطلح (Event Activating) و يعني الأحداث التي تمر بنا في حياتنا اليومية و التي تحرك التفكير لدينا و تؤدي إلى حالة انفعالية مثل الشعور بالارتياح أو الانزعاج هذه الأحداث تشمل كل ما يواجهنا في حياتنا اليومية في الاستيقاظ في وقت مبكر أو متأخر ، ملاحظة ضيق الوقت اللازم لكي نعد أنفسنا للذهاب إلى العمل (هي الحدث المؤثر على الشخص) ، أما الرمز (B) فيدل على نظام المعتقدات لدينا و هو الحرف الثاني لمصطلح (System Belief) و يرمز إلى التفسيرات اللامنطقية للفرد و القناعات الموجودة التي تظهر في الحديث مع الذات لهذا الحدث. (A) فمثلا مجرد الاستيقاظ المبكر قد يجعل الشخص يفكر بأنه يتمنى لو يتاح له المجال لينام مدة أطول و أن من الأسى أن يسير الأمر على غير ما يتمناه. أما الرمز (C) فيدل على رد الفعل السلوكي أو الاضطراب الانفعالي لدى الشخص مثل القلق الذي يظهر في هذا الموقف و هذا الرمز يعني (Consequence) في المثال المذكور فإن الاستيقاظ المبكر سوف يعطي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشخص شعورا بالانزعاج و تذمره من الحياة و يظهر بوضع غير مريح لمن يراه عل هذا الوضع (الغامدي 2009، 36).

7 تصنيف الأفكار اللاعقلانية حسب نظرية إليس Albert Ellis :

توجد أفكار لاعقلانية عديدة واسعة الانتشار تؤدي إلى العديد من أشكال الاضطراب النفسي ، و تم تصنيف هذه الأفكار بطرق مختلفة و في البداية اقترح إليس أحد عشر فكرة لاعقلانية كالتالي :

1 من الضروري أن يكون الشخص محبوبا و مقبولا في بيئته و من قبل كل المحيطين به .

2 ينبغي أن يكون الشخص على درجة عالية من الكفاءة و المنافسة و الإنجاز حتى يكون شخصا ذا قيمة و جدير بكل شيئ .

3 بعض الناس يتصفون بالشر و النذالة و الجبن و لذلك فهم يستحقون اللوم و التوبيخ و العقاب .

4 من النكبات المؤلمة ألا تسير الأمور على غير ما يريده المرء لها .

5 تنتج التعاسة عن الظروف الخارجية التي لا نملك القدرة على التحكم بها .

6 الأشياء الخطرة أو المخيفة تعد سببا للانشغال الدائم للفكر، و ينبغي أن يتوقعها الفرد دائما و أن يستعد لمواجهتها.

7 الأسهل تجنب الصعوبات و المسؤوليات الشخصية على أن نواجهها .

8 يجب أن يعتمد الانسان على الآخرين ، و أن يكون دائما إلى جانبه شخص أقوى منه، يعتمد عليه .

9 إن الخبرات و الأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر و المؤثرات الماضية لا يمكن استبعادها.

10 ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطراب و مشكلات .

11 هناك دائما حل صحيح أو كامل لكل مشكلة ، و هذا الحل يجب التوصل إليه و إلا فإن النتائج سوف تكون مؤلمة (المحارب ، 2000 ، 11).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و قد قام اليس بتلخيص تلك الأفكار الاحدى عشر في ثلاث حتميات أساسية هي:

1 أفكار تتعلق بالذات : يجب أن يكون أدائي جيد و أن أكون قادرا على أكون قادرا عل تكوين علاقات ناجحة ، و إذ لم استطع تحقيق ذلك فإنني شخص غير مؤهل و عديم القيمة .

2 أفكار تتعلق بالآخرين : يجب على الآخرين مراعاة مشاعري و معاملتي بطريقة تتسم بالعطف و العدل و المحبة ، فإن لم يفعلوا ذلك فإنهم أناس سيئون و غير جديرين بأن يعيشوا حياة سعيدة .

3 أفكار تتعلق بالبيئة :

يجب ان تكون الظروف التي أعيش فيها مريحة و سارة و مشجعة ، و إن لم تكن كذلك فهي شيء مروع لا أستطيع تحمله (المحارب ، 2000 ، 12) .

هذا و قد أضاف بعض الباحثين أفكار لا عقلانية أخرى حسب البيئة و مثال على ذلك سليمان الريحاني (1985) الذي أضاف فكرتين حسب البيئة الأردنية و هما :

- ينبغي أن يتسم الفرد بالرسمية و الجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس .
- مكانة الرجل هي الأهم فيما يخص علاقته بالمرأة .

8 العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي حسب نظرية ألبرت إليس Ellis Albert :

يستند العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على مجموعة من الأسس و المسلمات المتعلقة بطبيعة الإنسان و تفسير سلوكه و مصدر اضطرابه و هي :

- البشر يولدون و لديهم استعداد أن يكونوا عقلانيين و محققين لذواتهم أو أن يكونوا غير منطقيين في سلوكهم قاهرين لأنفسهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الإنسان قد يكون عقلانيا و لا عقلانيا أحيانا ، و حين يفكر و يسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فعالية و يشعر بالسعادة .
- التفكير و أسلوبه و أنواعه هو محصلة تفاعل بين متغيرات عدة مثل: ماضي الفرد ، و خبراته السابقة و قدراته على التعلم ، و مستواه الثقافي و مستوى تعليمه ، و تنشئته الاجتماعية و العوامل الثقافية و الحضارية و تأثير البيئة المحيطة به .
- الاضطراب الانفعالي و السلوك العصابي ينتج من التفكير اللاعقلاني فالعصابي شخص أفكاره لا عقلانية عاجز انفعاليا سلوكه مدمر لذاته .
- الانسان يعبر عن فكره برموز لغوية ، و الفكر و الانفعال يتضمنان الحديث مع الذات في شكل جمل فإذا كان الفكر مضطربا صاحبه انفعال مضطرب و ينتج عنه سلوك مضطرب كذلك .
- تفكير الانسان و اتجاهاته نحو الأحداث هو الذي يجعل مدركاته حسنة أو رديئة ، نافعة أو ضارة مطمئنة أو مهددة . فالتفكير الخطأ يؤدي إلى انفعال خطأ ، و العكس صحيح .
- التعصب و التحيز و التزمت و التطرف و الجمود و التصلب و الاعتقاد في الخرافات يؤثر في التفكير و من ثم على الانفعال المصاحب له .
- إن الحدث المنشط للأفكار اللاعقلانية قد ينتهي و تبقى الأفكار و الانفعالات المدمرة للذات كما هي .
- الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الانفعالات السالبة ينبغي مناقشتها و مهاجمتها و تعديلها بإعادة تنظيم الادراك منطقيا و عقليا (اسماعيل 2008 ، 29 30).

و منه نجد أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية و انفعالية لمساعدة المريض على تصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالأفكار اللاعقلانية و هذا بعد عرض لبعض التعاريف المتعلقة بمصطلح التفكير و كذا خصائصه ثم تطرقنا لمفاهيم حول التفكير العقلاني و اللاعقلاني ، و اهم عوامل المؤدية الى التفكير اللاعقلاني و كذا السمات التي يتصف بها هذا الشكل من التفكير و مع اختلاف النظريات التي اهتمت بالتفكير اللاعقلاني نجد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ألبرت إليس Albert Ellis ، و التي تصنف الأفكار اللاعقلانية إلى إحدى عشر فكرة تم التفصيل فيها في هذا الفصل بالإضافة الى بعض أساسيات نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ، حيث يشير اليس ألى أن الأفكار اللاعقلانية هي المسئولة عن ظهور العديد من المظاهر السلوكية المرفوضة و أن هناك تداخل و تفاعل بين تفكير الانسان و الاضطرابات النفسية التي تصيبه و التي من بينها اضطراب الوسواس القهري و الذي يتم التطرق إليه في الفصل الموالي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الـــــــــــفصل الثالث

الـــــوسواس القهري

تمهيد

1 تعريف اضطراب الوسواس القهري

2 نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري

3 الفئات التصنيفية للوساوس و الأفعال القهرية

4 معايير تشخيص اضطراب الوسواس القهري حسب DSM 5

5 عوامل اضطراب الوسواس القهري

6 اضطراب الشخصية الوسواسية

7 العلاقة بين اضطرب الوسواس القهري و اضطراب الشخصية الوسواسية

8 مآل اضطراب الوسواس القهري

9 علاج اضطراب الوسواس القهري

خلاصة الفصل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد :

كثيرا ما نسمع عن بعض الناس يعرف عندهم الحرص علي النظام و التمسك الحرفي بالتعليمات ، و ترتيب كل الأمور بطريقة مبالغ فيها حيث يشعر بالانزعاج الشديد من أي تغيير في النظام الذي اعتاد عليه و هؤلاء في الواقع لا يمكن اعتبارهم مرضى فهم أقرب إلى المثالية ، لكن هذه السمات الشخصية تدل على وجود الوساوس كإحدى الخصائص الرئيسية للفرد ، أما حالة الوسواس القهري المرضية فإنها تعني المبالغة في الشعور بالقهر لتكرار بعض الأفعال أو الأفكار رغما عن رغبة المريض حيث لا يستطيع التحكم فيها بإرادته ، و هذا يتسبب في اضطراب نشاطاته و كل حياته نتيجة سيطرة هذه الحالة عليه (الشربيني 1999 ، 51).

1 تعريف الوسواس القهري:

اختلفت تعاريف الوسواس القهري باختلاف آراء الباحثين و المهتمين في هذا المجال ، و في ما يلي عرض لبعض هذه التعاريف ، مع التطرق بداية إلى التعريف اللغوي للوسواس القهري .

1 . 1 التعريف اللغوي :

أ-**الوسواس** : الوسواس (بفتح الواو) في اللغة العربية هو الشيطان ، وهو أيضا مرض يحدث من الغلبة السوداء يختلط معه الذهن ، و الفعل وسوس ، يقال وسوس الشيطان إليه وله في صدره وسوسة أي حدثه بما لا نفع فيه و لا خير ويقال وسوست النفس ، و وسوس : تكلم بكلام خفي مختلط لم يبينه ، كأن يقال : وسوس فلانا، كلمه كلاما خفيا .

و الوسواس Obsessin من اللاتينية Obseidere التي تعني يحاصر assiéger.

ب- **القهر** : في اللغة العربية من قهره قهرا ، غلبه فهو قاهر وقهار ، و يقال أخذهم قهرا من غير رضاهم ، و فعله قهرا : بغير رضا ، وأقهر الرجل ، صار أمره

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلى القهر القهرة بضم القاف يقال : أخذت فلانا قهرة : اضطرارا و القهار اسم من أسماء الله الحسنى ، و القهار الغالب لا تحد غلبته شيء (عبد الخالق 2002 ، 12) .

و الملاحظ مما سبق هو أن المعنى اللغوي الغالب يشير إلى مصدر خارجي للقهر، والقهر في الوسواس القهري إنما ينبع من مصدر داخلي ذاتي متصل بفعل شيء دون رضا .

2 . 1 التعريف الاصطلاحي :

تعرض مفهوم اضطراب الوسواس القهري منذ ظهوره و حتى الآن إلى تغيرات عديدة ، فقد وصف إسكيرول Esquirol (1838) هذا الاضطراب لأول مرة بأنه زملة من الأعراض الوسواسية القهرية وأحد الأمراض العقلية التي يصعب علاجها نظرا لأنه أحد أشكال التفكير العقلي المرتكزة على مفاهيم خاطئة ، و تفسيرات غير حقيقية ، في حين وصفه جانيه Ganet (1903) بأنه نوع من الشكوك المقتحمة و أشار إلى أن الأفراد الوسواسيين يعانون من ضعف الإرادة ، و صعوبة ضبط النفس ، و بالتالي فإن الوساوس تعد أحد مسببات الاضطراب العقلي ، و قد صنف جانييه محتوى الوسواس إلى خمسة أصناف أساسية هي : الجريمة ، تدنيس المقدسات و العار و عدم الملائمة الجسمية و توهم المرض (البشر ، 2007 ، 23).

و هو يضيف إلى أن هذه التصنيفات ترتبط بأربعة عناصر أساسية هي :

- لا تركز الأفكار الوسواسية على الأشياء الخارجية و لكن على سلوك المريض نفسه ، فمثلا الخوف من السكاكين هو خوف من القتل .

- ترتبط الأفكار الوسواسية فقط بتصرفات سيئة و غير مقبولة ، كالشخص الذي يعتقد بأن صلواته غير مقبولة .

- تركز الوساوس على السلوك السلبي بشكل كبير كالأعمال الخطرة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– تتبعث الوساوس دائما من داخل الفرد ، و لا تحدث بسبب موقف خارجي و لكن قد تحدد الأحداث الخارجية مضمونها و شكلها (البشر ، 2007 ، 23).

لاحظ فوا Kozak و كوزاك Foa (1991) من خلال تعريف الوسواس القهري مايلي:

- أن الوساوس تعد أحداثا عقلية ، في حين تمثل الدفاعات القهرية أحداثا سلوكية.
- أن الوساوس و الدفاعات القهرية قد تحدث معا أو بشكل منفصل.
- يدرك الفرد دائما أن أفكاره الوسواسية و دفعاته القهرية ليس لها معنى (البشر ،2007، 23).

فالوسواس القهري هو اضطراب عقلي و فكرة غير مرغوبة و مستمرة ، و هو اضطراب في محتوى التفكير حيث يصبح الفرد متوتر و قلق كما تؤثر هذه الأفكار على حياة الفرد اليومية ، و تحوم هذه الأفكار حول موضوع معين بشكل اجتراري أو سلسلة طويلة من الأفكار ، غالبا ما يدرك المريض أنها تافهة ، أما الأفعال القهرية فهي عبارة عن حركات معقدة طقوسية يكررها المريض بشكل روتيني كسلوك غسل اليدين ، فيرى المريض نفسه مندفعا نحو القيام بهذا السلوك لأن الفكرة تأتي من العقل و يجب أن تنفذ و إذا لم تنفذ فإن القلق و الضغوط يظهران و لهذا فإن الفرد يحاول إطفاءهما عن طريق القيام بالسلوك القهري حتى يشعر بالراحة المؤقتة (البشر ، 2007 ، 24).

اضطراب الوسواس القهري العصابي Obsessive-compulsive-disorder هو نوع من القلق العصابي النفسي والذي يشعر فيه المرضى بأن لديهم أفكار و مشاعر و أحاسيس, و تصرفات, تجعلهم يشعرون أنهم منقادين لعمل شيء و بمعنى آخر يكون لدى الشخص هواجس أو ما يسمى بالاستحواذ obsessions تضطره لفعل أشياء أو ما يسمى بالإلزام compulsions (أبو هندي ، 2003 ،29).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعـــرف الوســـواس القهـــري كـــذلك بأنـــه : ظـــاهرة وجـــود خبـــرات نفســـية غريبـــة فـــي الشـــعور ، كأفكـــار ، أو أفعـــال أو مخـــاوف ، أو انـــدفاعات ثابتـــة و متكـــررة و تتميز هذه الخبرات النفسية الغريبة وفق الصور الآتية :

. الإجبار : وجود إحساس لدى المريض بسيطرة الوساوس و قوتها القهرية .

ـــ الإدراك و المقاومـــة : وتعنـــي أن المـــريض يـــدرك تمامـــا ســـخافة هـــذه الأفكـــار وعـــدم جـــدواها وبعـــدها عـــن الواقـــع ، نتيجـــة لمقاومتهـــا لرغبتـــه الواضـــحة للـــتخلص منهـــا ، ولكنـــه لا ينجح في تحقيق ذلك .

ـــ التـــوتر والقلـــق : المـــريض هنـــا يشـــعر بالضـــيق وعـــدم الراحـــة ، فيكـــون فـــي حالـــة تـــوتر شـــديد مـــع قلـــق ينتابـــه بســـبب وجـــود هـــذه الخبـــرات النفســـية المؤلمـــة ، ممـــا تـــؤدي بالإخلال بوضعه الاجتماعي (الشلل الاجتماعي) .

و يـــدل معنـــى العصـــاب الوسواســـي القهـــري علـــى وجـــود قـــوة داخليـــة ، فيشـــعر الفـــرد أنـــه مرغمـــا بهـــذه القـــوة الداخليـــة علـــى أن يفعـــل ، وعليـــه أن يفكـــر علـــى هـــذا النحـــو ويناضل ضد هذه القوة .

و يطلـــق أنجلـــش Angelch علـــى العصـــاب القهـــري اســـم الاســـتجابة الحصـــارية القهريـــة Obessive Compulsive reaction و يصـــفه بأنـــه ســـلوك عصـــابي يـــرتبط فيـــه القلـــق بالانشـــغال بأفكـــار غيـــر مرغوبـــة ، و بـــدفعات عنيـــدة إلـــى تكـــرار أفعـــال معينـــة المـــرة تلـــوى الأخـــرى و يصـــف أن الوســـواس والقهـــر يشـــكلان زملـــة واحـــدة أو طـــرازا سلوكيا واحدا (الخالدي 2006 ، 77) .

و هكـــذا نـــرى أن جميـــع التعريفـــات الســـابقة و الخاصـــة بالوســـواس القهـــري تتفـــق جميعهـــا علـــى أنـــه عبـــارة عـــن أفكـــار غيـــر مرغوبـــة ، تعـــاود الفـــرد ، و تجعـــل لديـــه الرغبـــة الشـــديدة فـــي أداء أفعـــال و ســـلوكيات معينـــة لا معنـــى لهـــا ، و عنـــد القيـــام بهـــذه الأفعـــال يشعر الفرد براحة مؤقتة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري :

يعد اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا ، و تقول في ذلك هولاند Holand(2006) أن الوسواس القهري يعد المرض الرابع الأكثر تشخيصا في العالم بشكل عام ، و تعددت نتائج الدراسات و البحوث التي تناولت معدل انتشار اضطراب الوساوس القهرية إذ قدرت بنسب مرتفعة ، و يقدر Bram و Theostur (2004) أن واحدا من كل (200) طفل، و اثنين من كل (100) راشد يظهر عليهم أعراض للوسواس القهري .

إذ تعد وساوس النظافة و الاغتسال و المراجعة من أكثر أنواع الاضطراب انتشارا بين المرضى حيث بينت دراسة بول و زملائه Ball etal (1996) أن وسواس النظافة و الاغتسال و المراجعة توجد لدى(75 %) من جمهور المرضى الذين عولجوا في العالم و أن المرضى الذين يعانون من الأنواع المختلفة الأخرى من الوساوس كالعد و الطقوس الترتيبية التي تذكر بسرية يشكلون ما نسبته (12%) فقط ، كذلك تشير النتائج إلى أن نسب تحسن مرضى الوسواس القهري أفضل بين من يعانون من وساوس النظافة و التأكيدات بالمقارنة بمن يعانون من أنواع أخرى (البشر ، 2007، 22).

يضيف كابلن وسادوك أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب عن الإناث "متوسط عمري(19) عام" و الإناث "متوسط عمري(22) عام" و حوالي(3/2) من مرضى الوساوس القهرية بدأت أعراضهم قبل سن (25) عاماً و أقل من (15%) تبدأ أعراضهم بعد سن (35) عاماً (599 ، 1994 ، Kaplan et Sadock).

توضح الدكتورة فاطمة أحمد صالح كعكي استشارية الطب النفسي بمستشفى الملك فهد بجدة، أن نسبة الإصابة بالوسواس القهري حوالي(2.5%)، و ترتفع في الذكور بنسبة(25%) في سن الطفولة (قبل سن 15 سنة) ثم يتساوى الذكور والإناث بعد ذلك. ويظهر المرض بين سن (20) و (40) سنة ، و يستمر من شهور إلى خمس سنوات قبل الذهاب إلى الطبيب النفسي، حيث أن معظم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرضى يعتبرون استشارة الطبيب دليل ضعف منهم (البشر، و فرج، 2002 208).

من خلال هذه الإحصائيات يتبين أن اضطراب الوسواس القهري من بين أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا إلا أن معظم المرضى الوسواسيين بسبب طبيعة التكتم لديهم و خوفهم من الإقلاع عن القيام ببعض الطقوس التي من شأنها أن تخفض من حدة الكدر و التوتر اللذين يعانون منهما نتيجة لأفكارهم الوسواسية لا يذهبون إلى العيادات النفسية .

3 الفئات التصنيفية للوساوس و الأفعال القهرية:

يتضمن هذا العنصر على الفئات التصنيفية للوساوس و الأفعال القهرية حسب الباحثة سعاد البشر (2007) .

1 تصنيف الوساوس :

تصنف الوساوس من حيث أنواعها و مضمونها إلى :

1.1 وساوس الشك : حيث يكون لدى الفرد اعتقاد بأن أي مهمة يقوم بها لا تتم على وجه صحيح ،ويكون غير راض عنها .

2.1 وساوس التفكير : و هي عبارة عن سلسلة من الأفكار الإجترارية المتصلة و تتصل أحدها على الأقل بأحداث مستقبلية.

3.1 الوساوس القهرية (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 و اندفاع للقيام بأعمال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها .

4.1 وساوس الخوف : و هو الخوف من فقدان التحكم ، و التصرف بشكل محرج في موقف اجتماعي (كالخوف من الضحك في جنازة) .

5.1 وساوس الصور : و هي استمرار وجود الصورة السلبية التي رآها الإنسان سابقا وتكون حاضرة دائما (البشر ، 2007 ، 35 ، 36) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 تصنيف الأفعال القهرية :

تصنف الأفعال القهرية إلى خمس فئات و هي :

2-1 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 و غيرها مما يؤدي لقيامهم بطقوس النظافة و الاغتسال بشكل مستمر و متكرر ، كغسل اليد بشكل مفرط قد يصل إلي (50) مرة يوميا أو الاستحمام (4) مرات يوميا أو أكثر.

2-2 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 أدوها ، و يصابون بالقلق إذا لم يفعلوا ذلك ، فهم يقومون عدة مرات بالمراجعة لغلق 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 ، و ترتبط هذه الأفكار القهرية بشكل مباشر بوساوس الخوف لديهم فالأفراد الذين يتأكدون عدة مرات من غلق أنابيب الغاز يخافون من حدوث حريق و قد 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).

2-3 فئة وساوس الأفكار و الأفعال القهرية المقنعة :

هناك افتراض عام بأن السلوك القهري مكشوف و حركي ، بينما الوساوس 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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من المفيد الابتعاد عن التمييز القائم على نوع الوسائط بين الوساوس و الأفعال القهرية و التوجه إلى منحى وظيفي غير محدد تكون فيه الأفعال نشاط ينتج عن الإلحاح القهري ، و يخدم الوظيفة النفسية ذاتها سواء كان مقنعا أو مكشوفا فعدم الراحة يكون نتيجة لوساوس سابقة ، فنرى مثلا الشخص الذي يوسوس (بأن الله غير موجود و العياذ بالله) يعقبها مثلا بأن يقوم بالصمت أو ترديد بعض الأدعية المحددة (سلوك قهري مقنع) ليتخلص من الشعور بعدم الراحة .

2-4 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 و غير الضرورية أي المحبين للاكتناز و يقوم هؤلاء بملء الغرف و المنازل بالأشياء البالية لاعتقادهم بحاجتهم لها يوما ما.

2-5 فئة وساوس البطء الأولي :

يرى راخمان Rachman و هدجسون Hodgson (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 الرئيس الذي يتأثر بهذا البطء هو مجال العناية بالذات (البشر ، 2007 ، 38).

4 المعايير التشخيصية لاضطراب الوسواس القهري حسب DSM 5 : Obsessive –compulsive Disorder

وجود أفكار متكررة و ملحة و غير منطقية و لا يستطيع الفرد إيقافها رغم علمه أنها خاطئة و غير منطقية ، و قد تكون أفكارا أو أفعالا أو كليهما(شلبي و آخرون 2014 ، 142) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا : الوساوس Obsessions :

أ – يجب أن تتوفر النقاط الثلاث التالية لكي يشخص :

1– اقتحام أفكار أو اندفاعات أو صور ذهنية متكررة و مستمرة و تسبب له القلق و الشعور بالكرب و الضغوط ، لا تتمحور هذه الأفكار حول مشكلات حياتية حقيقية.

2– محاولة الشخص تجاهل أو إيقاف هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور .

3 – إدراك الشخص أن الأفكار أو الاندفاعات أو الصور الذهنية هي نتاج عقله هو و ليست مقحمة عليه من الخارج .

بـ– بشرط أن تعوق هذه الوساوس الفرد عن أنشطة هامة في مجالات حياته السوية كالعمل أو المذاكرة و تستغرق وقتا طويلا (أكثر من ساعة في اليوم).

ثانيا : أفعال قهرية compulsion :

أ – يجب أن تتوفر النقاط الثلاث التالية لكي يشخص :

1 – سلوكيات متكررة أو أفعال متكررة يدفع الفرد إلى تأديتها استجابة لوساوس أو إتباعاً لقواعد قام بإحداثها و يتوجب عليه أن يطبقها.

2– تهدف هذه السلوكيات إلى منع وقوع كرب أو مصيبة له أو لأحد أفراد أسرته .

3– يدرك الفرد أن الأفعال القهرية غير معقولة و غير واقعية .

4– هذه السلوكيات تعوق حياة الشخص الطبيعية و أدائه في مختلف المجالات المعتادة(شلبي و آخرون ، 2014 ، 143–144) .

لا تختلف هذه المعايير كثيرا عن تلك المذكورة في DSM 4 ، عدا التغيير البسيط في الاسلوب و الصياغة التي تتميز بالاختصار و عدم استعمال الأمثلة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5 اضطراب الشخصية الو سواسية :

الشخصية الوسواسية هي واحدة من الشخصيات الطبيعية التي تعيش بين الناس و كثيرا ما تتمتع باحترامهم و إعجابهم لأنها تتميز بالعديد من الصفات كالاحترام و الانضباط و الدقة و الالتزام و التفاني في العمل و الشعور بالمسؤولية و الواجب فأصحاب الشخصية القهرية (القسرية) العادية التي لم تصل إلى مرحلة الاضطراب هم أشخاص يتميزون ببعض السمات السلوكية التي يمكن أن تعد سمات مرغوبة أو خصالا حميدة أو خصائص يوسم بها الأخيار من البشر كالنظافة و الدقة و النظام و يقظة الضمير و الوفاء بالعهد و غيرها من الصفات المحمودة في المجتمع .

و بعض هذه الصفات في درجتها المتطرفة يمكن أن تعد لازمة لبعض المهن كالنظافة المفرطة بالنسبة للجراح و الدقة و المراجعة بالنسبة للباحث في المجالات العلمية و تكرار التأكد من صلاحية أجهزة قيادة الطائرة قبل الإقلاع لدى الطيار مثلا و يقظة الضمير و الوفاء بالعهد بالنسبة لأي إنسان صالح لكن هذه الصفات و السمات إذا واصلت شدتها وزادت حدتها عن الحد الذي يسمح به لحياة الشخص و تفاعلاته مع الآخرين بسلاسة فإنها قد تصل إلى مرحلة اضطراب الشخصية الوسواسية ، و التي تتسبب في بعض الأحيان في إعاقة حياة الفرد بدلا من تيسيرها و تؤثر سلبا في حسن أدائه لدوره في الحياة فتكون سببا في معاناة الشخص و معاناة المقتربين منه سواء في محيط أسرته أو محيط عمله (عبد الخالق ، 2002 : ص 164).

* معايير تشخيص اضطراب الشخصية الوسواسية حسب DSM5 :Obsessive –compulsive PD

نمط شامل من الانشغال بالنظام و الترتيب و طلب الكمال ، و السيطرة على النفس وعلى العلاقة بالآخرين وذلك على حساب المرونة و الانفتاح و الكفاءة ، يبدأ مع مرحلة الرشد المبكرة ، و يتمثل في عديد من السياقات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و في ما يلي عرض لمعايير تشخيص اضطراب الشخصية الوسواسية حسب DSM5 :

أ- الانشغال المفرط بالنظام و الترتيب و السعي نحو الكمال و ذلك على حساب المرونة ، و يبدأ مع مرحلة الرشد المبكر و يتبين في أربعة أو أكثر مما يلي :

1- ينشغل بالتفاصيل و التنظيم ، بحيث ينحرف عن أهدافه الرئيسية (لا ينجز المهمة بسبب انشغاله بالتفصيل).

2- الرغبة في الكمال .

3- انشغال مفرط و تام للعمل و الانتاج على حساب حياته الاجتماعية .

4- يقظ الضمير بدرجة مفرطة .

5- متصلب في الموضوعات الأخلاقية و القيم .

6- يؤدي عمله بنفسه (لأنه لا يثق بأداء الآخرين).

7- بخيل مع نفسه و مع الآخرين .

8- متصلب و عنيد (شلبي و آخرون ، 2014 ، 143-144).

كذلك في ما يخص معايير اضطراب الشخصية الوسواسية حسب DSM5 لا تختلف كثيرا عن المدرجة في DSM 4 ، و من بين الاختلافات أسلوب الصياغة الذي يتميز بالاختصار .

6 العلاقة بين اضطرب الوسواس القهري و اضطراب الشخصية الوسواسية:

أثبت عدد من الدراسات المبكرة الفرض القائل بأن اضطراب الشخصية الوسواسية سابق على اضطراب الوسواس القهري و منذر به فيذكر "جينايك" أن دراستين قد برهنتا على أن نصف مرضى اضطراب الوسواس القهري كان لهم اضطراب شخصية وسواسية قبل إصابتهم بالمرض و تتسم هذه الشخصية بالترتيب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و النظـــام و الشـــك و الإتكاليـــة و التفكيـــر غيـــر الحاســـم و الأفعـــال المتـــرددة و كراهيـــة التغيير و الاكتئاب.

كمـــا افتـــرض شـــابير(Chapir) أنـــه عنـــدما يقـــع صـــاحب الشخصـــية الوسواســـية القهريـــة تحـــت الضـــغط فإنـــه يســـتجيب لـــذلك بتطـــوير اضـــطراب الوســـواس القهـــري و هـــذا فـــرض مهـــم لأنـــه إذا صـــدق فإنـــه يمكـــن أن يقـــدم لنـــا وســـيلة للتنبـــؤ المســـبق بمـــن يمكـــن أن يكـــون فـــي خطـــر الوقـــوع فـــي هـــذا الاضـــطراب ، و تبقـــى الـــدلائل علـــى هـــذا الفـــرض غيـــر مقنعة.

إن الفـــرق الحاســـم بـــين الشخصـــية الوسواســـية و اضـــطراب الوســـواس القهـــري يكمـــن فـــي مـــدى"حـــب" الشـــخص بـــأن يحـــوز هـــذه الأعـــراض ، فصـــاحب الشخصـــية الوسواســـية ينظـــر لمـــا يقـــوم بـــه مـــن تـــدقيق و حـــب للتفاصـــيل بفخـــر و بتـــوقير الـــذات وتقـــديرها و الأمـــر مختلـــف لـــدى الشـــخص المصـــاب باضـــطراب الوســـواس القهـــري فـــإن هـــذه الخصـــال بغيضـــة و ممقوتـــة و مثيـــرة للاشـــمئزاز و غيـــر مرغوبـــة و مصـــدر عـــذاب و قلق فإنها غريبة عن الذات .

و عنـــدما ننظـــر فـــي الحقيقـــة إلـــى شخصـــية الأفـــراد المصـــابين باضـــطراب الوســـواس القهـــري نجـــد أن هنـــاك دلـــيلا صـــغير و غيـــر مقنـــع بـــأن لـــديهم أيضـــا شخصـــية وسواســـية و معظـــم مرضـــى الوســـواس القهـــري لـــيس لـــديهم تـــاريخ ســـابق للشخصـــية الوسواســـية و قليـــل مـــن النـــاس الـــذين لـــديهم شخصـــية وسواســـية يطـــورون اضـــطراب الوســـواس القهري.

إن اضـــطراب الوســـواس القهـــري لـــيس شـــكلا عنيفـــا مـــن اضـــطراب الشخصـــية الوسواســـية القهريـــة فـــإن الأكثريـــة العظمـــى مـــن مرضـــى الوســـواس القهـــري لـــم يكـــن لـــديهم أعـــراض وسواســـية قبـــل إصـــابتهم بـــالمرض و مـــن ثـــم فـــإن مثـــل هـــذه الســـمات ليســـت ضـــرورية و لا كافيـــة لتطـــوير اضـــطراب الوســـواس القهـــري و توجـــد لـــدى نســـبة مـــن (15) إلـــى (25) مـــن المرضـــى تقريبـــا ســـمات وسواســـية قبـــل إصـــابتهم بـــالمرض بالمقارنـــة إلـــى (50) مـــن المرضـــى الوسواســـيين القهـــريين الـــذين لـــم تكـــن لـــديهم مثـــل هذه السمات (عبد الخالق ، 2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7 عوامل اضطراب الوسواس القهري :

تتداخل العوامل المؤدية لاضطراب الوسواس القهري مع بعضها ، و هي مختلفة يمكن حصر عدد منها في مايلي:

7-1 العوامل الوراثية :

يلعب العامل الوراثي دورا هاما في نشأة الوسواس القهري فقد وجد أن أولاد المرضى بالوسواس القهري يعانون من نفس المرض ، وكذلك الإخوة والأخوات و هذا غير باقي أفراد العائلة الذين يعانون من الشخصية القهرية و قد وجد عكاشة (1980 – 1997) في دراسة له أن التاريخ العائلي لمرضى الوسواس القهري في مصر يظهر في (26) مريضا لديهم حالات مرضية في العائلة من أصل (84) حالة أي حوالي(30 %) (غانم، 2007 ، 414).

كما بينت دراسات عديدة وجود تأثير واضح للوراثة في اضطراب الوسواس القهري فهو أكثر عند التوائم المتماثلة(33 %ـ) و (63 %) عنه في التوائم غير المتماثلة (7 %) .

و يؤكد سادلر sadler على أن للعامل الوراثي دور أساسي للإصابة بمرض الوسواس القهري ، فيذكر بأن سجلات عيادته لفترة امتدت لأكثر من(35)عاما كشفت على أن الوراثة تظهر كسبب رئيسي في (90 %) من الحالات المصابة بالعصاب القهري (أبو هندي ، 2003 ، 168).

7-2 العوامل البيولوجية :

يمكن تقسيمها الى ثلاث عوامل و هي النواقل العصبية ، المناعة و اختلال نشاط الدماغ ، و نفصل فيها كمايلي :

7-2-1 النواقل العصبية :

من بين النواقل العصبية التي أبدت الدراسات أنها لها علاقة بأعراض الوسواس القرهري السيريتونين و النور أدرينالين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ – السيريتونين:

أبـــدت الأبحـــاث علــى الأدويـــة أن خلــل تنظــيم الســـيريتونين لـــه دور فـــي أعـــراض الوســـواس القهـــري ، وأن الأدويـــة المنظمـــة للســـيريتونين لهـــا فاعليـــة أكثـــر مـــن الأدويـــة التـــي تـــؤثر علـــى إفـــراز النـــاقلات العصـــبية الأخـــرى. ولقـــد أجريـــت دراســـات عديـــدة علـــى نســـبة نـــواتج الســـيريتونين بالســـائل المخـــي الشـــوكي (CSF) و وُجِـــد أن أحـــد نـــواتج أيـــض الســـيريتونين قـــل تركيـــزه بعـــد العـــلاج بالأدويـــة الســـيريتونية ممـــا جـــذب الانتبـــاه إلـــى تنظـــيم السيريتونين.

بـ – النور أدرنالين :

أشـــارت بعـــض التقـــارير إلـــى وجـــود تحســـن جزئـــي فـــي أعـــراض الوســـواس القهـــري بعـــد إعطاء دواء يعمل على تقليل النورابينفرين (الخالدي ، 2006 ، 205).

7-2-2 المناعـــــــــــــة العصـــــــــــــبية :

هنـــاك اهتمـــام للـــربط بـــين الإصـــابة بـــبعض البكتريـــا وأعـــراض الوســـواس القهـــري (10- 30 %) مـــن المصـــابين ببكتريـــا β--A streptococci hemolytic أظهروا أعراض للوسواس القهري .

7-2-3 دراسات تصوير الدماغ :

لقـــد وضـــح الخالـــدي (2006) فـــي بعـــض الدراســـات التـــي تمـــت عـــن طريـــق التصـــوير الطبقـــي بالانبعـــاث البـــوزيتروني زيـــادة فـــي تـــدفق الـــدم و التمثيـــل الغـــذائي فـــي الفـــص الجبهـــي و العقـــد القاعديـــة و أجـــزاء أخـــرى فـــي المـــخ وعنـــد إعطـــاء العـــلاج الـــدوائي والمعرفـــي الســـلوكي تـــنعكس هـــذه الاضـــطرابات و تتحســـن حالـــة المـــريض أيضـــاً.

يلخـــص محمـــود حمـــودة العوامـــل البيولوجيـــة كأســـباب للإصـــابة باضـــطراب الوســـواس القهري :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ- يوجد تاريخ إصابة أثناء الولادة لهؤلاء المرضى مما يشير إلى دور الإصابة في التسبب بالوسواس القهري و كذلك فإن بعض إصابات الفص الصدغي لديهم أعراض تشبه الوسواس القهري .

ب – دراسات النشاط الأيضي لمناطق الدماغ في مرضى الوسواس كشفت عن زيادة النشاط الأيضي في بعض المناطق عن غيرها .

جـ – وجود العديد من الشذوذات غير النوعية في نمط تخطيط الدماغ الكهربي لهؤلاء المرضى ، و يعتقد أنها (الشذوذات) متمركزة في النصف الأيسر من المخ (الخالدي ، 2006 ، 206).

7-3 العوامل النفسية :

أ. يرى أنصار التحليل النفسي أن اضطراب الوسواس القهري بمثابة أعراض لصراعات نفسية دفينة (فايد ، 2001 ، 209) .

حيث يرى فرويد أن الوسواسيين قد حدث لهم تثبيت على المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي نتيجة لصراعات بين الوالدين والطفل حول التدريب على عادات الحمام (عبد الخالق ، 2002 ، ص 57).

و يفسر فرويد مرض الوسواس القهري في ضوء ثلاث حيل دفاعية : العزل الإبطال ، التكوين العكسي (الخالدي 2006 ، 207).

بـ . يرى أنصار المدرسة السلوكية أن هذا الاضطراب يمكن أن يكون تدعيما سلبيا لخفض القلق ، فحينما يكتشف الأفراد القلقون أن سلوكا ما مثل غسيل الأيدي يؤدي إلى تخفيض القلق ، فإن هذه الاستجابة تقوى و تكون الراحة بطبيعة الحال مؤقتة فقط ، و لذلك فلابد من تكرار السلوك بصفة دائمة (فايد ، 2001 ، 95).

7-4 عوامل بيئية مهيأة :

كفرض النظام الشديد أثناء طفولة المريض أو القسوة في تربيته المنزلية أو المدرسة ... الخ ، وقد تكون الأسباب البيئية مرسبة فيبدأ المرض عقب وقوع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حادث نفسي معين مثل خيبة الأمل والاصطدام بواقع الحياة و لاسيما و أن مثل المريض تكون عادة بعيدة عن الواقع (الرخاوي ، 1977 ، 63).

و يرى بعض العلماء و منهم لافلن (Laflen) أن ظهور العصاب القهري يرتبط بصفة عامة بظروف اجتماعية و ثقافية تتعلق بالحياة الأسرية كالحرمان من الحب و الدفء العاطفي و مشاعر التقبل و الحماية خاصة في فترة الطفولة المبكرة فإن التأثيرات الو الدية أو ما يطلق عليه بالاتجاه الوالدي في تنشئة الأبناء ذات قيمة عالية و دور كبير في تكوين الأعراض القهرية لدى الطفل (الخالدي 2006 ، 218) .

يتضح أن الأسباب المفسرة للوسواس القهري تختلف باختلاف الباحثين و اتجاهاتهم النظرية فالبعض يرجع السبب الرئيسي لهذا الإضطراب لعامل الوراثة بينما نجد التفسيرات البيولوجية و التي تقوم على النواقل العصبية بينما تختلف الأسباب النفسية بين أسباب سلوكية ، معرفية ، تحليلية و أخرى سلوكية معرفية .

8 مآل اضطراب الوسواس القهري :

نستطيع أن نقول بالإجمال أنه قبل عشر سنوات ,كان حوالي نصف إلى ثلث الحالات تتحسن في غضون خمس سنوات , على الرغم من نوع العلاج , و التي يرتكز تأثيرها على تقليل التوتر والقلق و الاكتئاب المصاحب للوسواس القهري تاركا الوساوس لتشفى تلقائيا , وكان ينظر سابقا لمصير الوسواس القهري على أنه أسوء من باقي الأمراض النفسية , و لكن الأبحاث أثبتت أن مآل المرض يوازي بقية الأمراض العصابية .

و الجدير بالذكر هنا تحول بعض حالات الوسواس القهري إلى مرض شبيه بالفصام , و يختلف العلماء في تفسير مدى هذا التحول , و تتراوح النسبة ما بين (1) إلى (12%) أما في مصر فقد وجدت أن (8%) من الحالات قد تحولت في غضون خمس سنوات من الوسواس القهري إلى أعراض ذهانية شبيهة بالفصام (عكاشة ,2003، 184).

و تفيد الأبحاث الحديثة و علاج المتابعة أن حوالي (70) إلى(80%) من مرضى الوسواس القهري يتماثلون للشفاء بعد استعمال العقاقير المثبطة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لاسترجاع السيروتونين التي تزيد في المستقبلات العصبية مع العلاج السلوكي و لكن تزيد نكسة المرض بعد التوقف من العلاج الكيميائي والسلوكي , و يجب أن يستمر العلاج لمدة لا تقل عن 6 شهور , وقد تستمر إلى عدة سنوات .

و يعتقد انسل Hansel (1990) أن الذهان الناتج عن الوسواس القهري يختلف أساسا عن الفصام و يحتمل أن يكون نوعا مستقلا من الذهان له مسبباته البيئية و مصير مختلف عن الفصام (عكاشة,2003 ، 184).

9 علاج اضطراب الوسواس القهري :

تختلف العلاجات المستعملة في حالات الوسواس القهري باختلاف الاتجاهات النظرية ، و من ابرزها نجد :

9-1 العلاج بالتحليل النفسي :

ترى نظرية التحليل النفسي أن الأعراض الوسواسية القهرية عبارة عن رموز لاشعورية متصارعة بين الفرد و المجتمع و ذلك لعدم تقبل الجنس أو العدوان و هي ترى أن هذه الأعراض قد تستخدم لخفض القلق و ضبطه و ذلك لمنع هذه الاندفاعات المتصارعة من الظهور ، و لقد كتب فرويد عام 1909 حول حالة تعاني من الوسواس القهري ، حيث وضع نظريته العلاجية حول هذا الاضطراب على أساسها و أكمل المتدربون على العلاج بالتحليل النفسي و ساروا على نهجه حيث رأوا أن هذا الاضطراب ما هو إلا فرع من الاضطرابات الجنسية التي عالجوها على نهج فرويد ، فهدف العلاج بالتحليل النفسي هو الوصول إلى المناطق اللاشعورية عن طريق تشجيع المريض على الكلام حول مشاكله في الجلسات العلاجية ، و يقوم المحلل النفسي باستخراج العوامل الخفية في المشكلة و يحاول فهم أسبابها (البشر ، 2007 ، 51).

9-2 العلاج السلوكي:

و يعتمد هذا النوع من العلاج على نظريات الاشراط في التعلم ، وله طرائق فنية متعددة أهمها التعرض للمثيرات الوسواسية , والمنع الحازم للطقوس القهرية , وقد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اتضح أن التعرض يقلل من الضيق الوسواسي ، أما منع الاستجابة فيقلل من الطقوس ، و الجمع بينهما ضروري (عبد الخالق 2002 ، 324).

9-3 العلاج المعرفي :

المنحى المعرفي مدخل مهم لفهم أسباب اضطراب الوسواس القهري و من المتوقع أن تنبع منه طريقة أو طرق علاجية معرفية محددة و يستخدم الآن العلاج المعرفي مع العلاج السلوكي في وحدة تتعامل مع مختلف جوانب الاضطراب حيث يوضح "بول سالكوفسكس" وهو متخصص في المنحى المعرفي أن الاستراتيجيات المعرفية يمكن أن تستخدم بالاشتراك مع التعرض ومنع الاستجابة ,كما أن هناك مجالا ضيقا لاستخدام العلاج المعرفي منفصلا عن التعرض.(عبد الخالق 2002 ، 342).

يستهدف العلاج النفسي المعرفي التشوه المعرفي لدى مريض الوسواس القهري و الذي يظهر ضمن حلقة مفرغة و الذي ينشط هذه الحلقة هو التحفيز المفرط غير طبيعي ، الذي يجعل المريض في حالة تأهب دائم. مما يدفع به إلى القيام بطقوس معينة بشكل قهري . و العلاج النفسي المعرفي محاولة لكسر هذه الحلقة المغلقة عن طريق التعامل معتقدات المريض (204، 2005 ، Alain Sauteraud).

9-4 العلاج بالأدوية :

إن الدراسات التي أجريت لتقدير آثار العقاقير في علاج اضطراب الوسواس القهري كشفت عن نتائج واعدة و يبدو أن أكثرها فاعلية هي التي تضع جهاز النقل العصبي للسيروتونين هدفا لها , و بعض العقاقير التي تكف إعادة استهلاك .

و هي ذات آثار علاجية لدى (60%) من مرضى الوسواس القهري ,ومع ذلك فإن ما يكتسبه المرضى من العلاج متوسط في أحسن الحالات , و يحدث الانتكاس (relapase) بشكل متكرر عند التوقف عن تعاطي العقار (عبد الخالق 2002 216) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تستخدم الأدوية في علاج الوسواس القهري , و أول الأدوية المستخدمة هي نوع من الأدوية المضادة للاكتئاب و هي مثبطات لإعادة امتصاص السيروتينين الانتقائية SSRI selective serotonin reuptake inhibitor و تشمل هذه المجموعة:

- سيتالوبرام Citalopram .
- فلوكستين Fluoxetine .
- فلوفوكسامين Fluvoxamine .
- باروكستين Paroxetine .
- سرتلين Sertraline .

و إذا لم تؤثر هذه المجموعة, فإن الطبيب يصف دواء يسمى كلوميبرامين clomipramine و هو من الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب و هو أيضا أقدم الأدوية المستخدمة لعلاج اضطراب الوسواس القهري و هو ذو كفاءة في علاج هذه الحالات, ولكن له آثار جانبية أهمها صعوبة البدء في التبول, و هبوط ضغط الدم عند الوقوف و جفاف الفم , و النعاس ، و أحيانا يستخدم مثبط إعادة امتصاص السريتونين الانتقائي مع الكلوميبرامين و قد تستخدم الأدوية المضادة للقلق مع الأدوية السابق ذكرها ، ويفيد في تخفيف حدة التوتر المصاحب للوسواس القهري و إن لم ينجح في القضاء على الفكرة الغريبة ذاتها ، وفي بداية ظهور الوساوس قد يستجيب للعلاج المكثف بمضادات الاكتئاب مع المهدئات العظيمة (الرخاوي 1977 ، 113) .

نجد أن الطرق العلاجية تختلف باختلاف النظريات و الأسباب المفسرة لاضطراب الوسواس القهري .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالوسواس القهري ابتداء من التعريف به كاضطراب نفسي يتصف بوجود أفكار متكررة لا يرغبها الشخص ، و تأتي رغماً عنه، حتى بعد محاولته إبعادها و التخلص منها. و قيام الشخص المصاب بهذا المرض بعمل أفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها ، نظراً لأن هذه الأفعال تخفف من قلقه . إلى ذكر الأسباب و العوامل المؤدية لهذا الاضطراب ، كذلك تم التطرق للمعايير التشخيصية و أهم ملامحه الإكلينيكية و بعض الطرق العلاجية لاضطراب الوسواس القهري و التي تستند على النظريات المفسرة له ، و بعد التطرق للجانب النظري للدراسة الحالية نعرض فيما يلي الجانب الميداني .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجانب الميداني

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الـــــــــفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 المنهج المتبع في الدراسة

2 الدراسة الاستطلاعية

2-1 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

2-2 أدوات القياس

2-2-1 مقياس الأفكار اللاعقلانية

2-2-2 مقياس أعراض الوسواس القهري

3 الدراسة الأساسية

3-1 وصف عينة الدراسة الأساسية

3-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية

3-3 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية

3-4 الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد:

بعدما أفردنا الجانب النظري لأدبيات البحث و أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية سنتطرق في هذا الفصل المخصص لمنهجية البحث و إجراءاته الى وصف المنهج المستخدم في البحث ، و عينة الدراسة ، و التعريف بأدوات القياس المستعملة و هي استبيان الأفكار اللاعقلانية و استبيان أعرض الوسواس القهري الإجراءات الأساسية للبحث ، و في الأخير المعالجة الإحصائية.

1 المنهج المتبع في الدراسة :

إن اختيار نوع المنهج في أي بحث علمي مرتبط بطبيعة المشكلة محل الدراسة فهي التي تفرض على الباحث نوع المنهج ، و من المعلوم أن لكل دراسة علمية جادة منهج محدد ، و المنهج هو" الطرق و الأساليب و العمليات العقلية و الخطوات العلمية التي نقوم بها من بداية البحث في موضوع معين حتى ننتهي منه مستهدفين بذلك اكتشاف الحقيقة و البرهنة عليها (فرج و آخرون ، 234).

و بما أن الدراسة الحالية تهدف للكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري لدى عينة من الطلبة الجامعيين ، فإننا اتبعنا المنهج الوصفي العلائقي ، و المنهج الوصفي هو ذلك المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ، و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها كيفيا بوصفها و توضيح خصائصها، و كميا بإعطائها وصفا رقميا من خلال أرقام و جداول توضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى (http://www.alukah.net) .

2 الدراسة الاستطلاعية :

تقرب الدراسة الاستطلاعية الباحث من ميدان بحثه و تزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة محل الدراسة . و عليه فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على الربط بين الجانب النظري و التطبيقي، و من خلالها يتفحص الباحث أدوات القياس التي يستعملها في الدراسة الأساسية .

كما تتم الدراسة الاستطلاعية من أجل التعرف أكثر على مجتمع الأصلي للدراسة و استطلاع الميدان من خلال التأكد من صحة و صلاحية أداة القياس "الاستبيان"و ذلك بالتأكد من بعض خصائصها السيكومترية و يمكن تلخيص أهم أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي :

– التعامل مع أفراد العينة و معرفة مدى تجاوبهم مع الأداة.

– استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث و التعرف على العقبات التي تقف في طريق إجرائه.

– التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

– التعرف على الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية ، و بالتالي إيجاد الحلول اللازمة لها .

2 – 1 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) طالبا و طالبة من جامعة قاصدي مرباح بورقلة .

و تتضح بعض خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس و السن كما يلي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (01) :

يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية

الجنس / الفئة العمرية	الذكور	الإناث	المجموع
من 20 إلى 24	8	5	13
من 25 إلى 29	09	08	17
المجموع	17	13	30

يتضح من خلال الجدول رقم (01) خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية و المتمثلة في الجنس و السن ، و نلاحظ أن العينة الاستطلاعية تكونت من (30) طالبا و طالبة توزعوا كالتالي : (08) ذكور ضمن الفئة الفئة (من 20 إلى 24) و (09) ضمن الفئة العمرية (من 25 إلى 29) ليكون بذلك المجموع (17) طالبا أما عن الإناث فـ (05) ضمن الفئة الفئة (من 20 إلى 24) و (08) ضمن الفئة العمرية (من 25 إلى 29) ليكون بذلك المجموع (13) طالبة.

2-2 أدوات القياس:

في ضوء استعراض عدد من الدراسات السابقة و الاطلاع على ما هو متاح من مقاييس للأفكار اللاعقلانية و مقاييس لأعراض الوسواس القهري ، و بناء على مشكلة الدراسة الحالية تم اختيار مقياس الأفكار اللاعقلانية المصمم من طرف سليمان الريحاني (1985) في البيئة العربية ، و مقياس أعراض الوسواس القهري المصمم من طرف أحمد عبد الخالق (1992) النسخة العربية و فيما يلي وصف للمقياسين و حساب لبعض خصائصهما السيكومترية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2-2-1 مقياس الأفكار اللاعقلانية :

- وصف المقياس :

أعد هذا المقياس من طرف الباحث سليمان الريحاني (1985) في البيئة العربية و هو مكون من(52) عبارة ، تعبر عن ثلاثة عشر فكرة لا عقلانية منها إحدى عشر فكرة لاعقلانية قدمها ألبرت إليس في نظريته ، بالإضافة إلى فكرتين تم صياغتهما من طرف الريحاني لتعبرا عن خصائص المجتمع العربي و هما :

- ينبغي أن يتسم الفرد بالرسمية و الجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس .
- مكانة الرجل هي الأهم فيما يخص علاقته بالمرأة .

كما قامت منيرة الشمسان (1988) بتعديل عبارات المقياس على البيئة السعودية ، من خلال صدق المحكمين ، قامت باستبعاد الفكرة رقم ثلاثة عشر (مكانة الرجل هي الأهم فيما يخص علاقته بالمرأة)، و بذلك أصبحت بنود المقياس 48 بند فقط و هي و البنود المستعملة في الدراسة الحالية.

و يتم التعبير عن كل فكرة من خلال أربعة فقرات نصفها إيجابي (أي في إتجاه الفكرة) و نصفها الآخر سلبي (في الإتجاه المعاكس للفكرة).

و يتم الإجابة على فقرات المقياس باختيار الإجابة (نعم) أو (لا) بحيث تكون الإجابة (نعم) معبرة عن تمسك المفحوص بالفكرة اللاعقلانية و تأخذ درجتان أما الإجابة (لا) فهي تعبر عن رفض المفحوص للفكرة و تأخذ درجة واحدة ، إلا في العبارات التالية : (8 – 10 – 12 – 13 – 15 – 17 – 20 – 25 – 27 – 31 – 33 – 35 – 36 – 38 – 39 – 43 – 45 – 46 – 47) أي في حالة العبارات السلبية ، حيث تكون الدرجات بالعكس فتأخذ (نعم) درجة واحدة أما (لا) فتأخذ درجتان .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- بعض الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية :

من بين الخصائص السيكومترية التي تم حسابها في الدراسة الاستطلاعية الصدق و الثبات ، و لقد قام الريحاني بالتأكد من صدق المقياس من خلال :

- الصدق التمييزي بين الأسوياء و العصابيين .
- صدق المحك حيث كان معامل الارتباط بين المقياس الأفكار اللاعقلانية و اختبار ماسلو للشعور بالأمن (0.61) و هو معامل دال إحصائيا .

و قامت أيضا منيرة الشمسان (1988) بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند و الدرجة الكلية ، و كذلك درجة كل بعد فرعي و الدرجة الكلية للمقياس و قد كانت جميع معاملات الارتباط دالة عند المستوى (0.01) ، و كذلك حصلت الباحثة على نسبة عاملية قدرها (53%) و تعد هذه النسبة مقبولة حيث تعتبر مؤشرا من مؤشرات الصدق .

و قد قامت الباحثة بحساب ثبات الاختبار من خلال طريقة إعادة التطبيق و كان معامل الارتباط بين التطبيقين (0.60) ، و كذلك قامت بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة الارتباط (0.61) .

أما في الدراسة الحالية فقد قمنا بإعادة حساب صدق و ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية لاعتبارات معينة من بينها اختلاف عينة الدراسة و زمانها و مكانها .

1 قياس صدق :

معنى أن يكون المقياس صادقا هو أن يقيس هذا الاختبار أو الأداة المعدة لما وضع لقياسه (فاطمة صابر، مرفت خفاجة ، 2002 ، 167).و قد استعملنا في ذلك طريقة المقارنة الطرفية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **قياس الصدق بطريقة المقارنة الطرفية :**

لأجل اختبار صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية تم حساب صدق المقارنة الطرفية و كانت النتائج كالتالي :

الجدول (02) :

يبين نتائج حساب صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	احتمال P.value
الفئة العليا = 08	74	1.30	9.22	14	0.000
الفئة الدنيا = 08	62	3.39			

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن مستوى الدلالة المشاهد (P.value =0.000) أقل من مستوى المعنوية (0.05) أي أن قيمة (ت) المحسوبة (9.22) دالة عند هذا المستوى ، و منه فإن المقياس صادق .

2 قياس الثبات :

- **قياس الثبات بطريقة التجزئة النصفية :**

تم حساب الثبات بالتجزئة النصفية Split-Half و هذه الطريقة تعتمد على تقسيم مفردات المقياس إلى قسمين ، أو نصفين ثم يجري ربط الدرجات في كلا النصفين و غالباً ما يتم تقسيم المفردات إلى مجموعتين : الأولى تحتوي المفردات ذات الأرقام المفردة ، و الثانية ذات الأرقام الزوجية (http://www.minbr.com) .

و عند حساب الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية باستعمال طريقة التجزئة النصفية كانت النتائج كالتالي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (03) :

يبين نتائج حساب ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة التجزئة النصفية

(ر) قبل التعديل	(ر) المعدلة	(ر) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0.42	0.60	0.44	29	0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن قيمة (ر) المعدلة كانت مساوية لـ (0.60) و هو أكبر من قيمة (ر) المجدولة و المساوية لـ (0.44) عند درجة الحرية (29) و مستوى الدلالة (0.01) ، ما يدل على وجود علاقة قوية ، و عليه فإن المقياس ثابت .

- قياس الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Alpha Crunbach :

تم حساب الثبات بألفا كرونباخ و هي طريقة تعتمد على حساب الاتساق الداخلي و تعطي فكرة عن اتساق الاسئلة مع بعضها البعض و مع كل الأسئلة بصفة عامة و قد تم حساب الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية باستعمال طريقة ألفا كرونباخ و كانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (04) :

يبين نتائج حساب ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة ألفا كرونباخ

عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
48	0.76

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن قيمة ألفا كرونباخ المحسوبة (0.76) و هي قيمة مرتفعة ، ومنه فإن المقياس ثابت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2-2-2 مقياس أعراض الوسواس القهري :

- وصف المقياس :

تم تطبيق مقياس أعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق (1992) و يشتمل المقياس الأصلي على (32) بند ، تم إجراء عليه التعديل التالي : حذف البند رقم (10) : أنسى الأشياء المزعجة أو المؤلمة أو السيئة .

ليصبح المقياس مكون من 31 بند ، و كانت بدائل الأجوبة ثنائية (نعم ، لا) أما عن الأوزان فكانت كالتالي:

- درجة واحدة للإجابة بنعم في البنود التالية : 01 ، 02 ، 03 ، 04 ، 05 ، 06 ، 08 ، 09 ، 10، 11،12، 13 ، 15 ، 18، 19 ، 20 ، 21 ، 22، 24 ، 25 ، 26 ، 28 ، 29 ، 31.
- درجة واحدة للإجابة بلا في البنود التالية : 07 ، 14 ، 16 ، 17 ، 23 ، 27 ، 30 .

يقيس المقياس ثماني أبعاد للوسواس القهري و هي : بعد عام للوسواس القهري ، النظام و الدقة و الترتيب التكرار و العد ، المراجعة ، الاستحواذ ، الاجترار البطء ، التدقيق .

- بعض الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض الوسواس القهري :

من بين الخصائص السيكومترية التي تم حسابها في الدراسة الاستطلاعية الصدق و الثبات ، و هذا بعد عرض لبعض النتائج المتحصل عليها في الدراسات السابقة حول صدق و ثبات مقياس أعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق حيث أجرى هذا الأخير أربع دراسات لبيان الصدق الإتفاقي و توصلت الأولى إلى وجود ارتباطات جوهرية إيجابية بين مقياس أعراض الوسواس القهرى و مقاييس القلق و المخاوف و الاكتئاب ، و عندما حللت معاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس هذه الدراسة ذاتها أسفرت عن عامل واحد قوي مرتفع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التشـــبعات و وصـــل تشـــبع مقيـــاس أعـــراض الوســـواس القهـــري إلـــى (0.840 ، 0.817) لدي عينتين من طلبة الجامعة وطالباتها علي التوالي .

و كـــذلك قـــام أحمـــد عبـــد الخـــالق بحســـاب الصـــدق التلازمـــى للقائمـــة حيـــث طبقـــت قائمـــة أعـــراض الوســـواس القهـــرى مـــع قائمـــة " مودســـلى الوســـواس القهـــرى مـــن وضـــع هودجســـون " Hodgson " و ريخمـــان " Rachman,s" التـــي عربهـــا أحمـــد عبـــد الخـــالق . و وصـــل معامـــل الارتبـــاط بـــين القـــائمتين (58) طالـــب و (50) طالبـــة إلـــى (0.712)، (0.692) علـــى التـــوالي و يشـــير هـــذان المعـــاملان إلـــى صـــدق تلازمى مرتفع للقائمة.

و مـــن نتـــائج ثبـــات مقيـــاس أعـــراض الوســـواس القهـــري المـــذكورة فـــي دراســـات لأحمـــد عبـــد الخـــالق طريقـــة باســـتعمال طريقـــة إعـــادة التطبيـــق حيـــث طبقـــت القائمـــة مـــرتين علـــى عينـــة قوامهـــا (33) مـــن طـــلاب الجامعـــة مـــن الجنســـين بفاصـــل زمنـــي قـــدر بأســـبوع و وصـــل معامـــل الاســـتقرار إلـــى (0.85) و هـــو معامـــل مرتفـــع ، كمـــا قـــام بحســـاب معامـــل الأنســـاق الـــداخلى حيـــث قســـمت بنـــود القائمـــة إلـــى نصـــفين : فـــردى مقابـــل زوجـــى (60) مـــن طـــلاب الجامعـــة ، و اســـتخرج معامـــل الارتبـــاط بـــين النصـــفين و صـــحح المعامـــل بمعادلـــة " ســـبيرمان / بـــراون " للتنبـــؤ ، و وصـــل معامـــل الاتســـاق الـــداخلى إلـــى (0.73) و يشـــير إلـــى اتســـاق المقيـــاس يقـــع فـــى الحـــدود المقبولـــة (http://kenanaonline.com).

أمـــا فـــي الدراســـة الحاليـــة فقـــد قمنـــا بإعـــادة حســـاب صـــدق و ثبـــات مقيـــاس أعـــراض الوســـواس القهـــري لأحمـــد عبـــد الخـــالق لاعتبـــارات معينـــة مـــن بينهـــا اخـــتلاف عينـــة الدراسة و زمانها و مكانها .

1 قياس صدق :

– قياس الصدق بطريقة المقارنة الطرفية :

لأجـــل اختبـــار صـــدق مقيـــاس أعـــراض الوســـواس القهـــري تـــم حســـاب صـــدق المقارنـــة الطرفية و كانت النتائج كالتالي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (05) :

يبين نتائج حساب صدق مقياس أعراض الوسواس القهري بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	احتمال P.value
الفئة العليا = 08	20	2.67	12.19	14	0.000
الفئة الدنيا = 08	4.25	2.65			

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن مستوى الدلالة المشاهد (P.value =0.000) أقل من مستوى المعنوية (0.05) أي أن قيمة (ت) المحسوبة (12.19) دالة عند هذا المستوى ، و منه فإن المقياس صادق .

2 قياس الثبات :

- قياس الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

عند حساب الثبات لمقياس أعراض الوسواس القهري باستعمال طريقة التجزئة النصفية كانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم 06 :

يبين نتائج حساب ثبات مقياس أعراض الوسواس القهري بطريقة التجزئة النصفية

(ر) قبل التعديل	(ر) المعدلة	(ر) المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0.71	0.83	0.44	29	0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن قيمة (ر) المعدلة كانت مساوية لـ (0.83) و هو أكبر من قيمة (ر) المجدولة و المساوية لـ (0.44) عند درجة الحرية (29) و مستوى الدلالة (0.01) ، ما يدل على وجود علاقة قوية ، و عليه فإن المقياس ثابت .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **قياس الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Alpha Crunbach :**

تم حساب الثبات بألفا كرونباخ لمقياس أعراض الوسواس القهري، و كانت النتائج كالتالي :

الجدول رقم (07):

يبين نتائج حساب ثبات مقياس أعراض الوسواس القهري بطريقة ألفا كرونباخ

عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
31	0.87

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن قيمة ألفا كرونباخ المحسوبة (0.87) و هي قيمة مرتفعة ، و منه فإن المقياس ثابت.

3 الدراسة الأساسية :

تم تطبيق الدراسة الأساسية ابتداء في الفترة ما بين 09 مارس 2015 و 12 مارس 2015 ، حيث تم توزيع (240) استمارة تتضمن مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس أعراض الوسواس القهري على عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ، حيث تراوحت مدة التطبيق بين 05 إلى 10 دقائق مع كل طالب مع شرح الهدف العلمي للدراسة و التأكيد على سرية المعلومات المقدمة .

3-1 وصف عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من عينة طلبة و طالبات بجامعة قاصدي مرباح ورقلة. حيث تم توزيع (240) نسخة من الاستبيان على العينة المتاحة من الطلبة و بعد حذف بعض الأفراد كونهم لا ينتمون إلى الفئة العمرية المطلوبة في الدراسة و المحددة بالمجال (من 20 إلى 29) و كذلك الاستبيانات التي لم تملأ بالكامل و كان العدد النهائي للعينة (186) طالبا و طالبة ، موزعين كالتالي (91) ذكور و(95) إناث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من طلبة الجامعة في مستويات المختلفة و تخصصات مختلفة من جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

الجدول رقم (08) :

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
توزيع العينة	91	95	186
النسبة المئوية	% 48.92	% 51.07	%100

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن عدد الطلبة الذكور هو (91) ، و مثل هذا العدد نسبة (48.92%) من العينة الكلية ، في حين أن عدد الطلبة الإناث هو (95) ، و مثل هذا العدد نسبة (51.07%) من العينة الكلية .

الجدول رقم (09):

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب السن

العمرية الفئات	(من 20 إلى 24)	(من 25 إلى 29)	المجموع
توزيع العينة	120	66	186
النسبة المئوية	% 64.51	% 35.48	%100

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن عدد الطلبة الذين تتراوح أعمارهم من (20) إلى (24) سنة هو (120) طالبا و طالبة ، و مثل هذا العدد نسبة (64.51%) من العينة الكلية ، في حين أن عدد الطلبة الذين تتراوح أعمارهم من (25) إلى (29) سنة هو (66) طالبا و طالبة ، و مثل هذا العدد نسبة (35.48%) من العينة الكلية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3-3 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية :

بعد تطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة تمثلت في (30) طالبا و طالبة تم تطبيق الدراسة الأساسية بالاعتماد على المنهج الوصفي لتناسبه مع الموضوع. و هذا باستخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني (1985) المكون من (48) بند و مقياس أعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق (1992) المكون من (31) بند ، و تم توزيع (240) استبانة تتضمن المقياسين على أفراد عينة الدراسة الأساسية و المتمثلة في طلبة و طالبات من جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، و تم التطبيق في مدة أربعة أيام من تاريخ 09 مارس 2015 إلى 12 مارس 2015 . و كان العدد النهائي لأفراد العينة (186) , تم تفريغها على حسب متغيرات الدراسة و ذلك لتسهيل عملية المعالجة الإحصائية .

3-4 الأساليب الإحصائية :

و هي إحدى الركائز العلمية في البحوث الإنسانية و العلوم المتصلة بها لذلك لا يمكن لأي باحث مهما كانت دراسته أن يستغني عن هاته الطرق والأساليب ,كما أنها تمده بوصف دقيق للموضوع و معرفة ما إذا كانت هناك فروق بين متوسطات المجموعات موضع الدراسة أم لا.

أما عن الدراسة الحالية فقد تم استعمال الأساليب الإحصائية التالية :

- المدى الربيعي: في تقسيم درجات الوسواس القهري إلى ثلاث مستويات (منخفض ، معتدل ، مرتفع).
- تحليل التباين الأحادي .
- اختبار (ت) للعينتين المستقلتين.

و تمت معالجة النتائج إحصائيا باستعمال البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS الطبعة 19 .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة للدراسة على إتباع المنهج الوصفي الذي يرتقي بوصف الظاهرة إلى تحليلها و تفسيرها مقسمين بذلك الدراسة إلى فرعين :الأول مخصص للدراسة الاستطلاعية حيث تم اختيار عينتها و وصفها ، و من ثم تطرقنا إلى أدواتها و التي تمثلت في مقياس للأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني و مقياس لأعراض الوسواس القهري لأحمد عبد الخالق ثم حساب الصدق و الثبات للمقياس , و الفرع الثاني مخصص للدراسة الأساسية و التي شملت عينة مكونة من (186) طالب و طالبة من جامعة قاصدي مرباح ورقلة , ثم تحديد إجراءات تطبيق هذه الدراسة ، وصولا إلى تفريغ نتائج الدراسة لنتحصل في الأخير على مجموعة من البيانات التي يتم عرضها في الفصل الموالي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الـــــــــــــفصل الخامس

عـــــرض النتائج

تمهيد

1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى

2 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية

3 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة

خلاصة الفصل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد :

بعد ما تناولنا في الفصل السابق الإجراءات المنهجية للدراسة ، و بعد القيام بجمع المعلومات و بيانات أفراد العينة عن طريق الأدوات المختارة ، سنقوم بعرض النتائج المتحصل عليها و تحليلها طبقا للفروض الموضوعة .

1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه : توجد فروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية . و لحساب نتائج هذه الفرضية قمنا بـ :

– تقسيم درجات أعراض الوسواس القهري إلى ثلاث مستويات عن طريق حساب المدى الربيعي و الجدول رقم (10) يوضح النتائج كالتالي :

الجدول رقم (10):

يبين نتائج حساب المدى الربيعي لتحديد مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) لدى أفراد العينة الكلية

المستويات أعراض الوسواس القهري	المستوى المنخفض	المستوى المعتدل	المستوى المرتفع
درجات أعراض الوسواس القهري	من (01) إلى (10)	من (11) إلى (20)	من (21) إلى (31)

نلاحظ من الجدول رقم (10) أن المستوى المنخفض يشمل الدرجات من (01) إلى (10)، و المستوى المعتدل يشمل الدرجات من (11) إلى (20)، أما المستوى المرتفع فيشمل الدرجات من (21) إلى (31) .

– بعد تحديد مستويات أعراض الوسواس القهري إلى ثلاث مستويات (منخفض معتدل – مرتفع) ، تم حساب دلالة الفروق بين هذه المستويات في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية ، و هذا باستعمال أسلوب تحليل التباين الأحادي و الجدول الموالي يوضح النتائج كما يلي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (11):

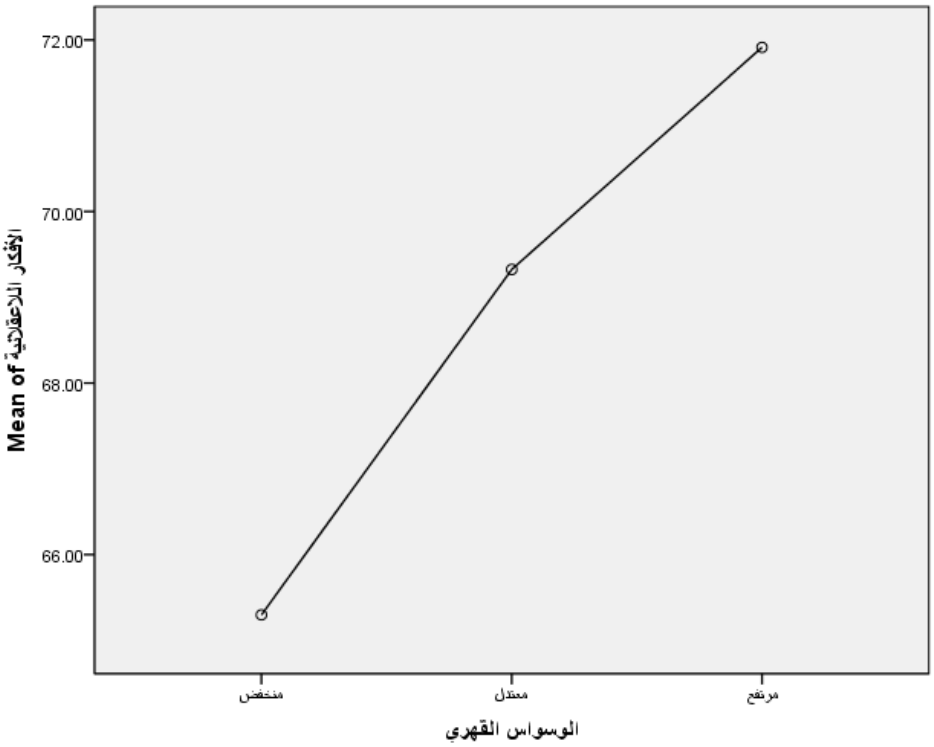
يبين نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية

مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط مربعات	ف	احتمال P.value
بين المجموعات	816.51	2	408.25	18.32	0.000
داخل المجموعات	4077.46	183	22.28		
المجموع	4893.97	185			

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن مستوى الدلالة المشاهد (P.value =0.000) أقل من مستوى المعنوية (0.05)، أي أن قيمة (ف) المحسوبة (18.32) دالة عند هذا المستوى ، و عند درجة الحرية (02) بين المجموعات ، و عند درجة الحرية (183) داخل المجموعات ، و منه فإنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية.

و لتوضيح النتائج أكثر استخدمنا رسم بياني يوضح الفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية ، كما هو معروض في الشكل الموالي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



الشكل رقم (01) :

رسم بياني يوضح الفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري

(منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية

يتضح من خلال الشكل رقم (01) رسم بياني لمنحنى يمثل الفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض–معتدل–مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية ، و يظهر من خلال الشكل أنه كلما ارتفعت درجة الأفكار اللاعقلانية ارتفعت معها درجة أعراض الوسواس القهري. و لتحديد الفروق لصالح أي مستوى من مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض معتدل – مرتفع) تم حساب اختبار شيفيه Scheffe'Test للمقارنات البعدية و الجدول الموالي يوضح النتائج كما يلي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (12):

يبين نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للفروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) لدى أفراد العينة الكلية

مستويات أعراض الوسواس القهري	المستوى المنخفض	المستوي المعتدل	المستوى المرتفع
المستوى المنخفض		- 4.02	*-6.61
المستوي المعتدل			-2.58
المستوى المرتفع			

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن الاختلاف في الأفكار اللاعقلانية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) كان لصالح المستوى المرتفع .

و من خلال نتائج الجدول رقم (11) و الجدول رقم (12) و الشكل رقم (01) نقبل الفرضية الموجبة و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية لصالح المستوى المرتفع .

2 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس. و لحساب نتائج هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار (ت) للفروق و الجدول الموالي يوضح النتائج :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول رقم (13):

يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري حسب متغير الجنس.

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات		المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	احتمال P.value
الأفكار اللاعقلانية	الذكور	68.89	5.27	0,31	184	0.75
	الإناث	69.12	5.03			
أعراض الوسواس القهري	الذكور	14.89	6	0,15	184	0.88
	الإناث	14.75	5.03			

يتضح من خلال الجدول رقم (13) ، أن قيمة (ت) المحسوبة للفروق بين الجنسين في الأفكار اللاعقلانية تساوي (12.19) ، أما عن مستوى الدلالة المشاهد (P.value =0.75) فهو أكبر من مستوى المعنوية (0.05) أي أن قيمة (ت) المحسوبة غير دالة عند هذا المستوى ، و عند درجة الحرية (184) .

و نلاحظ أيضا أن قيمة (ت) المحسوبة للفروق بين الجنسين في أعراض الوسواس القهري تساوي (0.15) ، أما عن مستوى الدلالة المشاهد (P.value=0.88) فهو أكبر من مستوى المعنوية (0.05) أي أن قيمة (ت) المحسوبة غير دالة عند هذا المستوى ، و عند درجة الحرية (184) و منه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس.

و عليه نرفض الفرضية الموجبة و نقبل بالفرضية الصفرية التي تشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس.

3 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص الفرضية الجزئية الثالثة : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن. و لحساب نتائج هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار (ت) للفروق و الجدول الموالي يوضح النتائج :

الجدول رقم (14):

يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري حسب متغير السن.

المتغيرات / المؤشرات الإحصائية		المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	احتمال P.value
الأفكار اللاعقلانية	من 20 إلى 24 سنة	68.93	5.35	0.23	184	0.81
	من 25 إلى 29 سنة	69.12	4.69			
أعراض الوسواس القهري	من 20 إلى 24 سنة	15.71	5.58	2.80	184	0.60
	من 25 إلى 29 سنة	14.12	6.26			

يتضح من خلال الجدول رقم (14) ، أن قيمة (ت) المحسوبة للفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب متغير السن تساوي (12.19) ، أما عن مستوى الدلالة المشاهد (P.value =0.81) فهو أكبر من مستوى المعنوية (0.05) أي أن قيمة (ت) المحسوبة غير دالة عند هذا المستوى ، و عند درجة الحرية (184) .

و نلاحظ أيضا أن قيمة (ت) المحسوبة للفروق في أعراض الوسواس القهري حسب متغير السن تساوي (0.15) ، أما عن مستوى الدلالة المشاهد (P.value=0.60) فهو أكبر من مستوى المعنوية (0.05) أي أن قيمة (ت) المحسوبة غير دالة عند هذا المستوى ، و عند درجة الحرية (184) و منه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و عليه نرفض الفرضية الموجبة و نقبل بالفرضية الصفرية التي تشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن.

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض و تحليل النتائج الإحصائية للدراسة و تبين لنا أن الفرضية الأولى تحققت حيث يظهر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية بين الطلبة مرتفعي أعراض الوسواس القهري و الطلبة منخفضي أعراض الوسواس القهري ، أما عن الفرضية الثانية المتعلقة بالفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري باختلاف الجنس فلم تتحقق و تم قبول الفرضية الصفرية ، و فيما يخص الفرضية الثالثة المتعلقة بالفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري باختلاف السن فلم تتحقق أيضا و تم قبول الفرضية الصفرية ، و في مايلي الفصل المتعلق بتفسير هذه النتائج .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الـــــــــــــــــــفصل السادس

مناقشة و تفسير النتائج

تمهيد

1 مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى

2 مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية

3 مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة

خلاصة الدراسة و المقترحات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تمهيد :

بعد التطرق في الفصل السابق إلى عرض و تحليل النتائج نتطرق في هذا الفصل إلى مناقشة و تفسير نتائج الدراسة حسب تسلسلها .

1 مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى :

حيث تنص الفرضية الأولى على أنه : توجد فروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية .

و من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (11) و الجدول رقم (12) و الشكل رقم (01) يتبين أنه توجد فروق بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية لصالح المستوى المرتفع ، أي أن هذه الفروق تدل على وجود علاقة طردية بين الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري ، إذ أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية عند الطالب كلما كانت أعراض الوسواس القهري لديه مرتفعة و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطالب كلما فكر بطريقة لاعقلانية كلما ازدادت لديه امكانية ظهور أعراض مرضية و التي من بينها أعراض الوسواس القهري .

بالإضافة الى السلبية التي تتميز بها الأفكار اللاعقلانية كالتهويل و المبالغة في تفسير الحدث ، و هذا ما نلاحظه في خصائص أعراض الوسواس القهري أيضا و مثال على ذلك أن الوسواسي يهول و يبالغ في خوفه بسبب اعتقاده أنه في خطر أو أنه مهدد بالمرض و الوباء كما هو في حالة وسواس النظافة ، هذا من ناحية الخصائص السلبية للأفكار اللاعقلانية و تشابهها مع خصائص اضطراب الوسواس القهري ، أما اذا فسرنا هذه العلاقة بمحتوى الفكرة اللاعقلانية في حد ذاتها مستعينين ببعض الأفكار اللاعقلانية التي حددها إليس Ellis مع مقارنتها بأمثلة عن بعض الأفكار الوسواسية التي يعيشها الوسواسي ، نلاحظ توافق و تشابه بينهما كأنه أسلوب تفكير متداخل بين الأفكار اللاعقلانية و الأفكار الوسواسية و من هذه الأمثلة نجد الفكرة اللاعقلانية الثانية حسب إليس Ellis

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و المحددة بالصياغة : ينبغي أن يكون الشخص على درجة عالية من الكفاءة و المنافسة و الإنجاز حتى يكون شخصا ذا قيمة و جدير بكل شيء ، و وجود هذه الفكرة لدى الطالب قد تدفع به للاعتقاد بضرورة التأكد من كل شيء و الحرص عليه ، حتى يكون كفء و بالتالي يسلك سلوك التأكد المستمر مثل ما هو في أعراض الوسواس القهري .

أما في الفكرة اللاعقلانية السادسة و التي جاءت بالصياغة التالية : الأشياء الخطرة أو المخيفة تعد سببا للانشغال الدائم للفكر و ينبغي أن يتوقعها الفرد دائما و أن يستعد لمواجهتها. و وجود هذه الفكرة لدى الطالب أيضا قد يؤدي به إلى الانشغال الدائم بالأشياء الخطرة أو حتى غير الخطرة بشكل دائم و مبالغ فيه و هذا أيضا سلوك يتميز به الوسواسي . كما يمكن الاستعانة بالفكرة التاسعة في تفسير العلاقة و المتمثلة في أن الخبرات و الأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر و المؤثرات الماضية لا يمكن استبعادها. و هذا ما نجده عند بعض الطلبة الذين تعرضوا لخبرات سابقة ، حيث تكون سببا في سلوكهم بطريقة معينة قد تكون مرضية كما هو الحال في اضطراب الوسواس القهري .

نلاحظ أنه كلما زادت درجة الأفكار اللاعقلانية عند الطالب زادت إمكانية تفكيره بطريقة وسواسية ، لأن التفكير لدى الفرد يتميز بأنه يأخذ شكل واحد في مختلف الجوانب ، فلا يعقل أن يفكر بشكل سليم و منطقي و عقلاني في جانب معين و لا يكون كذلك في جانب آخر .

نجد أن تزايد الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري بين عينة من الطلبة هو تزايد طردي و تدريجي و هذا يدل على إمكانية تواجدها عند الطلبة بدرجات مختلفة بين المنخفضة و المعتدلة و المرتفعة .

و من بين ما جاء به الباحثين فيما يخص طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الاضطرابات النفسية نجد أعمال ألبيس Ellis حيث يرى أن الأفكار اللاعقلانية هي تلك المعتقدات غير الواقعية و غير المنطقية و الخاطئة ، و التي تعيق تحقيق الشخص لأهدافه ، و يصاحب هذه المعتقدات نتائج سلوكية و انفعالية سلبية و غير سوية (الفرخ و تيم ، 1999 ، 73).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالإضافة إلى أحد مسلمات نظرية إليس و التي جاءت كالتالي : الاضطراب الانفعالي و السلوك العصابي ينتج من التفكير اللاعقلاني ، فالعصابي شخص أفكاره لا عقلانية عاجز انفعاليا و سلوكه مدمر لذاته .

إن الانسان كائن عاقل و متفرد يولد و لديه ميل و قدرة للتفكير بشكل عقلاني مستقيم و غير عقلاني ، فعندما يسلك و يفكر بطريقة غير عقلانية يشعر بالخوف و القلق و بالتالي يعاني من المشكلات و الاضطرابات فيصبح قاهرا لنفسه (أبو اسعد و عربيات ، 2009 ، 207).

من بين الأعراض المرضية التي تنشأ من الأفكار اللاعقلانية الوساوس ، حيث تظهر ضد رغبة الفرد و تأخذ شكل أفكار أو خيالات أو نزعات ، و تأخذ الأفكار الوسواسية شكل الاجترارات و تظهر في اضطراب الوسواس القهري و الاكتئاب و الفصام (هايل ، 1998 ، 120) .

التفكير اللاعقلاني عبارة عن معتقدات فكرية خاطئة يبنيها فرد عن نفسه و عن العالم المحيط به تؤدي بالتالي إلى نشوء الاضطرابات الوجدانية و السلوكية للفرد (ابراهيم 1994 ، 273).

و مع نذرة الدراسات حول علاقة الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري اعتمدنا على بعض المفاهيم النظرية التي تثبت هذه العلاقة كأعمال إليس Ellis و نجد أنها تتفق على أن الأفكار اللاعقلانية عبارة عن أفكار خاطئة و غير منطقية و هي المسئولة عن إحداث اضطرابات نفسية مختلفة و التي من بينها اضطراب الوسواس القهري و هذا ما أثبتته نتائج الدراسة الحالية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2 مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس .

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (13) يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس ، و يمكن تفسير هذه النتيجة بالعودة إلى طبيعة هذه الأفكار اللاعقلانية فهي لا ترتبط بجنس محدد دون الآخر كأن تتواجد عند الإناث دون الذكور أو العكس ، بل هي أفكار متعلقة بالذات و أخرى متعلق بالآخرين و مجموعة ثالثة متعلقة بالبيئة كما قسمها إليس Ellis في نظريته ، أي أنها لا ترتبط بالجنس.

و بالعودة إلى الأفكار اللاعقلانية التي يقيسها مقياس سليمان الريحاني (1985) في الدراسة الحالية ، نجد أنها ترتبط بمفاهيم عامة و لا تخص أحد الجنسين، مثل الرغبة بأن يكون الشخص محبوبا و مقبولا في بيئته و هذا ما تعبر عنه الفكرة اللاعقلانية الأولى ، نجد أن هذا المفهوم يتميز به الذكور كما الإناث فكلاهما يسعى لأن يكون محبوب و مقبول بين الناس.

أما عن أعراض الوساواس القهري و حسب نتائج الدراسة الحالية ، فهي لا تختلف بين الجنسين، و قد يكون السبب أن هذه الأعراض لا تتعلق بجنس محدد بل تشمل كلا الجنسين بسبب طبيعتها و خصائصها .

و من بين الدراسات التي اهتمت بأثر الجنس على الأفكار اللاعقلانية دراسة ابراهيم (1990) بعنوان : العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و القلق كحالة وسمة و التي هدفت إلى التعرف على انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى عينة تكونت من (213) طالبا و طابة من الجامعة ، و مدى اختلافها باختلاف متغير الجنس و جاءت نتائج الدراسة بعدم وجود فروق بين الجنسين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة نادية رتيب (2000) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و القلق الاجتماعي لد عينة من طلبة الجامعة ، و من بين نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير الجنس .

دراسة الشيخ (1987) التي تهدف إلى دراسة الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة بالأردن و مصر . و من بين النتائج المتوصل إليها وجود أثر للجنس على الأفكار اللاعقلانية .

من خلال عرض بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بتأثير الجنس على الأفكار اللاعقلانية نجد أنها البعض منها تختلف مع نتائج الدراسة الحالية كدراسة الشيخ (1987) ، حيث أكدت في نتائجها على وجود أثر للجنس على الأفكار اللاعقلانية في حين أن نتائج دراسة ابراهيم (1990) و دراسة نادية رتيب (2000) توافق نتائج الدراسة الحالية في عدم و جود أثر للجنس على الأفكار اللاعقلانية .

و من بين الدراسات السابقة و المتعلقة بتأثير الجنس على أعراض الوسواس القهري دراسة كل من أحمد عبد الخالق ,سامر رضوان (2002) بعنوان "مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري على عينة تكونت من (924) طالب و ممن تراوحت أعمارهم بين (17) إلى(27)عام ، و أظهرت نتائج حصول الإناث على متوسط أعلى جوهريا من الذكور.

دراسة أمال عبد القادر جودة (2004) بعنوان " الوسواس القهري على عينات فلسطينية". و تكونت عينة الدراسة من (600) طالبا و طالبة وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للوسواس القهري .

دراسة ساموليز Samuels و آخرون (2008) توصلت إلى أن الوسواس القهري ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث .

و توضح فاطمة أحمد صالح كعكي استشارية الطب النفسي بمستشفى الملك فهد بجدة، أن نسبة الإصابة بالوسواس القهري حوالي(2.5%)، و تتساوى الذكور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و الإناث في أعراض الوسواس القهري أثناء مرحلة الرشد ، (البشر، و فرج 2002، 208).

أما عن بعض الدراسات حول تأثير الجنس على أعراض الوسواس القهري نجد أنها البعض منها تختلف مع نتائج الدراسة الحالية كدراسة أحمد عبد الخالق و سامر رضوان (2002) و دراسة أمال جودة (2004) و دراسة ساموليز Samuels و آخرون (2008) ، حيث أكدت كلها في نتائجها على وجود أثر للجنس على أعراض الوسواس القهري ، في حين أن نتائج دراسة فاطمة أحمد صالح كعكي توافق نتائج الدراسة الحالية في عدم و جود تأثير للجنس على أعراض الوسواس القهري .

3 مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثانية على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن .

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (14) يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن . حيث تم تقسيم السن في الدراسة الحالية إلى الفئتين (من 20 إلى 24) و (من 25 إلى 29) حسب العينة ، و قد يكون بسبب في عدم وجود فروق في النتائج إلى تقارب أعمار هذه الفئتين فهي تنتمي إلى مرحلة واحدة تقريبا أي مرحلة الرشد ، و بالتالي التمتع بنفس الخصائص النفسية .

أما عن الدراسات السابقة التي تناولت أثر السن على أعراض الوسواس القهري نجد دراسة فاطمة الكعكي و التي من بين نتائجها أن أعراض الوسواس القهري تظهر بين سن (20) و(40) سنة ، (البشر، وفرج 2002، ص208)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يضيف كابلن و سادوك أن حوالي(3/2) من مرضى الوساوس القهرية بدأت أعراضهم قبل سن (25) عاماً و أقل من (15%) تبدأ أعراضهم بعد سن 35 عاماً (Kaplan et Sadock ,1994, 599).

من خلال الدراستين السابقتين لفاطمة الكعكي و كابلن و سادوك ، نجد أنها تتحدث عن أعراض الوساواس القهري في مرحلة الرشد ، أما عن دراسة كابلن وسادوك فتتحدث عن اختلاف بين من هم أقل من (25) سنة ، و من هم أكبر من (35) سنة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلاصة الدراسة و المقترحات :

إن حقل علم النفس العيادي يرصد جميع فئات المجتمع و هذا في مجالي السواء و اللاسواء ، و تعد فئة الطلبة أحد شرائح المجتمع التي اهتمت بها الأبحاث و الدراسات ، خاصة في مجال الصحة النفسية لديهم ، و جاءت الدراسة الحالية بهدف التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، و بعد التعرض للجانب النظري لموضوع الدراسة ، قمنا و ككل الدراسات العلمية بدراسة ميدانية بهدف الإجابة على إشكاليات الدراسة و مناقشة النتائج المتوصل إليها و التي كانت كالتالي:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض – معتدل – مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية أفراد العينة الكلية لدى لصالح المستوى المرتفع .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من الأفكار اللاعقلانية و أعراض الوساوس القهري تعزى الى متغير السن .

و تبقى النتائج المتحصل عليها صحيحة في إطار حدود الدراسة ، كما ارتأينا أنه من المهم الخروج من موضوع دراستنا بمجموعة من الاقتراحات أهمها:

1-أهمية فتح العيادات و المراكز لتقديم الخدمات الإرشادية و العلاجية المجانية للطلبة الجامعيين و عدم تركهم فريسة للمشكلات و الاضطرابات النفسية ، لما فيه من هدر و فقد للطاقة الإيجابية التي لديهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2-عقد الدورات التدريبية و الندوات التثقيفية المستمرة حول المشكلات و الاضطرابات النفسية .

3-الإشارة لأهمية التدخل المبكر في التخفيف من اضطراب الوسواس القهري و تحقيق التكفل الجيد به .

4- مساعدة الطلبة على فهم المشكلات و الاضطرابات النفسية التي قد تصيبهم و فهم الدوافع وراء تصرفاتهم والعمل على تحقيق توافقهم النفسي و الاجتماعي .

5- إجراء دراسات مماثلة لهذا البحث على مختلف شرائح المجتمع الجزائري و في مناطق أخرى من الوطن .

6 – دراسة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و متغيرات نفسية أخرى .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع باللغة العربية :

01. ابـــراهيم عبـــد الســـتار (1994): العـــلاج النفســـي الســـلوكي المعرفـــي الحـــديث أساليبه و ميادين تطبيقه ، دار الفجر ، الطبعة الأولى ، القاهرة .

02. أبـــو هنـــدي وائـــل (2007): الوســـواس القهـــري بـــين الـــدين و الطـــب النفســـي نهضة مصر للطباعة و النشر،الطبعة الثالثة ، القاهرة.

03. اســـماعيل ، رشـــاد عبـــد الـــرزاق (2008) : فاعليـــة برنـــامج إرشـــادي يســـتند إلـــى نظريـــة العقلانيـــة الانفعاليـــة و الســـلوكية فـــي خفـــض مســـتوى الاكتئـــاب لـــدى عينـــة من الطلبة جامعة صنعاء ، رسالة ماجستير غير منشورة ، عمان .

04. الأنصـــاري ، ســـامية لطفـــي و مرســـي (2007) : الأفكـــار اللاعقلانيـــة علاقتهـــا بالســـلوك العـــدواني فـــي بعـــض أســـاليب المعاملـــة الوالديـــة ، مجلـــة دراســـات الطفولـــة جامعة غين شمس.

05. باضـــة أمـــال عبـــد الســـميع (1999) : الصـــحة النفســـية ، دار وائـــل ،الطبعـــة الأولى عمان.

06. باظـــة أمـــال عبـــد الســـميع (1998) : المـــنهج الكلاســـيكي ، مكتبـــة الأنجلـــو المصرية ، الطبعة الأولى ، القاهرة.

07. البشـــر ســـعاد (2007): كيـــف تـــتخلص مـــن الوســـواس القهـــري ، غـــراس للنشـــر الطبعة الأولى ، الكويت .

08.البشـــر ســـعاد و فـــرج صـــفوت (2002) : مقارنـــة بـــين العـــلاج الســـلوكي بأســـلوب التعـــرض و منـــع الاســـتجابة و العـــلاج الـــدوائي لمـــرض الوســـواس القهـــري ، مجلـــة دراسات نفسية ، العدد 02 ، ص 51 .

09. حســـن عبـــد الحميـــد و الجمـــالي فوزيـــة (2003) : الأفكـــار اللاعقلانيـــة و علاقتهـــا بـــبعض المتغيـــرات الانفعاليـــة لـــدى عينـــة مـــن طلبـــة جامعـــة الســـلطان قـــابوس مجلة العلو م التربوية ، العدد الرابع ، قطر .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10. الخالدي أديب محمد (2006) : الصحة النفسية – نظرية جديدة – دار وائل الطبعة الأولى، عمان.

11.الريحاني سليمان (1987) : الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الأردن مجلة دراسات نفسية ، الجامعة الأردنية ، المجلد (14) ، العدد (05) .

12. الزهراني علي بن رزق الله (2010) : إدراك القبول الرفض الوالدي و علاقته بمستوى الطموح لدى الطالب في المرحلة المتوسطة ، رسالة ماجستير غير منشورة جدة.

13. الزيود ناذر فهمي (1998) : نظرية الارشاد و العلاج النفسي ، دار الفكر الطبعة الأولى ، عمان .

14. شحاتة سماح (2006) : الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، مصر .

15. الشربيني لطفي (1999) : الاضطرابات النفسي حقائق و معلومات ، مؤسسة دار الشعب ، الطبعة الأولى القاهرة .

16. الشربيني ، زكريا أحمد (2008) : الأفكار اللاعقلانية و بعض مصادر اكتسابها دراسة على عينة من طلاب الجامعة ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد (55) العدد (04) ، ص540 .

17. شلبي محمد أحمد ، الدسوقي محمد ابراهيم ، زيزى السيد ابراهيم (2014) : تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM 4 و DSM 5 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة الأولى ، القاهرة .

18. الصباح سهير و سليمان الحموز و عايد محمد (2007) : الأفكار اللاعقلانية و علاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين ، مجلة اتحاد الجامعات العربية ، العدد 49 ، فلسطين ، 285 .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

19. طاهر شوبو عبد الله ملا (1995) : الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات و علاقتها بالضغوط النفسية و أساليب التعامل معها ، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية ، بغداد .

20. الطريطري عبد الرحمن (1984) : العقل العربي و إعادة التشكيل ، كتاب الأمة الطبعة الأولى، قطر .

21. الطيب محمد و الشيخ محمد (1990) : الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة و علاقتها بالجنس و التخصص الأكاديمي ، بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر ، القاهرة .

22. عبد الخالق أحمد محمد (2002) : الوسواس القهري – التشخيص و العلاج مكتبة الكويت الوطنية ، الطبعة الأولى ، الكويت.

23. عبد العزيز سعيد (2009): تعليم التفكير و مهاراته ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى، عمان.

24. عكاشة أحمد (2003): الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية الطبعة الأولى ، القاهرة .

25. غانم محمد حسن (2007) : مقدمة في علم النفس الإكلينيكي – التقييم التشخيص ، العلاج – المكتبة المصرية ، الطبعة الأولى ، مصر .

26. فاطمة صابر ، ميرفت خفاجة (2002) : أسس و مبادئ البحث العلمي مكتبة الإشعاع الفنية ، الإسكندرية .

27. فايد حسين (2001) : الاضطرابات السلوكية – تشخيصها ، أسبابها و علاجها– الطبعة الأولى ، دون بلد .

28 . فخري عبد الهادي (2010) : علم النفس المعرفي ، دار أسامة للنشر و التوزيع الطبعة الأول ، الأردن .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

29 . فـرج عبـد القـادر طـه و آخـرون : معجـم علـم الـنفس و التحليـل النفسـي ، دار النهضة العربية ، الطبعة الأولى ، بيروت.

30 . الفـرخ ، كاملـة وتـيم ، عبـد الجـابر (1999) : مبـادئ التوجيـه و الإرشـاد النفسي دار الصفاء للنشر و الوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان .

31 . المحـارب ناصـر إبـراهيم ، (2000) : المرشـد فـي العـلاج الاسـتعرافي السـلوكي دار الزهراء ، الطبعة الأولى ، الرياض .

32 . هايـل ناديـة (1998) : كيـف نعـرف التفكيـر ، دار الفكـر ، الطبعـة الأولـى الأردن .

33. هولانـد روبـرت(2006) : اضـطراب الوسـواس القهـري – دليـل عملـي تفصـيلي لممارسـة العـلاج النفسـي المعرفـي فـي الاضـطرابات النفسـية، ترجمـة جمعـة يوسـف و محمد الصبوة ، ايتراك للطباعة و النشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، القاهرة.

المراجع باللغة الأجنبية :

34. Alain Sauteraud (2005) : Le Trouble Obsessioel-Compulsif Le manuel du thérapeute ,Odile Jacob , Paris .

35. Ellis et Harper (1976) : A New Guide to Rational Living , By Institute for Living , Inc , Hal Leighton , California , USA .

36. Kaplan and **Sadock's** (1994) : synopsis of psychiatry ، Behavioral sciences, clinical psychiatry 7 th edition. Baltimore

37. Maddi (1996) : Personallity Theories , Borke , Cole Publishing Company , Six Edition , California .

38. Scott , (1991) : Cognitive Behavior Therapy- Notes on Theory and Application With Children , G.P , Opinion Parpers 120 , New Jersy.

المواقع الالكترونية :

39. أحمـد إبـراهيم خضـر (2013): الملامـح العامـة للمـنهج الوصـفي ، تـم فحـص الموقع بتاريخ : 15-12-2014 على الساعة 18:25 من الصفحة الإلكترونية :

http://www.alukah.net/Web/khedr/0/50216/#ixzz2ULAkQCrG

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

40. علي بن عبده بن علي الألمعي : الصدق والثبات في الاستفتاءات ، تم فحص الموقع بتاريخ: 15-12-2014 على الساعة 21:11 من الصفحة الإلكترونية :

http://www.minbr.com/list-l-1-b8.php

41. المقياس العربي للوسواس القهرى (2010)، تم فحص الموقع بتاريخ: 14-02-2015 على الساعة 18:35 من الصفحة الإلكترونية :

http://kenanaonline.com/users/selouane/photos/1238004052

42. ما هو التفكير ، تم فحص الموقع بتاريخ: 15-04-2015 على الساعة 22:45 من الصفحة الإلكترونية :

http://mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%87%D9%88_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%81%D9%83%D9%8A%D8%B1_%D8%9F

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (01) :

المعلومات الأولية

جامعـــة قاصـــدي مربـــاح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

أخي الطالب , أختي الطالبة :

في إطار إعداد مذكرة التخرج المكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي نضع بين أيديكم هذا الاستبيان المصمم لغرض البحث العلمي .

يرجى من الطالب (ة) قراءة كل عبارة بعناية ثم وضع علامة (×) في الخانة المناسبة مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة المهم أن تعبر عما بداخلك وصدق.

*ونحيطكم علما بأن المعلومات التي تقدم لنا محاطة بالسرية التامة ولغرض البحث العلمي فقط .

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن: .....

التخصص :.....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (02) :

مقياس الأفكار اللاعقلانية

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	لا أتردد أبدا بالتضحية بمصالحي في سبيل رضا و حب الآخرين		
02	أجزم بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من إتقان		
03	أفضل السعي لإصلاح السيئين بدلا من لومهم أو عقابهم		
04	لا أقبل نتائج الأعمال التي تأتي على غير ما أتوقع		
05	أجزم على أن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه		
06	يجب ألا يفكر الفرد بإمكانية حدوث المخاطر		
07	أفضل تجنب الصعوبات بدل مواجهتها		
08	من المؤسف أن يكون الانسان تابعا للآخرين و معتمدا عليهم		
09	أجزم بأن ماضي الفرد يحدد سلوكه حاضرا و مستقبلا		
10	يجب ألا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة		
11	أجزم بأن هنالك حلا مثاليا لكل مشكلة ينبغي التوصل إليه		
12	الشخص غير الجاد في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم		
13	يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من الآخرين		
14	أجزم بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجزه من أعمال و إن لم تتصف بالإتقان		
15	أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال السيئة حتى أتبين الأسباب		
16	أخاف دائما من سير الأمور على غير ما أريد		
17	أجزم بأن أفكار الفرد تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة		
18	أعتقد بأن الخوف من حدوث أمرر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه		
19	أعتقد بأن السعادة في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية و مواجهة الصعوبات		
20	أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم امكانية الفشل فيها		
21	لا يمكن أن يتخلص الفرد من آثر الماضي حتى لو حاول ذلك		
22	ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يستطع إسعاد الآخرين		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

23	أشعر باضطراب شديد حين أفشل في إيجاد حل مثاليا للمشكلات التي تواجهني		
24	يفقد الفرد احترام الناس له إذا أكثر من المزاح		
25	أعتقد أن رضى الناس غاية لا تدرك		
26	أشعر بأن لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة لي بإتقان مهما كانت الظروف		
27	بعض الناس يتميزون بالشر و النذالة و يجب الابتعاد عنهم و احتقارهم		
28	إذا لم يستطع الفرد تغيير الأمر الواقع يجب تقبله		
29	أعتقد أن الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس و تعاستهم		
30	يجب أن يكون الفرد حذرا من امكانية حدوث المخاطر		
31	أتمسك بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أملك بدلا من تجنبها و الابتعاد عنها		
32	لا يمكن أن أتصور نفسي بدون مساعدة من هم أقوى مني		
33	أرفض الخضوع لتأثير الماضي		
34	تؤرقني مشكلات الآخرين دائما و تحرمني الشعور بالسعادة		
35	يجب تقبل الحلول العملية بدلا من البحث عن حل مثالي		
36	لا أعتقد أن ميل الفرد للمزاح يقلل من احترام الناس له		
37	أفضل التمسك بأفكاري حتى لو كانت سببا لرفض الآخرين لي		
38	أعتقد بأن عجز الفرد عن اتقان عمله لا يقلل من قيمته		
39	لا أتردد في لوم و عقاب من يؤدي الآخرين و يسيء إليهم		
40	أعتقد بأن ليس كل ما يتمنى المرء يدركه		
41	أعتقد بأن الظروف الخارجة عن إرادة الانسان تقف ضد سعادته		
42	ينتابني خوف شديد بمجرد التفكير في امكانية وقوع الكوارث و المخاطر		
43	يسرني مواجهة بعض المهام و المسؤوليات التي تشعرني بالتحدي		
44	أشعر بالضعف حين أكون وحيدا أثناء مواجهة مسؤولياتي		
45	أعتقد أن الإصرار على التمسك بالماضي عذرا يستخدمه من لا يستطيع التغير		
46	من غير المقبول أن يسعد الفرد و هو يرى غيره يتعذب		
47	من المنطقي أن يبحث الفرد عن أكثر من حل لمشكلاته		
48	أعتقد أن من المنطقي أن يتصرف الفرد بعفوية بدلا من التقيد بالرسمية		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (03) :

مقياس أعراض الوسواس القهري

01	أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنني قد قمت بها بطريقة سليمة.		
02	أغسل يداي عددا كبيرا من المرات		
03	قبل أن أذهب لأنام فإنني أشعر بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد		
04	عندما أتحدث أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة		
05	تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة		
06	أعود أحيانا الى المنزل بعد خروجي منه لأتأكد من غلق الأبواب أو الحنفيات أو الأنوار وغيرها .		
07	لا أفكر كثيرا فيما يقوله الناس لي		
08	أشك في أشياء كثيرة في هذا العالم		
09	أنا شخص متردد في كثير من الأمور		
10	أتأكد قبل النوم ولعدة مرات من أنني قد أغلقت الأبواب والنوافذ		
11	تلح على خاطري عبارة معينة أو اسم دواء أو لحن موسيقي		
12	كثيرا ما أشعر بأنني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة		
13	أتصور أن تحدث المصائب نتيجة أخطاء بسيطة صدرت عني		
14	لا أحب النظام الصارم والدقة الشديدة		
15	تشغلني أشياء تافهة وتسيطر على تفكيري		
16	لا أهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل		
17	لا أشعر أنني مجبر على فعل أشياء معينة		
18	أنا شخص مدقق ودقيق جدا		
19	تطاردني الأفكار المزعجة والسخيفة		
20	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

21	أتخذ القرارات بسرعة		
22	تسيطر علي أفكار سيئة وأجد صعوبة في التخلص منها		
23	لا أقوم بتكرار أشياء معينة دون هدف محدد		
24	عندما تصدر عني بعض الأخطاء أتضايق بشدة لدرجة أنني لا أستطيع النوم		
25	لا أستمتع بحياتي كبقية الناس		
26	أقوم بعملية عد الأشياء غير المهمة مثل السلالم أو طوابق المنازل أو النوافذ أو أعمدة النور		
27	أنا متفائل		
28	أجد نفسي مضطرا للقيام بأشياء لا قيمة لها		
29	انا شخص موسوس		
30	أستطيع أن أحسم بين الأمور		
31	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي يستحيل الإجابة عليها		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com