

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



# مذكرة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

## الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق المرتبط بكوفيد-19

دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة بسكرة

تحت اشراف:

د. عبد الحميد عقابه

من اعداد:

نريمان نوبلي

حليمة طيار

السنة الجامعية: 2020-2021



جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



# مذكرة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

## الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق المرتبط بكوفيد-19

دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة بسكرة

تحت اشراف:

د. عبد الحميد عقاقبه

من اعداد الطالبتين

نريمان نوبلي

حليمة طيار

السنة الجامعية: 2020-2021



## إهداء:

الحمد لله الذي وفقني إلى إتمام هذا العمل المتواضع الذي اهديه إلى:

من يسري دمه في عروقي الذي زرع في كياني مكارم الأخلاق وأسامها وأنار لي طريق الفلاح

إلى أعظم رجل في حياتي أبي العزيز "محمد نجيب" حفظه الله.

إلى من رأني قلبها قبل أن تراني عينيها

إلى منبع الحنان التي وهبت حياتها من أجلي أُمي الغالية حفظها الله.

إلى من كانوا عوناً وسنداً لإخوتي عقبة، علاء الدين، مهدي وأخواتي شهرزاد، سناء، سارة، ماري وأبناءهم.

إلى من سيرافقني العمر محمد وعائلته

إلى كل أهلي وأقاربي وكل من ساعدني سواء من قريب أو من بعيد.

إلى كل صديقاتي وأصدقائي

إلى من يدعون لنا في ظهر الغيب إلى من نحبهم ويحبوننا في الله

نريمان نوبلي

# إهداء

إلى روح والدتي الطاهرة الزكية رحمها الله وأسكنها فسيح جناته.

إلى قرة العين وحشاشة الروح ومهجة القلب، إلى صديقي ورفيقي الأقرن والذي الكريم حفظه الله وأطال في عمره وأدامه عزا وفخرا وسندا لي.

إلى أفراد عائلتي المقربين خالاتي (خديجة، طاووس، موني)، وعمتي (زكية) وأولادهن كل باسمه، من كان لهم الأثر البالغ في وصولي لهذا اليوم.

إلى من أفضي معظم اليوم معهن ومن يشاركنني تفاصيلي الصغيرة والكبيرة صديقاتي ورفيقات دربي كل باسمها.

أهديكم بحث تخرجي هذا راجية من المولى عز وجل أن يكون بداية طريق كله نجاح وتفوق وتميز.

حليمة طيار

# شكر وتقدير

{الَّذِينَ اللَّهُ بِأَعْلَمَ بِالشَّاكِرِينَ} الآية "53" من سورة الأنعام.

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات له الشكر على ما انعم وله الحمد على ما أسدى وعلى توفيقنا لإنجاز هذا العمل وأمدنا بنعمة الصبر وهدانا بنعمة الإيمان.

نتوجه بشكرنا وامتناننا الي الذي منحنا فيض علمه وكثير نصحه وتوجيهه، إلى الذي أعطى فأحسن العطاء وأعان فكان نعم المعين، ولم يبخل علينا بفكره، إلى أستاذنا الفاضل " عبد الحميد عقاقبه" الذي شرفنا بالإشراف على هذه المذكرة، وبذل معنا من الجهد والعناء.

كما نتقدم بأجمل عبارات الشكر والتقدير إلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين تلقينا منهم العلم والمعرفة والتوجيه طيلة المسار الدراسي.

والشكر موصول لكل من ساندنا ووقف بجانبنا في إنجاز هذه الدراسة المتواضعة التي اسأل الله عز وجل أن ينفع بها طلبة العلم.

## مستخلص:

هدفت الدراسة الحالية بشكل أساسي إلى الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط بكوفيد-19، وكذلك الكشف عن كيفية توزيع درجات مقياس قلق كوفيد-19 لدى طلبة جامعة بسكرة. وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الارتباطي، وطبق على عينة بلغ حجمها 161 طالبا (134 إناث 27%، 27 ذكور 16.77%) من طلبة جامعة بسكرة. تم اختيارهم بطريقة قصدية.

استند البحث على دراسة استطلاعية هدفت لتقنين مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19، الذي طبق على عينة من طلبة جامعة بسكرة. تمثلت أدوات الدراسة الأساسية في مقياس الأفكار اللاعقلانية الذي أعده الريحاني ومقياس القلق المرتبط بكوفيد-19 الذي أعده بالإنجليزية Sampaio Washington A.D.S. & De B.T.R. & Pereira C.R. (2020) وقامت الطالبتين الباحثتين بترجمته. وتم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS V.20.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجة افراد عينة البحث في الأفكار اللاعقلانية ودرجة القلق لديهم المرتبط بكوفيد-19.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والاناث على مقياس الأفكار اللاعقلانية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والاناث في القلق المرتبط بكوفيد-19.
- يتوزع افراد العينة من حيث مستوى القلق المرتبط بكوفيد 19 لديهم في المستوى المنخفض.

**الكلمات المفتاحية:** الأفكار اللاعقلانية-القلق المرتبط بكوفيد-19.



## **Abstract:**

The current study aimed mainly to examine the relationship between irrational thoughts and Covid -19 related anxiety, as well as levels of participants regarding this anxiety, among a sample of Biskra University students (Algeria). This study adopted correlational method and was applied on a purposive sample of 161 students (134 females 83.22%, 27 males 16.77%) in Biskra University. The basic study tools were irrational thoughts scale developed by Al-Rihani, and Covid-19 related anxiety developed by Washington A.D.S. & De sampaio B.T.R. & Pereira C.R. (2020). Data obtained was analyzed using SPSS V.20 package. The results revealed:

- A positive relationship between irrational thoughts and covid-19 related anxiety.
- No statistically significant differences between males and females regarding irrational thoughts.
- No statistically significant differences between males and female regarding covid19 related anxiety.
- In terms of Covid-19 related anxiety levels, the majority of participants were at low level.

**Keywords:** Irrational thoughts, Covid—19 related anxiety.

## فهرس المحتويات

| الصفحة               | المحتويات  |   |
|----------------------|--|---|
| //                   | إهداء  |   |
| //                   | الشكر والعرفان   |   |
| //                   | ملخص الدراسة   |   |
| أ-ج                  | مقدمة  |   |
| <b>الجانب النظري</b> |  |   |
| 11-2                 | <b>الفصل الأول: الإطار العام لموضوع البحث</b>          |   |
| 2                    | الاشكالية  | 1 |
| 6                    | اهمية موضوع البحث                                      | 2 |
| 7                    | اهداف البحث  | 3 |
| 7                    | تحديد المصطلحات  | 4 |
| 7                    | الدراسات السابقة                                       | 5 |
| 12                   | فرضيات الدراسة   | 6 |
| 45-14                | <b>الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة</b>     |   |
| 14                   | <b>أولاً: الأفكار اللاعقلانية</b>                      |   |
| 14                   | تعريف التفكير  | 1 |
| 15                   | خصائص التفكير  | 2 |
| 15                   | مفهوم التفكير العقلاني واللاعقلاني                     | 3 |
| 17                   | سمات التفكير العقلاني واللاعقلاني                      | 4 |
| 19                   | أسباب التفكير اللاعقلاني                               | 5 |
| 20                   | نظرية ألبرت اليس                                       | 6 |
| 22                   | تصنيف الأفكار اللاعقلانية حسب ألبرت اليس               | 7 |
| 26                   | العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي حسب نظرية ألبرت أليس | 8 |
| <b>ثانياً: القلق</b> |  |   |
| 28                   | تعريف القلق  | 1 |
| 30                   | الفرق بين القلق وبعض الاضطرابات الأخرى                 | 2 |
| 31                   | أنواع القلق  | 3 |
| 32                   | درجات القلق  | 4 |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 33  | اعراض القلق                                     | 5 |
| 34  | أسباب القلق                                     | 6 |
| 36  | النظريات المفسرة للقلق                          | 7 |
| 40  | علاج القلق                                      | 8 |
| <b>ثالثا: فيروس كورونا المستجد COVID-19</b> |   |   |
| 42  | تعريف فيروس كورونا المستجد COVID-19             | 1 |
| 42  | انتشار كورونا COVID-19                          | 2 |
| 43  | اعراض فيروس كورونا COVID-19                     | 3 |
|   | قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد COVID-19      | 4 |
| 43  | تعريف الإصابة بفيروس COVID-19                   | 5 |
| 43  | اعراض قلق الإصابة COVID-19                      | 6 |
| 43  | أسباب الإصابة COVID-19                          | 7 |
| 45  | خلاصة الفصل                                     |   |
| <b>الجانب الميداني</b>                      |   |   |
| 56-47                                       | <b>الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية</b>         |   |
| 47  | الدراسة الاستطلاعية                             | 1 |
| 47  | منهج الدراسة                                    | 2 |
| 47  | عينة الدراسة                                    | 3 |
| 49  | ادوات الدراسة                                   | 4 |
| 55  | حدود البحث                                      | 5 |
| 55  | أساليب المعالجة الإحصائية                       | 6 |
| 62-57                                       | <b>الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b> |   |
| 57  | عرض وتفسير نتائج التساؤل الأول                  | 1 |
| 59  | عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني                 | 2 |
| 60  | عرض وتفسير نتائج التساؤل الثالث                 | 3 |
| 61  | عرض وتفسير نتائج التساؤل الرابع                 | 4 |
| 64  | الخاتمة   | 5 |
| 66  | قائمة المراجع                                   | 6 |
| 73  | الملاحق   | 7 |

## فهرس الجداول:

| الصفحة | عنوان الجدول  | رقم |
|--------|---|-----|
| 48     | خصائص عينة البحث.   | 01  |
| 51     | نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الأفكار اللاعقلانية لعينة الدراسة الاستطلاعية.           | 02  |
| 53     | معامل الارتباط بين جزئي مقياس الأفكار اللاعقلانية.  | 03  |
| 54     | نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق المرتبط بكوفيد-19                                  | 04  |
| 55     | نتائج حساب الاتساق الداخلي بين ابعاد مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19                              | 05  |
| 57     | نتائج معاملات بيرسون للعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط بكوفيد-19 لدى عينة الدراسة. | 06  |
| 58     | نتائج اختبار (T) للفروق في الأفكار اللاعقلانية تبعا لمتغير الجنس                                | 07  |
| 59     | نتائج اختبار (T) للفروق في القلق المرتبط بكوفيد-19 تبعا لمتغير الجنس                            | 08  |
| 60     | توزع مستويات درجات أفراد العينة على مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19.                              | 09  |

## فهرس الأشكال والمخططات:

| الصفحة | عنوان الشكل/المخطط  | رقم |
|--------|---|-----|
| 49     | توزع العينة تبعا لمتغير الجنس.                                      | 01  |
| 53     | مخطط الخطوات المتبعة في ترجمة / تقنين مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19 | 02  |
| 58     | مخطط مستويات درجات افراد العينة على مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19   | 03  |

# مقدمة

بتاريخ نوفمبر 2019، ظهر فيروس جديد يسمى بفيروس كورونا "كوفيد-19"، في مدينة ووهان Wuhan الصينية. هذا الفيروس معدي وينتقل عبر الاتصال المباشر بالرذاذ التنفسي الصادر عن شخص مصاب عن طريق العطس أو السعال، أو ملامسة الأسطح أو المصافحة وغيرها من أشكال الاتصال والاحتكاك بأشخاص مصابين أو يحملون العدوى. وكون أن هذا الفيروس ظهر فجأة وانتشر بصورة سريعة في كل بقاع الأرض فقد غير مجرى العالم ككل، ففرض الحجر الصحي واغلقت المدارس والمؤسسات والأسواق وعلقت الرحلات خارج وحتى داخل البلدان، مما أسفر عن ظهور حالات من الخوف والهلع والقلق بين الناس. ويعد هذا الأخير (القلق) الاضطراب الأكثر شيوعاً لدى الأفراد، فهو حالة توتر شاملة ومستمرة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي. فهو يتكون من مجموعة مشاعر وانفعالات مكتسبة من البيئة المحيطة، التي تؤثر على سلوك وشخصية الفرد. فالقلق المرتبط بالإصابة بعدوى كوفيد-19 خلف اختلال الحالة النفسية للأفراد.

وقد عرف لي وآخرون (Lee et al (2020) القلق المرتبط بكوفيد-19 بأنه رد فعل الأشخاص المتأثرين بشكل خاص بالخوف وعدم اليقين بشأن جائحة فيروس كورونا، ويتمثل في الخوف والقلق من الأفكار والمعلومات المتعلقة بتلك الجائحة.

لذلك، حظي موضوع القلق المرتبط بكوفيد-19 في الوقت الحالي باهتمام كبير من قبل الباحثين. وإلى جانبه موضوع آخر لا يقل عنه أهمية، يختص بالأفكار والمعتقدات المتعلقة بالمرض والإصابة به وانتقاله ... التي تجول في ذهن الفرد، حيث أن إدراك الإنسان للمواقف من حوله وطريقة تفكيره فيه ... يشكل السلوك النهائي الصادر منه، وأغلب المشكلات والاضطرابات التي تصيب الفرد ترجع بالأساس إلى الطريقة التي يفسر بها الأحداث من حوله، فعندما يفكر بطريقة عقلانية يكون أكثر احتمالية لأن يسلك بطريقة متزنة واعتيادية، كما قد يكون أكثر إيجابية وإنتاجية وفي قمة السعادة وراض عن نفسه، وعندما يفكر بطريقة غير عقلانية فإنه يشعر بالخوف والقلق ويكون أقل إنتاجية...

ونظراً لظهور القلق حول الإصابة بعدوى كوفيد-19، انتشرت الأفكار اللاعقلانية بكثرة خاصة من مشاهدة وسماع الأخبار التي ترصد عدد الإصابات وعدد الوفيات، وامتلاء المستشفيات، وعدم استطاعة بعض الدول التكفل بكافة المصابين، ونقص المعدات الطبية وغياب علاج حاسم للوباء... وغيرها من الظروف التي طغت على المجتمع.

وبناء على ما سبق، ونتيجة لتلك الظروف الوبائية، جاءت دراستنا لمقاربة جانب من الوضع العام من زاوية سيكولوجية، من خلال الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق من كوفيد-19 لدى الطلبة الجامعيين. حيث ان مجال البحث هذا لا يزال حديثاً والأبحاث والدراسات السيكولوجية فيه لا تزال في بداياتها.

وقد جاء عملنا هذا مقسم الى جانبين أساسيين: جانب نظري وجانب ميداني.

ففي الجانب النظري تم بداية، تقديم إطار عام لموضوع البحث من خلال فصل أول تم فيه طرح وتحديد الإشكالية، أهداف الدراسة، أهميتها، دوافع اختيار الموضوع، التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، واستعراض لبعض ما أمكن الوصول اليه من دراسات سابقة والتعليق عليها، وصولا الى صياغة الفرضيات.

أما بالنسبة للفصل الثاني فتناول بالتحليل النظري متغيرات الدراسة، فاشتمل بداية على ما له علاقة بالفكر والتفكير من مطالب معرفية ضرورية لتوضيح متغير الأفكار اللاعقلانية مثل: التفكير وخصائصه، التفكير العقلاني واللاعقلاني، خصائصهما ... وغيرها مما هو ضروري وأساسي في وضوح المتغير...

كما اشتمل أيضا على مفهوم القلق، ويتصل به من مطالب أساسية في تجليته كالتعريف به وانواعه والفرق بينه وبين انفعالات واضطرابات أخرى، ... ثم التعريف بفيروس كورونا المستجد COVID-19، وانتشاره، أعراضه، كما تم الربط بين القلق والإصابة بالفيروس من خلال التطرق لقلق الإصابة بـ COVID-19، وأعراضه...

أما الجانب الميداني فقد اشتمل على فصلين: خصص أحدهما لتقديم إجراءات الدراسة المنهجية من حيث الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم، والعينة وما يتعلق بها، وأدوات جمع البيانات، وخصائصها السيكومترية، وأخيرا حدود الدراسة المكانية والزمانية والبشرية.

أما الفصل الآخر، فقد خصص لعرض نتائج الدراسة، وتفسيرها ومناقشتها على ضوء الفرضيات التي تمت صياغتها وعلى أساس التساؤلات المطروحة.

# الفصل الأول: الإطار العام

## للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- أهمية الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة
- 5- الدراسات السابقة.



### 1. الإشكالية:

على مر التاريخ البشري، أثرت الأوبئة على الحضارات منذ أول تفش معروف عام 430 ق.م، فيما يعرف بطاعون جستنيان الذي فتك بما يقارب نصف سكان العالم في ذلك الوقت. وتوالت الأوبئة والأزمات الصحية في العالم مخلفة وراءها عددا لا يحصى من الضحايا مثل (الجدري والكوليرا...) والتي هزت دولا عديدة وغيرت مسار تاريخ الناس من كل النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية والنفسية ...

وبحلول القرن 21 عاد العالم ليعاني مرارة اكتساح الفيروسات والأوبئة الفتاكة مجددا، وكانت نهاية عام 2019 مرعبة للبشرية جمعا، حيث كان أول ظهور لفيروس كورونا في مدينة ووهان الصينية، أين شكل كوفيد- 19 تهديدا كبيرا لمسارات الحياة البشرية الطبيعية، واربك مختلف المجالات ولم يترك بقعة جغرافية إلا وقد انتشر فيها ، وقد صنفت هذه الجائحة على انها من أخطر الأزمات الكونية الصادمة على مر التاريخ.

وقد أوضح عتاب يونس (2020) أن هذا الفيروس يصيب الجهاز التنفسي للإنسان مما يسبب له مجموعة من الأعراض كارتفاع درجة الحرارة والسعال الشديد و الحمى، وفي الحالات الأشد قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والفشل الكلوي وحتى الوفاة. ونظرا لانتشاره السريع عن طريق الرذاذ الذي ينتشر من الأنف أو الفم عند العطاس او عندما يسعل المصاب بالمرض، وبتساقط هذه القطيرات على الأشياء أو الأسطح ولمسها من شخص آخر يمكن حينها أن يصاب بالفيروس.

ونظرا للتفشي السريع للمرض وعدم وجود علاج فعال يوقفه، استعانت دول العالم بمجموعة من الإجراءات لحماية المواطنين من هذا المرض الفتاك والعمل على تخفيض تفشيه في أوساط المجتمع، ومن هذه التدابير الحجر الصحي المنزلي الصارم، والقيود المفروضة على السفر ومنع التنقلات ورحلات الطيران، وتعليق الجلسات بمختلف المحاكم والإغلاق المؤقت لاماكن العبادة ودور الثقافة وقاعات الحفلات والرياضة وكذلك مختلف المنتزهات العمومية والخاصة، وهكذا أصبح العالم أسيرا لفيروس كورونا فعلا. (الفقي وأبو الفتوح، 2020). بالإضافة لإتباع طريقة التباعد الاجتماعي التي تهدف إلى التقليل من التواصل والاختلاط بين أفراد المجتمع في حال ما كان العديد منهم حاملين للفيروس.

وفي ظل كل هذه التطورات المخيفة والأحداث الصدمية أصبح الفرد يعيش في جو مشحون بالسلبية والخوف والهلع وتداول مجموعة من الأفكار والمعتقدات غير المنطقية نتيجة لما يبثه الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي للارتفاع الغير مسبوق في عدد المصابين والضحايا التي أصبحت بالألاف في اليوم الواحد، وحسب جريدة إيلاف الإلكترونية بلغت أعداد المصابين حول العالم منذ ديسمبر 2019 إلى مارس

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

2021 أزيد من 121 مليون إصابة وما يفوق 2 مليون ونصف مليون وفاة، فتكونت نتيجة لذلك مجموعة من الأفكار والمعتقدات والمشاعر المختلطة، وظهرت سلوكيات مرافقة لأنماط التفكير الجديدة، وتغيرت موازين العالم وانقلبت رأسا على عقب وأصبح الكل في ترقب لما ستؤول إليه الأمور لاحقا، وإلى متى سيستمر هذا الوضع .

ويوضح الـيس Ellis (1994) أن المقصود بالأفكار والمعتقدات مجموعة من وجهات النظر والأفكار التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن الآخرين، فالفرد عندما يواجه أي موقف أو حدث فإنه ينظر إليه ويتعامل معه وفقا لـفلسفته العامة، فيشعر بالتهديد أو الطمأنينة، بالحب أو الكراهية، بالقلق أو الهدوء، بالإقبال أو الإحجام، حسب ما تميله فلسفته العامة ووجهات نظره وتوقعاته عن الحياة والآخرين. وبالتالي فالأفكار التي تستولي على عقولنا تولد لدينا مشاعر تدفعنا إلى السلوك الذي يتناسب مع هذه الفكرة، وهذا ما حدث نتيجة التهويل والتضخيم حول فيروس كورونا كوفيد-19، حيث أصبح العالم يبيت كل ما هو سلبي وما هو محزن ومؤلم من أخبار الإصابات والوفيات، وعن امتلاء المستشفيات إلى آخرها، وصعوبة توفير أجهزة التنفس وغيرها من الأخبار المروعة، التي أدت لتكوين مجموعة من الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة حول الوضع الراهن، وقد عرفت هذه الأخيرة من قبل الـيس (1962) بأنها الأفكار التي تتضمن جوانب غير منطقية، ترجع نشأتها إلى التعلم الذي يتلقاه الطفل من والديه ومن البيئة الثقافية التي يعيش فيها. وبهذا يعتقد الـيس أن الأفكار والمعتقدات تتكون من خلال تفاعل الفرد مع بيئته، بحيث يكتسب قيمه ومعتقداته واتجاهاته من الناس الذين يتعامل معهم دائما، إذ يكون الطفل غير قادر على التفكير بشكل واضح، ويستمد حقائقه من تخيله للعديد من المخاوف، واعتماده على الآخرين لتخطيط حياته، وكذلك من الموروث المحيط به من الخرافات والاتجاهات المتعصبة التي يتعلمونها مباشرة من الأسرة.

حيث أن هذه الأفكار اللاعقلانية تحكم الفرد في أغلب الظروف وتتمثل بالقبول المطلق وعدم التسامح وتعظيم الأمور السلبية والحساسية الزائدة بالإضافة للاتكالية والعجز عن التخلص من الماضي والمثالية والذعر والخوف. (محمد 1992).

وتعد الأفكار اللاعقلانية من أهم العوامل الأساسية في إحداث معظم الاضطرابات النفسية لدى بعض الأفراد والتي تؤدي إلى الشعور بالكآبة والحزن والانطواء والقلق أيضا، وتجعلهم غير سعداء وقد يصبح سلوكهم مرضيا وغير عقلائي، ويستمر هذا الاضطراب باستمرار تبني الفرد لهذه الأفكار والتفسيرات الغير منطقية، حيث أكد الباحثون أن هناك أزيد من 100 مليون شخص يعانون من الاضطرابات النفسية وهم ممن يترددون على ذوي الاختصاص لطلب المساعدة، وبلا شك أن هناك أعداد كبيرة تعاني من الأمراض النفسية، ولكن بصمت وألم وفي ظل غياب الوعي الصحي والنفسي أصبح هؤلاء تحت رحمة المعاناة النفسية. (النعمي هادي 2013). وقد أظهرت دراسة خالد أبو ججوح (2012)، بفلسطين، وجود علاقة

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الأفكار اللاعقلانية والأعراض المرضية لدى عينة من طلبة الجامعة في قطاع غزة.

كما أكد بيك Beck وليس أيضا أن الأفكار اللاعقلانية هي عبارة عن أفكار وتصورات تنمو مع الشخص من خلال التعلم، فإذا كانت تلك التصورات سوية كانت شخصية الفرد كذلك والعكس صحيح. وبالتالي تؤدي البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد والأفكار والمعتقدات المتبناة عنده، دورا هاما وفعالا في إعداده للحياة، وتكوينه نفسيا في كيفية تجاوز الضغوطات الحياتية والأزمات اليومية، ومحاربة المشاعر السلبية كالغضب والتوتر والخوف، وكذلك الاضطرابات المختلفة كالقلق، الذي أصبح من أكثر المواضيع البارزة في فترة الحجر الصحي خاصة ومستمر باستمرار جائحة كورونا، والذي ظهرت أعراضه لدى عدد كبير من الناس، وانعكست آثاره على العديد بمختلف أعمارهم وظروفهم، ونخص بالذكر فئة الشباب الجامعي، الذين يعانون في هذه الفترة من تغيرات جذرية في حياتهم، نتيجة لما يشهدونه من ضغوطات والتي زادت في ظل هذا الوباء والحجر الصحي. فبعد إجبارية الدراسة عن بعد بواسطة منصات التعليم الإلكترونية لتدارك الوقت الضائع والدروس المتأخرة، أصبحت العودة إلى مقاعد الدراسة والحضور الرسمي ضرورة، والعودة للتجمعات العلمية في قاعات الدراسة، مع الالتزام بالبروتوكولات الصحية كالتباعد، والتعقيم المستمر وغيرها من التدابير الغير معتادة، مما زاد من خوف الطالب على مساره العلمي وعلى مستقبله الدراسي، إلى أن هذا الوضع قد يكون له أثر ينعكس على صحته النفسية وعلاقاته الاجتماعية، حيث أن عزلته عن العالم التي دامت لأشهر طويلة، وعودته إلى مزاولته نشاطه العادي والخروج من المنزل والتعامل مع وسائل النقل وزملاء الدراسة والأساتذة، قد تثير توترا وأفكارا ومعتقدات يمكن أن تؤدي بدورها إلى ظهور القلق لديه. ويقصد بهذا الأخير أنه حالة نفسية يكون فيها شعور الفرد بالاضطراب والانزعاج نابعا من ظروف غامضة، أي أن القلق يشير إلى مشاعر عامة من الكدر بشأن أمر غير محدد وشائع وغير مؤكد، وكثيرا ما يكون في صورة مشوهة من التهديد أو الخطر. (موشي وجيرالد 2016) كما عرف في المعجم الإنجليزي oxford على أنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل. فقد أكد أطباء نفسيون أن ارتفاع منسوب الذعر والقلق لدى أفراد المجتمع يؤدي إلى نتائج عكسية وهو اجس مرضية، قد تسرب الإحباط والهلع النفسي إليهم، مما يضعف درجة مناعتهم ومقاومتهم للوباء. وقد أوضحت عدة دراسات أن نسبة ارتفاع القلق جاء نتيجة لما يبثه الإعلام يوميا، إلى جانب التفكير السلبي الذي قد يؤدي إلى نتائج كارثية.

فاضطراب القلق المرتبط بكوفيد يعرفه بايفار Bayanfar (2020)، بأنه حالة نفسية تتمثل في القلق والتوتر عند التعامل مع الأفراد المحيطين خوفا من الإصابة بفيروس كورونا المستجد... ففي دراسة قام بها كريم سعد وآخرون (2020) بالعراق خلال الوباء" على عينة عبر الإنترنت، أظهرت النتائج أن (49,5%) من العينة يعانون من القلق الصحي بسبب جائحة كوفيد-19 وأن 80% إلى 90% يقومون بجهود وقائية ضد العدوى وكذا الحجر المنزلي الصحي. وفي دراسة أخرى لأبو بكر أحمد (2020) بمصر على عينة من

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الشباب الجامعي تحت عنوان "العوامل الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد(كوفيد-19)« توصلت إلى ان عامل يقظة الضمير هو أكثر العوامل انتشارا لدى افراد العينة...»

ونظرا لاستمرار الجائحة، والعودة بعد انقطاع مطول عن الدراسة الحضورية، وبالنظر إلى غياب الرؤية الواضحة حول مصير ومستقبل هذا الفيروس، ومخاوف الموجات المستجدة، تبقى الأفكار الغير عقلانية منتشرة بين الطلبة مما قد يولد لديهم مزيدا من التوتر والقلق.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع وما أشرنا إليه في عرض مشكلة الدراسة فإن دراستنا تستهدف الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي مستويات أفراد العينة على مقياس الأفكار اللاعقلانية؟
- ما هي مستويات أفراد العينة على مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات أفراد عينة البحث في الأفكار اللاعقلانية و القلق المرتبط بكوفيد-19 ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة البحث في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة البحث في القلق المرتبط بكوفيد-19 تعزى لمتغير الجنس؟

### 1. أهمية الدراسة:

#### 1.2 الأهمية النظرية:

- توفير إطار نظري حول متغيرات البحث حيث ان موضوع البحث مستجد، وقد يلقي أضواء من خلال هذه الدراسة، الأمر الذي ربما يؤدي لإثارة آفاق جديدة وإبراز أسئلة ومشكلات عديدة قد تتيح فرصا لبحثها ومناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع. فمتغيرات الموضوع التي تم ذكرها تعد من مواضيع الساعة الراهنة في العالم، فكون الأفكار هي من بين الخصائص المهمة في عملية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الفرد وبصفة خاصة في ظل الظروف الحياتية (جائحة كورونا) والمعرفة الحاصلة قد تسهم في زيادة الفهم والوعي، ومن ثم يساعد كل من السيكولوجيين في الارشاد ورفع مستوى الصحة النفسية للأفراد في ظل جائحة كورونا.

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- كما تتضح أهمية الدراسة الحالية أيضا في أنها تتناول في دراستها شريحة هامة من المجتمع وهم طلاب الجامعة وهم على أبواب المستقبل والحياة المهنية ويتطلبون اهتماما ورعاية أكثر.

### 2.2 الأهمية التطبيقية:

- لفت الانتباه إلى احتمالية وجود علاقة بين المتغيرين في ظل جائحة كورونا وما يترتب على ذلك من تدخلات إرشادية وبرامج وقائية.
- قد تكون مصدرا لدراسات جديدة تتعلق بكل من الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط بكوفيد-19

### 2. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن العلاقة الموجودة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط بكوفيد-19 لدى طلبة جامعة بسكرة.
- الكشف عن كيفية توزيع درجات مقياس قلق كوفيد-19 على طلبة جامعة بسكرة.

### 3. تحديد مصطلحات الدراسة:

- **الأفكار اللاعقلانية:** مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، والتي تتميز بعدم الموضوعية، ويتحدد في هذه الدراسة بالنتيجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الأفكار اللاعقلانية.
- **القلق المرتبط بكوفيد-19:** هو حالة نفسية من الخوف والتوتر من الإصابة بعدوى كوفيد-19. ويتحدد في هذه الدراسة بالنتيجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس القلق المرتبط بكوفيد 19.

### 5. الدراسات السابقة:

#### 1.5 دراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية:

أجرى خالد، أبوججوح (2012)، بفلسطين، دراسة تحت عنوان "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة"، وقد هدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية ومعرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية والتعرف إلى الفروق بين الطلبة تبعا لبعض المتغيرات وهي (السن، المستوى الدراسي، مكان السكن). وكان منهج الدراسة المتبع، هو المنهج الارتباطي، واشتملت عينة الدراسة على 533 طالب

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

وطالبة من جامعتين الأقصى والإسلامية. وقد قيست فيها المتغيرات التالية: الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية، باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس قائمة الأعراض المرضية. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الأفكار اللاعقلانية والأعراض المرضية لدى العينة.

وأجرت دليل، إيمان (2015)، بالجزائر، دراسة تحت عنوان "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة، دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرياح-ورقلة"، ومن أهداف الدراسة هي التعرف على طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض-معتدل-مرتفع). وكان المنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الارتباطي، واشتملت عينة الدراسة على 186 طالب وطالبة من جامعة قاصدي مرياح بورقلة. وقد تم قياس المتغيرات التالية: الأفكار اللاعقلانية وأعراض الوسواس القهري، باستخدام الأدوات المتمثلة في: مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس أعراض الوسواس القهري. وقد توصلت هذه الدراسة لمجموعة النتائج أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات أعراض الوسواس القهري (منخفض-معتدل-مرتفع) في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة الكلية لصالح المستوى المرتفع.

قامت اللامي، علا (2016)، بالأردن، بدراسة تحت عنوان "الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقصي العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية، الكليات). اعتمدت الدراسة على المنهج الارتباطي، وبلغ حجم العينة المشاركة في الدراسة (300) طالب وطالبة من مختلف الكليات والسنوات الدراسية. وقد قيست فيها المتغيرات التالية: الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية، باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، ومقياس الصحة النفسية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة كان ضمن النمط العام من الاختبار، كما أشارت النتائج أن مستوى الصحة النفسية الأكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة ضمن المستوى المرتفع، كما توصلت إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغيرات السنة الدراسية والكليات.

### 2.5 دراسات تناولت القلق المرتبط بفيروس كورونا المستجد:

قام أبوبكر، أحمد (2020)، بمصر، بدراسة تحت عنوان: "العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى الشباب الجامعي". وتمثلت أهداف الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد ومعرفة أكثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية انتشاراً لدى الشباب الجامعي. وقد

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

كان منهج الدراسة المتبع المنهج الارتباطي. وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة 288 طالب وطالبة. وتضمنت المتغيرات المقيسة: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والقلق المرتبط بكوفيد-19، وذلك باستخدام أدوات القياس التالية: قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومقياس قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد من إعداد الباحث. وقد تمثلت نتائج الدراسة في: أن عامل يقظة الضمير هو العامل الأكثر انتشاراً من بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين عامل العصابية وعامل قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

كما قام بني خالد محمد والعظامات عمر (2020)، بمصر، بدراسة تحت عنوان "الدعم النفسي الأسري و علاقته بقلق الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المراهقين في محافظة المفروق"، وتمثلت أهداف الدراسة في معرفة الدعم النفسي الأسري، وقلق الإصابة بفيروس كورونا، والعلاقة بينهما لدى المراهقين، ومدى تأثيره ببعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، مكان السكن، و الدخل الاقتصادي، البعد الصحي...)، وكان منهج الدراسة المتبع هو المنهج الارتباطي، و بلغ حجم العينة المشاركة (600) مراهق، و قد قيست فيها المتغيرات التالية: الدعم النفسي وقلق الإصابة بكورونا، باستخدام مجموعة من الأدوات هي: مقياس الدعم النفسي وقلق الإصابة بكورونا. وقد أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج تمثلت في أن الدعم النفسي الأسري وقلق الإصابة بفيروس كورونا كان متوسطاً، ووجود فروق تعزى لدخل الأسرة والجنس، ووجود علاقة سالبة بين قلق الإصابة بكورونا والبعد الصحي والطبي.

وقام كريم سعد و آخرون (2020)، بالعراق، بدراسة تحت عنوان "إضطراب القلق المرتبط بـ COVID-19 في العراق، خلال الوباء: عينة عبر الإنترنت"، و تمثلت أهداف الدراسة في معرفة مستوى القلق الصحي خلال جائحة كورونا COVID-19 و المخاوف المتعلقة بها، و علاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (مكان السكن، الحالة الاجتماعية، حجم الأسرة، العمر، الجنس)، و كان منهج الدراسة المتبع هو المنهج الارتباطي، و بلغ حجم العينة المشاركة (1591) مواطن من مختلف المناطق في العراق و مع مختلف الفئات، و قد قيست فيها المتغيرات الآتية: القلق الصحي المرتبط بـ COVID-19، باستخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: استبيان إلكتروني يحتوي على ثلاث مجموعات: البيانات الاجتماعية، المعرفة والمخاوف بشأن COVID-19، تقييم القلق الصحي. وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي: (49.5%) من العينة يعانون من القلق الصحي بسبب جائحة كورونا، وأن أزيد من نصف العينة يقضون أزيد من 60 دقيقة يوميا في الاطلاع على الأخبار المتعلقة بـ COVID-19، ومن 80% إلى 90% يقومون بجهود وقائية ضد العدوى وكذا الحجر الصحي المنزلي.

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

### التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا لمختلف الدراسات التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة الحالية، ومحاولة الاستفادة منها وإلقاء الضوء على مجريات البحث الميداني ومعالجته لهذه المتغيرات، وعموما يمكننا الخروج بالملاحظات التالية:

- **من حيث الهدف:** هدفت معظم الدراسات المذكورة للكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرين، سواء في دراسة الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ب (الاضطرابات النفسية، الوحدة النفسية والصحة النفسية)، أو دراسة القلق المرتبط بكوفيد-19 وعلاقته ب (العوامل الخمس الكبرى للشخصية، الدعم النفسي)، فيما اهتمت أيضا الدراسات بمعرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية وكذا مستوى القلق والمخاوف المتعلقة بكوفيد-19. وحسب الباحثين فإن الدراسات المذكورة تخدم موضوع الدراسة الحالية، رغم معالجتها لكلا المتغيرين على حدى.

- **من حيث العينة:** تناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة، لكن في أغلبها كانت على الطلبة الجامعيين، من مختلف الجنسيات العربية (الجزائر، مصر، فلسطين)، بالإضافة لدراسات أخرى كانت عيناتها في نظر الباحثين تخدم موضوع الدراسة الحالية كالمراهقين وفئة من المواطنين العراقيين بمختلف أعمارهم ومستوياتهم الثقافية.

ونظرا لكون طبيعة الدراسة الحالية تتضمن بصفة خاصة الطلبة الجامعيين ومستويات عمرية واجتماعية واقتصادية مختلفة من ذكور وإناث، فإن هذه الدراسات تخدم موضوع البحث الحالي.

- **من حيث المنهج والأدوات:** نلاحظ إجمالا أن غالبية الدراسات انتهجت المنهج الارتباطي في التوصل لنتائج البحث، أما فيما يخص الأدوات فمن الباحثين من استخدم استبيانات إلكترونية للتعرف على مدى انتشار القلق والخوف المرتبط بكوفيد-19، ومنهم من قام باستخدام مقاييس مختلفة كمقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس الأعراض المرضية والوسواس القهري، وبناء مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19.

- **من حيث النتائج:** في الدراسات السابقة كانت معظم نتائجها تشير لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، سواء علاقة طردية كدراسة الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالوسواس القهري، والعلاقة الموجبة بين عامل العصابية وقلق الإصابة بكوفيد-19، أو علاقة عكسية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية، وعلاقة سالبة بين قلق الإصابة بكوفيد-19 والبعد الصحي والطبي، بالإضافة إلى التعرف على مستويات قلق الإصابة المرتبط بكوفيد-19 الذي كان مرتفعا.



## 6-فرضيات الدراسة:

بناء على ما تمت مراجعته من دراسات سابق واستنادا الى الإطار النظري نطرح الفرضيات التالية:

1-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية لأفراد عينة البحث على مقياس الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط بكوفيد-19.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد العينة في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة البحث في القلق المرتبط بكوفيد-19 تعزى لمتغير الجنس.

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

### أولاً: الأفكار اللاعقلانية

تمهيد

- 1- تعريف التفكير.
- 2- خصائص التفكير.
- 3- مفهوم التفكير العقلاني واللاعقلاني.
- 4- سمات التفكير العقلاني واللاعقلاني.
- 5- أسباب التفكير اللاعقلاني.
- 6- نظرية ألبرت أليس.
- 7- تصنيف الأفكار اللاعقلانية حسب ألبرت أليس.
- 8- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي حسب نظرية ألبرت أليس

### ثانياً: القلق

تمهيد

- 1- تعريف القلق
- 2- الفرق بين القلق وبعض الاضطرابات الأخرى
- 4- درجات القلق
- 5- أعراض القلق
- 6- أسباب القلق

3-أنواع القلق

4-درجات القلق

5-أعراض القلق

6-أسباب القلق

7- النظريات المفسرة للقلق

8- علاج القلق

### ثالثا: قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد covid-19

#### أولا فيروس كورونا المستجد COVID-19:

1-تعريف فيروس كورونا المستجد

2-انتشار فيروس كورونا

3-أعراض فيروس كورونا

#### ثانيا: قلق الإصابة بفيروس كورونا:

1-تعريف بقلق الإصابة بفيروس كورونا

2-أعراض قلق الإصابة بفيروس كورونا

3-أسباب قلق الإصابة بفيروس كورونا

### أولاً: الأفكار اللاعقلانية

**تمهيد:** إن الانسان كائن عاقل ومتفرد يولد ولديه ميل وقدرة للتفكير، فقد ميزه الله تعالى بها عن غيره من المخلوقات، ويسعى الإنسان إلى استخدام الأفكار لوضع أهدافه والسعي إلى تحقيقها وحينما يمر الإنسان بأحداث وقد يكون التفكير فيها بشكل عقلائي مستقيم أو غير عقلائي فعندما يسلك ويفكر بطريقة غير عقلانية يشعر بالخوف والقلق وبالتالي يعاني من المشكلات والاضطرابات فيصبح قاهراً لنفسه فيعجز عن تحقيق أهدافه المعينة، وإن المعتقدات التي يحملها الفرد عن هذه الأحداث هي التي تسهم في تشكيل المشاعر والانفعالات والسلوكيات وإظهارها في مواقف معينة، ولذلك يعد مفهوم الأفكار اللاعقلانية من المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام كبير من طرف علماء النفس باعتباره مكوناً أساسياً في الشخصية.

وفي دراستنا الحالية هذه سنتطرق إلى عرض مدخل مفاهيمي حول التفكير ومنه سنتحدث عن نظرية ألبرت أليس وتصنيف الأفكار اللاعقلانية التي قدمه وأخيراً العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي.

#### 1- تعريف التفكير:

التفكير هو عملية عقلية معرفية. ونشاط عقلي راقي يعكس فيه الإنسان الواقع بطريقة موضوعية. إن التفكير عملية عقلية عليا تميز الإنسان عن سائر المخلوقات الحية الأخرى، فهي تجعله بإذن الله تعالى وبفضل نعمته عليه قادراً على الابتكار والإبداع. (النعمي، 2013)

تعريف شاكر عبد الحميد: التفكير هو عبارة عن مجموعة من العمليات العقلية الداخلية التي تهدف إلى حل مشكلة أو اتخاذ قرار أو البحث عن المعنى أو الوصول إلى هدف معين، وغالباً ما يسبق هذه العمليات القيام بفعل معين أو النطق بقول معين. (<http://mawdou3.com>)

يعرف كذلك التفكير على أنه نشاط عقلي أدواته الرموز، ويشمل جميع العمليات العقلية والنفسية ويشمل فهم الموضوعات، والتعليل والتصحيح والمقارنة والتخطيط وحل المشكلات، وإدراك العلاقات بين الأشياء ومن خلاله ينتقل الفرد من المعلوم إلى المجهول وللتفكير أدوات مثل الصور الذهنية والمعاني والألفاظ والأرقام والذكريات والإشارات والتعبيرات (عبد العزيز، 2009)

ويعرف أيضاً بأنه كل نشاط عقلي يستخدم الرموز بدلاً من الأشياء والمحسوسات ويهدف إلى حل مشكلة الفرد (فخري، 2010)

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

كذلك هو عملية عقلية مؤسسة على استخدام الرموز، ففي كل الحالات فإن الفكر يشكل الركيزة التي يقوم عليها النشاط الذهني، والفكر يحمل دلالة على تواجد الفرد... فكل ما نحياه، ما نشعر به، ما نفهمه، يشكل فكرنا، ويتجلى ذلك في التخيل، في الشعور، في المعرفة، في الأحكام، في المقاصد والنوايا. (لورسي وزرقاي.2015).

- من خلال التعريفات السابقة نجد أنها تشترك جميعها في كون التفكير عملية عقلية أو نشاط عقلي يقوم باستخدام الرموز إلى الوصول إلى إيجاد حلول لمشاكل أو اتخاذ لقرارات أو الوصول إلى معاني نحياها أو نشعر بها.

وقد جاء في تعريف عبد العزيز سعيد أن التفكير يشمل كل العمليات العقلية والنفسية أي أن للتفكير دورا أساسيا في نفسية الفرد وهو المحرك الأساسي لحالة الفرد التي يعيشها.

وكذلك قدم عبد العزيز سعيد في تعريفه للتفكير أنه يشمل فهم الموضوعات، والتعليل والتصحيح والمقارنة والتخطيط وحل المشكلات، وإدراك العلاقات بين الأشياء من هنا نجد أن التفكير هو الذي يقدم لنا الرؤيا الواضحة عن الأشياء ويفسر لنا الغامض منها.

### 2- خصائص التفكير: إن التفكير عملية عقلية منظمة، ويتميز بعدد من خصائص نذكر منها:

- التفكير عملية تعتمد على عدد من العمليات من خلال النشاط العقلي.
- التفكير سلوك هادف إذ إنه يتم لهدف ويهدف إلى حل مشكلة.
- التفكير عملية يمكن تعلمها وتطويرها بالتدرب عليها.
- التفكير يعتمد على عمليات عدة تساعد في حل المشكلة مثل التحليل والتصنيف وغيرها.
- التفكير عملية يمكن أن تقاس وتلاحظ إذ يمكن قياسها بواسطة الاختبارات.
- التفكير عملية يقوم بها الفرد ضمن الإطار الاجتماعي والثقافي المحيط به.
- يؤثر نشاط الدماغ على عملية التفكير. (دليل.2015)

### 3- مفهوم التفكير العقلاني واللاعقلاني:

إن الانسان كائن عاقل ومتفرد يولد ولديه ميل وقدرة للتفكير بشكل عقلاني مستقيم وغير عقلاني فعندما يسلك ويفكر بطريقة غير عقلانية يشعر بالخوف والقلق وبالتالي يعاني من المشكلات والاضطرابات فيصبح قاهرا لنفسه

- التفكير العقلاني:

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

يمكن تعريف العقلانية على أنها الأسلوب المنسق، والمنطقي، والمرن في التعامل مع الأحداث الخارجية والواقع لتحقيق الأهداف القريبة والبعيدة والإحساس بالسعادة النفسية والتحرر من الألم، في ظل التفاعل الملائم مع العواطف. (دليل.2015)

هو موقف فكري وسلوكي تجاه قضايا الحياة الاجتماعية والمعرفية ويتمثل في اعتبار العقل هو القيمة العليا في الحياة ومعيار كل شيء ومصدر التوجيه وأنا كأفراد يحكمنا نظام عقلي يقوم على مجموعة من المبادئ والمسلمات والقوانين الأولية التي تتفق عليها كل العقول السليمة (الطريبي.1984)

والأفكار العقلانية (Rational Beliefs) تؤدي إلى السعادة وتحرر الفرد من الصراعات النفسية وتساعد على تحقيق أهدافه، وهي تعميمات مرتبطة بما هو مثبت تجريبيًا وتحتوي على رغبات وأولويات الفرد، وهي صحيحة وواقعية وذات هدف حقيقي (الصباح والحموز.2007)

- ومنه فإن الأفكار العقلانية هي تلك المعتقدات الواقعية والمنطقية التي تساعد الفرد على تحقيق أهدافه وهي ذات مضمون نسبي وليس حتمي، ويصاحب هذه المعتقدات العقلانية نتائج انفعالية وسلوكية إيجابية وسوية.

### - التفكير اللاعقلاني (الأفكار اللاعقلانية):

يعرفه إليس بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتصف بعدم الموضوعية والمبنية على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة ومن خصائصها أنها تعتمد على الظن والمبالغة والتحويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد. (بغورة. 2014)

ويشير إليس إلى أن الأفكار اللاعقلانية هي تقييمات مستمدة من افتراضات ومقدمات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة وأن التفكير اللاعقلاني يظهر في جملة يعبر فيها الفرد باستخدام مفردات كالحاجة وأفعال الوجوب حيث تمثل مطالبًا ملحة ليس لها أساس تجريبي لاستخدامها فهي غير صحيحة وغير واقعية وتقود إلى اضطرابات عاطفية وهي نتاج أفكار مدمرة لا منطقية، تقود إلى عدم الراحة والقلق عند الفرد، ولا تساعد على تحقيق أهدافه. (Ellis et harper.1976)

وهو مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والذي يتميز بعدم الموضوعية، كابتغاء الحلول الكاملة والجديدة والمثالية المطلقة للمشكلات، والاعتمادية مقابل الاستقلالية، وابتغاء الكمال المطلقة للذات والاستنتاجات السلبية - القبول والرضا المطلق من الجميع - القلق والانزعاج من المبالغة والتحويل في الأمور، والتشويه في إدراك أو فهم ما يحمله الناس عن الشخص والتعميمات السلبية التي تعيق الفرد عن التكيف السوي. (عبد القوي.2013)

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

عرفه باترسون (1980): هو المفاهيم والمعتقدات التي يتبناها الفرد عن الأحداث والظروف الخارجية والتي ترجع نشأتها إلى التعلم المبكر غير المنطقي. (شايح. 2011)

في حين عرفته منى البنوي: بأنه أنماط من التفكير غير السوي والبعيد عن المنطق والذي يؤدي بصاحبه إلى سوء التكيف. (بن علي. 2010)

- ومن خلال ما تم عرضه من التعريفات عن الأفكار اللاعقلانية لاحظت أن العديد منها يتفق على أن الأفكار اللاعقلانية بأنها أفكار خاطئة غير واقعية وغير منطقية تقترن بأساليب خاطئة في التفكير كالمبالغة والتهويل، وكذلك نرى أن اللاعقلانية تجعل من الفرد دائماً في نقص وعجز وذلك من خلال النظرة السلبية للآخرين له، كما أنها تصل به إلى أنها تعيق سعادته.

### 4-سمات التفكير العقلاني واللاعقلاني:

#### - أولاً سمات التفكير العقلاني:

إذا كانت الفكرة مرنة، وتساعد على تحقيق الهدف ومنطقية، وتؤدي إلى الصحة النفسي؛ فهي فكرة عقلانية.

#### - ثانياً سمات التفكير اللاعقلاني:

إذا كانت الفكرة متطرفة تؤدي إلى الاضطراب النفسي، ولا تساعد على تحقيق وإنجاز الأهداف فإنها خاطئة غير منطقية. (عبد القوي. 2013)

ومن بين الخصائص التي تتسم بها الأفكار اللاعقلانية والتي اتفق عليها عدد من العلماء ما يلي:  
**المطالبة:** يرى ليس وجود علاقة ارتباطية بين رغبات الفرد ومطالبه الدائمة واضطرابه الانفعالي، كأن يصر على إشباع تلك المطالب وأن ينجح دائماً في عمل ما دون أي اخفاق، ويحدث الاضطراب عندما يحدث الفرد نفسه بتلك المطالب ويفرضها على نفسه وعندما لا تتحقق يحدث لديه اضطراب انفعالي ويحكم على نفسه أنه فاشل، ويرى ليس أنه ينبغي التقليل من ترديد تلك الكلمات وخفض مستوى المطال غير العقلانية إن الأفراد يميلون إلى الكمال والرغبة في إنجاز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان والمثالية وعندما يخفقون في تحقيق هذه الرغبة لعدم تلاؤم مع امكانياتهم الواقعية يشعرون بخيبة الأمل والإحباط فينجز عنه اضطرابات نفسية وجسمية (سماح.2006)  
**التعميم الزائد:** يتمثل ذلك في تبني أفكار عامة بناء على خبرات محدودة كأن يعتقد الشخص بأنه فاشل في كل شيء إذا فشل مرة واحدة، ويرى ليس أن الفرد قد يلجأ على تعميم النتائج التي لا تعتمد على تفكير دقيقة التي تقوم على الملاحظة الفردية. (الغامدي.2009)

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

يعتبر الميل إلى التعميم سواء من الجزء إلى الكل أو حكم الفرد على مجموعة من الأشياء أو الأفراد بناء على مظهر واحد من هذه الأشياء من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض والبدائيات لظهور سوء التوافق والمخاوف المرضية (دليل.2015)

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

- الميل إلى التركيبات الخاطئة.

- المطالبة غير الواقعية.

- التعارض مع الأداء.

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

**أخطاء التفسير أو العزو:** حيث يميل الفرد إلى أن ينسب أفعاله الخاطئة إلى أفراد آخرين وهذا يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية وانفعاله، وسلوكه، وإلى اللوم المستمر للذات والآخرين (الزهراني.2010)

**التهويل:** يتمثل ذلك في المبالغة في معنى أو أهمية الأحداث أو الخبرات، كأن يشعر الفرد أن عدم قدرته على تحقيق ما يصبو إليه كارثة عظيمة، ويرى الغامدي أن التهويل هو إضفاء دلالات مبالغ فيها في تفسير الفرد للمواقف مما يؤدي لإثارة مشاعر الخوف والقلق لديه، لذلك ينبغي على الفرد مجاهدة نفسه وكبح جناحها على الإدراك الموضوعي لأحداث دون تهويل.

**السلبية:** فهؤلاء الأفراد يعتقدون أن سبب تعاستهم هو ظروف خارج إرادتهم مثل الحظ وليس بمقدورهم التغلب عليه لأن الظروف أقوى منهم.

**الانهزامية:** هو نمط من الشخصية يتجنب الفرد فيها صعوبات الحياة بدلا من مواجهتها وتؤكد على أهمية عدم الوقوف في وجه القوى.

**الانتكالية:** يعتمد الفرد الإتكال على الآخرين وخاصة الأقوياء منهم لأن هذا ما يجلب له الراحة في أمور حياته.

**العجز:** العاجز هو من لا يستطيع التخلص من أحزان الماضي ومحو آثارها وجعلها في طي النسيان.

**ضيق الأفق:** الأشخاص الذين يتصفون بضيق الأفق، يملكون حلولا جاهزة، فهناك حل نموذجي لكل مشكلة وإن لم يصلوا إلى الحل تحدث كارثة كما يعتقدون.

**عدم التسامح:** أي أن العقاب الصارم هو الوسيلة الوحيدة لتصحيح الأخطاء، مع عدم القدرة على نسيان الإساءة حتى وإن كان الخطأ بسيطا.



## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

شدة الحساسية: أي أن الأفكار السوداوية عن المخاطر المحتمل أن يقعوا فيها لا تفارق مثل هؤلاء الأفراد، وأن الفشل سوف يلاحق أعمالهم.

الإصرار على القبول التام: يرى أصحاب هذه الأفكار أنهم ينبغي أن يحبهم الآخرين بشكل مطلق ويكونوا راضين عنهم دائما بغض النظر عما يفعلونه. (الغامدي.2009)

الفضاعة: فالفرد يرغب في تحقيق مطالبه غير منطقية بفضاعة أي تكون لديه رغبة ملحة لديه وهذا يؤدي إلى الانفعالية الزائدة وعدم القدرة على حل مشكل بطريقة عقلانية.

اللاتجريب: فالأفكار اللاعقلانية التي يتبناها الفرد ليست مستمدة من الخبرة التجريبية من حيث الدقة والصدق.

التكرار: تكرر الفرد الأفكار اللاعقلانية بشكل لاشعوري، ويساعد على ذلك الضغوط الداخلية والخارجية له. (سماح.2006)

### 5-أسباب التفكير اللاعقلاني:

إن أفكار الفرد ومعتقداته ليست موروثية، ولكنها مكتسبة ممن حوله، كالأسرة، والمجتمع الخارجي، أو نتيجة لتعامله العقيم مع البيئة ومن الأسباب التي تؤدي إلى سيادة الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد:

أساليب المعاملة الوالدية السلبية: لأساليب المعاملة الوالدية دور في نشأة الأفكار اللاعقلانية من حيث:

- نوعية الأفكار والمعتقدات التي يغرستها الآباء في الأبناء وما يترتب عليها من آثار سلبية لاسيما إن كانت لا عقلانية كالعدوان والعنف وتدمير الممتلكات واستخدام الألفاظ السوقية (الأنصاري ومرسي.2007)

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

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

الأسرة: تلعب الأسرة والمحيط دور كبير في اكتساب الفرد الأفكار اللاعقلانية، حيث تبين أن بعض المراهقين من الجنسين ممن يعيشون في مناخ أسري غير عادي مثل (أبناء المطلقين والذين لا يعيشون مع والديهم) كانت لديهم أفكار لا عقلانية بدرجة مرتفعة والمرتبطة ببعض الأعراض النفسية السلبية مثل الشعور بالاكتئاب النفسي (الأنصاري ومرسي.2007)

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

**العزلة الاجتماعية:** تعد العزلة الاجتماعية من الأسباب التي قد تساهم وبشكل كبير في تكوين الأفكار اللاعقلانية، حيث يفتقر الفرد للحكم أو للمعيار الاجتماعي على أفكاره ومعتقداته، وبالتالي في كثير من الأحيان قد تنتسم شخصية الفرد المنعزل اجتماعيا ببعض الجمود الذي يمنعه من تقييم أفكاره التقييم السليم وفقا لما يتفق مع الآخرين، وما ترتضيه الجماعة التي يحيا بها ويستمد منها الدعم والمساندة.

**الجمود الفكري:** اتصاف الأفراد بالجمود، وعدم الرغبة في تغيير أفكارهم، أو استبدالها بأخرى أكثر عقلانية، وأكثر مرونة ومنطقية، فيقع الفرد أسيرا للتفكير المتصلب الجامد، حيث يكون تفكيره مظلم يرى من خلاله جانب واحد للحياة، ولا يرغب في أن يغير فكره، ليرى الجانب الآخر.

**ثقافة المجتمع:** إذا ما انتشرت الأفكار اللاعقلانية في المجتمع، فإنها سوف تفرز الأفكار اللاعقلانية للأفراد، كما هو الحال في سيادة الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالسر والشعوذة، وفي هذه الحالة يكون الفرد اللاعقلاني ضحية لبيئته، ويندرج تحت ذلك أيضا أن يكون الفرد في أسرة متسلطة تفرض أفكارها غير العقلانية على الفرد فإما أن يتقبلها ويصبح غير عقلائي، أو يرفضها ويصبح مستنكرا من الأسرة ومن المجتمع. (عبد القوي. 2013)

### 6- نظرية ألبرت أليس:

تعتبر هذه النظرية طريقة متكاملة للعلاج والتعلم وهي تستند إلى أرضية نظرية معرفية إدراكية، وانفعالية سلوكية، ويفترض "أليس" أن الإنسان مخلوق فريد من حيث أنه يفكر، ويعرف أنه يفكر كما أنه توجد أفكار خاصة، بمعنى مقدرته على رصد الأفكار ووزنها وتقييمها، وهو أيضا فريد من حيث أنه يفكر بطريقة عقلانية وغير عقلانية في ذات الوقت، وبالطبع فإن العلاج يعتمد على تشييد التفكير العقلاني ومقاومة التفكير غير العقلاني كما يفترض أن الاضطراب النفسي ينشأ من الطلبات غير العقلانية التي يطلبها الإنسان والتي لا طاقة له بها، ولا تتفق مع منطق الواقع والحياة، وتأخذ هذه الطلبات صورة (يجب) وهنا يأتي الموقف الدلالي، فدلالة يجب لدى المريض ليست بالدلالة التي تقع في أذهاننا... فدلالته لدى المريض تعني أن تكون النتيجة 100%، وبالطبع هذه ال "يجب" لا تكون واضحة في ذهن المريض ولكن يمكن الوصول إليها في التحليل النهائي، ويفترض الأسلوب العقلاني ثلاثة تنويحات أساسية من "يجب" وهي:

- يجب أن أكون بارعا فيما أقوم به، وإلا فالوضع لن يطاق.
- يجب أن يعاملني الناس بكياسة وإلا فالوضع لن يطاق.
- يجب أن تمنحني الحياة ما أريد أو أستحق وإلا فالوضع لن يطاق.

وتتفرع عن هذه الأفكار الثلاثة (11) فكرة غير عقلانية تتسبب في الأمراض النفسية، وتحديد الأفكار غير العقلانية ومجابهتها وتغييرها إلى عقلانية بديلة هو روح العلاج، ويتبع هذه الأفكار غير العقلانية مواقف ذهنية تؤدي إلى انهزام النفس وعدم تحقيق الذات، وبالتالي مزيد من الاضطراب النفسي، ومن هذه المواقف:

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

لوم الذات وتقريعها مما يؤدي إلى الاكتئاب، ولوم الآخرين، وقد يؤدي إلى الحنق والغضب الأعمى، وتوقع الكوارث، ويعني به توقع الإنسان أسوأ النتائج من أي خطأ يقترفه أو يقترفه غيره ويكون هذا بمثابة كارثة وعدم التحمل.

وتتميز الفكرة العقلانية بكونها برجماتية عملية، ويمكن إثبات صحتها في الواقع، وتؤدي إلى مشاعر مناسبة وصحية وتساعد على تحقيق الذات وإنجاز الأهداف، وبالعكس منها الفكرة غير العقلانية، والتي تتصف بكونها برجماتية مطلقة لا يمكن البرهنة على صحتها في الواقع، وتؤدي إلى مشاعر سلبية غير مناسبة ومرضية، وتسهم في انهزام الذات والتقهقر عن إنجاز الأهداف. (قنوعه وقشاشطه. 2016)

ويرى إليس أن التفكير اللاعقلاني يتخذ شكل التشويه المعرفي أو الإدراك المشوه واللاواقعي للذات وللأحداث السلبية التي يتعرض لها الفرد، فالأفكار اللاعقلانية هي تقييمات مستمدة من افتراضات ومقدمات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة، والتفكير اللاعقلاني يظهر في جمل يعبر فيها الفرد باستخدام مفردات كالحاجة (Need) وأفعال الوجوب (Must to, Ought to, Have to) حيث تمثل مطالباً ملحة ليس لها أساس تجريبي لاستخدامها، فهي غير صحيحة وغير واقعية تقود إلى اضطرابات انفعالية، وهي نتاج أفكار مدمرة لا منطقية، تقود إلى عدم الراحة والقلق عند الفرد، ولا تساعده على تحقيق أهدافه (Ellis et Harper.1975)

ويؤكد إليس على أن التفكير والانفعال والسلوك جميعها أشكال متلاحمة والتغيير في إحداها يغير في العناصر الأخرى جميعها، ويؤكد أن جانباً كبيراً من الانفعالات لا يزيد عن كونه انماطاً فكرية متحيزة أو متعصبة أو تقوم على التعميم الشديد، وإن التفكير والانفعال يتلاحمان ويتبادلان التأثير والتأثر في علاقة دائرية، بل أنهما في كثير من الأحيان يصبحان شيئاً واحداً بحيث يحكم ما يقوله الفرد لنفسه عند حدوث شيء معين الصبغة الانفعالية التي سترجم بها هذا السلوك عن نفسه (إبراهيم.1998)

ويتضح دور الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية في الاضطرابات الانفعالية في نموذج إليس للشخصية المعروف بنظرية (A, B, C)، فالرمز (A) يدل على الحوادث التي نقابلها في حياتنا اليومية وهو الحرف الأول لمصطلح (Event Activating) ويعني الأحداث التي تمر بنا في حياتنا اليومية والتي تحرك التفكير لدينا وتؤدي إلى حالة انفعالية مثل الشعور بالارتياح أو الانزعاج هذه الأحداث تشمل كل ما يواجهنا في حياتنا اليومية في الاستيقاظ في وقت مبكر أو متأخر، ملاحظة ضيق الوقت اللازم لكي نعد أنفسنا للذهاب إلى العمل (هي الحدث المؤثر على الشخص)، أما الرمز (B) فيدل على نظام المعتقدات لدينا وهو الحرف الثاني لمصطلح (System Belief) ويرمز إلى التفسيرات اللامنطقية للفرد والقناعات الموجودة التي تظهر في الحديث مع الذات لهذا الحدث. (B) فمثلاً مجرد الاستيقاظ المبكر قد يجعل 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

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

الرمز يعني (Consequence) في المثال المذكور فإن الاستيقاظ المبكر سوف يعطي الشخص شعورا بالانزعاج وتذمره من الحياة ويظهر بوضع غير مريح لمن يراه على هذا الوضع (الغامدي، 2009).

### 7- تصنيف الأفكار اللاعقلانية حسب ألبرت أليس:

لقد قدم "أليس" بعض الأفكار اللاعقلانية التي توقع الناس في المشكلات الانفعالية وهي تعد أفكار خاطئة وشائعة، وقد حددها بإحدى عشرة فكرة كما أوردها ضياء عثمان خالد أبو ججوح (2012) وهي:

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

**الفكرة الثانية:** "من الضروري أن يكون الفرد على درجة كبيرة من انفعالية والكفاءة والإنجاز بشكل يتصف بالكمال حتى يكون ذو قيمة وأهمية" وهذه الفكرة من المستحيل تحققها، ومحاولة الفرد على الإصرار على تحقيقها فإن ذلك ينتج عنه اضطرابات نفسجسمية، ويؤدي إلى شعور الفرد بالنقص وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة الشخصية، وكما يتولد لديه شعور دائم بالخوف من الفشل، أما الشخص العقلاني فإنه يجتهد في فعل الأفضل لنفسه وليس من أجل أن يصبح أفضل من الآخرين.

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

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

**الفكرة الرابعة:** "إنه لمن النكبات والمصائب المؤلمة أن تسيّر الأمور على غير ما يريده الفرد" يرى أليس أن هذا التفكير غير عقلاني لأنه من الطبيعي أن يتعرض الفرد للإحباط ولكن من غير الطبيعي هو أن ينتج عن هذا الإحباط حزن شديد ومستمر، ويرجع ذلك للأسباب الآتية:

- لا يوجد سبب يجعل الأشياء تختلف عن الواقع الذي هي عليه.
- إن الانغماس في الحزن والضيق نادرا ما يغير الموقف ولكن الغالب انه يزيده سوءا.
- إذا من المستحيل عمل أي شيء بالنسبة للموقف، فإن الشيء المنطقي الوحيد الذي يمكن عمله هو أن نتقبل هذا الموقف.
- ليس من الضروري أن يؤدي الإحباط إلى الاضطراب الانفعالي طالما أن الفرد لم يحدد الموقف في صورة تجعل من الحصول على الرغبات أمرا ضروريا للرضا والسعادة.

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

**الفكرة الخامسة:** "تنتج التعاسة عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد السيطرة عليها أو التحكم بها" قد تكون الظروف الخارجية في مظهرها مؤذية ومهددة لأمن الفرد، إلا أن هذا الاعتقاد نفسي في ماهيته، فالظروف الخارجية قد لا تكون ضارة ولا مدمرة بحد ذاتها ولكن ردود فعل الفرد وتأثره واتجاهاته نحوها هو الذي يجعلها تبدو كذلك، فالفرد يولد لنفسه الاضطرابات الانفعالية فيما يقول لنفسه " كم هو شيء مخيف أن يكون هناك شخص حولي رافض أو مضايق لي وأنه غير لطيف" وإذا تأكد الفرد أن الانفعالات المزعجة تتكون من خلال إدراكاته وحكمه عليها ونتيجة لأفكاره الداخلية، فإنه سوف يدرك انه من الممكن ضبطها والتحكم بها، أو تحويلها، أو حتى تجنب آثارها المؤذية.

**الفكرة السادسة:** "إن الأشياء الخطرة أو المخيفة تعتبر سببا للانشغال الدائم والتفكير بها، ويجب أن يكون الفرد دائم التوقع لها" ومن وجهة نظر أليس، تعتبر هذه الفكرة لاعقلانية لأن الانشغال أو القلق والهـم يؤدي إلى أضرار منها:

- يمنع التقويم الموضوعي لاحتمال وقوع شيء خطير.
- يمنع التعامل مع الأشياء الخطرة ومواجهتها بشكل فعال عند حدوثها.
- قد يساعد هذا التفكير في وقوع هذه الأشياء الخطرة.
- قد يؤدي إلى المبالغة في نتائج هذا الحدث الخطيرة.
- لا يؤدي هذا التفكير اللاعقلاني إلى منع وقوع الأحداث الخطيرة.

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

إن الإنسان العقلاني يدرك أن الأخطار المحتمل حدوثها ليست بالصورة المفجعة التي يخاف منها، ويدرك أن القلق لن يمنع هذه الأحداث وإنما قد يزيدها، بل على العكس قد يكون هذا القلق في حد ذاته أكثر ضررا من الأحداث التي يخشى الفرد وقوعها، ويدرك الإنسان العقلاني كذلك أن الأحداث المخيفة ينبغي في بعض الأحيان التشجيع على ممارستها إذا لم تنطوي على أضرار أو مضاعفات خطيرة.

**الفكرة السابعة:** "إنه من السهل أن نتفادى بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية بدلا من مواجهتها" وهذا التفكير غير منطقي لأن تجنب القيام بواجب ما يكون غالبا أصعب وأكثر إيلا من القيام به ويؤدي فيما بعد إلى مشكلات وإلى مشاعر عدم الرضا، بما في ذلك مشاعر عدم الثقة بالنفس، وكذلك فإن الحياة السهلة ليست بالضرورة حياة سعيدة، فالشخص العاقل يقوم بما ينبغي عليه القيام به دون تشكي، كذلك فإن هذا الشخص يتفادى بذكاء الأعمال المؤلمة التي لا ضرورة لها (غير المطلوبة)، وعندما يجد الفرد نفسه متجنباً للمسؤوليات فإنه يقوم بتحليل الأسباب التي تكمن وراء تفاديه للمسؤوليات، ودمج نفسه في مهمات شخصية وعندئذ يتحقق من أن الحياة المتسمة بالمسؤولية والتحدي وحل المشكلات إنما هي حياة ممتعة.

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

**الفكرة التاسعة:** "إن الخبرات والأحداث الماضية تحدد السلوك في الوقت الحاضر وأن خبرات الماضي لا يمكن استبعادها أو محوها" وهذه أيضا فكرة لاعقلانية لأنه على العكس من ذلك فإن السلوك الذي كان يبدو في الماضي انه ضروريا في وقت ما. قد لا يكون ضروريا في الوقت الحالي. والحلول الماضية للمشكلات السابقة قد لا تكون مناسبة كحلول للمشكلات الحاضرة. والمنبهات الماضية قد تؤدي بالفرد إلى أن يتجنب تغيير سلوكه كنوع من الهروب أو يستخدمه كعذر.

وقد يبدو انه من الصعب تغيير السلوكيات المتعلقة في الماضي، إلا أنه ليس مستحيلا.

والشخص العقلاني المنطقي يقر ويعترف أن الخبرات الماضية هي جزء مهم في حياته، ولكنه بالمقابل يدرك أيضا انه يمكن تغيير الحاضر.

**الفكرة العاشرة:** "ينبغي على الفرد أن يشعر بالحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات" في نظر أليس أن هذه فكرة غير منطقية لأن مشكلات الآخرين لا ينبغي أن تكون مصدر انشغال للفرد ومن ثم يجب أن لا تسبب له ضيقا وهما، وحتى عندما يؤثر سلوك الآخرين في فرد ما فإن هذا يحدث من منطلق

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

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

**الفكرة الحادية عشر:** "هناك دائما حل صحيح ومثالي لكل مشكلة، وعلينا البحث عن هذا الحل كي لا تصبح النتائج مؤلمة" هذه الفكرة غير منطقية من وجهة نظر اليس لأنه:

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

ويرى ألبرت أليس أن مثل هذه الأفكار الخرافية الإحدى عشرة تكاد تكون عامة وعندما يتم تقبلها وتدعيمها عن طريق التلقين الذاتي تؤدي إلى الاضطراب النفسي أو إلى العصاب، لأنه لا يمكن العيش فيها بسعادة فالشخص المضطرب غير سعيد لأنه غير قادر على التخلص من أفكار مثل "يجب، ينبغي، يتحتم" ونحو ذلك أو من المفروض لأنه بمجرد أن يعتقد الفرد في هذا الوهم الذي تتضمنه هذه الحتميات فإنه يصبح مستهدفا للكبت، والعدوانية، والدفاعية، والشعور بالإثم، وعدم الكفاءة ويصبح غير منضبط وغير سعيد، وعلى العكس من ذلك إذا استطاع أن يتحرر كليا من كل هذه الأنواع الأساسية من التفكير غير المنطقي فإنه يصبح من الصعب عليه على غير العادة أن يكون شديد الاضطراب من الناحية الانفعالية أو على الأقل فإنه يعلق اضطرابه لفترة طويلة من الوقت. (الخواج، 2000)

وقد قام اليس بتلخيص تلك الأفكار الإحدى عشر في ثلاث حتميات أساسية هي:

- 1 أفكار تتعلق بالذات:** يجب أن يكون أدائي جيد وأن أكون قادرا على تكوين علاقات ناجحة، وإذ لم أستطيع تحقيق ذلك فإنني شخص غير مؤهل وبعيد القيمة.
- 2 أفكار تتعلق بالآخرين:** يجب على الآخرين مراعاة مشاعري ومعاملتي بطريقة تتسم بالعطف والعدل والمحبة، فإن لم يفعلوا ذلك فإنهم أناس سيئون غير جديرين بأن يعيشوا حياة سعيدة.

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

3 أفكار تتعلق بالبيئة: يجب ان تكون الظروف التي أعيش فيها مريحة وسارة ومشجعة، وإن لم تكن كذلك فهي شيء مروع لا أستطيع تحمله (المحارب.2000)

### 8-العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي حسب نظرية ألبرت أليس:

يعتبر هذا الأسلوب العلاجي أحد الأساليب العلاجية التي حاولت أن تدمج أكثر من أسلوب علاجي واحد من خلال دمجها لمفاهيم العلاج السلوكي، الذي يقوم على فرضية أن السلوك الإنساني سلوك مكتسب ويمكن إزالته أو تعديله أو التخفيف من تأثيره، وبين العلاج المعرفي الذي يقوم على فرضية أن الأفكار التي يعتقد بها الإنسان هي التي تملي عليه الحياة التي يعيشها.

وتركز نظرية أليس في العلاج العقلاني الانفعالي، للإنسان في أن هناك تشابكاً بين العاطفة والعقل، أو التفكير والمشاعر حيث يميل البشر إلى أن يفكروا ويتعاطفوا ويتصرفوا في وقت واحد، لذلك فإنهم ذو رغبة وإدراك وحركة، ونادراً ما يتصرفون بدون إدراك مادامت أحاسيسهم أو أعمالهم الحالية يتم فهمهما في شبكة من التجارب السابقة والذكريات والاستنتاجات، ونادراً ما يتعاطفون دون تفكير مادامت مشاعرهم محددة بموقف معين وبأهميته، وهم نادراً ما يتصرفون دون التفكير والتعاطف مادامت هذه العمليات تزودهم بأسباب للتصرف، كما أن سلوكهم هو وظيفة لتفكيرهم وتعاطفهم وعملهم.

يستند العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على مجموعة من الأسس والمسلمات المتعلقة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه ومصدر اضطرابه وهي:

- البشر يولدون ولديهم استعداد أن يكونوا عقلانيين ومحققين لذواتهم أو أن يكونوا غير منطقيين في سلوكهم قاهرين لأنفسهم.
- الإنسان قد يكون عقلانياً ولا عقلانياً أحياناً، وحين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فعالية ويشعر بالسعادة.
- التفكير وأسلوبه وأنواعه هو محصلة تفاعل بين متغيرات عدة مثل: ماضي الفرد، وخبراته السابقة وقدراته على التعلم، ومستواه الثقافي ومستوى تعليمه، وتنشئته الاجتماعية والعوامل الثقافية والحضارية وتأثير البيئة المحيطة به.
- الاضطراب الانفعالي والسلوك العصابي ينتج من التفكير اللاعقلاني فالعصابي شخص أفكاره لا عقلانية عاجز انفعالياً سلوكه مدمر لذاته.
- الانسان يعبر عن فكره برموز لغوية، والفكر والانفعال يتضمنان الحديث مع الذات في شكل جمل فإذا كان الفكر مضطرباً صاحبه انفعال مضطرب وينتج عنه سلوك مضطرب كذلك.
- تفكير الانسان واتجاهاته نحو الأحداث هو الذي يجعل مدركاته حسنة أو رديئة، نافعة أو ضارة مطمئنة أو مهددة. فالتفكير الخاطئ يؤدي إلى انفعال خطأ، والعكس صحيح.



## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

- التعصب والتحيز والتزمت والتطرف والجمود والتصلب والاعتقاد في الخرافات يؤثر في التفكير ومن ثم على الانفعال المصاحب له.
- إن الحدث المنشط للأفكار اللاعقلانية قد ينتهي وتبقى الأفكار والانفعالات المدمرة للذات كما هي.
- الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الانفعالات السالبة ينبغي مناقشتها ومهاجمتها وتعديلها بإعادة تنظيم الإدراك منطقياً وعقلياً. (إسماعيل، 2008)

ومنه نجد أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي علاج يستخدم فنيات معرفية سلوكية وانفعالية لمساعدة المريض على تصحيح معتقداته وأفكاره اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي كالتعصب والتزمت والجمود. إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي سلوكي.

### ثانياً: القلق

**تمهيد :** تعد دراسة القلق من المواضيع الهامة التي كانت ولا زالت تحتل الصدارة في البحوث النفسية، فهو آفة العصر وذو انتشار واسع في أنحاء العالم، فالقلق اضطراب جاء نظراً للتعقيدات التي طرأت في المجتمعات والتغيرات العديدة التي تحدث في حياة الإنسان من أمور نفسية ومادية وثقافية وغيرها. فالقلق هو مجموعة من المشاعر والانفعالات المكتسبة، التي تؤثر على سلوك وشخصية الفرد، وأحد أكثر الاضطرابات تأثيراً على مستقبله وحياته ، فهو يرتبط بأغلب إن لم نقل بكل المشكلات النفسية، لذلك يعتبر القلق العرض المشترك بين العديد من الاضطرابات والأمراض العقلية والجسدية والنفسية.

### 1- تعريف القلق:

**- لغة:** يعرف القلق بناء على المعجم الوسيط (2004) بأنه قلق الشيء قلقاً حركه وقلق قلقاً، لم يستقر في مكان واحد ولم يستمر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث.

ومصطلح القلق في اللغة العربية أيضاً يعرف إلى أقلق المرء الشيء أي حركه من مكانه، وأقلق القوم السيوف، أي حركوها في غمدها، والقلق إذن هو الحركة والاضطراب وهو عكس الطمأنينة. (غانم، 2002) وفي اللغة الإنجليزية يعرف على نفس النحو، حيث في معجم وبستر يعرفه webster (1991) على أنه "إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية، وهو دائماً يتصف بعلامات فيسيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد نبضات القلب وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح".

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

### -اصطلاحا:

يعرفه عبد السلام (1997) بأنه حالة توتر شاملة ومستمرة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية. يعرف الصفدي (2001)

والقلق في علم النفس هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له الكدر والضيق والألم، والانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما، ومتوتر الأعصاب ومضطربا. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا وعاجزا عند البدء في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز. (عثمان، 2001).

كما يعرفه جيرالد وموشي (2016) أنه أحد الانفعالات المتغلغلة والمننتشرة بين بني الإنسان، وفي جميع الحضارات.

أما القلق عند Werner (1988) فهو حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك إثارات، أو من خلال تمثيلات عامة لخطر فيزيولوجي، أو تهديد نفسي.

كما يعرفه Roland (1991) أنه حالة وجدانية تتميز بعاطفة من انشغال البال وفقدان الأمن، واضطراب منتشر جسدي ونفسي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا.

والقلق أيضا عند عثمان (2001) هو حالة من التوتر الشامل خلال صراعات الدوافع، ومحاولات الفرد للتكيف والقلق استجابة انفعالية يثيرها الخوف من مجهول كما أنه دافع لكثير من أنواع السلوك في حالة اعتدالية القلق، أما إذا كان القلق بدرجة عالية فإنه يصبح مدمرا للفرد فيقل اتزانه النفسي ويصبح عرضة للأمراض.

ويعرفه عكاشة وعكاشة (2010)، بأنه "شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر المصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو السحبة في الصدر، أو ضيق التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة."

ويعرفه نجاتي على أنه الانفعال الذي يشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركن ضيق ونشعر حينئذ بأننا مهددون على الرغم من أن مصدر التهديد لا يكون دائما واضحا لنا وأن الشعور بالخطر مرتبط بالشعور بالخوف والانفعالات المماثلة. (الغامدي، 2006).

وحسب تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي فهو حالة التخوف والتوتر وعدم الارتياح التي تنجم من توقع خطر مجهول المصدر وغير قابل للإدراك. (غانم، 2006)

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

- وعليه فإن معظم التعاريف السابقة أجمعت على أن القلق هو شعور مليء بالخوف والحزن والالام، وتتبعه أعراض جسدية كالتعرق وسرعة خفقان القلب، وإن القلق يمكن أن يكون محفزاً للتقدم إذا ما كان في الحد الطبيعي، ولكن إذا ما زاد عنه فقد يعيق حياة الفرد وتقدمه.

### 2- الفرق بين القلق وبعض الاضطرابات الأخرى:

#### 2.1 الفرق بين القلق Anxiety واضطراب الهلع Panic Disorder :

وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) فاضطراب الهلع عبارة عن نوبات متكررة من الهلع لا ترتبط بواقف محددة، والقلق حيال الإصابة بالمزيد من نوبات الهلع، فهو حالة مفاجئة من الرعب والشعور باقترب الأجل، مع أعراض مصاحبة مثل الصعوبة في التنفس والشعور بالاختناق، وعادة ما يشعر المصابين برغبة ملحة في الهرب من الموقف الذي يكونون فيه عند ظهور نوبة الهلع، فالأعراض تظهر بسرعة كبيرة وتصل لذروتها خلال عشر دقائق.

بينما اضطراب القلق أهم ما يميز الأفراد المصابين به الشعور بالهم باستمرار وليس على شكل نوبات فجائية، ولا يمكنهم السيطرة عليه ولا يمكن إيجاد حل لمشكلة ما، بالإضافة لشعورهم بالغضب وقلة التركيز، وصعوبة في النوم، وهي أعراض تستمر ل 6 أشهر. (آن وآخرون، 2016).

#### 2.2 الفرق بين اضطراب القلق واضطراب الضغط النفسي Stress:

الضغط النفسي موجود في كل مكان ويدفع الفرد للأمام، لكن مع حالات الضغط الشديد المزمّن يأتي اضطراب الضغط ومع قلق شديد يأتي اضطراب القلق. ورغم العلاقة الشديدة بين كلا المصطلحين وترادفهما إلا أنهما يختلفان، حيث أن الضغط يكون تركيز الانتباه خارجياً على الموقف أو الحدث نفسه، وغالباً ما يكون للضغط أعراض فيسيولوجية عضوية فقط مثل سرعة ضربات القلب والتعرق الزائد.

بينما القلق فيكون تركيز الانتباه داخلياً، أي عن ماذا يفكر ويشعر به الفرد، ويكون مرتبط بالانزعاج الشديد وبالسلبية والشعور بالعجز. (السيد، بدون سنة).

#### 3.2 الفرق بين القلق والرهاب Phobia:

الفوبيا، تعبر عن مجموعة من حالات الرعب، القلق والذعر المرتبط بأشياء، أماكن، تجارب ومواقف محددة. مثل حالات الفوبيا من الثعابين، من الطيران والحشرات. (بيل، 2011).

ورغم اعتراف المصابين باضطراب الفوبيا أو الرهاب بالخوف المفرط ولكنهم لا يزالون يبذلون جهداً كبيراً في تجنب الأشياء أو المواقف التي يخشونها. (آن وآخرون، 2016).

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

أما القلق فهو اضطراب دائم ومستمر، لا يحدث عند موقف محدد، حيث يشعر صاحبه على مدار الوقت بالخوف والهيم والتوتر مع صعوبة التحكم في المشاعر والأفكار التي تنتابهم.

### 4.2 الفرق بين القلق والخوف fear:

الخوف هو شعور ينتاب الفرد عندما يرى أو يختبر بشكل مباشر شيئاً يخشى منه. (مكزي وأمان الدين، 2013). فهو ذو موضوع خارجي ووجود، ولكنه عبارة عن حالة عابرة ومؤقتة.

بينما القلق فهو ذاتي في الإنسان وهو خوف من شيء مجهول، وحالة مستمرة وليست عابرة. (عيسوي، 2002).

-إن القلق هو اضطراب تجتمع فيه العديد من الأعراض والسمات المتداخلة في الاضطرابات الأخرى كالهلع والضغط وغيرها، ولكن يمكن استخراج نقاط الاختلاف بينه وبين بقية الاضطرابات والقدرة على التفريق بين أعراض القلق الحقيقي والأعراض الأخرى.

### 3. أنواع القلق:

اهتم "فرويد" بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها بوضوح في معظم حالات الأمراض العصبية التي كان يعالجها، وحاول معرفة سبب هذا القلق. وقد لاحظ "فرويد" أن القلق عند مرضاه هو حالة من الخوف الغامض، وهو يختلف عن القلق العادي من خطر خارجي معروف. ولذلك ميز نوعين من القلق: "القلق الموضوعي" و"القلق العصبي" (فرويد، 1989).

**1.3 القلق الموضوعي:** وهو قلق حقيقي لموضوع حقيقي، واقع. أو أنه رد فعل لشيء معروف. فالقلق ظاهرة عامة في الإنسان السوي، حينما يواجه الإنسان خطراً أو تهديداً، أو حدثاً غير متوقع. القلق هنا قلق طبيعي ويرتبط بالواقع.

ومن نماذج القلق الطبيعي: مواجهة ظروف الحياة العادية من مأكلاً وملبس ومال، دخول الامتحان، عوامل الندم التي تدفع الإنسان ليحاسب نفسه ويصحح مسيرته، فهذا يساعد الفرد على التقدم واتخاذ القرار المناسب. (حبيب، بدون سنة).

**2.3 القلق العصبي:** هو خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه. ويأخذ هذا القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي، أي يميل عادة هذا القلق إلى الإسقاط على أشياء خارجية. (فرويد، 1989).

فهذا النوع من القلق يستثار عن طريق إدراك خطر مصدره الغرائز. ويتخذ ثلاثة أشكال هي:

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

**1.2.3 القلق الهائم الطليق:** يكون من التوجس الذي يتعلق بموضوع مناسب أو غير مناسب، بحيث يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر.

**2.2.3. قلق الخوف الشديد(المرضي):** وأهم ما يميزه أن قوته لا تتناسب مطلقاً مع الخطر الحقيقي الذي ينتج من الشيء موضوع الخوف.

**3.2.3. قلق الهلع (الهستيريا):** هو استجابات الذعر والهلع وهو صورة متطرفة لرد فعل من طبيعته أن يحدث غالباً في صورة أقل عنفاً. وهذا يلاحظ عندما يعمل شخص ما شيئاً مخالفاً لسلوكه العادي. (عطية،2008). وحسب دراسات علم النفس التي جاءت بعد دراسة "فرويد" هناك نوعين آخرين من القلق وهما:

**3.3 القلق كحالة:** تعتبر حالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تذبذب من وقت لآخر، وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعورياً، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات قلق حالة وتختلف في شدتها وتقلبها معظم الوقت.

**4.3 سمة القلق:** تعتبر كسمة ثابتة نسبياً للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعداداتهم للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق وفقاً لما اكتسبه كل فرد في طفولته. (القش،2007).

كما تبدو على أنها تحتوي استعداداً سلوكياً مكتسباً، يجعل الفرد على استعداد أن يعيش ظروفًا غير خطيرة موضوعياً على أنها مهددة، بحيث يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي، أي أن سمة القلق متواجدة عن الأفراد جميعاً لكم بنسب مختلفة. (جميل،2007).

- يمكن تمييز أنواع القلق بتمييز شدته وموضوعه، فالقلق هو أمر طبيعي ولا بد منه لكن في حدود المعقول، فالقلق الذي تكون شدته عالية اتجاه موضوع لا يتطلب ردة فعل كبيرة، فهو اضطراب فعلي يحتاج المصاب به إلى مساعدة.

### 4. درجات القلق:

**1.4 القلق البسيط:** وهو عبارة عن توتر والشعور بالرهبة، خاصة عند مواجهته للمشاكل والصعوبات.

**2.4 القلق المزمن:** تكون أعراضه خفيفة نوعاً ما، حيث يحدث اضطرابات في النوم، وظهور حالات من العنف.

**3.4 القلق الحاد:** تحدث فيه نوبات بشكل مفاجئ ولأسباب مجهولة، تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة وتبعث فيه حالة من الرعب المرضي. (محمد،2004).

### 5. أعراض القلق:

حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5 فأعراض اضطراب القلق هي:

-الخوف أو القلق الشديد على الأقل نصف اليوم تقريبا عن عدد من الأنشطة أو الأحداث (مثل الأسرة، الصحة، الأمور المادية، العمل، المدرسة).

-يجد الشخص صعوبة في التحكم في هذا القلق أو الهم.

-استمرار هذا القلق لمدة على الأقل 6 أشهر.

- يرتبط الهم أو القلق على الأقل بثلاثة (أحدهما في الطفولة) هي:

الأرق أو الشعور بأنه على الحافة.

سهولة التعب.

صعوبة التركيز أو الشعور بفراغ الرأس.

الاستثارة.

توتر العضلات.

اضطراب النوم.

وحسب السيد (2001)، يمكن تصنيف أعراض القلق إلى نوعين وهما:

### الأول: الأعراض البدنية:

- 1- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.
- 2- نوبات من الدوخة والإغماء.
- 3- تتميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- 4- غثيان أو اضطراب المعدة.
- 5- الشعور بألم في الصدر.
- 6- فقد السيطرة على الذات.
- 7- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية.

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

8- سرعة النبض أثناء الراحة.

9- الأحلام المزعجة.

10- التوتر الزائد.

11-

### الثاني: الأعراض النفسية:

1-نوبة الهلع التلقائي.

2-الاكتئاب وضعف الأعصاب.

3-الانفعال الزائد.

4-عدم القدرة على الإدراك والتمييز.

5-نسيان الأشياء.

6-اختلاط التفكير.

7-زيادة الميل إلى العدوان.

**6. أسباب القلق:** حسب حبيب (بدون سنة)، فالقلق يأتي كرد فعل "حالة"، وقد يكون "سمة" من سمات بعض الأشخاص يتصف بها سلوكهم وتصرفاتهم بصفة عامة. ومنه الأسباب التي تدعو للقلق هي:

**1.1.6 أسباب عادية وحضارية:** فالقلق ينشأ عن ظروف العصر والحضارة. فالحياة الاجتماعية، تفرض على الإنسان مواقف عديدة تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الإنسان مما يدفع به إلى حالة القلق.

**2.1.6 أسباب تربوية:** تؤثر الأساليب التربوية على الأطفال، وعلى الأبناء في سن المراهقة تأثيرات عميقة الجذور. فالأسرة التي تعيش في شجار ومنازعات دائمة قد تجعل حالة من القلق تعترى أبنائها نظرا للتهديد الذي يهدد كيان الأسرة أو مستقبلها. كترية الطفل بالتوبيخ واللوم والعقاب الشديد أو النقد الدائم، وهذا ما يؤدي لشعوره بالحرمان والوحدة مما قد يدفع للانحراف.

**3.1.6 الشعور بالنقص:** يتولد الشعور بالنقص من المقارنات، التي يكتشفها الفرد بذاته، أو التي ينميها المجتمع في الإنسان.

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

**4.1.6 الشعور بالذنب:** إحساس الإنسان بالخطأ، يربي فيه الشعور بالذنب، فإحساس احتقار الذات يزيد من القلق ويغذيه.

**5.1.6 الخوف من المستقبل:** قد ينشأ القلق نتيجة الخوف من المستقبل، فكلما يشتد الخوف من المستقبل، ازداد قلق الإنسان في توقعاته لما يحدث.

**6.1.6 عدم القدرة على التكيف الاجتماعي:** العلاقة بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه، أساسية وهامة، فمتى تعثر التكيف، فقد الإنسان توازنه.

**7.1.6 العداة والكراهية:** العداة يزيد القلق، بسبب المشاعر والصراعات التي فيه، والكراهية تنشأ عن الغيرة وهي نوع من الصراع الذي ينبع منه قلق كثير.

**8.1.6 الحيرة والتردد:** حيرة الإنسان في اختياراته ومواجهة مواقف حياته يزيد من القلق لديه، وكذلك التردد خاصة في ضوء خبراته السابقة، فالخوف والتردد في اتخاذ موقف وقرار مهم يثير القلق أكثر. وهناك تصنيف آخر للأسباب المؤدية للقلق ونذكر منها:

**1.2.6 أسباب وراثية:** أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة، حيث افترض أن هناك اضطرابات بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة بالمرضى، وأشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمن بمرض القلق لو كانا توأمين مماثلين ومتطابقين مما لو كانا غير متطابقين. (القمش، 2007).

**2.2.6 أسباب نفسية:** أثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق، فقد ينتج عن صراع نفسي وقد يكون نتيجة تهديدات، والخوف.

**أ- الصراع النفسي:** هناك ثلاثة أنواع من الصراعات التي تسبب القلق، هناك صراع يتعلق بالميل أو الرغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع بينهما، وغالبا ما يكن اتخاذ القرار صعبا ويؤدي أحيانا إثارة القلق. (المرزوقي، 2008).

**ب- الخوف:** المخاوف يمكن أن تأتي استجابة لأوضاع متنوعة، فالناس يخافون من الفشل والمستقبل وتحقيق النجاح، المرض، الموت، والوحدة وعذاب الآخرة وأشياء أخرى حقيقة أو وهمية.

**ج- تهديدات:** هي تلك التهديدات التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس، تهدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين. (المرزوقي، 2008).



### 3.2.6 المواقف الحياة الضاغطة:

-الضغوط الحضارية والثقافية والبيئة الحديثة.

-مطالب المدينة المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق).

-البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة، والحرمان وعدم الأمان (العناني،2000).

**4.2.6 أسباب جسمية:** يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان، والداء السكري، الربو، والقلب، أيضا يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي، والخلل في الوظائف العصبية، وعوامل كيميائية داخل الجسم. (المرزوقي،2008).

- وعلى هذه فإن الأسباب والعوامل المؤدية للقلق كثيرة وعديدة، وأهمها الجسمية والنفسية التي تأثر بصفة مباشرة على الفرد، فالقلق يأتي من الأمراض المزمنة والحادة التي تعيق حياة الفرد وتغير من نمطها تدريجيا، فيصبح بذلك دائم القلق على ما ستؤول عليه صحته مستقبلا، وكذا الأسباب النفسية التي تجعله في صراع دائم وخوف وتردد في كل قرار يقوم به، وفي كل خطوة يقدم عليها، وهذا ما يسبب له التوتر والقلق في حياته، بالإضافة للظروف المحيطة بالفرد، وكالتغيرات التي تطرأ في المجتمع والأحداث المختلفة.

## 7. النظريات المفسرة للقلق:

### 1.7 نظرية التحليل النفسي:

أ-سيجموند فرويد: يعد نموذج التحليل النفسي من أقدم النماذج المفسرة للقلق وأكثرها تأثيرا. فقد كان "سيجموند فرويد" مؤسس التحليل النفسي، أول من لفت الانتباه إلى دور القلق في ديناميات الشخصية، حيث يرى أن القلق شعور ينشأ تلقائيا كلما طغى على النفس وابل من المثيرات الشديدة التي لا يمكن السيطرة عليها أو التخلص منها. (زيدنر وماتيسوس، 2016).

حيث يرى "فرويد" في القلق إشارة لانا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المههدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يتفعل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي. (العناني،2000).

وتبعاً لهذا فإن "فرويد" يميز نوعين من القلق هما:

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

-قلق موضوعي: ويعرفه على أنه رد فعل لخطر خارجي معروف.

-قلق عصابي: هو خوف غامض غير مفهوم، رد فعل لخطر غريزي داخلي. (عثمان، 2001)  
ب- عند ألفريد أدلر: يؤمن أدلر بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، حيث يرى أن الإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به، فإذا حقق هذا الانتماء تخلص من شعور القلق.  
ج- عند كارل يونج: يعتقد يونج أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، ففيه تختزن الخبرات الماضية والمتركمة عبر الأجيال.  
د- عند كارن هورني: تعتقد هورني أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغير نحو الأفضل، فهي تعتقد أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدرا كبيرا من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة، حيث ترى أن القلق هو استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، وفي نظرها أن القلق ينشأ من:

- انعدام الدفء العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه منبوذ.

- المعاملة الوالدية التي يتلقاها الطفل لها علاقة بنشأة القلق، فنوع العلاقة بين الوالدين وخاصة الأم لها انعكاس على ظهور حالات القلق عنده.

- البيئة التي يعيش فيها الطفل تسهم في نشأة القلق عنده لما بها من تعقيدات ومتناقضات، فالقلق يرجع بصورة أساسية عند هورني إلى علاقة الفرد بالآخرين وإلى التعقيدات في القيم الثقافية والتناقض فيها. (عثمان، 2001).

### 2.7 النظرية السلوكية:

يركز السلوكيون على عملية التعلم، ويؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي.

أ- واطسون: يرى على أن عمليات التعلم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي والمثير الطبيعي وبالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق ويصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا، وعن طريق مبدأ التعميم في تعلم الخوف والقلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها والأكثر شبيها بها هي الأكثر إثارة للقلق والخوف. (تونسي، 2002)

ب- شامز ودورسكي: يرى كل منهما أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك، كما أشارا إلى أن الكثير من الأمثلة للمواقف العادية يمكن أن تؤدي للقلق ومنها على سبيل المثال المواقف الغير مشبعة أو المؤلمة، فقد يتعرض الفرد منذ طفولته الأولى إلى بعض المواقف التي يحدث فيها خوف أو تهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح،

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

ويترتب على ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي وما يصاحبها من توتر وعدم استقرار. (مصطفى، 1967)

ت- دولارد وميلر: حاول السلوكيون الجدد الخروج من الدائرة الضيقة لفكر "واطسن"، ومنهم "دولارد" و"ميلر" حيث نظرا إلى القلق كنتاج لتوقع الألم والذي يرتبط بالمثيرات الخارجية من جانب والعمليات الداخلية من جانب آخر (Monte, 1987)

ث- باندورا: تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الاجتماعي ل "باندورا"، الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المثيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والانفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثيرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداد نفسي لظهوره.

وعليه فإن القلق وإن عبر عن استجابات بمثيرات خارجية مؤلمة، فإن هذا الارتباط يبقى ارتباطا جزئيا مرتبطا من جانب آخر بالسمات الشخصية العقلية والوجدانية، ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق. (Monte, 1987).

### 3.7 النظرية المعرفية:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر، فتعددت الاتجاهات المعرفية وأغراضها، وأهم ما جاء به علماء هذا الاتجاه حول القلق:

أ- جورج كيللي: من أبرز علماء النفس الذين قاموا بتفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة. كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجهه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل (تونسلي، 2002).

ب- بيك: يرى أنه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقييم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية.

وهذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف ك مهدد، وبسبب توقف المثيرات المتصلة بالخطر فإنه يفقد كثيرا من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو مثيرا أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية، (باترسون، 1990).

### 4.7 التفسير الوجودي والإنساني:

بدأ الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية، ففي نظر الفيلسوف "كيركيغار kearkigard" أن الاختيار مخاطرة والمخاطرة تؤدي إلى القلق.

وبقي القلق موضوعاً أساسياً لدى جميع الفلاسفة الوجوديين على اعتبار أنه جزء من الحياة، واستمر علماء النفس في هذه الدراسات ومنهم:

أ- رولو ماي Rolo May: وهو من أبرز رواد هذا الاتجاه، حيث يعتقد أن الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس فيها بالشكل السوي معاقاً، فالقلق يعبر عن شعور غامض وخوف عام من مهددات الوجود، ويرى أن درجات القلق يمكن أن تتدرج من الدرجات المقبولة للشديدة المعوقة للنمو، وبالتالي يسعى الفرد لكبتها، إلى أنه لا يحقق الاستقرار بذلك، فالاستقرار الفعلي يكون بقبول المهددات المثيرة للقلق أصلاً كجزء من الوجود.

يرى رولو مي أن قبول القلق واستغلاله كدافع لتحقيق الهدف الإيجابي هو التكامل بين نماذج الوجود (الوجود في العالم المادي، الوجود في العالم الاجتماعي، الوجود في العالم الذاتي)، كما يؤكد على دور الأساليب الوالدية في تكوين إحساس الفرد بوجوده، فالأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق ولمشاعر الذنب المعيقة للإحساس بالوجود. (تونسي، 2002)

وتمثل المدرسة الإنسانية امتداداً للفكر الوجودي، ولذا يرى الإنسان أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانيته، ولهذا فإنه المثير الأساسي للقلق.

ب- ماسلو: حيث يعتقد أن الكائنات الحية البشرية تهتم بالنمو بدلاً من عملها على تجنب الإحباطات وإعادة التوازن، وعلى أساس هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات. إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجة يمكن أن يؤدي للقلق.

ج- روجرز: يرى أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته أو بين الذات الواقعية والذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات. (أبو العلا، 1990).

### 5.7 النظرية البيولوجية:

إن النظرية البيولوجية تفسر في ضوء المثيرات والعوامل الوراثية والهرمونية والعصبية الحيوية وما شابه إلى ذلك، لقد تم تصور في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة والهرمونات على الاضطرابات العقلية،

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

لكن في الدراسات الحديثة تبين تأثير الوراثة في الاضطرابات النفسية والعصابية، فمثلا الأب القلق لابد وأن ينجب طفلا قلقا، وحتى وإن لم تظهر الأعراض مبكرا لكن عند مواجهته للضغوط تظهر عليه الأعراض، وهذا ما يسمى بالوراثة النفسية. (الشرييني ، بدون سنة).

ويفترض أصحاب هذه النظرية أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض، وقد أجريت دراسة إحصائية عن مدى انتشار القلق بين أقارب المصابين من الناس، ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض حالة أكبر من احتمال الإصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة، وكذا أشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر للإصابة كل من التوأمن بمرض القلق لو كانا توأمين متماثلين أكثر مما لو كانا غير متطابقين. (القمش،2007).

نظرا لكون القلق أحد أبرز الاضطرابات النفسية منذ القدم وأكثرها انتشارا، فقد اهتم الكثير من العلماء والباحثين في تفسيره والبحث في مفهومه، وهكذا قدم كل منهم نظرية أو إضافات تلخص كل ما توصلوا إليه من أبحاث ونتائج في توضيح هذا الاضطراب.

### 8. علاج القلق:

#### 1.8 العلاج السلوكي:

أ-التحصين التدريجي: يرى علماء علم النفس السلوكي أن القلق سلوك مكتسب يمكن التخلص منه واختزاله إلى أدنى حد ممكن، فنجد أن "بافلوف" صاحب الفعل الشرطي يمكنه استخدام مثيرات محايدة للتخفيف من القلق، وكذلك الفعل الشرطي الإجرائي كما قدمها "سكنر".

فالفلسفة التي ينطلق منها التحصين التدريجي هو بناء هرم من المخاوف بحيث يقع في قاعدته الأشياء الأقل في الخوف ثم الأشياء الأكثر في الخوف. ثم يقدم للمريض أقل المخاوف ثم الأكثر حتى يصل إلى السيطرة على جميع ما يخيفه ويقلقه بطريقة واقعية. (عثمان،2002).

ب- العلاج بالغمر: حاول علماء النفس أمثال "بافلوف" و"سكنر" أن يعالجوا من لديهم قلق وخوف من خلال وضع المريض في نفس الموقف مرة واحدة، بحيث يجعله يتعود على الموقف ذاته، ولكن قد يحتاج إلى بعض المهدئات حتى تساعده في العلاج.

ت- الاسترخاء: حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، ولقد أثبتت التجربة أن الإثارة المزمنة والقلق والتوتر والغضب يمكن أن تزول بالاسترخاء. (عثمان،2002).

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

حيث يتدرب المريض على عملية الاسترخاء، وبعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والانفعال. (العناني، 2000).

د-إزالة الحساسية: هي من أكثر الطرق العلاجية السلوكية انتشاراً، جاء بها البروفيسور "ولب" وهي قائمة على مبدأ اشراطي أسماه الكف المتبادل، حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات المستدعية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي لاستجابات القلق، فإن الرابطة بين هذه المثيرات واستجابات القلق ستضعف. (حسين، 2008).

### 2.8 العلاج المعرفي:

يقوم على مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض ونقدها، يقنع من خلاله الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة وغير منطقية، واعطائه البديل من أفكار عقلاني. (عناني، 2000).

### 3.8 العلاج الكيميائي:

تعطى عقاقير منومة ومهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على تقليل التوتر العصبي، ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص. (الشربيني، بدون سنة).

### 4.8 العلاج التحليلي:

يرى "فرويد" في العلاج إلى إخراج الشعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يغير الفرد ويتعامل معه، ولجأ بذلك إلى طريقة التداعي بغية إعادة الذكريات المؤلمة إلى ساحة الشعور، وبالتالي الوصول إلى الشفاء. (القمش، 2007).

-تبنيت العديد من النظريات طرق لعلاج القلق، واتخذت كل مدرسة خطوات تنقص من حدته، أو تساعد الفرد على التخلص منه نهائياً، مثل العلاج السلوكي الذي بدوره يحتوي على مجموعة من التقنيات كالاسترخاء، وكذا بالنسبة للعلاج المعرفي الذي يعمل على التخلص من الأفكار السلبية وتغييرها لأخرى إيجابية، دون أن ننسى المدرسة التحليلية التي تتميز بإخراج المشاعر المكبوتة بالتداعي الحر.

### ثالثا: قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد covid-19:

أولا: فيروس كورونا المستجد covid19 :

**1. تعريف فيروس كورونا المستجد covid-19 :** جاء أول تعريف للفيروس بشكل عام على يد العالم أندريه لوفف andré lwoff وذلك في 1957، ويعد تعريفا متقدما بالنسبة لعصره ومفاده أن الفيروسات كائنات ناقلة للتعفن، يمكنها أن تسبب المرض، ولها نوع واحد من الحمض النووي (مؤكسد أو غير مؤكسد)، وهي تتناسخ انطلاقا من عدتها الجينية ذاتها، كما أنها غير قادرة على النمو ولا على الانقسام وليس لها أيض مستقل أي أنها لا تنتج الطاقة. (فابري، 2012).

وبعد ظهور فيروس كورونا المستجد في 2019، عرفه فينغ(2020) بأنه نوع من الفيروسات جديد من نوعه يصيب الجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي، ظهر في مدينة "ووهان" الصينية أواخر عام 2019 وفي عام 2020 أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية "فيروس كورونا المستجد" على الالتهاب الرئوي الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا، ثم غيرت الاسم في 22 فبراير الاسم الإنجليزي الرسمي للمرض الناجم عن فيروس كورونا إلى "COVID-19"، قبل أن تعتمد هذه التسمية رسميا من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 فبراير ، في حين بقي الاسم الصيني لهذا الفيروس بلا تغيير. وفي تعريف آخر فيروسات كورونا عبارة عن عائلة فيروسية كبيرة، ومن المعروف أن الإصابة بها تتسبب في نزلات البرد العادية، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، والمتلازمة التنفسية الحادة (SARS)، وتدعى أيضا متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد، وغيرها من الأمراض الخطيرة نسبيا. وبعد فيروس كورونا المستجد هو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية التي لم تكتشف في البشر من قبل.

وقد تم اكتشاف فيروس كورونا المستجد 2019 بسبب حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي التي بدأت بالظهور في ووهان عام 2019، وأطلقت عليها منظمة الصحة العالمية في 12 يناير 2020 مؤقتا على هذا الفيروس اسم "nCov-2019"، وفي 12 فبراير 2020 أطلقت عليه اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات رسميا "SARS-COV-2" كما أكدت أن هذا الفيروس ينتمي لنفس الجنس الذي ينتمي إليه الفيروس المسبب لمرض السارس. (وانغ وسونغ، 2020).

### 2. انتشار كورونا covid-19:

يمكن أن يصاب الأشخاص بمرض كوفيد-19 عن طريق القطرات الصغيرة التي ينثرها المصابون من الأنف أو الفم عند السعال أو العطس والتي تتساقط على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرون بمرض كوفيد-19 عند ملامستهم لهذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو لأنفهم أو فمهم. (ملوحي 2020).

### 3. أعراض فيروس كورونا covid-19:

**1.3 الأعراض الجسدية:** تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كورونا كوفيد-19 في الحمى والسعال الجاف والتعب، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف أو ألم الحلق. (الأسمرى، 2020)

بالإضافة للإسهال أو الرشح، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض، بحيث يتعافى معظم الأشخاص (80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. منظمة الصحة العالمية (2020)

**2.3 الأعراض النفسية:** إن تفشي فيروس كورونا كوفيد-19 له تأثير سلبي هائل على الصحة النفسية، حيث أنه يزيد من انتشار الضغط النفسي والتوتر والاكتئاب والمخاوف والقلق لدى الأشخاص بشكل فردي، والتي تؤثر سلباً على المجتمع بشكل كلي. (القحطاني وآخرون، 1441).

- بعد ظهور فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 في ووهان أواخر 2019، انقلبت موازين العالم بأسره، فأصبحت الجائحة الأكثر انتشاراً في العالم، والموضوع الأكثر حديثاً، والفيروس الأكثر رعباً، من خلال الانتشار المريع للحصيلة اليومية في الإصابات، والارتفاع الغير مسبوق في عدد الوفيات والتي تستمر إلى حد الآن دون توقف. وقد خلفت هذه الجائحة أثراً لا تعد ولا تحصى اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً، وأهمها جسدياً ونفسياً، بسبب الانتشار السريع لهذا الفيروس وبسبب أعراضه التي تصل بالفرد لحد الموت.

### ثانياً: قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد covid-19 :

**1. تعريف قلق الإصابة بفيروس كورونا covid-19:** يعرف لي وآخرون (2020)، قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد بأنه رد فعل الأشخاص المتأثرين بشكل خاص بالخوف وعدم اليقين بشأن جائحة فيروس كورونا المستجد وتتمثل في الخوف والقلق من الأفكار والمعلومات المتعلقة بتلك الجائحة. ويعرفه (Bayanfar, 2020)، بأنه حالة نفسية تتمثل في القلق والتوتر عند التعامل مع الأفراد المحيطين خوفاً من الإصابة بفيروس كورونا المستجد.

**2. أعراض قلق الإصابة بفيروس كورونا:** تتمثل هذه الأعراض عند Lee (2020) في الشعور بالدوار، اضطرابات في النوم، ولاضطرابات في الأكل تتمثل في فقد الاهتمام بالأكل وظهور اضطرابات في المعدة، وتضارب الأفكار السلبية على الفرد وسيطرتها، وذلك عندما يقرأ أو يسمع أخبار عن جائحة فيروس كورونا المستجد.

**3. أسباب قلق الإصابة بفيروس كورونا:** التواجد وجهاً لوجه في المجمعات خاصة بعد رفع الحجر الصحي، وفرض العودة لمقاعد الدراسة بعد أن كان التعليم عن بعد وإلكترونياً مستمراً لعدة أشهر، وكذلك



## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

العودة إلى العمل. فالشعور بخطر الإصابة أو توقع العدوى، يجعل الفرد أكثر ميلا للانخراط في غسل اليدين باستمرار، وسلوكيات التباعد الاجتماعي خلال تلك الجائحة. (Wise et al,2020)

يعد اضطراب القلق الأول على لائحة مخلفات وآثار فيروس كورونا المستجد، فنظرا لما يبثه الإعلام حول إحصائيات المصابين والموتى يوميا، ونظرا لطبيعة الظروف المحيطة بالفرد من خوف وتوتر مستمر، وإجراءات الحجر الصحي الذي فرض التباعد الاجتماعي والعزلة والوحدة، كلها ظروف تهيئ لظهور اضطراب القلق بفيروس كوفيد 19.

**خلاصة الفصل:** تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالأفكار اللاعقلانية، وهذا بعد عرض مجموعة من المفاهيم حول التفكير، والتمييز بين كل من التفكير العقلاني والغير عقلائي وتعريف كل منهما، ثم إبراز أهم الصفات التي تميزهما، كذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم العوامل والأسباب المؤدية لظهور الأفكار اللاعقلانية، والتي صنفت هذه الأخيرة على يد رائد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي " ألبرت إليس Albert Ellis " إلى إحدى عشر فكرة، أين تم ذكرها في هذا الفصل بالتفصيل، دون إهمال طرق العلاج الذي يعتبر من أبرز ما جاء به "ألبرت إليس" وهو العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، الذي توصل فيه أنه كل ما كان الإنسان عقلاني في تفكيره فإنه سيتمتع بالإنعاش العقلي وينعم بالسعادة والاستقرار في حياته من خلال التكيف السوي لما يواجهه. وفي المقابل كل ما اتجه الإنسان إلى اللاعقلانية أكثر، واعتمد على التفكير الخاطيء زاد ذلك من احتمالية إصابته بالاضطرابات المختلفة وانحصر في كل ما هو سلبي، وفي دراستنا الحالية نجد أن القلق من أبرز الاضطرابات التي تظهر بسبب التفكير اللاعقلاني. والهدف الأساسي من دراسة متغير "القلق" هو التعرف على نوع جديد منه وهو "القلق المرتبط بكوفيد-19"، والذي تطلب منا قبل التطرق له استعراض الخلفية النظرية التي مهدت لصياغته من خلال أعمال العلماء والمنظرين أمثال "فرويد" و"يونج" في المدرسة التحليلية التي كانت السبابة في دراسته وتفسيره، والمدرسة السلوكية "واطسون" و"باندورا" صاحب مبدأ التعلم الاجتماعي الذي أكد على أن القلق هو نتيجة لظهور مشيرات غير مرغوبة، وكذا عند المدرسة المعرفية "جورج كيللي" والمدرسة الوجودية الإنسانية "ماسلو" الذي أعطى أهمية لهرم الحاجات وأن عدم وجود تلبية إحداها يؤدي لظهور القلق عند الفرد، كذلك المدرسة البيولوجية التي تظهر أن أسباب القلق راجع لخلل هرموني وعصبي وأسباب وراثية.

ونظرا للتداخل المفاهيمي بين القلق وعدة مفاهيم أخرى كالضغط والخوف والفوبيا ... ولما لهم من خصائص مشتركة قد يقع خلط بينها، تم توضيح أهم الفروق بينها وتوضيح نقاط الاختلاف، بالإضافة لذلك اشتمل هذا الجزء من الفصل في دراسة القلق على التطرق لأنواعه، والأعراض التي تميز صاحبه، وكذا أهم الأسباب المؤدية لظهوره وطرق العلاج والتقنيات التي تساعد في التخفيف والتقليل منه.

## الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة

---

بعد تناول الجانب النظري للقلق العام، أخذنا الجانب النظري للقلق المرتبط بكوفيد-19، الذي ضم بداية تعريف فيروس كورونا المستجد والتعرف كيفية انتشاره وأهم الأعراض المصاحبة للحالة المصابة به من أعراض نفسية وجسدية، واستجابة لتوجه البحث بدا من الضروري التطرق لأهم ما جاءت به التعريفات حول القلق المرتبط بكوفيد-19، وذكر أهم الأعراض التي تظهر على الحالة وكذلك الأسباب التي ساهمت في ظهوره.

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. منهج الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. حدود البحث.
4. أدوات البحث.
5. أساليب المعالجة الإحصائية.

### تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري للدراسة والذي يعد ركيزة أساسية يعتمد عليها الباحث في موضوع دراسته، نأتي للجانب الميداني الذي يستلزم فيه معرفة مختلف الإجراءات المنهجية المستخدمة للوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية، وفي هذا الفصل سيتم استعراض كل من منهج الدراسة ووصف الدراسة الاستطلاعية والهدف منها وكذا تقديم الإطار الزمني والمكاني للدراسة، بالإضافة إلى أدوات البحث المستخدمة المتمثلة في مقياس الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط من كوفيد-19 الذي قنن هذا الأخير على الطلبة في البيئة الجزائرية، حيث نقدم فيه الخصائص السيكو مترية لأدوات البحث، ومجتمع وعينة البحث، وفي الأخير نقوم بعرض إجراءات الدراسة الأساسية وتوضيح الأساليب الإحصائية المعتمد عليها في التحليل.

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يجب القيام بها في البحث العلمي، والتي تساعد الباحث على الاقتراب من ميدان البحث والتعرف على الظروف المحيطة به، كما تقيده في معرفة خصائص مجتمع الدراسة، وكذلك قمنا فيها بتقنين أداة البحث على عينة عشوائية مؤلفة من 37 طالب جامعي بجامعة بسكرة والذين يمثلون خصائص مجتمع الدراسة، والتأكد من صلاحية استخدامها في الدراسة الأساسية، ونظرا للظروف الراهنة تحت جائحة كورونا ارتأت الباحثتان العمل إلكترونيا حتى نضمن التباعد وأساليب الوقاية.

### 2- منهج الدراسة:

يتبع كل باحث منهجا معين يتناسب مع موضوعه والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها وان المنهج المحدد بمجموعة من الإجراءات والطرق الدقيقة المتبناة من اجل الوصول إلى نتيجة معلومة.

فالمنهج يعني الطريق المؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة (بدوي 1977).

فقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الارتباطي. والبحوث الارتباطية نوع من الدراسة التي يتم فيها ملاحظة العلاقات بين المتغيرات دون أي سيطرة على البيئة / الإعداد الذي تحدث فيه تلك العلاقات أو أي معالجة / تلاعب من قبل الباحث... (Zedec, 2014)

### 3- عينة البحث:

3-1- مجتمع البحث: قبل البدء في عملية اختيار العينة كان من الضروري التعرف في البداية على المجتمع الأصلي للدراسة، والذي يتكون من الطلبة الجامعيين على مستوى مدينة بسكرة.

### الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

3-2- اختيار عينة البحث: اعتمدت الباحثتان على عينة غير احتمالية اختيرت بطريقة قصدية، وهي العينة التي يعتمد فيها الباحث أن تتكون من وحدات معينة اعتقاداً منه أنها تمثل المجتمع الأصلي خير تمثيل، حيث يعتمد الباحث في هذه الحالة على مناطق محددة تتميز بخصائص إحصائية تمثيلية للمجتمع وهذه تعطي نتائج أقرب ما تكون إلى النتائج التي يمكن أن يصل إليها الباحث بمسح المجتمع الكلي. (صابروخفاجة، 2002).

ويتميز هذا النوع من العينة بالسهولة في اختيار العينة وانخفاض التكلفة والوقت والجهد المبذول من الباحث، وتم تحديد عينة البحث الحالي وفق الشروط التالية:

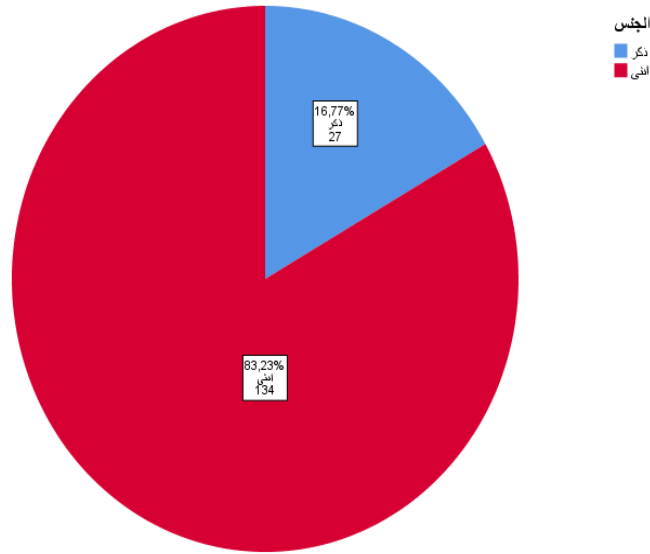
- ألا يقل عدد العينة عن 30 طالب جامعي.
- أن يكون طلبة جامعيين على مستوى مدينة بسكرة.
- أن يكون الطلبة من مختلف التخصصات المتواجدة بمدينة بسكرة.
- أن يكون الطلبة من مختلف المستويات من أولى جامعي ليسانس إلى ثانية ماستر.
- أن تتضمن العينة كلا من الذكور والإناث.
- أن يكون الطلبة يزاولون دراستهم الجامعية ولم يتخرجوا بعد.

جدول رقم (1) يوضح خصائص عينة البحث:

| المتغيرات       | الفئة        | التكرار | النسبة % |
|-----------------|--------------|---------|----------|
| الجنس           | ذكر          | 27      | 16,8     |
|                 | أنثى         | 134     | 83,2     |
| التخصص الجامعي  | علمي         | 60      | 37,3     |
|                 | ادبي         | 101     | 62,7     |
| المستوى الجامعي | أولى ليسانس  | 7       | 4,3      |
|                 | ثانية ليسانس | 17      | 10,6     |
|                 | ثالثة ليسانس | 26      | 16,1     |
|                 | أولى ماستر   | 31      | 19,3     |
|                 | ثانية ماستر  | 80      | 49,7     |

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

شكل رقم (02) يمثل توزع العينة تبعا لمتغير الجنس.



### 4- أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الباحثتان لجمع البيانات على مقياسين هما: مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس القلق المرتبط بكوفيد-19.

### 1.4 مقياس الأفكار اللاعقلانية:

**1.1.4 التعريف بالمقياس وطريقة تصحيحه:** أعده الريحاني عام 1985 ويتكون من 52 فقرة و13 فكرة فرعية تنقسم كل منها على أربع بنود نصفها إيجابي يتفق مع الفكرة والنصف الآخر سلبي يختلف معها ويناقضها.

- عدد فقرات المقياس (52) فقرة.

- الأوزان:

القيمة (2) للإجابة التي تدل على قبول الفكرة اللاعقلانية التي تقيسها الفقرة.  
والقيمة (1) للإجابة التي تدل على رفض الفكرة اللاعقلانية التي تقيسها الفقرة.

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

- العلامة الكلية على المقياس تتراوح بين (52-104): الحد الأدنى (52) تعبر عن الرفض لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس أو تعبر عن درجة عليا من التفكير العقلاني. اما الحد الأعلى (104) وهي تعبر عن قبول جميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس أو تعبر عن درجة عليا من التفكير اللاعقلاني.

- العلامة الكلية (65) درجة عليا في العقلانية

- (78) خط النمط العام

- العلامات الفرعية على المقياس عددها (13) علامة، وهي تقيس أبعاد الاختبار الثلاثة عشر.

تتراوح العلامة على كل بعد بين (4 - 8) علامات:

- الحد الأدنى (4) تعبر عن درجة عليا من التفكير العقلي.

- الحد الأعلى (8) تعبر عن درجة عليا من التفكير اللاعقلي.

- العلامة الفرعية من (7-8) لا عقلانية ومن (4-5) الميل إلى العقلانية والعلامة

(6) التآرجح بين العقلانية واللاعقلانية.

- العلامة الفرعية يتم الحصول عليها بجمع أربع فقرات بشكل موضوعيه بشكل عمودي في ورقة

الإجابة.

مثال: الفقرات رقم (1، 14، 27، 40) تقيس الفكرة الأولى.

- الأفكار الثلاثة عشر والفقرات التي تقيسها كل فكرة:

1- من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية. الفقرات

التي تقيسها (1، 14، 27، 40)

2- يجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمة. الفقرات التي

تقيسها (2، 15، 28، 41)

3- بعض الناس سيئون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والندالة ولذا يجب أن يلاموا

ويعاقبوا. الفقرات التي تقيسها (3، 16، 29، 42)

4- انه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد. الفقرات التي تقيسها (4،

17، 30، 43)

5- تنشأ تعاسة الفرد عن ظروف خارجية، لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها. الفقرات التي

تقيسها (5، 18، 31، 44)

6- الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير بها وبالتالي

فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم. الفقرات التي تقيسها (6، 19، 32، 45)

7- من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها. الفقرات التي تقيسها

(7، 20، 33، 46)

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

- 8- يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين، ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه. الفقرات التي تقيسها (8، 21، 34، 47)
- 9- إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، وان تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه. الفقرات التي تقيسها (9، 22، 35، 48)
- 10- ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات. الفقرات التي تقيسها (10، 23، 36، 49)
- 11- هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لا بد من إيجاده وإلا فالنتيجة تكون مفاجئة. الفقرات التي تقيسها (11، 24، 37، 50)
- 12- ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس. الفقرات التي تقيسها (12، 25، 38، 51)
- 13- لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة. الفقرات التي تقيسها (13، 26، 39، 52) المقياس يطبق على الطلبة من الصف الثامن فما فوق.

### 2.1.4 الخصائص السيكو مترية لمقياس للأفكار اللاعقلانية:

يعد الصدق والثبات من الخصائص الأساسية تمنح الأداة صلاحية لقياس الظاهرة موضوع الدراسة. ونقلا عن (طبشي وخلادي وميسون، 2015)

أ. الصدق: لحساب الصدق التمييزي للمقياس تم الاعتماد على المقارنة الطرفية وتم ترتيب درجات العينة ترتيبا تنازليا وأخذ نسبة 33% من طرفي الترتيب وتطبيق اختبار "ت" لعينتين متساويتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (02) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الأفكار اللاعقلانية لعينة الدراسة الاستطلاعية

| الفئة        | ن  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | "ت" المحسوبة | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|--------------|----|-----------------|-------------------|--------------|-------------|---------------|
| الفئة الدنيا | 13 | 80,23           | 2,55              | 13,61        | 24          | 0,01          |
| الفئة العليا | 13 | 69,46           | 1,26              |              |             |               |



## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (13,61)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01)، أي أنه توجد فروق، وعليه يمكن القول أن المقياس يميز بين مستويات الفئتين، وهو مؤشر على الصدق.

ب. **الثبات:** لقياس ثبات المقياس، تم الاعتماد على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ، كما هو موضح فيما يلي:  
- حسب معادلة ألفا كرونباخ:

| الطريقة          | قيمة المعامل |
|------------------|--------------|
| Cronbach's alpha | 0.91         |

يلاحظ أن قيمة معامل الثبات (0.91) هي قيمة مرتفعة.

- بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (3) يوضح معامل الارتباط بين جزئي مقياس الأفكار اللاعقلانية

| مستوى الدلالة | معامل الارتباط المحسوب |                 | المؤشرات الإحصائية |
|---------------|------------------------|-----------------|--------------------|
|               | "ر" بعد التعديل        | "ر" قبل التعديل |                    |
| 0.01          | 0.88                   | 0.78            | البنود الفردية     |
|               |                        |                 | البنود الزوجية     |

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط بين الجزئين قدر بـ (0.78) وبعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون حصلنا على معامل الثبات (0.88) وهي قيم دالة عند 0.01. والخلاصة فيما يخص هذا المقياس، أن النتائج السابقة تشير إلى توافر الشروط السيكومترية فيه، مما يجعله صالحاً للاستخدام في الدراسة الحالية.

### 2.4 مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19:

1.2.4 تعريف المقياس وطريقة تصحيحه: قام بإعداده: Washington A.D.S. & De

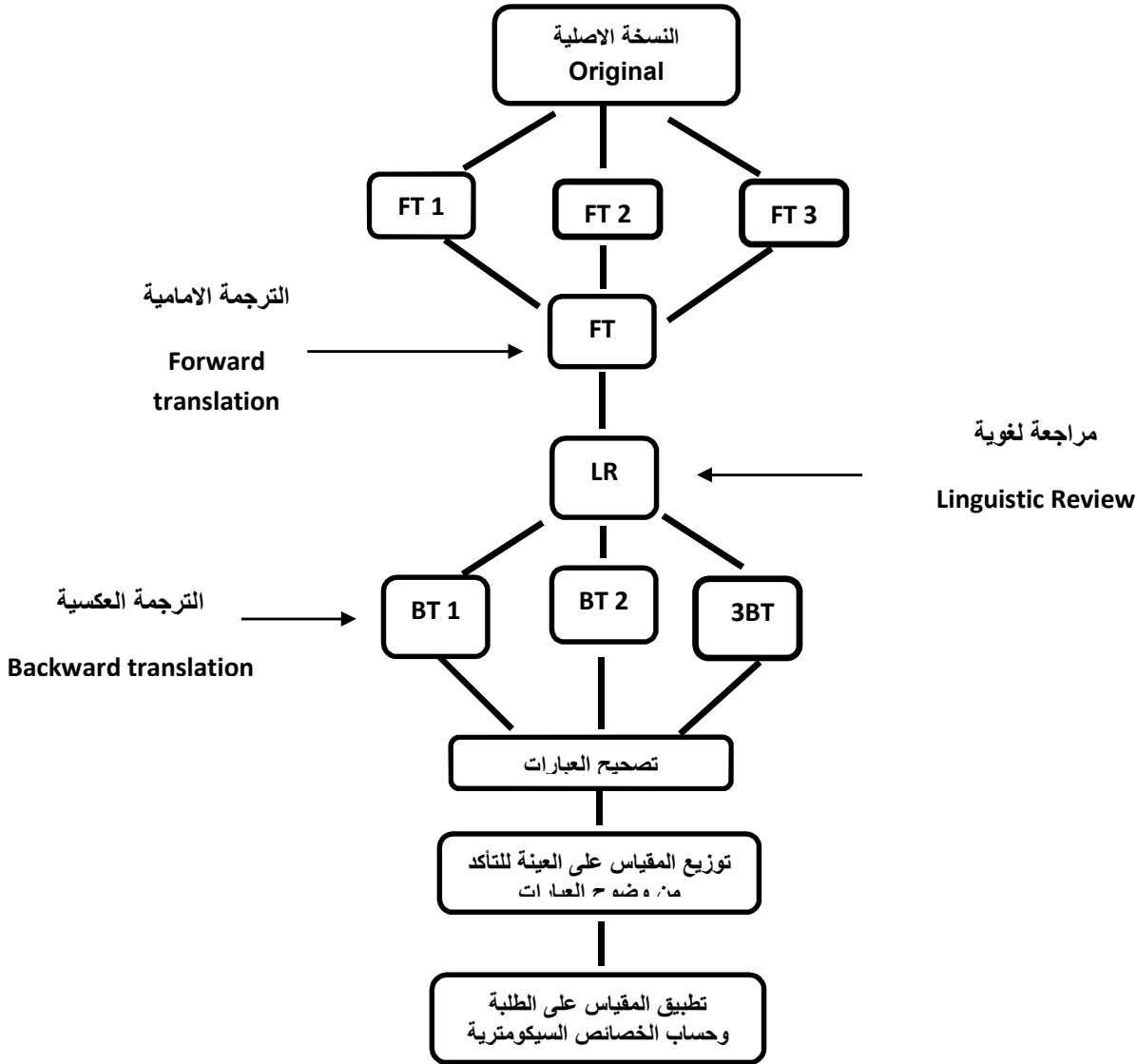
(2020) Sampaio B.T.R. & Pereira C.R.، وتم استخدامه وتقنيه على البيئة البرازيلية.

ويتألف المقياس بشكله الأصلي من 7 عبارات. وتتم الإجابة على المقياس بوضع علامة (×) داخل الخانة المناسبة التي تمثل مدى قلق الفرد حول جائحة كوفيد-19 وفقاً لسلم رباعي البدائل: 0=لا تنطبق علي تماماً / 1=نادراً ما تنطبق علي / 2=تنطبق علي أحياناً / 3=تنطبق علي تماماً. وبالتالي تتراوح

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

الدرجة التي يحصل عليها الفرد: على كل فقرة من فقرات المقياس بين 0 - 3 ومن 0 إلى 21 على مجمل المقياس.

4-2-2-خطوات تقنين مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19:



مخطط رقم (01) يوضح الخطوات المتبعة في تقنين مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19

قامت الباحثتان بتقنين المقياس بالاعتماد على الخطوات التالية:

أولاً: ترجمة أمامية للمقياس:

والتي قامت فيها الباحثتان بإعداد ترجمة أولية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، بالتعاون مع

الأستاذين: عقابه عبد الحميد والعقون لحسن من قسم علم النفس بجامعة بسكرة خلال 3-4 ماي 2021.

وبعد الخروج بصيغة موحدة تم تقديمها من أجل الترجمة العكسية.

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

### ثانيا: ترجمة عكسية للمقياس:

والتي كانت على مرحلتين، ترجمة عكسية قام بها اساتذة متخصصين في اللغة الإنجليزية: جعفر وهيبية، بركات أيوب ومحمدي ... ثم ترجمة عكسية من قبل أساتذة في علم النفس العيادي وهم الأساتذة: ساعد شفيق، خياط خالد وحنصالي مريامة، وذلك من 5 - 10 ماي 2021.

وبعد التحكيم وانتقاء العبارات التي توافق عليها أغلبية الأساتذة، قمنا بتوزيع المقياس للتأكد من وضوح العبارات وفهمها على أزيد من 20 طالب جامعي. والنتيجة التي تحصلنا عليها اشارت الى وضوح العبارات وأنها لا تطرح اشكالا على مستوى اللغة. ثم قمنا بتقنين المقياس على عينة من طلبة جامعة بسكرة، تضمنت 37 فردا. وقمنا بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

### 2.2.4 الخصائص السيكومترية للمقياس القلق المرتبط بكوفيد-19:

#### أ. الصدق:

الصدق التمييزي: بالاعتماد على المقارنة الطرفية

وتم ترتيب درجات العينة ترتيبا تصاعديا وأخذ نسبة 33% من طرفي الترتيب وتطبيق اختبار "ت" لعينتين متساويتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق المرتبط بكوفيد-19 لعينة الدراسة الاستطلاعية

| الفئة        | ن  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | "ت"     | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|--------------|----|-----------------|-------------------|---------|-------------|---------------|
| الفئة الدنيا | 11 | 8,09            | 1,044             | -11,488 | 20          | 0,01          |
| الفئة العليا | 11 | 19,45           | 3,110             |         |             |               |

من خلال بيانات الجدول نلاحظ أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت -11,48، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01). وعليه فالمقياس يتمتع بالصدق التمييزي.

ب. الثبات من خلال معادلة ألفا كرونباخ، تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ والاتساق داخلي، كما هو موضح فيما يلي:

حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ:

| الطريقة          | عدد البنود | قيمة المعامل |
|------------------|------------|--------------|
| Cronbach's alpha | 7          | 0,884        |

يلاحظ ان قيمة معامل ألفا كرونباخ 0,88 هي قيمة مرتفعة. وهي مؤشر للثبات.

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

### الاتساق الداخلي:

جدول رقم (5) يوضح نتائج حساب الاتساق الداخلي بين ابعاد مقياس القلق المرتبط بكوفيد 19

| البعد 7 | البعد 6 | البعد 5 | البعد 4 | البعد 3 | البعد 2 | البعد 1 | معامل بيرسون | مجموع الدرجات |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|---------------|
| 0,764** | 0,783** | 0,783** | 0,842** | 0,849** | 0,690** | 0,656** |              |               |

(\*\*) دال احصائيا 0.01

ويلاحظ ان معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية على المقياس اغلبها مرتفعة، مما يدل على اتساق العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس وهذا مؤشر على ثباته حسب وجهة النظر التي تعتبر الاتساق الداخلي يخدم الثبات. (ابوهاشم، 2019) والخلاصة فيما يخص المقياس، هو توفر الشروط السيكومترية التي تشير الى صلاحيته للاستخدام في هذه الدراسة.

### 5- حدود البحث:

#### 1.3 الحدود البشرية:

2.3. الحدود الزمنية: امتدت الدراسة الميدانية خلال الفترة بين شهر ماي إلى غاية شهر جوان 2021.

3-3- الحدود المكانية: تمت الدراسة في جانبها الميداني باستخدام استبيان إلكتروني على مستوى صفحات الخاصة بالطلبة الجامعيين في مدينة بسكرة.

الأساليب الإحصائية: اعتمدنا في المعالجة الإحصائية عددا من الأساليب التي يوفرها البرنامج الإحصائي

SPSS النسخة 20، من متوسطات حسابية وانحرافات معيارية ومعامل ارتباط و اختبار (ت) للفروق ..

## الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة

### النتائج

تمهيد.

1. عرض وتحليل النتائج في ضوء التساؤلات.

2. مناقشة وتفسير النتائج.

خلاصة

## الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

### تمهيد:

بعد استعراضنا في الفصل السابق لمختلف الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الباحثتان في إطار الدراسة الميدانية، نسعى من خلال هذا الفصل لعرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات جمع البيانات حسب التساؤلات والفرضيات المطروحة، كما سنحاول تناول هذه النتائج بالتحليل والتفسير والإجابة على التساؤلات ومناقشتها في ضوء الفرضيات.

### أولاً: عرض وتحليل النتائج:

1- كان نص التساؤل الأول: ما مستوى أفراد عينة البحث على مقياس القلق المرتبط بكوفيد 19؟ والجدول رقم (06) يلخص نتائج المعالجة الإحصائية المتعلقة بذلك.

جدول رقم (06) يوضح مستويات أفراد العينة على مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19.

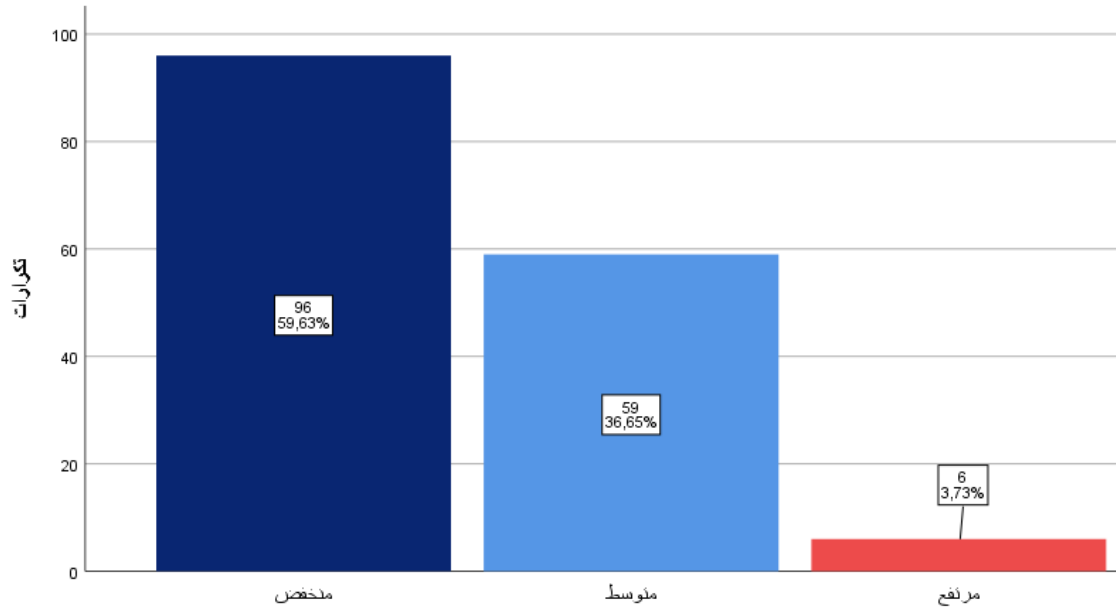
| النسبة % | التكرار | مستويات القلق المرتبط بكوفيد-19 |
|----------|---------|---------------------------------|
| 59.6     | 96      | منخفض                           |
| 36.6     | 59      | متوسط                           |
| 3.7      | 6       | مرتفع                           |
| 100.0    | 161     | المجموع                         |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) الذي يمثل مستويات أفراد العينة على مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19 أن توزع أفراد عينة الدراسة كان كالتالي: المستوى المنخفض بـ (96 فرداً أي 59.6%)، ثم في المستوى المتوسط بـ (59 فرداً أي 36.6%) وأخيراً في المستوى المرتفع بعدد ونسبة ضعيفة (6 أفراد أي 3.7%). وبذلك فالنسبة الأكبر من أفراد العينة يتموقعون في مستوى منخفض فيما يخص القلق المرتبط بكوفيد-19 تليها نسبة معتبرة في المستوى المتوسط 36.6%، وكانت النسبة الأقل من الأفراد من لديهم مستوى مرتفع.

نفسر النسبة المرتفعة للمستوى المنخفض اعتماداً على إلزامية اختلاط هذه الفئة مع العديد من الناس والاستعمال الضروري لوسائل النقل الجامعي المكتظ وكسر الإجراءات الوقائية وبالتالي انخفاض مستوى القلق لديه وكذا تراجع عدد الإصابات والوفيات أدت أيضاً لانخفاض الخوف والقلق المرتبط بكوفيد-19 لدى الناس عامة والطلبة خاصة، وكذلك الشعور بالارتياح النفسي بظهور اللقاح في الساحة الطبية وفاعليته النسبية كما لا ننسى اكتساب المناعة لدى بعض أفراد العينة من خلال إصابتهم بكورونا.

## الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الشكل رقم (03) مستويات افراد العينة على مقياس القلق المرتبط بكوفيد-19



مستويات درجات افراد العينة على مقياس القلق المرتبط بكوفيد 19

2- كان نص التساؤل الثاني: هل توجد علاقة ارتباطية بين درجة افراد عينة البحث على مقياس الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط بكوفيد-19؟

جدول رقم (7) يوضح نتائج معاملات الارتباط بين درجة عينة الدراسة على الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط بكوفيد-19.

| القلق المرتبط بكوفيد (د.ك) | الأفكار اللاعقلانية (الابعاد) |       |      |      |       |      |       |      |       |      |      |        |      | معامل بيرسون  | القلق المرتبط بكوفيد |
|----------------------------|-------------------------------|-------|------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|--------|------|---------------|----------------------|
|                            | 13                            | 12    | 11   | 10   | 9     | 8    | 7     | 6    | 5     | 4    | 3    | 2      | 1    |               |                      |
| .205**                     | .095                          | .169* | .098 | .065 | -.069 | .114 | -.009 | .098 | .198* | .138 | .022 | .236** | .023 | معامل بيرسون  | القلق المرتبط بكوفيد |
| .009                       | .232                          | .033  | .216 | .413 | .387  | .151 | .913  | .218 | .012  | .080 | .782 | .003   | .768 | مستوى الدلالة |                      |
| 161                        | 161                           | 161   | 161  | 161  | 161   | 161  | 161   | 161  | 161   | 161  | 161  | 161    | 161  | ن             |                      |

\*\* . الارتباط دال عند مستوى 0.01

\* . الارتباط دال عند مستوى 0.05

من خلال بيانات الجدول نلاحظ أولاً وجود الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية ودرجة القلق، كما نلاحظ بعض الارتباطات فيما يخص الابعاد. فبالنسبة للدرجة الكلية على مقياس الأفكار

## الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

اللاعقلانية نلاحظ انها ترتبط بالدرجة الكلية على مقياس القلق حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.205 وهي دالة عند مستوى 0.01. أي ان الزيادة في درجة الأفكار اللاعقلانية يقابله زيادة في درجة القلق وهذا معنى الارتباط الطردي. الا انها قيمة ضعيفة نوعا ما.

بالنسبة للأبعاد الأخرى نجد البعد الثاني حيث معامل الارتباط بلغ قيمة 0.236 وهي دالة عند مستوى 0.01، وكذا كل من الأبعاد: الخامس والثاني عشر وبلغت القيم 0.198 و 0.169 على التوالي وهي دالة عند مستوى 0.05 الا ان القيم ضعيفة. اما باقي الأبعاد فان ارتباطاتها غير دالة. وهذا ما يفسر ضعف الارتباط المسجل بين الدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية ودرجة القلق المرتبط بكوفيد 19.

3- كان نص التساؤل الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد العينة في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس؟

جدول رقم (08) يوضح نتائج اختبار (t) للفروق في متوسطات افراد العينة في الأفكار اللاعقلانية تبعا لمتغير الجنس

| المتغير             | الجنس | عدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة t | مستوى الدلالة الإحصائية | القرار                          |
|---------------------|-------|-----|-----------------|-------------------|--------|-------------------------|---------------------------------|
| الأفكار اللاعقلانية | ذكر   | 27  | 88.00           | 5.831             | -1.358 | 0.176                   | غير دالة إحصائية (لا توجد فروق) |
|                     | أنثى  | 134 | 89.37           | 4.531             |        |                         |                                 |

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (07) أن قيمة (t) المحسوبة قيمتها هي (-1.358) وهي قيمة غير دالة احصائيا ومنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في متوسطات درجاتهم على الأفكار اللاعقلانية.

4- كان نص التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة البحث في القلق المرتبط بكوفيد-19 تعزى لمتغير الجنس؟



## الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

جدول رقم (09) يوضح نتائج اختبار (t) للفروق في القلق المرتبط بكوفيد-19 تبعاً لمتغير الجنس

| المتغير                 | جنس  | عدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة t | مستوى الدلالة الإحصائية | الدلالة الإحصائية                |
|-------------------------|------|-----|-----------------|-------------------|--------|-------------------------|----------------------------------|
| القلق المرتبط بكوفيد-19 | ذكر  | 27  | 4.48            | 4.949             | -1.579 | 0.116                   | غير دالة إحصائياً (لا توجد فروق) |
|                         | أنثى | 134 | 6.13            | 4.939             |        |                         |                                  |

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (07) ان قيمة (t) المحسوبة بلغت (-1.579) وهي غير دالة إحصائياً. ومنه لا توجد فروق بين الذكور والاناث في القلق المرتبط بكوفيد-19.

### ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1- كان نص الفرضية العلائقية هو وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية لأفراد عينة البحث على مقياس الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط بكوفيد-19.

وقد أشار التحليل الاحصائي المنجز الموضح في الجدول رقم (7) عن تحقق هذه الفرضية حيث يلاحظ من خلال النتائج المعروضة فيه عن قيمة معامل ارتباط 0.205 وهي دالة عند مستوى 0.01. والنتيجة تتماشى مع النتيجة التي توصل اليها أبوججوح (2012)، من حيث الارتباط الطردي المتحصل عليها بين الأفكار اللاعقلانية والاعراض المرضية لدى عينة البحث لديه. اي ان اعتناق الافراد للأفكار اللاعقلانية وجعلها مرجعية للسلوك قد يعمل على تهيئتهم للتعرض للاضطرابات خاصة وأنها قد تكون مخالفة للواقع ولطبيعة الأشياء.

الا ان فحص الارتباطات فيما يخص ابعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية نجد فقط عددا من الابعاد مرتبط بالدرجة الكلية لمقياس القلق:

- **البعد 2**، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.236 دالة عند مستوى 0.01 ومضمون البعد من خلال وصفه يشير الى ربط ميل الشخص الى الكمال والإنجاز والفعالية بالقيمة التي يحصل عليها، وهذه الخاصية تتماشى مع إمكانية ظهور القلق لديه؛ وبالتالي يبدو طبيعياً ان يرتبط البعد بالدرجة الكلية لقلق كوفيد-19، الا ان قيمة المعامل ضعيفة نسبياً.

## الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- **البعد 5**، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.198 دالة عند مستوى 0.01 ومضمون البعد تجعل الشخص المعتقد فيه ينسب ما يطرأ عليه الى ظروف خارجية خارج سيطرته وتحكمه. والامر يتمشى من اعتبار كوفيد-19 من قبيل العوامل التي لا يمكن السيطرة عليها. والقلق الناشئ من الظروف والأوضاع غير للضبط والتحكم. وهذا مماثل لكون احدى الخصائص المهمة في العوامل المجهدة (المشاعر السلبية والانفعالات احدى المكونات المهمة لخبرة الاجهاد).
- **البعد 12**، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.169 دالة عند مستوى 0.05، ومضمون البعد يشير الى ربط القيمة الشخصية والاحترام الاجتماعي في التعامل مع الاخرين بالرسمية والجدية، وهو ما لا يتمشى تماما مع طبيعة الحياة الاجتماعية والحاجة الى تخطي حواجز الرسمية والجدية في بعض المواقف وان الاحترام والقيمة قد يتوفر مع عكس هذه الخصائص، وهذا ما قد يزيد من تعزيز إمكانية الشعور بالقلق خاصة مع ظروف التباعد الاجتماعي والتدابير الاجتماعية وردود فعل الاخرين.

### 2- كان نص الفرضية الفارقية الأولى هو: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد العينة في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس.

وبالرجوع الى التحليل الاحصائي المنجز الممثل في الجدول رقم (8) يتضح ان النتائج لا تؤيد هذه الفرضية. فقيمة (ت) المحسوبة غير دالة احصائيا.

وهذا يشير الى عدم تأثير متغير الجنس في طبيعة الأفكار اللاعقلانية. وهذا على خلاف دراسة (أبوججوح 2012)، الذي توصل إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والاناث في الأفكار اللاعقلانية ونفس هذه النتيجة: استنادا الى تكافئ في نفس الدرجات المسؤولية لدى الذكور والاناث نظرا لوضعهم الراهن (طلبة جامعيين) ومستوى الوعي لديهم، إضافة الى انفتاح العالم ودخول العولمة والتقدم التكنولوجي أدى الى التغيير في مبادئ التنشئة الاجتماعية في الاسر الجزائرية التي باتت تساوي بين الذكور والاناث في التربية والتوعية الفكرية، القيم، والمبادئ، إضافة الى اطلاع كلا الجنسين على الثقافة وكل المعلومات المتعلقة بها.

### 3- كان نص الفرضية الفارقية الثانية هو: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة البحث في القلق المرتبط بكوفيد-19 تعزى لمتغير الجنس.

وبالرجوع الى التحليل الاحصائي المنجز الممثل في الجدول رقم (9) يتضح ان النتائج لا تؤيد هذه الفرضية ايضا. فقيمة (ت) المحسوبة غير دالة احصائيا.

وهذا يشير أيضا، الى ان متغير الجنس ليس له دور مهم في درجة القلق المرتبط بكوفيد-19 لدى افراد عينة البحث. وقد يفسر على أن كلا الجنسين يعيشون نفس الشعور والضغط (دراسي/ بسبب فيروس كورونا....)، وأن كل من الذكور والاناث يتعرضون لنفس المواقف الحياتية ويلتزمون بنفس الإجراءات

## الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

---

الوقائية (لبس الكمامة/ تعقيم/ عدم المصافحة وعدم الاختلاط...)، ولديهم نفس درجة الاحتمالية للإصابة بالكوفيد-19 ويترددون لنفس المكان (الجامعة) وبنفس المرافق (النوادي الجامعية، المكتبة، قاعات الدراسة، مدرجات).

خاتمة

## خاتمة

ان ما شهده العالم خلال جائحة كورونا أدى الى تفاقم كبير للاضطرابات النفسية، فاستمرار الأزمة وعدم الوصول إلى حل نهائي للخلاص منها، جعل الكل يعاني من التوتر، الخوف، الهلع والقلق. وهذا الأخير كان محور دراستنا الحالية التي هدفت بشكل أساسي التعرف على نوع العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق المرتبط بكوفيد-19 ومحاولة الوصول لإجابات تتعلق بطبيعة العينة المدروسة وارتباطها ببعض المتغيرات.

ومن خلال النتائج المتوصل إليها التي تفسر حسب العديد من العوامل المتعلقة بطبيعة البيئة المحلية وخصوصية العينة المدروسة بالإضافة إلى التوقيت الزمني للدراسة الذي جاء بعد تعود العالم على هذا الفيروس المستجد والتأقلم معه ومعايشة الوضع بسلبياته وإيجابياته، فالقلق المرتبط بكوفيد-19 رغم انخفاض درجاته لدى أغلب العينة إلا أنه لا يمكننا تجاوز أقلية الأفراد الذين يحملون درجات عالية في المقياس. فينبغي تظافر الجهود والتركيز على الحلول التي يجب إتباعها والاستجداء بها إلى غاية انتهاء هذا الوباء الفتاك.

ونظرا لحدثة الموضوع وهذه الدراسة يمكننا من طرح الاقتراحات التالية:

- دراسة الاضطرابات النفسية المتعلقة بأزمة كورونا.

- برمجة محاضرات وأيام تكوينية تخص فئة الدراسة (الطلبة) للوقاية من الاضطرابات النفسية المتعلقة بكورونا.

-توسيع الدراسة البحثية والعمل مع مختلف العينات للتمكن من الوصول لحلول أكثر دقة ونفعاً.

## قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

إبراهيم، عبد الستار. (1998). *الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه*. سلسلة عالم المعرفة. الكويت. (239).

أبو العلا، مدحت الطاف عباس. (1990). *دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم*. [رسالة دكتوراه، جامعة أسوان، مصر].

أحمد سمير صديق أبو بكر. (2020). *العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بقلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى الشباب الجامعي*. مجلة البحث العلمي في التربية. (21) .

أحمد، عكاشة، وطارق، عكاشة. (2010). *الطب النفسي المعاصر*. ط5. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية. آرثر بيل. (2011). *الفوبيا " الخوف المرضي من الأشياء والتغلب عليها"*. عبد الحكيم الخزامي. ترجمة. ط1. القاهرة-مصر: الدار الأكاديمية للعلوم.

إسماعيل، رشاد عبد الرزاق. (2008). *فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية العقلانية الانفعالية والسلوكية في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الطلبة جامعة صنعاء*. [رسالة ماجستير، عمان].

الانصاري، سامية لطفي، ومرسي. (2007). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك العدواني في بعض أساليب المعاملة الوالدية*. مجلة دراسات الطفولة. جامعة عين شمس.

حبيب، صمويل. (بدون سنة). *القلق "حالة وجدانية تبنى أو تهدم"*. ط1. القاهرة-مصر: دار الثقافة.

حسن محمد ابوهاشم. (2019). *الاتساق الداخلي: جدل مستمر بين الصدق والثبات*. تم الاسترداد من

<https://www.youtube.com/watch?v=qY1d70PdnNE>: مركز التميز البحثي في تطوير تعليم العلوم والرياضيات

حنان، عبد الحميد العناني. (2000). *الصحة النفسية*. ط1. مصر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

## قائمة المراجع والمصادر

دليل ايمان. (2015). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة.

[مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة قاصدي مرياح. ورقة].

رانيا، الصاوي عبده عبد القوي. (2013/12/11). فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض الضغوط

النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عم الحياة لطالبات جامعة تبوك. [مذكرة ماستر،

جامعة تبوك. السعودية].

س.ه. باترسون. (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، حامد الفقي. ترجمة. ب. ط. الكويت: دار القلم.

سامر، جميل. (2007). الصحة النفسية. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سعيد، سالم بن محسن الأسمرى. (2020). مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس

كورونا المستجد COVID-19. المجلة العربية للدراسات الأمنية. المركز الوطني لتعزيز الصحة

النفسية. الرياض - المملكة العربية السعودية.

سماح، شحاتة. (2006). الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين نوي الاضطرابات النفسجسمية.

[رسالة ماجستير، غير منشورة]. مصر

سهير، الصباح وسليمان، الحموز ومحمد، عايد. (2007). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات

لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين، مجلة اتحاد الجامعات العربية. (49).

سيجموند، فرويد. (1989). الكف والعرض والقلق. محمد عثمان النجاتي. ترجمة. ط4. بيروت والقاهرة:

أسماء، عبد الله عطية. (2008). اضطرابات القلق لدى الأطفال. ط1. الإسكندرية-مصر: مؤسسة

حورس الدولية للنشر والتوزيع.

ضياء عثمان خالد، أبو ججوح. (2012). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى

طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة. [رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، الجامعة

الإسلامية. فلسطين].



## قائمة المراجع والمصادر

- ضياء، عثمان خالد أبو ججوج. (2012). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، [رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. غزة].
- طلال، عبد الله حسن الغامدي. (2006). خصائص رسوم عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي ودلالاتها الرمزية. [مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة أم القرى. السعودية].
- عبد الرحمان، الطريطري. (1984). العقل العربي وإعادة التشكيل. ط1. الدوحة-قطر: كتاب الأمة.
- عبد الرحمان، بدوي. (1977). مناهج البحث العلمي. ط3. الكويت: وكالة المطبوعات.
- عبد السلام، حامد زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3. القاهرة-مصر: عالم الكتب.
- عبد العزيز، سعيد. (2009). تعليم التفكير ومهاراته. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبد الفاتح محمد، الخواجا. (2000). الارشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق "مسؤوليات وواجبات". ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبد القادر، لورسي ومحمد، زوقاي. (2015). المعجم المفصل في علم النفس وعلوم التربية. ط1. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
- عبد اللطيف، فنوعه، وعبد الرحمان، قشاشطه. (2016/10/15). دراسة الأفكار اللاعقلانية في نظرية العلاج العقلاني. جامعة الواد. الجزائر.
- عبد الله، عيسوي. (2002). الأمراض النفسية وعلاجها. ط1. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الله، مريع القحطاني وحنين، خالد البيشي وياسمين، يوسف ديميروز وسامي، يحي سعد (2020)، الاضطرابات النفسية أثناء جائحة كورونا المستجد (NCOV-2019) ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية. المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية. الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية.

## قائمة المراجع والمصادر

- عبد الهادي، فخري. (2010). *علم النفس المعرفي*. ط1. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- عثمان، فاروق السيد. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عديلة، حسن طاهر تونسي. (2002). *القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة*. [مذكرة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى، مكة المكرمة].
- عصام، محمد فؤاد السيد. (بدون سنة). *القلق الاجتماعي عدم القدرة على التواصل (خجل... رهبة)*. ب بلد.
- علا عادل عبد الفتاح اللامي. (2016). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات*. [كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية].
- علي بن رزق الله، الزهراني. (2010). *إدراك القبول الرفض الوالدي وعلاقته بمستوى الطموح لدى الطالب في المرحلة المتوسطة*. [رسالة ماجستير، غير منشورة]. جدة.
- الغامدي، غرم الله بن عبد الرزاق. (2009). *التفكير العقلاني وغير العقلاني ومفهوم الذات ودافعية الإنجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا والعادين بمدینتي مكة المكرمة وجدة*. [رسالة دكتورا جامعة أم القرى. كلية التربية. السعودية].
- فابري. (2020). *منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا المستجد (COVID-19). دليل توعوي صحي شامل*. دار النشر الأونروا.
- الفاقي، أمال إبراهيم وأبو الفتوح، محمد كمال. (2020). *المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19: بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر*. المجلة التربوية. كلية التربية، جامعة سوهاج. (74) 1047-1089.
- الفیصل، محمد عبد الرحيم أسعد. (1992). *العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتنشئة الولاوية ومفهوم الذات لدى طلبة كليات المجتمع في الأردن*. مجلة دراسات. جامعة اليرموك. الأردن.

## قائمة المراجع والمصادر

فينغ هوى. (2020): دليل الوقاية من فيروس كورونا المستجد. Zhoutian. ترجمة. ب ط. دار النشر

شاندونغ للأدب والفنون.

كوام، مكنزي وهلا، أمان الدين. (2013). *القلق ونوبات الذعر*. ط1. الرياض-السعودية: دار المؤلف

للتوزيع.

لطفى، الشربيني. (بدون سنة). *عصر القلق الأسباب والعلاج*. ب ط. الإسكندرية: نور السلام للنشر

والتوزيع.

مجمع اللغة العربية (2004)، *المعجم الوسيط*. ط4. مكتبة الشروق الدولية. الإدارات العامة للمعجمات

وإحياء التراث. جمهورية مصر العربية.

محمد حسن، غانم. (2002). *كيف تتعامل مع القلق*. ب ط. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد حسن، غانم. (2006). *الاضطرابات النفسية والسلوكية والوبائية والتعريف ومحكات التشخيص*

*والأسباب والعلاج والمآل والمسار*. ب ط. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد سليمان، بني خالد وعمر عطا الله العظامات. (2020). *الدعم النفسي الأسري وعلاقته بقلق الإصابة*

*بفيروس كورونا لدى عينة من المراهقين في محافظة المفرق*. منتدى الأستاذ. المجلد:16. (02)

محمد، جاسم عبد الله المرزوقي. (2008). *الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر*. ط1. عمان:

العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

محمد، جاسم محمد. (2004). *علم النفس الإكلينيكي*. ط1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

مصطفى، فهمي. (1967). *الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف*. ط2. القاهرة: مكتبة الخانجي.

مصطفى، نوري القمش. (2007). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. ط1. بيروت: دار المسيرة للنشر

والتوزيع.

## قائمة المراجع والمصادر

منظمة الصحة العالمية. (2020) دليل توعوي صحي شامل فيروس كورونا المستجد (COVID-19)

الأنوروا. دليل كورونا الشامل

موشي، زيدنر وجيرالد، ماثيوس. (2016). القلق. معتر سيد عبد الله والحسين محمد عبد المنعم. ترجمة.

ب ط. الكويت: عالم المعرفة.

ناصر إبراهيم، المحارب. (2000). المرشد في العلاج المعرفي السلوكي. ط1. الرياض -

السعودية: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

ناصر، محي الدين ملوحي. (2020). فيروس كورونا طاعون العصر صناعة رأسمالية شيوعية صهيونية.

سورية: دار الغسق للنشر.

هادي صالح رمضان، النعيمي. (2013). أثر برنامج إرشادي في تعديل الأفكار غير العقلانية. ب ط.

العراق: أرابخا للطباعة.

وانغ تشونغ دونغ وسو نهاي يان (2020): الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد (معارف عامة -

الأعراض والتشخيص - طرق الوقاية - الرعاية النفسية - الشائعات) ترجمة إيمان سعيد ورنا محمد

عبده وبسمة طارق. بيت الحكمة للاستشارات الثقافية، دار النشر تشينغداو الدليل الشامل لفيروس

كورونا المستجد

جيرالد دافيسون واخرون (ترجمة هادي الحويلة واخرون) (2016) علم النفس المرضي استنادا على الدليل

التشخيصي الخامس. ط2. القاهرة-مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

## المراجع باللغة الأجنبية:

Bayanfar, F.(2020). Predicting Corona Disease Anxiety among Medical staff in Tehran Based on five-factor theory of personality. Iranian Journal of Health Psychology, 2(2), 113-126

## قائمة المراجع والمصادر

- Ellis et harper (1976). A new Guide to Rational Living. By Institute For Living. Inc. Hal Leighton. California. USA.
- Lee ,S (2020) Coronavirus Anxiety scale : A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety . Death Studies ,44(7),393-401
- Lee,S .,Mathis , A.,Mary C.Jobbe , M & Pappalardo,E(2020) . Clinically significant fear and anxiety of COVID-19 :A psychometric examination of the corona virus anxiety scal. Psychiatry resaerch , 290 ,1-7
- Monte, C. F. (1987). Beneath the mask : an introduction to theories of personality. New York : holt, rinehart and winson, inc.
- Saad Karim Karim ,Perjan Hashim Taha , Nazar mohammad Mohammad Amin, Habeeb Shuhaib Ahmed, Miami Kadhim Yousif and Ammar mohammad Hullumy (2020) ,COVID-19-related anxiety disorder in Iraq during the pandemic : an online cross-szctional study, Middle East Current Psycgiatry
- webster(1991), webster's ninth new collegiate dictionary philippins :Merriam Webster Inc.
- werner.F (1998), encyclopédie aujourd'hui, dictionnaire de la psychologie doron roland(1984), endocrinologie pédiatrique et croissance, 2eme 2dition, paris.
- Zedec, S. (2014). *APA dictionary of statistics and research methods*. Washington, DC: American Psychological Association.

المواقع الاليكترونية :

[http://mawdou3.com/%D9%85%D8%A7\\_%D9%88\\_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%81%D9%83%D9%8A%D8%B1\\_%D8%9Fm](http://mawdou3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%88_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%81%D9%83%D9%8A%D8%B1_%D8%9Fm)

تم فحص الموقع بتاريخ: 19-04-2021 على الساعة 00:15 من الصفحة الالكترونية

الملاحق

الملحق (01)

قائمة المحكمين

| الاسم واللقب      | التخصص    | الجامعة                     |
|-------------------|-----------|-----------------------------|
| عبد الحميد عقاقبه | علم النفس | أستاذ محاضر -ب- جامعة بسكرة |
| لحسن العقون       | علم النفس | أستاذ محاضر -أ- جامعة بسكرة |
| شفيق ساعد         | علم النفس | أستاذ محاضر -ب- جامعة بسكرة |
| مريامة حنصالي     | علم النفس | أستاذ محاضر -أ- جامعة بسكرة |
| وهيبة جعفر        | انجليزية  | أستاذ لغة انجليزية          |
| رشيدة محمدي       | انجليزية  | أستاذ لغة انجليزية وشاعرة   |

الملحق رقم (02)

مقياس الأفكار اللاعقلانية

أخي الطالب، أختي الطالبة:

في إطار إعداد مذكرة التخرج المكتملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي نضع بين أيديكم هذا الاستبيان المصمم لغرض البحث العلمي. يرجى من الطالب (ة) قراءة كل عبارة بعناية ثم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة المهم أن تعبر عما بداخلك وبصدق. \*ونحيطكم علماً بأن المعلومات التي تقدم لنا محاطة بالسرية التامة ولغرض البحث العلمي فقط.

أنثى

ذكر

الجنس:

السن: .....

التخصص: .....



## الملاحق

### مقياس الأفكار اللاعقلانية:

| رقم | العبارة  | نعم | لا |
|-----|--|-----|----|
| 01  | لا أتردد أبدا بالتضحية بمصالحني في سبيل رضا وحب الآخرين                            |     |    |
| 02  | أجزم بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من إتقان             |     |    |
| 03  | أفضل السعي لإصلاح السيئين بدلا من لومهم أو عقابهم                                  |     |    |
| 04  | لا أقبل نتائج الأعمال التي تأتي على غير ما أتوقع                                   |     |    |
| 05  | أجزم على أن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه                                     |     |    |
| 06  | يجب ألا يفكر الفرد بإمكانية حدوث مخاطر   |     |    |
| 07  | أفضل تجنب الصعوبات بدل مواجهتها  |     |    |
| 08  | من المؤسف أن يكون الانسان تابعا للآخرين ومعتمدا عليهم                              |     |    |
| 09  | أجزم بأن ماضي الفرد يحدد سلوكه حاضرا ومستقبلا                                      |     |    |
| 10  | يجب ألا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة                     |     |    |
| 11  | أجزم بأن هنالك حلا مثاليا لكل مشكلة ينبغي التوصل إليه                              |     |    |
| 12  | الشخص غير الجاد في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم                             |     |    |
| 13  | اعتقد أن من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة                     |     |    |
| 14  | يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من الآخرين                             |     |    |
| 15  | أجزم بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجزه من أعمال وإن لم تتصف بالإتقان            |     |    |
| 16  | أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال السيئة حتى أتبين الأسباب                    |     |    |
| 17  | أخاف دائما من سير الأمور على غير ما أريد   |     |    |
| 18  | أجزم بأن أفكار الفرد تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة                  |     |    |
| 19  | أعتقد بأن الخوف من حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه                          |     |    |
| 20  | أعتقد بأن السعادة في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات    |     |    |
| 21  | أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها                    |     |    |
| 22  | لا يمكن أن يتخلص الفرد من آثار الماضي حتى لو حاول ذلك                              |     |    |
| 23  | ليس من العدل أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا لم يستطع إسعاد الآخرين              |     |    |
| 24  | أشعر باضطراب شديد حين أفضل في إيجاد حل مثاليا للمشكلات التي تواجهني                |     |    |
| 25  | يفقد الفرد هيئته واحترام الناس له إذا أكثر من المزاح                               |     |    |
| 26  | إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر بالعلاقة التي يجب أن تقوم بينهما |     |    |
| 27  | أعتقد أن رضى الناس غاية لا تدرك  |     |    |

## الملاحق

|    |  |
|----|--|
| 28 | أشعر بأن لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة لي بإتقان مهم كانت الظروف  |
| 29 | بعض الناس يتميزون بالشر والندالة ويجب الابتعاد عنهم واحتقارهم  |
| 30 | إذا لم يستطع الفرد تغيير الأمر الواقع يجب تقبله  |
| 31 | أعتقد بأن الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم  |
| 32 | يجب أن يكون الفرد حذرا من إمكانية حدوث المخاطر   |
| 33 | أتمسك بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أملك بدلا من تجنبها والابتعاد عنها   |
| 34 | لا يمكن أن أتصور نفسي بدون مساعدة من هم أقوى مني   |
| 35 | أرفض الخضوع لتأثير الماضي  |
| 36 | غالبا ما تؤرقني مشكلات الآخرين وتحرمني الشعور بالسعادة   |
| 37 | من العبث أن يصر الفرد على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات  |
| 38 | لا أعتقد أن ميل الفرد للمزاح يقلل من احترام الناس له   |
| 39 | ارفض التعامل مع الجنس الآخر على أساس المساواة  |
| 40 | أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وان كانت سببا في رفض الآخرين لي  |
| 41 | أؤمن أن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته  |
| 42 | لا أتردد في لوم وعقاب من يؤدي الآخرين يسيء إليهم   |
| 43 | أؤمن بأن كل ما يتمنى المرء يدركه   |
| 44 | أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالبا ما تقف ضد تحقيقه لسعادته  |
| 45 | ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث  |
| 46 | يسرنني ان أواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي  |
| 47 | اشعر بالضعف حين أكون وحيدا في مواجهة مسؤولياتي   |
| 48 | أعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير                                   |
| 49 | من غير الحق أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب   |
| 50 | من المنطق ان يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وان يقبل بما هو عملي وممكن بدلا من الإصرار على البحث عما يعتبر حلا مثاليا |
| 51 | أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلا من أن يقيد نفسه بالرسمية والجدية   |
| 52 | من العيب على الرجل أن يكون تابعا للمرأة  |

## الملاحق

### الملحق (03)

#### مقياس قلق من كوفيد-19

##### التعليمة:

إلى أي مدى تنعكس العبارات التالية على سلوكك في الفترة الأخيرة، عبر عن ذلك من خلال المقياس. بوضع علامة (x) أمام الخيار المناسب لك.

| رقم | العبارات  | لا تنطبق علي ابدا | نادرا ما تنطبق علي | تنطبق علي بعض الاحيان | تنطبق علي تماما |
|-----|---|-------------------|--------------------|-----------------------|-----------------|
| 1   | أشعر بالسوء عندما أفكر بـ COVID-19                        |                   |                    |                       |                 |
| 2   | أشعر بتسارع نبضات قلبي عندما أقرأ حول COVID-19            |                   |                    |                       |                 |
| 3   | أشعر بالقلق من COVID-19                                   |                   |                    |                       |                 |
| 4   | أشعر بأنني غير مرتاح عندما أقرأ حول COVID-19              |                   |                    |                       |                 |
| 5   | أجد صعوبة في الاسترخاء عندما أفكر في COVID-19             |                   |                    |                       |                 |
| 6   | أشعر وكأنني سأصاب بالذعر، عندما أجد معلوماتي حول COVID-19 |                   |                    |                       |                 |
| 7   | أنا خائف من أن أصاب بعدوى COVID-19                        |                   |                    |                       |                 |

(04) الملحق

**Coronavirus Anxiety Scale**

**Instructions :**

How much each item reflected their behavior in the last days ? Please, indicate using the scale (not applicable to me, hardly ever applicable to me, sometimes applicable to me, and very applicable to me).

| No | Items   | not applicable to me | hardly ever applicable to me | sometimes applicable to me | very applicable to me |
|----|---|----------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1  | I feel bad when thinking about COVID-19                     |                      |                              |                            |                       |
| 2  | I feel heart racing when I read about COVID-19              |                      |                              |                            |                       |
| 3  | I feel anxious about COVID-19                               |                      |                              |                            |                       |
| 4  | I feel uneasy when reading news about COVID-19              |                      |                              |                            |                       |
| 5  | I have trouble relaxing when I think about COVID-19         |                      |                              |                            |                       |
| 6  | I feel like I may panic when I update myself about COVID-19 |                      |                              |                            |                       |
| 7  | I am afraid of being infected with COVID-19                 |                      |                              |                            |                       |