



جامعة الزاوية  
إدارة الدراسات العليا والتدريب  
كلية الآداب  
قسم الدراسات التربوية والنفسية  
شعبة الدراسات النفسية



**الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية**

**في ضوء نظرية البرت إيس لدى طلبة جامعة الزاوية**

دراسة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على الإجازة الدقيقة (الدكتوراه)

في الدراسات النفسية

مقدمة من الطالبة :

**نجية محمد عبدالرحمن كنز**

إشراف الدكتورة :

**فاطمة رمضان على صاكال**

2025-2024م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلَهُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ﴾

سورة ق: من الآية (16)

﴿إِذْ يُغَشِّيكُمُ النَّعَاسَ أَمْنَةً مِنْهُ وَيُنزِلُ عَلَيْكُم مِّنَ السَّمَاءِ مَاءً لِّيُطَهِّرَكُم بِهِ وَيُذْهِبَ عَنْكُم رِجْزَ

سورة الأنفال: من الآية ( 11 )

الشَّيْطَانِ﴾

صدق الله العظيم

## الإهداء

إلى روح أبي وأمي الطاهرتين في عليائهما تغمدهما الله بالرحمة والغفران

إلى كل من ساعدني وشجعني ودعا لي بظهر الغيب

إلى كل من علمني حرفا عرفانا بالجميل

أهدي هذا الجهد المتواضع

الباحثة

## شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الإنسان مالم يعلم، والصلاة والسلام على الذي أوتى جوامع الكلم، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم. والحمد والشكر لله سبحانه وتعالى جلت قدرته؛ على ما أمدني من صبر وعزيمة وعون لإتمام هذه الدراسة وإخراجها في صورتها الحالية، فأحقاقا للحق و عرفانا بالجميل أتقدم بخالص الشكر ووافر التقدير للدكتورة فاطمة رمضان صاكال، لتفضلها بالإشراف على هذه الدراسة.

وأنتقدم بالشكر والتقدير إلى الأساتذة الذين تحملوا أعباء هذه المناقشة.

الأستاذ الدكتور / مريم النائلي، والأستاذ الدكتور عياد مانيطة، والأستاذ الدكتور فتحية الباروني، والأستاذ الدكتور علي الصغير لقبولهم مناقشة هذه الدراسة وإبداء الملاحظات القيمة عليها.

وأنتقدم بالشكر والعرفان إلى أخي نور الدين كنز، الذي كان بمثابة الأب فقد ساعدني وتكبد معي مشاق ومتاعب هذه الدراسة. كما أتقدم بخالص الشكر ووافر التقدير والعرفان إلى الدكتور الصديق المريمي جزاه الله عن إحسانه بإحسان.

وأنتقدم بخالص الشكر والتقدير لزوجتي العجيلة الزحوف.

كما أتقدم بخالص الشكر للأخوين الطيب الحراري ورمزي الحراري.

وأنتقدم بالشكر والتقدير إلى الدكتور سمير كريمة الذي قام بالتحليل الإحصائي لهذه الدراسة.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الدكتور عبدالمعين الشاوش الذي قام بالتدقيق اللغوي لهذه الدراسة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الدار للطباعة والنشر المهندس محمد الشونوي على رحابة صدره.

الباحثة

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الآية القرآنية.
ب	الإهداء.
ج	شكر وتقدير.
د	فهرس المحتويات.
ق	فهرس الجداول.
	قائمة الملاحق
<b>1</b>	<b>الفصل الأول</b> <b>الإطار العام للدراسة</b>
2	مقدمة
4	أولاً: مشكلة الدراسة.
8	ثانياً: أهمية الدراسة.
9	ثالثاً: أهداف الدراسة.
11	رابعاً: فرضيات الدراسة.
11	خامساً: حدود الدراسة.
12	سادساً: مصطلحات الدراسة.
<b>14</b>	<b>الفصل الثاني</b> <b>الإطار النظري</b>
<b>15</b>	<b>المحور الأول: الوسواس القهري.</b>
16	تمهيد.
16	أولاً: تعريفات الوسواس القهري.
21	ثانياً: الفئات التصنيفية للوسواس والسلوكيات القهرية.
32	ثالثاً: أهم الملامح الرئيسية لاضطراب الوسواس القهري.
34	رابعاً: عوامل اضطراب الوسواس القهري.
38	خامساً: أعراض اضطراب الوسواس القهري.
41	سادساً: الاضطرابات المرتبطة بالوسواس القهري.
46	سابعاً: تشخيص اضطراب الوسواس القهري.

الصفحة	الموضوع
49	ثامنا: علاج اضطراب الوسواس القهري.
53	المحور الثاني: اضطرابات النوم.
54	تمهيد.
54	أولاً: تعريف اضطرابات النوم
55	ثانياً: أعراض اضطرابات النوم
56	ثالثاً: أنواع النوم
58	رابعاً: وظائف النوم
58	خامساً: أسباب اضطرابات النوم
63	سادساً: التأثيرات الصحية لاضطرابات النوم.
69	سابعاً: تشخيص اضطرابات النوم
70	ثامناً: التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية لاضطرابات النوم
71	تاسعاً-الاضطرابات المرتبطة بالنوم عند الأطفال والمراهقين
72	عاشراً: اضطرابات النوم عند كبار السن
73	حادي عشر: علاج اضطرابات النوم
82	المحور الثالث: الأفكار اللاعقلانية.
83	تمهيد
83	أولاً: مفهوم التفكير
87	ثانياً: خصائص التفكير
88	ثالثاً: مفهوم التفكير العقلاني واللاعقلاني
91	رابعاً: سمات التفكير اللاعقلاني
92	خامساً: عوامل التفكير اللاعقلاني
103	سادساً: تأثير التفكير اللاعقلاني في السلوك والعواطف
104	سابعاً: التفكير اللاعقلاني والصحة النفسية: العواقب والتأثيرات
106	ثامناً: أساليب تعديل التفكير اللاعقلاني: من النظرية إلى التطبيق
108	تاسعاً: دور البيئة الاجتماعية والثقافية في تشكيل التفكير اللاعقلاني
110	عاشراً: استراتيجيات المواجهة المعرفية: كيفية التغلب على الأفكار اللاعقلانية
112	النظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة.

الصفحة	الموضوع
112	أولاً: نظرية البرت إليس والوسواس القهري
116	ثانياً: علاج اضطرابات النوم حسب نظرية إليس
117	ثالثاً: تصنيف الأفكار اللاعقلانية حسب نظرية إليس
120	خاتمة الفصل
<b>121</b>	<b>الفصل الثالث الدراسات السابقة</b>
122	تمهيد
122	أولاً-الدراسات التي تناولت الوسواس القهري.
126	ثانياً-الدراسات التي تناولت اضطرابات النوم
129	ثالثاً-الدراسات التي تناولت الأفكار اللاعقلانية
134	تعقيب على الدراسات السابقة
135	أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة
<b>136</b>	<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>
137	منهج الدراسة وإجراءاتها.
137	1-منهج الدراسة .
137	2- مجتمع الدراسة وعينتها.
138	3-أداة الدراسة.
150	4- إجراءات تطبيق الدراسة
150	5-الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة بيانات الدراسة.
<b>152</b>	<b>الفصل الخامس عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها</b>
153	نتائج الدراسة وتفسيرها
153	تمهيد
154	نتائج التساؤل الأول : ما مستوى درجة انتشار الوسواس القهري لدى طلبة جامعة الزاوية في ضوء نظرية البرت إليس؟
158	نتائج التساؤل الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى

الصفحة	الموضوع
	طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( النوع ) ؟
159	نتائج التساؤل الثالث : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية) ؟
160	نتائج التساؤل الرابع : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير (التخصص العلمي) ؟
162	نتائج التساؤل الخامس : ما مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية؟
165	نتائج التساؤل السادس : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( النوع ) ؟
166	نتائج التساؤل السابع : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية) ؟
168	نتائج التساؤل الثامن: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير (التخصص العلمي)؟
169	نتائج التساؤل التاسع : ما مستوى درجة انتشار الأفكار اللا عقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية؟
173	نتائج التساؤل العاشر : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللا عقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( النوع)؟
175	نتائج التساؤل الحادي عشر : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللا عقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية) ؟

الصفحة	الموضوع
176	نتائج التساؤل الثاني عشر: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقاً لمتغير (التخصص العلمي)؟
178	نتائج التساؤل الثالث عشر: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية؟
181	النتائج
183	التوصيات والمقترحات.
183	أولاً: التوصيات.
183	ثانياً: المقترحات.
186	ملخص الدراسة
187	قائمة المصادر والمراجع
187	أولاً: الكتب.
187	ثانياً: الرسائل العلمية.
196	ثالثاً- المجالات العلمية.

## فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
137	جدول (1) وصف العينة وفقا لمتغير النوع.
138	جدول (2) وصف العينة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية
138	جدول (3) وصف العينة وفقا لمتغير التخصص العلمي
141	جدول (4) الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس (الوسواس القهري)
142	جدول (5) الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس (اضطرابات النوم)
143	جدول (6) الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس (الأفكار اللاعقلانية)
144	جدول (7) ارتباط أبعاد المقاييس الثلاثة بالدرجة الكلية
144	جدول رقم (8) نتائج اختبار (ت) بين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية
145	جدول رقم (9) نتائج اختبار (ت) بين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.
145	جدول رقم (10) نتائج اختبار (ت) بين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.
146	جدول (11) معامل ثبات مقياس الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية
147	جدول (12) معامل ثبات مقياس اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية
148	جدول (13) معامل ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية
149	جدول رقم (14) يوضح معامل ثبات الوسواس القهري باستخدام التجزئة النصفية
149	جدول رقم (15) يوضح معامل ثبات اضطرابات النوم باستخدام التجزئة النصفية
150	جدول رقم (16) يوضح معامل ثبات الأفكار اللاعقلانية باستخدام التجزئة النصفية

الصفحة	الجدول
154	جدول (17) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات حسب أهميتها في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.
158	جدول (18) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير النوع.
159	جدول (19) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.
160	جدول (20) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير التخصص العلمي.
162	جدول (21) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وترتيب الفقرات حسب أهميتها في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية.
165	جدول (22) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير النوع.
166	جدول (23) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.
168	جدول (24) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير التخصص العلمي.
169	جدول (25) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات حسب أهميتها في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية.

الصفحة	الجدول
173	جدول (26) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا، لمتغير النوع.
175	جدول (27) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.
176	جدول (28) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير التخصص العلمي.
178	جدول (29) يبين نتائج اختبار مصفوفة الارتباط البسيط بيرسون بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية.

## قائمة الملاحق

الملاحق
الملحق (1) المقاييس في صورتها الأولية
الملحق (2) قائمة بأسماء المحكمين
الملحق (3) المقاييس في صورتها النهائية
الملحق (4) المراسلات العلمية

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

مقدمة:

أولاً-مشكلة الدراسة.

ثانياً-أهمية الدراسة.

ثالثاً-أهداف الدراسة.

رابعاً-فرضيات الدراسة.

خامساً-حدود الدراسة.

سادساً-مصطلحات الدراسة.

## مقدمة:

يُعَدُّ الوسواس القهري اضطرابًا نفسيًا وليس عقليًا، حيث تظهر معالمه وسماته في أي مرحلة من مراحل العمر، حتى بعد محاولة إزالته والتخلص منه، حيث يقوم المصاب بأفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها ؛ وبما أن هذه التصرفات تخفف من قلقه لفترة معينة، فإنه يعيدها مرة أخرى، مما يدعو الفرد المصاب به إلى تكرار أفعاله القهرية بشكل مبالغ فيه ؛ وقد يؤدي إلى تضييع وقته ويحدث خسارة معنوية ومادية، بالإضافة إلى أن بعض السلوكيات القهرية تؤدي إلى الإضرار الجسدي بالفرد، مثل: كثرة الغسل لبعض الأماكن في الجسم، وبشكل عام قد يؤثر اضطراب الوسواس القهري على حياة الفرد، وعلى توافقه النفسي والاجتماعي.

وقد لوحظ أن بعض الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري يعانون معاناة نفسية شديدة، ويحاولون في كثير من الأحيان التغلب على معاناتهم ؛ من خلال النظر إلى طول فترة معاناة الفرد من هذا الاضطراب الذي قد يمتد لسنوات طويلة، مع شدة الألم والضيق الذي يحدث بسببه، ناهيك عن وطأة المرض نفسه ؛ وهذا يدفعهم إلى طلب العلاج النفسي للتخفيف من معاناتهم وقلقهم، خاصة وأن هذا التأثير يمتد إلى الفرد وأسرته وأبنائه وأصدقائه.

من هنا يؤثر اضطراب الوسواس القهري في حدوث اضطرابات النوم، فهو أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العصر الحديث، حيث ارتبط انتشاره بعدد من العوامل، منها: كثرة العمل، وأعباء الحياة، والتوتر، والضغط النفسية المتعددة، وهو يؤثر على كمية ونوعية ساعات النوم التي يحتاجها الفرد ونوعها، وذلك بالزيادة أو النقصان، ما قد يحدثه من آثار سلبية على الصحة العقلية والبدنية، وبالتالي يحتاج الطالب الجامعي من سبع إلى ثماني ساعات من النوم يومياً للحصول على قدر كافٍ من الراحة، ولحاجته أيضاً إلى التركيز والانتباه ما يؤدي إلى الصحة الجيدة لتحقيق التحصيل الدراسي.

كما يرتبط اضطراب الوسواس القهري باضطرابات النوم، وبتفكير الفرد المصاب به، فالتفكير بشكل عام له دور مهم في النمو المعرفي والعاطفي، ومن خلال التفكير يتعرف الفرد على نفسه، ويطور لغته، ويعبر عن احتياجاته ويقوي قدراته، ومن خلاله يقوم بالتعبير الرمزي فيحوّل البيئة الطبيعية إلى رموز وهذه الرموز هي الأساس الذي من خلاله تتحول الأحداث إلى اضطرابات نفسية، وهذا التفكير من أرقى العمليات الذهنية التي يستطيع الفرد من خلالها

الوصول إلى مستويات رمزية أو مجردة، وأكثر تعقيداً من المعاني للأشياء والأحداث والعلاقات الموجودة بين هذه الأشياء للتغلب على ما يواجهه من صعوبات.

ولكن عند حدوث تشويه في عملية التفكير من خلال تبني أفكار غير منطقية، قد يؤدي ذلك إلى ضغوط واختلالات مختلفة في المعرفة المكتسبة، وبالتالي يتبنى الفرد أفكاراً خاطئة وغير منطقية، وأهدافاً غير واقعية وحتى مستحيلة، خاصة تلك الأفكار التي تظهر في شكل توقع دائم للكوارث، فالحياة ليست دائماً مليئة بالكوارث والإحباطات.

في ظل الحياة المعاصرة المليئة بالتغيرات، قد يواجه طلبة الجامعة زيادة وتنوعاً في الأفكار اللاعقلانية، أولاً: بسبب طبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها وهي مرحلة المراهقة، وثانياً: الحالة التي يمرون بها كأن يفشلوا أكثر من مرة في إحدي المواد، فيشعرون بالعجز، وينظرون كيف ستكون حياتهم إذا فشلوا في اجتياز المرحلة الجامعية، الأمر الذي يجعلهم يشعرون بالقلق والخوف على المستقبل، فالجهل والتفكير في المستقبل عاملان يسببان القلق وعدم التوازن في البنية المعرفية للفرد، لاحتوائهما على أفكار سلبية ومعتقدات خاطئة.

تتزايد مطالب الحياة الكثيرة والمتعددة، نتيجة التطور العلمي والتكنولوجي والسعي وراء مواكبة هذه المطالب يعد أحد العوامل التي تجعل الفرد يعيش حالة صراع إيجابي وسلبى في آن واحد، حيث يتعرض الإنسان للإحباط الشديد نتيجة الخوف من الطموحات المرغوبة التي يصعب تحقيقها، إذ يولد حالة من الخوف والقلق من المستقبل والشعور بالخطر، وهذا حال طلبة الجامعة بشكل عام، حيث يصاحبهم خوف من عدم تحقيق هدفهم في الحصول على شهادة جامعية، التي تُعدُّ عتبة الانتقال من المرحلة التعليمية إلى سوق العمل وبناء المستقبل، ونذكر على وجه الخصوص الطلبة الذين لم ينجحوا في اجتياز هذه المرحلة، حيث يكتسح الخوف والشعور بالخطر تفكيرهم نتيجة لعيشهم حالة الفشل بالإضافة إلى أهمية المرحلة، نراهم دائماً يعممون الفشل ويتوقعون حدوثه مرة أخرى، وهذا يعكس تفكيرهم الخاطئ وغير العقلاني ويخلق مشاعر سلبية لهم.

فقد قسمت الدراسة إلى خمسة فصول رئيسية، تناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة والذي اشتمل على مشكلة الدراسة، وأهميتها، وأهدافها، وتساؤلاتها، وفرضياتها، وحدودها، ومصطلحاتها، وتناول الفصل الثاني الإطار النظري والذي اشتمل على أربعة محاور رئيسية: الوسواس القهري، اضطرابات النوم، والأفكار اللاعقلانية، نظرية البرت إليس، في حين تناول

الفصل الثالث الدراسات السابقة التي تم تقسيمها إلى دراسات تناولت الوسواس القهري، ودراسات تناولت اضطرابات النوم، ودراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية. أما الفصل الرابع فقد تناول الإجراءات المنهجية، وفيه تم عرض منهج الدراسة، مجتمع البحث وعينته، وأداة الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة، وأخيرا الفصل الخامس والذي تم فيه عرض النتائج وتفسيرها وتحليلها.

### أولا- مشكلة الدراسة:

حظي موضوع الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية بصورة عامة باهتمام الباحثين والعلماء، كما ارتكز هذا الاهتمام على ارتباطها باضطرابات نفسية أخرى كالوسواس القهري، وتأثيرهما في الفرد وفي علاقته بالآخرين، وما يترتب عليهما من أضرار نفسية واجتماعية وجسمية، لذلك فإن هذه الدراسة اهتمت بالكشف عن طبيعة العلاقة بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة، حيث تمثل هذه الفئة بدايات مرحلة البلوغ، التي يرى البرت إليس أنها المرحلة التي يتشكل فيها التفكير اللاعقلاني.

هنا يشعر الفرد المصاب باضطراب الوسواس القهري بأن فكرة معينة ترافقه دائماً، وتحتل جزءاً من وعيه وشعوره بطريقة قهرية، أي أنه لا يستطيع التخلص أو الانسحاب منها، مثل الحاجة إلى تفقد الأشياء باستمرار، أو ممارسة السلوك القهري بشكل متكرر، أو أن الفكرة التي سيطرت عليه هي فكرة متسلطة وسلوك قهري، يظهر بشكل متكرر في الفرد ويرافقه ويمتلكه، ولا يستطيع مقاومته، رغم إدراكه لغريبتها وعدم جدواها.

يتم ملاحظة تكرار هذه الأفكار أو الممارسات بشكل دوري لدى الفرد المصاب به ولفترات طويلة نسبياً، ومن أعراضه فحص الأشياء مراراً وتكراراً، أو التحقق من إقفال الباب والنافذة، وإجراء الحسابات بشكل مستمر، والصور التي تظهر غالباً في العقل وما يتعلق به من طبيعة مزعجة، وعادة ما تؤثر هذه الأفكار والعادات والممارسات سلباً على الحياة اليومية للأشخاص المصابين بهذا الاضطراب، فقد يحتاجون إلى أكثر من ساعة يومياً للقيام بها بشكل دوري وهذه الممارسات تكون مصحوبة بالعديد من التشنجات اللاإرادية التي يسببها الوسواس القهري، بما في ذلك القلق وزيادة خطر الانتحار.

كما يُعدُّ اضطراب الوسواس القهري من أهم الأسباب المؤثرة في اضطرابات النوم، حيث تعد اضطرابات النوم من أكثر الاضطرابات الشخصية انتشارًا بين الناس، وقد تكون جزءًا من الحياة أو نتيجة للضغوط النفسية، حيث تؤثر حاجة الفرد للنوم على طبيعة الجهاز العصبي وعلى الجسم كُله ويشعر الكثيرون أن اضطرابات النوم تعد مشكلة كبيرة بالنسبة لهم، فهم دائمًا ما يجدون صعوبة في النوم، ويذهبون للفراش وهم على يقين من أنهم لا يستطيعون النوم، حيث تنتبأ اضطرابات النوم بمخاطر صحية بدنية، وإن أي خلل فيها قد يؤدي إلى ضعف التوافق النفسي لديهم، كما تؤثر اضطرابات النوم على شخصية الطالب ونموه النفسي وعلاقته بالآخرين، وتؤدي إلى قلة التركيز وصعوبة في الإدراك لديه، واكتئاب شديد، وقلق، نتيجة انعدام الأمن، وزيادة الحساسية للألم، والشعور بالتعب والإرهاق والصداع، وعدم القدرة على التحكم في السلوكيات والحركات، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (أنور حمود، 2008 م) فمنها أن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً في مجال (صعوبات النوم) كانت فرط النوم أو اضطرابات النوم المفرطة، ثم اضطرابات جدول النوم والاستيقاظ، ثم اضطرابات الأرق، وفي مجال (مصاحبات النوم) فقد كانت اضطرابات أحلام النوم، والكوابيس، واضطرابات في الكلام في أثناء النوم، ثم اضطرابات شرود في أثناء النوم<sup>(1)</sup>.

وقد يؤثر الوسواس القهري على الأفكار اللاعقلانية للفرد مما يؤدي إلى قلق نفسي بسبب حاجته لأداء الأعمال القهرية، ما يمنحه إحساساً مؤقتاً بالراحة، وهذا ما أكده النموذج الذي قدمه (البرت إليس) حول النهج المعرفي، والذي يقوم على أساس أن ما يحدث للفرد من انفعالات واضطرابات، هو نتيجة لتأثير اضطراب الوسواس القهري على اضطرابات النوم، والأفكار اللاعقلانية، من خلال الاستنتاجات الخاطئة غير الواقعية، التي يعطيها الفرد لنفسه وللآخرين، وبالتالي تصبح جزءاً من بنيته المعرفية، مما يعيق تحقيق أهدافه، ويؤدي به إلى نتائج سلبية.

أشار أليس إلى أن هناك ثلاث فئات أساسية من الأفكار اللاعقلانية المرتبطة باضطراب الوسواس القهري وتؤدي كل فئة إلى نتائج معينة، فتحدث الفئة الأولى عندما يشعر الفرد بأنه

---

(1) أنور حمود البناء، المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين، 2008م، ص85.

يجب أن يحبه الجميع، ويكون صاحب إنجاز متميز وكامل، هذه الفكرة تجعله يشعر بالقلق والاكئاب، وتحدث الفئة الثانية عندما يعتقد الفرد أن الأشخاص المهمين يجب أن يعاملوه بلطف وحب، وأن يأخذوا بعين الاعتبار مشاعره، ولا يعرضوه إلى الإحباط، فمن المتوقع أن تؤدي هذه الفكرة إلى مشاعر الغضب والعدوان والانطواء وبعد الناس عنه، أما الفئة الثالثة فتحدث عندما يعتقد الفرد أن الأمور يجب أن تسير في الاتجاه الذي يريده، وإلا تصبح الحياة صعبة، وتعزز هذه الفكرة عدم قدرة الفرد على تحمل الإحباط والتعاطف مع الذات، لهذا يعد التفكير نقطة مهمة تعمل على تطوير الذات، وتزيد من القدرة على التحمل والصبر، حتى يتمكن من إيجاد حلول سليمة للأمور، وعدم البحث والتفكير في السلبيات التي حدثت له في الماضي، والقلق والخوف مما سيحدث له في المستقبل، وتجعله يعيش الحاضر بمشاعره ومعتقداته السلبية، التي تقوده دائماً إلى الضياع وعدم النجاح، وهذا بالطبع نتيجة التفكير اللاعقلاني الذي من خلاله يفسر الطالب الاسبب الأحداث من حوله وهذا ما تؤكدته دراسة (إيمان دليل 2015 م) التي ترى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الجامعة من لم يحالفهم النجاح جاءت بدرجة عالية<sup>(1)</sup>، ومن بين نتائجها أن الطالب المعيد يفكر باستمرار في حالة فشله، ويخشى تكرار ذلك الموقف، فالقلق ينتج من نسق التفكير الخاطي، الذي يثار نتيجة خبرة سابقة عاشها الفرد، وهذا ما فسره (البرت إليس) في نظريته العقلانية الانفعالية حين قال " إن حادثة معينة مؤلمة كوفاة، أو فشل في الامتحان يثير استجابات انفعالية كالخوف والقلق، ويكمن السبب في نسق المعتقدات الخاطئة"، يعني أن كل استجابة انفعالية وراءها بناء معرفي ومعتقدات خاطئة، حيث تنعكس خطورة هذه الظاهرة سلباً على إدراك الطالب ومعتقداته، فقد تجعله يتميز بالتفكير غير العقلاني والخطي أو بالأحرى يمكن القول إن التفكير اللاعقلاني للطالب الاسبب في المرحلة الجامعية يمكن أن ينتج عنه الخوف من المستقبل.

من خلال هذه الدراسة، يجب التركيز على الجانب المعرفي، من أجل زيادة وعي الطلاب والمعلمين والمربين والأكاديميين، ومؤسسات المجتمع المدني المحلية، فيما يتعلق بأهمية مجال التفكير وطبيعته لدى الطلبة من أجل الانتباه إلى علاج اضطراب الوسواس القهري، والذي قد يكون هو العنصر الرئيس حول ظهور اضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية لدى فئة الشباب

---

(1) إيمان دليل، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2015م، ص 33 .

وطلبة الجامعات، ومعرفة أسباب تكوين وظهور مثل هذه الأفكار، من أجل الوقوف عندها، والسعي لوضع الخطط والبرامج التي قد تساعد في الحد من ظهور مثل هذه الأفكار التي تكون مدمرة للفرد ولذاته.

وتتحدد مشكلة الدراسة في معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية. وتتمحور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي:

ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية ؟  
ومن التساؤل الرئيس تنبثق التساؤلات الفرعية الآتية:

1- ما مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( النوع)؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( الحالة الاجتماعية)؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( التخصص العلمي)؟

5- ما مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( النوع)؟

7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( الحالة الاجتماعية)؟

8- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( التخصص العلمي)؟

- 9- ما مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية؟
- 10- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( النوع)؟
- 11- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( الحالة الاجتماعية)؟
- 12- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( التخصص العلمي)؟
- 13- ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية ؟

## ثانياً-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

### الأهمية النظرية:

- 1- تعد الدراسة الحالية إضافة معرفية إلى مجال البحث المتعلق باضطراب الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الزاوية.
- 2- لفت الانتباه إلى أهمية الفئة المستهدفة من الدراسة، وهم طلبة جامعة الزاوية، والذين سيُسهمون في بناء المجتمع وتنميته، ومن هنا تأتي أهمية تقديم الدعم النفسي لهم واستثمار قدراتهم وبناء شخصياتهم من كافة النواحي النفسية والعاطفية والاجتماعية.
- 3- تفيد هذه الدراسة العاملين في مجال الصحة النفسية في معرفة مدى انتشار اضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية بين شباب الجامعة وفي وضع الخطط والبرامج التي تُسهم في الحد من هذه الأفكار.
- 4- تفيد هذه الدراسة في توعية الشباب الجامعيين بطبيعة أفكارهم اللاعقلانية، التي قد تسبب لهم بعض الاضطرابات النفسية، والعمل على تلافئها وتعديلها.

5- تكون هذه الدراسة مفيدة في توجيه الأقسام بالتخصصات المختلفة بجامعة الزاوية إلى إعداد برامج ودورات مخصصة لطبيعة العلاقة بين اضطراب الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية، مما يسهم في تعديل المواقف الخاطئة لدى طلبة الجامعة.

6- تفيد هذه الدراسة المربين وأولياء الأمور في معرفة الطرق السلبية والأسباب الرئيسية التي تكون سبباً في تنمية الأفكار اللاعقلانية لدى أبنائهم.

### **الأهمية التطبيقية:**

1- يمكن أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في إعداد برامج إرشادية للحد من اضطراب الوسواس القهري، والحد من الشعور باضطرابات النوم وتنمية التفكير العقلاني السليم بين طلبة جامعة الزاوية.

2- من المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في بناء البرامج الإرشادية والوقائية التي تساعد الطلبة على تعديل أفكارهم اللاعقلانية، وتنمية التفكير المنطقي الإيجابي، وكذلك تنمية العلاقات الإنسانية الإيجابية، مما يحقق التوافق والدعم النفسي الاجتماعي من خلال الرفع من مستوى صحتهم العقلية.

3- قد تساعد نتائج الدراسة المهتمين بعلاج مرضى الوسواس القهري، وتحديد البرامج والخدمات اللازمة والمناسبة لعلاج هذا المرض.

4- تقديم الخدمات والمساعدات العملية التي يمكن أن تسهم في الحد من معاناة مرضى الوسواس القهري في مجال الأداء الوظيفي الروتيني، أو المهني، أو الأكاديمي، أو في العلاقات الشخصية.

### **ثالثاً- أهداف الدراسة:**

**الهدف الرئيس:** التعرف على طبيعة العلاقة بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

### **ومن الهدف الرئيس تنبثق الأهداف الفرعية الآتية:**

1- التعرف على مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

- 2- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( النوع).
- 3- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( الحالة الاجتماعية).
- 4- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( التخصص العلمي).
- 5- التعرف على مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.
- 6- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( النوع).
- 7- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( الحالة الاجتماعية).
- 8- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( التخصص العلمي).
- 9- التعرف على مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.
- 10- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( النوع).
- 11- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( الحالة الاجتماعية).
- 12- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير ( التخصص العلمي).
- 13- البحث في طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الزاوية.

## رابعاً-فرضيات الدراسة:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري وفقاً لمتغير (النوع).
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية).
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري وفقاً لمتغير (التخصص العلمي).
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم وفقاً لمتغير (النوع).
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية).
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم وفقاً لمتغير (التخصص العلمي).
- 7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية وفقاً لمتغير (النوع).
- 8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية).
- 9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) بين متوسطات درجات الطلبة في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية وفقاً لمتغير (التخصص العلمي).
- 10- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

## خامساً-حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تتمثل في الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس.
  - الحدود البشرية: تتمثل في طلبة جامعة الزاوية بكليات العلوم التطبيقية والإنسانية.
- الكليات التطبيقية:

- كلية تقنية المعلومات.

- كلية النفط والغاز.

- كلية طب الأسنان.

**الكليات الإنسانية:**

- كلية التربية الزاوية

- كلية التربية أبو عيسى.

- كلية اللغات.

- الحدود المكانية: تتمثل في جامعة الزاوية

- الحدود الزمانية: 2023-2024م

### سادساً-مصطلحات الدراسة:

1- **الوسواس القهري:** هو صور وأفكار متعاقبة وملحة، واندفاعات تغزو الأنا بطريقة قهرية، أما السلوكيات القهرية فهي سلوكيات هادفة ومتكررة، تؤدي طبقاً لقواعد رئيسة أو أشكال نمطية، يشعر الفرد أنه مجبر عليها<sup>(1)</sup>.

- **ويعرف إجرائياً:** هو بعض السلوكيات الناتجة ع الأفكار الوسواسية المتسلطة تؤدي إلى قيام الفرد بأفعال وحركات رغماً عنه وبدون إرادته لا يستطيع التحرر منها بسهولة مما يؤدي على الوظائف الحياتية لطلبة أثناء الدراسة.

2- **اضطرابات النوم:** هي حالة عدم الانتظام التي ترافق النوم، من حيث مدته ووقته ونوعه، أو ما يحدث في خلاله من سلوك أو نشاط يتعارض مع حالة النوم، التي تدل على عدم تحقق النوم بشكل مطلوب<sup>(2)</sup>.

**ويعرف إجرائياً:** ويعرف إجرائياً: هي حالة متكررة من انعدام الفاعلية تقترن بفقدان الوعي المؤقت وانخفاض مستوى الشعور بالمؤشرات المحيطة مما يجعل قدرة الطلبة أقل كفاءة في أداء الوظائف الدراسية.

---

(1) عمر الريماوي وأميرة الريماوي، الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس، المجلة التربوية المتخصصة، المجلد (3)، العدد (5)، جامعة القدس، فلسطين، 2014م، ص92.

(2) علي محمود كاظم، قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، العدد (15)، 2014م، العراق، ص276.

### 3- الأفكار اللاعقلانية: هي مجموعة الأفكار السلبية الخاطئة وغير المنطقية تتميز

بعدم الموضوعية والبعد عن الواقع والحقيقة، تعيق الفرد عن التكيف السوي والسليم<sup>(1)</sup>.

- تعرف إجرائيا: ويعرف إجرائيا: بأنها الأفكار السلبية والمعتقدات الفكرية الخاطئة غير

الواقعية التي تدور في ذهن الفرد نفسه والعالم من حوله، يؤدي إلى اضطرابات نفسية وعاطفية تفوق تقدم الطلبة أثناء دراستهم بالجامعة.

### 4- الطلبة الجامعيون: هم الطلبة الذين التحقوا بالجامعة بعد اجتيازهم المرحلة الثانوية

وتم تسجيلهم للدخول إلى الجامعة وذلك في إطار نظام جديد الذين تتراوح أعمارهم بين ( 18- 25 ) سنة<sup>(2)</sup>.

ويعرف إجرائيا: بأنه الشخص الذي سمحت له الكفاءة العلمية من الانتقال من مرحلة

الثانوية أو ما يعادلها إلى الجامعة حسب شهادة أو دبلوم يؤهله لذلك.

---

(1) رامي عبداللطيف الزقزوق، فاعلية استخدام السيكو دراما في خفض مستوى القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الكليات التقنية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2013م، ص45.

(2) البتول عزروق، إيمان الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبدالحميد بن باديس، الجزائر، 2020م، ص7.

## الفصل الثاني الإطار النظري

المحور الأول: الوسواس القهري.

المحور الثاني: اضطرابات النوم

المحور الثالث: الأفكار اللاعقلانية.

المحور الرابع: نظرية البرت إيس

# المحور الأول

## الوسواس القهري.

تمهيد:

- أولاً: تعريفات الوسواس القهري.
- ثانياً: الفئات التصنيفية للوسواس والسلوكيات القهرية .
- ثالثاً: أهم الملامح الرئيسية لاضطراب الوسواس القهري.
- رابعاً: عوامل اضطراب الوسواس القهري.
- خامساً: أعراض اضطراب الوسواس القهري.
- سادساً: الاضطرابات المرتبطة بالوسواس القهري.
- سابعاً: تشخيص اضطراب الوسواس القهري.
- ثامناً: علاج اضطراب الوسواس القهري.

## المحور الأول: الوسواس القهري:

### تمهيد:

كثيرا ما نسمع عن بعض الأشخاص الذين يُعرفون بحرصهم الشديد على النظام والتمسك الحرفي بالتعليمات، ويزرتب على هذه السمات الشخصية أن يكونوا أقرب إلى المثالية، ولكن هؤلاء في الواقع لا يمكن اعتبارهم مرضى، فهم يشعرون بالانزعاج الشديد من أي تغيير في النظام الذي اعتادوا عليه، وهؤلاء لا يمكن وصفهم بأنهم مرضى، أما حالة الوسواس القهري المرضية فإنها تعني المبالغة في الشعور بالقهر لتكرار بعض السلوكيات أو الأفكار، حيث لا يستطيع المريض التحكم فيها بإرادته، وهذا يتسبب في اضطراب نشاطاته وكل حياته نتيجة سيطرة هذه الحالة عليه.

### أولا-تعريفات الوسواس القهري:

الوسواس القهري يتسم بعدم قدرة الفرد على التكيف مع بيئته بشكل ناجح، ويؤدي إلى ظهور علامات المرض النفسي ويتميز بوجود أفكار متكررة وملحة (وساوس) وأفعال قهرية يقوم بها الفرد بشكل متكرر؛ للتخفيف من القلق الناتج عن تلك الوسواس، يعوق هذا الصراع الداخلي الفرد عن ممارسة حياته بشكل طبيعي، حيث يعاني من اختلالات انفعالية مثل سرعة الهياج أو مستويات متقلبة من الخوف، ويسيطر عليه تسلط الأفكار والسلوكيات حتى يصبح عرضة للاضطرابات النفسية المختلفة.

وتعرفه (نبيهة السامرائي) بأنه تسلط أفكار وأفعال متكررة وملحة على الفرد بشكل يفوق الحد الطبيعي، بينما قد يعاني الأشخاص الطبيعيون من تسلط بعض الأفكار والسلوكيات عليهم لفترة قصيرة من دون أن تؤثر بشكل كبير على وظائفهم العقلية، فإن الشخص المصاب بالوسواس القهري يعاني من تأثيرات أكثر شدة، تمتد لفترة طويلة، وتعوق قدرة الفرد على أداء وظائفه العقلية بشكل فعال، حيث تتداخل الأفكار الوسواسية والسلوكيات القهرية في حياته اليومية بشكل كبير (1).

---

(1) نبيهة السامرائي، أعراض الأمراض النفسية العصابية (تربويا ومهنيا)، ب ط، دار المناهج للنشر والتوزيع، جدة، السعودية، 2007م، ص 50 .

وتعرفه أيضا (نبيهة السامرائي) بأنه عدم القدرة على التحكم الفعّال في الأفكار المتسلطة والسلوكيات القهرية المصاحبة له.

في الحالة الطبيعية يمتلك الفرد القدرة على التحكم في أفكاره، بحيث يمكنه التفكير فيما يشاء وطرد الأفكار من وعيه عند الحاجة، والتعبير عن توجهاته الشخصية ومشاعره من خلال هذه الأفكار، والشعور بأنها جزء منه، أما في حالة الوسواس القهري، فإن الأفكار الوسواسية والسلوكيات الناتجة عنها تكون قسرية وغير عادية، وتترافق مع الشعور بالقلق والضيق الشديد و يحاول المريض التخلص من هذه الأفكار، لكنه يجد صعوبة كبيرة في ذلك، مما يعوق قدرته على التحكم فيها بشكل فعّال<sup>(1)</sup>.

وتعرف (بشرى إسماعيل) الوسواس القهري بأنه وجود أفكارٍ أو تخيلات متكررة واقتحامية غير مرغوب فيها لا يمكن التحكم فيها، وسلوكيات متكررة طقوسية يقوم بها الفرد بشكل متكرر، بهدف تخفيف القلق المرتبط بهذه الوسواس، ويُطلق على الأفراد الذين يعانون من الوسواس أو السلوكيات القهرية أو من كليهما معاً اسم "مرضى الوسواس القهري"، على الرغم من أن الأفكار الوسواسية والسلوكيات الاندفاعية قد تحدث بشكل شائع في الحياة اليومية، فإن الوسواس القهري يتم تشخيصه عندما تشغل هذه الأعراض الفرد لمعظم الوقت، ويؤدي إلى اضطراب ومحنة شديدة تؤثر على الوظائف الحياتية للفرد<sup>(2)</sup>.

ويعرف (عبدالكريم أبو الخير) الوسواس القهري بأنه نوع من بين الأمراض النفسية الأقل انتشاراً، ويظهر بشكل أكبر بين الذكور مقارنةً بالإناث، وغالباً ما يبدأ في العقد الثاني من العمر، كما يُلاحظ أن الوسواس القهري، كما يلاحظ إن الوسواس القهري أكثر شيوعاً عند الأشخاص ذو المكانة الاجتماعية والاقتصادية العليا، وأن المصابين به يتمتعون بدرجة جيدة من الذكاء<sup>(3)</sup>.

الوسواس القهري هو أحد الاضطرابات النفسية الأكثر جذباً لاهتمام الباحثين في مجال علم النفس، ويُصنف في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار، بعد اضطرابات المخاوف والاكتئاب

---

(1) نبيهة السامرائي، أعراض الأمراض النفسية العصابية (تربويًا ومهنيًا)، نفس المرجع السابق، ص52.

(2) بشرى إسماعيل، ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، ب ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2001م، ص33 .

(3) عبدالكريم أبو الخير، التمريض النفسي (مفهوم الرعاية التمريضية)، ب ط، دار وائل للنشر، الأردن، 2002م، ص41

والاضطرابات المتعلقة بالمخدرات، وتشير الدراسات إلى تشابه كبير في الأعراض المتعلقة بهذا الاضطراب عبر مختلف الثقافات، مما يدل على عدم تفردّه بشعوب معينة أو فترة زمنية معينة بذلك تظهر الملامح الأساسية والجوهرية لهذا الاضطراب بشكل متشابه عالمياً.

يصف فوزي محمد جبل الوسواس القهري بأنه فكرة متسلطة وسلوك إجباري، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض، وتلازمه وتستحوذ عليه، وتفرض نفسها عليه، والمريض غير قادر على مقاومتها رغم وعيه وتباعده لغرابتها وسخافتها، ولا يجد معنى مضموناً لها، أو فائدة ويشعر المريض بالقلق والتوتر إذا حاول مقاومة ما توسوس به نفسه، ويشعر بالإحاح الداخلي للقيام بالتصرفات الإجبارية<sup>(1)</sup>.

يوضح عبد الفتاح دويدار أن الوسواس القهري هو نوع من الأمراض النفسية يتسم بضرورة المصاب به للتعبير عن آرائه ورغباته أو القيام بأفعال وحركات رغماً عنه وبدون إرادته وعلى الرغم من أنه يعلم أن هذه السلوكيات لا تتفق مع المنطق أو قواعد المجتمع العامة، فإنه لا يستطيع منع نفسه من تنفيذها أو التحرر من القيام بها<sup>(2)</sup>.

ووفقاً لتعريف وائل أبو هندي، يُفهم الوسواس القهري ويظهر كفعل عضلي أو حركي، مثل غسل اليدين أو تنظيف مكان الجلوس، أو قد يكون عقلياً، كتكرار أرقام أو استرجاع جملة، أو مقولة معينة، أو مقطع من أغنية<sup>(3)</sup>.

وتفسر آمال قطينة الوسواس القهري على إنه مجموعة من الأفكار المتكررة التي تتداخل مع السلوك الطبيعي وتعيقه، تلك الأفكار تحتل ذهن المريض، وتثير نوازع غريبة عن شخصيته، يجد نفسه مضطراً للقيام بأفعال لا تُضيف له سروراً، ويجد صعوبة في التخلص منها وتكون الأفكار الوسواسية ذات معنى محدود، أو قد لا يكون لها أي معنى بالنسبة للمريض، وغالباً ما

---

(1) فوزي محمد جبل، محاضرات في الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط (1)، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002م، ص 173 .

(2) عبدالفتاح دويدار، في علم النفس الطبي والمرضي الإكلينيكي، ب ط، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2005م، ص 262 .

(3) وائل أبو هندي، الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي، ط (1)، عالم المعرفة، الكويت، ع (293)، مطابع دار السياسة، 2003م، ص 51 .

تكون هذه الأفكار سخيقة إلى حد ما، وتثقل كاهل المريض وتجعله يشعر وكأن الأمور تتعلق بالحياة والموت<sup>(1)</sup>.

ووفقاً لتعريف صفوت فرج، يُفهم الوسواس القهري كمجموعة من الأفكار المتسلطة وغير المرغوب فيها، بما في ذلك الصور العقلية والدفعات أو تركيبات منها، وعلى العموم تتميز هذه الأفكار بالصمود وكونها داخلية المنشأ<sup>(2)</sup>.

إنّ الوسواس القهري هو اضطراب عقلي، يتميز بفكرة متسلطة وسلوك إجباري، تظهر بتكرار وقوة لدى المريض، وتلازمه وتستحوذ عليه، وتقرض نفسها عليه، تجعل المريض يعاني من التوتر والقلق، حيث تؤثر هذه الأفكار على حياته اليومية، وتدور هذه الأفكار حول موضوع معين بشكل اجتراري، أو سلسلة طويلة من الأفكار، وعادةً ما يدرك المريض أنها تافهة، أما السلوكيات القهرية، فهي حركات معقدة، يكررها المريض بشكل روتيني، مثل الغسيل المتكرر لليدين، يجد المريض نفسه مضطراً نحو تنفيذ هذا السلوك، وإذا فشل في ذلك، ينتابه القلق، يحاول المريض إطفاء هذه الأفكار والضغوط عن طريق القيام بالسلوك القهري للشعور بالراحة المؤقتة<sup>(3)</sup>.

يُعرف الوسواس القهري كظاهرة وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور، مثل الأفكار، والسلوكيات، والمخاوف، أو الاندفاعات الثابتة والمتكررة، تتميز هذه الخبرات النفسية الغريبة بالصفات الآتية:

- 1- الإجبار: وجود إحساس لدى المريض بسيطرة الوسوسة وقوتها القهرية.
- 2- الإدراك والمقاومة: يعني أن المريض يدرك تماماً سخافة هذه الأفكار وعدم جدواها، ويبتعد عن الواقع، ويظهر ذلك كمقاومة لرغبته الواضحة في التخلص منها، ولكنه لا ينجح في تحقيق ذلك.
- 3- التوتر والقلق: المريض يشعر بالضيق وعدم الراحة، مما يؤدي إلى حالة توتر شديدة مع قلق ناتج عن وجود هذه الخبرات النفسية المؤلمة، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى اضطراب اجتماعي (الشلل الاجتماعي).

---

(1) آمال قطينة، أمراض النفس وعلاجها بالذكر، ط (1)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003م، ص 109.  
(2) صفوت فرج، مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ط (1)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2000م، ص 60.  
(3) سعاد البشر، كيف نتخلص من الوسواس القهري، ط (1)، غراس للنشر، الكويت، 2007م، ص 24.

يشير اضطراب الوسواس القهري إلى وجود قوة داخلية، حيث يشعر الفرد أنه مرغم على أداء سلوك معين، وعليه أن يُفكّر بهذا الشكل ويناضل ضد هذه القوة، يصف "أنجلش"، ويرى بأن الوسواس والقهر يشكلان جملة واحدة أو طرازاً سلوكياً واحداً<sup>(1)</sup>.

يعرف محمد الشريف سالم الوسواس القهري بأنه: "مرض يعاني منه الشخص نتيجة أفكار وسواسية، أو تصرفات قهرية، تتكرر بشكل مفرط وغير منطقي، مما يسبب له الضيق والقلق"<sup>(2)</sup>.

ويعرف مأمون مبيض الوسواس القهري بأنه: " يتسم بأفكار متكررة غير مرغوبة وسلوكيات قهرية، تهدف إلى تخفيف القلق، ولكنها تؤثر سلباً على حياة المصاب اليومية"<sup>(3)</sup>. ويعرف وائل أبو هندي وداليا مؤمن الوسواس القهري بأنه: "حالة نفسية يعاني فيها الشخص من أفكار متكررة غير مرغوبة، وسلوكيات قهرية، يحاول من خلالها تخفيف القلق الناتج عن هذه الأفكار"<sup>(4)</sup>.

وتعرف حصة الغامدي الوسواس القهري بأنه: " يتضمن أفكاراً متكررة غير مرغوبة وسلوكيات قهرية، تتسم بالتكرار والإلحاح، مما يؤثر على الأداء اليومي والاجتماعي للفرد"<sup>(5)</sup>. وفي مقال حول الوسواس القهري، تعرف المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث الوسواس القهري بأنه: " يتميز بأفكار متكررة ومستمرة غير مرغوب فيها وسلوكيات قهرية تهدف إلى تقليل القلق الناجم عن هذه الأفكار "<sup>(6)</sup>.

**مركز مداد للدراسات والبحوث التربوية**: يعرّف الوسواس القهري بأنه "حالة نفسية تتضمن أفكاراً متكررة وغير مرغوبة، وسلوكيات قهرية تتكرر بشكل مفرط وتؤدي إلى تعطيل الحياة اليومية للمريض."<sup>(7)</sup>.

---

(1) أديب محمد الخالدي، الصحة النفسية نظرية جديدة، ط (1)، دار وائل، عمان، الأردن، 2006م، ص 77 .

(2) محمد الشريف سالم، "الوسواس القهري"، ب ط، مكتبة دار العقيدة، بابل ، العراق، 2019م، ص46.

(3) مأمون مبيض، "الوسواس القهري: دليل عملي للمريض والأسرة والأصدقاء"، اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية، سوريا، 2018م، ص35.

(4) وائل أبو هندي، وداليا مؤمن، "الوسواس القهري: من منظور عربي إسلامي"، ب ط، دار النشر العربية، بيروت، لبنان، 2020م، ص25.

(5) حصة الغامدي، "الوسواس القهري: دليل تنقيهي للمصابين وذويهم"، مركز مداد للدراسات والبحوث التربوية، 2019م جدة السعودية ، ص531.

(6) المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، "ما هو الوسواس القهري وكيف يمكن التعامل معه؟"، فلسطين، 2023م، ص 25 .

(7) مركز مداد للدراسات والبحوث التربوية، جدة، السعودية، 2019م، ص30.

تعرف مؤسسة إدارت : الوسواس القهري بأنه " يتسم بالأفكار المؤرقة المتكررة والقوى القهرية والتصرفات القهرية التي يصعب التحكم فيها"<sup>(1)</sup>.

يعرف علاء الفروخ الوسواس القهري بأنه: يتميز بأفكار ملحة تسبب قلقًا شديدًا وسلوكيات متكررة تهدف إلى تقليل هذا القلق، مثل الغسل المتكرر لليدين خوفًا من التلوث<sup>(2)</sup>.

مما سبق يتضح أن التعريفات السابقة تسلط الضوء على طبيعة الوسواس القهري بأنه يتميز بتكرار أفكار أو أفعال غير مرغوب فيها وصعوبة التخلص منها، فالوسواس القهري هو حالة تستلزم فحصًا دقيقًا لتقييم الأعراض وتأثيرها على حياة الفرد، يظهر الإجبار، حيث يشعر الشخص بالإلزام لأداء أفعال معينة، مما يؤدي إلى توتر وقلق مستمر، والإدراك والمقاومة يعكسان الوعي بأن هذه الأفكار والأعمال لا تحمل قيمة حقيقية، لكن الشخص يجد صعوبة في التخلص منها، والتوتر والقلق يمكن أن يؤديان إلى انعكاسات اجتماعية سلبية، مما يبرز أهمية العلاج النفسي لمساعدة الأفراد على التعامل مع هذه الحالة، ويُعد الوسواس القهري مشكلة صحية نفسية قائمة بحد ذاتها، وقد يحتاج المصابين إلى دعم الأطباء النفسيين وخبراء العلاج النفسي، الذين يستخدمون أساليب متخصصة للتعامل مع هذا الاضطراب، ويتطلب علاج الوسواس القهري نهجًا متعدد الأوجه يتضمن العلاج النفسي، وفي بعض الحالات، العلاج الدوائي، والفهم الواعي للأعراض، وتقديم الدعم اللازم يمكن أن يؤدي دورًا مهمًا في تحسين نوعية الحياة للأفراد الذين يعانون من الوسواس القهري.

## ثانياً- الفئات التصنيفية للوسواس والأفعال القهرية :

هذا الوصف يشمل العديد من الفئات التصنيفية للوسوسة والأفعال القهرية وفقاً للتصنيفات الآتية:

### أ- تصنيف الوسوسة:

1- وسوسة الشك: حيث يكون للشخص اعتقاد بأن أي مهمة يقوم بها لا تتم على وجه صحيح، ويكون غير راض عنها، ووسوسة الشك تُعدُّ واحدة من الأشكال الشائعة لاضطراب الوسواس القهري، حيث يشعر المصاب بالقلق المستمر، والشك في أدائه لأي عمل، مهما كان

(1) مؤسسة إدارت، "الوسواس القهري: التعريف والأسباب والأعراض والعلاج"، قطر، 2023م، ص37.

(2) علاء الفروخ، الوسواس القهري- الأسباب والعلاج"، الجزيرة نت، قطر، 2023م، 207.

بسيطاً وهذه الشكوك غالباً ما تدفع الشخص إلى إعادة فحص أعماله مراراً وتكراراً، مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياته اليومية.

وفي كثير من الأحيان، يكون المصاب غير راضٍ عن النتائج التي يحققها، حتى إذا كانت هذه النتائج مرضية من وجهة نظر الآخرين على سبيل المثال، قد يشعر الشخص بالشك فيما إذا كان قد أغلق الباب أو أطفأ الموقد، مما يجعله يعود لتفقد هذه الأمور مراراً وتكراراً، هذه الوسواس والشكوك تؤدي إلى هدر كبير للوقت وتسبب تعطيلاً للنشاطات اليومية.

من الناحية النفسية، يواجه الأشخاص الذين يعانون من وسوسة الشك تحديات كبيرة في التغلب على هذه الأفكار القهرية على الرغم من إدراكهم أن شكوكهم غير مبررة، إلا أنهم يشعرون بأنهم مجبرون على التحقق من الأمور للتخفيف من القلق الناجم عن هذه الأفكار وهذه الحالة تخلق دائرة مفرغة من الشك والتحقق المستمر، مما يزيد من الشعور بالإحباط والتوتر.

العلاج النفسي، خاصة العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ، يُعدُّ فعالاً في التعامل مع وسوسة الشك، يهدف العلاج إلى تغيير نمط التفكير القهري وتقليل السلوكيات المتكررة من خلال تقنيات مثل التعرض ومنع الاستجابة (ERP) هذه التقنيات تساعد الشخص على مواجهة مخاوفه من دون اللجوء إلى التحقق المتكرر، مما يقلل تدريجياً من مستوى القلق والشك.

تُظهر الأبحاث إن العلاج الدوائي يمكن أن يكون أيضاً فعالاً في بعض الحالات، حيث تُستخدم مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) لتخفيف الأعراض والجمع بين العلاج النفسي والدوائي بعد النهج الأكثر شمولية لتحقيق تحسن ملحوظ في حالة المرضى.

من المهم أن يتلقى المصابين الدعم من العائلة والأصدقاء، حيث يساعد الفهم والمساندة في تخفيف الشعور بالعزلة والتقليل من الضغوط النفسية، والتوعية بطبيعة الوسواس القهري ووسوسة الشك تحديداً، تساعد في تحسين جودة الحياة للأشخاص المتأثرين بهذا الاضطراب، وتسهم في تعزيز التفهم الاجتماعي والتقبل لحالتهم<sup>(1)</sup>.

**2- وسوسة التفكير :** هي سلسلة من الأفكار الاجترارية المتصلة والمتعلقة بأحداث مستقبلية و هي نوع من الوسواس القهري، يتميز بوجود سلسلة من الأفكار الاجترارية المتصلة

---

(1) أحمد القاسم، اضطرابات الوسواس القهري: التشخيص والعلاج، ط (2)، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، 2021 م، ص150.

التي تتعلق عادة بأحداث مستقبلية، يعاني الأشخاص المصابون بهذه الحالة من تيار مستمر من الأفكار غير المرغوبة والمقلقة حول ما قد يحدث في المستقبل، ويمكن أن تتضمن هذه الأفكار القلق بشأن السلامة الشخصية، أو صحة الأحياء، أو النجاح المهني، أو حتى الكوارث المحتملة.

هذه الأفكار الاجترارية لا تتوقف، مما يؤدي إلى شعور مستمر بالقلق والتوتر، الشخص المصاب يجد نفسه محاصراً في دائرة من التفكير القهري، حيث تسيطر عليه هذه الأفكار، وتمنعه من التركيز على الحاضر، على الرغم من إدراك المصاب أن هذه الأفكار غير منطقية أو مفرطة، فإنه لا يستطيع التخلص منها، مما يزيد من شعوره بالعجز والإحباط.

وسوسة التفكير تؤثر سلباً على جودة حياة المصاب فهي تستهلك كثيراً من الوقت والجهد العقلي، مما يجعل الشخص غير قادر على أداء مهامه اليومية بشكل طبيعي ويمكن أن تؤدي هذه الحالة إلى الشعور بالإرهاق النفسي والجسدي، بالإضافة إلى التأثير السلبي على العلاقات الاجتماعية والمهنية.

العلاج النفسي هو أحد الأساليب الفعالة في التعامل مع وسوسة التفكير ويُعدُّ العلاج السلوكي المعرفي (CBT) من أكثر الأساليب فاعلية، حيث يركز على تغيير نمط التفكير السلبي وتقنيات الاسترخاء وتطوير مهارات التكيف من خلال التعرض ومنع الاستجابة (ERP)، حيث يتم تعليم الشخص كيفية مواجهة الأفكار الاجترارية من دون الانغماس فيها، مما يساعد على تقليل القلق المرتبط بها.

وفي بعض الحالات، يمكن استخدام العلاج الدوائي لكونه جزءاً من الخطة العلاجية، ومضادات الاكتئاب، وخاصة مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs)، قد تكون فعالة في تقليل الأعراض وتحسين الحالة المزاجية للمصابين.

إلن الدعم من الأصدقاء والعائلة يؤدي دوراً حيوياً في التعامل مع وسوسة التفكير وفهم المحيطين وتقبلهم لحالة المصاب ويمكن أن يخفف من الشعور بالوحدة والعزلة، ويعزز الشعور بالأمان والدعم، والتوعية العامة حول الوسواس القهري، وأعراضه تسهم في تقليل الوصمة المرتبطة به، مما يسهل على المصابين الوصول إلى المساعدة التي يحتاجونها.

بشكل عام، التعامل مع وسوسة التفكير يتطلب نهجاً متكاملًا، يجمع بين العلاج النفسي والدوائي، والدعم الاجتماعي، بهدف تحسين جودة حياة المصابين، وتمكينهم من السيطرة على أفكارهم وتقليل تأثيرها السلبي على حياتهم اليومية (1).

**3- وسوسة الاندفاعات القهرية :** حيث يكون للشخص مطالب قوية تحمله على القيام بسلوكيات قد تكون تافهة بشكل هجومي وغير متحكم بها، وتكون لديه رغبة جامحة أو قوة اندفاع للقيام بأعمال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها.

وسوسة الاندفاعات القهرية هي نوع آخر من أنواع الوسواس القهري يتميز بوجود مطالب قوية تحث الشخص على القيام بسلوكيات قد تكون تافهة أو غير ملائمة بشكل هجومي وغير متحكم به يشعر الشخص برغبة جامحة أو قوة اندفاعية تجبره على أداء أعمال لا يرضى عنها ويحاول مقاومتها، لكنه يفشل في كثير من الأحيان.

هذه الوسواس الاندفاعية قد تتضمن أفكارًا أو رغبات مفاجئة، وغير مرغوب بها للقيام بأفعال عدوانية أو غير لائقة، على سبيل المثال قد يشعر الشخص برغبة قوية في الصراخ في مكان عام، أو في التصرف بشكل غير لائق في موقف اجتماعي، يمكن أن تكون هذه الاندفاعات مخيفة ومزعجة للشخص المصاب بها، خاصة لأنها تتعارض مع قيمه ومعتقداته، مما يسبب له ضيقًا شديدًا.

الشخص المصاب بوسوسة الاندفاعات القهرية يدرك إن هذه الأفكار أو الرغبات غير المنطقية، ولا تتناسب مع سلوكه المعتاد، ولكنه يجد نفسه غير قادر على السيطرة عليها، الشعور بعدم القدرة على التحكم يزيد من القلق والتوتر، ويخلق دائرة مفرغة من الوسواس والاندفاعات القهرية.

إن التعامل مع وسوسة الاندفاعات القهرية يتطلب عادةً تدخلًا علاجيًا متعدد الجوانب والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) يعد من أكثر الأساليب فاعلية، حيث يساعد الشخص على فهم أنماط التفكير السلبية وتغييرها التي تسهم في الاندفاعات القهرية، من خلال تقنيات التعرض ومنع الاستجابة (ERP) ويتم تدريب الشخص على مواجهة الاندفاعات دون الاستجابة لها، مما يقلل من تكرارها وقوتها بمرور الوقت.

---

(1) عبد الفتاح عبد الرحمن، " الوسواس القهري: الأسباب والعلاج"، ط (1)، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2022م، ص58.

العلاج الدوائي يمكن أن يكون مفيدًا أيضًا في بعض الحالات، حيث تساعد مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) في تخفيف الأعراض وتقليل الاندفاعات القهرية. الدعم الاجتماعي يؤدي دورًا مهمًا في مساعدة الشخص المصاب بوسوسة الاندفاعات القهرية وتفهم العائلة والأصدقاء للحالة وتقديم الدعم النفسي يمكن أن يخفف من شعور الشخص بالعزلة ويسهم في تحسين حالته النفسية، والتوعية المجتمعية حول اضطرابات الوسواس القهري وأعراضها تسهم في خلق بيئة داعمة ومتفهمة للمصابين. باختصار، وسوسة الاندفاعات القهرية هي حالة معقدة، تتطلب علاجًا متخصصًا، وتفهمًا عميقًا من قبل المحيطين بالمصاب وتحقيق التحسن يتطلب تعاونًا بين العلاج النفسي والدوائي والدعم الاجتماعي، بهدف تمكين الشخص من التحكم، في اندفاعاته وتحسين جودة حياته<sup>(1)</sup>.

**4- وسوسة الخوف:** وهو الخوف من فقدان التحكم والتصرف بشكل محرج في موقف اجتماعي وهي نوع من الوسواس القهري الذي يتجلى من خلال خوف مفرط ومستمر من فقدان السيطرة، والتصرف بشكل محرج في المواقف الاجتماعية و يشعر الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الوسواس بالقلق الشديد والخوف من أنهم قد يفعلون شيئًا محرجًا أو غير لائق أمام الآخرين، مما يؤدي إلى تجنبهم للمواقف الاجتماعية أو شعورهم بضغط نفسي شديد في أثناء وجودهم فيها.

هذا الخوف يمكن أن يتجلى في العديد من الأشكال وقد يخشى الشخص أن يتصرف بطريقة غير لائقة، كأن يصرخ فجأة، أو يفعل شيئًا غريبًا يجذب انتباه الآخرين، ويجعله محط السخرية أو النقد ويمكن أن يتضمن أيضًا الخوف من التحدث في الأماكن العامة، أو في الاجتماعات الاجتماعية، بسبب القلق من قول شيء غير لائق، أو ارتكاب خطأ أمام الآخرين. غالبًا ما يكون لهذا النوع من الوسواس تأثيرات سلبية على الحياة اليومية للفرد، فيشعر الشخص بالقلق المستمر والتوتر، ما يجعله يفضل العزلة، وتجنب المواقف التي يمكن أن تثير هذه المخاوف، هذا الانسحاب الاجتماعي يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالوحدة والاكتئاب، ويعوق العلاقات الشخصية والمهنية.

---

(1) حسن محمود، الوسواس القهري: التشخيص والعلاج، ط (1)، مكتبة الإيمان، القاهرة، مصر، 2022م، ص160.

العلاج النفسي، وخاصة العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ، يُعدُّ فعالاً في التعامل مع وسوسة الخوف، ويهدف العلاج إلى مساعدة الشخص على تحدي الأفكار الوسواسية، وتغيير نمط التفكير السلبي وتقنيات مثل التعرض ومنع الاستجابة (ERP) تستخدم لتدريب الشخص على مواجهة مخاوفه من دون اللجوء إلى التجنب، مما يساعد على تقليل القلق بمرور الوقت. العلاج الدوائي قد يكون مفيداً أيضاً في تخفيف الأعراض فمثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) يمكن أن تساعد في تقليل مستوى القلق، وتحسين الحالة المزاجية للشخص. الدعم الاجتماعي يلعب دوراً كبيراً في مساعدة الأشخاص الذين يعانون من وسوسة الخوف وتفهم العائلة والأصدقاء لطبيعة هذا الاضطراب يمكن أن يوفر بيئة داعمة تشجع الشخص على مواجهة مخاوفه وتقديم الدعم النفسي اللازم. من المهم أن يحصل الأشخاص الذين يعانون من وسوسة الخوف على العلاج والدعم المناسبين: لتحسين جودة حياتهم، والتغلب على التحديات التي يواجهونها في المواقف الاجتماعية<sup>(1)</sup>.

5- وسوسة الصور :وهي استمرار وجود الصورة السلبية التي شاهدها الإنسان سابقاً وتكون حاضرة دائماً.

تُظهر هذه التصنيفات في تنوع الوسوسة والأفعال القهرية وتعقيدها وتبرز أهمية فهم الطبيعة المتعددة لهذه الحالات؛ لتحقيق التشخيص والتدخل الفعال، ووسوسة الصور هي نوع من الوسواس القهري حيث تستمر الصور السلبية التي رآها الشخص سابقاً في الظهور بشكل متكرر، وتكون حاضرة دائماً في ذهنه، هذه الصور قد تكون لحدث مرعب، أو مشهد غير لائق، أو حتى فكرة تزعجه بشكل عميق، وعندما يعاني شخص من وسوسة الصور، يجد نفسه غير قادر على التخلص من هذه الصور العقلية السلبية، مما يؤدي إلى قلق مستمر وتوتر نفسي.

هذه الحالة يمكن أن تكون مرهقة للغاية، حيث يجد الشخص نفسه يعيش في حالة دائمة من التوتر، بسبب تكرار هذه الصور المزعجة والصور القهرية، قد تتداخل مع قدرة الشخص على التركيز في الأنشطة اليومية، مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الأداء الوظيفي والعلاقات

---

(1) محمد عبد العليم، الخوف المرضي : الأسباب والعلاج، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م، ص92.

الاجتماعية على سبيل المثال، فقد يواجه صعوبة في التركيز على العمل أو الدراسة، بسبب الصور المتطفلة التي تشغل ذهنه باستمرار.

ومن الناحية النفسية، وسوسة الصور ترتبط غالبًا بالشعور بالذنب أو الخوف، حيث يخشى الشخص من أن هذه الصور قد تعكس رغباته الحقيقية أو نواياه السيئة، رغم إدراكه أن هذه الأفكار ليست منطقية وهذا يزيد من الشعور بالعار والعزلة، حيث يتردد الشخص في مشاركة مخاوفه مع الآخرين بسبب الخوف من الحكم أو عدم الفهم.

العلاج النفسي يلعب دورًا حاسمًا في التعامل مع وسوسة الصور والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) هو واحد من أكثر الأساليب فاعلية في هذا المجال، حيث يساعد الشخص على إعادة هيكلة أفكاره وتطوير استراتيجيات للتعامل مع الصور المتطفلة مثل تقنيات التعرض ومنع الاستجابة (ERP) تُستخدم أيضًا لتدريب الشخص على مواجهة الصور السلبية من دون الرد عليها، مما يقلل من تكرارها وقوتها بمرور الوقت.

العلاج الدوائي يمكن أن يكون جزءًا من الخطة العلاجية، خاصة في الحالات التي تكون فيها الأعراض شديدة ومثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) تُستخدم بشكل شائع لتقليل القلق المرتبط بهذه الصور وتحسين الحالة المزاجية.

الدعم الاجتماعي له أهمية كبيرة في مساعدة الأشخاص الذين يعانون من وسوسة الصور والتفهم والدعم من الأصدقاء والعائلة يمكن أن يخفف من الشعور بالعزلة، ويشجع الشخص على متابعة العلاج والمشاركة في النشاطات الاجتماعية.

في النهاية وسوسة الصور تُظهر تعقيد لحالات الوسواس القهري وتنوعها، مما يبرز أهمية فهم الطبيعة المتعددة لهذه الحالات؛ لتحقيق التشخيص والتدخل الفعال والعلاج المتكامل الذي يجمع بين العلاج النفسي والدوائي والدعم الاجتماعي يمكن أن يساعد الأشخاص المصابين في التحكم بأعراضهم وتحسين جودة حياتهم<sup>(1)</sup>.

#### ب- تصنيف السلوكيات القهرية :

تصنف السلوكيات القهرية إلى خمسة أنواع وهي :

---

(1) محمود السيد عبدالرزاق، الأفكار القهرية والاضطرابات النفسية : دراسة العوامل والتأثيرات، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2020م، ص112.

1- طقوس الاغتسال والنظافة: ينزعج هؤلاء المرضى مما يعتقدون أنه ملوث، وهي أكثر أنواع الأفعال القهرية انتشاراً، حيث يواجه الفرد توترًا حول أمور تتعلق بالتلوث، مثل الجراثيم، أو النفايات، أو القذارة، أو البول، أو الغائط، أو جميعها وغيرها، مما يؤدي لقيامهم بطقوس النظافة والاعتسال بشكل مستمر ومتكرر، على سبيل المثال قد يقومون بغسل اليدين بشكل مفرط، يصل إلى 50 مرة يومياً، أو يقومون بالاستحمام 4 مرات يومياً أو أكثر و طقوس الاغتسال والنظافة هي جزء من اضطرابات القلق والرهاب، حيث يعاني المصابون من توتر شديد بسبب مخاوفهم من التلوث بالجراثيم أو النفايات أو القذارة أو البول، أو الغائط، وقد يتجلى ذلك في قيامهم بأفعال قهرية متكررة؛ لتجنب مخاطر التلوث المفترضة أو تجنب الأماكن أو الأشياء التي يعتقدون أنها ملوثة.

هذه الأفعال القهرية تتسبب في إضافة مزيد من الضغط والتوتر على حياة المصابين، حيث يشعرون بأنهم غير قادرين على التحكم في مخاوفهم وأن طقوس النظافة هي الطريقة الوحيدة للحد من التوتر النفسي، عادةً ما يتطلب علاج هذا النوع من الاضطرابات تدخلاً متعدد الأوجه يشمل العلاج النفسي السلوكي المعرفي، وأحياناً العلاج الدوائي، للمساعدة في إدارة الأعراض<sup>(1)</sup>.

2- طقوس المراجعة: عادة ما تكون لديهم مشاعر مضطربة حول عدم إتمام الأعمال على أكمل وجه، حيث يقومون بمراجعة الأعمال التي قاموا بها، ويشعرون بالقلق إذا لم يفعلوا ذلك و يقومون عادة بمراجعة الأبواب، أو النوافذ، أو الأجهزة الكهربائية، وقد يفتحون الرسائل مراتٍ عدة للتأكد من وضعها في الظروف المناسبة، يرجوا هذا التصرف تدريجياً إلى التنشئة الاجتماعية، حيث تؤدي هذه الأفكار القهرية دوراً بارزاً في تطور هذا الاضطراب، وعلى عكس الأفراد الذين لديهم طقوس النظافة، فإن المرض يبدأ لديهم فجأة و طقوس المراجعة هي جزء من اضطرابات القلق، حيث يعاني المصابون من مشاعر قوية، تتعلق بالحاجة الملحة لإكمال الأعمال على أكمل وجه وتفاذي الأخطاء، و يقومون بأفعال قهرية متكررة مثل مراجعة الأبواب، والنوافذ، والأجهزة الكهربائية، وحتى الرسائل بشكل متكرر؛ للتأكد من تنفيذها بالشكل الصحيح.

(1) عبدالله يوسف الحسن، الوسواس القهري : الأعراض والعلاج النفسي، ط (2)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2022م، ص 189.

هذه السلوكيات تؤدي إلى زيادة التوتر النفسي والقلق، ويشد هذا التصرف مع الزمن، خاصةً في الأماكن الاجتماعية، حيث يشعرون بالضغط للتأكد من تنفيذ الأمور بشكل صحيح ودقيق والأفكار القهرية تلعب دورًا كبيرًا في تطور هذا الاضطراب، حيث يشعرون بأنهم غير قادرين على التحكم في تلك الأفكار والتصرفات.

علاج هذا النوع من الاضطرابات يشمل غالبًا العلاج النفسي السلوكي المعرفي، الذي يهدف إلى تعديل الأفكار القهرية، وتقليل الأفعال القهرية، بالإضافة إلى استخدام تقنيات التحفيز المعرفي لتعزيز الأفعال الإيجابية.<sup>(1)</sup>

### 3- وسواس الأفكار والأفعال القهرية المُقنَّعة :

يفترض عادة أن السلوك القهري هو مكشوف وحركي، بينما تكون وسوسة الأفكار والأفعال القهرية مقنعة وغير مدركة ورغم أن بعض الدراسات أشارت إلى عدم صحة هذا الافتراض، يمكن أن تتخذ الأفعال القهرية أحيانًا شكل السلوك المقنع ولذلك، من المفيد تجنب التمييز القائم على نوع الوسائط بين الوسوسة والأفعال القهرية .

ويتجسد توجيه الانتباه نحو إعطاء الأفعال اتجاهًا وظيفيًا غير محدد، حيث تكون الأفعال نشطة، وتنشأ عن الإلحاح القهري، ويستخدم هذا الوجه الوظيفي للأفعال، سواء كانت مقنعة أم مكشوفة، لتحقيق التخلص من الشعور بعدم الراحة.

مثلًا، يمكن أن يتبع الشخص الذي يتوسل (بأن الله غير موجود) ذلك بالصمت أو ترديد بعض الأدعية المحددة (سلوك قهري مقنع) ليتخلص من الشعور بعدم الراحة، فئة وسواس الأفكار والأفعال القهرية المقنعة تتميز عن السلوك القهري الواضح بأنها تشمل أفكارًا وأفعالًا تبدو مقنعة ومنطقية للشخص المصاب بها، وتعد جزءًا من اضطرابات القلق على عكس الأفعال القهرية التي تكون واضحة وملحوظة للآخرين، فإن وسوسة الأفكار والأفعال القهرية المقنعة تكون داخلية وتتعامل بشكل مباشر مع أفكار الشخص ومعتقداته.

من الأمثلة على هذا النوع من الأفعال هو تكرار الأفكار السلبية بشكل مستمر، مثل الشك في وجود الله، ويتبع ذلك أداء أفعال معينة للتخلص من الشعور بعدم الراحة، مثل الصمت

---

(1) أحمد محمد عمر، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (1)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2021م، ص145.

أو تريد أدعية محددة و هذه الأفعال قد تبدو مقنعة للشخص، لأنه يعتقد أنها تساعده على التخلص من القلق والضغط النفسي الذي يشعر به نتيجة لتلك الأفكار السلبية.

العلاج لهذا النوع من الاضطرابات عادة يشمل العلاج النفسي السلوكي المعرفي، الذي يساعد الأفراد على التعرف على وسائل التفكير المنحرفة وتغييرها، بالإضافة إلى تعلم استراتيجيات إدارة القلق والتحكم في الأفعال القهرية المقنعة (1).

#### 4- الأفعال القهرية المختلطة والمكشوفة :

تُلاحظ لدى الأفراد الذين ينخرطون في وضع الأشياء في ترتيب معين، أو الذين لا يستطيعون التخلص من الأشياء القديمة غير الضرورية، أي الذين يميلون لاكتناز المقتنيات والممتلكات، يقوم هؤلاء بملء الغرف والمنازل بالأشياء البالية، اعتقادًا منهم بأنهم قد يحتاجون إليها يومًا ما، وضمن هذه الفئة، يظهر السلوك القهري المختلط حيث يندمج الأفراد في ترتيب الأشياء والتجميع، ويصبحون عاجزين عن التخلص من ممتلكاتهم، يكون ذلك غالبًا ناتجًا عن حبهم للاكتناز، حيث يشعرون بالحاجة الملحة للاحتفاظ بالأغراض، حتى لو كانت غير ضرورية، و الأفعال القهرية المختلطة والمكشوفة تتضمن سلوكيات متنوعة تتعلق بحفظ وتجميع الأشياء، ويكون ذلك عادةً ناتجًا عن حاجة ملحة للاكتناز والاحتفاظ بالأشياء، حتى لو كانت غير ضرورية أو قديمة يمكن أن يشمل ذلك انتظار الأشخاص للحصول على أدوات طبخ بأسلوب محدد أو تجميع الأغراض القديمة غير الضرورية في المنزل بالرغم من عدم استخدامها. الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من الأفعال قد يشعرون بالقلق أو الاضطراب عند محاولة التخلص من الأشياء، حتى لو كانت لا تخدمهم بشكل فعال، هذا السلوك القهري قد يؤثر على جودة حياتهم اليومية وعلاقاتهم الاجتماعية، حيث يمكن أن يتسبب في تعقيدات كبيرة في المنزل وفي العمل.

علاج هذا النوع من الاضطرابات عادة يشمل العلاج النفسي السلوكي المعرفي، الذي يساعد الأفراد على التعرف على الأفكار والمعتقدات الخاطئة حول الاكتناز وتجميع الأشياء، وتغيير هذه الأفعال القهرية بأساليب صحية تساعدهم في إدارة ممتلكاتهم وتنظيمها بشكل أفضل وأكثر فاعلية.

(1) أحمد عكاشة، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (3)، دار الشروق، القاهرة، مصر، 2018م، ص130.

من خلال هذا النمط السلوكي يقومون بتعبئة المساحات بالعديد من الأشياء، ويمكن أن يترتب عنه تراكم البضائع بشكل غير منتظم، وغير ضروري في مناطق السكن، هذا التصرف يعكس الاحتفاظ المفرط بالأشياء، ويتسبب في امتلاء المنازل بالعناصر غير الضرورية، مما يمثل تحديًا لإدارة الفضاء والموارد بشكل فعال (1).

## 5- وساوس البطة الأولى :

يبين راكمان وهجسون أن عددًا قليلًا من المرضى الوسواسيين يتصفون بالبطة، إلا أن هذا البطة لا يعد إلا عرضًا ثانويًا في سلوكهم القهري، أو في وساوسهم المتكررة، التي تصبح مستهلكة للوقت، يتسم هؤلاء المرضى بالبطة الأولى، الذي هو بطة غير ناتج عن صعوبات أخرى لديهم، فالمهام البسيطة اليومية تستهلك منهم قدرًا كبيرًا من الوقت، وهم يؤدون الأعمال المختلفة بطريقة صحيحة ووسواسية.

المجال الرئيس الذي يتأثر بهذا البطة هو مجال العناية بالذات، حيث يقومون بأداء الأعمال الروتينية ببطء شديد، مما يؤدي إلى تأثير سلبي على مجالات حياتهم، تتسبب الوسواس والبطة في تشتيت انتباههم، وتضييع وقتهم في أمور يومية، وبالتالي يعانون من تحديات إضافية في إدارة وقتهم، وتحقيق الكفاءة في أداء مهامهم اليومية (2).

مما سبق يُلاحظ أن أنواع الوسواس والأفعال القهرية تعكس تنوعًا كبيرًا في طبيعة التحديات التي يواجهها الأفراد المضطربين وتم تقسيم هذه الفئات إلى فئات فرعية تعكس خصائص معينة للسلوك القهري والوسواسي ينعكس ذلك التنوع على تجربة الأفراد وتأثير الاضطرابات النفسية على حياتهم اليومية.

يتنوع الأفراد في استجاباتهم للأفكار الوسواسية والأعمال القهرية، حيث يمكن أن تظهر هذه التصرفات بشكل متكرر أو مستمر، وتصنيف هذه الأفعال والتفاعلات العقلية في فئات محددة يسهم في فهم الظواهر النفسية، وتقديم الدعم والمساعدة المناسبة للأفراد المضطربين، هناك أيضًا أهمية في توفير بيئة داعمة وعلاج فعال، يأخذ بعين اعتباره هذا التنوع في الظواهر النفسية ويكون الفهم الشامل للتحديات التي يواجهها الأفراد مفتاحًا لتقديم العناية الفعالة وتعزيز جودة حياتهم النفسية.

(1) أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، ط (15)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2010م، ص 55.  
(2) عبد الستار إبراهيم، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (3)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2016م،

### ثالثاً- أهم الملامح الرئيسية لاضطراب الوسواس القهري :

1- الأفكار والصور: تسيطر على المريض أفكارٌ خاصة أو صورةٌ محددة، تتردد في عقله بشكلٍ متواصل، وتسيطر على تفكيره، ويكون المريض غير قادر على مقاومة هذه الأفكار أو الصور، حتى وإن كان يدرك غرابتها، ويرافق هذا الوعي بالغرابة شعورٌ بالقلق والتوتر، يتجسد هذا الشعور عندما يحاول المريض مقاومة تلك الأفكار والصور، ورغم ذلك يظل عاجزاً عن القيام بذلك والأفكار والصور القهرية هي جزء من اضطرابات القلق، حيث يعاني المريض من تكرار أفكار أو صور محددة بشكل متواصل، تسيطر على تفكيره من دون إرادته وهذه الأفكار قد تكون غريبة أو مزعجة بالنسبة للمريض، ولكنه غير قادر على التخلص منها أو تجاهلها، حتى عندما يكون على علم بغرابتها أو بأنها غير طبيعية.

المريض يعاني من الشعور بالقلق والتوتر عندما يحاول مقاومة هذه الأفكار أو الصور، ولكن يظل غير قادر على السيطرة عليها بسهولة وهذا الوضع يمكن أن يؤثر سلباً على حياته اليومية ويسبب له مشاكل في العلاقات الاجتماعية والعملية.

علاج هذه الحالة عادة يشمل العلاج السلوكي المعرفي، الذي يساعد المريض على التعرف على الأفكار القهرية، وفهم كيفية التفاعل معها بطرق صحية وفعالة، بالإضافة إلى تقنيات الاسترخاء والتأمل التي قد تساعد في إدارة القلق والتوتر المرافقين لهذه الأفكار والصور<sup>(1)</sup>.

2-الاندفاعات : يشعر المريض باندفاعٍ قوي أو رغبةٍ شديدة في القيام بأعمال قد لا يكون راضياً عنها ويبذل المريض جهداً لمقاومة هذه الرغبة، إلا أنه يجد نفسه تحت سيطرة الرغبة بالإلحاح شديد، وغالباً ما تكون هذه الاندفاعات ذات طابع عدواني أو حتى انتحاري و الاندفاعات هي جزء من اضطرابات السيطرة على الاندفاعات، حيث يشعر المريض باندفاع قوي أو رغبة شديدة في القيام بأفعال قد لا يكون راضياً عنها أو تكون غير ملائمة للوضع حيث يبذل المريض جهداً كبيراً لمقاومة هذه الرغبة، لكنه يجد نفسه غالباً ما يتحتم عليه القيام بهذه الأفعال بسبب الإلحاح الشديد الذي يشعر به.

(1) أحمد عكاشة، الوسواس القهري : نظريات وأبحاث وعلاج، ط (2)، دار الشروق، القاهرة، مصر، 2020م، ص170.

هذه الاندفاعات غالبًا ما تكون ذات طابع عدواني، مثل الانفعالات العنيفة أو التصرفات العدائية، أو قد تكون ذات طابع انتحاري، مما يزيد من خطورتها على المريض وعلى من حوله، ويمكن أن تسبب هذه الاندفاعات مشاكل كبيرة في الحياة اليومية والعلاقات الاجتماعية، إذ قد تؤدي إلى إلحاق الضرر بالذات أو بالآخرين.

علاج الاندفاعات عادةً ما يشمل العلاج السلوكي المعرفي، حيث يتم تعليم المريض تقنيات للتعامل مع الاندفاعات بشكل فعال، مثل تقنيات التفكير الإيجابي، والتأمل المركزي والاسترخاء العميق، بالإضافة إلى تعلم استراتيجيات للتفاعل بشكل أكثر صحة مع المشاعر العدوانية أو الانتحارية عندما تنشأ<sup>(1)</sup>.

3-اجترار الأفكار: المريض يُصاب هنا بأفكارٍ، وتكهنات لا يمكن الرد عليها، ويحاول بلا جدوى التخلص منها، مثل اندفاعه للتساؤل عن معنى وجوده، وسبب خلق الله، على الرغم من أننا جميعًا قد طرحنا هذا السؤال في فترات معينة وتمكنا من تجاوزه، إلا أن هذا المريض يجد نفسه عاجزًا عن تهميش هذا الاستفهام، وعاجزًا عن ممارسة أي نشاط عقلي آخر، في بعض الأحيان تأخذ هذه الأفكار شكل أسئلة لا نهائية لا يمكن الإجابة عنها<sup>(2)</sup>.

4-التجنب: مرضى الوسواس القهري غالبًا ما يلجؤون إلى سلوك التجنب، وفي كثير من الحالات يتخذون شكل التجنب المعرفي، مثل الخوف الوسواسي أو الابتعاد، وذلك يظهر بشكل واضح في المشكلات المتعلقة بالتلوث والاستحمام، حيث يتجنبون كل ما يرونه قذرًا أو قد يؤدي إلى التلوث<sup>(3)</sup>.

5-الطقوس الحركية: تُعدُّ الطقوس الحركية واحدة من أكثر الأعراض القهرية انتشارًا، حيث تظهر بشكل رغبة شديدة ومسيطرة في القيام بحركات معينة بهدف التخلص من إلحاح الفكرة المتعلقة بها ومن بين الأمثلة الشهيرة على هذا النوع من الأفعال، يمكن ذكر غسيل الأيدي المكرر بشكل مكثف أو تكرار الاستحمام<sup>(4)</sup>.

---

(1) عادل مصطفى، اضطرابات الشخصية : الأسباب والعلاج، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م، ص230.

(2) أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مرجع سابق، ص45.

(3) سعاد البشر وفرح صفوت، مقارنة بين العلاج السلوكي بأسلوب التعرض وضع الاستجابة والعلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري، مجلة دراسات نفسية ع (2)، الكويت، 2002م، ص 51 .

(4) محمد الشريف سالم، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (2)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2022م، ص150.

مما سبق نجد أن اضطراب الوسواس القهري يتميز بوجود أفكار متكررة وغير مرغوب فيها (وساوس)، وسلوكيات قهرية يقوم المصاب بتكرارها، يظهر هذا الاضطراب بعدم القدرة على مقاومة تلك الأفكار والأفعال، وعلى الرغم من وعي المصاب بغرابة هذه الأفكار، يجد صعوبة في التخلص منها، والأفكار والصور الوسواسية تسيطر على تفكير المريض، وتؤدي إلى إحداث قلق وتوتر.

الأفعال القهرية تتمثل في أداء أفعال متكررة بشكل آلي، محاولةً للتخفيف من التوتر الناتج عن تلك الأفكار، والتجنب والتفكير الأسود يشكّلان جزءاً من استراتيجيات المصاب للتعامل مع الاضطراب، حيث يتجنب المواقف التي تثير الوسواس ويميل إلى التفكير بطريقة سلبية.

يؤدي اضطراب الوسواس القهري إلى تأثير كبير على الحياة اليومية للفرد، فيجعله يقضي وقتاً طويلاً في أداء الطقوس، والتفكير بشكل مكثف حول الوسواس، وهذا الاضطراب يعد تحدياً للفرد وللأشخاص المحيطين به، حيث يتطلب فهماً عميقاً للتأثيرات النفسية والتحديات التي يواجهها المصابون به، وتقديم الدعم النفسي والعلاج المناسب يلعبان دوراً مهماً في تحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأفراد وتخفيف الأعراض التي يعانون منها.

#### رابعا- عوامل اضطراب الوسواس القهري :

تتداخل العوامل العائلية المساهمة في اضطراب الوسواس القهري بعضها مع بعض، وهي متنوعة، ويمكن تلخيص بعضها كما يأتي :

**1-العوامل الوراثية:** يلعب العامل الوراثي دوراً مهماً في نشوء الوسواس القهري، حيث تشير الدراسات إلى أن أولاد المرضى بالوسواس القهري يعانون من نفس المرض، كما أظهرت البحوث أن الإخوة والأخوات الذين يعانون من الشخصية القهرية قد يكونون عرضة للإصابة بالوسواس القهري بنسبة تصل إلى حوالي 30%، مما يشير إلى وجود تأثير واضح للشخصية القهرية في انتقال الاضطراب إلى الأجيال اللاحقة، يتضح أن هناك ارتباطاً بين العوامل الوراثية والشخصية القهرية في نشوء اضطراب الوسواس القهري<sup>(1)</sup>.

---

(1) أحمد محمود عبدالله، الاضطرابات النفسية : العوامل المسببة والتشخيص، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م، ص97.

كما أظهرت الدراسات أن اضطرابات الوسواس القهري تتأثر بشكل واضح بالعوامل الوراثية، حيث يتضح أن هناك تأثيرًا أكبر للوراثة في التوائم المتماثلة (33%) مقارنة بالتوائم غير المتماثلة (7%)، يؤكد الباحث سادلر أيضًا على الدور الأساسي للعوامل الوراثية في إصابة الأفراد بمرض الوسواس القهري، وفقًا لسجلات عيادته التي استمرت لأكثر من 35 عامًا، اكتشف أن الوراثة تشكل السبب الرئيس في حوالي 90% من الحالات المصابة بالعصاب القهري<sup>(1)</sup>.

## 2-العوامل البيولوجية :

يمكن تقسيمها إلى ثلاثة عوامل، وهي النواقل العصبية، والمناعة واختلال نشاط الدماغ، ونفصل فيها كما يأتي :

### النواقل العصبية:

من بين النواقل العصبية التي أبدت الدراسات أن لها علاقة بأعراض الوسواس القهري السيروتونين والنور أدرينالين.

أ - **السيروتونين**: أظهرت الأبحاث الحديثة في مجال الأدوية أن تنظيم مستويات السيروتونين يلعب دورًا مهمًا في تخفيف أعراض اضطرابات التوتر العصبي، خاصة اضطراب الوسواس القهري، وأشارت الدراسات إلى أن الأدوية التي تهدف إلى تنظيم مستويات السيروتونين تظهر فاعلية أكبر من الأدوية الأخرى التي تؤثر على إفراز النواقل العصبية الأخرى.

تم إجراء دراسات عدة على نسبة نواتج السيروتونين في سائل الدماغ والشريان الشوكي (CSF)، حيث وجد أن أحد نواتج السيروتونين يزيد بشكل ملحوظ بعد العلاج بالأدوية السيروتونينية، ويشير ذلك إلى فاعلية تلك الأدوية في جذب الانتباه إلى تنظيم مستويات السيروتونين.

ب-**النور أدرنالين** : أشارت بعض التقارير إلى وجود تحسن جزئي في أعراض اضطراب الوسواس القهري بعد إعطاء دواء يعمل على تقليل مستويات النورأدرينالين<sup>(2)</sup>.

---

(1) محمد غانم، الأمراض النفسية للشخصية (دراسات إكلينيكية لحالات عربية)، ب ط، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، مصر، 2004م، ص414

(2) محمد عبدالرحمن سالم، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج النفسي والدوائي، ط (2)، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2022م، ص65.

**الجهاز المناعي:** تشير بعض التقارير إلى ارتباط بين إصابة بعض البكتيريا وأعراض اضطرابات الوسواس القهري لدى نسبة تتراوح بين 10% و30% من المصابين ببكتيريا (B.A) أظهرت دراسات تصوير الدماغ للخالدي (2006) في بعض الدراسات التي تمت عن طريق التصوير الطبقي بالانبعاث البوزيتروني زيادة في تدفق الدم والتمثيل الغذائي في الفص الجبهي والعقد القاعدية وأجزاء أخرى في المخ، وعند إعطاء العلاج الدوائي والمعرفي السلوكي تنعكس هذه الاضطرابات، وتحسن حالة المريض أيضًا (1).

يلخص محمود حمودة العوامل البيولوجية بوصفها أسباباً للإصابة باضطراب الوسواس القهري فيما يأتي:

أ - يظهر وجود إصابة في أثناء الولادة لدى هؤلاء المرضى، مما يشير إلى دور الإصابة في التسبب بالوسواس القهري، وكذلك بعض إصابات الفص الصدغي لديهم تظهر أعراضًا تشبه الوسواس القهري.

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

ج - وجود كثيرٍ من الشذوذات غير النوعية في نمط تخطيط الدماغ الكهربائي لهؤلاء المرضى، ويُعتقد أن هذه الشذوذات متمركزة في النصف الأيسر من المخ (2).

### 3-العوامل النفسية :

أ - إن نجاح التحليل النفسي يُنظر إليه كتحليل فعال لاضطراب الوسواس القهري، حيث يُعدّ عرضًا لصراعات نفسية دفيئة (3).

حيث يرى فرويد أن المصابين بالوسواس القهري قد حدثت لهم تثبت على المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي نتيجةً لصراعات بين الوالدين والطفل حول التدريب على عادات الحمام (4).

---

(1) ليلي عبدالكريم، الوسواس القهري : الأسباب والعلاج، ط (1)، دار الأمل للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2021م، ص87.

(2) محمود حمودة، علم النفس المرضي : نظريات وأبحاث، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م، ص135.

(3) محمد السيد عبدالرحمن، مدخل إلى العلاج النفسي: نظريات وأساليب، ط (3)، دار الزهراء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2023م، ص89.

(4) فايد حسين، الاضطرابات السلوكية، تشخيصها- أسبابها وعلاجها، ط (1)، دار الزهراء، الرياض، السعودية، 2001م، ص209.

ويفسر فرويد مرض الوسواس القهري في ضوء ثلاث حلقات دفاعية: العزل، الإبطال، والتكوين العكسي (1).

ب- إن أنصار المدرسة السلوكية يرون أن هذا الاضطراب يمكن أن يكون تدعيماً سلبياً لخفض القلق، فحينما يكتشف الأفراد القلقون أن سلوكاً مثل غسيل الأيدي يؤدي إلى تخفيض القلق، فينتج هذا عن تقويته وتكون الراحة بطبيعة الحال مؤقتاً فقط ولذلك فإن هذه الاستجابة تقوى وتكون الراحة بطبيعة الحال مؤقتة فقط، ولا بد من تكرار السلوك بصفة دائمة (2).

**4-عوامل بيئية مهينة :** منها فرض النظام الشديد في أثناء طفولة المريض أو القسوة في تربيته المنزلية أو المدرسة، وقد تكون الأسباب البيئية مرسية، فيبدأ المرض عقب وقوع حادث نفسي معين، مثل خيبة الأمل والاصطدام بواقع الحياة، ولاسيما أن مثل المريض تكون عادة بعيدة عن الواقع، ويرى بعض العلماء ومنهم لافلان أن ظهور العصاب القهري يرتبط بصفة عامة بظروف اجتماعية وثقافية تتعلق بالحياة الأسرية، كالحرمان من الحب والدفء العاطفي، ومشاعر التقبل والحماية، خاصة في فترة الطفولة المبكرة، فإن التأثيرات الوالدية، أو ما يطلق عليه بالاتجاه الوالدي في تنشئة الأبناء ذات قيمة عالية ودور كبير في تكوين الأعراض القهرية لدى الطفل (3).

يتضح أن الأسباب المفسرة للوسواس القهري تختلف باختلاف الباحثين واتجاهاتهم النظرية فالبعض يرجع السبب الرئيسي لهذا الاضطراب لعامل الوراثة، بينما نجد التفسيرات البيولوجية التي تقوم على النواقل العصبية وتختلف الأسباب النفسية بين أسباب سلوكية ومعرفية وتحليلية وأخرى سلوكية معرفية (4).

مما سبق تعد عوامل اضطراب الوسواس القهري متنوعة ومعقدة، حيث يتأثر الفرد بتفاعل مجموعة من الجوانب النفسية والبيولوجية والبيئية، يعزو بعض الباحثين هذا الاضطراب

---

(1) عبد الخالق أحمد محمد، الوسواس القهري - التشخيص والعلاج -، ط (1)، مكتبة الكويت الوطنية، الكويت، 2002م، ص57.

(2) أحمد زكي عوض، النظريات النفسية : التحليل والتطبيق، ط (2)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2022م، ص140.

(3) فايد حسين، مرجع سابق، ص95.

(4) سوسن عبدالله عبد الرحيم، التنبؤ بأعراض الوسواس القهري في ضوء عوامل الشخصية الخمسة الكبرى لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا بجامعة القدس المفتوحة، فلسطين، 2019م، ص45 .

إلى عوامل وراثية، حيث يكون للوراثة دور في زيادة عرضة الشخص لتطوير الوسواس القهري علاوة على ذلك تشير بعض الدراسات إلى التأثيرات البيولوجية، مثل التوازن الكيميائي في الدماغ، ونقل الإشارات العصبية من الناحية النفسية، ويرتبط الوسواس القهري بعوامل مثل الضغوط النفسية، والصدمات النفسية، والصراعات الداخلية، وقد تكون الخبرات السلبية في الطفولة أو الصراعات بين الوالدين أحد العوامل التي تسهم في ظهور هذا الاضطراب، وعلى صعيد البيئة، قد تلعب العوامل الاجتماعية والثقافية دورًا في تشكيل الوسواس القهري وتعزيزه، وكذلك الضغوط الاجتماعية، وتوقعات المجتمع، والتعليم، يمكن أن تؤثر في تفاقم الأعراض أو تخفيفها مع التفاعل المعقد بين هذه العوامل، يظل الوسواس القهري اضطرابًا يتطلب فهمًا شاملاً ومتعدد الأوجه لتطوير استراتيجيات فعالة للتشخيص والعلاج.

### خامسا- أعراض اضطراب الوسواس القهري:

تتضمن أعراض اضطراب الوسواس القهري نوعين رئيسيين: الوسواس والأفعال القهرية ، وذلك على النحو الآتي:

**1- الوسواس:** الوسواس القهري هي اضطراب نفسي يتميز بوجود أفكار غير مرغوب فيها تتكرر بشكل مستمر، وتسبب القلق والخوف، وتُعرف هذه الأفكار بالوسواس، وهي تؤدي إلى شعور شديد بالضيق والقلق، ما يجعل الشخص يشعر بالحاجة إلى تنفيذ سلوكيات قهرية للتخفيف من هذا القلق، والوسواس يمكن أن تكون متنوعة، وتعكس قلقًا من مجموعة من الأمور، مثل التلوث، أو الأذى، أو عدم الأمان.

#### تتمثل الوسواس في نوعين رئيسيين:

**الأول:** يتعلق بالأفكار المتكررة والمزعجة التي تتعلق بمخاوف أو شكوك غير مبررة، مثل القلق من إمكانية أن يكون الشخص قد ارتكب خطأ ما، كنسيان إغلاق باب السيارة أو إطفاء الموقد وهذه الأفكار تؤدي إلى توتر مستمر، حيث يشعر الشخص بالقلق المستمر حول نتائج محتملة قد لا تكون واقعية.

**الثاني:** هي الوسواس التي ترتبط بالشكوك والأفكار غير المنطقية حول التلوث أو النظافة، يشعر الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الوسواس بقلق شديد من الجراثيم أو الأوساخ، ما يدفعهم إلى غسل أيديهم بشكل مفرط، أو تجنب ملامسة أشياء معينة، وقد يكون

هذا القلق غير مبرر في بعض الأحيان، ولكن الشخص يشعر بضرورة اتخاذ إجراءات للتخفيف من هذا القلق، حتى وإن كانت هذه الإجراءات غير فعالة.

بالإضافة إلى ذلك، قد تشمل الوسواس أفكاراً دينية أو أخلاقية مفرطة، حيث يشعر الفرد بالذنب أو الخوف من ارتكاب أفعال غير أخلاقية أو دينية، يمكن أن تكون هذه الأفكار مزعجة للغاية، وتؤدي إلى الالتزام بقوانين أو قواعد معينة بشكل مبالغ فيه لتجنب الشعور بالذنب أو العقاب.

تشير الدراسات الحديثة إلى أن الوسواس القهري يمكن أن يكون له تأثيرات كبيرة على جودة حياة الأفراد، فهذه الأفكار القهرية قد تستغرق وقتاً طويلاً، مما يؤثر سلباً على القدرة على أداء الأنشطة اليومية، هذا التأثير على الحياة اليومية يمكن أن يكون محبطاً للغاية للأشخاص الذين يعانون من الوسواس القهري، حيث يشعرون بأنهم غير قادرين على السيطرة على أفكارهم أو سلوكياتهم<sup>(1)</sup>.

## 2- الأفعال القهرية : هي الأفعال أو التصرفات المتكررة التي يقوم بها الأفراد استجابةً

للسواس التي تثير لديهم القلق والتوتر، هذه الأفعال تهدف إلى تخفيف هذا القلق أو منع حدوث شيء سيء، ولكنها غالباً ما تكون غير فعالة أو غير مبررة، ويعد السلوك القهري أحد العناصر الرئيس في اضطراب الوسواس القهري، ويُعرف بأنه تصرفات تُكرَّر بشكل مبالغ فيه وبطريقة تؤثر سلباً على حياة الشخص اليومية.

تتضمن الأفعال القهرية مجموعة واسعة من الأنشطة التي يقوم بها الأفراد، لتحسين شعورهم بالتحكم في المواقف التي تثير القلق لديهم على سبيل المثال قد يكون الفرد الذي يعاني من الوسواس القهري المتعلق بالنظافة مضطراً لغسل يديه بشكل مفرط، لدرجة أنه يقضي وقتاً طويلاً في الحمام. قد يستمر في غسل يديه حتى بعد أن يكون متأكداً تماماً من عدم وجود أوساخ عليها، هذه الأفعال تتكرر بشكل متواصل حتى وإن كانت تؤدي إلى تآكل جلد اليدين أو تأثيرات صحية أخرى.

---

(1) محمد حسن، "الوسواس القهري: فهمه وعلاجه"، ط (2)، دار النشر الأكاديمية، القاهرة، مصر، 2022م، ص 45.

هناك نوع آخر من الأفعال القهرية يتضمن التحقق المتكرر من أشياء معينة، مثل التأكد مراراً من إغلاق الأبواب، أو إطفاء الأضواء، قد يقوم الشخص بالتحقق عدة مرات على الرغم من أنه يعلم أنه قام بإغلاق الباب أو إطفاء الأضواء بالفعل، هذا السلوك يتطلب وقتاً طويلاً وقد يتداخل مع الأنشطة اليومية، مثل القدرة على مغادرة المنزل في الوقت المحدد أو الاستمتاع بالأنشطة الأخرى.

كما يمكن أن تشمل الأفعال القهرية الطقوس والترتيبات الخاصة، مثل الحاجة إلى تنظيم الأشياء بطريقة معينة أو ترتيبها بطرق محددة، والشخص الذي يعاني من هذا النوع من الأفعال قد يشعر بالضيق الشديد إذا لم يتم ترتيب الأشياء بطريقة محددة أو إذا لم يتم اتباع إجراءات معينة، مما قد يتطلب منه إعادة ترتيبها مرات عدة حتى يشعر بالرضا.

بجانب ذلك، يمكن أن تشمل الأفعال القهرية التكرار المفرط لعمليات معينة، مثل العد أو التكرار المتواصل لكلمات أو أفعال معينة، وقد يقوم الشخص بالعد إلى رقم معين بشكل متكرر، أو يتحدث مع نفسه بكلمات معينة، كوسيلة للتخفيف من القلق الذي يشعر به.

من المهم أن نلاحظ أن الأفعال القهرية لا توفر عادةً راحة حقيقية أو دائمة، بل هي مجرد محاولة للسيطرة على القلق المفرط الذي تثيره الوسواس، غالباً ما تكون هذه الأفعال غير فعالة في تخفيف القلق بشكل دائم، وقد تسهم في تفاقم المشكلة بدلاً من حلها<sup>(1)</sup>.

يتضح مما سبق أن أعراض اضطراب الوسواس القهري نوعين رئيسيين هما الوسواس والأفعال القهرية، حيث يشكل كل منهما جزءاً أساسياً في تجربة الشخص مع هذا الاضطراب. الوسواس هي أفكار أو صور ذهنية، تتكرر بشكل غير مرغوب فيه، وتسبب قلقاً أو توتراً للشخص، وهذه الأفكار قد تكون متعلقة بمخاوف غير منطقية أو غير مبررة، مثل الخوف من التلوث، أو الشك في اتخاذ قرارات معينة، أو الإحساس بالذنب من ارتكاب أفعال غير أخلاقية. تعزز هذه الأفكار من شعور الشخص بعدم الراحة، وتدفعه إلى البحث عن طرق للتخفيف من هذا القلق، في المقابل، الأفعال القهرية هي الطقوس التي يقوم بها الشخص بشكل متكرر استجابة لهذه الوسواس، بهدف تخفيف القلق الناتج عنها، أو تجنب نتائج غير مرغوب

---

(1) أحمد سعيد، "الوسواس القهري: استراتيجيات العلاج وفهم الأعراض"، ط (3)، دار النشر الأكاديمية، الرياض، السعودية، 2023م، ص 87.

فيها، هذه الأفعال قد تشمل أفعالاً مثل غسل اليدين بشكل مفرط، التحقق من الأشياء، مثل إغلاق الأبواب، أو ترتيب الأشياء بطرق محددة، على الرغم من أن هذه الأفعال قد توفر شعوراً مؤقتاً بالراحة، فإنها في الغالب لا تعالج المشكلة الأساسية، بل قد تؤدي إلى مزيد من التوتر والإزعاج. تترايب الوسواس والأفعال القهرية بشكل معقد، حيث إن الوسواس تؤدي إلى ظهور الأفعال القهرية كوسيلة لمواجهة أو تخفيف القلق، والشخص الذي يعاني من الوسواس القهري قد يجد نفسه عالقاً في دورة من الأفكار المزعجة والأفعال المتكررة التي لا تنتهي، ما يعيق قدرته على أداء الأنشطة اليومية بشكل طبيعي، ويؤثر بشكل كبير على جودة حياته.

## سادساً- الاضطرابات المرتبطة بالوسواس القهري :

### 1- علاقة اضطراب الوسواس القهري باضطراب الشخصية الوسواسية :

تظهر الأعراض الوسواسية بشكل واضح في الحضارة المعاصرة، حيث يعد بعض هذه الصفات السلوكية مرغوبة، مثل النظافة المفرطة، والانتباه الزائد للتفاصيل، والدقة المبالغ فيها، والحاجة الشديدة للنظام، وعندما تتجمع هذه السمات في فرد معين، قد تشكل ما يُعرف بالشخصية الوسواسية، التي لا تعني بالضرورة وجود اضطراب في الوسواس القهري ويجب التمييز إلى أن مرضي الوسواس القهري ليسوا بالضرورة أشخاصاً ذوي شخصيات وسواسية سابقة، ورغم وجود بعض التداخلات بين الفئتين، فإن اضطراب الشخصية الوسواسية يتميز بخصائصه الفريدة، وعلى الرغم من وجود تشابه في السلوك بين الشخصية الوسواسية واضطراب الوسواس القهري، فإن اضطراب الشخصية الوسواسية يظهر بشكل مختلف، ففي هذا السياق، يلاحظ أن الأفراد ذوي اضطراب الشخصية الوسواسية لا يرتبطون بطقوس محددة بشكل قهري ومتكرر، على عكس ما يحدث للمرضى الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، حيث يقوم الأفراد ذوو الشخصية الوسواسية بتنظيم حياتهم وسلوكهم وفقاً لأسلوب حياة محدد، ويسعون جاهدين نحو تحقيق الكمال بطرق ذهنية متحكم بها ويظهرون تفرغاً مستمراً للعمل، ويتجنبون أوقات الفراغ، ويشعرون بمسؤولية مفرطة تجاه جوانب مختلفة من حياتهم اليومية<sup>(1)</sup>.

---

(1) أديب محمد الخالدي، مرجع سابق، ص 218.

## 2- علاقة اضطراب الوسواس القهري باضطرابات القلق:

القلق يعد أحد الاضطرابات المصاحبة لاضطراب الوسواس القهري، حيث تُظهر الدراسات أن نسبة تصل إلى 75% من مرضى الوسواس القهري يُصابون بالاضطرابات القلقية وفقاً للمعايير التشخيصية المدرجة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، ويعد الوسواس القهري أحد الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات القلق الأخرى مثل اضطراب الهلع، والمخاوف البسيطة.

يتم تشخيص اضطراب الوسواس القهري ضمن فئة اضطرابات القلق العام، حيث يتميز بظهور أعراض الوسواس بشكل مباشر.

يُعد الوسواس القهري من الأعراض البارزة لدى مرضى الوسواس، التي تتوافق بشكل مباشر مع التوتر والقلق، ووجود الوسواس يُسهم في زيادة مستويات القلق لدى المرضى، مما يدفعهم نحو تنفيذ الأفعال القهرية للتخفيف من هذا القلق<sup>(1)</sup>.

## 3- علاقة اضطراب الوسواس القهري بالوساوس الموجودة لدى الأسوياء:

أعراض وعلامات اضطراب الوسواس القهري قد تكون حاضرة أحياناً لدى الأفراد العاديين، وليس فقط لدى أصحاب الشخصية الوسواسية، فقد يعاني الأفراد الطبيعيون في بعض الأحيان من أفكار مقحمة وغير معقولة، ويظهر لديهم اندفاعات خاصة، وقد أظهرت الدراسات أن نسبة تصل إلى 80% من العينات العادية تعترف بوجود أفكار وسواسية لديهم، ومع ذلك تختلف الوسواس الموجودة لدى المرضى عن تلك الموجودة لدى الأفراد العاديين.

بالرغم من تشابه بعض الوسواس بين الفئتين، فإن الوسواس المرضية تظل قائمة لفترة أطول، وتكون بدرجة أكبر، وينتج عنها تجربة مشاعر الكدر والاسى، ويواجه أصحابها صعوبة في التخلص منها، وبشكل عام تختلف الوسواس المرضية عن وسواس الأفراد العاديين، حيث تكون الوسواس لدى المرضى أقوى وأكثر إلحاحاً واقتحاماً وتكراراً وتتداخل هذه الوسواس مع

---

(1) سعاد البشر وفرح صفوت، مقارنة بين العلاج السلوكي بأسلوب التعرض وضع الاستجابة والعلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري، مرجع سبق ذكره، ص55.

نشاطات الفرد الاجتماعية والوظيفية، مما يؤدي إلى عجز الفرد عن أداء مهام حياته بشكل طبيعي<sup>(1)</sup>.

#### 4- علاقة اضطراب الوسواس القهري باضطراب الاكتئاب:

العلاقة بين الاكتئاب والوسواس القهري قديمة، ولكنها أيضًا حديثة في سياق البحوث والعلاج، وعند النظر إلى نوعية الأدوية المستخدمة في علاج اضطراب الوسواس القهري، نجد أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين الاكتئاب والوسواس القهري، فجميع العقاقير التي تُستخدم لعلاج اضطراب الوسواس القهري هي أساسًا عقاقير تعالج الاكتئاب، بغض النظر عن وجود أعراض وسواس قهري أو عدمها في المريض.

ومع ذلك يُلاحظ أن العكس ليس صحيحًا، حيث لا تُعد كل العقاقير التي تُستخدم في علاج اضطراب الاكتئاب الجسم مناسبًا لعلاج اضطراب الوسواس القهري، يجب أن يكون للعقاقير التي تُستخدم في علاج اضطراب الوسواس القهري تأثيرٌ في زيادة نسبة الناقل العصبي السيروتونين في مشابك الالتقاء العصبي، وهذا يمثل ميزة مهمة في تحديد فاعلية العلاج<sup>(2)</sup>.

تظهر أعراض الاكتئاب في كثير من مرضى اضطراب الوسواس القهري، وقد تبدو هذه الأعراض في بعض الحالات كرد فعل مفهوم على أعراض الوسواس القهري، ومع ذلك، لا يمكن دائمًا اعتبار هذه الأعراض رد فعل طبيعي حيث يوجد بعض مرضى اضطراب الوسواس القهري الذين يعانون من فترات اعتلال مزاجي يشبه الاكتئاب، وقد يكون حدوث هذا الاعتلال المزاجي مستقلًا عن أعراض الوسواس القهري، حيث لا يرتبط بفترات زيادة في الأعراض القهرية.

يظهر أيضًا من خلال الملاحظات أن هناك علاقة بين اضطراب الوسواس القهري واضطراب الاكتئاب الجسم، ويمكن لبعض مرضى الوسواس القهري أن يتبعوا مسارًا مرضيًا دوريًا، حيث تظهر وتختفي الأعراض على شكل نوبات خلال حياتهم، ويشبه هذا المسار توجيهات الاكتئاب الدوري، ويزيد التعقيد في بعض الحالات حين يعاني مرضى اضطراب الاكتئاب الجسم من أفكار انتحارية تشبه الاندفاعات القهرية لدى مرضى اضطراب الوسواس

---

(1) محمد محمود عبدالله، الوسواس القهري : دراسة نفسية سلوكية، ط (1)، دار الكتب الحديثة، القاهرة، مصر، 2020م، ص90.

(2) ريم علي، الوسواس القهري والاكتئاب : دراسة نفسية علاجية، ط (2)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، مصر، 2019م، ص130.

القهري، وتصل نسبة الاكتئاب الشديد الذي يظهر فيه أعراض تشبه أعراض الوسواس القهري بالإضافة إلى أعراض الاكتئاب إلى حوالي 20%، كما يظهر أن حوالي الثلث من مرضى اضطراب الاكتئاب يظهر في شخصيتهم سمات الشخصية القهريّة قبل ظهور المرض<sup>(1)</sup>.

#### 5- علاقة اضطراب الوسواس القهري باضطراب "توريت" واضطراب اللوازم الحركية:

على الرغم من تكرار ملاحظات الأطباء النفسيين وأطباء الأمراض العصبية حول حدوث أعراض اضطراب الوسواس القهري مع مختلف أمراض اللوازم الحركية مثل رقااص سيدنهام ورقااص هنتجتون ومرض باركنسون، التي تعد جميعها أمراضاً عصبية، إلا أن أكثر الاضطرابات النوعية المصاحبة لاضطراب الوسواس القهري هي اضطراب "توريت" واضطراب اللوازم "العرات" الحركية المزمنة، فقد أظهرت دراسات حديثة أن نسبة تتراوح بين الثلث والنصف من مرضى اضطراب "توريت"، سواء أكانوا كباراً أم صغاراً، يعانون من اضطراب الوسواس القهري، وتشير هذه الدراسات أيضاً إلى أن هناك صلة عائلية، حيث يظهر اضطراب "توريت" أو العرات الحركية المزمنة في أفراد العائلة الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، والعكس صحيح.

فيما يتعلق بالصورة المرضية لاضطراب "توريت"، تعني العرات أو اللوازم الحركية الحركات المفاجئة المتكررة وغير المنتاسقة في مجموعة معينة من العضلات، تظهر هذه الحركات بشكل يشبه الحركات الطبيعية للإنسان، لكن تكرارها على الرغم من محاولات الشخص للتوقف عنها وإحساسه بأنه مضطر للقيام بها للتخلص من الضيق الجسدي، يمنحها خصائص الاضطراب عادةً ما يظهر اضطراب اللوازم الحركية عند الأطفال بين سن الخامسة وسن العاشرة، وتشير بعض الدراسات إلى أن حوالي 5% من الأطفال عند سن السابعة يعانون من العرات، وبعضهم يتحول إلى اضطراب العرات المزمن، وبعضهم إلى اضطراب "توريت"، وتظهر هذه الاضطرابات أكثر في الأولاد منها في البنات.

ونظراً لأن حوالي 20% من الأطفال المصابين بالوسواس القهري يعانون من اضطراب العرات، حيث يعاني حوالي 5% منهم من اضطراب "توريت"، يُفترض بعض أطباء النفس أن يكون لهذا النوع من الوسواس القهري علاقة بالاضطرابات النوعية مثل اضطراب العرات أو

(1) أحمد عكاشة، الوسواس القهري : فهمه وعلاجه، ط (2)، دار الشروق، القاهرة، مصر، 2019م، ص 145.

"توريت"، ويعتقد بعضهم أن هذا النوع من الوسواس القهري يمتلك خصائص مميزة تختلف عن الأنواع الأخرى من اضطراب الوسواس القهري<sup>(1)</sup>.

#### 6- علاقة اضطراب الوسواس القهري باضطراب الشخصية:

من المهم التفريق بين مفهوم اضطراب الشخصية وبين مفهوم الاضطرابات النفسية الأخرى، مثل اضطراب الاكتئاب أو الوسواس القهري، إذ يشير اضطراب الشخصية إلى حالة اضطراب طويل الأمد، قد تمتد على مدار الحياة، وتعد جزءًا من أسلوب الحياة للفرد، يظهر اضطراب الشخصية في سن المراهقة أو في بداية فترة الرشد، ويتسم بالثبات ونقص المرونة، مؤثرًا بشكل كبير على العلاقات الشخصية، ويسبب معاناة للشخص ذاته وللأشخاص المحيطين به.

في تصنيف الأمراض النفسية الأمريكي، جعل تشخيص اضطراب الشخصية على محور مستقل عن تشخيص الاضطرابات النفسية الأخرى، التي قد تكون عابرة أو تظهر بعد فترة من الحياة بشكل طبيعي، ويتميز اضطراب الشخصية بأنه يكون جزءًا من الشخصية والتصرفات والمباني منذ سن المراهقة.

ومن الملاحظات التي أدركها الأطباء النفسيون، أن نسبة كبيرة من مرضى اضطراب الوسواس القهري يحصلون على تشخيص أيضًا لاضطراب الشخصية، حيث تكون نسب وجود اضطراب الشخصية في هؤلاء المرضى أعلى من الحالات النفسية الأخرى، وبلغت معدلات انتشار اضطراب الشخصية في مرضى اضطراب الوسواس القهري بنسبة 33% إلى 87%، وهو رقم مرتفع.

ويظهر أن جميع أنواع اضطرابات الشخصية يمكن أن تظهر في مرضى اضطراب الوسواس القهري، ولكن الأنواع التي تتدرج ضمن المجموعة القلقة والخوافة تكون هي الأكثر انتشارًا، وتشمل اضطراب الشخصية القسرية، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الشخصية التجنبية<sup>(2)</sup>.

(1) محمد حسن غانم، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م، ص198.

(2) محمد حسن غانم، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، نفس المرجع السابق، ص200.

يتضح مما سبق أن الوسواس القهري يظهر عادة بصورة مرتبطة بعدة اضطرابات نفسية، حيث يكون له علاقة وثيقة بالشخصية الوسواسية واضطرابات القلق، ويظهر الوسواس القهري أيضًا بشكل بسيط لدى الأشخاص الأسوياء، وقد تكون الوسواس الموجودة لديهم متشابهة بشكل عام، لكن تختلف في مدى الشدة والتأثير على الحياة اليومية، بالإضافة إلى ذلك يظهر الوسواس القهري أحيانًا مصاحبًا لاضطرابات الاكتئاب، حيث تتشابك الأعراض معًا، ويمكن أن يكون لها تأثير سلبي على الحالة المزاجية للفرد، أما بالنسبة للاضطرابات الحركية مثل اضطراب "توريت"، فتشير الدراسات إلى وجود ارتباط بين هذا النوع من الاضطرابات والوسواس القهري، حيث يظهر الوسواس جزءاً من الصورة المرضية للأفراد المصابين بـ"توريت"، ومن المثير للاهتمام أن هناك تشابكاً وراثياً وعائلياً بين الوسواس القهري واضطراب "توريت" وأخيراً، تشير الدراسات إلى أن هناك نسبة عالية من مرضى الوسواس القهري الذين يحصلون على تشخيص إضافي لاضطراب الشخصية، مما يشير إلى أن هناك ارتباطاً قوياً بين هذين النوعين من الاضطرابات، ويظهر الوسواس القهري جزءاً من نمط الشخصية للأفراد، مما يسهم في التعقيد النفسي والتأثير على العلاقات والحياة اليومية.

### سابعا-تشخيص عصاب الوسواس القهري:

يعتمد تشخيص عصاب الوسواس القهري (OCD) على مجموعة من المعايير والاختبارات النفسية، التي تساعد الأطباء والمختصين النفسيين في تحديد وجود هذا الاضطراب وشدته، ويتطلب التشخيص فحصاً دقيقاً للأعراض والتاريخ الطبي للشخص، بالإضافة إلى إجراء مقابلات وتقييمات نفسية، يبدأ التشخيص عادة بمقابلة أولية تتضمن مناقشة الأعراض والتاريخ الطبي والنفسي للشخص، وي طرح الطبيب أو المختص النفسي أسئلة مفصلة حول الأفكار المتكررة والقلقة التي تثير الضيق (الوسواس) والأفعال القهرية التي يشعر الشخص بالحاجة إلى القيام بها بشكل متكرر لتخفيف هذا الضيق.

إحدى المعايير الأساسية المستخدمة في التشخيص هي معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ووفقاً لـ DSM-5، يجب أن تكون الوسواس والأفعال القهرية مستمرة لفترة زمنية طويلة، وعادة ما تكون أكثر من ساعة يومياً، وتسبب إزعاجاً كبيراً أو تعطل الحياة اليومية للشخص، كما تتضمن

الوساوس أفكارًا أو صورًا أو اندفاعات غير مرغوب فيها، تتكرر بشكل مستمر، وتسبب قلقًا كبيرًا، بينما تتضمن الأفعال القهرية أفعالًا متكررة، أو طقوسًا يشعر الشخص بالحاجة إلى القيام بها لتخفيف القلق أو منع حدوث شيء سيء.

يجب أن تكون الوساوس والأفعال القهرية غير مرتبطة باضطراب آخر، مثل اضطرابات القلق العامة أو الاكتئاب، وأن تكون غير ناتجة عن تأثير مباشر لمادة معينة أو حالة طبية أخرى.

بالإضافة إلى المقابلة السريرية قد يستخدم الطبيب أدوات تقييم نفسية، مثل المقاييس الاستقصائية، والاستبانات لتحديد شدة الأعراض وتأثيرها على الحياة اليومية للشخص، من بين هذه الأدوات يمكن استخدام مقياس ييل-براون الوسواسي القهري (Y-BOCS) الذي يساعد في تقييم شدة الوساس والأفعال القهرية .

مقياس ييل-براون الوسواسي القهري (Y-BOCS) هو أداة تقييم، تعتمد على استبيان يتم إجراؤه من قبل مختص نفسي مع الشخص المصاب، ويشمل أسئلة محددة حول تكرار الوساس والأفعال القهرية ، والمدة الزمنية التي تستغرقها، ومدى تأثيرها على الحياة اليومية، ومدى السيطرة عليها، يساعد هذا المقياس في تقديم صورة شاملة عن شدة الاضطراب، وتأثيره على حياة الشخص، مما يمكن الطبيب من وضع خطة علاجية مناسبة.

علاوة على ذلك، يتم تقييم مدى تأثير الوساس والأفعال القهرية على الحياة الاجتماعية، والعمل، والدراسة، والعلاقات الشخصية للشخص، ويمكن أن يشمل ذلك مناقشة كيفية تأثير الأعراض على الأنشطة اليومية والقدرة على القيام بالمهام اليومية من دون عوائق، من المهم أن يكون التشخيص دقيقًا وشاملاً، لأن الوساس القهري يمكن أن يتداخل مع اضطرابات أخرى مثل اضطرابات القلق والاكتئاب، واضطرابات طيف التوحد وبالتالي قد يحتاج الشخص إلى تقييم متعدد الأبعاد؛ لتحديد جميع الجوانب المتعلقة بحالته.

تتضمن عملية التشخيص أيضًا استبعاد وجود اضطرابات نفسية أو طبية أخرى قد تسبب الأعراض المشابهة، مثل اضطرابات القلق الأخرى، والاكتئاب، أو بعض الحالات الطبية التي قد تؤدي إلى أعراض مشابهة، وهذا يتطلب إجراء فحوصات طبية أحيانًا، مثل اختبارات الدم أو الفحوصات العصبية، لضمان عدم وجود أسباب أخرى للأعراض.

يعد التشخيص الصحيح خطوة حاسمة في تحديد الخطة العلاجية المناسبة، ويعتمد العلاج عادةً على مزيج من العلاج النفسي، مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ، والأدوية المضادة للاكتئاب، التي يمكن أن تساعد في تقليل الأعراض وتحسين جودة الحياة. العلاج السلوكي المعرفي يعد أحد الأساليب الفعالة في علاج الوسواس القهري، حيث يركز على تغيير الأفكار والأفعال المرتبطة بالاضطراب، من خلال تقنيات، مثل التعرض، ومنع الاستجابة (ERP)، التي تهدف إلى تقليل القلق المرتبط بالوسواس، وتعليم الشخص كيفية التعامل مع الأفكار المزعجة من دون اللجوء إلى الأفعال القهرية (1).

يمكن أن يشمل العلاج أيضًا تقديم دعم وإرشادٍ للأفراد والعائلات؛ لمساعدتهم على فهم كيفية التعامل مع هذا الاضطراب بشكل أفضل، والدعم الأسري مهم جدًا في علاج الوسواس القهري، حيث يمكن أن يساعد أفراد الأسرة في فهم طبيعة الاضطراب، وكيفية تقديم الدعم المناسب للشخص المصاب، مما يساهم في تحسين نتائج العلاج، وتعزيز التكيف مع الحياة اليومية.

يعد التشخيص الدقيق لعصاب الوسواس القهري خطوة حاسمة نحو فهم شامل للاضطراب ووضع خطة علاجية فعّالة، ويتطلب ذلك التعاون بين الشخص المصاب والأطباء، والمختصين النفسيين وأفراد الأسرة، لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة (2).  
مما سبق يتضح تشخيص عصاب الوسواس القهري على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) ويشمل تقييمات شاملة للأعراض، والتاريخ الطبي والنفسي للشخص.

يبدأ التشخيص بمقابلة أولية حيث يناقش الطبيب أو المختص النفسي الأعراض مع المريض، مع التركيز على الوسواس والأفعال القهرية ، ومدى تأثيرها على الحياة اليومية، يجب أن تكون هذه الأعراض مستمرة وتسبب إزعاجًا كبيرًا، أو تعطلاً وظيفيًا، ويتم استخدام أدوات تقييم نفسية مثل مقياس ييل-براون الوسواسي القهري (Y-BOCS) لتحديد شدة الأعراض،

---

(1) محمد حمدي زهران، علم النفس الأكلينيكي، بعض الأسس والتطبيقات، ط (6)، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2021م، ص145.

(2) خالد محمود، "الوسواس القهري: الفهم والعلاج"، ط (4)، دار النشر الأكاديمية، القاهرة، مصر، 2023م، ص112.

يتطلب التشخيص الدقيق استبعاد اضطرابات أخرى قد تسبب أعراضًا مشابهة، مما يستدعي أحيانًا فحوصات طبية إضافية، ويعتمد العلاج عادةً على مزيج من العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والأدوية المضادة للاكتئاب، مع تقديم دعم وإرشادٍ للأفراد والعائلات.

## ثامنًا - علاج اضطراب الوسواس القهري :

تختلف العلاجات المستعملة في حالات الوسواس القهري باختلاف الاتجاهات النظرية، ومن أبرزها:

**1- العلاج بالتحليل النفسي:** تفسر الأعراض الوسواسية القهرية بأنها رموز للتضارب بين الشخص والمجتمع، نتيجة عدم قبول الجنس أو العدوان، تعد هذه الأعراض فرعًا للاضطرابات الجنسية التي تم علاجها بنجاح على يد فرويد في عام 1909، وترى النظرية أن هذه الأعراض يمكن استخدامها للتخفيف من القلق وضبطه، عن طريق توجيه المريض للتحدث حول مشاكله في جلسات العلاج، يهدف العلاج، بالتحليل النفسي إلى الوصول إلى المناطق اللاشعورية من خلال تشجيع المريض على التحدث حول مشاكله في الجلسات العلاجية، والمحلل النفسي يستخرج الأسباب الخفية للمشكلة ويسعى لفهمها بشكل أعمق<sup>(1)</sup>.

**2- العلاج السلوكي:** يعتمد على نظريات الاشراف في التعلم، ويشمل تقنيات فنية متعددة، أهمها التعرض للمثيرات الوسواسية، والمنع الحازم للطقوس القهرية، تبين أن التعرض يقلل من الضيق الوسواسي، بينما منع الاستجابة يقلل من الطقوس، ويعد الجمع بينهما ضروريًا للعلاج السلوكي يعتمد على نظريات الاشتراط في التعلم، حيث يستخدم تقنيات متعددة لمعالجة الاضطرابات النفسية، بما في ذلك اضطرابات الوسواس القهري من أبرز تقنياته:

- **التعرض:** يتضمن عرض المريض للمثيرات التي تثير الوسواس، مثل الأفكار أو المواقف المحرجة، من دون السماح له بالتجاوب بطقوس قهرية هذا يهدف إلى تخفيف شدة القلق والتوتر المرتبط بالوسواس.

---

(1) مصطفى صفوان، التحليل النفسي علما وعلاجاً وقضية، ت، مصطفى الحجازي، هيئة البحرين للثقافة والآثار، المنامة، الإمارات، 2015م، ص 105 .

- **المنع الحازم للاستجابة:** يتمثل في منع المريض من القيام بالطقوس القهرية ، التي يميل إليها، على سبيل المثال إذا كان المريض يميل إلى غسل يديه بشكل متكرر، يطلب منه أن يتوقف عن هذا السلوك المكرر.

- **الجمع بين التعرض والمنع الحازم:** هذا النهج يجمع بين التعرض للمثيرات الوسواسية وفي الوقت نفسه منع الاستجابة القهرية، مما يعزز من فاعلية العلاج، ويساعد المريض على التعامل مع الوسواس بشكل أفضل.

تلك النظريات والتقنيات تدعم العلاج السلوكي في تحقيق تحسينات كبيرة في جودة حياة المرضى الذين يعانون من اضطرابات الوسواس القهري، وتساعدهم في إدارة الأعراض بشكل فعال وفي التقليل من الانتكاسات المحتملة (1).

**3-العلاج المعرفي :** العلاج المعرفي يعد منهجاً أساساً في فهم أسباب اضطراب الوسواس القهري وتوقع المزيد منه، ويستخدم العلاج المعرفي بالتزامن مع العلاج السلوكي، في وحدة تعامل متكاملة مع مختلف جوانب الاضطراب.

يُظهر "بول سالكوفسكي"، المتخصص في المنحى المعرفي، أن الاستراتيجيات المعرفية يمكن أن تُستخدم بالتشارك مع التعرض ومنع الاستجابة و يُفيد هذا النهج في تحليل العرض ومنع التفاعل مع التحديات المحيطة، كما يُظهر أن هناك مجالات ضيقة لاستخدام العلاج المعرفي، بشكل مستقل عن التعرض ومنع الاستجابة(2).

الهدف الرئيس للعلاج النفسي المعرفي هو التركيز على تصحيح التشوه المعرفي لدى مريض الوسواس القهري، الذي يظهر داخل حلقة مفرغة، يُعد هذا التشوه المعرفي منبعاً للتحفيز المفرط غير الطبيعي، الذي يدفع المريض إلى القيام بطقوس معينة بشكل قهري، يقوم العلاج النفسي المعرفي بمحاولة كسر هذه الحلقة المغلقة عن طريق التعامل مع تقديمات المريض ومعتقداته (3).

---

(1) عبدالستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، ب ط، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2000م، ص249.

(2) أمارة يحيى عرفة، العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري، ب ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2021م، ص292.

(3) أمارة يحيى عرفة، العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الوسواس القهري، نفس المرجع السابق، ص295.

**4- العلاج بالأدوية :** أظهرت الدراسات التي أُجريت لتقييم آثار العقاقير في علاج اضطراب الوسواس القهري نتائج واعدة، حيث يبدو أن الفاعلية العلاجية الرئيسية تتمثل في تأثيرها على جهاز النقل العصبي للسيروتونين تشمل بعض العقاقير التي تكفل إعادة استهلاك السيروتونين، وتظهر آثارًا علاجية لدى حوالي 60% من مرضى الوسواس القهري ومع ذلك، يكتسب المرضى الفائدة من العلاج بشكل متوسط في أحسن الحالات، ويحدث الانتكاس بشكل متكرر عند التوقف عن تعاطي العقار، ويرى البعض أن ما يكتسبه المرضى من العلاج متوسط الفاعلية في أفضل الحالات.

تستخدم الأدوية في علاج الوسواس القهري، وأول الأدوية المستخدمة هي نوع من الأدوية المضادة للاكتئاب وهي مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية، وتشمل هذه المجموعة: (سيتالوبرام - فلوكستين - فلوفاكسامين - باروكستين - سيرترالين) وإذا لم تؤثر هذه المجموعة، يصف الطبيب دواءً يسمى كلوميبرامين، وهو من الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب، يُفيد هذا الدواء في تخفيف حدة التوتر المصاحب للوسواس القهري، وقد يُستخدم أحيانًا مثبط إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائي مع الكلوميبرامين لتحقيق أقصى فائدة، وفي حال عدم نجاح العلاج في القضاء على الفكرة الغريبة نفسها في بداية ظهور الوسواس، قد يستجيب المريض للعلاج المكثف بمضادات الاكتئاب مع المهدئات الطبية<sup>(1)</sup>.

مما سبق يتضح أن علاج اضطراب الوسواس القهري يشمل مجموعة من الطرائق الفعالة، مثل العلاج بالتحليل النفسي، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، بالإضافة إلى العلاج بالأدوية ويتمثل العلاج بالتحليل النفسي في استكشاف الجوانب العقلية والعاطفية التي تكمن وراء الأفكار والتصرفات الوسواسية، يهدف هذا النهج إلى فهم عميق للعوامل النفسية التي تسهم في الاضطراب، وفيما يخص العلاج السلوكي، فهو يركز على تغيير الأفعال الضارة، والتحكم في الاستجابات التي تحفز الوسواس، يُعدُّ تعديل الأفعال الضارة جزءًا أساسياً في تحقيق التحسين الوظيفي للفرد المصاب، أما العلاج المعرفي، فيتناول التحكم في الأفكار والمعتقدات السلبية التي تشكل جزءًا من نمط الوسواس، ويركز على تغيير الأنماط الفكرية الضارة وتحسين التصورات

---

(1) لي باير، الوسواس القهري : علاجه السلوكي والدوائي، ب ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2001م، ص85.

السليمة للواقع، وبالنسبة للعلاج بالأدوية، يشمل استخدام مضادات الاكتئاب، والأدوية المهدئة، مما يسهم في تحسين المزاج والتحكم في الأعراض الوسواسية. يُلاحظ أن هذه النهج الثلاثة مع العلاج بالأدوية، تُشكّل تقنيات شاملة لعلاج اضطراب الوسواس القهري، حيث تعمل بتناغم لتحقيق أقصى فائدة للفرد المصاب.

# المحور الثاني

## اضطرابات النوم

تمهيد:

أولاً: تعريفات اضطرابات النوم.

ثانياً: أعراض اضطرابات النوم.

ثالثاً: أنواع النوم.

رابعاً: وظائف النوم.

خامساً: أسباب اضطرابات النوم.

سادساً: التأثيرات الصحية لاضطرابات النوم.

سابعاً: تشخيص اضطرابات النوم.

ثامناً: التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية لاضطرابات النوم.

تاسعاً: الاضطرابات المرتبطة بالنوم عند الاطفال والمراهقين.

عاشراً: اضطرابات النوم عند كبار السن.

حادي عشر: علاج اضطرابات النوم.

## المحور الثاني: اضطرابات النوم.

### تمهيد:

يُعدُّ النوم في حياة الأفراد أمراً له قيمة حيوية، لأنه صمام الأمان للصحة الجسمية وعامل مهم في الصحة النفسية للفرد؛ لأنه يعد عملية فيزيولوجية كيميائية نفسية تسمح للكائن الحي باسترجاع طاقته وتوازنه الفسيولوجي والنفسي، وأي خلل في هذه العملية يجعلنا نعاني من اضطرابات تنعكس على عادات النوم، وتشكل له صعوبات واضطرابات، التي تعرف باضطرابات النوم وهي من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً عند عامة الناس.

### أولاً: تعريف اضطرابات النوم:

يعرفها (أنور البنا): بأنها حدوث مشكلة أو خلل في كمية النوم وحدته، وبذلك يحدث خلل بالنسبة للإنسان فيشعر بالتعب والإرهاق الشديدين، التي تضم الأرق بأنواعه والكوابيس<sup>(1)</sup>. ويعرفها (فاروق أسامة) بأنها مصدر إزعاج خطير، يتداخل في أنماط النوم السوي، ويتعارض مع الأداء المهني أو الاجتماعي للشخص، ويسبب له أذى نفسياً، كما تعرف أيضاً بأنها الصعوبات والمعوقات التي تؤدي إلى قلة النوم وإلى سوء نظامه، أو إليهما معاً، وهي إما تظهر في بداية النوم أو في أثنائه<sup>(2)</sup>.

وعرفتها (أمال حجاج): بأنها منغصات تلازم بعض الناس، فتؤثر على كمية النوم وكيفيته ونوعيته، الأمر الذي يجعل قدرة الفرد أقل كفاية في الأداء الوظيفي الاعتيادي، فترة تستمر لأكثر من شهر<sup>(3)</sup>.

وعرفها (ربيع شحاته): بأنها حالة من الكف عند الكائن الحي، تساعد على استعادة التوازن بين عمليات البناء والهدم<sup>(4)</sup>.

---

(1) أنور حمود البنا، المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين، مرجع سبق ذكره، 2008م، ص590.

(2) فاروق مصطفى أسامة، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط (1)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010م، ص85.

(3) أمال بن موسى حجاج، العمل الليلي وانعكاساته النفسية على العامل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012م، ص32.

(4) ربيع محمد شحاته، المرجع في علم النفس التجريبي، ب ط، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009م، ص204.

عرفها (أديب الخالدي) : بأنها حالة غير متغيرة من الاستثارة المنخفضة، تتسم بأنشطة متنوعة ومستمرة في حركة الجسم، والنظم الفسيولوجية<sup>(1)</sup>.

ويرى (طارق كمال) أن النوم ليس نتيجة لحلول التعب، وإنما هو وظيفة حيوية يقوم بها الكائن الحي ليقى نفسه من حلول التعب<sup>(2)</sup>.

ويعرفه (ربيع شحاته) بأنها حالة من الاسترخاء الجسمي يغمض الإنسان فيها عينيه وينعزل عن العالم الخارجي، ويكف فيها عن الأنشطة والوظائف الحركية<sup>(3)</sup>.

مما سبق يتضح أن النوم حالة متكررة من انعدام الفاعلية تقترن بفقدان الوعي المؤقت وانخفاض مستوى الشعور بالمؤثرات المحيطة، ويختلف عن فقدان الوعي المطلق؛ لسهولة عودة النائم إلى مستوى اليقظة بمجرد إيقاظه من نومه.

### ثانياً: أعراض اضطرابات النوم :

من أشهر الأعراض لاضطرابات النوم:

- الكلام في أثناء النوم .
- كثرة الأرق .
- قرص الأسنان في أثناء النوم .
- كثرة النوم .
- التقلب الزائد في أثناء النوم .
- كثرة الأحلام المزعجة والكوابيس .
- الفزع في أثناء النوم .
- المخاوف الليلية .
- المشي في أثناء النوم .
- شلل في أثناء النوم .
- البكاء قبل أو في أثناء أو بعد النوم .

---

(1) أديب الخالدي، سيكولوجية الفروق الفردية والتفوق العقلي، ب ط، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007م، ص552.

(2) طارق كمال، الصحة النفسية للأسرة، ب ط، مؤسسات شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2005م، ص281.

(3) ربيع محمد شحاته، المرجع في علم النفس التجريبي، مرجع سابق، ص104.

- مص الإبهام في أثناء النوم .
- الإصرار على النوم مع البكاء .
- اضطرابات إيقاع النوم واليقظة<sup>(1)</sup>.

### ثالثاً: أنواع النوم :

في القديم كان ينظر إلى النوم بأنه حالة واحدة من انخفاض مستوى الوعي والحركة والاستجابة، وإذا اختلف فإنما يختلف من حيث العمق<sup>(2)</sup>.

أما الآن فقد قسم النوم بناءً على ثلاثة قياسات فسيولوجية دقيقة إلى نوعين رئيسين تبعاً لسرعة حركة العين تحت الجفن في أثناء النوم، ففي الثلث الأول من النوم تهيمن موجة حركة العين البطيئة ويهيمن على الثلث الأخير حركة العين السريعة.

إن النوم ليس نوعاً واحداً، كما يعتقد فهو على الأقل نوعان مختلفان كما توصل إليه العلم الحديث هما :

**النوع الأول :** هو ما يسمى بالنوم الكلاسيكي أو النوم السوي، وخلال هذا النوع من النوم تكون أجهزة الجسم في حالة هدوء، فيقل التنفس، وضربات القلب، وإفرازات المعدة<sup>(3)</sup>.

وهذا النوع من النوم يتميز بأنه لا تصاحبه حركات العين السريعة، ويمكن تقسيم هذا النوع من النوم إلى خمس مراحل من خلال موجات الدماغ عن طريق رسم المخ الكهربائي.

**المرحلة الأولى ( مرحلة الإرهاق أو النعاس ) :** هي حالة اليقظة التي تسبق الدخول في النوم، ويكون نشاط ( ألفا ) بين (7- 12) هيرتز / ثانية.

وهنا تطول الفترات بين ظهور موجات ألفا، وتصبح هذه الذبذبة أقل، سرعة مع احتمال ظهور الذبذبة ثباتاً في هئية سريعة.

**المرحلة الثانية (مرحلة بدء النوم) :** تظهر في هذه المرحلة حركات العين السريعة، التي تتميز هذا النوع من النوم الذي يظهر في أثناء الأحلام، كما تظهر في هذه المرحلة الموجات

(1) حامد عبدالسلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط (3)، علاء للكتب والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2001م، ص29.

(2) محمد عبدالعزيز المهدي، النوم والأحلام في الطب والقرآن، ب ط، دار يقين، المنصورة، مصر، 2001م، ص35.

(3) عبدالمنعم الملاي، الأمراض والاضطرابات النفسية، ب ط، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2006م، ص26.

المغزلية، وتستمر الواحدة من / 1-2 (ثانية) تقريباً، وتكون سرعة الموجات من (24-12موجة في الثانية).

**المرحلة الثالثة (مرحلة النوم الخفيف) :** تتميز هذه المرحلة بوجود الموجات المغزلية، وتقلذبذبها تدريجياً كلما زاد النوم عمقا، ويحل محلها الذبذبة وهي حوالي (14 موجة/ ثانية (ثيتا) وتهبط العمليات الحيوية مثل التنفس وضربات القلب، وتكون عضلات الجسم مسترخية جداً<sup>(1)</sup>.

**المرحلة الرابعة (مرحلة النوم العميق) :** يكون النائم في حالة استرخاء تام، ونادراً ما يتحرك غير مدرك للعالم الخارجي، ومن الصعوبة إيقاظه، وفي هذه المرحلة يحتمل أن يقوم النائم بالمشي، أو الكلام، وتكون موجات دلتا هي الغالبة على رسم المخ.

**المرحلة الخامسة (مرحلة النوم شديد العمق) :** في هذه المرحلة تظهر موجات بيتا وتصل إلى 1 هيرتز / ثانية.

تزداد العمليات الحيوية، مثل التنفس، وضربات القلب، لكن نشاط الجهاز العصبي ينخفض، وتكون العضلات مسترخية، ما عدا العضلات المحركة للعين، وفي هذه المرحلة يظهر الحلم أكثر من غيره في المراحل السابقة<sup>(2)</sup>.

وتستغرق هذه المرحلة من (20-25) من إجمالي وقت النوم، ولها مميزات الواضحة على صعيد التخطيط الدماغى؛ ففيها تكون الموجات منخفضة، وأشبه بالتخطيط كافي أثناء اليقظة، ويشبه هذا التخطيط أسنان المنشار.

**النوع الثاني :** يطلق عليه النوم غير المتزامن، أو النقيض، وسمي بالنوم النقيض؛ لأن نشاط المخ الكهربائي في أثناءه يختلف عن النشاط في أثناء النوم الحقيقي، ويحدث هذا النوع من النوم مرة كل 90 دقيقة، ويستمر 20 دقيقة في كل دورة.

وتحدث فيه حركات العين السريعة، ويصاحبها في رسم الدماغ الكهربائي موجات سريعة وقصيرة، مما يدل على أن النوم في هذه الفترة يكون خفيفاً، ويصاحب النوم النقيض نشاط في كل الأجهزة، وتزداد حركة التنفس وسرعة القلب وضغط الدم، وإفرازات المعدة، وهذان النوعان من

(1) خليل إبراهيم البياتي، علم النفس الفسيولوجي، ب ط، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002م، ص303.

(2) نفس المرجع السابق، ص304.

النوم ضروريان ويحدثان بالتناوب والتتابع مرات عدة، غير أن ما يلاحظ هو أن فترات النوم الكلاسيكي تكون أطول، وقد تستغرق ثمانين بالمائة تقريبا من فترات النوم.

#### رابعاً: وظائف النوم :

لا يزال فهمنا لوظيفة النوم من الأمور المحيرة، لكن ما يبدو منطقياً أن من وظائف النوم الوظيفة التجديدية، فهناك آراء تشير إلى أن المرحلتين الثالثة والرابعة من النوم على الأخص تساعدان في تركيب بعض المركبات الكيميائية وتكاملها مثل البروتينات وحمض (RNA) ، كما أن المرحلة الخامسة من النوم تجدد وظائف الانتباه والعاطفة، وأشار بعض الباحثين إلى أن جزءاً كبيراً من هذه المرحلة يحدث في العادة بعد أيام مليئة بالقلق والتوتر، والتعلم المكثف؛ فالنوم (خاصة المرحلة الخامسة منه) يساعد في التعامل أو التعايش مع المواقف الضاغطة في الحياة والتعامل مع البيئة بكفاءة أكبر بعد أن يستيقظ الفرد<sup>(1)</sup>.

وللنوم وظيفة جسمية فللنوم الطبيعي الهادئ له أثر كبير على الجسم؛ إذ تستريح كل أجهزة الجسم، وتكون هناك فرصة لإعادة بناء بعض الأنسجة التي تتلف أثناء ساعات النشاط، وهناك أيضاً فرصة للتخلص من أنواع التمثيل الغذائي المتراكمة مثل (حمض اللبنيك) وبذلك يستيقظ الشخص وهو يشعر بالراحة وتجدد النشاط<sup>(2)</sup>.

إذن ليس النوم مرحلة ركود أو خمول، وإنما هو مرحلة صيانة للجسم واستعادة لما فقده من عناصر، ويستطيع الجسم من خلالها أن يحصل على حيوية ونشاط، وبذلك تكون وظيفة النوم الأساسية هي إعطاء الجسم الطاقة والحيوية؛ ليستعيد قواه<sup>(3)</sup>.

#### خامساً: أسباب اضطرابات النوم :

ترجع اضطرابات النوم لأسباب متعددة منها ما هو وراثي، أو جسمي، أو نفسي، أو اجتماعي، أو بيئي، وفيما يلي شرح لهذه الأسباب :

##### 1- الأسباب الوراثية : يستدل العلماء على أثر الوراثة في اضطرابات النوم من الدراسات

على أسر الأطفال الذين يعانون من هذه الاضطرابات، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن

(1) محمد عمر الريماوي، علم النفس العام، ب ط، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2004م، ص 211.

(2) محمد عبدالعزيز المهدي، النوم والأحلام في الطب والقرآن، مرجع سبق ذكره، ص 35.

(3) مهدي محمد الدسوقي، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ط (1)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر،

2006م، ص 144.

نصف الأطفال الذين يمشون في أثناء النوم يكونون من أسر يعاني فيها فرد أو أكثر من هذا الاضطراب، كما وجد في دراسات أخرى تشابهه عند (40%) من التوائم المتماثلة، و 10% من التوائم غير المتماثلة في اضطرابات النوم، وهذا ما يؤكد أن للوراثة دوراً في هذه الاضطرابات، وتؤكد الأبحاث أن اضطرابات النوم تشير إلى أن الوراثة لها دور مهم في تفسير هذه الحالات وتشير الدراسات إلى أن أسر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم، مثل السير في النوم، أظهرت وجود ارتباط وراثي واضح، على سبيل المثال (أشارت بعض الدراسات إلى أن حوالي نصف الأطفال الذين يسيرون في أثناء النوم يأتون من أسر تعاني من هذا الاضطراب)، مما يوحي بوجود عامل وراثي.

هذه النتائج تعزز فرضية أن هناك عوامل وراثية تؤدي دوراً في تحديد أعراض اضطرابات النوم، وقد تشمل هذه العوامل تغييرات في الجينات المتعلقة بالأنظمة الحيوية المسؤولة عن دورة النوم وتنظيمها، مما يؤدي إلى نمط نوم غير منتظم، أو اضطرابات في التحكم بالحركات في أثناء النوم، مثل السير في النوم.

تفهم دور الوراثة في هذه الاضطرابات يمكن أن يساعد في تحديد العوامل المخاطرة وتوجيه الأبحاث نحو تطوير علاجات أكثر فاعلية واستهدافاً لهذه الحالات<sup>(1)</sup>.

**2- الأسباب الجسمية:** أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن أسباب قلة النوم، والنوم الخفيف، وكثرة الاستيقاظ عند الأطفال في مرحلة الرضاعة ترجع إلى المضايقات الجسمية مثل الجوع، أو الشبع الزائد، أو نتيجة الألم الناتجة عن دخول الهواء مع الطعام، كما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن نسبة كبيرة من الأطفال الذين يمشون في أثناء النوم يعانون من تأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي، كما كشف جهاز رسم المخ الكهربائي عن شذوذ في موجات المخ لدى حوالي (20%) من هؤلاء الأطفال، مما يؤكد عدم نضج الجهاز العصبي لديهم الأسباب الجسمية لاضطرابات النوم عند الأطفال تشمل عوامل عدة مختلفة قد تؤثر على نمط النوم وجودته، وبعض هذه الأسباب تشمل:

---

(1) عبدالله يوسف، اضطرابات النوم : الأسباب والعلاج، ط (1)، دار العلم والإيمان، بيروت، لبنان، 2021م، ص90.

أ-المضايقات الجسمية : قد تكون الأسباب المباشرة لقلة النوم أو النوم الخفيف عند الأطفال الجوع، أو الشبع الزائد، أو ألم ناتج عن دخول الهواء مع الطعام وهذه المضايقات الجسمية يمكن أن تزجج الطفل، وتسبب استيقاظه بشكل متكرر في خلال الليل.

ب-تأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي : هناك دراسات أشارت إلى أن نسبة كبيرة من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم، مثل السير في النوم، يمكن أن يكونوا يعانون من تأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي وهذا يعني أن نظام النوم لديهم قد لا يكون متطورًا بشكل كافٍ، لتنظيم الدورة الطبيعية للنوم والاستيقاظ.

ج-الشذوذ في موجات المخ: أظهرت دراسات باستخدام جهاز رسم المخ الكهربائي وجود شذوذ في موجات المخ لدى حوالي 20% من الأطفال الذين يعانون من السير في النوم، مما يشير إلى عدم التناسق أو تطور غير طبيعي في نشاط الدماغ في أثناء النوم. فهم هذه العوامل الجسمية يمكن أن يساعد في تحديد السبب المحتمل وراء اضطرابات النوم عند الأطفال، وتوجيه العلاج بشكل مناسب، سواء كان ذلك عن طريق التدخل في المضايقات الجسمية المباشرة أو التركيز على تعزيز نضج الجهاز العصبي المركزي من خلال استراتيجيات علاجية مختلفة (1).

### 3-الأسباب النفسية والاجتماعية :

تقسم الأسباب النفسية والاجتماعية لاضطرابات النوم إلى ستة مجالات هي :

أ - أخطاء يتبعها الآباء في معاملة الطفل في أثناء النوم منها ما يأتي :

- قص القصص المخيفة للطفل .

- عدم تعويد الطفل منذ الصغر على النوم بمفرده .

- غلق الغرفة على الطفل عند الذهاب إلى النوم .

- إيقاظ الطفل من نومه للعب معه .

- التدليل الزائد أو القسوة الزائدة .

ب- أخطاء الوالدين في تنشئة الطفل من هذه الأخطاء ما يأتي:

- الخلافات الأسرية .

---

(1) عبدالله يوسف، اضطرابات النوم بين الأسباب والعلاج، ط (1)، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر، 2022م، ص60.

- تفضيل الوالدين أحد الأطفال على الآخر .

- خوف الأم الزائد على الطفل<sup>(1)</sup>.

ج- الضغوط النفسية والاجتماعية :

تؤثر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأطفال في البيت والمدرسة تأثيراً سيئاً على نومهم؛ فالأطفال المهملون والقلقون والمحبطون، والذين يعانون من صراعات نفسية أو يواجهون تهديدات لتقدير الذات، يضطرب نومهم ولا يحصلون على القسط الكافي منه، ويسوء توافقهم في البيت والمدرسة؛ فالعلاقة قوية بين اضطراب نوم الطفل وما يعانيه من مشكلات نفسية وجسمية واجتماعية.

كما أشارت نتائج كثير من الدراسات إلى أن الأطفال الذين يتمتعون بنوم هادي وطبيعي ومتصل يكونون أقل عصبية وعدوانية من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النوم، وبذلك يعد التوافق بين الوالدين مطلباً مهماً للوقاية من اضطرابات النوم؛ لأن المشكلات الأسرية تشعر الأبناء بالقلق، الذي يؤدي بدوره إلى ظهور الأعراض السيكولوجية، التي تتمثل في الشعور بالضيق، وعدم القدرة على النوم وانخفاض مستوى الانتباه<sup>(2)</sup>.

د- عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم واليقظة :

هناك كثير من العوامل التي تؤدي إلى عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم واليقظة منها القلق والضغوط النفسية، وبعض الأمراض المزمنة كالروماتيزم والحساسية، ومن ثم يضطرب وقت النوم والاستيقاظ صباحاً، مما يؤدي إلى اضطراب جدول النوم واليقظة، وإذا استمر هذا الاضطراب فترة طويلة يصبح هو الاضطراب الأساس.

هـ- الارتباط السيئ بالأشياء التي تحيط بالفرد وقت النوم.

و- العادات السيئة الخاصة بتناول الطعام والشرب.

4- الأسباب البيئية وتتمثل في: الضوضاء الخارجية، والأحداث الاجتماعية والسفر

وتغير مكان النوم، وجو غرفة النوم<sup>(3)</sup>.

---

(1) مها أحمد عبدالله، النوم بين الصحة النفسية والاجتماعية، ط (2)، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2020م، ص89.

(2) لبنى مصطفى، الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م، ص110.

(3) عادل حسن السيد، اضطرابات بين الصحة النفسية والاجتماعية، ط (1)، دار الغد العربي، القاهرة، مصر، 2020م،

## ويمكن تحديد الأسباب الآتية لاضطرابات النوم :

- الأسباب الصحية مثل الأمراض، والإجهاد العصبي، وعدم ملاءمة غرفة النوم والإفراط في الأكل قبل النوم.
  - الأسباب النفسية مثل الاضطراب الانفعالي، والتوتر، وعدم الاستقرار، والاكتئاب، ونقص الشعور بالأمن النفسي والخوف، وعدم إشباع الحاجات وكثرة الهموم.
  - أسباب أخرى مثل اتجاهات الوالدين الخاطئة في موعد النوم ومتطلباته، وإجبار الطفل على النوم، وكذلك أساليب المعاملة السيئة والعوامل الاجتماعية<sup>(1)</sup>.
- مما سبق يتضح أن اضطرابات النوم مشكلة شائعة، تتعدد أسبابها بين الوراثة، والجسمية، والنفسية، والاجتماعية والبيئية، والأسباب الوراثية تُظهر دور الجينات في انتقال اضطرابات النوم عبر الأجيال، حيث تشير الدراسات إلى وجود ارتباط كبير بين أفراد الأسرة الواحدة في هذه الاضطرابات، والأسباب الجسمية تشمل مجموعة من العوامل مثل الجوع، أو الشبع الزائد، وتأخر نضج الجهاز العصبي المركزي، وأمراض أخرى تؤثر على نوعية النوم، أما الأسباب النفسية والاجتماعية فتتنوع بين أخطاء في معاملة الوالدين للأطفال، والضغط النفسي والاجتماعية التي يواجهها الأطفال في المنزل والمدرسة، التي تؤثر سلبًا على نومهم.
- تؤدي الضغوط النفسية إلى اضطراب النوم لدى الأطفال، مما يزيد من مشاكلهم النفسية والجسمية، في حين أن عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم واليقظة ينتج عنه القلق والأمراض المزمنة، ويصبح مشكلة أساسية إذا استمر لفترة طويلة، العادات السيئة المرتبطة بالطعام والشرب قبل النوم، والارتباط السيئ بالأشياء المحيطة بالفرد وقت النوم تسهم أيضًا في هذه الاضطرابات والعوامل البيئية مثل الضوضاء والأحداث الاجتماعية وتغيير مكان النوم تؤثر بدورها على جودة النوم كما أن العوامل الصحية مثل الأمراض والإجهاد العصبي، وعدم ملاءمة غرفة النوم، وتناول الطعام بشكل مفرط قبل النوم، كلها تسهم في اضطرابات النوم وفي النهاية نجد أن الاضطرابات النفسية والانفعالية، مثل التوتر وعدم الاستقرار والاكتئاب، ونقص الشعور بالأمن النفسي، تشكل عوامل رئيسية في حدوث اضطرابات النوم، بجانب العوامل الاجتماعية، وأخطاء

---

(1) مجدي الدسوقي، اضطرابات النوم : الأسباب والتشخيص والعلاج، ب ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2006م، ص60.

والوالدين في مواعيد النوم وأساليب المعاملة السيئة ومعالجة هذه الاضطرابات تتطلب فهمًا شاملاً للأسباب المختلفة، والتعامل معها بطرق متعددة، لتحقيق نوم هادي وصحي.

### سادسًا: التأثيرات الصحية لاضطرابات النوم.

اضطرابات النوم لها تأثيرات صحية كبيرة على الأفراد، تؤثر على الصحة العقلية والجسدية على حد سواء، وتأثير هذه الاضطرابات يمكن أن يكون واسع النطاق، حيث يرتبط بنوعية الحياة، والقدرة على الأداء اليومي، وزيادة خطر الإصابة بأمراض مزمنة.

#### فيما يلي بعض التأثيرات الصحية الرئيسية لاضطرابات النوم:

**1- التأثيرات على الصحة العقلية:** اضطرابات النوم لها تأثيرات كبيرة على الصحة العقلية، يمكن أن تؤدي إلى مشاكل نفسية متعددة، مثل القلق، والاكتئاب، والأرق المزمن، وهي أشكال اضطرابات النوم الشائعة ويرتبط بشكل وثيق بتطور هذه الحالات النفسية أو زيادة شدتها لدى الأفراد المصابين بها بالفعل عدم الحصول على نوم كافٍ يؤثر سلبيًا على المزاج العام للفرد، مما يزيد من مشاعر القلق والعصبية، ويجعل الشخص أكثر عرضة للتوتر.

تؤثر قلة النوم بشكل كبير على الوظائف الإدراكية، مثل التركيز والانتباه، ويؤدي النوم دورًا حيويًا في استعادة العمليات العقلية، وتعزيز الأداء الإدراكي، عندما لا يحصل الشخص على قسط كافٍ من النوم، تتراجع قدراته على التركيز، ويصبح أكثر عرضة للوقوع في الأخطاء والحوادث، وهذا التراجع في القدرات الإدراكية يمكن أن يؤدي إلى انخفاض في الأداء الوظيفي والأكاديمي، ويؤثر سلبيًا على الحياة اليومية للشخص علاوة على ذلك يمكن أن يؤثر الحرمان من النوم على قدرة الفرد على التعامل مع التوتر والمواقف الصعبة، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالقلق، والقلق يمكن أن يتفاقم بسبب قلة النوم، حيث إن الشخص القلق يجد صعوبة أكبر في النوم، مما يخلق حلقة مفرغة من الأرق والقلق المستمر.

الاكتئاب هو حالة نفسية أخرى تتأثر بشدة باضطرابات النوم، والأفراد الذين يعانون من الاكتئاب غالبًا ما يواجهون صعوبات في النوم، مثل الأرق، أو النوم المتقطع، كما أن الأرق المزمن يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب، حيث إن قلة النوم تؤثر على توازن المواد الكيميائية في الدماغ، مثل السيروتونين والدوبامين، اللذين يؤديان دورًا كبيرًا في تنظيم المزاج.

يمكن أن تؤدي الاضطرابات في النوم إلى تغيرات في بنية الدماغ ووظائفه، تشير الأبحاث إلى أن النوم الجيد يساعد في إزالة السموم من الدماغ، وتحسين الذاكرة والمعرفة، وعندما لا يحصل الشخص على نوم كافٍ، يمكن أن تتراكم السموم في الدماغ، مما يؤثر على الصحة العقلية، ويزيد من خطر الإصابة بأمراض نفسية وعصبية ، ومن الواضح أن النوم يلعب دورًا حيويًا في الحفاظ على الصحة العقلية، وتحسين جودة النوم يمكن أن يكون له تأثير إيجابي كبير على الصحة النفسية، والقدرة على التكيف مع التوتر والمواقف الصعبة، والعناية بالنوم يجب أن تكون جزءًا أساسيًا في أي خطة للحفاظ على الصحة العقلية والوقاية من الأمراض النفسية<sup>(1)</sup>.

**2-التأثيرات على الصحة البدنية:** اضطرابات النوم لها تأثيرات كبيرة على الصحة البدنية، حيث يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بأمراض مزمنة عديدة منها:

أ- قلة النوم ترتبط بزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، ويلعب النوم الجيد دورًا حيويًا في الحفاظ على صحة القلب، حيث يساعد في تنظيم ضغط الدم، وتقليل الالتهابات التي تؤثر على الأوعية الدموية، والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم المزمنة، مثل الأرق، أو انقطاع التنفس في أثناء النوم، يكونون أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم، والنوبات القلبية، والسكتة الدماغية.

ب- تؤثر اضطرابات النوم على التمثيل الغذائي وقدرة الجسم على تنظيم مستويات السكر في الدم. والأفراد الذين لا يحصلون على قسط كافٍ من النوم يكونون أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من النوع، والنوم الجيد يعزز من حساسية الجسم للأنسولين، وهو الهرمون الذي ينظم مستويات السكر في الدم، والأرق المزمن يقلل من هذه الحساسية، مما يؤدي إلى زيادة مستويات السكر في الدم، وزيادة خطر الإصابة بالسكري.

ج- تؤثر قلة النوم بشكل كبير على الوزن والتمثيل الغذائي، والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم يكونون أكثر عرضة لزيادة الوزن والسمنة. فالنوم الجيد يساعد في تنظيم هرمونات الشهية، مثل الجريلين واللبتين، اللذين يتحكمان في الشعور بالجوع والشبع، وتؤدي قلة

---

(1) أحمد محمد علي، "الصحة النفسية والنوم: التأثيرات والعلاج"، ط (4)، دار النشر الأكاديمية، القاهرة، مصر، 2022م، ص132.

النوم إلى زيادة مستويات الجريلين (هرمون الجوع) وتقليل مستويات اللبتين (هرمون الشبع)، مما يزيد من الشهية خاصة للأطعمة الغنية بالسكريات والدهون، ويسهم في زيادة الوزن.

د- تؤثر اضطرابات النوم على جهاز المناعة، فالنوم الجيد يعزز من وظيفة الجهاز المناعي، مما يساعد الجسم على مقاومة العدوى والأمراض، وتؤدي قلة النوم إلى ضعف الجهاز المناعي، مما يجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالعدوى والأمراض، والأفراد الذين لا يحصلون على قسط كافٍ من النوم يكونون أكثر عرضة للإصابة بنزلات البرد والإنفلونزا، كما أن قلة النوم تؤثر على قدرة الجسم على التعافي من الأمراض والإصابات، بالإضافة إلى ذلك تؤثر اضطرابات النوم على الصحة العامة والعافية، والأرق المزمن وقلة النوم يؤديان إلى زيادة مستويات التوتر والإجهاد، مما يؤثر على الصحة النفسية والجسدية بشكل عام.

يزيد التوتر المستمر من خطر الإصابة بأمراض القلب، والسكري، والسمنة، كما يؤثر قلة النوم على الأداء اليومي، حيث تزيد من التعب والإرهاق، وتقلل من القدرة على التركيز والانتباه، مما يؤثر على الإنتاجية في العمل والحياة اليومية<sup>(1)</sup>.

### 3-التأثيرات على الأداء اليومي والجودة العامة للحياة: تؤثر اضطرابات النوم بشكل

ملحوظ على الأداء اليومي وجودة الحياة العامة للفرد، وقلة النوم تؤدي إلى زيادة الشعور بالتعب والإرهاق، مما يقلل من القدرة على التركيز والانتباه، وهذه التأثيرات السلبية تؤدي إلى انخفاض في الإنتاجية في العمل، حيث يصبح الأفراد أقل قدرة على أداء المهام بفاعلية وكفاءة، والتدهور في الأداء يمكن أن يتسبب في زيادة الحوادث والأخطاء، حيث يكون الشخص غير قادر على اتخاذ القرارات السريعة والصحيحة أو التعامل بفاعلية مع المواقف الطارئة.

بالإضافة إلى التأثيرات على الأداء المهني، يواجه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم صعوبة في الحفاظ على التوازن بين العمل والحياة الشخصية، ويؤثر الإرهاق المستمر من قلة النوم على القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والعائلية، مما يمكن أن يؤدي إلى تراجع في العلاقات الاجتماعية والعائلية، والتوتر الناتج عن الشعور بالإرهاق قد يتسبب في مشاحنات ومشاكل في العلاقات مع الأهل والأصدقاء، حيث يصبح الأفراد أقل صبراً ومرونة في التعامل مع الآخرين.

---

(1) محمد عبد الله العلي، "الصحة العامة والنوم: التأثيرات البيولوجية والوقاية"، ط (2)، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 2023م، ص 145.

يمتد أثر اضطرابات النوم أيضًا إلى الصحة النفسية، حيث إن عدم الحصول على قسط كافٍ من النوم يمكن أن يزيد من مشاعر القلق والاكتئاب، مما يؤثر على جودة الحياة العامة والأشخاص الذين يعانون من الأرق المزمن قد يجدون صعوبة في الاستمتاع بالأنشطة التي كانوا يستمتعون بها سابقًا، مما يسهم في تراجع جودة الحياة بشكل عام، وتأثير قلة النوم على الأداء اليومي والجودة العامة للحياة هو مشكلة متزايدة، حيث إن التغيرات في نمط النوم يمكن أن تضر بصحة الأفراد وتعطل قدرتهم على تحقيق التوازن بين مختلف جوانب حياتهم، والعناية بالنوم وتحسين جودته هو أمر أساسي لضمان الحفاظ على أداء يومي جيد، وحياة متوازنة وسعيدة<sup>(1)</sup>.

**4-التأثيرات على الصحة النفسية:** قلة النوم لها تأثيرات عميقة على الصحة النفسية، حيث تسهم بشكل ملحوظ في زيادة مستويات القلق والاكتئاب، والنوم الجيد ضروري للحفاظ على توازن النفس والعواطف، إذ يساعد الجسم على استعادة نشاطه وتجديده. وعندما لا يحصل الشخص على كمية كافية من النوم، يتعرض نظامه العصبي إلى ضغوط متزايدة، مما يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية الموجودة، أو ظهور مشاكل نفسية جديدة.

يمكن أن يؤدي الحرمان من النوم إلى تدهور الحالة المزاجية، حيث يصبح الفرد أكثر عرضة لمشاعر القلق والتوتر، أثبتت الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من قلة النوم يملكون مستويات أعلى من القلق، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على التعامل مع الضغوط اليومية، ويساعد النوم الجيد في تنظيم مستويات المواد الكيميائية في الدماغ، مثل السيروتونين والدوبامين، اللذين يؤديان دورًا أساسيًا في تنظيم المزاج، ويؤثر عدم كفاية النوم على توازن هذه المواد الكيميائية، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب.

الأرق المزمن، يعد شكلاً من أشكال اضطرابات النوم، ويمكن أن يؤدي إلى تفاقم الاكتئاب، حيث إنه يسهم في تقليل الطاقة والشعور بالإرهاق المستمر، مما يجعل من الصعب على الفرد الانخراط في الأنشطة التي كان يستمتع بها سابقًا، وهذا التراجع في النشاط والتفاعل الاجتماعي يمكن أن يسهم في تعميق الاكتئاب وزيادة مشاعر العزلة والوحدة.

---

(1) سامي سعيد، "تأثيرات النوم على الأداء الحياتي: تحليل ودراسات"، ط (1)، دار النشر العلمية، الرياض، السعودية، 2024م، ص 89.

تشمل التأثيرات النفسية لقلة النوم أيضاً ضعف القدرة على التركيز واتخاذ القرارات، مما يؤثر على الأداء الشخصي والمهني، والأشخاص الذين يعانون من قلة النوم قد يواجهون صعوبة في التعامل مع التحديات اليومية، ويصبحون أكثر عرضة للتقلبات المزاجية، مما يمكن أن يؤثر على علاقاتهم الاجتماعية، ويزيد من الشعور بالإجهاد النفسي، و يعد النوم الجيد أساساً لصحة نفسية جيدة، وتحسين جودة النوم يمكن أن يلعب دوراً حيوياً في تقليل مستويات القلق والاكتئاب وتحسين الصحة النفسية العامة، ومن الضروري التعامل مع مشكلات النوم بجدية، والعمل على تطوير استراتيجيات لتحسين جودة النوم؛ لتحقيق توازن نفسي أفضل<sup>(1)</sup>.

#### 5-التأثيرات على الوظائف العصبية والإدراكية: تؤثر اضطرابات النوم بشكل عميق

على الوظائف العصبية والإدراكية، مما يتسبب في مشاكل ملحوظة في الذاكرة والتعلم واتخاذ القرارات، ويلعب النوم دوراً حيوياً في دعم الوظائف العقلية، حيث يساعد في تعزيز الذاكرة وتسهيل عملية التعلم، في خلال فترة النوم، ويتم معالجة المعلومات وتجميعها في الذاكرة طويلة الأمد، مما يعزز قدرة الفرد على تذكر المعلومات واسترجاعها لاحقاً، وعندما يعاني الشخص من قلة النوم، تتأثر هذه العمليات بشكل سلبي، مما يسبب صعوبة في تخزين المعلومات واسترجاعها.

تؤدي قلة النوم إلى ضعف القدرة على التركيز والانتباه، والأشخاص الذين لا يحصلون على قسط كافٍ من النوم يعانون من تراجع في القدرة على التركيز على المهام، مما يؤثر على أدائهم في الأنشطة التي تتطلب انتباهاً عالياً، وهذا التراجع في التركيز يمكن أن يتسبب في زيادة الأخطاء والإغفال، ويجعل من الصعب على الأفراد إنجاز المهام بفاعلية وكفاءة.

بالإضافة إلى ذلك، يؤثر الحرمان من النوم على القدرة على اتخاذ القرارات، فالنوم الجيد ضروري لمعالجة المعلومات وتقييم الخيارات بشكل مناسب، وتؤدي قلة النوم إلى ضعف القدرة على التفكير النقدي واتخاذ القرارات الصائبة، حيث يكون الفرد أقل قدرة على تحليل المعلومات وتقييم الخيارات بموضوعية، ويمكن أن يتسبب هذا التأثير في اتخاذ قرارات غير مدروسة أو غير فعالة، مما يؤثر على الأداء الشخصي والمهني.

---

(1) خالد عبد الرحمن، "الصحة النفسية والنوم: التأثيرات والعلاج"، ط (3)، دار النشر الأكاديمية، عمان، الأردن، 2022م، ص117.

النوم الجيد ضروري أيضاً لدعم الوظائف العصبية الأخرى، مثل القدرة على التعلم وتكوين المهارات الجديدة، وعندما لا يحصل الشخص على نوم كافٍ تتأثر قدرته على تعلم مهارات جديدة، أو اكتساب معلومات جديدة، مما يمكن أن يعيق تقدمهم في الدراسة أو العمل. بالمجمل فإن تأثيرات اضطرابات النوم على الوظائف العصبية والإدراكية هي مشكلة كبيرة، تؤثر على جودة الحياة والأداء اليومي، والحفاظ على نمط نوم صحي يمكن أن يساعد في تعزيز الذاكرة، وتحسين القدرة على التعلم، وزيادة فعالية اتخاذ القرارات، وتحسين جودة النوم هو خطوة رئيسة للحفاظ على الصحة العقلية والعصبية، وضمان الأداء الأمثل في جميع جوانب الحياة<sup>(1)</sup>.

## 6-التأثيرات على الصحة النفسية والجسدية طويلة الأمد: يمكن أن تؤدي اضطرابات

النوم المزمنة إلى تأثيرات صحية طويلة الأمد تؤثر على الصحة الجسدية والنفسية بشكل كبير على المدى البعيد، ويترتب على قلة النوم المستمرة العديد من المخاطر الصحية المزمنة، أظهرت الدراسات العلمية أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم المزمنة يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض مزمنة، مثل السكري، وأمراض القلب، وتؤدي قلة النوم إلى تراجع في قدرة الجسم على تنظيم مستويات السكر في الدم، مما يزيد من خطر الإصابة بمرض السكري من النوع 2 كما أن الحرمان المزمن من النوم يسهم في زيادة التوتر والإجهاد على نظام القلب والأوعية الدموية، مما يزيد من خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والنوبات القلبية.

علاوة على ذلك، تؤثر اضطرابات النوم المزمنة بشكل كبير على الجودة العامة للحياة، وقلة النوم تؤدي إلى زيادة التعب والإرهاق، مما يؤثر سلباً على القدرة على أداء المهام اليومية بفاعلية، والأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم المزمنة يواجهون صعوبة في الحفاظ على التوازن بين العمل والحياة الشخصية، مما يؤدي إلى تراجع الأداء المهني والعائلي والاجتماعي وهذه المشاكل يمكن أن تؤدي إلى انخفاض كبير في جودة الحياة، مما يؤثر على الصحة النفسية والجسدية بشكل عام.

---

(1) يوسف الصالح، "تأثيرات النوم على الوظائف العقلية: دراسة وتحليل"، ط (2)، دار النشر الطبية، القاهرة، مصر، 2023م، ص142.

تشمل التأثيرات النفسية طويلة الأمد زيادة مستويات القلق والاكتئاب، حيث إن اضطرابات النوم المزمنة تسهم في تفاقم هذه الحالات أو في ظهور مشكلات نفسية جديدة، الأرق المستمر يمكن أن يجعل الأفراد أكثر عرضة لمشاعر العزلة والوحدة، مما يؤدي إلى تراجع الصحة النفسية بشكل عام، بالتالي تعد اضطرابات النوم المزمنة مشكلة صحية خطيرة تتطلب الاهتمام والعلاج وتحسين جودة النوم يمكن أن يساعد في تقليل المخاطر الصحية طويلة الأمد ويعزز من جودة الحياة، والحفاظ على نمط نوم صحي ومعالجة مشاكل النوم بشكل فعال يمكن أن يسهم في تحسين الصحة النفسية والجسدية وتعزيز نوعية الحياة بشكل عام<sup>(1)</sup>.

مما سبق يتضح أن اضطرابات النوم لها تأثيرات واسعة وعميقة على الصحة العامة، حيث تؤثر على الجوانب النفسية والجسدية للإنسان، فعلى المستوى الجسدي تزيد اضطرابات النوم من خطر الإصابة بأمراض مزمنة مثل أمراض القلب والسكري، كما تؤدي إلى ضعف جهاز المناعة وزيادة الوزن، من الناحية النفسية، ويمكن أن تسهم قلة النوم في تفاقم مشاعر القلق والاكتئاب وتضعف من القدرة على التركيز واتخاذ القرارات بشكل عام، وتؤثر اضطرابات النوم سلباً على جودة الحياة اليومية، مما يجعل من الضروري الاعتناء بالنوم كجزء أساسي من الصحة العامة والرفاهية.

#### سابعاً: تشخيص اضطرابات النوم:

يعتمد تشخيص اضطرابات النوم على مجموعة من الأدوات والأساليب التي تساعد الأطباء والمختصين في تحديد نوع الاضطراب، ومدى تأثيره على حياة المريض، ويبدأ التشخيص بمقابلة تفصيلية، يقوم فيها الطبيب بجمع معلومات شاملة حول نمط النوم، وتاريخ الأعراض، والعوامل المؤثرة، مثل التوتر والقلق، ويطلب من المريض أحياناً الاحتفاظ بمذكرة للنوم لتسجيل تفاصيل دقيقة عن أوقات النوم والاستيقاظ، لمدة تتراوح بين أسبوع وأسبوعين. وهذه المعلومات توفر نظرة عامة على سلوكيات النوم، وتساعد في تحديد الأنماط غير الطبيعية بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يتطلب التشخيص إجراء دراسة للنوم مثل اختبار البوليسوموغرافي، حيث يُراقب المريض طوال الليل في مختبر متخصص، باستخدام أجهزة تسجل نشاط الدماغ وحركات العينين ومعدل التنفس، ومعدل ضربات القلب، وهذه البيانات تسلط الضوء على اضطرابات معينة مثل انقطاع التنفس في أثناء النوم، أو الأرق المزمن، واختبار الكمون المتعدد

---

(1) محمود عبد الله، "الاضطرابات الصحية والنوم: التأثيرات والعلاج"، ط (3)، دار النشر الطبية، بيروت، لبنان، 2023م، ص 96.

النوم هو أداة إضافية تُستخدم لتقييم مدى سرعة نوم الشخص خلال النهار، مما يساعد في تشخيص حالات النعاس المفرط، وتجمع هذه المعلومات مع التاريخ الطبي والنفسي للمريض لتقديم تشخيص دقيق، وهذا التشخيص هو الخطوة الأولى نحو وضع خطة علاجية فعالة تستهدف تحسين جودة النوم والصحة العامة<sup>(1)</sup>.

### ثامناً: التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية لاضطرابات النوم:

اضطرابات النوم لها تأثيرات اجتماعية واقتصادية كبيرة، تمتد إلى جوانب متعددة من حياة الأفراد والمجتمعات، فعلى المستوى الاجتماعي تؤدي اضطرابات النوم إلى تراجع في جودة الحياة والعلاقات الشخصية، والأشخاص الذين يعانون من قلة النوم أو اضطرابات النوم المزمنة غالباً ما يعانون من تقلبات مزاجية وصعوبات في التواصل، مما يمكن أن يؤثر سلباً على العلاقات الأسرية والاجتماعية، والانعزال الاجتماعي الذي قد يكون ناتجاً عن الإرهاق المزمن أو صعوبة التركيز، يزيد من مشاعر الوحدة والاكتئاب، مما يعمق التحديات النفسية. من الناحية الاقتصادية، تؤدي اضطرابات النوم إلى انخفاض الإنتاجية في العمل، وزيادة معدلات الغياب بسبب الإرهاق المستمر، وعدم القدرة على الأداء بكفاءة، والأفراد الذين يعانون من قلة النوم يكونون أكثر عرضة للأخطاء في العمل، مما قد يؤدي إلى خسائر مالية للشركات وزيادة التكاليف المرتبطة بالصحة العامة، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تؤدي اضطرابات النوم إلى زيادة تكاليف الرعاية الصحية، حيث إن علاج هذه الاضطرابات والأمراض المزمنة المرتبطة بها مثل أمراض القلب والسكري يتطلب موارد مالية كبيرة وبشكل عام تؤثر اضطرابات النوم على الاقتصاد من خلال تقليل القدرة على العمل والإنتاج، وزيادة تكاليف الرعاية الصحية، وتقليل جودة الحياة، مما يجعل من الضروري تبني استراتيجيات لتحسين جودة النوم وتعزيز الصحة العامة في المجتمع<sup>(2)</sup>.

---

(1) أحمد صالح، "اضطرابات النوم: التشخيص والعلاج"، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2023م، ص135.

(2) سامي يوسف، "النوم والصحة: التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية"، ط (1)، دار الأمل، بيروت، لبنان، 2022م، ص210.

## تاسعا- الاضطرابات المرتبطة بالنوم عند الأطفال والمراهقين:

تشكل الاضطرابات المرتبطة بالنوم عند الأطفال والمراهقين تحديًا كبيرًا، يمكن أن يؤثر على نموهم الجسدي والعقلي، وكذلك على أدائهم الأكاديمي والاجتماعي، وتتطور هذه الاضطرابات من الأرق وصعوبة النوم إلى مشاكل أكثر تعقيدًا مثل اضطراب التنفس في أثناء النوم أو متلازمة تأخر مرحلة النوم.

الأرق: هو أحد الاضطرابات الشائعة بين الأطفال والمراهقين، حيث يواجهون صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه، وهذا قد يكون نتيجة لقلق الامتحانات، واستخدام التكنولوجيا قبل النوم، أو حتى اضطرابات نفسية، مثل القلق أو الاكتئاب، وقلّة النوم تؤثر سلبًا على الأداء المدرسي والتركيز، وتزيد من فرص التصرفات السلوكية السلبية مثل التهيج والعصبية.

اضطراب التنفس في أثناء النوم، مثل انقطاع التنفس الانسدادي النومي، هو مشكلة أخرى قد تظهر في هذه الفئة العمرية، ويعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب من توقف التنفس بشكل متكرر في أثناء النوم، مما يؤدي إلى استيقاظات متكررة، وقلّة النوم العميق، وهذا يؤثر على نشاطهم اليومي، ويزيد من خطر مشاكل سلوكية، مثل فرط النشاط واضطراب نقص الانتباه.

متلازمة تأخر مرحلة النوم وهي شائعة بين المراهقين، حيث يميلون إلى النوم والاستيقاظ في وقت متأخر، بسبب تغيرات طبيعية في ساعتهم البيولوجية، وهذا النمط يمكن أن يتعارض مع مواعيد المدرسة، مما يؤدي إلى نقص في النوم الكافي، وبالتالي تكون له تأثيرات سلبية على الأداء الأكاديمي يحتاج الأطفال والمراهقون إلى نمط نوم منتظم وكافٍ لدعم نموهم الصحي، ومعالجة هذه الاضطرابات تتطلب تقييمًا شاملاً من قبل متخصصين، بالإضافة إلى توعية الأهل بأهمية عادات النوم الجيدة، مثل تحديد أوقات نوم واستيقاظ ثابتة، وتجنب استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم<sup>(1)</sup>.

---

(1) محمد عبدالقادر، "اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين: التشخيص والعلاج"، ط (1)، دار النشر الأكاديمية، عمان، الأردن، 2023م، ص78.

## عاشرا: اضطرابات النوم عند كبار السن:

تعدُّ اضطرابات النوم عند كبار السن من القضايا الصحية الشائعة التي تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة والصحة العامة لهذه الفئة العمرية مع تقدم العمر، فيحدث تغير طبيعي في أنماط النوم، حيث يصبح النوم أكثر تقطعًا وأقل عمقًا، مما يجعل كبار السن أكثر عرضة للإصابة باضطرابات النوم المختلفة.

من أبرز اضطرابات النوم التي يعاني منها كبار السن هو الأرق، الذي يتجلى في صعوبة في النوم أو الاستيقاظ المتكرر في أثناء الليل، مع عدم القدرة على العودة إلى النوم، والأرق يمكن أن يكون ناتجًا عن مجموعة من العوامل، مثل الألم المزمن، أو القلق، أو الاكتئاب، أو التأثيرات الجانبية لبعض الأدوية التي قد يتناولها كبار السن، كما أن التغيرات في الساعة البيولوجية للجسم تؤدي إلى تقدم وقت النوم والاستيقاظ، مما يمكن أن يعزز من مشاكل النوم.

توقف التنفس في أثناء النوم هو اضطراب آخر شائع بين كبار السن، ويتميز هذا الاضطراب بتوقف التنفس بشكل متكرر في أثناء النوم بسبب انسداد مجرى الهواء، مما يؤدي إلى استيقاظات متكررة وحرمان من النوم العميق، وهذا الاضطراب يزيد من خطر الإصابة بمشاكل صحية خطيرة مثل ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، والسكتات الدماغية.

بالإضافة إلى ذلك يعاني بعض كبار السن من متلازمة تلمل الساقين، التي تنتسب في شعور غير مريح في الساقين يدفع الشخص إلى تحريكهما بشكل متكرر، ومما يعطل النوم كذلك الاضطرابات المرتبطة بإيقاع الساعة البيولوجية، مثل متلازمة مرحلة النوم المتقدمة، فهي تجعل كبار السن يشعرون بالنعاس في وقت مبكر من المساء، والاستيقاظ في ساعات الصباح الباكرة، مما يؤدي إلى صعوبة في الحصول على نوم متواصل، ولتشخيص وعلاج اضطرابات النوم لدى كبار السن يجب إجراء تقييم شامل، يشمل التاريخ الطبي والنفسي، إلى جانب دراسة النوم إذا لزم الأمر، والعلاجات قد تشمل تحسين عادات النوم، والعلاج السلوكي المعرفي، أو الأدوية المناسبة تحت إشراف طبي<sup>(1)</sup>.

(1) أحمد محمد، "اضطرابات النوم لدى كبار السن: الأسباب والتشخيص والعلاج"، ط (1)، دار الكتب العلمية، القاهرة، مصر، 2022م، ص143.

## حادي عشر: علاج اضطرابات النوم :

الهدف الأساس من معالجة اضطرابات النوم هو مساعدة الأفراد على استعادة فوائد النوم الطبيعي وتوجد علاجات عدة متخصصة يمكن أن تكون فعالة لبعض الاضطرابات وهي:

1-العلاج العضوي : أحد هذه العلاجات هو العلاج العضوي، الذي يوصي به الأطباء في الحالات التي يكون فيها سبب عضوي وراء اضطرابات النوم، أو عندما يكون اضطراب النوم ثانويًا لمشكلة جسدية أو نفسية معينة. وفي حالات الأمراض الجسدية، مثل آلام الجهاز الدوري، أو الآلام الروماتيزمية يتم التركيز على معالجة السبب الرئيس، مما يؤدي إلى تحسن في مشكلات النوم، كذلك يجب التعامل مع الاضطرابات العضوية أو الفسيولوجية التي تؤدي إلى اضطرابات النوم، مثل انخفاض مستوى السكر في الدم، وذلك من خلال تقديم وجبة إضافية من الكربوهيدرات قبل النوم مباشرة وهناك مشكلات أخرى مثل الإمساك، والإصابة بالديدان، والتهاب اللوزتين اضطرابات التنفس، وارتفاع درجة الحرارة، حيث يستلزم علاج هذه الحالات لتحسين جودة النوم والعلاج العضوي يركز على معالجة الأسباب الجسدية أو الفسيولوجية التي تؤدي إلى اضطرابات النوم ويتضمن هذا النوع من العلاجات عدة استراتيجيات مختلفة تعتمد على تشخيص الحالة الطبية الأساسية<sup>(1)</sup>.

### بعض النقاط الرئيسية للعلاج العضوي لاضطرابات النوم:

- معالجة الأمراض الجسدية الأساسية :في حالات مثل آلام الجهاز الهضمي أو الروماتيزم، يركز العلاج على علاج السبب الجسدي الأساس، مما يؤدي إلى تحسن في جودة النوم وعلى سبيل المثال يمكن استخدام الأدوية المناسبة للتحكم في الألم والتقليل من التأثيرات السلبية على النوم.

- معالجة الاضطرابات الفسيولوجية :مثل انخفاض مستوى السكر في الدم، ويتم التعامل معها بتوفير وجبة إضافية من الكربوهيدرات قبل النوم للمساعدة في استقرار مستوى السكر في الدم وتحسين النوم.

- معالجة المشكلات الصحية الأخرى :مثل الإمساك، والإصابة بالديدان، والتهاب اللوزتين، واضطرابات التنفس، وارتفاع درجة الحرارة، يجب علاج هذه الحالات لتحسين جودة

---

(1) حسن محمد أحمد، العلاج العضوي لاضطرابات النوم : الأساسيات والتطبيقات، ط (1)، دار النور للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2022م، ص175.

النوم، وعلى سبيل المثال، يمكن استخدام الأدوية المضادة للالتهابات، أو العلاجات الطبية للتخفيف من الأعراض، وتحسين الراحة في أثناء النوم.

العلاج العضوي يعد حاسماً في تحسين جودة النوم من خلال التركيز على علاج الأسباب الجسدية أو الفسيولوجية التي قد تكون وراء الاضطرابات النومية، مما يساعد المرضى على استعادة نمط نوم صحي ومريح<sup>(1)</sup>.

**2- العلاج الطبي :** يُعد العلاج الطبي من أكثر العلاجات شيوعاً وانتشاراً لمعالجة الأرق، وقد وجد الباحثون أن نسبة 8.2% من الذكور و5.5% من الإناث من العينة السكانية العامة يستخدمون الأدوية الموصوفة لهم من قبل الأطباء للتغلب على مشكلات النوم، ومع ذلك من الضروري أن يتوقف الأفراد عن تناول الأدوية المنومة قبل بدء برنامج العلاجات السلوكية، لتفادي التأثيرات الناتجة عن انسحاب هذه الأدوية على العلاج، ويوصى دائماً بأن يتم الانتهاء من مرحلة انسحاب الأدوية المنومة قبل الشروع في العلاج النفسي، كما يؤكد المعالجون النفسيون<sup>(2)</sup>.

**3-العلاج النفسي :** نظراً لأن العلاج بالأدوية لا يُوصى به عادة، فقد تم استخدام طرق أخرى لإعادة الأفراد إلى إيقاعات نومهم الطبيعية وأحد المبادئ العامة لعلاج اضطراب مواعيد النوم واليقظة هو تأخير وقت النوم، حيث يكون هذا التأخير أسهل من تقديم وقت النوم وبمعنى آخر، من الأسهل أن يبقى الفرد مستيقظاً لبضع ساعات إضافية بدلاً من إجبار نفسه على النوم قبل بضع ساعات من الموعد المعتاد ويساعد وضع جدول لهذه التغييرات باتجاه عقارب الساعة (من النهار إلى المساء) الأفراد على التكيف بشكل أفضل، حيث يمكنهم إعادة ضبط أنماط نومهم من خلال الذهاب إلى الفراش في وقت متأخر كل ليلة، حتى يصلوا إلى وقت النوم المرغوب ويُعاب على هذه الطريقة أنها تتطلب من الأفراد النوم خلال النهار لعدة أيام متتالية، مما قد يكون صعباً لمن لديهم مسؤوليات صباحية منظمة.

هناك طريقة أخرى تعتمد على استخدام ضوء ساطع يُسلط على جذع المخ بهدف إعادة ضبط الساعة البيولوجية ويساعد هذا الضوء الساطع الأفراد الذين يعانون من اضطراب مواعيد

(1) إيهاب الببلاوي، اضطرابات النوم : المشكلة - الأسباب - العلاج، ط (1)، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2010م، ص 119.

(2) مهدي محمد الدسوقي، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مرجع سبق ذكره، ص 141.

النوم واليقظة على إعادة تنظيم أنماط نومهم، في هذه الطريقة يجلس الفرد أمام صف من مصابيح الفلورسنت التي تنتج ضوءًا يعادل عشرة أضعاف شدة الضوء العادي في المنزل والتعرض لهذا الضوء لساعات عدة يوميًا يساعد في ضبط مواعيد النوم واليقظة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم<sup>(1)</sup>.

**4-العلاج البيئي :** يتضمن العلاج البيئي تعديل الظروف البيئية في المنزل والمدرسة التي تسهم في حدوث اضطرابات النوم ويشمل ذلك إرشاد الوالدين والمعلمين حول أدوارهم في علاج المشكلة، والأساليب التي يجب اتباعها لتحقيق ذلك ومن بين الأساليب تنظيم المواعيد، تجنب المثيرات التي تسبب القلق، وتخفيف الضغوط النفسية، وتهيئة بيئة النوم، بحيث تكون بعيدة عن الضجيج والأضواء، ويُفضل أيضًا الاستماع إلى موسيقى هادئة قبل النوم للمساعدة على الاسترخاء، كما يُنصح بعدم الانشغال بالتفكير في المشاكل والهموم، حيث إن الوصول إلى حالة من الصفاء الذهني والاسترخاء الجسدي ضروري لتحقيق نوم هادي، والعلاج البيئي يركز على تعديل الظروف المحيطة في المنزل والمدرسة لتحسين نوعية النوم وتقليل اضطراباته<sup>(2)</sup>.

#### **بعض الاستراتيجيات التي يمكن تنفيذها ضمن العلاج البيئي:**

- **تنظيم المواعيد :** ضبط جدول زمني منتظم للنوم والاستيقاظ يوميًا، يساعد على تثبيت الدورة الطبيعية للنوم لدى الأطفال.
- **تجنب المثيرات التي تسبب القلق :** التخلص من العوامل البيئية المحتملة التي قد تسبب القلق أو الاستفزاز قبل النوم، مثل الأضواء الساطعة أو الضوضاء العالية.
- **تخفيف الضغوط النفسية :** تقديم الدعم النفسي للأطفال لمواجهة التحديات اليومية بشكل أفضل، يقلل من مستويات التوتر والقلق التي قد تؤثر سلبًا على النوم.
- **تهيئة بيئة النوم :** توفير بيئة مريحة وهادئة للنوم، مع تقليل الضوضاء والأضواء، وتوفير درجة حرارة مناسبة وفرش مريح.

---

(1) محمد حسين أحمد، مبادئ العلاج النفسي وأساليبه، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م، ص 145.  
(2) علاء الدين إبراهيم، العلاج البيئي وأثره على الصحة النفسية، ط (1)، دار الأمل للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2020م، ص 120.

- **الموسيقى الهادئة**: الاستماع إلى موسيقى هادئة قبل النوم يمكن أن يساعد على تهدئة العقل والجسم وتعزيز الاسترخاء.

- **تجنب التفكير في المشاكل والهموم**: تشجيع الأطفال على تقنين الأفكار وعدم التفكير بالمشاكل قبل النوم، يساعد على تحقيق حالة من الصفاء الذهني والاسترخاء الجسدي الضروريين للنوم الهادئ.

تنفيذ هذه الاستراتيجيات بشكل منتظم ومنسق يمكن أن يسهم بشكل كبير في تحسين نوعية النوم لدى الأطفال، وتقليل اضطراباتهم النومية. (1).

#### 5-العلاجات البديلة والتكميلية لاضطرابات النوم:

أصبحت العلاجات البديلة والتكميلية لاضطرابات النوم تكتسب اهتمامًا متزايدًا كخيارات فعالة إلى جانب العلاجات التقليدية، وتشمل هذه العلاجات مجموعة متنوعة من الأساليب التي تهدف إلى تحسين جودة النوم، والتخفيف من أعراض الأرق، واضطرابات النوم الأخرى، من خلال أساليب طبيعية وتقنيات غير دوائية.

العلاج السلوكي المعرفي للأرق (CBT-I): يُعدُّ من العلاجات التكميلية الأكثر فاعلية لعلاج الأرق المزمن، ويركز هذا العلاج على تغيير الأفكار والأفعال التي تعيق النوم الجيد، ويشمل تقنيات مثل التحكم في المحفزات، التي تساعد على إعادة تأسيس العلاقة بين السرير والنوم، وتقليل الوقت الذي يقضيه الشخص في السرير من دون نوم.

العلاج بالإبر الصينية هو علاج تقليدي يُستخدم للتخفيف من اضطرابات النوم، ويُعتقد أن تحفيز نقاط معينة في الجسم بواسطة الإبر يمكن أن يوازن الطاقة الداخلية، ويساعد في تقليل التوتر وتحسين نوعية النوم، وبعض الدراسات أشارت إلى فاعلية هذا العلاج في تحسين النوم لدى الأشخاص الذين يعانون من الأرق (2).

العلاج بالأعشاب والمكملات الغذائية يُعد خيارًا شائعًا للكثيرين، والأعشاب مثل الناردين (Valerian) والبابونج والميلاتونين تُستخدم بشكل واسع للمساعدة على الاسترخاء وتعزيز النوم الطبيعي، والميلاتونين:، هو هرمون طبيعي، ينظم دورة النوم والاستيقاظ، ويُستخدم مكملًا

(1) علاء الدين إبراهيم، العلاج البيئي وأثره على الصحة النفسية، نفس المرجع السابق، ص 83.

(2) أحمد فوزي، العلاجات البديلة في الطب النفسي وعلاج اضطرابات النوم، ط (1)، دار المعرفة الجامعية، القاهرة،

مصر، 2022م، ص 110.

غذائياً، خاصة في حالات اضطراب الساعة البيولوجية، مثل اضطراب الرحلات الجوية الطويلة أو متلازمة تأخر مرحلة النوم<sup>(1)</sup>.

اليوغا والتأمل: هما تقنيتان تكمليتان تسهمان في تحسين جودة النوم، حيث تساعد هذه الممارسات على تخفيف التوتر، وتعزيز الاسترخاء، من خلال التحكم في التنفس، والتأمل، وتمارين الإطالة، (اليوغا)، على وجه الخصوص، أظهرت فاعلية في تحسين نوعية النوم وتقليل أعراض الأرق.

العلاج بالروائح العطرية (Aromatherapy): إن استخدام زيوت عطرية، مثل زيت اللافندر يُعد أيضاً طريقة فعالة لتعزيز الاسترخاء والنوم، واستنشاق هذه الروائح أو استخدامها في التدليك يمكن أن يهدي الجهاز العصبي، ويساعد على تحقيق حالة من الهدوء، مما يسهل الدخول في النوم<sup>(2)</sup>.

#### 6-التقنيات الحديثة في علاج اضطرابات النوم:

تمثل التقنيات الحديثة في علاج اضطرابات النوم تطوراً مهماً في مجال الصحة والعلاج، حيث تقدم حلولاً مبتكرة، تعتمد على التكنولوجيا لتشخيص مجموعة متنوعة من اضطرابات النوم وعلاجها بفاعلية أكبر، وهذه التقنيات توفر بدائل وطرقاً جديدة لتحسين نوعية النوم ومساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل النوم مثل الأرق، وتوقف التنفس في أثناء النوم، واضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية.

إحدى أبرز هذه التقنيات هي أجهزة الضغط الهوائي الإيجابي المستمر (CPAP) المستخدمة بشكل شائع لعلاج توقف التنفس الانسدادي في أثناء النوم، هذا الجهاز يعمل على توصيل الهواء بضغط مستمر عبر قناع يوضع على الأنف أو الفم، فيمنع انسداد مجرى الهواء، ويسمح بتنفس طبيعي في أثناء النوم، وتقنية CPAP أظهرت فاعلية كبيرة في تحسين جودة النوم وتقليل الأعراض المصاحبة لتوقف التنفس في أثناء النوم، مثل النعاس المفرط في أثناء النهار.

---

(1) مصطفى حسين، التغذية العلاجية : استخدام الأعشاب والمكملات الغذائية في علاج اضطرابات النوم، ط (2)، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2021م، ص180.

(2) رقية محمد، تقنيات اليوغا والتأمل لتحسين النوم وعلاج الأرق، ط (1)، دار النفائس، القاهرة، مصر، 2020م، ص125.

تمثل التطبيقات الذكية، وأجهزة تتبع النوم القابلة للارتداء تقدماً آخر في علاج اضطرابات النوم وهذه الأجهزة تستخدم تقنية استشعار متقدمة لتتبع أنماط النوم، بما في ذلك مدة النوم، مراحل النوم (العميق والخفيف)، وحركات الجسم في أثناء الليل، والبيانات التي يتم جمعها يمكن تحليلها بواسطة تطبيقات مخصصة، تقدم توصيات شخصية لتحسين جودة النوم. بعض هذه الأجهزة متصلة بالهواتف الذكية، وتستخدم الذكاء الاصطناعي، لتقديم تحليلات دقيقة ونصائح لتحسين عادات النوم.

تقنية التحفيز العصبي: هي أيضاً من الابتكارات الحديثة في علاج اضطرابات النوم، وتستخدم هذه التقنية لتحفيز الأعصاب التي تنظم التنفس في أثناء النوم، وهي مفيدة بشكل خاص للأشخاص الذين لا يستجيبون بشكل جيد للعلاج باستخدام أجهزة CPAP ، وجهاز التحفيز العصبي يتم زرعه تحت الجلد ويعمل على تحفيز العصب المبهم، مما يساعد على الحفاظ على مجرى الهواء مفتوحاً في أثناء النوم.

الضوء العلاجي أو العلاج بالضوء (Light Therapy) : هو تقنية أخرى حديثة تستخدم لعلاج اضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية مثل متلازمة تأخر مرحلة النوم، يعتمد هذا العلاج على تعريض الشخص لمصابيح خاصة تصدر ضوءاً ساطعاً، يحاكي ضوء النهار الطبيعي، وهذا يساعد على إعادة ضبط الساعة البيولوجية للجسم، مما يعزز النوم في الأوقات المرغوبة والاستيقاظ في الصباح الباكر.

تقنيات التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة (TMS) : تمثل تقدماً مهماً في العلاج غير الجراحي للأرق واضطرابات النوم المرتبطة بالاكتئاب، وهذه التقنية تعتمد على إرسال نبضات مغناطيسية إلى الدماغ لتحفيز الخلايا العصبية وتحسين وظائف الدماغ المرتبطة بالنوم والمزاج، والعلاج باستخدام TMS يعد آمناً، ويستخدم بشكل خاص عندما تكون العلاجات الأخرى غير فعالة و فيما يخص الأبحاث الحديثة، فإن تقنية الموجات فوق الصوتية المركزة عالية الكثافة (HIFU) تعد مجالاً واعداً لعلاج اضطرابات النوم المعقدة، وهذه التقنية تعتمد على استخدام موجات صوتية مركزة لتغيير مناطق معينة من الدماغ التي قد تكون مرتبطة باضطرابات النوم، مما يقدم حلاً غير جراحي وفعالاً<sup>(1)</sup>.

---

(1) أسامة عبد الله، "التقنيات الحديثة في علاج اضطرابات النوم"، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2023م، ص198.

## 7-النوم في بيئات العمل المختلفة:

أصبح النوم في بيئات العمل المختلفة موضوعاً مهماً للبحث والنقاش في السنوات الأخيرة، حيث يتزايد الوعي بأهمية النوم الجيد، وتأثيره على الأداء والإنتاجية في مكان العمل، ففي بعض البيئات، مثل المكاتب التقليدية، قد يبدو النوم غير مألوف أو غير مقبول، ولكن في بيئات أخرى، مثل تلك التي تتطلب العمل لساعات طويلة أو في خلال الليل قد يكون النوم القصير أو القيلولة القصيرة ضرورياً للحفاظ على اليقظة والأداء الأمثل.

في البيئات المكتبية التقليدية، يرتبط النوم في أثناء العمل غالباً بتأثيرات سلبية، مثل انخفاض الإنتاجية والتصور السلبي من قبل الزملاء، ومع ذلك أظهرت الدراسات أن القيلولة القصيرة، أو "القيلولة الاستراتيجية"، يمكن أن تكون مفيدة بشكل كبير وهذه القيلولة التي لا تتجاوز عادةً 20-30 دقيقة، يمكن أن تعزز اليقظة، وتحسن الأداء الذهني من دون التسبب في الشعور بالخمول عند الاستيقاظ، بعض الشركات الرائدة بدأت في تخصيص غرف نوم أو مناطق استراحة مخصصة لهذا الغرض، إدراكاً منها لفوائد هذه الممارسة في تعزيز الإنتاجية<sup>(1)</sup>. في بيئات العمل التي تتطلب جداول زمنية غير تقليدية، مثل المستشفيات أو الشركات التي تعمل على مدار الساعة، يصبح النوم في العمل أكثر قبولاً، وحتى ضرورياً، على سبيل المثال العاملون في قطاع الرعاية الصحية، مثل الأطباء والممرضات الذين يعملون في نوبات ليلية أو طويلة الأمد، قد يجدون أنفسهم بحاجة إلى فترات قصيرة من الراحة لاستعادة نشاطهم وتحسين قدرتهم على اتخاذ القرارات الحرجة، في مثل هذه البيئات، يمكن أن تكون غرف النوم أو "غرف الراحة" جزءاً أساسياً من تصميم مكان العمل<sup>(2)</sup>.

النوم في بيئات العمل التي تتطلب السفر المكثف، مثل عمل الطيارين وأطقم الطائرات، يعد أيضاً ضرورياً لضمان السلامة في هذه الحالات، ويتم تنظيم النوم بصرامة وفقاً لبروتوكولات محددة لضمان حصول الطاقم على القدر الكافي من الراحة قبل الرحلات الجوية الطويلة وبعدها

---

(1) محمود كامل، العلاجات البديلة والتكميلية : دليل متكامل، ط (1)، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2023م، ص215.

(2) محمد عبدالله، النوم وتأثيره على الأداء الوظيفي لقطاع الرعاية الصحية، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م، ص80.

على متن الطائرات، فيتم توفير مناطق مخصصة للنوم أو الاستراحة للطيارين وأطقم الطائرة لضمان قدرتهم على الأداء الأمثل خلال الرحلات<sup>(1)</sup>.

في مجال الصناعات الثقيلة أو العمل في مواقع البناء، قد يكون النوم على نحو مناسب تحديًا كبيرًا، حيث يمكن أن تؤدي طبيعة العمل الشاقة إلى إجهاد كبير في هذه البيئات، فيصبح النوم الكافي خارج ساعات العمل أمرًا حاسمًا، ولكن بعض الشركات تقدم فترات راحة داخل العمل لتخفيف الإجهاد، وتحسين الأداء البدني والذهني للعاملين<sup>(2)</sup>.

من ناحية أخرى، هناك بيئات عمل حديثة تعتمد على الابتكار والتكنولوجيا، حيث يتم تشجيع النوم كجزء من ثقافة العمل. وشركات التكنولوجيا الكبرى مثل Google و Facebook معروفة بتوفير بيئات عمل مرنة تتيح للموظفين أخذ قيلولة في "غرف القيلولة" أو "بودات النوم"، مما يساعد على تعزيز الإبداع والابتكار من خلال ضمان أن يعمل الموظفون بأقصى طاقتهم، وفي النهاية يمكن القول: إن النوم في بيئات العمل المختلفة يعتمد بشكل كبير على طبيعة العمل والثقافة المؤسسية، وتوفير بيئة تتيح للموظفين الراحة الكافية ليس رفاهية فقط، بل هو ضرورة لزيادة الإنتاجية، والحفاظ على صحة الموظفين وسلامتهم<sup>(3)</sup>.

مما سبق يتضح أن المعالجات المختلفة لاضطرابات النوم تتنوع في الأساليب وتهدف جميعها إلى إعادة الأفراد إلى أنماط نومهم الطبيعية واستعادة فوائد النوم الصحي، فبدأ العلاج العضوي بمعالجة الأسباب الجسدية أو النفسية، التي قد تكون السبب الرئيس وراء اضطرابات النوم ويتضح أن الاهتمام بالمشاكل الجسدية، مثل آلام الجهاز الدوري أو الروماتيزمية، ومعالجة الحالات الفسيولوجية، مثل انخفاض مستوى السكر في الدم، يمكن أن يؤدي إلى تحسن في جودة النوم، أما العلاج الطبي فرغم انتشاره الواسع، خاصة بين أولئك الذين يعتمدون على الأدوية المنومة فإنه من الضروري التوقف عن هذه الأدوية قبل بدء العلاج السلوكي لتفادي التأثيرات

---

(1) أحمد عبدالكريم، إدارة الإجهاد والنوم في مجال الطيران : تأثير الراحة على الأداء والسلامة، ط (2)، دار العلوم للنشر، عمان، الأردن، 2021م، ص117.

(2) سامي عبدالله مرزوق، إدارة الإجهاد وتحسين بيئات العمل : دراسة في الصناعات الثقيلة، ط (1)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2022م، ص150.

(3) علي محمود، "إدارة الطاقة البشرية في بيئات العمل: دور النوم والراحة"، ط (2)، دار النشر الأكاديمية، بيروت، لبنان، 2022م، ص125.

السلبية لانسحاب الأدوية، ويركز العلاج النفسي على إعادة تنظيم إيقاعات النوم من خلال تأخير وقت النوم، مما يتيح للفرد التكيف بشكل تدريجي، حتى يصل إلى وقت النوم المرغوب، وإحدى الطرق الفعالة في هذا السياق تشمل استخدام ضوء ساطع لتعديل الساعة البيولوجية، حيث يساعد التعرض المنتظم لهذا الضوء في إعادة ضبط أنماط النوم واليقظة وأخيرًا العلاج البيئي يركز على تعديل الظروف البيئية المحيطة بالفرد، سواء في المنزل أم المدرسة، لتوفير بيئة ملائمة للنوم ويشمل ذلك تنظيم المواعيد، وتقليل القلق، وتخفيف الضغوط النفسية، وتهيئة مكان النوم ليكون بعيدًا عن الضجيج والأضواء والاستماع إلى موسيقى هادئة والابتعاد عن التفكير في المشاكل قبل النوم يُعزز من حالة الاسترخاء الذهني والجسدي، مما يسهم في تحقيق نوم هادئ ومريح.

بوجه عام، تبرز أهمية تكامل هذه العلاجات في معالجة اضطرابات النوم بفاعلية، حيث يمكن أن يكون الجمع بين الأساليب العضوية، والطبية، والنفسية، والبيئية هو النهج الأكثر شمولية لتحقيق أفضل النتائج في تحسين نوعية النوم لدى الأفراد.

## المحور الثالث الأفكار الالاعقلانية.

تمهيد:

أولاً: مفهوم التفكير.

ثانياً: خصائص التفكير.

ثالثاً: مفهوم التفكير العقلاني والالاعقلاني.

رابعاً: سمات التفكير الالاعقلاني.

خامساً: عوامل التفكير الالاعقلاني.

سادساً: تأثير التفكير الالاعقلاني على السلوك والعواطف.

سابعاً: التفكير الالاعقلاني والصحة النفسية: العواقب والتأثيرات.

ثامناً: أساليب تعديل التفكير الالاعقلاني: من النظرية إلى التطبيق.

تاسعاً: دور البيئة الاجتماعية والثقافية في تشكيل التفكير الالاعقلاني.

عاشراً: استراتيجيات المواجهة المعرفية: كيفية التغلب على الأفكار الالاعقلانية.

حادي عشر: النظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة نظرية البرت اليس.

## المحور الثالث: الأفكار اللاعقلانية:

### تمهيد:

ترتبط جوهرية وجود الإنسان بقدرته الفريدة على التفكير، فقد أعطاه الله هذه القدرة المميزة التي تميزه عن بقية المخلوقات، ونظرًا لهذا التمييز فإن مفهوم الأفكار غير العقلانية يشكل واحداً من أكثر المفاهيم التي أثارت الجدل والتساؤلات بين علماء النفس، من مختلف التوجهات والمدارس ويُعزى هذا الاهتمام الواسع بهذا المفهوم إلى الدراسات والأبحاث المتكررة على الصعيدين العالمي والمحلي والعربي، حيث يهدف هذا التواتر إلى وصف الأفكار غير العقلانية وتفسيرها ومن خلال هذا الاهتمام المتزايد، يبرز مفهوم الأفكار غير العقلانية كجزءاً أساسياً من تكوين الشخصية الإنسانية ومن بين النظريات التي أثرت في هذا المجال، تبرز نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لالبرت إليس بشكل ملحوظ.

### أولاً: مفهوم التفكير :

التفكير في أبسط تعريفاته، هو سلسلة من النشاطات العقلية التي يقوم بها الدماغ عند تعرضه لمثير، يُستقبل عبر واحدة أو أكثر من الحواس الخمس، فقد قدم الباحثون والدارسون تعريفات عديدة للتفكير، نوجز أشهرها فيما يلي:

**تعريف جون ديوي:** جون ديوي، الفيلسوف وعالم التربية الأمريكي، عرّف التفكير على أنه النشاط العقلي الذي يهدف إلى حل مشكلة معينة ويرى ديوي أن التفكير هو عملية ديناميكية ومستمرة تتضمن استكشاف المواقف والتحديات وتحليلها للوصول إلى حلول مبتكرة وفعالة<sup>(1)</sup>.

يبدأ التفكير عند ديوي بشعور الإنسان بعدم الارتياح، أو بوجود تحدٍ ما يتطلب حلاً يتبع ذلك عملية جمع المعلومات وتحليلها، وفهم السياق المحيط بالمشكلة، يقوم الفرد بعد ذلك بتوليد الأفكار والبدائل الممكنة، وتقييم هذه الأفكار من حيث جدواها وفعاليتها.

ديوي يعتقد أن التفكير النقدي والابتكاري يتطلب القدرة على طرح الأسئلة والاستفسارات بشكل مستمر، واستعداداً للتعامل مع عدم اليقين والتعقيد ويعتمد التفكير الفعال على المهارات العقلية، مثل التحليل، والتفسير، والاستدلال، والتقييم، مما يؤدي في النهاية إلى اتخاذ قرارات مدروسة ومستنيرة.

(1) جون ديوي، كيف نفكر، ترجمة عادل مصطفى، صادرة عن دار الفرق، دمشق، سوريا، ط (1)، 2012م، ص 64.

بالإضافة إلى ذلك، يرى ديوي أن التفكير ليس مجرد عملية فردية، بل هو أيضًا عملية اجتماعية، تعتمد على الحوار والتفاعل مع الآخرين يعد أن التعلم يجب أن يشجع على تطوير مهارات التفكير، من خلال التجارب العملية، والمشاركة النشطة في حل المشكلات الواقعية<sup>(1)</sup>.

**تعريف فتحي جروان :** فتحي جروان، الباحث في مجال التربية والتعليم، يعرف التفكير بأنه سلسلة من النشاطات العقلية غير المرئية التي يقوم بها الدماغ عندما يتعرض لمثير، يستقبله عبر واحدة أو أكثر من الحواس الخمس، يهدف التفكير في هذا السياق إلى البحث عن معنى أو فهم أعمق للموقف، أو الخبرة التي يواجهها الفرد.

### يتضمن تعريف جروان عناصر عدة رئيسية:

**1-سلسلة من النشاطات العقلية :** يشير تعريف جروان إلى أن التفكير ليس عملية بسيطة أو وحيدة البعد، بل هو مجموعة من العمليات العقلية المتنوعة التي تتفاعل مع بعضها وهذه النشاطات تشمل التحليل، والتركيب، والتقييم، والاستنتاج، والتخيل، والتذكر.

**2-غير مرئية:** يؤكد على أن التفكير هو نشاط داخلي، لا يمكن رؤيته بشكل مباشر، ولكن يمكن الاستدلال عليه من خلال سلوكيات الأفراد ونتائج تفكيرهم.

**3-مثير يُستقبل عبر الحواس الخمس:** يتعرض الدماغ لمثيرات مختلفة، تأتي من البيئة المحيطة عبر الحواس، مثل البصر، والسمع، واللمس، والشم، والتذوق، هذه الحواس تحفز عمليات التفكير، حيث يسعى الدماغ إلى تفسيرها وفهمها.

**4-البحث عن معنى:** التفكير يهدف بشكل أساسي إلى إيجاد معنى أو فهم معين للمواقف أو الخبرات وهذا يمكن أن يتضمن حل المشكلات، واتخاذ القرارات، وتفسير الأحداث، وبناء المعرفة.

**5-سلوك هادف وتطوري:** التفكير ليس عشوائيًا، بل هو سلوك هادف يسعى إلى تحقيق غاية أو هدف معين، كما أنه تطوري، بمعنى أنه يتطور وينضج مع مرور الوقت واكتساب الخبرات والمعارف<sup>(2)</sup>.

(1) جون ديوي، كيف نفكر، ترجمة عادل مصطفى، نفس المرجع السابق، ص65.

(2) فتحي جروان، تعليم التفكير : مفاهيم وتطبيقات، ط (5)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008م، ص45.

مما سبق يعكس جروان الطبيعة المعقدة والديناميكية للتفكير، ويؤكد على أهمية العمليات العقلية في التعامل مع المعلومات والمثيرات البيئية بشكل فعال وهادف.

**شاكر عبد الحميد:** يعرف التفكير بأنه مجموعة من العمليات العقلية الداخلية التي تهدف إلى حل مشكلة، أو اتخاذ قرار، أو البحث عن معنى، أو الوصول إلى هدف معين ويشير هذا التعريف إلى أن التفكير هو عملية معقدة تشمل مراحل عدة وأنماطاً من النشاطات العقلية التي تعمل معاً لتحقيق غاية محددة.

أولاً: يوضح التعريف أن التفكير هو عملية داخلية تحدث داخل العقل البشري وهذا يعني أن التفكير ليس مرئياً أو ملموساً، ولكنه يمكن الاستدلال عليه من خلال أفعال وسلوكيات الشخص وسلوكه .

ثانياً: التفكير له أهداف محددة مثل حل المشكلات، اتخاذ القرارات، البحث عن معنى، والوصول إلى أهداف معينة وهذا يشير إلى أن التفكير ليس عملية عشوائية، بل هو موجه نحو تحقيق غايات محددة وحل المشكلات يتطلب التفكير في الأسباب والحلول الممكنة، واتخاذ القرارات يتطلب تحليل الخيارات المتاحة وتقييمها، والبحث عن معنى يتضمن تفسير وفهم المعلومات أو المواقف، وفهمها والوصول إلى هدف معين يتطلب تخطيط استراتيجيات مناسبة وتنفيذها .

ثالثاً: غالباً ما تسبق هذه العمليات العقلية فعلاً معيناً أو النطق بقول معين وهذا يعني أن التفكير هو عملية تمهيدية، تسهم في توجيه الأفعال والكلمات التي تصدر عن الشخص، على سبيل المثال قبل اتخاذ قرار معين، يقوم الشخص بالتفكير في الخيارات المتاحة والنتائج المحتملة لكل خيار، وقبل قول شيء معين، يقوم الشخص بالتفكير في الكلمات المناسبة والرسالة التي يريد إيصالها.

أخيراً، يمكن للتفكير أن يكون تحليلاً أو إبداعياً والتفكير التحليلي يتضمن تقييم المعلومات والبيانات بعناية؛ للوصول إلى استنتاج منطقي، بينما التفكير الإبداعي يتضمن توليد أفكار جديدة ومبتكرة، وحلول غير تقليدية (1).

---

(1) شاكر عبد الحميد، الخيال وقوة التفكير الإبداعي، ط (2)، دار العين للنشر، القاهرة، مصر، 2010م، ص30.

مما سبق يقدم شاكر عبد الحميد فهماً شاملاً للطبيعة الديناميكية والمعقدة للتفكير، ويؤكد على دوره المركزي في توجيه السلوك البشري نحو تحقيق أهداف محددة، وحل المشكلات بطريقة فعالة.

**سعيد عبد العزيز:** يعرّف التفكير على أنه نشاط عقلي تُستخدم فيه الرموز كأدوات، ويشمل جميع العمليات العقلية والنفسية المتنوعة ووفقاً لهذا التعريف، فإن التفكير هو عملية شاملة تتضمن أنشطة ذهنية عدة تعمل معاً لتحقيق فهم أعمق للعالم والتفاعل معه بفاعلية.

**1- نشاط عقلي بأدوات رمزية:** الرموز تُستخدم كأدوات رئيسة في عملية التفكير وتشمل هذه الرموز الصور الذهنية، والمعاني، والألفاظ، والأرقام، والذكريات، والإشارات، والتعبيرات وهذه الرموز تساعد في تمثيل الأفكار والمفاهيم المجردة، وتسهيل عمليات التفكير.

**2- شمولية العمليات العقلية والنفسية:** التفكير يشمل مجموعة واسعة من العمليات الذهنية مثل:

- فهم الموضوعات: تحليل المعلومات وتفسيرها لفهم السياق والمعنى.
  - التعليل: استخدام المنطق والاستدلال لتفسير الأسباب والعواقب.
  - التصحيح: مراجعة الأفكار والمعلومات وتقييمها لتصحيح الأخطاء.
  - المقارنة: مقارنة الأشياء أو الأفكار لتحديد التشابهات والاختلافات.
  - التخطيط: تنظيم الأفكار ووضع استراتيجيات لتحقيق أهداف محددة.
  - حل المشكلات: تحليل المواقف المعقدة وتحديد الحلول المناسبة.
  - إدراك العلاقات بين الأشياء: فهم الروابط والتفاعلات بين العناصر المختلفة.
  - الانتقال من المعلوم إلى المجهول: التفكير يُمكن الفرد من الانتقال من المعلومات المعروفة إلى استكشاف الأفكار أو الحلول الجديدة وغير المعروفة، وهذه العملية تعتمد على استخدام الأدوات الرمزية لتجاوز ما هو معروف، والوصول إلى استنتاجات أو حلول مبتكرة<sup>(1)</sup>.
- هذا التعريف يوضح أن التفكير هو عملية معقدة وشاملة تتضمن استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات الرمزية والعمليات العقلية؛ لتحقيق فهم أعمق للعالم؛ والتفاعل معه بفاعلية

---

(1) سعيد عبدالعزيز، التفكير وأدواته في التحليل النفسي والتربوي، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2008م، ص45.

التفكير يساعد الأفراد في معالجة المعلومات بشكل فعال، وتطوير استراتيجيات لحل المشكلات، واتخاذ قرارات مستنيرة، وفهم العلاقات بين الأشياء والمفاهيم (1).

ويوصف التفكير بأنه كل نشاط عقلي يستخدم الرموز بدلاً من الأشياء المحسوسة ويهدف إلى حل مشكلة الفرد (2).

مما سبق يتضح أن التفكير عملية عقلية معقدة، تتضمن سلسلة من النشاطات التي يقوم بها الدماغ؛ استجابةً لمثيرات حسية، بهدف إيجاد حلول أو تحقيق أهداف معينة ووفقاً لتعريفات الباحثين المختلفين، يمكن تلخيص التفكير بأنه نشاط عقلي، يهدف إلى حل المشكلات، أو اتخاذ القرارات أو البحث عن معنى في المواقف المختلفة.

يصف جون ديوي التفكير بأنه نشاط عقلي لحل المشكلات، بينما يراه فتحي جروان سلسلة من النشاطات العقلية غير المرئية التي تهدف إلى البحث عن معنى ويؤكد شاكر عبد الحميد على أن التفكير هو مجموعة عمليات عقلية تهدف إلى اتخاذ قرارات أو الوصول إلى أهداف، ويشير سعيد عبد العزيز إلى أن التفكير يشمل العمليات العقلية والنفسية التي تستخدم الرموز، مثل الفهم، والتخطيط، وحل المشكلات.

بشكل عام، يُفهم التفكير على أنه نشاط عقلي يستخدم الرموز بدلاً من الأشياء المحسوسة، موجّه نحو حل المشكلات وتحقيق الأهداف الشخصية وهذا النشاط يسهم في انتقال الفرد من المعلوم إلى المجهول، عبر أدوات مختلفة، مثل الصور الذهنية والمعاني والألفاظ.

### ثانياً: خصائص التفكير:

التفكير هو عملية عقلية منظمة يتميزُ بخصائص عدة ، نذكر منها:

- الاعتماد على عمليات متعددة : التفكير يعتمد على عدد من العمليات العقلية المختلفة التي تنشط خلال التفكير، مثل التحليل والتصنيف.
- السلوك الهادف: التفكير يُعد سلوكاً هادفاً، إذ يهدف إلى حل مشكلة معينة، أو تحقيق هدف محدد.

(1) سعيد عبدالعزيز، تعليم التفكير ومهاراته، ط (1)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009م، ص 23 .

(2) فخري عبدالهادي، علم النفس المعرفي، ط (1)، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010م، ص 165 .

- **قابلية التعلم والتطوير** : التفكير هو عملية يمكن تعلمها وتطويرها من خلال التدريب والممارسة.

- **القياس والملاحظة**: يمكن قياس عملية التفكير وملاحظتها باستخدام الاختبارات والمقاييس العقلية.

- **التأثير الاجتماعي والثقافي** : التفكير عملية يقوم بها الفرد ضمن الإطار الاجتماعي والثقافي المحيط به، مما يؤثر على كيفية تفكيره.

- **النمو والتطور** : طبيعة التفكير تميل إلى النمو والتطور، مع نضج الفرد وزيادة خبراته.

- **تأثير نشاط الدماغ** : نشاط الدماغ يلعب دوراً حيوياً في عملية التفكير، حيث يؤثر على مدى كفاءة التفكير وفاعليته<sup>(1)</sup>.

يتضح مما سبق أن التفكير هو عملية عقلية معقدة ومنظمة، تعتمد على مجموعة متنوعة من العمليات العقلية، مثل التحليل والتصنيف، التي تنشط في أثناء التفكير ويعد التفكير سلوكاً موجهاً يهدف إلى حل مشكلات معينة أو تحقيق أهداف محددة و يمكن تعلم التفكير وتطويره من خلال التدريب والممارسة المستمرة، كما يمكن قياس عملية التفكير وملاحظتها باستخدام اختبارات ومقاييس عقلية متخصصة ويتم التفكير ضمن إطار اجتماعي وثقافي محدد، مما يؤثر على كيفية التفكير ومحتواه وينمو التفكير ويتطور مع نضج الفرد وزيادة خبراته الحياتية ويلعب نشاط الدماغ دوراً حيوياً في عملية التفكير، مما يؤثر على كفاءتها وفاعليتها بذلك، يتضح أن التفكير ليس مجرد عملية عقلية، بل هو نشاط شامل يتأثر ويتطور بناءً على مجموعة من العوامل والظروف المحيطة بالفرد.

### **ثالثاً: مفهوم التفكير العقلاني واللاعقلاني:**

إن الإنسان كائن عاقل ومتفرد، يولد ولديه ميل وقدرة على التفكير بشكل عقلاني وغير عقلاني وعندما يفكر الإنسان بطريقة غير عقلانية، يشعر بالخوف والقلق، ويعاني من المشكلات والاضطرابات، مما يجعله يقهر نفسه<sup>(2)</sup>.

---

(1) محمد عبدالسلام، التفكير الإبداعي: مفاهيم وخصائص، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2003م، ص45.

(2) محمد أحمد شاهين، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة جامعة دمشق، ط (1)، دمشق، سوريا، 2017م، ص221.

## أ-تعريف التفكير العقلاني:

العقلانية يمكن تعريفها على أنها الأسلوب المنسق، والمنطقي، والمرن في التعامل مع الأحداث الخارجية والواقع، بهدف تحقيق الأهداف القريبة والبعيدة، والشعور بالسعادة النفسية، والتحرر من الألم، في ظل التفاعل الملائم مع العواطف.

أما التفكير العقلاني فهو "موقف فكري وسلوكي، تجاه قضايا الحياة الاجتماعية والمعرفية، يتمثل في اعتبار العقل القيمة العليا في الحياة، ومعيار كل شيء، ومصدر التوجيه".  
التفكير العقلاني يؤدي إلى السعادة، وتحرير الفرد من الصراعات النفسية، ويساعده على تحقيق أهدافه، وهو يعتمد على تعميمات مثبتة تجريبياً، تحتوي على رغبات وأولوياته الفرد، وتكون صحيحة وواقعية وذات هدف حقيقي<sup>(1)</sup>.

مما سبق يمكن القول: إن التفكير العقلاني واللاعقلاني هما سمتان أساسيتان في السلوك الإنساني، بينما يميل الإنسان بطبيعته إلى التفكير بشكل عقلاني، يمكنه أيضاً أن ينزلق إلى التفكير غير العقلاني، مما يؤدي إلى شعوره بالخوف والقلق، والمعاناة من المشكلات والاضطرابات النفسية والتفكير العقلاني هو أسلوب منطقي ومنظم ومرن في التعامل مع الأحداث والواقع، يهدف إلى تحقيق الأهداف وتحقيق السعادة النفسية، والتخفيف من الألم، من خلال تفاعل متوازن مع العواطف ويمكن تعريف التفكير العقلاني بأنه موقف فكري وسلوكي يعد العقل القيمة العليا، ومعياراً لكل شيء ومصدراً للتوجيه والتفكير العقلاني يسهم في تحقيق السعادة وتحرير الفرد من الصراعات النفسية، ويساعده على تحقيق أهدافه من خلال الاعتماد على تعميمات مثبتة تجريبياً ومبنية على رغبات وأولويات حقيقية وواقعية.

## ب- تعريف التفكير اللاعقلاني:

اللاعقلانية هي أسلوب تفكير خاطي، غير منسق وغير منطقي، جامد في التعامل مع الأحداث الخارجية والواقع، ويشكل عقبة في سبيل تحقيق أهداف الفرد، والتفكير اللاعقلاني يُعرّف بأنه "معتقدات فكرية خاطئة، يبنينا الفرد حول نفسه وحول العالم المحيط به، تؤدي إلى نشوء الاضطرابات الوجدانية والسلوكية للفرد.

(1) سهير الصباح وسليمان الجموز، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين، مجلة اتحاد الجامعات العربية، ع (49)، فلسطين، 2007م، ص285.

يُعرّف التفكير اللاعقلاني كذلك بأنه "مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير الموضوعية، التي تتميز بطلب الكمال والاستحسان، وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين، والشعور بالعجز والاعتمادية" (1).

يرى إليس أن الأفكار اللاعقلانية هي تلك المعتقدات غير الواقعية وغير المنطقية والخاطئة، التي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، وتُصاحبها نتائج سلوكية وانفعالية سلبية وغير سوية.

أشار إليس إلى أن الأفكار اللاعقلانية : هي تقييمات مستمدة من افتراضات ومقدمات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة، ويعبر فيها الفرد باستخدام مفردات كالحاجة وأفعال الوجوب، التي تمثل مطالب ملحة، ليس لها أساس تجريبي وهذه الأفكار غير صحيحة وغير واقعية، وتقود إلى اضطرابات عاطفية ونفسية، وتكون نتاجاً لأفكار مدمرة لا منطقية تقود إلى عدم الراحة والقلق عند الفرد (2).

مما سبق يمكن استنتاج أن التفكير اللاعقلاني يمثل أسلوباً فكرياً خاطئاً، وغير منطقي، وغير منسق، يعوق الفرد عن تحقيق أهدافه ويؤدي إلى اضطرابات وجدانية وسلوكية، يتمثل هذا النوع من التفكير في المعتقدات الخاطئة التي يبنها الفرد حول نفسه وحول العالم من حوله، مما يؤدي إلى نشوء مشكلات نفسية وانفعالية، ويتميز التفكير اللاعقلاني بطلب الكمال المبالغ فيه، والاعتماد على الآخرين، والشعور بالعجز. ووفقاً لإليس، فإن هذه الأفكار غير واقعية وغير منطقية، تعوق الشخص عن تحقيق الأهداف، وتنتج عنها سلوكيات وانفعالات سلبية، وتستند الأفكار اللاعقلانية إلى افتراضات غير تجريبية، وتظهر في لغة مطلقة، تعتمد على مفردات مثل "الحاجة" و"الوجوب"، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية، وعاطفية تعوق الشعور بالراحة وتزيد من القلق.

---

(1) زليخة الجديدي وعبدالكريم قريشي، التفكير العقلاني واللاعقلاني، ط (1)، المجلة الجزائرية للتنمية البشرية، الجزائر، 2018م، ص30.

(2) زكريا أحمد الشربيني، الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها على عينة من طالبات جامعة القاهرة، مجلة دراسات نفسية رابطة الأخصائيين المصرية، مج (55)، ع (4)، 2008م، ص540.

## رابعاً: سمات التفكير اللاعقلاني :

تتسم الأفكار اللاعقلانية بخصائص عدة تم الاتفاق عليها من قبل عدد من العلماء،  
منها:

- **المطالبة:** يرى إليس (Ellis) أن هناك علاقة ارتباطية بين رغبات الفرد ومطالبه الدائمة واضطرابه الانفعالي، فعندما يصر الفرد على إشباع تلك المطالب، ويسعى لتحقيق النجاح الدائم دون أي إخفاق، يتعرض للاضطراب الانفعالي عند فشله في تحقيق تلك المطالب، مما يجعله يشعر بالفشل، ويوصي إليس بتقليل ترديد هذه الكلمات، وتخفيف مستوى المطالب غير العقلانية.

يميل الأفراد إلى الكمال والرغبة في إنجاز الأعمال بأعلى مستوى من الإتقان والمثالية، وعندما يخفقون في تحقيق هذه الرغبة، بسبب عدم توافرها مع إمكاناتهم الواقعية، يشعرون بخيبة الأمل والإحباط، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية وجسمية<sup>(1)</sup>.

- **التعميم الزائد:** يتجلى التعميم الزائد في تبني أفكار عامة، بناءً على خبرات محدودة، مثل اعتقاد الشخص بأنه فاشل في كل شيء إذا فشل مرة واحدة. ويرى إليس أن الفرد قد يلجأ إلى تعميم النتائج التي لا تعتمد على تفكير دقيق، التي تقوم على الملاحظة الفردية. يعد الميل إلى التعميم، سواء من الجزء إلى الكل أو حكم الفرد على مجموعة من الأشياء أو الأفراد، بناءً على مظهر واحد من هذه الأشياء من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض وبدايات سوء التوافق والمخاوف المرضية<sup>(2)</sup>.

- **التقدير الذاتي:** يعد إليس أن التقدير الذاتي يعد من أشكال التعميم الزائد، وأن نمط التفكير الخاطئ يؤثر في تقدير الشخص لذاته، ويتأثر بثلاثة عوامل وهي: الميل إلى التركيز الخاطئة، والمطالب غير الواقعية، والتعارض مع الأداء؛ لذلك ينبغي للفرد تعديل فلسفته نحو مشاكل الشخصية، من خلال تقبل الذات بدلاً من تقييم الأخطاء<sup>(3)</sup>.

---

(1) نجلاء بنت محمد السويلم، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، ط (1)، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 2019م، ص30.

(2) سماح شحاته، الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، مصر، 2006م، ص30.

(3) سماح شحاته، نفس المرجع، ص32.

- **أخطاء التفسير أو العزو:** يميل الفرد إلى نسبة أفعاله الخاطئة إلى أفراد آخرين، مما يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية وانفعالاته وسلوكه، وقد يؤدي إلى لوم الذات والآخرين بشكل مستمر<sup>(1)</sup>.

- **التهويل:** يتمثل التهويل في المبالغة في معنى، أو أهمية الأحداث أو الخبرات، مثل شعور الفرد بأن عدم قدرته على تحقيق ما يصبو إليه هو كارثة عظيمة، ويرى الغامدي أن التهويل هو إضفاء دلالات مبالغ فيها في تفسير الفرد للمواقف، مما يؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف والقلق لديه؛ لذلك ينبغي على الفرد مجاهدة نفسه وكبح جماحها، لتحقيق الإدراك الموضوعي للأحداث من دون تهويل<sup>(2)</sup>.

يتضح مما سبق أن التفكير اللاعقلاني يتسم بالمطالبة، حيث يرتبط اضطراب الفرد الانفعالي بإصراره على تحقيق النجاح المستمر من دون إخفاق، مما يؤدي إلى الشعور بالفشل عند عدم تحقيق تلك المطالب، كما يتسم بالتعميم الزائد، إذ يتبنى الأفراد أفكاراً عامة بناءً على خبرات محدودة، مما يسهم في العديد من الاضطرابات النفسية، ويؤثر التفكير الخاطي في تقدير الشخص لذاته، حيث يجب تعديل فلسفته لتقبل الذات، بدلاً من التركيز على الأخطاء، بالإضافة إلى ذلك، يميل الأفراد إلى نسبة أفعالهم الخاطئة إلى الآخرين، مما يؤدي إلى لوم الذات والآخرين بشكل مستمر، وأخيراً يتسم التهويل بالمبالغة في أهمية الأحداث، مما يثير مشاعر الخوف والقلق، لذلك يجب تحقيق الإدراك الموضوعي للأحداث من دون تهويل.

### **خامساً: عوامل التفكير اللاعقلاني:**

يكتسب الفرد أفكاره ومعتقداته من حوله، سواء من الأسرة، أو المجتمع الخارجي، أو نتيجة لتعامله مع البيئة ومن بين العوامل التي قد تؤدي إلى سيادة الأفكار اللاعقلانية، نذكر:

- **أساليب معاملة الوالدين السلبية:** تلعب أساليب معاملة الوالدين دوراً حاسماً في تشكيل نوعية الأفكار والمعتقدات التي يكتسبها الأبناء من آبائهم وهذه الأساليب يمكن أن تكون

---

(1) رزق الله الزهراني، إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بمستوى الطموح لدى الطالب في المرحلة المتوسطة، رسالة

ماجستير غير منشورة، جدة، السعودية، 2010م، ص 51

(2) أحمد بن علي الغامدي، العلاج المعرفي السلوكي وأثره في تعديل الأفكار اللاعقلانية، ط (1)، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2021م، ص 157.

داعمة وإيجابية، مما يعزز النمو العقلي والاجتماعي السليم للأبناء، أو تكون سلبية ولا عقلانية، مما يؤدي إلى آثار ضارة على تصوراتهم وسلوكياتهم.

عندما يستخدم الآباء أساليب غير عقلانية في المعاملة، مثل العنف الجسدي أو اللفظي، أو الاعتداء، أو تدمير الممتلكات، أو استخدام الألفاظ السوقية، يمكن أن تنعكس هذه الأساليب بشكل سلبي على الأبناء بطرق متعددة:

**1- تعزيز الأفكار العدوانية:** الأبناء الذين يتعرضون للعنف أو يشاهدونه بانتظام قد يتبنون أفكارًا ومعتقدات ترى العنف وسيلة مقبولة أو فعالة لحل المشكلات وهذا يمكن أن يزيد من احتمالية تصرفهم بعدوانية في مواقف مختلفة.

**2- تشويه القيم الأخلاقية:** استخدام الألفاظ السوقية، أو تدمير الممتلكات يمكن أن يشوه القيم الأخلاقية لدى الأبناء، مما يؤدي إلى انخفاض احترامهم للأخلاق والمعايير الاجتماعية المقبولة وقد يصبحون أكثر تسامحًا مع الأفعال غير الأخلاقية أو الضارة.

**3- تأثيرات نفسية سلبية:** التعرض للمعاملة السلبية يمكن أن يؤدي إلى مشاكل نفسية مثل القلق، والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات وقد يشعر الأبناء بأنهم غير محبوبين أو غير مستحقين للمعاملة الجيدة، مما يؤثر سلبًا على صحتهم النفسية.

**4- تكرار الأفعال السلبية:** الأطفال يتعلمون من خلال الملاحظة والتقليد فإذا رأوا آباءهم يستخدمون العنف أو التصرفات السلبية وسيلة للتعامل مع التوتر أو الصراع، فقد يميلون إلى تكرار هذه الأفعال في حياتهم الخاصة.

**5- تأثيرات على العلاقات الاجتماعية:** الأفكار والمعتقدات السلبية التي يقرنها الآباء في الأبناء يمكن أن تؤثر في كيفية تفاعلهم مع الآخرين وقد يواجهون صعوبة في بناء علاقات سليمة وإيجابية، وقد يتجنبهم أقرانهم بسبب سلوكياتهم العدوانية أو غير المقبولة.

بالتالي، من الضروري أن يكون الآباء واعين لتأثيرات أساليب معاملتهم في الأبناء، وأن يسعوا لتبني أساليب تربية إيجابية، تدعم النمو العقلي والاجتماعي السليم، وتغرس القيم الأخلاقية الإيجابية<sup>(1)</sup>.

---

(1) سامية الأنصاري ولطفي مرسي، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك العدواني في بعض أساليب المعاملة الوالدية، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر، 2007م، ص2.

مما سبق تلعب أساليب معاملة الوالدين دوراً حاسماً في تشكيل شخصية الأبناء وأفكارهم؛ حيث إن استخدام أساليب سلبية كالعنف والإساءة اللفظية يؤثر سلباً في نفسيتهم وقيمهم وأسلوب تعاملهم مع الآخرين، فعندما يُستخدم العنف في التربية، قد يتبنى الأبناء العنف وسيلة لحل المشكلات، مما يعزز السلوك العدواني لديهم، كما أن استخدام ألفاظ مهينة، أو تدمير الممتلكات قد يؤدي إلى تشويه قيمهم الأخلاقية، ويجعلهم أكثر تقبلاً للسلوكيات غير المقبولة اجتماعياً وهذه المعاملة السلبية تترك آثاراً نفسية عميقة، مثل القلق والاكتئاب، وتدني تقدير الذات، وتؤدي إلى تكرار الأفعال السلبية عبر الأجيال؛ نتيجة للتعليم بالملاحظة، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تعرقل قدرتهم على بناء علاقات اجتماعية صحيحة، مما يؤثر على حياتهم الاجتماعية ويزيد من عزلتهم.

- **الرعاية المبالغ فيها في التنشئة:** الرعاية المفرطة تؤثر سلباً على نمو الأطفال بطرق

متعددة، رغم نوايا الآباء الجيدة في حماية أطفالهم وتوفير بيئة آمنة لهم.

**1-افتقار الطفل إلى القدرة على التعامل مع المشكلات :** عندما يتدخل الآباء بشكل

مستمر في حياة الطفل، ويحلون جميع مشكلاته، لا يكتسب الطفل المهارات الضرورية لحل المشكلات بنفسه وهذا يؤدي إلى ضعف في التفكير النقدي واتخاذ القرارات، مما يجعل الطفل غير قادر على مواجهة التحديات بشكل مستقل في المستقبل.

**2-فقدان الاستقلالية :**الرعاية المفرطة تمنع الطفل من تطوير شعوره بالاستقلالية

والمسؤولية والطفل الذي يعتمد بشكل كبير على والديه في كل شيء لا يتعلم كيفية اتخاذ قراراته الخاصة، مما يؤدي إلى اعتماد مستمر على الآخرين، وعدم القدرة على التصرف بمفرده.

**3-عدم احترام قرارات الوالدين :**قد يؤدي التدخل المفرط من قبل الوالدين إلى شعور

الطفل بالضغط والقيود، مما يمكن أن يسبب تمرداً أو عدم احترام للقرارات التي يتخذها الآباء. الطفل قد يشعر بأن قراراته الشخصية لا تُحترم أو تُعتبر، مما يؤثر سلباً على العلاقة بينه وبين والديه.

**4-الخوف من الوقوع في الأخطاء :**الأطفال الذين يتعرضون للرعاية المفرطة قد يتطور

لديهم خوف شديد من ارتكاب الأخطاء؛ لأنهم لم يتمكنوا من تجربة الفشل والتعلم منه، فإنهم قد يصبحون قلقين ومترددين في اتخاذ أي خطوات يمكن أن تؤدي إلى الخطأ وهذا القلق يمكن أن يعوقهم عن المحاولة والتجريب، مما يحد من نموهم الشخصي والمهني.

**5- عدم القدرة على الدفاع عن النفس:** الرعاية المفرطة يمكن أن تضعف قدرة الطفل على الدفاع عن نفسه في المواقف الاجتماعية، أو في مواجهة التنمر والأطفال الذين لم يتم تشجيعهم على الوقوف لأنفسهم وتطوير مهارات التعامل مع الصراعات قد يجدون صعوبة في التعامل مع التحديات الاجتماعية، ويصبحون عرضة للاستغلال أو التنمر.

محمل القول تعوق الرعاية المفرطة تطور الطفل بشكل سليم من خلال منحه من تجربة الحياة واستكشافها بشكل مستقل وتجنب هذه التأثيرات السلبية، من المهم أن يسمح الآباء لأطفالهم بمواجهة التحديات، وتعلم كيفية التعامل مع الفشل والنجاح على حد سواء، مع توفير الدعم اللازم عند الحاجة، ولكن من دون التدخل المفرط في حياتهم اليومية<sup>(1)</sup>.

**- افتقار العلاقة بين الوالدين والطفل للتفاعل الإيجابي والاحترام المتبادل يجعل الطفل يشعر بانهزام الذات، كما أن افتقار العلاقة بين الوالدين والطفل للتفاعل الإيجابي والاحترام المتبادل يمكن أن تكون له آثار سلبية كبيرة في نفسية الطفل ونموه الشخصي.**

**1- الشعور بانهزام الذات:** عندما تفتقر العلاقة بين الوالدين والطفل إلى التفاعل الإيجابي والاحترام المتبادل، يمكن أن يشعر الطفل بأنه غير مقدر، أو غير محبوب وهذا الشعور يمكن أن يؤدي إلى انهزام الذات، حيث يفقد الطفل الثقة في قدراته وقيمه الذاتية ويشعر بأنه غير جدير بالحب والاهتمام، مما يؤثر سلباً في تقديره لذاته<sup>(2)</sup>.

**2- انخفاض الثقة بالنفس:** الاحترام المتبادل هو أساس لبناء ثقة الطفل بنفسه وإذا لم يشعر الطفل بأن آراءه وأفكاره تحترم من قبل والديه، قد يبدأ في الشك في قدراته وآرائه وهذا يمكن أن يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس، مما يعيق قدرة الطفل على مواجهة التحديات واتخاذ القرارات بثقة<sup>(3)</sup>.

**3- الصعوبة في تكوين علاقات صحية:** العلاقات التي تفتقر إلى الاحترام والتفاعل الإيجابي تؤثر على كيفية تعامل الطفل مع الآخرين فقد يجد الطفل صعوبة في تكوين علاقات

---

(1) جون بول، التنشئة الاجتماعية وتأثيرها على الأطفال، ط (2)، دار المستقبل، بيروت، لبنان، 2015م، ص 105.

(2) مادلين جرانت، العلاقة بين الوالدين والأطفال وأثرها على تقدير الذات، ط (4)، دار المعرفة، القاهرة، مصر، 2020م، ص 115.

(3) نوره عبدالرحمن، أثر التفاعل الأسري على العلاقات الاجتماعية للأطفال، ط (2)، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2018م، ص 101.

سليمة ومتوازنة مع أقرانه ومعلميه في المدرسة فيتعلم سلوكيات سلبية، مثل التمرد أو الانسحاب الاجتماعي، كرد فعل على عدم الاحترام (1).

**4-زيادة مستويات القلق والاكتئاب:** الأطفال الذين لا يشعرون بالدعم والاحترام من قبل والديهم هم أكثر عرضة للقلق والاكتئاب والشعور بعدم القيمة والانفصال العاطفي عن الوالدين يمكن أن يسبب ضغوطاً نفسية كبيرة تؤثر في الصحة العقلية للطفل (2).

**5-ضعف الأداء الأكاديمي:** الشعور بعدم التقدير والدعم من قبل الوالدين يمكن أن يؤثر سلباً في تحفيز الطفل وأدائه الأكاديمي والأطفال الذين يعانون من علاقات سلبية مع والديهم قد يجدون صعوبة في التركيز على دراستهم، وقد يتجنبون المشاركة في الأنشطة المدرسية (3).

**6-تطوير سلوكيات عدوانية:** بعض الأطفال قد يطورون سلوكيات عدوانية رداً على افتقارهم للتفاعل الإيجابي والاحترام في المنزل ويمكن أن يصبحوا أكثر عرضة للصراعات والنزاعات مع الآخرين، سواء في المدرسة أم في المجتمع.

لتحقيق علاقة سليمة وإيجابية مع الأطفال، من الضروري أن يسعى الآباء إلى بناء تفاعل إيجابي، يقوم على الاحترام المتبادل ويمكن تحقيق ذلك من خلال الاستماع إلى الطفل بجدية، والاعتراف بمشاعره وآرائه، وتقديم الدعم والتشجيع، وتوفير بيئة آمنة ومحبة تعزز النمو الشخصي والنفسي للطفل (4).

مما سبق يتضح أن افتقار العلاقة بين الوالدين والطفل للتفاعل الإيجابي والاحترام المتبادل يؤثر سلباً في نفسية الطفل ونموه الشخصي، إذ يجعله يشعر بانهزام الذات وعدم التقدير، ما قد يضعف ثقته بنفسه، ويجعله يشك في قدراته وأفكاره، كما يواجه الطفل صعوبة في تكوين علاقات سليمة مع الآخرين، ويتعلم سلوكيات سلبية كرد فعل على انعدام الاحترام.

---

(1) أحمد عبدالرحمن، أثر العلاقة الأسرية على نمو الأطفال الاجتماعي، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2023م، ص115.

(2) أحمد فؤاد، أثر التربية الأسرية على الصحة النفسية للأطفال، ط (1)، دار الأمل، بيروت، لبنان، 2017م، ص132.

(3) سارة أحمد، التنشئة الاجتماعية وأثرها على سلوكيات الأطفال، ط (3)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م، ص60.

(4) مصطفى حسن، دور الأسرة في تشكيل سلوكيات الأطفال، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م، ص101.

هذا الشعور بالنقص العاطفي قد يزيد من الإصابة بالقلق والاكتئاب، ويضعف الأداء الأكاديمي نتيجةً لانخفاض الدافعية وعدم التركيز في بعض الحالات، وقد يتبنى الطفل سلوكيات عدوانية تعبيراً عن إحباطه وصراعاته الداخلية، ولتحقيق علاقة سليمة وداعمة، ينبغي للآباء تعزيز الاحترام المتبادل من خلال التواصل الإيجابي، والاعتراف بمشاعر الطفل وآرائه، وتوفير بيئة آمنة تشجع على النمو المتوازن.

- دور الأسرة والمحيط في اكتساب الأفكار اللاعقلانية: عندما يعيش المراهقون الذكور

في مناخ أسري غير عادي، أو غير سليم، قد تظهر لديهم أفكار لاعقلانية بدرجة مرتفعة.

**1-التأثير المباشر لسلوك الوالدين:** المراهقون يتعلمون السلوك والأفكار من والديهم

وأفراد الأسرة، وإذا كان الوالدان يعتمدان على أنماط تفكير لاعقلانية، أو يظهران سلوكاً غير سليم، فقد يتبنى المراهقون هذه الأفكار والأفعال، على سبيل المثال إذا كان أحد الوالدين يعاني من اضطراب في التفكير، أو يعبر عن آراء متطرفة أو غير منطقية، فإن المراهق قد يرى هذه الأفكار طبيعيةً أو مقبولة.

**2-غياب التواصل الإيجابي والدعم العاطفي:** المناخ الأسري الذي يفتقر إلى التواصل

المفتوح، والدعم العاطفي، يمكن أن يترك المراهقين في حالة من الارتباك وعدم اليقين وبدون توجيه ودعم مناسبين قد يلجأ المراهقون إلى تبني أفكار غير عقلانية رداً على شعورهم بالإهمال أو القلق.

**3-الضغوط الأسرية والصراعات:** البيئات التي تتميز بالصراعات الأسرية المستمرة

والضغوط النفسية يمكن أن تكون أرضاً خصبة لتطويع الأفكار اللاعقلانية والمراهقون الذين يشهدون العنف الأسري، أو يتعرضون للإساءة قد يطورون معتقدات غير منطقية وسيلة للتكيف مع البيئة السلبية.

**4-نقص القدوة الحسنة:** المراهقون بحاجة إلى نماذج إيجابية في حياتهم لتوجيههم

وتقديم الإلهام، في الأسر التي تفتقر إلى قدوة حسنة، قد يشعر المراهقون بالضياع ويعتمدون على مصادر غير موثوقة، أو غير عقلانية لتشكيل أفكارهم ومعتقداتهم.

**5-التأثير الاجتماعي والبيئي:** المحيط الخارجي الذي يعيش فيه المراهقون، بما في ذلك

الأصدقاء والمدرسة والمجتمع، يمكن أن يؤثر أيضاً بشكل كبير في تكوين أفكارهم وإذا كان

المراهقون محاطين بأقران يتبنون أفكارًا لاعقلانية أو يعيشون في بيئة تدعم الأفعال السلبية، فإنهم أكثر عرضة لتبني هذه الأفكار والأفعال.

**6-نقص التعليم والتوعية:** الافتقار إلى التوعية والتعليم الكافيين حول التفكير النقدي والمعتقدات العقلانية يمكن أن يسهم في تطوير الأفكار اللاعقلانية والمراهقون الذين لا يتلقون تعليمًا جيدًا حول كيفية تحليل المعلومات وتقييمها بشكل منطقي قد يكونون أكثر عرضة لتبني أفكار غير عقلانية.

بشكل عام، يلعب المناخ الأسري والمحيط الاجتماعي دورًا كبيرًا في تشكيل أفكار المراهقين ولتعزيز التفكير العقلاني السليم، من الضروري توفير بيئة أسرية داعمة ومفتوحة، وتقديم القدوة الحسنة، وتعليم المراهقين كيفية التفكير النقدي، والتعامل مع المعلومات بشكل منطقي، هذا يمكن أن يساعد في تقليل تأثير الأفكار اللاعقلانية وتحسين الصحة النفسية والعاطفية للمراهقين<sup>(1)</sup>.

يتضح مما سبق أن المناخ الأسري والمحيط الاجتماعي لهما دور جوهري في تكوين الأفكار لدى المراهقين، خصوصاً عندما يكون هذا المناخ غير سليم، فالعادات والأفكار التي يتبناها الوالدان تنتقل بسهولة إلى الأبناء؛ فإذا كانت الأسرة تعاني من تفكير غير عقلاني أو تظهر سلوكيات غير سليمة، فقد يتبنى المراهقون هذه الأنماط كأمر طبيعي، كما أن غياب التواصل والدعم العاطفي في الأسرة يضعف الاستقرار النفسي للمراهق، مما يدفعه أحياناً إلى تبني أفكار غير عقلانية كتعبير عن القلق أو الإهمال، والبيئة الأسرية التي تشهد صراعات وضغوطاً دائمة يمكن أن تغذي هذه الأفكار لتكون وسيلة للتكيف، كذلك في غياب القدوة الحسنة.

يميل المراهقون للاعتماد على مصادر خارجية، قد تكون غير موثوقة، لتشكيل أفكارهم والتأثير الاجتماعي، بما في ذلك الأصدقاء والمدرسة، يضطلع بدور مهم؛ إذ قد تدفعهم الضغوط الخارجية والأقران إلى تبني معتقدات غير منطقية، وأخيراً نقص التعليم والتوعية بمهارات التفكير النقدي يجعل المراهقين عرضة لتبني أفكار غير عقلانية بسهولة ولتعزيز التفكير العقلاني، من

---

(1) نوره أبو زاهر، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأزمة الهوية لدى عينة من المراهقين مجهولي النسب للمؤسسة العقابية، ط (1)، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2020م، ص108.

الضروري تقديم قذوة إيجابية ودعم عاطفي، وتوجيههم نحو التفكير النقدي لتحليل الأفكار والمعلومات بموضوعية، مما يسهم في صحة نفسية أفضل، ونضج فكري سليم.

- **المستوى الاجتماعي والثقافي** : الأفراد ذوو المستويات الاقتصادية والاجتماعية

والثقافية المتوسطة قد يظهر لديهم بوضوح الأفكار اللاعقلانية بدرجة عالية، نتيجة لعوامل عدة تتعلق بظروفهم الحياتية والمجتمعية وهذه الفئة تواجه ضغوطاً متعددة، سواء من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية، مما يجعلها عرضة لتبني أفكار ومعتقدات غير عقلانية.

من الناحية الاقتصادية: الأفراد في الطبقة المتوسطة يواجهون ضغوطاً مالية مستمرة للحفاظ على مستوى معيشي معين وهذه الضغوط يمكن أن تؤدي إلى القلق والتوتر، مما يجعلهم يبحثون عن حلول سريعة وغير منطقية لمشاكلهم المالية، وقد يتبنون معتقدات حول الحظ أو الاعتماد على الحلول السريعة، مثل اليانصيب أو الاستثمار في مشاريع غير موثوقة.

اجتماعياً: أفراد الطبقة المتوسطة غالباً ما يشعرون بضغط من المجتمع للحفاظ على مظهر معين، والالتزام بمعايير اجتماعية محددة وهذا الضغط يمكن أن يؤدي إلى تبني أفكار غير عقلانية حول النجاح والسعادة، مثل الاعتقاد بأن السعادة تعتمد بشكل كامل على الامتلاك المادي، أو المكانة الاجتماعية، كما قد يلجؤون إلى تقليد سلوكيات غير عقلانية، يرونها في الإعلام، أو بين أقرانهم، في محاولة لتأكيد انتمائهم الاجتماعي.

ثقافياً: الأفراد في هذه الفئة قد يتعرضون لنقص في الموارد الثقافية والتعليمية التي تعزز التفكير النقدي والعقلاني، بينما قد يكون لديهم وصول إلى التعليم، فيكون هذا التعليم غير كافٍ لتطوير مهارات التفكير النقدي والتحليلي، بالإضافة إلى ذلك قد تكون الثقافة المحيطة مشبعة بالمعتقدات التقليدية، أو الخرافات التي تؤثر على تفكيرهم وهذا يمكن أن يشمل تبني معتقدات دينية أو تقاليد مجتمعية بشكل غير نقدي ومن دون تمحيص.

الضغوط المتعددة والمتنوعة التي يواجهها الأفراد في الطبقة المتوسطة تجعلهم عرضة لتبني أفكار ومعتقدات غير عقلانية، سواء كانت هذه الأفكار تتعلق بالمال، أو المكانة الاجتماعية، أو الثقافة، فإن غياب الدعم المناسب والموارد التعليمية التي تعزز التفكير النقدي

يسهمان في تعزيز هذه الأفكار اللاعقلانية وهذا الوضع يتطلب جهوداً مجتمعية لتحسين التعليم وزيادة الوعي بأهمية التفكير النقدي والعقلاني في حياة الأفراد<sup>(1)</sup>.

يتضح مما سبق أن الأفراد من الطبقة المتوسطة يواجهون ضغوطاً اقتصادية واجتماعية وثقافية، تجعلهم عرضة لتبني أفكار غير عقلانية، وذلك نتيجة لظروفهم الحياتية والمجتمعية ومن الناحية الاقتصادية يسعون للحفاظ على مستوى معيشي معين، وسط ضغوط مالية قد تولد القلق والتوتر، مما قد يدفعهم نحو الاعتماد على حلول سريعة وغير منطقية مثل الحظ أو الاستثمار غير المدروس اجتماعياً، والضغوط للحفاظ على صورة اجتماعية معينة قد تقودهم إلى أفكار غير عقلانية حول النجاح والسعادة، فيرون في الممتلكات والمكانة الاجتماعية مؤشراً حصرياً للرضا والسعادة، كما قد يتأثرون بالإعلام وسلوكيات الأقران، فيتبنون ممارسات غير منطقية لتحقيق انتماء اجتماعي ثقافياً، قد يعاني هؤلاء الأفراد من نقص في الموارد الثقافية والتعليمية التي تعزز التفكير النقدي؛ مما يجعلهم عرضة لتأثير المعتقدات التقليدية أو الخرافات، من دون تمحيص أو نقد. هذه الضغوط المتنوعة تتطلب جهوداً مجتمعية لتعزيز التعليم والتوعية بأهمية التفكير العقلاني، مما يساعد في الحد من تأثير الأفكار اللاعقلانية وتحقيق استقرار نفسي وفكري أفضل.

- **العزلة الاجتماعية** : تعني انعزال الفرد عن العلاقات الاجتماعية الصحيحة أو النقدية، مما يؤدي إلى تقليل التفاعل مع الآخرين، والانخراط في دوائر ضيقة، أو مع أفراد يشاركون نفس الاعتقادات أو الأفعال ويمكن أن تسهم العزلة الاجتماعية في تعزيز الأفكار اللاعقلانية لعدة أسباب:

**1-نقص التحديد والتصحيح** : عندما يعيش الفرد في عزلة اجتماعية، يفنقر عادةً إلى التحديد المنطقي، والتصحيح الذي يتمثل في التفاعل مع أفراد آخرين يمكنهم تقديم وجهات نظر مختلفة ومعلومات جديدة وبدون هذا التحدي والتصحيح، يمكن أن يعد الفرد أفكاره ومعتقداته الشخصية أكثر دقة وصحة بدون إعطاء الفرصة للتأكد من صحتها.

---

(1) علي عبدالهادي، التفكير اللاعقلاني وأثره في الشخصية : دراسة اجتماعية نفسية، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م، ص135.

**2- تعزيز الخرافات والمعتقدات السلبية:** العزلة الاجتماعية قد تؤدي إلى تعزيز الخرافات والمعتقدات السلبية، بسبب عدم التحقق من الحقائق أو مقارنة الآراء مع الآخرين ويمكن أن يؤدي ذلك إلى اعتماد أفكار تكون مبنية على التخمينات أو المعتقدات من دون دليل قاطع.

**3- الانعزالية والتشدد:** في بعض الحالات قد يؤدي العزل الاجتماعي إلى التشدد في الآراء والمواقف، حيث يصبح الفرد أقل تسامحاً وأقل استعداداً لقبول وجهات نظر أو ثقافات مختلفة وهذا التشدد قد يؤدي إلى تعزيز الأفكار اللاعقلانية المتصلة بالعنصرية، والعنف، أو التفاوت الاجتماعي.

**4- نقص التأكيد الاجتماعي الإيجابي:** يمكن أن يؤدي العزل الاجتماعي إلى نقص التأكيد الاجتماعي الإيجابي، حيث يفقد الفرد إلى الدعم والتشجيع الذي قد يحصل عليه من الآخرين، في حال كان يعيش في بيئة اجتماعية متوازنة وصحية وهذا النقص قد يزيد من استجابته للأفكار السلبية أو اللاعقلانية من دون التفكير النقدي اللازم.

بشكل عام، العزلة الاجتماعية تمثل بيئة غير مواتية تجعل الأفراد أكثر عرضة لتبني الأفكار اللاعقلانية وتعزيزها، بسبب نقص التحدي النقدي والتأكيد الاجتماعي الإيجابي اللازم للتوازن العقلي والنفسي (1).

مما سبق يتضح أن العزلة الاجتماعية تخلق بيئة تعزز الأفكار اللاعقلانية لدى الأفراد، حيث تفنقر إلى التفاعل الذي يقدم تصحيحاً وتحدياً لأفكارهم، فعندما يكون الفرد معزولاً، يقل تعرضه لوجهات نظر متنوعة، ما يجعله يرى أفكاره الخاصة على أنها صحيحة من دون فحص أو نقد، كما أن هذا الانعزال يسهم في تعزيز الخرافات والمعتقدات السلبية نتيجةً لنقص التحقق ومقارنة الآراء مع الآخرين، ويجعل الفرد عرضة للأفكار المبنية على التخمين أو التفسيرات غير المدعومة بالأدلة، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تؤدي العزلة إلى التشدد في الآراء والمواقف، حيث يميل الفرد إلى رفض وجهات نظر أخرى، ويصبح أقل تسامحاً، مما يعزز معتقدات غير منطقية، مثل التعصب أو العنصرية، كذلك فإن افتقار العزلة الاجتماعية للتأكيد الإيجابي والتشجيع يجعل الفرد أكثر عرضة للأفكار السلبية، من دون النقد اللازم، مما يزيد من انغماسه في أفكار لا عقلانية تؤثر على توازنه النفسي والعقلي.

(1) محمد علي الطائي، العزلة الاجتماعية وأثارها النفسية والسلوكية : دراسة في علم النفس الاجتماعي، ط (1)، دار الكتاب الجامعي، عمان، الأردن، 2020م، ص162.

- **الجمود الفكري:** الاتصاف بالجمود وعدم الرغبة في التغيير يمكن أن يؤدي إلى تمسك شديد بالمعتقدات والأفكار من دون فحص أو تقييم منتظم وهذا النوع من الصلابة الفكرية قد يكون سبباً في استمرارية الأفكار اللاعقلانية لدى الأفراد، ويشمل ذلك جوانب عدة :

**1-الرفض للتغيير:** الأفراد الذين يعانون من الجمود الفكري قد يكونون غير مستعدين لاستكشاف أفكار جديدة، أو قبول تغييرات في معتقداتهم ويفضلون الثبات على الأفكار التي تعودوا عليها من دون النظر إلى حاجة التطوير أو التحسين.

**2-المقاومة للنقد:** قد يتجاهل الأفراد المتصلبون في الفكر النقد البناء، الذي يمكن أن يساعدهم على تطوير أفكارهم وتحسينها وهذا يعزز الإصرار على الأفكار اللاعقلانية من دون التفكير في أدلتها أو صحتها.

**3-التمسك بالتقاليد والممارسات القديمة:** قد يعد الأفراد المتصلبون في الفكر الابتعاد عن التقاليد والممارسات التي تمثل جزءاً من هويتهم أمراً غير مقبول وهذا التمسك يمنعهم من استيعاب أو تقبل أفكار جديدة قد تكون مفيدة أو مبتكرة.

**4-الاستمرارية في الأفعال الضارة:** في بعض الحالات، يمكن أن يؤدي الجمود الفكري إلى الاستمرار في الأفعال أو المعتقدات التي قد تكون ضارة للفرد أو للمجتمع، مما يعزز الأفعال اللاعقلانية بدلاً من التقدم نحو التغيير الإيجابي.

بشكل عام: الجمود الفكري وعدم الرغبة في التغيير يمكن أن يكون عائقاً لتطوير الأفراد وتحسين فهمهم، وتقبلهم لأفكار جديدة ومختلفة، وإذا تم تجاهل الحاجة إلى التحسين والتطور، فإن الأفكار اللاعقلانية قد تبقى سائدة، وتؤثر سلباً على النمو الشخصي والاجتماعي<sup>(1)</sup>.

مما سبق نجد أن الفرد يكتسب أفكاره ومعتقداته من أسرته ومجتمعه، بالإضافة إلى تجاربه مع البيئة، وتتنوع العوامل التي تسهم في انتشار الأفكار اللاعقلانية، مثل أساليب معاملة الوالدين السلبية التي قد تغرس معتقدات خاطئة، وتؤدي إلى سلوكيات غير سوية، والرعاية المفرطة يمكن أن تؤدي إلى فقدان الطفل القدرة على التعامل مع المشكلات بنفسه وفقدان الاستقلالية، وافتقار التفاعل الإيجابي بين الوالدين والطفل يؤثر سلباً على شعوره بذاته. والعوامل الأسرية والاجتماعية، مثل المستوى الاقتصادي والثقافي المتوسط، والعزلة الاجتماعية، والجمود

---

(1) أحمد محمد عبدالعال، الجمود الفكري وتأثيره على التنمية الاجتماعية والثقافية، ط (2)، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2021م، ص112.

الفكري، تسهم في تكوين هذه الأفكار، بالتالي فإن مصادر اكتساب الأفكار اللاعقلانية متعددة وتشمل الجوانب الأسرية والاجتماعية والثقافية.

### سادسا: تأثير التفكير اللاعقلاني في السلوك والعواطف:

يُعد التفكير اللاعقلاني من العوامل الرئيسة التي تؤثر بشكل كبير على السلوك والعواطف، حيث يتسبب في تشكيل تصورات غير واقعية ومشوهة عن الذات والعالم من حول الفرد، ويمكن للتفكير اللاعقلاني أن يؤدي إلى تبني أنماط تفكير سلبية تعزز من المشاعر السلبية وتؤدي إلى سلوكيات غير متكيفة، على سبيل المثال: الشخص الذي يعتقد بشكل غير عقلاني أنه يجب أن يكون محبوباً من الجميع ليشعر بالرضا عن نفسه، قد يشعر بالقلق والتوتر في المواقف الاجتماعية، وإذا لم يحصل على القبول الذي يتوقعه، فقد يتطور لديه شعور بالإحباط أو الاكتئاب.

تتسبب هذه الأنماط من التفكير في تضخيم الأحداث اليومية، وتجعل الفرد يستجيب بشكل مبالغ فيه للأحداث السلبية أو يشعر بالخوف والقلق بشكل مفرط من الأمور التي لا تستدعي ذلك، على سبيل المثال: التفكير الكارثي، وهو أحد أنواع التفكير اللاعقلاني، يمكن أن يجعل الشخص يتوقع دائماً الأسوأ، ما يخلق لديه حالة دائمة من التوتر والقلق، وهذا النمط من التفكير يؤثر سلباً على الصحة النفسية للفرد، ويجعله عرضة لاضطرابات، مثل الاكتئاب والقلق المزمن<sup>(1)</sup>.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي التفكير اللاعقلاني إلى سلوكيات غير سليمة مثل تجنب المواقف التي قد تسبب القلق، مما يعزز من دائرة الخوف والقلق، ويمنع الفرد من التغلب على مخاوفه، كذلك يمكن لهذا النوع من التفكير أن يؤدي إلى صراعات داخلية وشعور دائم بعدم الرضا، حيث يجد الشخص نفسه عالقاً بين ما يعتقد أنه يجب أن يكون عليه وبين الواقع الذي يعيشه ومن الناحية العلاجية، يساعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) على تحدي هذه الأفكار اللاعقلانية وتغييرها إلى أفكار أكثر واقعية وعقلانية، يتم ذلك من خلال تعلم كيفية تحديد الأفكار السلبية، وتحليلها، ومن ثم استبدالها بأفكار أكثر إيجابية وواقعية هذا التحول الفكري

---

(1) عبدالرحمن سيد محمود، العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي : النظرية والتطبيق، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2018م، ص67.

يساعد في تحسين الحالة المزاجية، وتقليل القلق والاكتئاب، ويؤدي إلى تبني سلوكيات أكثر تكيفاً وفاعلية في مواجهة الحياة اليومية<sup>(1)</sup>.

يتضح مما سبق أن التفكير اللاعقلاني له تأثير عميق على السلوك والعواطف، حيث يقود إلى تصورات مشوهة وغير واقعية عن الذات والعالم، مما يخلق أنماط تفكير سلبية توجب المشاعر السلبية، وتؤدي إلى سلوكيات غير متكيفة، وعندما يؤمن الفرد بأنه يجب أن يكون محبوباً من الجميع لتحقيق الرضا الذاتي، فقد يشعر بالقلق في المواقف الاجتماعية، ويصبح عرضة للإحباط والاكتئاب إذا لم يحصل على القبول المطلوب، كما يضخم التفكير اللاعقلاني الأحداث اليومية ويجعل الفرد يستجيب للأحداث السلبية بشكل مبالغ فيه، حيث يدفعه التفكير الكارثي مثلاً إلى توقع الأسوأ باستمرار، ما يعزز مشاعر التوتر والقلق المزمن ويؤثر سلباً على صحته النفسية .

إضافةً إلى ذلك، يؤدي التفكير اللاعقلاني إلى سلوكيات تجنبية، حيث يمتنع الفرد عن مواجهة المواقف التي تسبب له القلق، مما يعزز دائرة الخوف ويمنعه من التغلب على مخاوفه، وقد يتسبب أيضاً في صراعات داخلية، حيث يشعر الفرد بعدم الرضا الدائم بين توقعاته غير الواقعية وواقع حياته، والعلاج المعرفي السلوكي (CBT) يهدف إلى معالجة هذا النمط من التفكير، حيث يساعد الأفراد على تحديد الأفكار اللاعقلانية وتحليلها، واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية وواقعية، مما يساهم في تحسين المزاج وتقليل القلق، ويشجع على تبني سلوكيات أكثر مرونة وتكيفاً مع تحديات الحياة اليومية.

### سابعا: التفكير اللاعقلاني والصحة النفسية: العواقب والتأثيرات:

التفكير اللاعقلاني هو نمط من التفكير يتميز بالتصورات غير المنطقية وغير الواقعية حول الذات والعالم المحيط، وهذا النوع من التفكير يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية، حيث يساهم في تطوير وتعزيز العديد من الاضطرابات النفسية وتعزيزها مثل القلق، والاكتئاب، والتوتر المزمن.

---

(1) أحمد عبد الخالق، "العلاج المعرفي السلوكي: الأسس والتطبيقات"، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م، ص145.

تظهر العواقب المترتبة على التفكير اللاعقلاني في كيفية تفسير الفرد للأحداث اليومية وطريقة تفاعله مع المشكلات والصعوبات التي يواجهها.

أحد التأثيرات الرئيسة للتفكير اللاعقلاني في الصحة النفسية هو تعميق مشاعر القلق والاكتئاب، فعندما يعتقد الفرد أفكارًا غير عقلانية، مثل التفكير الكارثي الذي يجعله يتوقع الأسوأ في كل موقف، فإنه يعيش في حالة دائمة من التوتر والخوف من المستقبل، هذا القلق المستمر قد يؤدي في النهاية إلى اضطرابات القلق المزمن أو حتى نوبات الهلع، حيث يشعر الفرد بعدم القدرة على التحكم في حياته أو مشاعره.

بالإضافة إلى ذلك، التفكير اللاعقلاني يؤثر بشكل كبير على تقدير الذات، فالأشخاص الذين يتبنون أفكارًا غير واقعية، حول ضرورة الكمال أو السعي لإرضاء الجميع، غالبًا ما يشعرون بالإحباط عندما لا يتمكنون من تحقيق هذه المعايير غير الواقعية، وهذا الإحباط يمكن أن يتحول إلى شعور بالفشل وعدم القيمة، مما يعزز من احتمالية تطوير الاكتئاب، والاكتئاب الناتج عن التفكير اللاعقلاني يكون عميقًا؛ لأنه ينبع من توقعات غير منطقية لا يمكن تحقيقها، وبالتالي يدخل الفرد في دائرة مفرغة من الأفكار السلبية والعواطف المتدهورة.

التفكير اللاعقلاني لا يؤثر فقط على المزاج العام، بل يسهم أيضًا في تدهور العلاقات الاجتماعية والشخصية، والأشخاص الذين يعتقدون بشكل غير عقلاني أن الآخرين يجب أن يتصرفوا بطريقة معينة أو يتوافقوا مع توقعاتهم، غالبًا ما يشعرون بخيبة الأمل والغضب عندما لا يحدث ذلك، وهذا يؤدي إلى صراعات داخلية وخارجية، ويضعف العلاقات مع الأصدقاء والعائلة والزملاء، بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي التفكير اللاعقلاني إلى العزلة الاجتماعية، حيث يتجنب الفرد المواقف التي يعتقد أنها ستؤدي إلى الفشل أو الانتقاد<sup>(1)</sup>.

من الناحية الجسدية، فإن التفكير اللاعقلاني يمكن أن يزيد من مستويات التوتر البدني، حيث يؤدي القلق المستمر إلى إفراز المفرط لهرمونات التوتر مثل الكورتيزول، وهذا يمكن أن يسبب مجموعة من المشكلات الصحية الجسدية، مثل ارتفاع ضغط الدم، ضعف الجهاز المناعي، وحتى مشاكل في القلب بشكل عام، والعواقب النفسية للتفكير اللاعقلاني واسعة وعميقة.

---

(1) عبدالستار إبراهيم، الاكتئاب : اضطرابات العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، ط (1)، دار الشروق، القاهرة، مصر، 2005م، ص155.

يعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) أحد الأساليب الفعالة لمواجهة هذه الأنماط الفكرية غير السليمة، ومن خلال التعرف على الأفكار اللاعقلانية وتحديها، يمكن للفرد تطوير طرق تفكير أكثر واقعية وعقلانية، مما يساعده على تحسين صحته النفسية والجسدية على حد سواء<sup>(1)</sup>.

يتضح مما سبق أن التفكير اللاعقلاني يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية، عبر زيادة القلق والاكتئاب وتوتر الفرد، نتيجة تصورات غير واقعية عن الذات والعالم، وهذا التفكير يضعف تقدير الذات، ويؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية عبر خلق توقعات غير منطقية، مما قد يؤدي إلى العزلة، كما أن التوتر الناتج عنه يؤثر على الصحة الجسدية عبر زيادة إفراز هرمونات التوتر، ويرفع من مخاطر المشكلات الصحية، ويعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) وسيلة فعّالة لمواجهة هذه الأفكار، وتطوير تفكير أكثر عقلانية لتحسين الصحة النفسية والجسدية.

### ثامناً: أساليب تعديل التفكير اللاعقلاني: من النظرية إلى التطبيق:

يُعدّ تعديل التفكير اللاعقلاني جزءاً رئيساً من العلاج المعرفي السلوكي (CBT) ، وهو علاج نفسي، يهدف إلى تغيير الأفكار والمعتقدات غير المنطقية التي تؤدي إلى مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب، وهذه الأساليب تجمع بين النظرية والتطبيق العملي لمساعدة الأفراد على التعرف على أنماط تفكيرهم غير العقلانية وتبديلها بأفكار أكثر واقعية وسليمة. أولاً: يركز تعديل التفكير اللاعقلاني على نظرية البرت إليس، مؤسس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) وبحسب نظرية إليس، فإن الأفكار غير المنطقية هي السبب الجذري للمشاعر والأفعال غير السليمة، من هنا يهدف العلاج إلى تحدي هذه الأفكار وتغييرها من خلال استراتيجيات معرفية وسلوكية<sup>(2)</sup>.

الخطوة الأولى في تعديل التفكير اللاعقلاني هي التعرف على الأفكار غير العقلانية. يتعلم الأفراد كيفية التعرف على الأفكار والمعتقدات التي تثير القلق أو التوتر أو الاكتئاب، وغالباً ما تكون هذه الأفكار مشوهة، مثل التعميم المفرط أو التفكير في كل شيء أو لا شيء،

(1) أحمد عبد الخالق، العلاج المعرفي السلوكي: الأسس والتطبيقات، مرجع سابق، ص 178.

(2) أfnان الجبر، الأفكار اللاعقلانية عند ألبرت إليس، بحث تكميلي لمتطلبات الحصول على درجة البكالوريوس لتخصص علم النفس السريري، كلية الآداب والعلوم الانسانية، الأكاديمية العربية الدولية، 2022م، ص 24.

ومن خلال التدريب على التعرف على هذه الأفكار، يصبح الأفراد أكثر وعياً بالأنماط الفكرية التي تؤثر سلباً على حياتهم.

بعد التعرف على الأفكار اللاعقلانية، تأتي الخطوة التالية وهي تحدي هذه الأفكار يتم ذلك من خلال أساليب مختلفة، مثل البحث عن أدلة تدعم أو تناقض الأفكار، اللاعقلانية، على سبيل المثال، إذا كان الشخص يعتقد بشكل غير عقلائي أنه فاشل في كل شيء، يتم تشجيعه على فحص أدلة حياته بحثاً عن النجاحات والإنجازات التي تتعارض مع هذا الاعتقاد، الهدف هو مساعدة الفرد على إدراك أن هذه الأفكار غير صحيحة أو على الأقل أنها مبالغ فيها.

إعادة صياغة الأفكار هي خطوة أخرى مهمة في تعديل التفكير اللاعقلاني وهنا يتعلم الفرد كيفية استبدال الأفكار غير العقلانية بأخرى أكثر واقعية وإيجابية، بدلاً من التفكير في "كل شيء أو لا شيء"، ويمكن إعادة صياغة الفكرة "حتى لو لم أنجح في هذا الأمر، هناك جوانب أخرى أتميز فيها"، هذه العملية لا تقتصر على مجرد ترديد الأفكار الإيجابية، بل تهدف إلى تطوير منظور متوازن وواقعي للأمور.

يتضمن التطبيق العملي لهذه الأساليب ممارسة هذه المهارات في الحياة اليومية، ويتم ذلك من خلال تمارين يومية، مثل كتابة الأفكار السلبية وتحديها، أو التعرف على اللحظات التي تظهر فيها هذه الأفكار غير العقلانية، يعد هذا جزءاً مهماً من العلاج، حيث يساعد على نقل المهارات المكتسبة من الجلسات العلاجية إلى مواقف الحياة الحقيقية.

يؤدي العلاج السلوكي أيضاً دوراً في تعديل التفكير اللاعقلاني وهنا يتم تحفيز الأفراد على مواجهة المواقف التي يتجنبونها بسبب أفكارهم غير العقلانية، من خلال التعرض التدريجي لهذه المواقف، ويتعلمون أن مخاوفهم غالباً ما تكون غير مبررة، مما يساعد في تقليل القلق والتوتر المرتبطين بهذه الأفكار، باختصار تعديل التفكير اللاعقلاني، يجمع بين النظرية المعرفية والتطبيق السلوكي، من خلال التعرف على الأفكار غير العقلانية، وتحديها، وإعادة صياغتها، وممارسة استراتيجيات جديدة في الحياة اليومية، يمكن الأفراد من تحقيق تحسن ملحوظ في صحتهم النفسية<sup>(1)</sup>.

---

(1) أحمد عبد الخالق، العلاج المعرفي السلوكي: الأسس والتطبيقات، مرجع سابق، ص 202.

يتضح مما سبق أن تعديل التفكير اللاعقلاني هو جزء أساس من العلاج المعرفي السلوكي (CBT) ، ويعتمد على نظرية البرت إليس التي ترى أن الأفكار غير المنطقية هي جذور المشكلات النفسية، ويتضمن هذا العلاج خطوات رئيسة تبدأ بالتعرف على الأفكار غير العقلانية، مثل التعميم المفرط أو التفكير في "كل شيء أو لا شيء"، يليها تحدي هذه الأفكار عبر البحث عن أدلة تثبت عدم صحتها، بعد ذلك يتم تدريب الفرد على إعادة صياغة الأفكار بشكل أكثر واقعية ومتوازن، التطبيق العملي لهذه المهارات يشمل التدريب اليومي على ملاحظة الأفكار السلبية وتحديها، ومواجهة المواقف التي تسبب القلق بشكل تدريجي.

### تاسعا: دور البيئة الاجتماعية والثقافية في تشكيل التفكير اللاعقلاني:

تؤدي البيئة الاجتماعية والثقافية دورًا جوهريًا في تشكيل التفكير اللاعقلاني لدى الأفراد، من خلال التفاعلات اليومية والتأثيرات المستمرة من المجتمع المحيط، ويتم ترسيخ بعض الأفكار والمعتقدات التي قد تكون غير منطقية أو غير عقلانية على سبيل المثال يمكن أن يؤدي الضغط المجتمعي والتمسك بالمعايير الثقافية الصارمة إلى تبني أنماط تفكير غير عقلانية، مثل الخوف من الفشل أو القلق المفرط حول التوقعات الاجتماعية، وهذه التأثيرات يمكن أن تعزز التوقعات غير الواقعية، وتؤدي إلى مشاعر متزايدة من القلق والإحباط، عندما لا يتمكن الفرد من تحقيق هذه المعايير.

التنشئة الاجتماعية، من خلال العائلة والمدرسة والمؤسسات الدينية، تسهم أيضًا في تشكيل هذه الأفكار، فقد يتبنى الأفراد معتقدات غير عقلانية حول النجاح أو القبول الاجتماعي بناءً على ما يتعلمونه من هذه البيئات، على سبيل المثال: في بعض الثقافات، قد يتم غرس فكرة أن الفشل ليس خيارًا، وأن النجاح يجب أن يكون مطلقًا، مما يزيد من الضغط النفسي على الأفراد ويؤدي إلى تبني أنماط تفكير غير عقلانية، مثل التفكير في "كل شيء أو لا شيء".

علاوة على ذلك، تلعب وسائل الإعلام دورًا كبيرًا في تشكيل التفكير اللاعقلاني، والإعلام يمكن أن يعزز من الصور النمطية والتوقعات غير الواقعية، ما يدفع الأفراد إلى تبني أفكار غير منطقية حول المظهر الخارجي، والنجاح الشخصي، والعلاقات الاجتماعية، وهذا

التعرض المستمر للرسائل الإعلامية يمكن أن يغذي الأفكار غير العقلانية ويجعلها جزءًا من التفكير اليومي للفرد<sup>(1)</sup>.

في المقابل، هناك بعض التأثيرات الإيجابية للبيئة الاجتماعية والثقافية، التي يمكن أن تعزز التفكير العقلاني، وتقلل من الأفكار غير المنطقية، فالمجتمعات التي تشجع على التفكير النقدي، وتعليم الأفراد كيفية تحدي الأفكار السلبية يمكن أن تساعد في تقليل تأثير التفكير اللاعقلاني، بالإضافة إلى ذلك وجود شبكات دعم اجتماعي قوية يمكن أن تسهم في تقديم منظور أكثر واقعية وإيجابية للأفراد، مما يقلل من تأثير التفكير اللاعقلاني، ومن المهم ملاحظة أن تأثير البيئة الاجتماعية والثقافية على التفكير اللاعقلاني ليس ثابتًا، بل يمكن أن يتغير مع مرور الوقت ومع تطور المجتمعات، ومع ذلك يبقى فهم هذا التأثير ضروريًا لتطوير استراتيجيات فعالة لمواجهة الأفكار غير العقلانية، وتعزيز التفكير العقلاني<sup>(2)</sup>.

يتضح مما سبق أن البيئة الاجتماعية والثقافية تلعب دورًا حاسمًا في تشكيل التفكير اللاعقلاني، حيث تسهم التفاعلات الاجتماعية والضغط المجتمعية في ترسيخ أفكار غير منطقية، على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي التمسك بالمعايير الثقافية الصارمة والتوقعات الاجتماعية إلى تبني أفكار، مثل: الخوف من الفشل، أو القلق المفرط حول تحقيق النجاح، كما تسهم التنشئة الاجتماعية من خلال العائلة والمدرسة في تعليم الأفراد أفكارًا قد تكون غير عقلانية، مثل الفكرة القائلة بأن النجاح يجب أن يكون مطلقًا ووسائل الإعلام بدورها، تعزز الصور النمطية والتوقعات غير الواقعية التي تؤثر في الفرد في جوانب مثل المظهر والنجاح الشخصي، مع ذلك يمكن أن تؤثر البيئة الاجتماعية والثقافية بشكل إيجابي أيضًا في التفكير العقلاني، خصوصًا في المجتمعات التي تشجع على التفكير النقدي وتدعم شبكات اجتماعية قوية، وهذه العوامل تساعد الأفراد على تطوير رؤى أكثر توازنًا ومنطقية، مما يقلل من تأثير التفكير اللاعقلاني.

---

(1) صالح عبدالله، التفكير العقلاني في مواجهة الأفكار اللاعقلانية، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م، ص40.

(2) فوزي شحاتة، التأثيرات الاجتماعية والثقافية على التفكير: دراسات معاصرة في السلوك الاجتماعي، ط (1)، دار الفجر، بيروت، لبنان، 2021م، ص67.

## عاشراً: استراتيجيات المواجهة المعرفية: كيفية التغلب على الأفكار اللاعقلانية:

تهدف استراتيجيات المواجهة المعرفية إلى مساعدة الأفراد على التغلب على الأفكار اللاعقلانية، التي تؤدي إلى مشاكل نفسية وسلوكية، وهذه الاستراتيجيات مبنية على أساس نظريات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) وتتمحور حول تعديل نمط التفكير السلبي والمشوه الذي يسبب القلق والاكتئاب.

أولاً: التعرف على الأفكار اللاعقلانية هو الخطوة الرئيسية في استراتيجيات المواجهة المعرفية يحتاج الفرد إلى تعلم كيفية تحديد الأفكار غير المنطقية التي تثير مشاعر سلبية، ويتضمن هذا التعرف على أنماط التفكير الشائعة مثل التعميم المفرط، والتفكير الكارثي، والتفكير في "كل شيء أو لا شيء"، وبمجرد التعرف على هذه الأفكار، يمكن البدء في مواجهتها.

ثانياً: تأتي مرحلة تحدي الأفكار اللاعقلانية، هذه المرحلة تتضمن فحص الأدلة التي تدعم، أو تدحض الفكرة اللاعقلانية، على سبيل المثال إذا كان الشخص يعتقد أنه "غير كفء في كل شيء"، يمكن أن يُطلب منه مراجعة إنجازاته السابقة، والأدلة التي تشير إلى عكس هذا الاعتقاد والهدف من ذلك هو كشف الأخطاء في التفكير، وتقديم منظور أكثر توازناً وواقعية.

إعادة صياغة الأفكار هي خطوة مهمة أخرى بعد تحدي الفكرة اللاعقلانية، حيث يسعى الفرد إلى استبدالها بفكرة أكثر منطقية وإيجابية، وهذا لا يعني التفكير بشكل متفائل بشكل مفرط، بل السعي للوصول إلى تقييم واقعي ودقيق للموقف، على سبيل المثال: بدلاً من التفكير "سأفشل بالتأكيد"، يمكن إعادة صياغة الفكرة إلى "سأبذل قصارى جهدي، وحتى لو لم أصل إلى نتيجة المثالية، سأتعلم من التجربة."

بالإضافة إلى ذلك، تطبيق المهارات المكتسبة في الحياة اليومية يعد جزءاً حاسماً من استراتيجيات المواجهة المعرفية، وهذا يتطلب ممارسة التحدي، وإعادة صياغة الأفكار بشكل منظم، حتى تصبح هذه الاستراتيجيات جزءاً من التفكير التلقائي للفرد، ويمكن أن يشمل ذلك استخدام دفاتر يومية لتسجيل الأفكار اللاعقلانية وتحديها، أو حتى إجراء تمارين ذهنية، حيث يتصور الفرد موقفاً محتملاً وكيفية تطبيق هذه الاستراتيجيات فيه أيضاً، ويمكن استخدام تقنيات الاسترخاء واليقظة الذهنية لدعم عملية التغلب على الأفكار اللاعقلانية، هذه التقنيات تساعد في تقليل التوتر والقلق، مما يجعل من الأسهل مواجهة الأفكار السلبية بوضوح وهدوء.

أخيراً: البحث عن الدعم الاجتماعي والتوجيه المهني يمكن أن يكون جزءاً من استراتيجية مواجهة الأفكار اللاعقلانية، والعمل مع معالج نفسي أو الانضمام إلى مجموعات دعم يمكن أن يوفر بيئة آمنة لمناقشة الأفكار والمشاعر، مما يساعد في التعرف على الأفكار اللاعقلانية وتطوير استراتيجيات فعالة للتغلب عليها (1).

يتضح مما سبق أن استراتيجيات المواجهة المعرفية يساعد الأفراد على التغلب على الأفكار اللاعقلانية عبر خطوات مدروسة، تستند إلى العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، تبدأ أولاً بالتعرف على الأفكار غير المنطقية، مثل: التفكير الكارثي أو "كل شيء أو لا شيء"، مما يُمكن الفرد من تحديد الأنماط التي تسبب القلق والاكتئاب، بعد ذلك يتم تحدي هذه الأفكار عبر فحص الأدلة التي تدعمها أو تدحضها، كتشجيع الفرد على مراجعة إنجازاته لتفنيد الاعتقادات السلبية، الخطوة التالية هي إعادة صياغة الأفكار بشكل أكثر توازناً وواقعية، كأن يستبدل الشخص اعتقاداً مثل "سأفشل بالتأكيد" بأخر أكثر واقعية ك"سأبذل جهدي وأتعلم من التجربة"، ويساعد تطبيق هذه المهارات في الحياة اليومية، والاحتفاظ بمفكرة لتسجيل الأفكار اللاعقلانية وتحديها، في تحويل هذه الأساليب إلى استجابات تلقائية، أيضاً تُعزز تقنيات الاسترخاء واليقظة الذهنية القدرة على مواجهة الأفكار السلبية بهدوء، كما يمكن للدعم الاجتماعي، كالعامل مع معالج نفسي أو الانضمام إلى مجموعات دعم، أن يوفر بيئة مشجعة لتطوير استراتيجيات المواجهة بشكل فعال وتطبيقها.

---

(1) محمد عبد الرزاق، العلاج المعرفي السلوكي: النظرية والتطبيق، ط (3)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2022م، ص134.

## النظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة:

### أولاً: نظرية البرت إليس والوسواس القهري:

البرت إليس، مؤسس نظرية العلاج السلوكي العقلاني، قدم وجهة نظره حول الوسواس القهري، وفي سياق REBT، يعد إليس الوسواس القهري نتيجة للتفكير السلبي والإحساس بالقلق والتوتر الذي ينشأ من المعتقدات الخاطئة.

### فيما يلي بعض النقاط الرئيسية لنظرية إليس حول الوسواس القهري:

1- المعتقدات السلبية: يركز إليس على الأفكار والمعتقدات السلبية التي يحملها الأفراد تجاه أنفسهم والعالم من حولهم، يقول: إن الوسواس القهري ينشأ عندما يُظهر الشخص تفكيراً مشوهاً ومعتقدات خاطئة.

2- تحدي المعتقدات الخاطئة: يعتقد إليس أنه يمكن تغيير السلوك والتفكير السلبي عبر تحدي وتغيير المعتقدات الخاطئة، ويشجع على استكشاف هذه المعتقدات وتقديم أدلة تفضح عدم صحتها.

3- العلاج النفسي العقلاني: يعد أسلوباً علاجياً يركز على إعادة هيكلة الفكر وتغيير السلوك الذي ينشأ عن تلك الأفكار ويهدف العلاج إلى تحسين التحكم الذاتي والتصدي للتفكير السلبي.

4- التعامل مع العواطف: يعد إليس أن التعامل مع العواطف بشكل صحيح يلعب دوراً كبيراً في التغلب على الوسواس القهري ويشجع على تطوير تفاعلات إيجابية، وتقبل العواطف بشكل طبيعي.

5- التفكير الواقعي: يحث على تطوير نمط تفكير واقعي ومنطقي، يعكس الحقائق بدلاً من التمركز حول الأفكار السلبية والتوقعات الكارثية.

يتضح مما سبق وفقاً لإطار العلاج النفسي العقلاني للبرت إليس، أنه يمكن مواجهة اضطراب الوسواس القهري من خلال تغيير الأفكار والمعتقدات السلبية التي تغذيه. ويعتقد إليس أن الوسواس القهري يتولد عندما يعتقد الفرد معتقدات مشوهة وغير واقعية عن نفسه والعالم، فيؤدي إلى استجابات قهرية وأفعال ضارة. والعلاج يبدأ بالتعرف على هذه الأفكار السلبية وتحديها عبر فحص الأدلة المتاحة التي تفضح عدم صحتها، ما يساهم في تغيير نمط التفكير

السلبى، كذلك يدعو إىس إى التعامل مع العواطف بشكل إىجابى وواقعى، بىث ىتقبل الفرد مشاعره، وىطور استجابات متزنة، بدلاً من الاندفاع وراء الأفكار القهرىة، ومن خلال التحفىز على تبنى نمط تفكىر منطقى وواقعى، ىساعد الفرد على استبدال الأفكار الكارثىة والمفرطة بأخرى أكثر اتزاناً، مما ىتىح تحكماً أكبر وىعزز من صحته النفسىة.

#### - تصنىف الوسواس القهرى حسب نظرىة إىس:

ىتضمن العلاج استخدام تقنىات تفكىر ىشترك فىها العقل والعاطفة والسلوك لمساعدة الأفراد على تحقىق التغىىر الإىجابى فى حىاتهم، والتغلب على الوسواس القهرى. نظراً لأن البرت إىس لم ىكن مختصاً بدراسة اضطراب الوسواس القهرى بشكل رئىس، فإنه لا ىوجد تصنىف رسمى لاضطراب الوسواس القهرى حسب نظرىة إىس، أو العلاج السلوكى العقلانى (REBT)، تركز بشكل أساسى على تغىىر التفكىر السلبى والمعتقدات الضارة لتحسىن الصحة النفسىة مع ذلك ىمكن تفسىر أعراض اضطراب الوسواس القهرى فى سىاق نظرىة إىس كتكوىن لنمط من التفكىر السلبى والإحساس بالقلق من خلال المعتقدات الخاطئة، وىتم التركيز على تغىىر هذه المعتقدات والتحكم فى التفكىر الذى ىؤدى إى الوسواس القهرى. تذكىر بأن العلاج بناءً على نظرىة إىس ىتضمن تحلىل وتحدىها المعتقدات الضارة وتغىىر النمط السلوكى المتصل بها، ولكن لىس هناك تصنىفات خاصة بالوسواس القهرى فى سىاق هذه النظرىة.

مما سبق ىتضح أن نظرىة إىس فى العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى (REBT) لم تتناول اضطراب الوسواس القهرى (OCD) بتصنىف رسمى، إذ لم ىكن إىس مختصاً فى دراسة هذا الاضطراب تحدىداً، ومع ذلك ىمكن تفسىر أعراض الوسواس القهرى ضمن إطار نظرىة إىس بأنها نوع من التفكىر السلبى والقلق الناجم عن معتقدات مشوهة وعىر منطقىة، وتركز النظرىة على تعدىل هذه المعتقدات من خلال تحدى الأفكار السلبىة وتغىىر الأفعال الناتجة عنها، بهدف تحسىن الصحة النفسىة وىعتمد العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى على تكامل التفكىر المنطقى مع العواطف والأفعال؛ لمساعدة الأفراد على إجراء تغىىرات إىجابىة، بما فى ذلك تجاوز الأفكار القهرىة التى ترتبط بالوسواس القهرى.

## - علاج الوسواس القهري حسب نظرية إيس:

نظرًا لأن البرت إيس كان يركز بشكل رئيس على العلاج السلوكي العقلاني (REBT) ، الذي يستند إلى مبادئ تحليل السلوك وتغيير التفكير السلبي، يمكن تلخيص نهجه لعلاج اضطراب الوسواس القهري على النحو الآتي:

1- **تحليل الاعتقادات:** وهو التركيز على تحليل المعتقدات السلبية والأفكار الضارة المرتبطة بالوسواس القهري، التحقق من صحة هذه المعتقدات ومنطقيتها والبحث عن أدلة تؤكد أو تنفي صحتها.

2- **تحويل التفكير:** هو تعلم تقنيات التحكم في التفكير وتغيير الأفكار السلبية إلى أفكار أكثر إيجابية وواقعية، وتشجيع المريض على استبدال التفكير التكراري والوسواس بأفكار أكثر إيجابية وتحفيزية.

3- **التحكم في العواطف:** هو تعلم كيفية التحكم في العواطف المترتبة على الأفكار والوسواس السلبية وتحفيز تجاوز القلق والتوتر الذي يصاحب اضطراب الوسواس القهري.

4- **تعديل السلوك:** مواجهة المريض لمواقف تثير الوسواس بشكل تدريجي ومتكرر، بهدف تغيير الأفعال الاستجابية.

5- **المرونة العقلانية:** هي تعزيز المرونة العقلانية والتكيف مع التحديات والضغوط اليومية. يتطلب العلاج بناءً على نظرية إيس تعاونًا فعالًا بين المعالج والمريض، حيث يتم توجيه المريض نحو فهم أعمق لتأثيرات تفكيره في حالته النفسية وسلوكه.

يتضح مما سبق وفقًا لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) للبرت إيس، أنه يمكن علاج الوسواس القهري من خلال خطوات تركز على تغيير التفكير السلبي وأنماط السلوك المترتبة عليه فيتم أولاً تحليل المعتقدات السلبية التي تغذي الوسواس، بحيث يتحقق المعالج والمريض من صحة هذه الأفكار ومنطقيتها، للتمييز بين الأفكار الحقيقية والمشوهة، ثم يتم تحويل التفكير السلبي إلى أفكار إيجابية وواقعية من خلال تعليم المريض استبدال التفكير التكراري والوسواس بتصورات أكثر تحفيزًا وواقعية، ويُعلم المريض كيفية التحكم في العواطف المترتبة بهذه الوسواس، بحيث يتغلب على القلق والتوتر المتصلين بالاضطراب، وفي مرحلة تعديل السلوك، يتم تشجيع المريض على مواجهة المواقف المثيرة للوسواس بشكل تدريجي ومتكرر، مما يساعده في التحكم بسلوكياته الاستجابية تجاه هذه المواقف، وأخيرًا يعزز العلاج

المرونة العقلانية، فيتمكن المريض من التكيف مع التحديات والضغط اليومية وتتطلب هذه العملية تعاونًا وثيقًا بين المعالج والمريض، حيث يوجه المعالج المريض لفهم تأثير تفكيره في حالته النفسية وسلوكه، ويعمل معه على تطوير مهارات عقلانية لتحسين جودة حياته.

#### - نظرية البرت إليس: تحليل العقل الواقعي النافعي:

تأخذ طريقة العلاج العقلي الانفعالي بالفكرة القائلة بأن الأحداث الإنسانية ناتجة عن عوامل خارج إرادة الإنسان، ولكن الإنسان لديه القدرة على اتخاذ الإجراءات التي من شأنها أن تعدل حياته المستقبلية وتضبطها.

ويتضح دور الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية في الاضطرابات الانفعالية في نموذج إليس للشخصية، المعروف بنظرية (A, B, C)، حيث يدل الرمز (A) على الأحداث التي نقابلها في حياتنا اليومية، وهو الحرف الأول لمصطلح "Activating Event"، ويعني الأحداث التي نمر بها في حياتنا اليومية، التي تحرك التفكير لدينا وتؤدي إلى حالة انفعالية، مثل الشعور بالارتياح أو الانزعاج، وتشمل هذه الأحداث كل ما نواجهه في حياتنا اليومية، مثل الاستيقاظ في وقت مبكر أو متأخر، أو ملاحظة ضيق الوقت اللازم مثل الاستعداد للذهاب إلى العمل.

أما الرمز (B) فيدل على نظام المعتقدات لدينا، وهو الحرف الثاني لمصطلح "Belief System"، ويرمز إلى التفسيرات اللامنتطقية للفرد، والقناعات الموجودة التي تظهر في الحديث مع الذات لهذا الحدث، على سبيل المثال: يمكن أن يجعل الاستيقاظ المبكر الشخص يفكر بأنه يتمنى لو يتاح له المجال لينام مدة أطول، وأن 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 وهذا الرمز يعني "Consequence" في المثال المذكور، حيث سيعطي الاستيقاظ المبكر الشخص شعورًا بالانزعاج والتذمر من الحياة وسيظهر بوضع غير مريح لمن يراه على هذا الوضع.

يتضح مما سبق أن نظرية البرت إليس تركز على مفهوم "العقل الواقعي النافعي"، الذي يقترح أن الأفكار اللاعقلانية هي جزء من تفكير الإنسان، وتشكل جزءًا من المشاكل النفسية ويقوم إليس بتحليل الأفكار اللاعقلانية، ويسعى إلى تغييرها من خلال تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي، التي تهدف إلى تحويل الأفكار السلبية وغير الواقعية إلى أفكار أكثر واقعية ومفيدة

وتركز هذه النظرية على تعلم الفرد كيفية التعامل مع الضغوط النفسية وتحسين التفكير الذي يؤدي في النهاية إلى تحسين العواطف والأفعال.

### ثانياً: علاج اضطرابات النوم حسب نظرية إليس:

تعتمد نظرية إليس، المعروفة بنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) ، على الفكرة القائلة بأن الأفكار غير العقلانية هي السبب الرئيس للمشاكل النفسية، بما في ذلك اضطرابات النوم ويتم علاج اضطرابات النوم من خلال هذه النظرية عبر تغيير الأفكار غير العقلانية التي تؤدي إلى القلق والتوتر، مما يعزز الأرق وصعوبة النوم.

تبدأ العملية بتحديد الأفكار غير العقلانية المتعلقة بالنوم، مثل القلق المفرط حول عدم القدرة على النوم، أو الاعتقاد بأن ليلة واحدة من الأرق ستؤدي إلى نتائج كارثية وبعد تحديد هذه الأفكار، يعمل المعالج مع المريض لتحدي هذه الأفكار، واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية، على سبيل المثال: يمكن للمريض أن يتعلم أن ليلة واحدة من الأرق لا تعني بالضرورة أنه سيعاني من مشاكل دائمة في النوم، وأن الاسترخاء قد يساعد في تحسين نوعية النوم، إضافة إلى ذلك تُستخدم تقنيات الاسترخاء والتأمل لتقليل من التوتر والقلق المرتبطين بالنوم تشمل هذه التقنيات: التنفس العميق، والاسترخاء التدريجي للعضلات، والتأمل الذهني وتساعد هذه الممارسات في تهدئة العقل والجسم، مما يسهل عملية الدخول في النوم، كما يتم تشجيع المرضى على تعديل عادات النوم غير الصحية ويتضمن ذلك إنشاء روتين ثابت للنوم، وتجنب المنبهات، مثل الكافيين والنيكوتين قبل النوم، وتقليل التعرض للشاشات الإلكترونية في المساء فهذه الإجراءات تساعد في تنظيم الساعة البيولوجية للجسم، وتعزيز نمط نوم صحي من خلال الجمع بين تعديل الأفكار، تقنيات الاسترخاء، وتغيير العادات السلوكية، ويهدف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى تحسين جودة النوم وتقليل الأرق.

يتضح مما سبق في نظرية إليس، أو من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) ، أنه يتم علاج اضطرابات النوم من خلال تعديل الأفكار غير العقلانية التي تؤدي إلى القلق والتوتر المسببين للأرق ويبدأ العلاج بتحديد الأفكار السلبية حول النوم، مثل القلق المبالغ فيه بشأن قلة النوم، أو الاعتقاد بأن الأرق سيؤدي إلى عواقب خطيرة، ثم يتم العمل على تحدي هذه الأفكار واستبدالها بتصورات أكثر إيجابية وواقعية، إلى جانب ذلك تُستخدم تقنيات الاسترخاء،

مثل التنفس العميق، والاسترخاء التدريجي للعضلات، والتأمل الذهني، لتقليل التوتر والمساعدة على الاسترخاء استعدادًا للنوم، ويشجع العلاج على اتباع عادات نوم صحية، مثل الحفاظ على روتين نوم منتظم، وتجنب المنبهات قبل النوم، وتقليل وقت الشاشة مساءً وبهذه الطريقة يجمع العلاج بين تعديل الأفكار وتقنيات الاسترخاء وتحسين عادات النوم، بهدف تحسين جودة النوم وتقليل الأرق.

### ثالثاً: تصنيف الأفكار اللاعقلانية حسب نظرية إليس:

- توجد كثيرٌ من الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي إلى العديد من أشكال الاضطراب النفسي، وقد تم تصنيفها بطرق مختلفة في البداية اقترح إليس إحدى عشرة فكرة للاعقلانية كالاتي:
- من الضروري أن يكون الشخص محبوباً ومقبولاً في بيئته ومن قبل كل المحيطين به.
  - ينبغي أن يكون الشخص على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والإنجاز، حتى يكون شخصاً ذا قيمة وجديراً بكل شيء.
  - بعض الناس يتصفون بالشر والندالة والجبن، ولذلك فهم يستحقون اللوم والتوبيخ والعقاب.
  - من النكبات المؤلمة ألا تسير الأمور على غير ما يريده المرء لها.
  - تنتج التعاسة عن الظروف الخارجية التي لا نملك القدرة على التحكم بها.
  - الأشياء الخطرة أو المخيفة تعد سبباً للانفعال الدائم للفكر، وينبغي أن يتوقعها الفرد دائماً وأن يستعد لمواجهتها.
  - الأسهل تجنب الصعوبات والمسؤوليات الشخصية عوضاً عن مواجهتها.
  - يجب أن يعتمد الإنسان على الآخرين، وأن يكون دائماً إلى جانبه شخصٌ أقوى منه، يعتمد عليه.
  - إن الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الرئيسة للسلوك الحالي، والمؤثرات الماضية لا يمكن استبعادها.
  - ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطراب ومشاكل.
  - هناك دائماً حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، وهذا الحل يجب التوصل إليه، وإلا فسوف تكون النتائج مؤلمة<sup>(1)</sup>.

---

(1) ناصر إبراهيم المحارب، المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، ط (1)، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2000م، ص 11 .

مما سبق يتضح أن هذه الأفكار اللاعقلانية تصورات خاطئة يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية للفرد والعمل على تغيير هذه الأفكار وتعديلها يعد جزءاً مهماً من العلاج النفسي الذي يستند إلى نظرية إليس.

**تتعلق النظرية العقلانية السلوكية الانفعالية بمجموعة من المبادي والافتراضات حول الطبيعة البشرية، وتفسير سلوكها، وأسباب اضطرابها:**

**1- الطبيعة البشرية:** يُؤلّد الإنسان بإمكانية أن يكون عقلانياً ومنطقياً أو غير منطقيّ، وعندما يفكر ويتصرف بشكل منطقي، يصبح فعّالاً، ويشعر بالسعادة فالتفكير والسلوك يعتمدان على العديد من العوامل، مثل الماضي الشخصي، والخبرات السابقة، والقدرات التعليمية، والثقافة، والتربية، وتأثير البيئة المحيطة.

**2- الاضطراب الانفعالي والسلوك العصبي:** ينتج الاضطراب الانفعالي والسلوك العصبي عن التفكير غير العقلاني، حيث يتسبب الفكر المضطرب في انفعال مضطرب، ومن ثم سلوك مدمر للذات، يعبر الإنسان عن فكره برموز لغوية، والفكر والانفعال يتضمنان الحديث مع الذات في شكل جمل، وعندما يكون الفكر مضطرباً، يصاحبه انفعال مضطرب وسلوك مضطرب أيضاً.

**- العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي حسب نظرية البرت إليس:**

يستخدم العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي والتقنيات المعرفية والانفعالية لمساعدة المريض على تصحيح المعتقدات غير العقلانية التي تصاحبها انفعالات وسلوكيات مدمرة للذات، وتحويلها إلى معتقدات عقلانية مصاحبة لضبط انفعالي وسلوكي.

يستند العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، حسب نظرية البرت إليس، إلى مجموعة من المفاهيم والفروض التي تتعلق بطبيعة الإنسان، وتفسير سلوكه، ومصادر اضطرابه ويمكن تلخيص هذه المفاهيم كما يأتي:

**- الإنسان قادر على التفكير العقلاني وغير العقلاني:** يمتلك الإنسان القدرة على التفكير بطريقة عقلانية وغير عقلانية، وعندما يتبنى الفكر والسلوك العقلاني، يصبح فعّالاً وسعيداً.

**- تأثيرات التعلم والتكوين الثقافي:** يؤثر ماضي الفرد وخبراته السابقة، ومستواه الثقافي والتعليمي، وترتيبه الاجتماعية في نمط تفكيره وسلوكه.

- الاضطرابات النفسية والسلوكية : ينجم الانفعال والسلوك العصبي عن التفكير غير العقلاني، حيث يؤدي الفكر المضطرب إلى انفعالات وسلوكيات مدمرة للذات.

- تصحيح المعتقدات غير العقلانية : يهدف العلاج إلى مساعدة المريض على تصحيح المعتقدات غير العقلانية التي يحملها، وتغييرها إلى معتقدات عقلانية، مما يؤدي إلى تنظيم الانفعالات والسلوك<sup>(1)</sup>.

يتضح مما سبق أن النظرية العقلانية السلوكية الانفعالية توفر إطاراً شاملاً لفهم السلوك البشري، وعلاج الاضطرابات الناجمة عن الفكر غير العقلاني والانفعال المصاحب له، وتهدف إلى تحويل المعتقدات والأفعال الضارة إلى أنماط سليمة ومفيدة للفرد، وبناء على نظرية البرت إليس، يمكن تصنيف الأفكار غير العقلانية إلى مجموعة من الأنماط التي تشمل التعميم الزائد، والتقدير الذاتي المنخفض، وأخطاء التفسير أو العزو، والتحويل، ويعد إليس هذه الأفكار غير واقعية وغير منطقية، وتسبب كثيراً من المشاكل النفسية والعاطفية، وتحليل هذه الأنماط وتغييرها يعد جزءاً أساساً من العلاج العقلاني الانفعالي، الذي يهدف إلى تحسين صحة الفرد النفسية والعاطفية.

---

(1) رشاد عبدالرزاق إسماعيل، فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية العقلانية الانفعالية والسلوكية في خفض مستوى الاكتئاب، لدى عينة من طلبة جامعة صنعاء، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء، عمان، الأردن، 2008م، ص30.

## خاتمة الفصل:

تعدّ اضطرابات الوسواس القهري، واضطرابات النوم، والأفكار اللاعقلانية من المحاور المهمة في مجال الصحة النفسية، حيث تؤثر بشكل كبير على جودة حياة الأفراد واستقرارهم النفسي، وهنا تبرز نظرية البرت إليس للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي كإطار فعال لمعالجة هذه الاضطرابات، من خلال التركيز على التصحيح المعرفي وتعديل السلوك.

يمثل الوسواس القهري اضطرابًا نفسيًا يتميز بأفكار متكررة، وغير مرغوب فيها وسلوكيات قهرية، يحاول الفرد من خلالها تخفيف القلق، وتُظهر الدراسات أن الأفكار اللاعقلانية تؤدي دورًا كبيرًا في هذا الاضطراب، حيث يتمحور العلاج حول تعديل هذه الأفكار الخاطئة لتقليل القلق وتحسين السلوك.

وترتبط اضطرابات النوم، مثل الأرق والكوابيس، بشكل وثيق بالأفكار والمشاعر التي تسيطر على الفرد قبل النوم. وتؤدي الأفكار اللاعقلانية، مثل القلق المفرط بشأن الأحداث المستقبلية، إلى صعوبة الاسترخاء والنوم، وباستخدام منهجيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، يمكن للفرد تعلم تقنيات لتحرير العقل من الأفكار السلبية وتحسين نوعية النوم.

وتعد الأفكار اللاعقلانية محورًا أساسيًا في الاضطرابات النفسية المختلفة وتعد نظرية إليس هذه الأفكار مصدر رئيساً للاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وتقدم أسلوبًا فعالاً لمناقشتها وتعديلها من خلال العلاج، حيث يتعلم الأفراد تحدي أفكارهم اللاعقلانية واستبدالها بمعتقدات أكثر واقعية ومنطقية، مما يؤدي إلى تحسين الرفاهية النفسية.

في الختام، تجمع نظرية البرت إليس بين المعالجة المعرفية والانفعالية والسلوكية بشكل متكامل؛ لمواجهة تحديات الصحة النفسية وتطبيق هذه النظرية يمكن أن يساعد الأفراد على تخطي الأفكار اللاعقلانية، التي تؤدي إلى اضطرابات الوسواس القهري، واضطرابات النوم، ما يعزز الصحة النفسية العامة ويسهم في تحسين نوعية الحياة.

## الفصل الثالث

### الدراسات السابقة

- الدراسات التي تناولت الوسواس القهري
- الدراسات التي تناولت اضطرابات النوم
- الدراسات التي تناولت الأفكار اللاعقلانية
- نعقيب على الدراسات السابقة
- أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة

## تمهيد:

حظي موضوع الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية باهتمام بالغ من قبل كثير من الباحثين على، الصعيد العربي من أجل تطويرها وتحسينها وتقديم أفضل المقترحات التي تسهم في التغلب على هذه المشكلات، وفيما يأتي عرضاً موجزاً لأهم تلك الدراسات وفقاً لتسلسلها حسب انتمائها لمحاورها.

### أولاً-الدراسات التي تناولت الوسواس القهري.

1-دراسة منال عبدالفتاح عبدالمنعم مراد، بعنوان: التوجه الزمني لدى ذوي أعراض الوسواس القهري من طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأكاديمية، 2023م مصر<sup>(1)</sup>.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (323) طالباً وطالبة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان أداة للدراسة.

#### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى أعراض الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة جاء متوسطاً.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الوسواس القهري في التوجه الزمني تعزى لمتغيري (الجنس، المرحلة الدراسية).
- وجود فروق في مستوى أعراض الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة في التوجه الزمني تعزى للتخصص، ولصالح العلوم التطبيقية.

2-دراسة ريان توفيق ميرزا، بعنوان: الوسواس القهري لدى طلبة كلية التربية الأساسية، 2023م العراق<sup>(2)</sup>.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الوسواس القهري لدى طلبة المرحلة الثالثة والثانية الدراسة الصباحية في قسم التربية اللغة العربية، وتكونت عينة الدراسة من (50) طالباً وطالبة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان أداة للدراسة.

---

(1) منال عبدالفتاح عبدالمنعم مراد، التوجه الزمني لدى ذوي أعراض الوسواس القهري من طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأكاديمية، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية، مج (17)، ع (6)، مصر، 2023م.

(2) ريان توفيق ميرزا، الوسواس القهري لدى طلبة كلية التربية الأساسية، مجلة الفتح، كلية التربية الأساسية، جامعة صلاح الدين - أربيل، العراق 2023م.

### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الوسواس القهري لدى طلبة كلية التربية الأساسية كان متوسطاً.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى طلبة كلية التربية الأساسية تعزى لمتغير النوع.

### 3-دراسة منال بنت خصيب الفزارية، بعنوان: الوسواس القهري لدى طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات، 2017م سلطنة عمان (1).

- هدفت الدراسة إلى التعرف على معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (820) طالبا وطالبة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان أداة للدراسة.

### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس جاء مرتفعاً.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستويات انتشار الوسواس القهري لدى طلبة جامعة السلطان قابوس تعزى لمتغيري (النوع - التخصص العلمي).

### 4-دراسة إقبال أحمد عبدالغفور عطار، علاقة السمات الشخصية بالوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبدالعزيز في جدة، 2017م، السعودية(2).

- هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السمات الشخصية بالوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبدالعزيز في جدة، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالبة من طالبات جامعة الملك عبدالعزيز في جدة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان أداة للدراسة.

---

(1) منال بنت خصيب الفزارية، الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، مج (11)، ع (2)، سلطنة عمان، 2017م، ص 297 .  
(2) إقبال أحمد عبد الغفور عطار، علاقة السمات الشخصية بالوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبدالعزيز في جدة، مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك عبدالعزيز، ع (3)، ج (1)، السعودية، 2017م، ص 201.

### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبدالعزيز في جدة جاء بدرجة مرتفعة.
- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين السمات الشخصية والوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبدالعزيز.

5-دراسة إيمان دليل، بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة، 2015م، الجزائر (1).

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومستويات أعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، وتكونت عينة الدراسة من (186) طالبا وطالبة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان أداة للدراسة.

### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى أعراض الوسواس القهري في الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة جاء بدرجة مرتفعة.
- لا توجد فروق في مستوى أعراض الوسواس القهري والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة قاصدي مرباح ورقلة تعزى لمتغير الجنس.

6-دراسة سليم عودة الزبون، بعنوان: العلاقة بين العنف الأسري والوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية، 2015م الأردن (2).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين العنف الأسري والوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من (720) طالبا وطالبة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان أداة للدراسة.

---

(1) إيمان دليل، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، مرجع سبق ذكره.

(2) سليم عودة الزبون، العلاقة بين العنف الأسري والوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، مج (15)، ع (2)، الأردن، 2015م، ص 166 .

### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى العنف الأسري، ومستوى الوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية كان بدرجة متوسطة.

- وجود علاقة إيجابية بين العنف الأسري والوسواس القهري لدى الطلبة.

**7-دراسة عمر الريماوي وأميرة الريماوي، بعنوان: الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس، 2014م فلسطين<sup>(1)</sup>.**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس في ضوء المتغيرات (الجنس، الكلية)، وتكونت عينة الدراسة من (231) طالبا وطالبة، واتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واستخدما الاستبيان أداة للدراسة.

### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس جاء متوسطا.

- وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين الوسواس القهري في بعد الانبساطية وعلاقة طردية في بعد العصابية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس، تعزى لمتغيري الجنس والكلية.

**8-دراسة فهد بن سعيد العنزي، بعنوان : الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، 2007م السعودية<sup>(2)</sup>.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الوسواس القهري والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (64) طالبا وطالبة، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة.

---

(1) عمر الريماوي وأميرة الريماوي، الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة

القدس، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، جامعة القدس - فلسطين، مج (3)، ع (5)، 2014م.

(2) فهد بن سعيد العنزي، الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2007م.

### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كان متوسطاً.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوسواس القهري لدى طلبة جامعة نايف للعلوم الأمنية، تعزى لمتغيرات (النوع، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية).
- 9-دراسة آمال عبدالقادر جودة، بعنوان: الوسواس القهري على عينات من الجامعات الفلسطينية، 2004م فلسطين (1).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في اضطراب الوسواس القهري، وتكونت عينة الدراسة من (600) طالباً وطالبة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان أداة للدراسة.

### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الوسواس القهري على عينات من الجامعات الفلسطينية جاءت عالية.
  - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري على عينات من الجامعات الفلسطينية، تعزى لمتغيري (النوع لصالح الإناث ، والتخصص لصالح العلوم التطبيقية).
- ثانياً-الدراسات التي تناولت اضطرابات النوم:

- 1-دراسة نسيم محمد عبدالرحمن عيد، بعنوان: العلاقة بين اضطرابات النوم ومستوى النشاط البدني لدى الطلاب الجامعيين الممارسين وغير الممارسين للرياضة، 2021م السعودية (2).
- هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم، ومستوى النشاط البدني لدى الطلاب الجامعيين الممارسين للرياضة وغير الممارسين للرياضة في جامعات منطقة مكة المكرمة، وتكونت عينة الدراسة من (252) طالباً، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة.

---

(1) آمال عبدالقادر جودة، الوسواس القهري على عينات من الجامعات الفلسطينية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مكتبة زهراء الشرق، مصر، ج (1)، ع (29)، 2004م.

(2) نسيم محمد عبدالرحمن عيد، العلاقة بين اضطرابات النوم ومستوى النشاط البدني لدى الطلاب الجامعيين الممارسين وغير الممارسين للرياضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية علوم الرياضة، جامعة جدة، السعودية، 2021م.

## وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى انتشار اضطرابات النوم لدى الطلاب الجامعيين الممارسين للرياضة وغير الممارسين لها كان متوسطا.
- إن أكثر الاضطرابات شيوعا بين الطلاب الجامعيين اضطراب الإيقاع اليومي واضطراب الأرق.

**2-دراسة أشرف عبدالحليم، بعنوان: اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من الشباب الجامعي، 2015م مصر (1).**

هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين اضطرابات النوم والشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من الشباب الجامعي، وتكونت عينة الدراسة من (741) طالبا جامعيًا، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة.

## وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين اضطرابات النوم، والشعور بالملل النفسي، وبالاضطرابات النفس جسمية.
- عدم وجود فروق في اضطرابات النوم والملل النفسي، تعزى لمتغير النوع.

**3-دراسة أميمة امبارك فضل الله المسماري، بعنوان: اضطرابات النوم وعلاقتها بقلق السمة لدى طلاب جامعة بنغازي، 2012م ليبيا (2).**

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطرابات النوم وأبعادها الفرعية وقلق السمة لدى عينة من طلبة جامعة قاريونس، وتكونت عينة الدراسة من (248) طالبا وطالبة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان أداة للدراسة.

## وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى اضطرابات النوم وقلق السمة لدى طلاب جامعة بنغازي جاء بدرجة متوسطة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم لدى طلاب جامعة بنغازي تعزى لمتغيري ( النوع، والتخصص ).

---

(1) أشرف عبدالحليم، اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي، مج (44)، ع (51)، مصر 2015م، ص 101.

(2) أميمة امبارك فضل الله المسماري، اضطرابات النوم وعلاقتها بقلق السمة لدى طلاب جامعة بنغازي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بنغازي، ليبيا، 2012م.

4-دراسة زينب عامر العجيلي، بعنوان: اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة، بنغازي، ليبيا 2008<sup>(1)</sup>.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطرابات النوم لدى طلاب جامعة قارونس، وتكونت عينة الدراسة من (476) طالبا وطالبة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان أداة للدراسة.

#### وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى اضطرابات النوم وأبعادها لدى طلاب جامعة قارونس جاء بدرجة متوسطة.  
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم لدى طلاب جامعة قارونس تعزى لمتغيري ( الجنس لصالح الإناث والتخصص لصالح التخصص العلمي).

5-دراسة أنور حمود البنا، بعنوان: المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طالبات جامعة الأقصى، 2008م فلسطين<sup>(2)</sup>.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المواقف الحياتية الضاغطة، وأهم اضطرابات النوم انتشارا بين الطلاب، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالبة من طالبات جامعة الأقصى، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة.

#### وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن أكثر اضطرابات النوم شيوعا بين طالبات جامعة الأقصى في مجال اضطرابات النوم هي الإفراط في النوم واضطرابات جدول النوم واليقظة ثم الأرق، أما في مجال صعوبات النوم فكانت الكوابيس هي الأكثر انتشارا.  
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم لدى طالبات جامعة الأقصى، تعزى لمتغير الجنس.

---

(1) زينب عامر العجيلي، اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قارونس، بنغازي، ليبيا، 2008م.

(2) أنور حمود البنا، المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طالبات جامعة الأقصى، مرجع سبق ذكره.

6-دراسة سلامة الشارف، بعنوان: مستويات قلق الامتحان وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طلبة جامعة المرقب، 2007م ليبيا(1).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات قلق الامتحان واضطرابات النوم، وتكونت عينة الدراسة من (400) طالباً وطالبة من طلاب جامعة المرقب، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة. وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات قلق الامتحان واضطرابات النوم.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات قلق الامتحان واضطرابات النوم تعزى لمتغير التخصص لصالح العلوم التطبيقية.

ثالثاً-الدراسات التي تناولت الأفكار اللاعقلانية:

1-دراسة رجاء محمود مريم ومنيرة عبدالله الشمسان، بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة في ضوء التخصص والتحصيل الدراسي، 2017م السعودية(2).

هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والشعور بالوحدة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (288) طالبة من جامعة الملك سعود، واتبعت الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمتا الاستبيان أداة للدراسة. وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الملك سعود جاء بدرجة متوسطة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الملك سعود تعزى لمتغير التخصص العلمي.

---

(1) سلامة الشارف، مستويات قلق الامتحان وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طلبة جامعة المرقب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المرقب، الخمس، ليبيا، 2007م.

(2) رجاء محمود مريم ومنيرة عبدالله الشمسان، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة في ضوء التخصص والتحصيل الدراسي، كلية التربية، جامعة الملك سعود، مجلة دراسات نفسية، مج (27)، ع (4)، السعودية، 2017م، ص611.

2-دراسة محمد القحطاني، بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب وطالبات قسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2016م السعودية<sup>(1)</sup>.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب وطالبات قسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وتكونت عينة الدراسة من (224) طالبا وطالبة من قسم علم النفس، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان كأداة للدراسة. وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل.  
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية لدى طلاب وطالبات قسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تعزى لمتغيري (النوع- المستوى الدراسي).

3-دراسة سارة رسول ومؤيد جرجيس، بعنوان: الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة صلاح الدين، 2015م العراق<sup>(2)</sup>.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة صلاح الدين، وتكونت عينة الدراسة من (608) طالبا وطالبة، واتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واستخدما الاستبيان كأداة للدراسة.

وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة صلاح الدين مرتفعة.  
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة صلاح الدين تعزى لمتغيري (الجنس ولصالح الإناث والتخصص العلمي لصالح العلوم الانسانية).

---

(1) محمد القحطاني، قلق المستقبل وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب وطالبات قسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود - الرياض، السعودية، ع (41)، 2016م، ص 74 .

(2) سارة رسول ومؤيد جرجيس، الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة صلاح الدين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صلاح الدين ، العراق، 2015م.

4-دراسة نورالدين السعيد عواشرية، بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات، 2014م الجزائر (1).

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الأفكار اللاعقلانية باستخدام الحوار لدى طلبة جامعة باتنة، وتكونت عينة الدراسة من (191) طالباً وطالبة من جامعة باتنة، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة.

#### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة باتنة متوسطا.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة باتنة تعزى لمتغير الجنس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة باتنة تعزى لمتغير التخصص لصالح التخصص العلمي.

5-دراسة عبدالرحمن الزهراني، بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت لدى عينة من طلاب جامعة حائل، 2010م السعودية(2).

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وإدارة الوقت لدى طلاب جامعة حائل، وتكونت عينة الدراسة من (366) طالبا وطالبة من طلاب جامعة حائل، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة.

#### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الأفكار اللاعقلانية وإدارة الوقت لدى طلاب جامعة حائل كان متوسطا.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية وإدارة الوقت تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب جامعة حائل تعزى للتخصص العلمي.

---

(1) نورالدين السعيد عواشرية، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج خضر باتنة، الجزائر، 2014م .

(2) عبد الرحمن الزهراني، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت لدى عينة من طلاب جامعة حائل، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية، 2010م

6-دراسة زكريا الشربيني، بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها على عينة من طالبات جامعة القاهرة، 2005م مصر(1).

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر اكتساب الأفكار اللاعقلانية على عينة من طالبات جامعة القاهرة، وتكونت عينة الدراسة من (228) طالبة، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة.

وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طالبات جامعة القاهرة كان متوسطاً.  
- إن مصادر اكتساب الأفكار اللاعقلانية جاءت على النحو الآتي: الأب، ثم الأم، ثم الصديقات والمدرسة، والجامعة، ووسائل الإعلام.

7-دراسة العلي بيك وسهي خليل حسين، بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة الموصل، 2004م العراق(2).

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الموصل وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (571) طالبا وطالبة، واتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واستخدما الاستبيان أداة للدراسة.

وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الموصل كان بدرجة ضعيفة.  
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الموصل تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الموصل تعزى لمتغير المستوى الدراسي لصالح المستوى الرابع.

---

(1) زكريا الشربيني، الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها على عينة من طالبات جامعة القاهرة، مجلة دراسات نفسية رابطة الإحصائيين النفسيين المصرية، مرجع سبق ذكره، ص567.

(2) العلي بيك وسهي خليل حسين، الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الموصل وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة الموصل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الموصل، العراق، 2004م، ص133 .

8-دراسة عبد الحميد سعيد حسن وفوزية عبدالباقي الجمالي، بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس، 2003م سلطنة عمان<sup>(1)</sup>.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية التربية ومدى علاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية، وتكونت عينة الدراسة من (204) طالبا وطالبة، واتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واستخدما الاستبيان أداة للدراسة.

#### وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس جاءت بدرجة متوسطة.
- إن الأفكار اللاعقلانية تنتشر بين الطلبة الذكور أعلى من الإناث، كما دلت على غياب أثر الجنس في انتشار الأفكار اللاعقلانية بين الطلبة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس تعزى للتخصص الأكاديمي.

9-أبو القاسم محمد قزيط، بعنوان: علاقة الأفكار اللاعقلانية بالعصابية لدى طلبة جامعة مصراتة، 2002م ليبيا<sup>(2)</sup>.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة مصراتة، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبة، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة.

#### وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة مصراتة جاء مرتفعاً.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة مصراتة تعزى للجنس لصالح الإناث.

---

(1) عبد الحميد سعيد حسن وفوزية عبد الباقي الجمالي، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى

عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية، مج (4)، ع (4)، سلطنة عمان، 2003م، ص 233 .

(2) أبو القاسم محمد قزيط، علاقة الأفكار اللاعقلانية بالعصابية لدى طلبة جامعة مصراتة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مصراتة، ليبيا، 2002م .

10-دراسة عبدالمنعم حسيب، بعنوان : الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس، 2000م سلطنة عمان(1).

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والشعور بالوحدة النفسية والاكئاب على عينة من طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (217) طالبا وطالبة، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان أداة للدراسة.

#### وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس كانت مرتفعة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس.

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض النظري للدراسات السابقة العربية، نجد أن جل هذه الدراسات قد تناولت الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية التي واجهت طلبة الجامعات، التي طبقت على التعليم الجامعي.

وعموما فإنه بالرغم من اختلاف هذه الدراسات السابقة التي تم عرضها في زمان إجرائها ومكانها، واختلاف طبيعتها، والمجتمعات التي أجريت فيها، وكذلك اختلاف الاتجاهات والمناحي التي أخذت بها، فإن كثيرا من النقاط اتفقت عليها، ومنها: أن الطلاب تواجههم كثير من المشكلات سواء المتعلقة بالوسواس القهري أو باضطرابات النوم أو بالأفكار اللاعقلانية.

يتبين من تلك الدراسات التي تم عرضها أنها تتفق مع هذه الدراسة في تناولها للوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية، وحتى مع اختلاف تلك الدراسات التي تم عرضها في تناولها لنوعية المشكلات، فإن هناك كثيرا من النقاط اتفقت عليها، ومنها تقديم مقترحات وتوصيات للتصدي لها.

---

(1) عبدالمنعم حسيب، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية، ع (1)، سلطنة عمان، 2000م، ص 72 .

## أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة :

باستعراض الدراسات السابقة نجد أن جل الدراسات التي تناولت الوسواس القهري واضطرابات النوم، والأفكار اللاعقلانية أشارت في أهدافها سواء بطريقة مباشرة أم غير مباشرة إلى محاولة التعرف على هذه المشكلات، وكيفية مواجهتها أو التصدي لها، وهذا هدف عام لا تختلف هذه الدراسة فيه عن الدراسات السابقة في هذا الجانب، إلا أن هذه الدراسة تتميز بالتركيز على علاقة الوسواس القهري باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة.

**أما من حيث المناهج والأدوات** اتفقت جل الدراسات السابقة في اتباع المنهج الوصفي الارتباطي، كما استفادت الباحثة من تلك الدراسات في تحديد الإطار النظري لدراستها، ما ساعد في إثراء الأدبيات الخاصة بالدراسة، كما أسهمت في وضع الإجراءات التي أتبعها وتحديدها وكذلك في تصميم أداة الدراسة (المقياس) الذي استخدم في جمع المادة ميدانياً.

ومن خلال العرض السابق للدراسات التي تناولت الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية يمكن القول: إن هذه الدراسة تتفق في أهدافها مع أهداف بعض الدراسات، كما تتفق في الأداة المستخدمة (المقياس).

**وبوجه عام فقد تمت الاستفادة من البحوث والدراسات السابقة في نواحٍ عدة وأهمها الآتي:**

- صياغة بعض الفروض، وكيفية اختيار العينة.
- التعرف على الأدوات والأساليب المستخدمة في تلك الدراسات.
- مقارنة النتائج التي توصلت إليها البحوث والدراسات السابقة بنتائج هذه الدراسة.

## الفصل الرابع

### الإجراءات المنهجية للدراسة

- منهج الدراسة وإجراءاتها
- 1- منهج الدراسة.
- 2- مجتمع الدراسة وعينتها.
- 3- أداة الدراسة.
- صدق الأداة.
- ثبات الأداة.
- 4- إجراءات تطبيق الدراسة.
- 5- الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة بيانات الدراسة.

## منهج الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها من حيث تحديد مواصفات مجتمع الدراسة، وأدواتها وخطوات إعدادها، وكيفية التحقق من خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات)، وكذلك الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات واستخراج نتائج الدراسة.

### 1- منهج الدراسة :

تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي، نظرا لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، وهو يختص بالكشف عن العلاقات بين المتغيرات، أو باستخدام العلاقات في التنبؤ بسلوك مستقبلي أو أحداث متوقعة.

### 2- مجتمع الدراسة وعينتها :

نكون مجتمع الدراسة من طلبة جامعة الزاوية والبالغ عددهم (2567) طالباً وطالبة خلال العام الدراسي (2023م)، وأخذت منه عينة عشوائية بسيطة عددها (309) وبنسبة (8.3%)، وتم إعداد مقياس الوسواس القهري ومقياس اضطرابات النوم ومقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية من مفردات المجتمع بالكامل والفاقد (4) استمارات.

### خصائص عينة الدراسة :

في ضوء جمع البيانات وتفريغها لتحليلها إحصائياً تم تحديد مواصفات عينة الدراسة على النحو المبين بالجدول الآتية :

جدول (1) وصف العينة وفقاً لمتغير النوع.

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	150	49.2
أنثى	155	50.8
المجموع	305	100.0%

يتبين من الجدول (1) أن نسبة (50.8%) من مجموع أفراد عينة الدراسة هم من الإناث، ونسبة (49.2%) من مجموع أفراد عينة الدراسة كانوا من الذكور.

جدول (2) وصف العينة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة الاجتماعية
65.6	200	أعزب
34.4	105	متزوج
%100.0	305	المجموع

يتبين من الجدول (2) أن نسبة (65.6%) من مجموع أفراد عينة الدراسة (عزاب) ونسبة (34.4%) من أفراد عينة الدراسة (متزوجون).

جدول (3) وصف العينة وفقا لمتغير التخصص العلمي

النسبة المئوية	التكرار	التخصص العلمي
59.0	180	علوم إنسانية
41.0	125	علوم تطبيقية
%100.0	305	المجموع

يتضح من الجدول (3) أن نسبة (59.0%) من مجموع أفراد عينة الدراسة تخصصهم العلمي (علوم إنسانية)، ونسبة (41.0%) من مجموع أفراد عينة الدراسة تخصصهم العلمي (علوم تطبيقية).

### 3-أداة الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها تم إعداد مقياس الوسواس القهري، ومقياس اضطرابات النوم، ومقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

وفيما يلي توضيح لأهم الخطوات المنهجية التي اتبعت في إعداد المقياس :

لغرض إعداد وتصميم مقياس الوسواس القهري، ومقياس اضطرابات النوم ومقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية كلهم تم اتباع الخطوات الآتية:

#### أ- تصميم المقاييس في صورتها الأولية :

وفقا لما تم الحصول عليه من عبارات من خلال اجابات أفراد العينة الاستطلاعية، بالإضافة إلى ما تم الاطلاع عليه من بعض الأدبيات والدراسات السابقة، والمقاييس التي أعدت

حول الوسواس القهري كدراسة (عمر الريماوي وأميرة الريماوي، 2014م) ودراسة (إيمان دليل، 2015م) واضطرابات النوم كدراسة (أميمة المسماوي، 2012م) ودراسة (أشرف عبدالحليم، 2015م) والأفكار اللاعقلانية كدراسة (عبدالرحمن الزهراني، 2010م) ودراسة (نور الدين عواشيرية، 2014م) ودراسة (سارة رسول ومؤيد جرجيس، 2015م) تم تصميم المقاييس في صورتها الأولية بحيث اشتمل على (40) عبارة لمقياس الوسواس القهري، واشتمل مقياس اضطرابات النوم على (40) عبارة، وأخيرا اشتمل مقياس الأفكار اللاعقلانية على (35) عبارة.

#### ب- عرض المقاييس الثلاثة على لجنة المحكمين :

بعد تصميم أداة الدراسة في صورتها المبدئية، تم عرضها على لجنة المحكمين من أساتذة علم النفس للاستفادة من خبراتهم العلمية في هذا المجال، وتحديد وجهة نظرهم حول مدى ملائمة كل عبارة لمجالها ومدى مناسبتها من حيث الصياغة اللغوية، وما يقترحوه من تعديل وإضافة وحذف، وقد اتضح أن هناك اتفاقاً بين المحكمين على مناسبة فقرات المقاييس الثلاثة لأبعادها وأنها تقيس بالفعل ما وضعت لقياسه، وتم الإبقاء عليها، حيث بلغت نسبة اتفاقهم حولها (85%) وتعتبر عن أهداف الدراسة وتساؤلاتها، كما تم التقييد بأرائهم القيمة من حيث صياغتها اللغوية، وحذف الفقرات التي تبين أنها غير مناسبة لأبعادها.

#### ج . الصياغة النهائية لمقياس الوسواس القهري، ومقياس اضطرابات النوم، ومقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

في ضوء ما قدمه المحكمون من ملاحظات قيمة حول محتوى المقاييس الثلاثة، وما اقترحوه من تعديلات تمت صياغة المقاييس في صورتها النهائية، حيث تكون من (60) عبارة موزعة على ثلاثة مقاييس ( 20 ) عبارة لمقياس الوسواس القهري، و(20) عبارة لمقياس اضطرابات النوم، و(20) عبارة لمقياس الأفكار اللاعقلانية، وأمام كل عبارة ثلاثة بدائل للإجابة عنها.

#### وصف المقاييس :

تتضمن المقاييس ( 4 ) صفحات، خصصت الصفحة الأولى من كل مقياس من المقاييس الثلاثة لتوضيح الغرض من كل مقياس، وأهمية تعاون أفراد العينة في إجاباتهم عن أسئلتها بكل صدق وموضوعية، وحث المفحوصين على حسن التعاون، وإخبارهم بسرية المعلومات التي سيقدمونها، وتوضيح بعض التعليمات لكيفية الإجابة عن أسئلة المقاييس،

والصفحة الثانية من كل مقياس من المقاييس الثلاثة تضمنت بيانات أولية عنهم ( النوع، الحالة الاجتماعية، التخصص العلمي ) وخصّصت الصفحتان الثالثة والرابعة للإجابة عن فقرات المقاييس الثلاثة المتعلقة بمقياس الوسواس القهري ومقياس اضطرابات النوم ومقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية التي تتكون بدائل الإجابة عنها من ثلاثة بدائل وهي : (موافق، إلى حد ما، لا أوافق).

**طريقة تصحيح المقاييس :**

لتصحيح مقياس الوسواس القهري، ومقياس اضطرابات النوم، ومقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية تم توزيع الدرجات من ( 1 - 3 ) على النحو الآتي :

. تعطى الدرجة ( 3 ) للإجابة (موافق).

. تعطى الدرجة ( 2 ) للإجابة (إلى حد ما).

. تعطى الدرجة ( 1 ) للإجابة (لا أوافق).

**الدراسة الإستطلاعية :**

تم اختيار عينة استطلاعية بواقع (30) من طلبة جامعة الزاوية بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس الثلاثة (الصدق، والثبات) وذلك قبل التطبيق الفعلي له على أفراد مجتمع الدراسة.

- الخصائص السيكومترية لمقياس الوسواس القهري ومقياس اضطرابات النوم ومقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.  
**أولاً - الصدق :**

تم حساب صدق المقاييس على النحو الآتي :

**أ-صدق المحكمين :**

للتأكد من صلاحية المقاييس للاستخدام، تم التحقق من صدق محتواها وذلك بعرضها على مجموعة من المحكمين، ممن لديهم خبرة ودراسة واسعة في مجال البحوث النفسية، وقد حظي باتفاق جميع المحكمين حول صدق مضمونه، ومناسبته للتطبيق على أفراد مجتمع الدراسة بعد التقيد بالملاحظات والتعديلات التي أبداها كل منهم.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

أولاً- صدق الاتساق الداخلي لمقياس الوسواس القهري :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الوسواس القهري لما هو موضح بالجدول

التالية :

جدول (4) الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس (الوسواس القهري)

معامل الارتباط	الوسواس القهري	ر.م
0.812	تتجز الأعمال ببطء شديد لتتأكد من أنك قمت بها بطريقة سليمة	-1
0.839	تغسل يديك أكثر من مرة وبشكل مستمر	-2
0.823	تشعر بضرورة عمل أشياء معينة قبل النوم	-3
0.811	تميل إلى تكرار الأشياء والعبارات نفسها مرات عديدة	-4
0.824	تسيطر على حياتك عادات خاصة ونظم معينة	-5
0.844	تعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والنوافذ وغيرها	-6
0.808	تفكر فيما يقوله الناس	-7
0.833	تتملكك الريبة والشك في هذا العالم من حولك	-8
0.816	تشعر بأنك شخص متردد في كثير من الأمور	-9
0.849	تشعر بأنك مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة	-10
0.852	تحب النظام الصارم والدقة الشديدة	-11
0.851	تشغلك أشياء تافهة وتسيطر على تفكيرك	-12
0.811	تهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل	-13
0.822	تشعر أنك مجبر على فعل أشياء معينة	-14
0.831	تسيطر عليك أفكار مزعجة	-15
0.843	تسيطر عليك بعض الأفكار وتجد صعوبة في التخلص منها	-16
0.862	تجد صعوبة في الاستمتاع بحياتك كبقية الناس	-17
0.854	تتشغل بالتفاصيل والقوانين والترتيب أو التنظيم إلى حد يضيع معك الموضوع الرئيس للعمل الذي تقوم به	-18
0.830	تميل إلى الكمال والمثالية في إتمام واجباتك	-19
0.844	تكرس نفسك في العمل والإنتاجية لدرجة لا تجد وقتاً للراحة والاستجمام	-20

\*\* دالة عند مستوى (0.01) .

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الوسواس القهري كانت بدرجة ارتباط عالية (0.876) في مقياس الوسواس القهري، وكانت درجة الارتباط عالية، وهي دالة احصائياً عند مستوى (0.01) الأمر الذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي، ومن ثم الوثوق فيه للاستخدام والتطبيق.

## ثانياً - صدق الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النوم:

جدول (5) الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس (اضطرابات النوم)

معامل الارتباط	اضطرابات النوم	ر.م
0.801	تستيقظ في الليل أكثر من مرة	-1
0.820	قلة النوم تسبب لك مشاكل تؤثر على أداك في العمل	-2
0.865	تعاني من الاكتئاب بحيث يؤثر على نومك	-3
0.811	تحتاج إلى ساعة منبهة لإيقاظك من النوم	-4
0.821	يصعب عليك مغادرة السرير صباحاً لأنك لم تنم جيداً	-5
0.811	عندما يتغير موعد نومك المعتاد بسبب عمل ما أو تأخر غير متوقع فإنك تعاني من صعوبة كبيرة في النوم وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام	-6
0.845	ترى بأنك من النوع الذي لا يحب النوم خوفاً من الكوابيس التي تحلم بها كل يوم	-7
0.832	عندما يتغير المكان المعتاد لنومك، بسبب زيارتك لأحد الأقارب أو السفر إلى مكان آخر أو لأي سبب كان فإنك تعاني من صعوبة كبيرة وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام	-8
0.845	تجد نفسك تسقط بغفوة صغيرة من النوم من غير مقدمات وتستيقظ ثم تسقط بغفوة أخرى	-9
0.811	تشعر دائماً بأنك بحاجة ماسة للنوم	-10
0.842	أنت من النوع الذي يغط في نوم عميق بحيث لا تستيقظ منه إلا بصعوبة	-11
0.875	تحلم أحلاماً مزعجة بحيث تستيقظ من النوم في حالة خوفٍ ورعبٍ	-12
0.869	نومك خفيف تستيقظ منه بسرعة ولأبسط المنبهات	-13
0.852	يكره أفراد أسرته النوم بقربك لأنك تتحرك دائماً حركات عنيفة كالضرب بالأيدي أو الرفس بالقدمين	-14
0.871	تشعر في نومك وكأنك تختنق مما يجعلك تستيقظ من النوم وأنت في حالة خوف	-15
0.860	عندما تستيقظ من النوم تشعر وكأن حركتك مشلولة	-16
0.831	تشعر أن نومك غير منتظم	-17
0.821	تنام بمجرد دخولك الفراش	-18
0.832	تنام عدداً مناسباً من الساعات	-19
0.841	تشعر بأن نومك عميق	-20

\*\* دالة عند مستوى (0.01) .

ينتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم كانت بدرجة ارتباط عالية (0.880) وهي تعد درجة ارتباط عالية ما يدل على تمتع المقياس بدرجة صدق عالية وهي دالة احصائياً عند مستوى (0.01) الأمر الذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي، ومن ثم الوثوق فيه للاستخدام والتطبيق.

### ثالثاً- صدق الاتساق الداخلي لمقياس الأفكار اللاعقلانية:

جدول (6) الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس (الأفكار اللاعقلانية)

معامل الارتباط	الأفكار اللاعقلانية	ر.م
0.843	تضحي بمصالحك الخاصة في سبيل رضا الآخرين وحبهم	-1
0.804	لديك قناعة بأن كل شخص يجب أن يسعى لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من إتقان	-2
0.818	تفضل السعي لإصلاح السيئين بدلا من لومهم أو عقابهم	-3
0.863	ترفض نتائج الأعمال التي تأتي على غير ما تتوقع	-4
0.811	لديك قناعة بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه	-5
0.828	تفضل تجنب الصعوبات بدل مواجهتها	-6
0.805	تؤمن بأن ماضي الفرد يحدد سلوكه حاضرا ومستقبلا	-7
0.854	تؤمن بأن الشخص لا يجب أن يسمح لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة	-8
0.847	تؤمن بأن هنالك حلا مثاليا لكل مشكلة ينبغي الوصول إليه	-9
0.818	يزعجك أن يصدر عنك أي سلوك يجعلك غير مقبول من الآخرين	-10
0.852	تؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجزه من أعمال وإن لم تتصف بالإتقان	-11
0.861	تفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال السيئة حتى تتبين الأسباب	-12
0.843	تخاف دائما من سير الأمور على غير ما تريد	-13
0.851	تؤمن بأن أفكار الفرد تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة	-14
0.852	تعتقد بأن الخوف من حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه	-15
0.833	تحب الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات	-16
0.842	تفضل الاعتماد على نفسك رغم إمكانية الفشل فيها	-17
0.821	تؤمن بأن الفرد لا يمكن أن يتخلص من أثر الماضي حتى لو حاول ذلك	-18
0.812	ترى أنه ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يستطع إسعاد الآخرين	-19
0.822	تشعر باضطراب شديد حين تفشل في إيجاد حل مثالي للمشكلات التي تواجهك	-20

\*\* دالة عند مستوى (0.01) .

ينتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية كانت بدرجة ارتباط عالية (0.891) ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ارتباط عالية وهي دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) الأمر الذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي، ومن ثم الوثوق فيه للاستخدام والتطبيق

جدول (7) ارتباط أبعاد المقاييس الثلاثة بالدرجة الكلية

الأبعاد	عدد الفقرات	الإرتباط
الوسواس القهري	20	0.876
اضطرابات النوم	20	0.880
الأفكار اللاعقلانية	20	0.891
المقياس ككل	60	0.910

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقاييس والدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) الأمر الذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، ومن ثم الوثوق فيه للاستخدام والتطبيق.

#### ج- الصدق التمييزي للمقاييس :

تم التحقق من الصدق التمييزي للمقاييس بعد تطبيقها على عينة الدراسة الإستطلاعية التي تكونت من (30) مفردة من مفردات مجتمع الدراسة، ثم تم ترتيب درجاتهم ترتيباً تنازلياً واختيار مجموعتين طرفيتين، حيث كان عدد المجموعة العليا (15) وكذلك المجموعة الدنيا (15)، وجاءت النتائج على النحو المبين بالجدول الآتي:

جدول رقم (8) نتائج اختبار (ت) بين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس الوسواس القهري في

ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية

أبعاد الاستبيان	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة المحسوبة
مجموع بعد الوسواس القهري	الفئة العليا	15	37.5333	3.36780	9.186	0.000
	الفئة الدنيا	15	23.2000	5.00286		

بالنظر إلى النتائج الواردة بالجدول (8) يتضح أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة العليا في مقياس الوسواس القهري (37.5333) أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الدنيا (23.2000). أما الانحراف المعياري للفئة العليا (3.36780) والفئة الدنيا (5.00286). وللتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين تم استخدام اختبار (ت)، وجاءت جميع قيم (ت) والدرجة الكلية دالة إحصائياً، حيث بلغت قيمة (ت) بالنسبة للدرجة

الكلية (9.186) ما يدل على أن هناك فروقاً بين أفراد العينة في المجموعة العليا والمجموعة الدنيا عند مستوى دلالة (0.05) وذلك لأن الدلالة المعنوية (sig) تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05) وبناء عليه يمكن القول: إن مقياس الوسواس القهري لدى طلبة جامعة الزاوية وفق نظرية البرت ليس يتمتع بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

جدول رقم (9) نتائج اختبار (ت) بين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت ليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

مستوى الدلالة المحسوبة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	المجموعة	مقياس اضطرابات النوم
0.000	7.737	4.90644	40.2000	15	الفئة العليا	مجموع بعد
		5.98365	24.7333	15	الفئة الدنيا	اضطرابات النوم

بالنظر إلى النتائج الواردة بالجدول (9) يتضح أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة العليا في مقياس اضطرابات النوم (40.2000) أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الدنيا (24.7333). أما الانحراف المعياري للفئة العليا (4.90644) والفئة الدنيا يساوي (5.98365). وللتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين تم استخدام اختبار (ت)، وجاءت جميع قيم (ت) والدرجة الكلية دالة إحصائياً، حيث بلغت قيمة (ت) بالنسبة للدرجة الكلية (7.737) مما يدل على أن هناك فروقاً بين أفراد العينة في المجموعة العليا والمجموعة الدنيا عند مستوى دلالة (0.05) وذلك لأن الدلالة المعنوية (sig) تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05) وبناء عليه يمكن القول: إن مقياس اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت ليس لدى طلبة جامعة الزاوية يتمتع بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

جدول رقم (10) نتائج اختبار (ت) بين أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت ليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

مستوى الدلالة المحسوبة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	المجموعة	مقياس الأفكار اللاعقلانية
0.000	8.370	4.44400	33.8667	15	الفئة العليا	مجموع بعد مقياس
		4.15905	20.6667	15	الفئة الدنيا	الأفكار اللاعقلانية

بالنظر إلى النتائج الواردة بالجدول (10) يتضح أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة العليا في مقياس الأفكار اللاعقلانية (33.8667) أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الدنيا (20.6667). أما الانحراف المعياري للفئة العليا (4.44400) والفئة الدنيا يساوي (4.15905). وللتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين تم استخدام اختبار (ت)، وجاءت جميع قيم (ت) والدرجة الكلية دالة إحصائياً، حيث بلغت قيمة (ت) بالنسبة للدرجة الكلية (8.370) ما يدل على أنه هناك فروقاً بين أفراد العينة في المجموعة العليا والمجموعة الدنيا عند مستوى دلالة (0.05) وذلك لأن الدلالة المعنوية (sig) تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05) وبناء عليه يمكن القول: إن مقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت ليس لدى طلبة جامعة الزاوية يتمتع بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

ثانياً - الثبات :

تم حساب معامل الثبات بطريقتين هما :

أ- طريقة ألفا كرونباخ :

جدول (11) معامل ثبات مقياس الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت ليس لدى طلبة جامعة الزاوية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للقرات والدرجة الكلية

معامل الثبات	الوسواس القهري	ر.م
0.822	تنجز الأعمال ببطء شديد لتتأكد من أنك قمت بها بطريقة سليمة	-1
0.819	تعسل يديك أكثر من مرة وبشكل مستمر	-2
0.823	تشعر بضرورة عمل أشياء معينة قبل النوم	-3
0.801	تميل إلى تكرار الأشياء والعبارات نفسها مرات عديدة	-4
0.824	تسيطر على حياتك عادات خاصة ونظم معينة	-5
0.814	تعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والنوافذ وغيرها	-6
0.818	تفكر فيما يقوله الناس	-7
0.803	تتملك الريبة والشك في هذا العالم من حولك	-8
0.826	تشعر بأنك شخص متردد في كثير من الأمور	-9
0.819	تشعر بأنك مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة	-10
0.822	تحب النظام الصارم والدقة الشديدة	-11
0.801	تشغلك أشياء تافهة وتسيطر على تفكيرك	-12
0.821	تهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل	-13
0.812	تشعر أنك مجبر على فعل أشياء معينة	-14
0.811	تسيطر عليك أفكار مزعجة	-15
0.823	تسيطر عليك بعض الأفكار وتجد صعوبة في التخلص منها	-16
0.802	تجد صعوبة في الاستمتاع بحياتك كبقية الناس	-17

0.824	18-	تنشغل بالتفاصيل والقوانين والترتيب أو التنظيم إلى حد يضيع معك الموضوع الرئيس للعمل الذي تقوم به
0.800	19-	تميل إلى الكمال والمثالية في إتمام واجباتك
0.814	20-	تكرس نفسك في العمل والإنتاجية لدرجة لا تجد وقتاً للراحة والاستجمام
0.832		المقياس ككل

يتضح من الجدول (11) أن جميع قيم معاملات الثبات لفقرات مقياس الوسواس القهري عالية، حيث تراوحت قيم معامل الثبات بين (0.800-0.826)، وبلغ معامل الثبات الكلي (0.832)، وتشير هذه القيمة إلى أن معامل الثبات عالٍ وبذلك يكون المقياس صالحاً للتطبيق ويمكن الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

جدول (12) معامل ثبات مقياس اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للفقرات والدرجة الكلية

معامل الثبات	اضطرابات النوم	ر.م
0.801	تستيقظ في الليل أكثر من مرة	1-
0.810	قلة النوم تسبب لك مشاكل تؤثر على أدائك في العمل	2-
0.815	تعاني من الاكتئاب بحيث يؤثر على نومك	3-
0.811	تحتاج إلى ساعة منبهة لإيقاظك من النوم	4-
0.801	يصعب عليك مغادرة السرير صباحاً لأنك لم تنم جيداً	5-
0.811	عندما يتغير موعد نومك المعتاد بسبب عمل ما أو تأخر غير متوقع فأنت تعاني من صعوبة كبيرة في النوم وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام	6-
0.805	ترى بأنك من النوع الذي لا يحب النوم خوفاً من الكوابيس التي تحلم بها كل يوم	7-
0.812	عندما يتغير المكان المعتاد لنومك بسبب زيارتك لأحد الأقارب أو السفر إلى مكان آخر أو لأي سبب كان فأنت تعاني من صعوبة كبيرة وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام	8-
0.805	تجد نفسك تسقط بغفوة صغيرة من النوم من غير مقدمات وتستيقظ ثم تسقط بغفوة أخرى	9-
0.811	تشعر دائماً بأنك بحاجة ماسة للنوم	10-
0.802	أنت من النوع الذي يغط في نوم عميق بحيث لا تستيقظ منه إلا بصعوبة	11-
0.815	تحلم أحلام مزعجة بحيث تستيقظ من النوم في حالة خوفٍ ورعبٍ	12-
0.809	نومك خفيف تستيقظ منه بسرعة ولأبسط المنبهات	13-
0.812	يكره أفراد أسرته النوم بقربك لأنك تتحرك دائماً حركات عنيفة كالضرب بالأيدي أو الرفس بالقدمين	14-
0.801	تشعر في نومك وكأنك تختنق مما يجعلك تستيقظ من النوم وأنت في حالة خوف	15-
0.800	عندما تستيقظ من النوم تشعر وكأن حركتك مشلولة	16-
0.811	تشعر أن نومك غير منتظم	17-
0.801	تنام بمجرد دخولك الفراش	18-
0.812	تنام عدداً مناسباً من الساعات	19-
0.801	تشعر بأن نومك عميق	20-
0.823	المقياس ككل	

يتضح من الجدول (12) أن جميع قيم معاملات الثبات لفقرات مقياس اضطرابات النوم عالية، حيث تراوحت قيم معامل الثبات بين (0.800-0.815)، وبلغ معامل الثبات الكلي (0.823)، وتشير هذه القيمة إلى أن معامل الثبات عالٍ وبذلك يكون المقياس صالحاً للتطبيق ويمكن الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

جدول (13) معامل ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للفقرات والدرجة الكلية

معامل الثبات	الأفكار اللاعقلانية	ر.م
0.793	تضحى بمصالحك الخاصة في سبيل رضا وحبهم الآخرين	-1
0.784	لديك قناعة بأن كل شخص يجب أن يسعى لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من إتقان	-2
0.778	تفضل السعي لإصلاح السيئين بدلا من لومهم أو عقابهم	-3
0.763	ترفض نتائج الأعمال التي تأتي على غير ما تتوقع	-4
0.781	لديك قناعة بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه	-5
0.798	تفضل تجنب الصعوبات بدل مواجهتها	-6
0.755	تؤمن بأن ماضي الفرد يحدد سلوكه حاضرا ومستقبلا	-7
0.754	تؤمن بأن الشخص لا يجب أن يسمح لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة	-8
0.747	تؤمن بأن هنالك حلا مثاليا لكل مشكلة ينبغي الوصول إليه	-9
0.768	يزعجك أن يصدر عنك أي سلوك يجعلك غير مقبول من الآخرين	-10
0.752	تؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجزه من أعمال وإن لم تتصف بالإتقان	-11
0.761	تفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال السيئة حتى تتبين الأسباب	-12
0.743	تخاف دائما من سير الأمور على غير ما تريد	-13
0.751	تؤمن بأن أفكار الفرد تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة	-14
0.752	تعتقد بأن الخوف من حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه	-15
0.783	تحب الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات	-16
0.792	تفضل الاعتماد على نفسك رغم إمكانية الفشل فيها	-17
0.751	تؤمن بأن الفرد لا يمكن أن يتخلص من أثر الماضي حتى لو حاول ذلك	-18
0.762	ترى أنه ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يستطع إسعاد الآخرين	-19
0.792	تشعر باضطراب شديد حين تفشل في إيجاد حل مثالي للمشكلات التي تواجهك	-20
<b>0.805</b>	<b>المقياس ككل</b>	

يتضح من الجدول (13) أن جميع قيم معاملات الثبات لفقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية عالية، حيث تراوحت قيم معامل الثبات بين (0.743-0.798)، وبلغ معامل الثبات الكلي (0.805)، وتشير هذه القيمة إلى أن معامل الثبات عالٍ وبذلك يكون المقياس صالحاً للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

ب-طريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (14) يوضح معامل ثبات الوسواس القهري باستخدام التجزئة النصفية

0.871	القيمة	البيانات الفردية	التجزئة النصفية
10	عدد البنود		
0.851	القيمة	البيانات الزوجية	
10	عدد البنود		
0.842	معامل سبيرمان التصحيحي		
0.863	معامل Guttman		

وفقاً لهذه الطريقة تم توزيع فقرات المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية إلى نصفين، بحيث اشتمل النصف الأول على الفقرات ذات الأرقام الفردية، واشتمل النصف الثاني على الفقرات ذات الأرقام الزوجية، وتم حساب معامل ثبات النصف الأول، فبلغ (0.871) في حين بلغ معامل ثبات النصف الثاني (0.851) باستخدام معادلة التصحيح (لسبيرمان - براون) بلغ معامل ثبات المقياس (0.842) وهو معامل ثبات مرتفع، وبالتالي يمكن الوثوق فيه للاستخدام والتطبيق.

جدول رقم (15) يوضح معامل ثبات اضطرابات النوم باستخدام التجزئة النصفية

0.841	القيمة	البيانات الفردية	التجزئة النصفية
10	عدد البنود		
0.831	القيمة	البيانات الزوجية	
10	عدد البنود		
0.852	معامل سبيرمان التصحيحي		
0.843	معامل Guttman		

وفقاً لهذه الطريقة تم توزيع فقرات المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية إلى نصفين بحيث اشتمل النصف الأول على الفقرات ذات الأرقام الفردية، واشتمل النصف الثاني على الفقرات ذات الأرقام الزوجية، وتم حساب معامل ثبات النصف الأول، فبلغ (0.841) في حين بلغ معامل ثبات النصف الثاني (0.831) وباستخدام معادلة التصحيح (لسبيرمان - براون) بلغ معامل ثبات المقياس (0.852) وهو معامل ثبات مرتفع، وبالتالي يمكن الوثوق فيه للاستخدام والتطبيق.

جدول رقم (16) يوضح معامل ثبات الأفكار اللاعقلانية باستخدام التجزئة النصفية

0.821	القيمة	البيانات الفردية	التجزئة النصفية
10	عدد البنود		
0.841	القيمة	البيانات الزوجية	
10	عدد البنود		
0.852	معامل سبيرمان التصحيحي		
0.863	معامل Guttman		

وفقا لهذه الطريقة تم توزيع فقرات المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية إلى نصفين، بحيث اشتمل النصف الأول على الفقرات ذات الأرقام الفردية، واشتمل النصف الثاني على الفقرات ذات الأرقام الزوجية، وتم حساب معامل ثبات النصف الأول، فبلغ (0.821) في حين بلغ معامل ثبات النصف الثاني (0.841) وباستخدام معادلة التصحيح (السبيرمان - براون) بلغ معامل ثبات المقياس (0.852) وهو معامل ثبات مرتفع. وبالتالي يمكن الوثوق فيه للاستخدام والتطبيق.

#### 4- إجراءات تطبيق الدراسة:

بدأت الباحثة بالتطبيق الميداني كالآتي:

- أ- قامت الباحثة بتوزيع المقاييس الثلاثة مقياس الوسواس القهري ومقياس اضطرابات النوم ومقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الباحثة على العينة العشوائية (طلبة جامعة الزاوية) العلوم التطبيقية والإنسانية (كلية تقنية المعلومات - كلية النفط والغاز - كلية طب الأسنان - كلية التربية الزاوية - كلية التربية أبو عيسى - كلية اللغات).
- ب- أعطت الباحثة فكرة لأفراد العينة عن هذه المقاييس.
- ج- بعد الاستفسار من العينة عن كيفية الإجابة عن فقرات المقاييس، وبعد توضيح كل الأشياء المبهمة من قبل الباحثة، تم ملء فقرات المقاييس بما يناسب كل طالب.
- د- بعد التأكد من انتهاء الطلبة من الإجابة على فقرات المقاييس قامت الباحثة بتجميعها وحساب الفاقد منها ثم تم إخضاعها للتحليل الأحصائي.

#### 5- الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة بيانات الدراسة:

من الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة بيانات الدراسة ما يأتي:

- 1- معامل ارتباط بيرسون : لحساب الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة.
- 2- معامل ارتباط ألفا كرونباخ : لحساب ثبات أدوات الدراسة.
- 3- اختبار (T-test) : لإيجاد الفروق بين متغيرات الدراسة (النوع، الحالة الاجتماعية، التخصص العلمي) الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية.
- 4- التكرار: وباستخدام الجداول التكرارية البسيطة تم استخراج التكرارات والنسب المئوية وكما تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستخراج الأهمية النسبية للمقاييس الثلاثة.

**الفصل الخامس**  
**عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها**

## تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرضا كاملا ومفصلا لنتائج الدراسة، التي أسفرت من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة، والتحقق من صحة فرضياتها، وقد تم اعتماد مفتاح تفسير المتوسطات الحسابية التالي للتعرف على نتائج الدراسة المتعلقة بالوسواس القهري، وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية، (1 - 1.66) بدرجة منخفضة، (1.67 - 2.33) بدرجة متوسطة، (2.34 - 3) بدرجة عالية.

وقد استندت الباحثة في تفسيرها لنتائج المقاييس على أسلوب ليكرت الذي يعد من أشهر أساليب بناء المقاييس والاختبارات النفسية، وأكثرها استخداما، وتتحدد درجة المفحوص على المقياس في ضوء درجة موافقته أو عدم موافقته على بنود المقياس، وتتحدد درجة الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في هذه الدراسة بإعطاء أوزان مختلفة للإجابة، حسب إتجاه الفقرة.

وفيما يلي عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة :

نتائج التساؤل الأول : ما مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية ؟

جدول (17) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات حسب أهميتها في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

ر. م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1-	تنجز الأعمال ببطء شديد لتتأكد من أنك قمت بها بطريقة سليمة	2.5738	0.58655	4	عالية
2-	تغسل يديك أكثر من مرة وبشكل مستمر	1.4918	0.50075	17	منخفضة
3-	تشعر بضرورة عمل أشياء معينة قبل النوم	2.3770	0.57822	6	عالية
4-	تميل إلى تكرار الأشياء والعبارات نفسها مرات عديدة	2.3660	0.70321	7	عالية
5-	تسيطر على حياتك عادات خاصة ونظم معينة	2.3115	0.49805	8	متوسطة
6-	تعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والنوافذ وغيرها	2.1475	0.70321	11	متوسطة
7-	تفكر فيما يقوله الناس	2.6393	0.51404	2	عالية
8-	تتملكك الريبة والشك في هذا العالم من حولك	2.2131	0.65682	10	متوسطة
9-	تشعر بأنك شخص متردد في كثير من الأمور	2.5082	0.53259	5	عالية
10-	تشعر بأنك مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة	2.3115	0.61615	8	متوسطة
11-	تحب النظام الصارم والدقة الشديدة	2.6721	0.50397	1	عالية
12-	تشغلك أشياء تافهة وتسيطر على تفكيرك	1.8525	0.59703	16	متوسطة
13-	تهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل	2.0000	0.81111	15	متوسطة
14-	تشعر أنك مجبر على فعل أشياء معينة	2.0557	0.79483	12	متوسطة
15-	تسيطر عليك أفكار مزعجة	2.5934	0.64784	3	عالية
16-	تسيطر عليك بعض الأفكار وتجد صعوبة في التخلص منها	2.0393	0.81015	13	متوسطة
17-	تجد صعوبة في الاستمتاع بحياتك كبقية الناس	2.0295	0.84045	14	متوسطة
18-	تنشغل بالتفاصيل والقوانين والترتيب أو التنظيم إلى حد يضيع معك الموضوع الرئيس للعمل الذي تقوم به	2.5082	0.53259	5	عالية
19-	تميل إلى الكمال والمثالية في إتمام واجباتك	2.2393	0.62178	9	متوسطة
20-	تكرس نفسك في العمل والإنتاجية لدرجة لا تجد وقتاً للراحة والاستجمام	2.1475	0.70321	11	متوسطة
	المقياس ككل	2.2536	0.53859		متوسطة

يتضح من الجدول (17) أن الفقرة (11) التي تنص على (تحب النظام الصارم والدقة الشديدة) احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.6721) وانحراف معياري (0.50397)، ويليه من حيث الأهمية الفقرة (7) فقد احتلت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.6393)

وانحراف معياري (0.51404) وهي تنص على (تفكر فيما يقوله الناس)، بينما احتلت الفقرة (15) المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.5934) وانحراف معياري (0.64784) وهي تنص على (تسيطر عليك أفكار مزعجة)، وجاءت بدرجات عالية.

ويتضح من النتائج الواردة بالجدول أن الفقرة رقم (2) جاءت بدرجة منخفضة التي تنص على (تغسل يديك أكثر من مرة وبشكل مستمر) ولكنها حظيت باستجابة أقل من المبحوثين حولها، فقد احتلت المرتبة السابعة عشرة من حيث أهميتها، ضمن فقرات مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية بمتوسط حسابي (1.4918) وانحراف المعياري (0.50075). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (آمال جودة، 2004م) التي توصلت نتائجها إلى إن مستوى الوسواس القهري على عينات من الجامعات الفلسطينية جاءت عالية، وتتفق مع دراسة (فهد العنزي، 2007م) التي ترى أن مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كان متوسطاً. وتتفق مع دراسة (عمر وأميرة الريماوي، 2014م) التي توصلت نتائجها إلى أن مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس جاء متوسطاً، وتتفق مع دراسة (إيمان دليل، 2015م) التي توصلت إلى أن مستوى أعراض الوسواس القهري في الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة جاء بدرجة مرتفعة، وتتفق مع دراسة (سليم الزبون، 2015م) التي ترى أن مستوى العنف الأسري ومستوى الوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية كان بدرجة متوسطة. وتتفق مع دراسة (منال الفزارية، 2017م) التي توصلت إلى أن معدل انتشار اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس جاء مرتفعاً، وتتفق مع دراسة (إقبال عطار، 2017م) التي ترى أن مستوى الوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز في جدة جاء بدرجة مرتفعة. وتتفق مع دراسة (منال مراد، 2023م) التي توصلت إلى أن مستوى أعراض الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة جاء متوسطاً، وتتفق مع دراسة (ريان ميرزا، 2023م) التي ترى أن مستوى الوسواس القهري لدى طلبة كلية التربية الأساسية كان متوسطاً.

يعزى ذلك : إلى أن الوسواس القهري هو اضطراب نفسي، يتسم بوجود أفكار متكررة ومؤرقة ومضطربة، وأفعال مكررة تُنفَّذ بصورة قهرية وغير مرغوب فيها ويُعد اضطراباً خطيراً يؤثر على حياة الأفراد، حيث يمكن أن يسبب تعطيلًا كبيرًا في الحياة اليومية والعملية، يتراوح انتشاره بين الفئات العمرية المختلفة، ولكن يُعتَقَد أنه يزداد شيوعًا في خلال فترة الدراسة الجامعية

وأحد العوامل الرئيسية التي تؤثر في زيادة انتشار الوسواس القهري بين طلاب الجامعة هي الضغوط الأكاديمية المرتفعة، حيث يتعرض الطلاب في الجامعة لضغوطات كبيرة للتفوق في دراستهم والحصول على درجات عالية في الامتحانات والمهام الأكاديمية وهذه الضغوط يمكن أن تؤدي إلى زيادة القلق والتوتر، مما يجعل الطلاب أكثر عرضة للإصابة بالوسواس القهري، بالإضافة إلى الضغوط الأكاديمية، وتؤدي التحولات الحياتية الكبيرة دوراً مهماً في زيادة انتشار الوسواس القهري بين طلاب الجامعة، عادةً ما يواجه الطلاب تغييرات كبيرة في حياتهم في خلال فترة الجامعة، مثل الانتقال إلى مدينة جديدة، والانفصال عن الأصدقاء والعائلة، وتحديد الهوية الشخصية، هذه التحولات يمكن أن تسبب مستويات عالية من القلق والتوتر، مما يزيد من احتمالية ظهور الوسواس القهري ومع ذلك، لا يمكن تجاهل العوامل الاجتماعية والاقتصادية في زيادة انتشار الوسواس القهري بين الطلاب تعد الضغوط الاجتماعية والتوتر الاقتصادي عوامل مهمة أيضاً، فالطلاب غالباً ما يواجهون ضغوطاً اجتماعية من أقرانهم ومن توقعات المجتمع، بالإضافة إلى التحديات المالية والاقتصادية، مثل تكاليف الدراسة والسكن والمصروفات الشخصية. بناءً على هذه العوامل، يتضح أن هناك حاجة ملحة لتوفير دعم نفسي واجتماعي متخصص للطلاب في الجامعات ويجب توفير برامج تثقيفية حول الوسواس القهري، وكيفية التعامل معه، بالإضافة إلى توفير خدمات الاستشارة والدعم النفسي للطلاب المتأثرين من خلال تعزيز بيئة مفتوحة وداعمة يمكن أن تساعد في تقليل الوصمة المتعلقة بالمشاكل النفسية وتشجيع الطلاب على طلب المساعدة عند الحاجة.

من المهم أيضاً استمرار البحث العلمي لفهم أفضل للآليات التي تؤدي إلى ظهور الوسواس القهري بين الطلاب الجامعيين وتطوير استراتيجيات فعالة للتدخل والوقاية وينبغي أن يشمل هذا البحث دراسة العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية، التي قد تلعب دوراً في تطور الوسواس القهري، بالإضافة إلى تقييم فاعلية العلاجات المتاحة والتدخلات الوقائية، علاوة على ذلك يمكن أن يساعد البحث العلمي على توجيه السياسات والممارسات في المؤسسات التعليمية لتحسين البيئة النفسية والاجتماعية للطلاب وتقديم الدعم اللازم للذين يعانون من الوسواس القهري، كما تعد أهمية توفير دعم نفسي واجتماعي متخصص للطلاب في الجامعات، وذلك للتصدي لتحديات الوسواس القهري الذي قد يواجهونه يعد الوعي والفهم المتزايد حول الوسواس القهري أمراً أساسياً لتقديم الدعم اللازم للطلاب المتأثرين، ولذلك يجب توفير برامج توعية وتثقيف

حول هذا الاضطراب النفسي في البيئة الجامعية، بالإضافة إلى ذلك ينبغي توفير خدمات الرعاية الصحية النفسية لتقديم الدعم اللازم، والعلاج المناسب للطلبة المتأثرين بالوسواس القهري يُعد العلاج النفسي والدعم النفسي الفعال أحد العوامل الرئيسة في التعافي من الوسواس القهري، وتحسين جودة حياة الأفراد المتأثرين، ومن أجل تشجيع الطلاب على التحدث بصراحة عن المشاعر والاضطرابات النفسية، يجب إنشاء بيئة داعمة ومفتوحة في الجامعات ويجب أن تكون هذه البيئة خالية من التمييز، ويجب أن تشجع على الدعم المتبادل والتعبير عن الاحتياجات النفسية بحرية ومن أجل ضمان استمرار تحسين فهمنا لتأثيرات العوامل المختلفة في انتشار الوسواس القهري بين طلاب الجامعة، ينبغي مواصلة البحوث والدراسات في هذا المجال، كما يجب أن تركز هذه البحوث على استكشاف الآليات النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي تسهم في ظهور الوسواس القهري، وتطوير استراتيجيات فعالة للتدخل والوقاية من هذا الاضطراب النفسي.

ومن هنا تؤكد نظرية البرت إليس أن الأفراد يمكن أن يعانون من اضطرابات نفسية نتيجة لتنافر بين مجموعة معينة من المعتقدات والقيم التي يحملونها، والواقع الذي يعيشونه، وبناءً على هذه النظرية، يمكن أن يؤدي هذا التنافر إلى شعور بالقلق، والضغط النفسي، مما قد يسهم في ظهور الوسواس القهري من الناحية النظرية، ويمكن أن توافق نظرية أليس على النتائج التي تشير إلى انتشار الوسواس القهري بين طلاب الجامعة بدرجة متوسطة، حيث يمكن أن يكون هذا الانتشار نتيجة لتضارب بين المعتقدات الشخصية والقيم والتحديات البيئية والاجتماعية التي يواجهها الطلاب في خلال فترة الدراسة الجامعية، ومن الجدير بالذكر أن نظرية أليس تعتمد بشكل كبير على الدراسات النفسية والاجتماعية، وتوضح كيف يمكن أن تؤثر التناقضات الداخلية على الصحة النفسية للأفراد، وعلى هذا الأساس يمكن أن تقدم نظرية أليس إطاراً نظرياً لفهم العوامل النفسية والاجتماعية، التي تلعب دوراً في انتشار الوسواس القهري بين طلاب الجامعة وتوفر أسساً للتدخل والعلاج المناسبين ومع ذلك قد تختلف اتفاقية النظرية في هذا السياق وفقاً للسياق الثقافي والاجتماعي والنفسي الذي تتم دراسته فيه.

نتائج التساؤل الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير ( النوع) ؟

جدول (18) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على الفقرات والدرجة الكلية لمقياس مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير النوع.

المقياس	النوع	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة المحسوبة
الوسواس القهري	ذكر	150	54.2133	4.64380	26.539	0.000
	أنثى	155	36.2258			

يتبين من الجدول (18) أن أفراد عينة الدراسة من الذكور سجلوا متوسطا حسابيا أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة الإناث، وذلك على مقياس الوسواس القهري، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة الذكور (54.2133) بينما كان المتوسط الحسابي لعينة الإناث (36.2258) وكانت قيمة اختبار (ت) للفرق بين المتوسطين (26.539) وهي قيمة دالة إحصائية، لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول: إن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير النوع، وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (آمال جودة، 2004م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري على عينات من الجامعات الفلسطينية، تعزى لمتغير النوع، وتتفق مع دراسة (منال الفزارية، 2017م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات انتشار الوسواس القهري، لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، تعزى لمتغير النوع، وتختلف مع دراسة (عمر وأميرة الريماوي، 2014م) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري لدى طلبة جامعة القدس تعزى لمتغير الجنس، وتختلف مع دراسة (إيمان دليل، 2015م) التي ترى بعدم وجود فروق في مستوى أعراض الوسواس القهري، والأفكار اللاعقلانية، لدى طلبة قاصدي مباح ورقلة، تعزى لمتغير الجنس. وتختلف مع دراسة (ريان ميرزا، 2023م) التي

توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري، لدى طلبة كلية التربية الأساسية تعزى، لمتغير النوع.

يمكن أن يكون ذلك ناتجاً عن عوامل عدة من بين هذه العوامل، يمكن أن تكون التفسيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية وعلى سبيل المثال قد تكون هناك اختلافات بين الجنسين في الهرمونات والتوزيع العصبي والهيكل الدماغي، مما يؤثر في نسبة الوسواس القهري، بالإضافة إلى ذلك قد تكون هناك توقعات مختلفة للسلوك والأداء بين الجنسين في بعض الثقافات، مما يؤدي إلى ظهور أنماط مختلفة من الاضطرابات النفسية، كما يمكن أن تؤثر العوامل البيئية والتعليمية مثل بيئة الجامعة والضغوطات الأكاديمية والاجتماعية في مستويات الوسواس القهري بطرق تختلف بين الجنسين وأخيراً، قد تكون هناك عوامل نفسية، مثل التعامل مع الضغوط النفسية، وتفسير المشاكل اليومية بين الجنسين تلعب دوراً في هذه الفروق.

نتائج التساؤل الثالث : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية) ؟

جدول (19) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

المقياس	الحالة الاجتماعية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة المحسوبة
الوسواس القهري	أعزب	200	51.7100	5.93989	28.311	0.000
	متزوج	105	32.4286			

يتبين من الجدول (19) أن أفراد عينة الدراسة من العزاب سجلوا متوسطاً حسابياً أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة المتزوجين، وذلك على مقياس الوسواس القهري، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة العزاب (51.7100) بينما كان المتوسط الحسابي لعينة المتزوجين (32.4286) وكانت قيمة اختبار (ت) للفرق بين المتوسطين (28.311) وهي قيمة دالة إحصائية؛ لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول: إن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية، وكانت الفروق لصالح أفراد العينة العزاب، تختلف هذه النتيجة مع دراسة (فهد العنزي، 2007م) التي ترى بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوسواس القهري لدى طلبة جامعة نايف للعلوم الأمنية، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. يمكن أن يكون هذا بسبب الضغط الاجتماعي المرتبط بالعلاقات العاطفية والزواج، والذي قد يؤدي إلى زيادة مستويات الوسواس القهري بين الطلاب المتزوجين ومقارنة بالعزاب قد يكون للدعم الاجتماعي دور في هذه الفروق أيضًا، حيث يمكن أن يستفيد العزاب من المزيد من الحرية والوقت للتعبير عن مشاعرهم والتحدث عن مشاكلهم، بدون قيود، كما قد يكون هناك تأثير للتوترات المالية على هذه الفروق، حيث قد يكون العزاب يعانون بدرجة أقل من تكاليف مالية مقارنة بالطلاب المتزوجين، مما يمكن أن يقلل من الضغوط المالية، وبالتالي يقلل من مستويات الوسواس القهري.

نتائج التساؤل الرابع : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير (التخصص العلمي) ؟

جدول (20) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير

#### التخصص العلمي.

المقياس	التخصص العلمي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة المحسوبة
الوسواس القهري	علوم إنسانية	180	52.6222	5.55235	27.220	0.000
	علوم تطبيقية	125	34.2000			

يتبين من الجدول (20) أن أفراد عينة الدراسة الذين تخصصهم العلمي (علوم إنسانية) سجلوا متوسطا حسابيا أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة الذين تخصصهم العلمي (علوم تطبيقية)، وذلك على مقياس الوسواس القهري، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة الدراسة الذين تخصصهم (علوم إنسانية) (52.6222) بينما كان المتوسط الحسابي لعينة الدراسة الذين تخصصهم العلمي (علوم تطبيقية) (34.2000) وكانت قيمة اختبار (ت) للفرق بين

المتوسطين (27.220) وهي قيمة دالة إحصائية؛ لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول: إن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير التخصص العلمي، وكانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين تخصصهم العلمي (علوم إنسانية). تتفق هذه النتيجة مع دراسة (آمال جودة، 2004م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوسواس القهري على عينات من الجامعات الفلسطينية، تعزى لمتغير التخصص العلمي، وتتفق مع دراسة (منال الفزارية، 2017م) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات انتشار الوسواس القهري، لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، تعزى لمتغير التخصص العلمي، وتتفق مع دراسة (منال مراد، 2023م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الوسواس القهري لدى طلبة الجامعة في التوجه الزمني، تعزى للتخصص العلمي.

الوسواس القهري يمكن أن يكون ناتجًا عن عوامل عدة

أولاً: قد يكون هناك ارتباط بين محتوى التخصص العلمي وظهور الوسواس القهري فقد يتطلب التخصص العلمي مزيدًا من التحليل والدقة، مما قد يؤدي إلى زيادة مستويات الضغط النفسي لدى الطلاب، وبالتالي زيادة احتمالية ظهور الوسواس القهري.

ثانيًا: قد يكون هناك تأثير لطرق التقييم والضغط الأكاديمي المرتبطة بالتخصصات العلمية، فقد يكون هناك توقعات أكثر صرامة في التقييم والأداء في هذه التخصصات، مما يزيد من الضغط النفسي على الطلاب، ويؤدي إلى ظهور المزيد من الوسواس القهري.

ثالثًا: قد تكون هناك اختلافات في المناهج الدراسية، وأساليب التدريس بين التخصصات العلمية والتخصصات الأخرى، وقد يكون هذا الاختلاف في المنهج التعليمي يؤدي إلى زيادة الضغط والتوتر لدى الطلاب في التخصصات العلمية، مما يعزز ظهور الوسواس القهري بشكل عام، يستدعي فهم هذه الفروق التحليل العلمي المتعمق لعوامل متعددة قد تسهم فيها، مثل طبيعة التخصص العلمي ومتطلباته، وطبيعة الضغط الأكاديمي والتقييم، والاختلافات في المناهج وأساليب التدريس بين التخصصات.

نتائج التساؤل الخامس : ما مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إيس، لدى طلبة جامعة الزاوية؟

جدول (21) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وترتيب الفقرات حسب أهميتها في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إيس، لدى طلبة جامعة الزاوية.

ر.م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1-	تستيقظ في الليل أكثر من مرة	2.2656	0.76410	8	متوسطة
2-	قلة النوم تسبب لك مشاكل تؤثر على أدائك في العمل	2.6393	0.51404	1	عالية
3-	تعاني من الاكتئاب بحيث يؤثر في نومك	2.5738	0.52750	2	عالية
4-	تحتاج إلى ساعة منبهة لإيقاظك من النوم	2.5082	0.53259	3	عالية
5-	يصعب عليك مغادرة السرير صباحاً لأنك لم تنم جيداً	2.3770	0.63256	5	عالية
6-	عندما يتغير موعد نومك المعتاد بسبب عمل ما أو تأخر غير متوقع فإنك تعاني من صعوبة كبيرة في النوم وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام	2.6328	0.55272	1	عالية
7-	ترى بأنك من النوع الذي لا يحب النوم خوفاً من الكوابيس التي تحلم بها كل يوم	2.2131	0.75032	9	متوسطة
8-	عندما يتغير المكان المعتاد لنومك بسبب زيارتك لأحد الأقارب أو السفر إلى مكان آخر أو لأي سبب كان فإنك تعاني من صعوبة كبيرة وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام	2.0426	0.82007	11	متوسطة
9-	تجد نفسك تسقط بغفوة صغيرة من النوم من غير مقدمات وتستيقظ ثم تسقط بغفوة أخرى	2.4590	0.49914	4	عالية
10-	تشعر دائماً بأنك بحاجة ماسة للنوم	2.5738	0.52750	2	عالية
11-	أنت من النوع الذي يغط في نوم عميق بحيث لا تستيقظ منه إلا بصعوبة	2.1803	0.75890	10	متوسطة
12-	تحلم أحلاماً مزعجة بحيث تستيقظ من النوم في حالة خوفٍ ورعبٍ	1.9508	0.77854	14	متوسطة
13-	نومك خفيف تستيقظ منه بسرعة ولأبسط المنبهات	2.2787	0.70550	7	متوسطة
14-	يكره أفراد أسرته النوم بقربك لأنك تتحرك دائماً حركات عنيفة كالضرب بالأيدي أو الرفس بالقدمين	2.3770	0.51822	5	عالية
15-	تشعر في نومك وكأنك تختنق مما يجعلك تستيقظ من النوم وأنت في حالة خوف	2.5738	0.52750	2	عالية
16-	عندما تستيقظ من النوم تشعر وكأن حركتك مشلولة	2.0492	0.81970	11	متوسطة
17-	تشعر أن نومك غير منتظم	2.3115	0.49805	6	متوسطة
18-	تنام بمجرد دخولك الفراش	2.0164	0.82102	13	متوسطة
19-	تنام عدداً مناسباً من الساعات	2.0230	0.82086	12	متوسطة
20-	تشعر بأن نومك عميق	2.2131	0.72807	9	متوسطة
	المقياس ككل	2.3129	0.60155		متوسطة

يتضح من الجدول (21) أن الفقرتين (2، 6) واللتى تتصان على (قلة النوم تسبب لك مشاكل تؤثر على أدائك في العمل)، عندما يتغير موعد نومك المعتاد بسبب عمل ما أو تأخر غير متوقع فإنك تعاني من صعوبة كبيرة في النوم وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام (احتلتا المرتبة الأولى بنفس المتوسط الحسابي (2.6393) وانحراف معياري (0.51404)، ويليهما من حيث الأهمية الفقرات ذات أرقام (3، 10، 15) فقد احتلت المرتبة الثانية بنفس المتوسط الحسابي (2.5738) وانحراف معياري (0.52750) وهي تنص على (تعاني من الاكتئاب بحيث يؤثر على نومك) (تشعر دائماً بأنك بحاجة ماسة للنوم)، (تشعر في نومك وكأنك تختنق مما يجعلك تستفيق من النوم وأنت في حالة خوف )، بينما احتلت الفقرة (4) المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.5082) وانحراف معياري (0.53259) وهي تنص على (تحتاج إلى ساعة منبهة لإيقاظك من النوم)، وجاءت بدرجة عالية.

ويتضح من النتائج الواردة بالجدول أن الفقرة رقم (12) جاءت بدرجة متوسطة تنص على (تحلم أحلاماً مزعجة بحيث تستيقظ من النوم في حالة خوفٍ ورعبٍ) ولكنها حظيت باستجابة أقل من المبحوثين حولها، فقد احتلت المرتبة الرابعة عشرة من حيث أهميتها ضمن فقرات مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية بمتوسط حسابي (1.9508) وانحراف المعياري (0.77854).

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (زينب العجيلي، 2008م) التي توصلت إلى أن مستوى اضطرابات النوم وأبعادها لدى طلاب جامعة قاريونس جاء بدرجة متوسطة، وتتفق مع دراسة (أنور البنا، 2007م) التي ترى أن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً بين طالبات جامعة الأقصى في مجال اضطرابات النوم هي الإفراط في النوم، واضطرابات جدول النوم، واليقظة ثم الأرق، أما في مجال صعوبات النوم فكانت الكوابيس هي الأكثر انتشاراً، وتتفق مع دراسة (أميمة المسامري، 2012م) التي توصلت إلى أن مستوى اضطرابات النوم وقلق السمة لدى طلاب جامعة بنغازي جاء بدرجة متوسطة.

يعزى ذلك إلى وجود تحديات متعددة، تواجه الطلاب في البيئة الجامعية، مما يؤثر على نمط حياتهم وجودتهم في النوم وبشكل عام من الواضح أن العوامل الأكاديمية تلعب دوراً كبيراً في هذا السياق، حيث يتعرض الطلاب لضغوط دراسية متزايدة نتيجة لحملات الدراسة المكثفة والمهام الأكاديمية المتنوعة، التي يواجهونها وهذا التوتر الأكاديمي يمكن أن يؤدي إلى

اضطرابات في نمط النوم، حيث يصعب على الطلاب الاسترخاء والتأقلم مع متطلبات الحياة الجامعية، وبالإضافة إلى الضغوط الأكاديمية، فإن العوامل الاجتماعية والنفسية تسهم أيضًا في تشكيل نمط النوم لدى الطلاب، فالتوتر الاجتماعي، والقلق بشأن المستقبل والعلاقات الشخصية يمكن أن تؤثر بشكل كبير على نوم الطلاب، حيث يعانون من صعوبة في الاسترخاء والتركيز، بسبب تلك الضغوط النفسية، وتلك العوامل تجعل من الضروري توفير الدعم اللازم للطلاب في الجامعات لمساعدتهم على التعامل مع اضطرابات النوم، ولتحسين جودة نومهم ينبغي تقديم برامج توعية حول أهمية النوم الصحي، وتعليم تقنيات الاسترخاء، والتحكم في التوتر، بالإضافة إلى توفير خدمات الدعم النفسي والصحي للطلاب الذين يعانون من مشاكل في النوم، كما يجب أن تتبنى الجامعات سياسات تهدف إلى توفير بيئة ملائمة للنوم الصحي، وتشجيع الطلاب على ممارسة العادات الصحية لنمط حياة منظم ومتوازن كما أن توفير الدعم اللازم للطلاب لمساعدتهم في التعامل مع اضطرابات النوم يعد أمرًا حيويًا نظرًا لأهمية النوم الصحي في دعم صحة الطلاب وتعزيز أدائهم الأكاديمي، لذلك من الضروري توفير برامج توعية متخصصة، تسلط الضوء على أهمية النوم الصحي، وتقنيات الاسترخاء، والتحكم في التوتر ويمكن لهذه البرامج تعزيز الوعي بأهمية النوم الجيد في تحسين الصحة العامة وزيادة القدرة على التركيز، والتحصيل الأكاديمي.

بالإضافة إلى ذلك، ينبغي توفير خدمات الدعم النفسي والصحي للطلاب الذين يعانون من مشاكل في النوم، يمكن أن تشمل هذه الخدمات الاستشارات النفسية، والعلاج السلوكي المعرفي، والتدخل الدوائي عند الضرورة، بهدف مساعدة الطلاب في تحسين نومهم، وتخفيف التأثيرات السلبية لاضطرابات النوم على حياتهم، ومن جانب آخر يجب أن تتخذ الجامعات إجراءات عملية لتعزيز بيئة ملائمة للنوم الصحي بين الطلاب ويكون ذلك من خلال توفير مساحات هادئة للدراسة والاسترخاء، وتوفير ورش عمل وبرامج للتثقيف حول أهمية النوم الصحي وكيفية تحسينه، بالإضافة إلى توفير الدعم الفني والتقني للطلاب الذين يعانون من مشاكل في النوم، وخلال هذه الإجراءات يمكن تقديم الدعم اللازم للطلاب للتعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على نومهم، مما يساهم في تحسين جودة نومهم وأدائهم الأكاديمي، وتعزيز رفاحتهم الشخصية والأكاديمية.

وعلى ذلك تؤكد نظرية البرت إليس التي تقدم لنا فهماً عن تأثيرات الضغوط والتوترات على الصحة النفسية، وفيما يتعلق بنتائج درجة انتشار اضطرابات النوم بين طلاب الجامعة بدرجة متوسطة، يمكن أن توفر نظرية إليس تفسيراً جيداً لهذه النتيجة حيث يرى إليس أن الاضطرابات النفسية تحدث نتيجة لتراكم الضغوط والتوترات الداخلية والخارجية، وعندما يتراكم هذا الضغط إلى مستويات معينة داخل الفرد من دون القدرة على التخلص منه، فإن ذلك يؤدي إلى التوترات النفسية والاجتماعية، مما يمكن أن يؤثر سلباً على نمط النوم وجودته وبالنظر إلى أن الجامعة هي بيئة مليئة بالضغوط الأكاديمية والاجتماعية، فإن طلاب الجامعة يمكن أن يتعرضوا لضغوطات متعددة تؤثر على نمط حياتهم وجودتهم في النوم، فالضغوط الأكاديمية، مثل الامتحانات، والمشاريع، والضغوط الاجتماعية، من الأصدقاء والعائلة، والتحول الحياتية كلها تمثل عوامل تزيد من مستويات التوتر والضغط لدى الطلاب وبناءً على ذلك يمكن أن توافق نظرية إليس على أن هذه النتائج تدعم فكرة أن وجود تحديات متعددة في البيئة الجامعية يمكن أن يسهم في اضطرابات النوم بين الطلاب، نتيجة لتراكم الضغوط والتوترات التي يواجهونها.

نتائج التساؤل السادس : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقاً لمتغير ( النوع ) ؟

جدول (22) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقاً لمتغير النوع.

المقياس	النوع	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة المحسوبة
اضطرابات النوم	ذكر	150	57.0000	4.63572	32.202	0.000
	أنثى	155	35.8645			

يتبين من الجدول (22) أن أفراد عينة الدراسة من الذكور سجلوا متوسطاً حسابياً أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة الإناث، وذلك على مقياس اضطرابات النوم، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة الذكور (57.0000) بينما كان المتوسط الحسابي لعينة الإناث (35.8645) وكانت قيمة اختبار (ت) للفرق بين المتوسطين (32.202) وهي قيمة دالة إحصائية لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول: إن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير النوع، وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الذكور. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (زينب العجيلي، 2008م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم، لدى طلاب جامعة قاريونس تعزى لمتغير الجنس. وتتفق مع دراسة (أميمة المسماري، 2012م) التي توصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم لدى طلاب جامعة بنغازي، تعزى لمتغير النوع، وتختلف مع دراسة (أنور البناء، 2007م) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النوم، لدى طالبات جامعة الأقصى، تعزى لمتغير الجنس، وتختلف مع دراسة (أشرف عبدالحليم، 2015م) التي ترى بعدم وجود فروق في اضطرابات النوم والملل النفسي تعزى لمتغير النوع، وتختلف هذه النتيجة مع الدراسات السابقة. يمكن أن يُفسر ذلك بعوامل عدة منها أنه قد تكون هناك اختلافات بين الجنسين في الهرمونات وأنماط النوم الطبيعية، مما يمكن أن يؤدي إلى اختلافات في احتمال ظهور اضطرابات النوم وقد تسهم العوامل النفسية والاجتماعية في هذه الفروق، حيث قد تكون هناك اختلافات في مستويات الضغط النفسي والتوتر بين الجنسين، مما يؤثر على نوعية النوم. وقد تؤدي العوامل البيئية مثل الراحة في المكان المخصص للنوم والضوضاء المحيطة ودرجة الراحة دورًا في هذه الفروق أيضًا و بشكل عام يستدعي فهم هذه الفروق استكشاف عوامل متعددة محتملة، بما في ذلك العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والبيئية التي قد تؤثر في انتشار اضطرابات النوم بين الذكور والإناث في الجامعة.

**نتائج التساؤل السابع : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية) ؟**

جدول (23) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.

المقياس	الحالة الاجتماعية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة المحسوبة
اضطرابات النوم	أعزب	200	53.7500	6.97429	29.433	0.000
	متزوج	105	31.9905			

يتبين من الجدول (23) أن أفراد عينة الدراسة من العزاب سجلوا متوسطا حسابيا أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة المتزوجين، وذلك على مقياس اضطرابات النوم، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة العزاب (53.7500) بينما كان المتوسط الحسابي لعينة المتزوجين (31.9905) وكانت قيمة اختبار (ت) للفرق بين المتوسطي (29.433) وهي قيمة دالة إحصائية، لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول: ان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح أفراد عينة العزاب.

يمكن أن يكون مرتبطاً بعوامل عدة منها أنه قد يكون لدى الطلاب العزاب مزيداً من الحرية والمرونة في جدول أوقاتهم وأنشطتهم، بالمقارنة مع الطلاب المتزوجين، مما يؤثر إيجاباً على نمط نومهم، ويقلل من احتمال ظهور اضطرابات النوم، وقد يكون الضغط النفسي المرتبط بالعلاقات العاطفية والزواج والمسؤوليات الأسرية أقل بين الطلاب العزاب، مما يؤدي إلى نوم أفضل، وتقليل احتمال ظهور اضطرابات النوم كما أن اضطرابات النوم قد تكون مرتبطة بالتوترات المالية أيضاً، التي قد تكون أقل بين الطلاب العزاب، الذين لديهم التزامات مالية وأعباء مالية أقل وقد تكون العادات الصحية ونمط الحياة الصحي للطلاب العزاب أفضل، مما يشمل عادات النوم الجيدة والروتين اليومي المنتظم، وهذا يمكن أن يقلل من احتمال ظهور اضطرابات النوم وبشكل عام فهم هذه الفروق يستدعي دراسة متعمقة للعوامل المختلفة التي قد تؤثر على نمط النوم لدى الطلاب، مثل الضغوط النفسية، والحالة الاجتماعية، والعادات الصحية، والتوترات المالية.

نتائج التساؤل الثامن: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير (التخصص العلمي)؟

جدول (24) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير التخصص العلمي.

المقياس	التخصص العلمي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة المحسوبة
اضطرابات النوم	علوم إنسانية	180	55.0556	6.07745	32.061	0.000
	علوم تطبيقية	125	33.5920			

يتبين من الجدول (24) أن أفراد عينة الدراسة الذين تخصصهم العلمي (علوم إنسانية) سجلوا متوسطا حسابيا أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة الذين تخصصهم العلمي (علوم تطبيقية)، وذلك على مقياس اضطرابات النوم، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة الدراسة الذين تخصصهم (علوم إنسانية) (55.0556) بينما كان المتوسط الحسابي لعينة الدراسة الذين تخصصهم العلمي (علوم تطبيقية) (33.5920) وكانت قيمة اختبار (ت) للفرق بين المتوسطين (32.061) وهي قيمة دالة إحصائية، لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول: إن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير التخصص العلمي، وكانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين تخصصهم العلمي (علوم إنسانية).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سلامة الشارف، 2007م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات قلق الامتحان واضطرابات النوم تعزى لمتغير التخصص. وتتفق مع دراسة (زينب العجيلي، 2008م) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات النوم، لدى طلاب جامعة قاريونس، تعزى لمتغير التخصص العلمي، وتتفق

مع دراسة (أميمة المسماري، 2012م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اضطرابات النوم، لدى طلاب جامعة بنغازي، تعزى لمتغير التخصص.

قد يعزى إلى عدة عوامل:

أولاً: قد يكون للتخصصات العلمية متطلبات دراسية أكثر تعقيداً وتحليلاً مقارنة بالتخصصات الأخرى، مما قد يؤدي إلى مستويات أعلى من الضغط النفسي والتوتر، وبالتالي زيادة احتمال ظهور اضطرابات النوم.

ثانياً: قد تتضمن التخصصات العلمية أنشطة بحثية وتجارب مخبرية تستوجب التركيز والاهتمام الشديدين، مما قد يؤثر سلباً على نوعية النوم، ويسهم في ظهور اضطرابات النوم. ثالثاً: قد يكون هناك تفاوت في مستوى التحضير الأكاديمي والضغط الدراسي بين التخصصات العلمية والتخصصات الأخرى، الذي قد يؤدي إلى تفضيل الطلاب للعمل على مشاريعهم الدراسية في وقت متأخر من الليل، مما يؤثر سلباً على نوعية النوم.

نتائج التساؤل التاسع : ما مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية؟

جدول (25) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب الفقرات حسب أهميتها في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية.

ر. م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1-	تضحى بمصالحك الخاصة في سبيل رضا الآخرين وحبهم .	2.0820	0.77577	12	متوسطة
2-	لديك قناعة بأن كل شخص يجب أن يسعى لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من إتقان	2.2131	0.72807	11	متوسطة
3-	تفضل السعي لإصلاح السيئين بدلاً من لومهم أو عقابهم	2.5082	0.53259	4	عالية
4-	ترفض نتائج الأعمال التي تأتي على غير ما تتوقع	2.6393	0.51404	2	عالية
5-	لديك قناعة بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه	2.4426	0.52954	6	عالية
6-	تفضل تجنب الصعوبات بدل مواجهتها	2.0000	0.81111	14	متوسطة
7-	تؤمن بأن ماضي الفرد يحدد سلوكه حاضراً ومستقبلاً	1.9508	0.77854	15	متوسطة
8-	تؤمن بأن الشخص لا يجب أن يسمح لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة	2.5738	0.52750	3	عالية
9-	تؤمن بأن هنالك حلاً مثالياً لكل مشكلة ينبغي الوصول إليه	2.4754	0.53208	5	عالية
10-	يزعجك أن يصدر عنك أي سلوك يجعلك غير مقبول من الآخرين	2.5738	0.58655	3	عالية
11-	تؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجزه من أعمال	2.3115	0.66740	9	متوسطة

				وأن لم تتصف بالإتقان	
عالية	1	0.50397	2.6721	تفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال السيئة حتى تتبين الأسباب	-12
عالية	2	0.51404	2.6393	تخاف دائما من سير الأمور على غير ما تريد	-13
عالية	7	0.64667	2.4393	تؤمن بأن أفكار الفرد تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة	-14
متوسطة	10	0.70550	2.2787	تعتقد بأن الخوف من حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه	-15
متوسطة	13	0.82102	2.0164	تحب الحياة سهلة وتخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات	-16
عالية	3	0.52750	2.5738	تفضل الاعتماد على نفسك رغم إمكانية الفشل	-17
عالية	8	0.51822	2.3770	تؤمن بأن الفرد لا يمكن أن يتخلص من أثر الماضي حتى لو حاول ذلك	-18
عالية	2	0.51404	2.6393	ترى أنه ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يستطع إسعاد الآخرين	-19
عالية	4	0.53259	2.5082	تشعر باضطراب شديد حين تفشل في إيجاد حل مثالي للمشكلات التي تواجهك	-20
<b>عالية</b>		<b>0.56044</b>	<b>2.3957</b>	<b>المقياس ككل</b>	

يتضح من الجدول (25) أن الفقرة (12) التي تنص على (تفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال السيئة حتى تتبين الأسباب) احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.6721) وانحراف معياري (0.50397)، ويليهما من حيث الأهمية الفقرات (4، 13، 19) فقد احتلت المرتبة الثانية بنفس المتوسط الحسابي (2.6393) وانحراف معياري (0.51404) وهي تنص على (ترفض نتائج الأعمال التي تأتي على غير ما تتوقع) (تخاف دائما من سير الأمور على غير ما تريد)، (ترى أنه ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يستطع إسعاد الآخرين)، بينما احتلت الفقرات (8، 10، 17) المرتبة الثالثة بنفس المتوسط الحسابي (2.5738) وانحراف معياري (0.52750) وهي تنص على (تؤمن بأن الشخص لا يجب أن يسمح لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة)، (يزعجك أن يصدر عنك أي سلوك يجعلك غير مقبول من الآخرين)، (تفضل الاعتماد على نفسك رغم إمكانية الفشل)، وجاءت بدرجة عالية.

ويتضح من النتائج الواردة بالجدول أن الفقرة رقم (7) جاءت بدرجة متوسطة التي تنص على (تؤمن بأن ماضي الفرد يحدد سلوكه حاضرا ومستقبلا) ولكنها حظيت باستجابة أقل من المبحوثين حولها، فقد احتلت المرتبة الخامسة عشرة من حيث أهميتها ضمن فقرات مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية،

بمتوسط حسابي (1.9508) وانحراف المعياري (0.77854). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عبد المنعم حسيب، 2000م) التي ترى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس كانت مرتفعة، وتتفق مع دراسة (أبو القاسم قزيط، 2002م) التي ترى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة مصراته جاء مرتفعاً. وتتفق مع دراسة (عبد الحميد حسن وفوزية الجمالي، 2003م) والتي توصلت إلى إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس جاءت بدرجة متوسطة. وتتفق مع دراسة (زكريا الشرييني، 2005م) التي توصلت إلى إن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طالبات جامعة القاهرة كان متوسطاً، وتتفق مع دراسة (عبدالرحمن الزهراني، 2010م) التي ترى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية وإدارة الوقت لدى طلاب جامعة حائل كان متوسطاً، وتتفق مع دراسة (نور الدين عواشريه، 2014م) التي توصلت إلى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة باتنة متوسطاً، وتتفق مع دراسة (سارة رسول ومؤيد جرجيس، 2015م) التي ترى بأن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة صلاح الدين مرتفعة، وتتفق مع دراسة (رجاء محمود مريم ومنيرة الشمسان، 2017م) التي توصلت نتائجها إلى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الملك سعود جاء بدرجة متوسطة، وتختلف مع دراسة (العلي بيك وسهى حسين، 2004م) التي ترى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الموصل كان بدرجة ضعيفة.

يعزى ذلك لارتفاع مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلاب الجامعة، يظهر أن هناك تحديات نفسية جسيمة يواجهها الطلاب في البيئة الجامعية ويُعد انتشار الأفكار اللاعقلانية علامة على اضطرابات في الصحة النفسية قد تكون نتيجة لعوامل متعددة، من ذلك الضغوط الأكاديمية والاجتماعية، والتغيرات الحياتية الكبيرة التي يتعرض لها الطلاب في أثناء فترة دراستهم الجامعية ويشير ارتفاع مستوى الضغوط الأكاديمية، وحملات الدراسة الشديدة إلى وجود بيئة تنافسية، قد تعزز من مستوى التوتر والضغط النفسي لدى الطلاب، مما يزيد من احتمال ظهور الأفكار اللاعقلانية لديهم بالإضافة إلى ذلك فإن الطلاب يتعرضون لتحديات اجتماعية مثل تكوين العلاقات الاجتماعية الجديدة، ومواجهة مشاكل الاندماج الاجتماعي، مما يمكن أن يؤثر سلباً على صحتهم النفسية ويزيد من احتمال ظهور الأفكار اللاعقلانية بالنظر إلى هذه التحديات النفسية، ينبغي على الجامعات تقديم الدعم اللازم للطلاب لمساعدتهم في التعامل مع هذه الأفكار اللاعقلانية والتحديات النفسية الأخرى ويمكن أن يشمل هذا الدعم برامج

توعية حول الصحة النفسية، وكيفية التعامل مع الضغوط النفسية، بالإضافة إلى توفير خدمات الاستشارة والدعم النفسي للطلاب الذين يعانون، كما ينبغي على الجامعات تطوير سياسات تهدف إلى تعزيز بيئة جامعية صحية وداعمة تسمح للطلاب بالتعبير عن مشاعرهم، والبحث عن المساعدة بدون خوف من الوصمة أو التمييز ويتطلب التعامل بجدية مع التحديات النفسية التي يواجهها الطلاب في الجامعة الاهتمام بجوانب عدة وتدابير فعالة لتوفير الدعم اللازم لهم أولاً: وقبل كل شيء: يجب أن يتم توفير دعم نفسي واجتماعي متخصص للطلاب، وذلك من خلال توفير خدمات الاستشارة والتوجيه النفسي يساعد هذا الدعم الفردي الطلاب في التعامل مع التحديات النفسية التي يواجهونها بشكل فعال، وتقديم الإرشاد والنصائح للتغلب على الصعوبات.

ثانياً: ينبغي التركيز على التوعية بأهمية الصحة النفسية، حيث يساعد توفير معلومات عن الصحة النفسية وأهمية العناية بها في تشجيع الطلاب على الاهتمام بصحتهم النفسية، والبحث عن المساعدة عند الحاجة، كما يجب تعزيز بيئة جامعية تشجع على التحدث بصراحة عن المشاعر والاضطرابات النفسية، حيث يشعر الطلاب بالراحة والثقة في التحدث عن مشاكلهم دون خوف من الوصمة أو التمييز .

ثالثاً: ينبغي توفير برامج الدعم النفسي التي تشمل ورش العمل، والفعاليات التي تعزز التواصل الصحيح، والتعبير عن المشاعر وهذه البرامج تساعد الطلاب على تطوير مهارات التعامل مع الضغوط النفسية وتحسين قدرتهم على التكيف مع التحديات ومن خلال هذه الإجراءات يمكن توفير الدعم اللازم للطلاب للتعامل بنجاح مع التحديات النفسية التي قد يواجهونها في خلال فترة دراستهم في الجامعة ويسهم هذا في تعزيز صحتهم النفسية وأدائهم الأكاديمي، مما يعزز تجربة الطلاب الجامعية بشكل عام ويسهم في تحقيق نجاحهم الشخصي والأكاديمي.

ومن هنا تؤكد نظرية البرت إليس، التي تربط ارتفاع مستوى الأفكار اللا عقلانية بين طلاب الجامعة بتفسيرات هذه النظرية، فعلى سبيل المثال يمكن أن يكون انتشار هذه الأفكار نتيجة للفجوات الاجتماعية داخل الحرم الجامعي، مثل الفجوة بين توقعات المجتمع والواقع المعيشي للطلاب، أو بين الطبقات الاجتماعية داخل الجامعة نفسها وبالإضافة إلى ذلك يمكن أن يرتبط ارتفاع مستوى الأفكار اللاعقلانية بالصراعات الداخلية والتوترات النفسية، التي يمكن أن تنشأ نتيجة لهذه الفجوات الاجتماعية فعلى سبيل المثال قد يعاني الطلاب من التوتر النفسي وضغوط الاندماج الاجتماعي، مما يؤدي إلى ظهور أفكار لا عقلانية بشأن قبول الذات والتكيف

مع البيئة الجامعية وعلى الرغم من أن نظرية الفجوات الاجتماعية لا تتناول بشكل مباشر مفهوم الأفكار اللاعقلانية، فإنها توفر إطارًا نظريًا لفهم كيفية تأثير الفجوات الاجتماعية على الفرد والمجتمع، وقد تكون هذه النتائج مجرد تطبيقات محتملة في سياق الجامعات وغيرها من المؤسسات الاجتماعية ونظرية البرت إليس حول الأفكار اللاعقلانية تعد أحد النظريات النفسية المهمة التي تسلط الضوء على كيفية تكوّن الأفكار والمعتقدات، التي قد تكون غير منطقية أو غير واقعية ويعتقد إليس أن البشر يقومون بتشكيل نماذج أو إطارات معرفية لتفسير العالم من حولهم، وهذه النماذج قد تكون متشكلة بشكل غير صحيح أو غير واقعي، مما يؤدي إلى ظهور الأفكار اللاعقلانية كما تشير نظرية إليس إلى أن الأفكار اللاعقلانية قد تنشأ نتيجة تشوهات في تفسيرات الفرد للمعلومات التي يتلقاها من العالم الخارجي وقد تكون هذه التشوهات ناتجة عن تجارب سابقة، أو معتقدات سائدة في المجتمع، أو تأثيرات البيئة الاجتماعية والثقافية وعلى سبيل المثال قد يعاني الشخص من الأفكار اللاعقلانية حول قبول الذات، حيث يعتقد أنه غير محبوب أو غير قادر على تحقيق النجاح بناءً على تجارب سابقة أو معتقدات سلبية يتلقاها من المحيطين به يمكن أن تؤدي هذه الأفكار اللاعقلانية إلى تكوين دورة سلبية تؤثر على صحة الفرد النفسية وسلوكه ويشدد إليس على أهمية التوعية بالأفكار اللاعقلانية وتحديدها، وذلك من خلال تحليلها وفهم العوامل التي تسهم في تكوينها، ومن ثم التعامل معها بشكل فعال من خلال تغيير النماذج السلبية، وتعزيز الاعتقادات الصحيحة والواقعية و بهذه الطريقة تعد نظرية البرت إليس أداة قوية لفهم كيفية تكون الأفكار اللاعقلانية وتأثيرها على الفرد، وتوفر إطارًا للعمل على تغييرها وتحسين جودة الحياة النفسية والاجتماعية للأفراد.

**نتائج التساؤل العاشر : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير ( النوع ) ؟**

جدول (26) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا، لمتغير النوع.

المقياس	النوع	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة المحسوبة
الأفكار اللاعقلانية	ذكر	150	57.9000	3.09090	31.896	0.000
	أنثى	155	38.2516			

يتبين من الجدول (26) أن أفراد عينة الدراسة من الذكور سجلوا متوسطا حسابيا أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة الإناث، وذلك على مقياس الأفكار اللاعقلانية، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة الذكور (57.9000) بينما كان المتوسطين الحسابي لعينة الإناث (38.2516) وكانت قيمة اختبار (ت) للفرق بين المتوسطين (31.896) وهي قيمة دالة إحصائية، لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول: أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير النوع وكانت الفروق لصالح أفراد العينة الذكور وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عبدالمنعم حسيب، 2000م) الذي يرى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس، وتتفق مع دراسة (أبوالقاسم قزيط، 2002م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة مصراته، تعزى للجنس، وتتفق مع دراسة (العلي بيك وسهى حسين، 2004م) التي توصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية، لدى طلبة جامعة الموصل، تعزى لمتغير الجنس، وتتفق مع دراسة (سارة رسول ومؤيد جرجيس، 2015م) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية، لدى طلبة جامعة صلاح الدين تعزى لمتغير الجنس، وتتفق مع دراسة (محمد القحطاني، 2016م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية، لدى طلاب وطالبات قسم علم النفس تعزى لمتغير النوع. وتتفق مع دراسة (عبد الحميد حسن وفوزية الجمالي، 2003م) التي توصلت إلي أن نتائجها إلى أن الأفكار اللاعقلانية تنتشر بين الطلبة الذكور أعلى من الإناث، وتختلف مع دراسة (عبدالرحمن الزهراني، 2010م) التي ترى بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية وإدارة الوقت تعزى لمتغير الجنس. وتختلف مع دراسة (نور الدين عواشرية، 2014م) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة باتنة تعزى لمتغير الجنس.

قد يعزى إلى عوامل عدة منها أنه قد تكون هناك اختلافات بين الجنسين في نمط التفكير والتعبير عن العواطف والتصرفات، حيث يميل الذكور والإناث إلى التفكير والتعبير عن الأمور بطرق مختلفة وقد تكون الثقافة والتربية تؤدي دوراً في تشكيل هذه الفروق في النمط

العقلاني وغير العقلاني لدى كل جنس ، وقد تكون هناك عوامل بيولوجية تؤثر على نمط التفكير والتصرفات، مثل الفروق في التوزيع الهرموني، والتطور العصبي بين الجنسين، التي قد تؤدي إلى اختلافات في ميول الأفكار العقلانية واللاعقلانية، وقد تكون هناك عوامل اجتماعية وثقافية، تؤثر على ظهور الأفكار اللاعقلانية بشكل مختلف بين الجنسين، مثل توقعات المجتمع والتشجيع، أو التحفيز على التصرف بشكل معين، بناءً على الجنس وهذه الفروق تتطلب تحليلاً شاملاً للعوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية التي قد تسهم في تشكيل أنماط التفكير والتصرفات لدى الذكور والإناث، وبالتالي تؤثر على انتشار الأفكار اللاعقلانية، بين طلاب الجامعة.

نتائج التساؤل الحادي عشر : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية) ؟

جدول (27) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

المقياس	الحالة الاجتماعية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة المحسوبة
الأفكار اللاعقلانية	أعزب	200	55.1250	5.59607	33.840	0.000
	متزوج	105	34.1810			

يتبين من الجدول (27) أن أفراد عينة الدراسة من العزاب سجلوا متوسطاً حسابياً أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة المتزوجين، وذلك على مقياس اضطرابات النوم، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة العزاب (55.1250) بينما كان المتوسط الحسابي لعينة المتزوجين (34.1810) وكانت قيمة اختبار (ت) للفرق بين المتوسطين (33.840) وهي قيمة دالة إحصائية لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول: إن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وكانت الفروق لصالح أفراد عينة العزاب.

يمكن أن يُفسر بعدة عوامل فمن الناحية العلمية قد يكون لدى الطلاب العزاب مزيداً من الحرية والوقت الذي يمكنهم فيه التفكير والتأمل في الأمور بشكل أعمق، من دون الحاجة إلى مواجهة التزامات أسرية، أو قد يكون على الطلاب العزاب ضغوطات اجتماعية أقل مقارنة بالطلاب المتزوجين، مما يمكن أن يؤدي إلى تقليل التوتر وزيادة الوقت المخصص للتفكير بشكل عميق والعزوبية قد تعني أيضاً وجود مزيد من الفرص للاستكشاف الذاتي وتجارب الحياة الفردية، وهذا قد يؤدي إلى ظهور الأفكار اللاعقلانية بشكل أكبر، حيث يكون الفرد معرضاً لتجارب مختلفة وأفكار جديدة من دون تأثيرات قوية من البيئة الاجتماعية المحيطة و بشكل عام يُظهر الفهم العلمي لهذه الفروق أن حالة العزوبية قد تكون مرتبطة بظهور الأفكار اللاعقلانية بشكل أكبر بين طلاب الجامعة، وذلك بسبب الحرية الأكبر، وقلة الضغوطات الاجتماعية التي قد يواجهونها مقارنة بالطلاب المتزوجين.

نتائج التساؤل الثاني عشر: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقاً لمتغير (التخصص العلمي) ؟

جدول (28) يبين نتائج اختبار (ت) بين متوسطي عينة الدراسة على مقياس مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقاً لمتغير التخصص العلمي.

المقياس	التخصص العلمي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة المحسوبة
الأفكار اللاعقلانية	علوم إنسانية	180	56.2500	4.68788	34.697	0.000
	علوم تطبيقية	125	35.9120			

يتبين من الجدول (28) أن أفراد عينة الدراسة الذين تخصصهم العلمي (علوم إنسانية) سجلوا متوسطاً حسابياً أعلى من المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة الذين تخصصهم العلمي (علوم تطبيقية)، وذلك على مقياس الأفكار اللاعقلانية، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة الدراسة الذين تخصصهم (علوم إنسانية) (56.2500) بينما كان المتوسط الحسابي لعينة الدراسة الذين تخصصهم العلمي (علوم تطبيقية) (35.9120) وكانت قيمة اختبار (ت) للفرق

بين المتوسطين (34.697) وهي قيمة دالة إحصائياً لأن مستوى دلالتها (0.000) أقل من مستوى (0.05).

وعليه يمكن القول: إن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير التخصص العلمي، وكانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين تخصصهم العلمي (علوم إنسانية).

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (عبدالرحمن الزهراني، 2010م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب جامعة حائل، تعزى للتخصص العلمي.

وتتفق مع دراسة (نورالدين عواشيرة، 2014م) التي توصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية، لدى طلبة جامعة باتنة، تعزى لمتغير التخصص، وتتفق مع دراسة (سارة رسول ومؤيد جرجيس، 2015م) التي ترى بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية، لدى طلبة جامعة صلاح الدين، تعزى لمتغير التخصص العلمي. وتتفق مع دراسة (رجاء مريم ومنييرة الشمسان، 2017م) التي توصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية، لدى طلبة جامعة الملك سعود تعزى لمتغير التخصص العلمي، وتختلف مع دراسة (عبدالحميد حسن وفوزية الجمالي، 2003م) التي ترى بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة مصراته تعزى للتخصص الأكاديمي.

يمكن أن يُفسر بعوامل عدة فمن الناحية العلمية يمكن أن يكون للتخصصات العلمية وطبيعة العمل والدراسة الخاصة بها تشجع على التفكير العقلاني والتحليلي أكثر من التفكير اللاعقلاني، حيث تتطلب العلوم الطبيعية، والتقنية غالباً استخدام العقل والمنطق في حل المشكلات وفهم الظواهر الطبيعية وقد يكون هناك تأثير للمنهج الدراسي، وطرق التدريس في التخصصات العلمية على نمط التفكير لدى الطلاب، حيث يتم التركيز على تنمية المهارات العقلية والتحليلية، مما يؤدي إلى تقليل انتشار الأفكار اللاعقلانية، وقد تكون هناك اختلافات في الثقافة الأكاديمية بين التخصصات العلمية والتخصصات الأخرى، مما يؤدي إلى اختلاف في القيم المشتركة والمفاهيم العلمية التي يتم تعزيزها، وبالتالي يمكن أن يؤثر ذلك على نوعية الأفكار التي يتم

تبنيتها، وبشكل عام يُظهر الفهم العلمي لهذه الفروق أن التخصصات العلمية قد تشجع على التفكير العقلاني أكثر من التفكير اللاعقلاني، مما يؤدي إلى وجود فروق في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلاب الجامعة بحسب تخصصاتهم الدراسية وبشكل عام فهم هذه الفروق يتطلب النظر إلى التحديات والمتطلبات الفريدة لكل تخصص، وكذلك الضغوط الأكاديمية والمخاطر النفسية المحتملة المرتبطة بها، وكيفية تأثير كل ذلك على نوعية النوم وانتشار اضطرابات النوم بين الطلاب.

نتائج التساؤل الثالث عشر: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية؟

جدول (29) يبين نتائج اختبار مصفوفة الارتباط البسيط بيرسون بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية.

الوسواس القهري	اضطرابات النوم	الأفكار اللاعقلانية
	0.865	0.831

\*\* دال عند مستوى دلالة (0.01).

وبقراءة الجدول السابق (29) يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، ويمكن عرض ذلك من خلال الآتي:

أولاً-العلاقة بين الوسواس القهري واضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

الوسواس القهري	اضطرابات النوم
	0.865

- توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الوسواس القهري واضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، بمعنى أنه كلما ازداد الوسواس القهري ازدادت اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية.

يعد الوسواس القهري اضطرابًا نفسيًا يتميز بتكرار الأفكار أو الصور غير المرغوب فيها، التي يعاني المصابون بها من صعوبة في التخلص منها، أو التحكم فيها وقد تكون هذه الأفكار تتعلق بالخوف من الإصابة بالأمراض، أو الشكوك المفرطة في النظافة، أو القلق الشديد

من وقوع حوادث مأساوية، يعد الوسواس القهري ذا تأثير سلبي على الحياة اليومية للفرد، مما يؤدي إلى تشويش في العمل والعلاقات الاجتماعية ومن جانب آخر يعاني كثيراً العديد من الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم، من مشاكل في النوم، مثل الأرق، أو النوم السطحي ويمكن أن يكون للأفكار اللاعقلانية التي ترافق الوسواس القهري تأثير سلبي على نوعية النوم، حيث قد تزيد من التوتر والقلق قبل النوم، مما يؤدي إلى صعوبة في النوم أو استيقاظ متكرر في خلال الليل بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالوسواس القهري سبباً في تشغيل العقل، ومنعه من الاسترخاء اللازم للنوم الجيد ويمكن للأفكار المتكررة والمؤرقة أن تشكل عقبة أمام عملية الاسترخاء والهدوء الذهني الضروريين للدخول في حالة النوم العميقة، بالتالي يمكن أن تؤدي الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالوسواس القهري إلى اضطرابات النوم بشكل غير مباشر من خلال زيادة مستويات التوتر والقلق قبل النوم، وتشغيل العقل بشكل غير ملائم في أثناء المحاولة في النوم وهذا يعكس تأثيراً سلبياً على جودة النوم، ويزيد من مشاكل النوم التي يواجهها الأفراد المصابون بالوسواس القهري.

ثانياً- العلاقة بين الوسواس القهري والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية.

الأفكار اللاعقلانية	الوسواس القهري
0.831	

- توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الوسواس القهري والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية. بمعنى أنه كلما ازداد الوسواس القهري ازدادت الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية.

يعد الوسواس القهري نوعاً من الاضطرابات النفسية التي تتميز بظهور أفكار وأفعال، تظهر بشكل متكرر، وغير مرغوب فيه، التي قد تتسبب في إحداث قلق شديد، وتشويش في الحياة اليومية للفرد وتتنوع الأفكار اللاعقلانية التي يمكن أن تظهر مع الوسواس القهري بين الشكوك المفرطة، والتركيز الزائد على التفاصيل الصغيرة، والتوقعات غير الواقعية، كما تتميز الأفكار اللاعقلانية بطبيعتها غير المنطقية وغير الواقعية، وقد تظهر نتيجة لتشوهات في عملية التفكير، أو تأثيرات سلبية من البيئة الاجتماعية تعمل الأفكار اللاعقلانية على زيادة مستويات

القلق والتوتر لدى الفرد، وتعطيل القدرة على التفكير الواضح واتخاذ القرارات السليمة ، بناءً على ذلك، يمكن أن يؤدي وجود الوسواس القهري إلى زيادة تكرار الأفكار اللاعقلانية، حيث يصبح الفرد أكثر عرضة للاهتمام المفرط بالتفاصيل الصغيرة، والشكوك غير المبررة، وبالمقابل تزيد الأفكار اللاعقلانية من شعور القلق والتوتر، مما يعزز الدور السلبي للوسواس القهري ويؤدي إلى تفاقم الحالة وبشكل عام يعمل الوسواس القهري والأفكار اللاعقلانية على تشكيل دورة سلبية تؤثر سلبًا على الحالة النفسية والسلوكية للفرد وتزيد الأفكار اللاعقلانية من تكرار الوسواس وتعميقاته، بينما يعزز الوسواس القهري زيادة الاهتمام بالأفكار اللاعقلانية ويجعلها أكثر صعوبة في التخلص منها ، وبالتالي يظهر وجود علاقة ارتباطية طردية بين الوسواس القهري والأفكار اللاعقلانية، حيث يتبادل كل منهما التأثيرات السلبية على الآخر ويسهم في تفاقم حالة الفرد.

## النتائج:

- 1- أشارت نتائج الدراسة إلي أن مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية جاءت بدرجة متوسطة، حيث احتلت الفقرة (11) التي تنص على (تحب النظام الصارم والدقة الشديدة) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.6721) وانحراف معياري (0.50397)، ويليهما من حيث الأهمية الفقرة (7) فقد احتلت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.6393) وانحراف معياري (0.51404) وهي تنص على (تفكر فيما يقوله الناس)، بينما احتلت الفقرة (15) المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.5934) وانحراف معياري (0.64784) وهي تنص على (تسيطر عليك أفكار مزعجة)، وجاءت بدرجات عالية.
- 2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير النوع وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الذكور.
- 3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية، وكانت الفروق لصالح أفراد عينة العزاب.
- 4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الوسواس القهري في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير التخصص العلمي، وكانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين تخصصهم العلمي (علوم إنسانية).
- 5- أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية، جاءت بدرجة متوسطة، حيث احتلت الفقرتين (2، 6) التي تنصان على (قلة النوم يسبب لك مشاكل تؤثر على أدائك في العمل) (عندما يتغير موعد نومك المعتاد بسبب عمل ما أو تأخر غير متوقع فأنت تعاني من صعوبة كبيرة في النوم وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام) المرتبة الأولى بنفس المتوسط الحسابي (2.6393) وانحراف معياري (0.51404)، ويليهما من حيث الأهمية الفقرات (3، 10، 15) فقد احتلت المرتبة الثانية بنفس المتوسط الحسابي (2.5738) وانحراف معياري (0.52750) وهي تنص على (تعاني من الاكتئاب بحيث يؤثر على نومك) (تشعر دائما بأنك بحاجة ماسة للنوم) (تشعر في نومك وكأنك تختنق مما يجعلك تستيق من النوم وأنت في حالة خوف)، بينما احتلت الفقرة (4)

المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.5082) وانحراف معياري (0.53259) وهي تنص على (تحتاج إلى ساعة منبهة لإيقاظك من النوم)، وجاءت بدرجة عالية.

6-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير النوع وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الذكور.

7-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية، وكانت الفروق لصالح أفراد عينة العزاب.

8-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير التخصص العلمي، وكانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين تخصصهم العلمي (علوم إنسانية).

9-بينت نتائج الدراسة أن مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية جاءت بدرجة عالية، حيث احتلت الفقرة (12) التي تنص على (تفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال السيئة حتى تتبين الأسباب) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.6721) وانحراف معياري (0.50397)، يليها من حيث الأهمية الفقرات (4، 13، 19) فقد احتلت المرتبة الثانية بنفس المتوسط الحسابي (2.6393) وانحراف معياري (0.51404) وهي تنص على (ترفض نتائج الأعمال التي تأتي على غير ما تتوقع)(تخاف دائما من سير الأمور على غير ما تريد)، ترى أنه ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يستطع إسعاد الآخرين)، بينما احتلت الفقرات (8، 10، 17) المرتبة الثالثة بنفس المتوسط الحسابي (2.5738) وانحراف معياري (0.52750) وهي تنص على (تؤمن بأن الشخص لا يجب أن يسمح لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة)(يزعجك أن يصدر عنك أي سلوك يجعلك غير مقبول من الآخرين)(تفضل الاعتماد على نفسك رغم إمكانية الفشل)، وجاءت بدرجة عالية.

10-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقا لمتغير النوع وكانت الفروق لصالح أفراد عينة الذكور.

11-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح أفراد عينة العزاب.

12-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية وفقاً لمتغير التخصص العلمي وكانت الفروق لصالح أفراد العينة الذين تخصصهم العلمي (علوم إنسانية).

13-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند (0.01) بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية.

## التوصيات والمقترحات:

### أولاً- التوصيات:

- 1- يجب توفير بيئة يشعر فيها الطلبة بالأمان؛ لمشاركة مخاوفهم المتعلقة بالوسواس القهري من دون خجل، وتشجيعهم على طلب المساعدة والدعم من المعلمين والمستشارين.
- 2- من الضروري تقديم المعرفة حول الوسواس القهري، من خلال ورش عمل، وجلسات توعية تشمل الأسباب والأعراض وسبل العلاج.
- 3- يحتاج الطلبة المصابين بالوسواس القهري إلى خطط عمل شخصية توفر لهم الدعم المناسب من خلال أنشطة استرخاء ورياضة تُخفف التوتر، ويجب على الأسرة توفير الدعم العاطفي والمعرفي، لتعزيز شعور الطلبة بالانتماء والقبول، ومساعدتهم في التغلب على القلق.
- 4- ممارسة الرياضة مثل اليوغا قد تخفف من حدة القلق، وتدعم الصحة النفسية بشكل عام، كما يُنصح بتوفير غرفة هادئة ومظلمة، والحد من استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم لضمان نوم صحي.
- 5- وضع جدول زمني، يشمل أنشطة متنوعة، مع وقت مخصص للنوم الكافي، يساعد على تحسين نوعية النوم، وتجنب الكافيين والمشروبات المنبهة قبل النوم لتحسين جودة النوم ليلاً، واستخدام تقنيات، مثل التأمل والتنفس العميق يساعد في تهدئة العقل والاستعداد للنوم بشكل أفضل.

- 6- إذا استمرت مشكلات النوم، يُنصح بزيارة الطبيب للحصول على التقييم والعلاج المناسب.
- 7- يُنصح الطلاب بالتركيز على تحقيق أهدافهم الشخصية، بدلاً من مقارنة أنفسهم بالآخرين، ويجب تشجيع الاستخدام المتوازن لوسائل التواصل، نظراً لتأثيرها الكبير على الصحة النفسية.
- 8- تطوير مهارات التفكير النقدي يساعد الطلاب على اتخاذ قرارات عقلانية، ومواجهة الأفكار السلبية.
- 9- تدريب الطلاب على التخطيط وإدارة المهام يقلل من التأجيل والضغط الأكاديمي، وتشجيع الطلاب على تطوير مهارات التحمل والتأقلم يساعدهم على التفاعل بشكل إيجابي مع التحديات المختلفة.

### ثانياً-المقترحات:

- 1- إجراء دراسة لكيفية تحديد الأفكار السلبية والتحكم في استجاباتك لها بواسطة التفكير الإيجابي وتقنيات التنفس العميق، وإجراء دراسة حول أهمية مكتب الأخصائي النفسي في الكشف عن بعض المشكلات الناتجة عن الوسواس القهري وعلاجه.
- 2- إعداد برامج إرشادية فاعلة حول التأمل وتقنيات الاسترخاء مثل اليوغا لتهيئة العقل وتقليل التوتر، وإجراء دراسة على الأوقات التي تزداد فيها الأفكار السلبية وعلاقتها بالأفكار الإيجابية، وإثارة الانتباه لدى عينة من طلبة الجامعة.
- 3- قم بتهيئة بيئة النوم، بحيث تكون هادئة ومريحة، وتجنب التعرض للأضواء الزرقاء قبل النوم، والمحافظة على الروتين اليومي المنتظم للنوم والاستيقاظ في الأوقات المحددة، حتى يتم تنظيم دورة النوم الطبيعية لجسمك.
- 4- إجراء برنامج إرشادي عن التمارين الرياضية بانتظام، لتعزيز النوم العميق، وتخفيف التوتر والقلق لدى عينة من طلبة الجامعة، ومحاولة تحديد الأفكار اللاعقلانية، والتفكير فيها بشكل نقدي، ومحاولة تحويلها إلى أفكار أكثر إيجابية وواقعية.

- 5- إعداد برنامج حول ممارسة التفكير الإيجابي والتفاعل والأمل للمستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، وإجراء دراسة حول تحليل التغيرات في نمط النوم لدى مرضى الوسواس القهري خلال فترات العلاج.
- 6- إجراء برنامج إرشادي على تأثير الوسواس القهري في السلوك الليلي والأحلام لدى البالغين.
- 7- إعداد برنامج قائم على العلاج السلوكي المعرفي (CBT) على نوعية النوم لتحسين الأفكار اللاعقلانية لدى مرضى الوسواس القهري.
- 8- إجراء دراسة مقارنة بين أنماط النوم والتفكير اللاعقلاني لدى مرضى الوسواس القهري وغيرهم من المرضى النفسيين، وإجراء دراسة لتحليل عوامل الاختلاف في أنماط الأفكار اللاعقلانية، بين مرضى الوسواس القهري في المجتمع الريفي والحضري.

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الوسواس القهري باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية ، وذلك من خلال التعرف على مستوى كل من: الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية ، ثم البحث عن وجود فروق عند (0.05) في مستوى كل من: الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغيرات (النوع ، الحالة الاجتماعية ، التخصص العلمي) ، وكذلك البحث في طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية ، وتكونت عينة الدراسة من (305) طالباً وطالبة من جامعة الزاوية ، واتبعت المنهج الوصفي الارتباطي ، واستخدمت المقياس أداة لجمع البيانات من عينة الدراسة.

وأُسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- إن مستوى درجة انتشار الوسواس القهري، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية جاءت بدرجة متوسطة.
- إن مستوى درجة انتشار اضطرابات النوم، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية جاءت بدرجة متوسطة.
- إن مستوى درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية جاءت بدرجة عالية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في مستوى الوسواس القهري واضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية، في ضوء نظرية البرت إليس، لدى طلبة جامعة الزاوية، تعزى لمتغيرات (النوع لصالح الذكور - والحالة الاجتماعية لصالح العزاب - والتخصص العلمي لصالح علوم إنسانية).

## قائمة المصادر والمراجع

- القرآن الكريم برواية حفص عن عاصم.

أولاً: الكتب

1. أحمد القاسم، اضطرابات الوسواس القهري: التشخيص والعلاج، ط (2)، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، 2021 م.
2. أحمد بن علي الغامدي، العلاج المعرفي السلوكي وأثره في تعديل الأفكار اللاعقلانية، ط (1)، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2021م.
3. أحمد زكي عوض، النظريات النفسية : التحليل والتطبيق، ط (2)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2022م.
4. أحمد سعيد، "الوسواس القهري: استراتيجيات العلاج وفهم الأعراض"، ط (3)، دار النشر الأكاديمية، الرياض، السعودية، 2023م.
5. أحمد صالح، "اضطرابات النوم: التشخيص والعلاج"، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2023م.
6. أحمد عبد الخالق، "العلاج المعرفي السلوكي: الأسس والتطبيقات"، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م.
7. أحمد عبدالرحمن، أثر العلاقة الأسرية على نمو الأطفال الاجتماعي، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2023م.
8. أحمد عبدالكريم، إدارة الإجهاد والنوم في مجال الطيران : تأثير الراحة على الأداء والسلامة، ط (2)، دار العلوم للنشر، عمان، الأردن، 2021م.
9. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، ط (15)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2010م.
10. أحمد عكاشة، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (3)، دار الشروق، القاهرة، مصر، 2018م.
11. أحمد عكاشة، الوسواس القهري : فهمه وعلاجه، ط (2)، دار الشروق، القاهرة، مصر، 2019م.

12. أحمد عكاشة، الوسواس القهري : نظريات وأبحاث وعلاج، ط (2)، دار الشروق، القاهرة، مصر، 2020م.
13. أحمد فؤاد، أثر التربية الأسرية على الصحة النفسية للأطفال، ط (1)، دار الأمل، بيروت، لبنان، 2017م.
14. أحمد فوزي، العلاجات البديلة في الطب النفسي وعلاج اضطرابات النوم، ط (1)، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2022م.
15. أحمد محمد عبدالعال، الجمود الفكري وتأثيره على التنمية الاجتماعية والثقافية، ط (2)، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2021م.
16. أحمد محمد علي، "الصحة النفسية والنوم: التأثيرات والعلاج"، ط (4)، دار النشر الأكاديمية، القاهرة، مصر، 2022م.
17. أحمد محمد عمر، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (1)، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2021م. .
18. أحمد محمد، "اضطرابات النوم لدى كبار السن: الأسباب والتشخيص والعلاج"، ط (1)، دار الكتب العلمية، القاهرة، مصر، 2022م.
19. أحمد محمود عبدالله، الاضطرابات النفسية : العوامل المسببة والتشخيص، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م.
20. أديب الخالدي، سيكولوجية الفروق الفردية والتفوق العقلي، ب ط، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007م.
21. أديب محمد الخالدي، الصحة النفسية نظرية جديدة، ط (1)، دار وائل، عمان، الأردن، 2006م .
22. أسامة عبد الله، "التقنيات الحديثة في علاج اضطرابات النوم"، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2023م.
23. أمارة يحيى عرفة، العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الوسواس القهري، ب ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2021م.
24. أمال قطينة، أمراض النفس وعلاجها بالذکر، ط (1)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003م.

25. إيهاب الببلاوي، اضطرابات النوم : المشكلة - الأسباب - العلاج، ط (1)، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2010م.
26. بشرى إسماعيل، ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، ب ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2001م .
27. جون بول، التنشئة الاجتماعية وتأثيرها على الأطفال، ط (2)، دار المستقبل، بيروت، لبنان، 2015م.
28. جون ديوي، كيف نفكر، ترجمة عادل مصطفى، صادرة عن دار الفرقد، دمشق، سوريا، ط (1)، 2012م.
29. حامد عبدالسلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط (3)، علاء للكتب والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2001م.
30. حسن محمد أحمد، العلاج العضوي لاضطرابات النوم : الأساسيات والتطبيقات، ط (1)، دار النور للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2022م.
31. حسن محمود، الوسواس القهري: التشخيص والعلاج، ط (1)، مكتبة الإيمان، القاهرة، مصر، 2022م.
32. حصة الغامدي، "الوسواس القهري: دليل تثقيفي للمصابين وذويهم"، مركز مداد للدراسات والبحوث التربوية، جدة، السعودية، 2019م.
33. خالد عبد الرحمن، "الصحة النفسية والنوم: التأثيرات والعلاج"، ط (3)، دار النشر الأكاديمية، عمان، الأردن، 2022م.
34. خالد محمود، "الوسواس القهري: الفهم والعلاج"، ط (4)، دار النشر الأكاديمية، القاهرة، مصر، 2023م.
35. خليل إبراهيم البياتي، علم النفس الفسيولوجي، ب ط، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002م.
36. رقية محمد، تقنيات اليوغا والتأمل لتحسين النوم وعلاج الأرق، ط (1)، دار النفائس، القاهرة، مصر، 2020م.
37. ريم علي، الوسواس القهري والاكنتاب : دراسة نفسية علاجية، ط (2)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، مصر، 2019م.

38. سارة أحمد، التنشئة الاجتماعية وأثرها على سلوكيات الأطفال، ط (3)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م.
39. سامي سعيد، "تأثيرات النوم على الأداء الحياتي: تحليل ودراسات"، ط (1)، دار النشر العلمية، الرياض، السعودية، 2024م.
40. سامي عبدالله مرزوق، إدارة الإجهاد وتحسين بيئات العمل : دراسة في الصناعات الثقيلة، ط (1)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2022م.
41. سامي يوسف، "النوم والصحة: التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية"، ط (1)، دار الأمل، بيروت، لبنان، 2022م.
42. سعاد البشر، كيف نتخلص من الوسواس القهري، ط (1)، غراس للنشر، الكويت، 2007م .
43. سعيد عبدالعزيز، التفكير وأدواته في التحليل النفسي والتربوي، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2008م.
44. سعيد عبدالعزيز، تعليم التفكير ومهاراته، ط (1)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009م .
45. شاعر عبدالحميد، الخيال وقوة التفكير الإبداعي، ط (2)، دار العين للنشر، القاهرة، مصر، 2010م.
46. صالح عبدالله، التفكير العقلاني في مواجهة الأفكار اللاعقلانية، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م.
47. صفوت فرج، مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ط (1)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2000م.
48. طارق كمال، الصحة النفسية للأسرة، ب ط، مؤسسات شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2005م.
49. عادل حسن السيد، اضطرابات بين الصحة النفسية والاجتماعية، ط (1)، دار الغد العربي، القاهرة، مصر، 2020م.
50. عادل مصطفى، اضطرابات الشخصية : الاسباب والعلاج، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م.

51. عبد الستار إبراهيم، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (3)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2016م.
52. عبد الفتاح عبد الرحمن، "الوسواس القهري: الأسباب والعلاج"، ط (1)، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2022م.
53. عبدالخالق أحمد محمد، الوسواس القهري - التشخيص والعلاج -، ط (1)، مكتبة الكويت الوطنية، الكويت، 2002م.
54. عبدالرحمن سيد محمود، العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي : النظرية والتطبيق، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2018م.
55. عبدالستار إبراهيم، الاكتئاب : اضطرابات العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، ط (1)، دار الشروق، القاهرة، مصر، 2005م.
56. عبدالستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، ب ط، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2000م.
57. عبدالفتاح دويدار، في علم النفس الطبي والمرضي الإكلينيكي، ب ط، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر 2005م .
58. عبدالكريم أبو الخير، التمريض النفسي (مفهوم الرعاية التمريضية)، ب ط، دار وائل للنشر، الأردن، 2002م .
59. عبدالله يوسف الحسن، الوسواس القهري : الاعراض والعلاج النفسي، ط(2)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2022م.
60. عبدالله يوسف، اضطرابات النوم : الأسباب والعلاج، ط (1)، دار العلم والإيمان، بيروت، لبنان، 2021م.
61. عبدالله يوسف، اضطرابات النوم بين الأسباب والعلاج، ط (1)، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر، 2022م.
62. عبدالمنعم الملاي، الأمراض والاضطرابات النفسية، ب ط، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2006م.
63. علاء الدين إبراهيم، العلاج البيئي وأثره على الصحة النفسية، ط (1)، دار الأمل للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2020م.

64. علاء الفروخ، الوسواس القهري- الأسباب والعلاج"، الجزيرة نت، قطر، 2023م.
65. علي عبدالهادي، التفكير اللاعقلاني وأثره في الشخصية : دراسة اجتماعية نفسية، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م.
66. علي محمود، "إدارة الطاقة البشرية في بيئات العمل: دور النوم والراحة"، ط (2)، دار النشر الأكاديمية، بيروت، لبنان، 2022م.
67. فاروق مصطفى أسامة، مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والانفعالية، ط (1)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010م.
68. فايد حسين، الاضطرابات السلوكية، تشخيصها- أسبابها وعلاجها، ط (1)، دار الزهراء، الرياض، السعودية، 2001م.
69. فتحى جروان، تعليم التفكير : مفاهيم وتطبيقات، ط (5)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008م.
70. فخري عبدالهادي، علم النفس المعرفي، ط (1)، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010م.
71. فوزي شحاتة، التأثيرات الاجتماعية والثقافية على التفكير: دراسات معاصرة في السلوك الاجتماعي، ط (1)، دار الفجر، بيروت، لبنان، 2021م.
72. فوزي محمد جبل، محاضرات في الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط (1)، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2002م .
73. لبنى مصطفى، الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م.
74. لي باير، الوسواس القهري : علاجه السلوكي والدوائي، ب ط، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2001م.
75. ليلي عبدالكريم، الوسواس القهري : الأسباب والعلاج، ط (1)، دار الأمل للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2021م.
76. مادلين جرانت، العلاقة بين الوالدين والأطفال وأثرها على تقدير الذات، ط (4)، دار المعرفة، القاهرة، مصر، 2020م.

77. مأمون مبيض، "الوسواس القهري: دليل عملي للمريض والأسرة والأصدقاء"، اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية، سوريا، 2018م.
78. مجدي الدسوقي، اضطرابات النوم : الأسباب والتشخيص والعلاج، (ب ط)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2006م.
79. محمد أحمد شاهين، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى طلبة جامعة دمشق، ط (1)، دمشق، سوريا، 2017م.
80. محمد السيد عبدالرحمن، مدخل إلى العلاج النفسي: نظريات وأساليب، ط (3)، دار الزهراء للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2023م.
81. محمد الشريف سالم، "الوسواس القهري"، ب ط، مكتبة دار العقيدة، بابل، العراق، 2019م.
82. محمد الشريف سالم، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (2)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2022م.
83. محمد حسن غانم، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م.
84. محمد حسن، "الوسواس القهري: فهمه وعلاجه"، ط (2)، دار النشر الأكاديمية، القاهرة، مصر، 2022م.
85. محمد حسين أحمد، مبادئ العلاج النفسي وأساليبه، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2021م.
86. محمد حمدي زهران، علم النفس الأكلينيكي، بعض الأسس والتطبيقات، ط(6)، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2021م.
87. محمد عبد الرازق، العلاج المعرفي السلوكي: النظرية والتطبيق، ط (3)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2022م.
88. محمد عبد العليم، الخوف المرضي : الأسباب والعلاج، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م.
89. محمد عبد الله العلي، "الصحة العامة والنوم: التأثيرات البيولوجية والوقائية"، ط (2)، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 2023م.

90. محمد عبدالرحمن سالم، الوسواس القهري : التشخيص والعلاج النفسي والدوائي، ط (2)، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2022م.
91. محمد عبدالسلام، التفكير الإبداعي : مفاهيم وخصائص، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2003م.
92. محمد عبدالعزيز المهدي، النوم والأحلام في الطب والقرآن، ب ط، دار يقين، المنصورة، مصر، 2001م.
93. محمد عبدالقادر، "اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين: التشخيص والعلاج"، ط (1)، دار النشر الأكاديمية، عمان، الأردن، 2023م.
94. محمد عبدالله، النوم وتأثيره على الأداء الوظيفي لقطاع الرعاية الصحية، ط (1)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م.
95. محمد علي الطائي، العزلة الاجتماعية وأثارها النفسية والسلوكية : دراسة في علم النفس الاجتماعي، ط (1)، دار الكتاب الجامعي، عمان، الأردن، 2020م.
96. محمد عمر الريماوي، علم النفس العام، ب ط، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2004م.
97. محمد غانم، الأمراض النفسية للشخصية (دراسات إكلينيكية لحالات عربية)، ب ط، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، مصر، 2004م.
98. محمد محمود عبدالله، الوسواس القهري : دراسة نفسية سلوكية، ط (1)، دار الكتب الحديثة، القاهرة، مصر، 2020م.
99. محمود السيد عبدالرزاق، الأفكار القهرية والاضطرابات النفسية : دراسة العوامل والتأثيرات، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2020م.
100. محمود حمودة، علم النفس المرضي : نظريات وأبحاث، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م.
101. محمود عبد الله، "الاضطرابات الصحية والنوم: التأثيرات والعلاج"، ط (3)، دار النشر الطبية، بيروت، لبنان، 2023م.
102. محمود كامل، العلاجات البديلة والتكميلية : دليل متكامل، ط (1)، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2023م.
103. مركز مداد للدراسات والبحوث التربوية، جدة، السعودية، 2019م.

104. مصطفى حسن، دور الأسرة في تشكيل سلوكيات الأطفال، ط (2)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2022م.
105. مصطفى حسين، التغذية العلاجية : استخدام الأعشاب والمكملات الغذائية في علاج اضطرابات النوم، ط (2)، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2021م.
106. مصطفى صفوان، التحليل النفسي علما وعلاجاً وقضية، ت، مصطفى الحجازي، هيئة البحرين للثقافة والآثار، المنامة، الإمارات، 2015 م .
107. مها أحمد عبدالله، النوم بين الصحة النفسية والاجتماعية، ط (2)، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2020م.
108. مهدي محمد الدسوقي، الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ط (1)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2006م.
109. مؤسسة إدارت، "الوسواس القهري: التعريف والأسباب والأعراض والعلاج". 2023م.
110. المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، "ما هو الوسواس القهري وكيف يمكن التعامل معه؟"، فلسطين، 2023 م .
111. ناصر إبراهيم المحارب، المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، ط (1)، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2000 م .
112. نبيهة السامرائي، أعراض الأمراض النفسية العصابية (تربويا ومهنيا)، ب ط، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007 م .
113. نوره أبو زاهر، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأزمة الهوية لدى عينة من المراهقين مجهولي النسب للمؤسسة العقابية، ط (1)، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2020م.
114. نوره عبدالرحمن، أثر التفاعل الأسري على العلاقات الاجتماعية للأطفال، ط(2)، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2018م.
115. وائل أبو هندي، الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي، ط (1)، عالم المعرفة، الكويت، ع (293)، مطابع دار السياسة، 2003 م .
116. وائل أبو هندي، وداليا مؤمن، "الوسواس القهري: من منظور عربي إسلامي"، ب ط، دار النشر العربية، بيروت، لبنان، 2020م.

117. يوسف الصالح، "تأثيرات النوم على الوظائف العقلية: دراسة وتحليل"، ط (2)، دار النشر الطبية، القاهرة، مصر، 2023م.

### ثانياً: الرسائل العلمية

1. أبو القاسم محمد قزيط، علاقة الأفكار اللاعقلانية بالعصابية لدى طلبة جامعة مصراته، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مصراته، ليبيا، 2002م.
2. أمال بن موسى حجاج، العمل الليلي وانعكاساته النفسية على العامل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012م.
3. أميمة امبارك فضل الله المسماري، اضطرابات النوم وعلاقتها بقلق السمة لدى طلاب جامعة بنغازي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بنغازي، ليبيا، 2012م.
4. أفنان الجبر، الأفكار اللاعقلانية عند البرت إليس، بحث تكميلي لمتطلبات الحصول على درجة البكالوريوس لتخصص علم النفس السريري، كلية الآداب والعلوم الانسانية، الأكاديمية العربية الدولية، 2022م.
5. أنور حمود البناء، المواقف الحياتية الضاغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين، 2008م..
6. إيمان دليل، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2015م. .
7. البتول عزروق، إيمان الإنترنت وعلاقته باضطرابات النوم لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عبدالحميد بن باديس، الجزائر، 2020م.
8. رامي عبداللطيف الزقروق، فاعلية استخدام السيكو دراما في خفض مستوى القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الكليات التقنية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، 2013م.
9. رزق الله الزهراني، إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بمستوى الطموح لدى الطالب في المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، جدة، السعودية، 2010م

10. رشاد عبدالرزاق إسماعيل، فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية العقلانية الانفعالية والسلوكية في خفض مستوى الاكتئاب، لدى عينة من طلبة جامعة صنعاء، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء، عمان، الأردن، 2008م.
11. زينب عامر العجيلي، اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاريونس، بنغازي، ليبيا، 2008م.
12. سارة رسول ومؤيد جرجيس، الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة صلاح الدين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صلاح الدين، العراق، 2015م.
13. سلامة الشارف، مستويات قلق الامتحان وعلاقتها باضطرابات النوم لدى طلبة جامعة المرقب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المرقب، الخمس، ليبيا، 2007م.
14. سماح شحاته، الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، مصر، 2006م.
15. سوسن عبدالله عبدالرحيم، التنبؤ بأعراض الوسواس القهري في ضوء عوامل الشخصية الخمسة الكبرى لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا بجامعة القدس المفتوحة، فلسطين، 2019م .
16. عبد الرحمن الزهراني، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت لدى عينة من طلاب جامعة حائل، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة حائل، السعودية، 2010م
17. العلي بيك وسهي خليل حسين، الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة الموصل وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة الموصل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الموصل، العراق، 2004م .
18. فهد بن سعيد العنزي، الوسواس القهري وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2007م.
19. نسيم محمد عبدالرحمن عيد، العلاقة بين اضطرابات النوم ومستوى النشاط البدني لدى الطلاب الجامعيين الممارسين وغير الممارسين للرياضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الرياضة، جامعة جدة، السعودية، 2021م.

20. نورالدين السعيد عواشرية، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج خضر باتنة، الجزائر، 2014م .

### ثالثاً: المجالات العلمية

1. أشرف عبدالحليم، اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي، مج (44)، ع (51)، مصر، 2015م.
2. إقبال أحمد عبد الغفور عطار، علاقة السمات الشخصية بالوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبدالعزيز في جدة، مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك عبدالعزيز، ع (3)، ج (1)، السعودية، 2017م.
3. أمال عبدالقادر جودة، الوسواس القهري على عينات من الجامعات الفلسطينية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مكتبة زهراء الشرق، مصر، ج (1)، ع (29)، 2004م.
4. رجاء محمود مريم ومنيرة عبدالله الشمسان، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى غينة من طالبات الجامعة في ضوء التخصص والتحصيل الدراسي، كلية التربية، جامعة الملك سعود، مجلة دراسات نفسية، مج (27)، ع (4)، السعودية، 2017م.
5. ريان توفيق ميرزا، الوسواس القهري لدى طلبة كلية التربية الأساسية، مجلة الفتح، كلية التربية الأساسية، جامعة صلاح الدين - أربيل، العراق، 2023م.
6. زكريا أحمد الشربيني، الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها على عينة من طالبات جامعة القاهرة، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين المصرية، مج (55)، ع (4)، مصر، 2008م.
7. زليخة الجديدي وعبدالكريم قريشي، التفكير العقلاني واللاعقلاني، ط (1)، المجلة الجزائرية للتنمية البشرية، الجزائر، 2018م.
8. سامية الأنصاري ولطفي مرسي، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك العدواني في بعض أساليب المعاملة الوالدية، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر، 2007م.
9. سعاد البشر وفرح صفوت، مقارنة بين العلاج السلوكي بأسلوب التعرض وضع الاستجابة والعلاج الدوائي لمرضى الوسواس القهري، مجلة دراسات نفسية ع (2)، الكويت، 2002م.

10. سليم عودة الزبون، العلاقة بين العنف الأسري والوسواس القهري لدى طلبة الجامعات الأردنية، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الانسانية، مج (15)، ع (2)، الأردن، 2015م .
11. سهير الصباح وسليمان الجموز، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين، مجلة اتحاد الجامعات العربية، ع (49)، فلسطين، 2007م.
12. عبد الحميد سعيد حسن وفوزية عبد الباقي الجمالي، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية، مج (4)، ع (4)، الأردن، 2003م .
13. عبدالمنعم حسيب، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية، ع (1)، سلطنة عمان 2000م .
14. علي محمود كاظم، قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة بابل، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، العدد (15)، العراق، 2014م.
15. عمر الريماوي وأميرة الريماوي، الوسواس القهري وعلاقته بأبعاد الشخصية العصابية والانبساطية لدى طلبة جامعة القدس، المجلة التربوية المتخصصة، المجلد (3)، العدد (5)، جامعة القدس، فلسطين، 2014م.
16. محمد القحطاني، قلق المستقبل وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب وطالبات قسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود - ع (41)، الرياض، السعودية 2016م .
17. منال بنت خصيب الفزارية، الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، مج (11)، ع (2)، سلطنة عمان، 2017م .
18. منال عبدالفتاح عبدالمنعم مراد، التوجه الزمني لدى ذوي أعراض الوسواس القهري من طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية والأكاديمية، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية، مج (17)، ع (6)، مصر، 2023م.
19. نجلاء بنت محمد السويلم، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، ط (1)، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 2019م.

الملاحق

## الملحق (1) المقاييس في صورتها الأولى

الملحق

جامعة الزاوية

إدارة الدراسات العليا والتدريب

كلية الآداب

قسم الدراسات التربوية والنفسية

شعبة الدراسات النفسية

أخي الفاضل/ أختي الفاضلة :

تحية طيبة

تفيدكم الباحثة بأنها تقوم بدراسة علمية للحصول على درجة الإجازة الدقيقة الدكتوراه

بعنوان : (الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية

البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية)

لذا فإنها تضع بين أيديكم هذه المقاييس، لغرض التعرف على ملاحظاتكم بشأن مدى انتماء كل

فقرة لمجالها . وترجو منكم إبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة بهذا الشأن . لكي تخرج المقاييس في

صورتها النهائية جاهزة للتطبيق الميداني

مع جزيل الشكر سلفا

إعداد الباحثة

التعديل المقترح	هل الفقرة مناسبة من حيث الصياغة اللغوية		هل الفقرة مناسبة للبعد		مقياس الوسواس القهري	ت
	لا	نعم	لا	نعم		
					1- تنجز الأعمال ببطء شديد لتتأكد من أنك قد قمت بها بطريقة سليمة	
					2- تغسل يديك أكثر من مرة وبصفة مستمرة	
					3- تشعر قبل النوم بضرورة عمل أشياء معينة بنظام محدد	
					4- تميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها مرات عديدة	
					5- تسيطر على حياتك عادات خاصة ونظم معينة	
					6- تعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والحنفيات وغيرها	
					7- تفكر كثيرا فيما يقوله الناس	
					8- تشك في أشياء كثيرة في هذا العالم	
					9- ترى نفسك أنك شخص متردد في كثير من الأمور	
					10- تشعر في كثير من الأحيان بأنك مضطر إلى ترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة معينة	
					11- تحب النظام الصارم والدقة الشديدة	
					12- تشغلك أشياء تافهة وتسيطر على تفكيرك	
					13- تهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل	
					14- تشعر أنك مجبر على فعل أشياء معينة	
					15- تطاردك أفكار مزعجة وسخيفة	
					16- تسيطر عليك أفكارا سيئة وتجد صعوبة في التخلص منها	
					17- تستمتع بحياتك كبقية الناس	
					18- تنشغل بالتفاصيل والقوانين والترتيب أو التنظيم إلى حد يضيع معك الموضوع الرئيس للعمل الذي تقوم به	
					19- تظهر عليك نزعة من الكمالية تتدخل في إتمام واجباتك	
					20- تركز ذاتك إلى حد مفرط للعمل والإنتاجية لدرجة تستبعد معها أنشطة وقت الفراغ والصدقة	
					21- لديك يقظة الضمير إلى حد مفرط ، ومدقق وغير مرن حول الأمور الأخلاقية أو المعايير أو القيم	
					22- تعجز عن التخلي عن الأشياء القديمة أو عديمة القيمة حتى وإن لم تكن تحمل قيمة عاطفية	
					23- لا ترغب في تفويض الأمر أو العمل للآخرين ما لم تخضعها بطريقتك في تنفيذ الأشياء	
					24- تتبنى نمطا بخيلا في الإنفاق حول نفسك ونحو الآخرين ، فالمال تنظر إليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل	
					25- تبدي التصلب والعناد	
					26- تتأكد قبل النوم ولعدة مرات بأنك قد أغلقت الأبواب والنوافذ	

التعديل المقترح	هل الفقرة مناسبة من حيث الصياغة اللغوية		هل الفقرة مناسبة للبعد		مقياس الوسواس القهري	ت
	لا	نعم	لا	نعم		
					عندما نتحدث تميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات نفسها ولمرات عديدة	-27
					تتخذ القرارات بسرعة	-28
					تقوم بعملية عد الأشياء غير المهمة مثل السلام أو طوابق المنازل أو النوافذ أو أعمدة النور	-29
					تجد نفسك مضطرا للقيام بأشياء لا قيمة لها	-30
					تعتقد بأنك شخص موسوس	-31
					تستطيع أن تحسم بين الأمور	-32
					تخطر على بالك بعض الأسئلة التي يستحيل الإجابة عنها	-33
					تتحاشى بعض الألوان أو الأرقام أو الكلمات التي ترتبط بمعان معينة عندك	-34
					تقضي وقتا طويلا في ارتداء ملابسك في الصباح	-35
					يشغلك موضوع الأمانة أكثر مما يشغل معظم الناس	-36
					تجد صعوبة في أن تلمس شيئا قد لمسه غيرك	-37
					تتجنب استخدام دورات المياه العامة بسبب إمكان تلوثها أو نقلها للأمراض	-38
					يرى الآخرون أن تقديرك للمخاطر والمصائب أكثر من غيرك	-39
					تشعر بالغضب إن لم تكن كل الأمور تجري بشكل نظامي ومرتب	-40

التعديل المقترح	هل الفقرة مناسبة من حيث الصياغة اللغوية		هل الفقرة مناسبة للبعد		مقياس اضطرابات النوم	ت
	لا	نعم	لا	نعم		
					تستيقظ في الليل أكثر من مرة	-1
					تسبب لك قلة النوم مشاكل تؤثر على كفايتك في العمل	-2
					تعاني من الاكتئاب بحيث يؤثر على نومك	-3
					تحتاج إلى ساعة منبهة لإيقاظك من النوم	-4
					يصعب عليك مغادرة السرير صباحاً لأنك لم تنم	-5
					عندما يتغير موعد نومك المعتاد بسبب عمل ما أو تأخر غير متوقع فأنت تعاني من صعوبة كبيرة في النوم وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام	-6
					ترى بأنك من النوع الذي لا يحب النوم خوفاً من الكوابيس التي تحلم بها فيها كل يوم	-7
					عندما يتغير المكان المعتاد لنومك بسبب زيارتك لأحد الأقارب أو السفر إلى مكان آخر أو لأي سبب كان فأنت تعاني من صعوبة كبيرة وتحتاج إلى وقت طويل لكي تنام	-8
					تجد نفسك تسقط بغفوة صغيرة من النوم من غير مقدمات وتستيقظ ثم تسقط بغفوة أخرى	-9
					تشعر دائماً بأنك بحاجة ماسة للنوم	-10
					أنت من النوع الذي يغط في نوم عميق بحيث لا تستيقظ منه إلا بصعوبة	-11
					عادة ما تحلم أحلاماً مزعجة بحيث تستيقظ من النوم في حالة خوف ورعب	-12
					نومك خفيف تستيقظ منه بسرعة ولأبسط المنبهات	-13
					يكره أفراد أسرته النوم بقربك لأنك تتحرك دائماً وتقوم بحركات عنيفة كالضرب بالأيدي أو الرفس بالقدمين	-14
					تشعر في نومك وكأنك تختنق مما يجعلك تستيقظ من النوم وأنت في حالة خوف	-15
					عندما تستيقظ من النوم تشعر وكأن حركتك مشلولة	-16
					تشعر أن نومك غير منتظم	-17
					تنام بمجرد دخولك الفراش	-18
					تنام عدداً مناسباً من الساعات	-19
					تشعر بأن نومك عميق	-20
					تعاني من صعوبة كبيرة في الاستمرارية في النوم	-21
					لا تأخذ كفايتك من النوم	-22
					تعاني من المشيء في أثناء النوم	-23
					تشعر بالنعاس أغلب الوقت	-24
					تشعر بأن تنفسك قد يتوقف في أثناء النوم	-25
					تعاني من مشكلة الضجة والإضاءة الشديدة أثناء النوم	-26
					تعاني من ازدياد في عدد ساعات النوم	-27
					تعاني من صعوبة كبيرة عند البدء في النوم	-28
					تنتابك غفوات النوم أثناء في النهار رغماً عنك	-29
					تشعر في أثناء النوم برغبة ملحة لتحريك الساقين	-30

التعديل المقترح	هل الفقرة مناسبة من حيث الصياغة اللغوية		هل الفقرة مناسبة للبعد		مقياس اضطرابات النوم	ت
	لا	نعم	لا	نعم		
					تسبب مشاكل النوم لديك صعوبات في حياتك والعمل	-31
					تنتابك أحلام مزعجة تحول بينك وبين النوم	-32
					تمارس التمارين الرياضية قبل النوم	-33
					تنام في غرفة خاصة بك	-34
					تشاهد فيلما مرحا قبل النوم	-35
					تحرص على أن يكون طعام العشاء خفيفا	-36
					تنام على جانبك الأيمن عادة	-37
					تلجأ إلى الأدوية المنومة لكي تنام	-38
					يصدر منك شخير في أثناء نومك	-39
					تحتاج إلى النوم نهارا	-40

التعديل المقترح	هل الفقرة مناسبة من حيث الصياغة اللغوية		هل الفقرة مناسبة للبعد		مقياس الأفكار اللاعقلانية	ت
	لا	نعم	لا	نعم		
					لا تتردد أبدا بالتضحية بمصالحك في سبيل رضا وحب الآخرين	-1
					تجزم بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من إتقان	-2
					تفضل السعي لإصلاح السيئين بدلا من لومهم أو عقابهم	-3
					لا تقبل نتائج الأعمال التي تأتي على غير ما تتوقع	-4
					تجزم بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه	-5
					تفضل تجنب الصعوبات بدل مواجهتها	-6
					تجزم بأن ماضي الفرد يحدد سلوكه حاضرا ومستقبلا	-7
					يجب ألا يسمح الشخص بمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة	-8
					تجزم بأن هنالك حلا مثاليا لكل مشكلة ينبغي التوصل إليها	-9
					يزعجك أن يصدر عنك أي سلوك يجعلك غير مقبول من الآخرين	-10
					تجزم بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجزه من أعمال وأن لم تتصف بالإتقان	-11
					تفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال السيئة حتى تتبين الأسباب	-12
					تخاف دائما من سير الأمور على غير ما تريد	-13
					تجزم بأن أفكار الفرد تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة	-14
					تعتقد بأن الخوف من حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه	-15
					تحب الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات	-16
					تفضل الاعتماد على نفسك في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل	-17
					تجزم بأن الفرد لا يمكن أن يتخلص من أثر الماضي حتى لو حاول ذلك	-18
					ترى أنه ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يستطع إسعاد الآخرين	-19
					تشعر باضطراب شديد حين تفشل في إيجاد حل مثالي للمشكلات التي تواجهك	-20
					ترى أن الفرد يفقد احترام الناس له إذا أكثر من المزاح	-21
					تعتقد أن رضا الناس غاية لا تدرك	-22
					تشعر بأن لا قيمة لك إذا لم تنجز الأعمال الموكولة لك بإتقان مهما كانت الظروف	-23
					يتميز بعض الناس بالشر والندالة ويجب الابتعاد عنهم واحتقارهم	-24
					تعتقد أن الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم	-25

التعديل المقترح	هل الفقرة مناسبة من حيث الصياغة اللغوية		هل الفقرة مناسبة للبعد		مقياس الأفكار اللاعقلانية	ت
	لا	نعم	لا	نعم		
					يجب أن يكون الفرد حذرا من إمكانية حدوث المخاطر	-26
					تتمسك بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما تملك بدلا من تجنبها والابتعاد عنها	-27
					تفضل التمسك بأفكارك حتى لو كانت سببا لرفض الآخرين لك	-28
					تعتقد بأن عجز الفرد عن إتقان عمله لا يقلل من قيمته	-29
					يسرك مواجهة بعض المهام والمسؤوليات التي تشعرك بالتحدي	-30
					لا تتردد في لوم وعقاب من يؤدي ويسيء إليك	-31
					تعتقد بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان تقف ضد سعادته	-32
					تشعر بالضعف حين تكون وحيداً في أثناء مواجهة مسؤولياتك	-33
					ترى أنه من غير المقبول أن يسعد الفرد وهو يرى غيره يتعذب	-34
					تعتقد أنه من المنطقي أن يتصرف الفرد بعفوية بدلا من التقيد بالرسمة	-35

## الملحق (2) قائمة بأسماء الحكامين

الجامعة	الدرجة العلمية	الاسم	ر.م
جامعة الزاوية	أستاذ	أ. د. محمد غزالة	-1
جامعة الزاوية	أستاذ	أ. د. عبدالغني أبو زيد	-2
جامعة الزاوية	أستاذ	أ. د. محمد عمران	-3
جامعة الزاوية	أستاذ	أ.د. عياد ما نيطة	-4
جامعة الزاوية	أستاذ	أ.د. مريم النائلي	-5
جامعة الزاوية	أستاذ مشارك	د. الزائرة أبو حربة	-6
جامعة بنغازي	أستاذ مشارك	د. سليمة زوبي	-7
جامعة عمر المختار	أستاذ مشارك	د. رأف الله أبو شعراية	-8
جامعة طبرق	أستاذ مشارك	د. إبراهيم أبوبكر	-9
جامعة عمر المختار	أستاذ مشارك	د. فتحي عيسى	-10

## المحق (3) المقاييس في صورتها النهائية

جامعة الزاوية

إدارة الدراسات العليا والتدريب

كلية الآداب

قسم الدراسات التربوية والنفسية

شعبة الدراسات النفسية

أخي الطالب/ أختي الطالبة :

تحية طيبة...

يسر الباحثة أن تقدم إليكم هذه المقاييس التي تهدف إلى معرفة الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية البرت إليس لدى طلبة جامعة الزاوية. وعليه تأمل تعاونكم في الإجابة بدقة وموضوعية على فقراتها - وإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك تماما أو مع ظروفك وشخصيتك فضع علامة (/) أمام العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (موافق).

وإذا رأيت أن العبارة إلى حد ما تتفق مع وجهة نظرك أو مع ظروفك وشخصيتك فضع علامة (/) أمام العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (إلى حد ما).

وأخيرا اذا رأيت أن العبارة لا تنطبق عليك ولا تعبر عن رأيك فضع علامة (/) أمام العمود الذي عنوانه (لا أوافق).

مع العلم بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك دون غيرك ، علما بأن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لأغراض الدراسة نفسها.

أشكركم على حسن تعاونكم

إعداد الباحثة

## أولاً- البيانات الشخصية:

- 1-النوع:  ذكر  أنثى
- 2-الحالة الاجتماعية:  متزوج  غير متزوج
- 3-التخصص العلمي:  علوم التطبيقية  علوم الإنسانية .

## مقياس الوسواس القهري:

ت	الوسواس القهري	موافق	إلى حد ما	لا أوافق
1-	تنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من أنك قمت بها بطريقة صحيحة			
2-	تغسل يديك مرارًا وتكرارًا			
3-	تشعر بالحاجة إلى القيام بأشياء معينة قبل النوم			
4-	تميل إلى تكرار نفس الأشياء والعبارات عدة مرات			
5-	تهيمن على حياتك عادات وأنظمة خاصة			
6-	تعود إلى المنزل للتحقق من إغلاق الأبواب والنوافذ			
7-	تفكر كثيرًا في أقوال الناس			
8-	يغمرك الشك والريبة تجاه العالم المحيط بك			
9-	تشعر بالتردد في العديد من الأمور			
10-	تشعر بالإلزام لترتيب الأشياء أو أداء الأعمال بطريقة محددة			
11-	تفضل النظام الصارم والدقة المتناهية			
12-	تسيطر عليك أفكار تافهة وتستحوذ على تفكيرك			
13-	تهتم بشدة بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع أو عمل			
14-	تشعر بالإجبار على فعل أشياء معينة			
15-	تسيطر عليك أفكار مزعجة			
16-	تسيطر عليك أفكار معينة وتجد صعوبة في التخلص منها			
17-	تجد صعوبة في الاستمتاع بحياتك كباقي الناس			
18-	تنشغل بالتفاصيل والقوانين والترتيب أو التنظيم إلى درجة تفقد معها الهدف الرئيسي للعمل الذي تقوم به			
19-	تميل إلى السعي نحو الكمال والمثالية في إتمام واجباتك			
20-	تكرس نفسك للعمل والإنتاجية إلى حد لا تجد فيه وقتًا للراحة والاستجمام			

## مقياس اضطرابات النوم.

ت	اضطرابات النوم	موافق	إلى حد ما	لا أوافق
-1	تستيقظ ليلاً عدة مرات			
-2	يؤثر قلة النوم على أدائك في العمل			
-3	تعاني من الاكتئاب الذي يؤثر على نومك			
-4	تحتاج إلى منبه لإيقاظك من النوم			
-5	يصعب عليك مغادرة السرير صباحاً بسبب نومك السيء			
-6	تجد صعوبة كبيرة في النوم عند تغير مواعيد نومك المعتادة			
-7	تخشى النوم بسبب الكوابيس المتكررة			
-8	تجد صعوبة في النوم عند تغيير مكان النوم المعتاد			
-9	تغفو بشكل مفاجئ وتستيقظ بسرعة			
-10	تشعر دائماً بحاجة ماسة إلى النوم			
-11	تغط في نوم عميق يصعب الاستيقاظ منه			
-12	تحلم أحلاماً مزعجة توقظك وأنت مذعور			
-13	نومك خفيف وتستيقظ بسهولة لأقل المنبهات			
-14	يشتكى أفراد أسرتك من حركاتك العنيفة أثناء النوم			
-15	تشعر بالاختناق في نومك مما يوقظك مذعوراً			
-16	تشعر بتشنج في حركاتك عند الاستيقاظ من النوم			
-17	نومك غير منتظم			
-18	تنام بمجرد الاستلقاء في الفراش			
-19	تنام عدد ساعات مناسب			
-20	تشعر بأن نومك عميق			

مقياس الأفكار اللاعقلانية

ت	الأفكار اللاعقلانية	موافق	إلى حد ما	لا أوافق
1-	تضحى بمصالحك الشخصية من أجل إرضاء الآخرين وكسب حبهم			
2-	تؤمن بأنه يجب على كل شخص السعي لتحقيق أهدافه بأقصى درجات الإتقان			
3-	تفضل العمل على إصلاح الأشخاص السيئين بدلاً من لومهم أو معاقبتهم			
4-	ترفض قبول نتائج الأعمال التي لا تتماشى مع توقعاتك			
5-	لديك قناعة بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه			
6-	تميل إلى تجنب المواجهة مع الصعوبات بدلاً من التعامل معها			
7-	تعتقد أن ماضي الشخص يحدد سلوكه في الحاضر والمستقبل			
8-	تؤمن بأنه لا يجب أن تؤثر مشكلات الآخرين على سعادة الفرد			
9-	تعتقد بوجود حل مثالي لكل مشكلة يجب الوصول إليه			
10-	تشعر بالإزعاج من أي سلوك قد يجعلك غير مقبول لدى الآخرين			
11-	تعتقد أن قيمة الشخص ترتبط بما يحققه من إنجازات حتى لو لم تكن متقنة			
12-	تفضل الامتناع عن معاقبة من يرتكبون أفعالاً سيئة حتى تتبين الأسباب			
13-	تخشى دائماً من أن تسير الأمور على نحو مخالف لرغباتك			
14-	تؤمن بأن أفكار الفرد لها دور كبير في تحديد شعوره بالسعادة أو الشقاء			
15-	تعتقد أن الخوف من حدوث شيء سيء لا يقلل من احتمال وقوعه			
16-	تعتقد أن هناك سهولة في الحياة تخلو من تحمل المسؤوليات ومواجهة الصعوبات			
17-	تفضل الاعتماد على نفسك حتى في مواجهة احتمال الفشل			
18-	تؤمن بأن الشخص لا يمكنه التخلص من تأثيرات ماضيه حتى لو حاول			
19-	ترى أنه ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يتمكن من إسعاد الآخرين			
20-	تشعر بالاضطراب الشديد عندما تفشل في إيجاد حل مثالي للمشكلات التي تواجهها			

# الملحق (4) المراسلات العلمية

Ministry Of Higher Education  
And Scientific Research  
University Of Zawia  
General Administration  
الرقم الإشاري: P-ع.و.ع. 165



وزارة التعليم العالي  
والبحوث العلمي  
جامعة الزاوية  
الإدارة العامة

التاريخ: 2023/ 12 / الموافق: 14 هـ

## السيد المحترم / عميد كلية اللغات الزاوية

تحية طيبة ...

في الوقت الذي نحبيكم فيه على الجهود التي تبذلونها لخدمة العملية التعليمية وبناء على الطلب المقدم من الطالبة / نجمة محمد عبدالرحمن كنز أحد الطلبة المسجلين بالدراسات العليا كلية الآداب قسم الدراسات التربوية والنفسية وهي في مرحلة إعداد الرسالة التي مفادها تسهيل مهمتها للحصول على البيانات الخاصة بموضوع رسالتها .

عليه ...

**نأمل** .. مساعدة الطالبة المعنية في الحصول على البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع رسالتها التي بعنوان: الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية ألبرت أليس لدى طلبة جامعة الزاوية .

شاكين لكم حسن التعاون  
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته



د وليد بشير شيوب

مدير مكتب الدراسات العليا بالجامعة

...ورة إلى...  
مكتب التخطيط والخدمة  
الضمان البري  
2024/

## السيد المحترم / عميد كلية النفط والغاز الزاوية

### تحية طيبة ...

في الوقت الذي نحبيكم فيه على الجهود التي تبذلونها لخدمة العملية التعليمية وبناء على الطلب المقدم من الطالبة / نجية محمد عبدالرحمن كنز أحد الطلبة المسجلين بالدراسات العليا كلية الآداب قسم الدراسات التربوية والنفسية وهي في مرحلة إعداد الرسالة التي مفادها تسهيل مهمتها للحصول على البيانات الخاصة بموضوع رسالتها .

عليه ...

**نأمل** .. مساعدة الطالبة المعنية في الحصول على البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع رسالتها التي بعنوان : الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية ألبرت أليس لدى طلبة جامعة الزاوية .

شاكرين لكم حسن التعاون  
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته



د. وليد بشير شيوب

مدير مكتب الدراسات العليا بالجامعة

م

..صورة إلى  
مكتب المصنف بشفعة  
الصفحة البري  
ف/2024

Ministry Of Higher Education  
And Scientific Research

University Of Zawia

General Administration

الرقم الإشاري: ١٦٣ / ع-٢



وزارة التعليم العالي  
والبحوث العلمي

جامعة الزاوية

الإدارة العامة

التاريخ 12 / 2023 م الموافق: / / 14 هـ

## السيد المحترم / عميد كلية تقنية المعلومات الزاوية

### تحية طيبة ...

في الوقت الذي نحبيكم فيه على الجهود التي تبذلونها لخدمة العملية التعليمية وبناء على الطلب المقدم من الطالبة / نجية محمد عبدالرحمن كرز أحد الطلبة المسجلين بالدراسات العليا كلية الآداب قسم الدراسات التربوية والنفسية وهي في مرحلة إعداد الرسالة التي مفادها تسهيل مهمتها للحصول على البيانات الخاصة بموضوع رسالتها .

عليه ...

**نأمل** .. مساعدة الطالبة المعنية في الحصول على البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع رسالتها التي بعنوان: الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية ألبرت آيس لى طلبة جامعة الزاوية .

شاكين لكم حسن التعاون  
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته



د. وليد بشير شيوب

مدير مكتب الدراسات العليا بالجامعة

..صورة إلى: ..

مكتب الحفظ والتدقيق

المصادق: البوري

2024/ف

ص.ب 16418 الزاوية هاتف: 00218.23.7626384 فاكس: 00218.23.7626882 الموقع الإلكتروني: www.zu.edu.ly

البريد الإلكتروني: info@zu.edu.ly



## السيد المحترم / عميد كلية التربية ابو عيسى

### تحية طيبة ...

في الوقت الذي نحبيكم فيه على الجهود التي تبذلونها لخدمة العملية التعليمية وبناء على الطلب المقدم من الطالبة / نجية محمد عبدالرحمن كنز أحد الطلبة المسجلين بالدراسات العليا كلية الآداب قسم الدراسات التربوية والنفسية وهي في مرحلة إعداد الرسالة التي مفادها تسهيل مهمتها للحصول على البيانات الخاصة بموضوع رسالتها .

عليه ...

**نأمل** .. مساعدة الطالبة المعنية في الحصول على البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع رسالتها التي بعنوان: الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية ألبرت أليس لدى طلبة جامعة الزاوية .

شاكرين لكم حسن التعاون  
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته



د. وليد بشير شيوب

مدير مكتب الدراسات العليا بالجامعة

..صورة إلى: ...  
مكتب الخطيب بالجامعة  
الضاحي - البري  
2024/ف



## السيد المحترم / عميد كلية التربية الزاوية

### تحية طيبة ...

في الوقت الذي نحيمكم فيه على الجهود التي تبذلونها لخدمة العملية التعليمية وبناء على الطلب المقدم من الطالبة / نجية محمد عبدالرحمن كنز أحد الطلبة المسجلين بالدراسات العليا كلية الآداب قسم الدراسات التربوية والنفسية وهي في مرحلة إعداد الرسالة التي مفادها تسهيل محمها للحصول على البيانات الخاصة بموضوع رسالتها .

عليه ...

**نأمل** .. مساعدة الطالبة المعنية في الحصول على البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع رسالته التي بعنوان: الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية ألبرت أليس لدى طلبة جامعة الزاوية .

شاكرين لكم حسن التعاون  
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د. وليد بشير شيوب

مدير مكتب الدراسات العليا بالجامعة



بصورة إلى  
مكتب التخطيط والتابعة  
الضاد البري  
2024/



## السيد المحترم / عميد كلية طب الأسنان الزاوية

### تحية طيبة ...

في الوقت الذي نحبيكم فيه على الجهود التي تبذلونها لخدمة العملية التعليمية وبناء على الطلب المقدم من الطالبة / نجية محمد عبدالرحمن كنز أحد الطلبة المسجلين بالدراسات العليا كلية الآداب قسم الدراسات التربوية والنفسية وهي في مرحلة إعداد الرسالة التي مفادها تسهيل مهمتها للحصول على البيانات الخاصة بموضوع رسالتها .

عليه ...

**نأمل** .. مساعدة الطالبة المعنية في الحصول على البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع رسالتها التي بعنوان : الوسواس القهري وعلاقته باضطرابات النوم والأفكار اللاعقلانية في ضوء نظرية ألبرت أليس لدى طلبة جامعة الزاوية .

شاكرين لكم حسن التعاون  
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته



د. وليد بشير شيبوب

مدير مكتب الدراسات العليا بالجامعة

..صورة إلى  
مكتب العطف والشفقة  
الصفحة الأولى  
2024/ف

# Abstract

The aim of the study was to identify the nature of the relationship between obsessive-compulsive disorder, sleep disorders, and irrational thoughts in light of Albert Ellis's theory among students at Zawiya University. This was done by examining the levels of each of the following: obsessive-compulsive disorder, sleep disorders, and irrational thoughts. Additionally, the study sought to investigate any significant differences at the (0.05) level in the levels of obsessive-compulsive disorder, sleep disorders, and irrational thoughts attributed to variables such as gender, marital status, and academic major. The study also aimed to explore the nature of the correlational relationship between obsessive-compulsive disorder, sleep disorders, and irrational thoughts in light of Albert Ellis's theory among Zawiya University students. The study sample consisted of 305 male and female students from Zawiya University. The descriptive correlational method was followed, and the scale was used as a tool for data collection from the study sample.

The study resulted in the following findings:

- The level of obsessive-compulsive disorder among Zawiya University students, in light of Albert Ellis's theory, was at a moderate level.
- The level of sleep disorders among Zawiya University students, in light of Albert Ellis's theory, was at a moderate level.
- The level of irrational thoughts among Zawiya University students, in light of Albert Ellis's theory, was at a high level.
- There were statistically significant differences at (0.05) in the levels of obsessive-compulsive disorder, sleep disorders, and irrational thoughts among Zawiya University students, attributed to the variables of gender (in favor of males), marital status (in favor of singles), and academic major (in favor of humanities).