مدى فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي لتعديل الافكار اللاعقلانية "الخرافية"

لدى الفتيات المتأخرات زواجيا (دراسة حالة)

أ. آمــال مصباح العجيلي زبيدة

كلية التربية. جامعة بني وليد. ليبيا

lajeilyamal@gmail.com

الايميل الاكاديمي :amal.altaher@bwu.edu.ly

Https://orcid.org/0009-0001-3425-109x

تاريخ الارسال 2026/7/25 تاريخ القبول 2026/7/30

المستخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تعديل الافكار اللاعقلانية ، وذلك من خلال الكشف عن فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي ، واعتمدت الباحثة المنهج العيادي الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة حالة يتعرض فيها الفرد لتأثير البرنامج المقترح والمتكون من (12) جلسة علاجية إرشادية؛ حيث إن التغير الذي يطرأ علي الحالة يرجع إلى فاعلية البرنامج المستخدم، كما اعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي لقياس التغيرات الإكلينيكية التي تحدث للحالة، وكانت الحالة لفتاة من مدينة طرابلس في الثامنة والثلاثين من عمرها، تعمل معلمة للمرحلة الثانوية، تعيش في أسرة متكونة من ام وأخوة واخوات والاب متوفي، الأم ربة بيت والفتاة في حالة صحية جيدة ولا تعاني من أي إعاقة حسيه أو حركية وفي مستوى اقتصادي جيد، واعتمدت الباحثة لجمع البيانات وتطبيقها على أدوات مثل: المقابلة والملاحظة بأنواعها، والتقارير الذاتية، وتقارير الآخرين حول الحالة، وجداول الرصد، والسجلات اليومية، والمقاييس النفسية، بالإضافة إلي البرنامج العلاجي (إعداد الباحثة)، وباستخدام القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وكانت أهم نتائج البحث انخفاض جيد في الافكار المستهدفة بالتعديل والانفعالات المصاحبة لها بعد تطبيق البرنامج، و أصبحت الحالة أكثر تفاعلا مع الآخرين

في الوسط الاجتماعي ، كما لوحظ استمرار التحسنٌ إلى أكثر من شهر في القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية: برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي، الافكار اللاعقلانية، المتأخرات زواجيا.

Abstract:

The current study aims to modify irrational thoughts by revealing the effectiveness of a rational emotive behavioral therapy program. The researcher adopted the clinical approach, which relies on a case study in which the individual is exposed to the influence of the proposed program consisting of (12) therapeutic counseling sessions. The change in the patient's condition is attributed to the effectiveness of the program used. The researcher adopted a quasi-experimental approach to measure the clinical changes occurring in the case. The patient was a 38-year-old woman from Tripoli, working as a secondary school teacher. She lived in a family consisting of her mother, brothers, and sisters, with her father deceased. Her mother was a housewife. The woman was in good health, did not suffer from any sensory or motor disabilities, and was of a good economic standard. The researcher used tools such as interviews, various types of observation, self-reports, reports from others about the case, monitoring tables, daily records, and psychological scales, in addition to the treatment program (developed by the researcher). Pre-, post-, and follow-up measurements were used. The most important results of the research were a significant decrease in the targeted thoughts and their associated emotions after the program was implemented. The patient became more interactive with others in the social environment, and the improvement continued for more than a .month in the follow-up measurement

Keywords: Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) program irrational thoughts, delayed marriage in woman .

مقدمة الدراسة:

يعتبر الزواج مطلب انساني ورابطة مقدسة تجمع بين الرجل والمرأة في ظل حياة مشتركة وفق اطار شرعي قانوني اخلاقي اجتماعي. تبنى عليه الاسر في جو من الالفة والمودة . فهو نظام من اهم النظم الاجتماعية التي تعمل على توازن وتماسك واستقرار المجتمع، اذ يسهم في التقليل من الآفات والانحرافات التي من شأنها ان تهدم وتفتك بنيته . ويري كمال موسى ان "الزواج الشرعي وسيلة الانسان البالغ العاقل لبناء الاسرة التي يقضي فيها حياته ويعمل من اجلها ، ويجد فيها من يرعاه ويهتم به ويعطي لحياته معنى نفسياً، ولسعيه في الحياة قيمة انسانية ولوجوده في الدنيا مكانة اجتماعية . فالزواج الناجح خير متاع الدنيا". (كمال موسى، 1995: 31)

كما يحقق الزواج من الناحية النفسية اشباع الحاجات لا يمكن تحقيقها في اطار خارج نطاق الزواج، والمتمثلة في "الدافع الجنسي" وهو الدافع البيولوجي الذي يتأجل اشباعه الى بعد الزواج. والجنس كدافع قوي يعد احد الحاجات ذات الاهتمام وذات المكانة الاساسية في العلاقات الزوجية يؤدي اشباعه الى تحقيق الراحة الجسدية. ولا يقف اشباع الدافع الجنسي على جانبه الفسيولوجي فحسب، بل هو اشباع نفسي في الوقت ذاته. ولا شك ان اشباع الدافع الجنسي عن طريق الزواج يحدث رضا نفسياً وجسدياً معا. اضف لذلك الحاجة الى "الحب والتقدير ".

هذا ويسهم الزواج بدرجة كبيرة في تحقيق التوافق الانفعالي ، فتزول معه عوامل القلق والخوف من المستقبل وتقلبات الحياة ، كما يعد على نطاق واسع وسيلة للوقاية والعلاج من اعراض العصاب، فشعور الفرد انه مرغوب فيه من الطرف الآخر يعطيه احساساً بالقيمة والتقدير. كما ان ارتباطه بشخص اخر يجنبه الخوف من الوحدة. (كلثوم بلميهوب، 2009: 30)

لهذا يعد الزواج الركيزة الاساسية للصحة النفسية، في حين عدم الزواج او ما يسمى بالعنوسة ظاهرة نفس اجتماعية مخالفة للطبيعة الانسانية. فهي مشكلة افرزتها عدة تغيرات اجتماعية، وسياسية، ثقافية، وديموغرافية تشير الى " تجاوز الفتاة سن الزواج المتعارف عليه وسط المجتمع الذي تعيش فيه" .ويختلف السن المحدد اجتماعياً بين الريف والمدينة فغالباً يحدد في الريف ب25 سنة

وبالمدينة ب 35 سنة ويرتبط هذا اساساً بالخصوصية الثقافية. (خيرة بغدادي، 2013: 91)

كما بينت حليمة كديد في دراستها للسير النفسي للفتيات المتأخرات زواجياً باستخدام اختبار روشاخ الى ان السير النفسي لديهن يتميز بكونه هش وغير سليم كما وتميز بروتكولهن بالأساليب الدفاعية التالية : الكف ، التجنب ، الكبت ، وعدم القدرة على ارصان الصراع واساليب الصلابة ، وظهر ذلك من خلال فقر في الانتاجية وزمن الكمون الطويل . (حليمة كديد، 2015: 93)

ويؤدي الى معاناة الفتاة العانس من افكار سلبية ولا عقلانية حول الوضعية التي تعيشها ، حيث تعرف الافكار اللاعقلانية حسب (Meichenbaum 1977) بانها مناقشات ذاتية وعبارات لفظية ذات اثار سلبية على السلوك. (عبد السلام شحاتة، 2006: 44)

كما انها افكار غير واقعية، وغير منطقية ولا مرنة ، مطلقة في طبيعتها وغير ملائمة، وتؤدي الى نتائج انفعالية غير سارة . والى هزيمة الذات. (عويضة سلطان، 2008: 113)

حيث ذكر "جميل رضوان" بان كثيراً ما تشعر العانس بانها اقل حظاً كما انها قد فشلت في الحياة . فهي اقل قدرة من الآخرين على تكوين علاقات اجتماعية حقيقية وصادقة. كما قد تشعر بنفسها قاصرة كفتاة، فالنجاح كزوجة يحتل بالنسبة لتقدير الذات مركزاً هاماً لدرجة انها كعانس تحتويها افكار بانها غير جديرة بالحصول على الحب . فتظل تتساءل في كل مرة عن الاسباب التي حالت دون زواجها وما اذا كانت تعاني من احد العيوب التي اثرت على الراغبين في التقدم لها، وهو ما يدفعها في الغالب لمواجهته بالإنكار مرجعة ذلك لبعض الامور الغيبية كالسحر والعين وهي معتقدات شائعة في مجتمعنا. (زهيرة مجراب، 2017: 23)

ففي دراسة (محمد، 2019) بأن المتأخرات زوجيا أكثر عرضة لاكتساب المعتقدات والتفكير الخرافي واللاعقلاني ويرجع ذلك إلى مظاهر التأخر الثقافي الذي ينظر إلى البنت المتأخرة زواجيا نظرة فيها كثير من القلق كلما تقدم بها العمر. (هنية موسى، 2020: 12)

ونظراً لذلك فقد لا تكون العنوسة في حد ذاتها مشكل، انما قد يجعلها كذلك هو ما تحمله الفتاة من افكار سلبية ولا عقلانية عن نفسها في ظل هذه الوضعية. بحيث يؤثر ذلك في مشاعرها، وهو ما قد ينعكس سلباً على سلوكها فيؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية او عضوية . حيث يرى "البرت اليس" ان "التفكير، الانفعال والسلوك " جميعها اشكال متلاحمة، والتغيير في احدهما يغير في العناصر الاخرى.

ويسعى العلاج العقلاني الانفعالي حسب "اليس" الى احداث تغيير وتعديل في انماط التفكير بطريقة نشطة ومباشرة لكلا الطرفين (المعالج والعميل) حيث يتفهم المريض ويساعده على تعلم سلوكيات معرفية وانفعالية اكثر عقلانية، وتنمية مقدرته الذاتية على تحمل الاحباط المرتبط بتفكيره الخاطئ المسبب للاضطراب، كما يأخذ بأسلوب التعلم للمريض ليصبح في النهاية قادراً على التعامل مشكلاته بكثير من العقلانية. (عبد الستار ابراهيم، 1998: 101)

مشكلة الدراسة:

يأتي التأخر عن الزواج من ضمن المشكلات التي تعاني منها جميع المجتمعات ، وإن اختلفت درجة ظهورها وحدتها وخطورتها من مجتمع لآخر تبعاً لظروف حياته الاقتصادية والاجتماعية وتركيبته السكانية وقيمه وعاداته وتقاليده (النعيمي والجباري، 2010: 273) وبالتالي اصبحت العنوسة من المشكلات البارزة التي تواجه الفتاة في المجتمعات المختلفة، فبعد ان كانت تتزوج عندما يصل عمرها الى اربعة عشر عاماً، اصبح الآن السن المعتاد لزواجها ثلاثين عاماً او اقل قليل وربما اكثر من ذلك بعدة سنوات. (فاطمة الهويش، 2015: 92)

وفقاً لما سبق انبثقت لدى الباحثة مشكلة الدراسة من خلال رافدين:

الرافد الأول: يتمثل في الخبرة الشخصية للباحثة من خلال تعاملها المباشر مع حالات من الفتيات المتأخرات زواجيا، ومن وجود شكوى مستمرة من العديد من الحالات لديهم بعض الافكار الخرافية حول السحر والحسد والعين لهم دور كبير ومباشر في تأخر زواجهن، ومن خلال اجراء المقابلات الإكلينية مع بعض هؤلاء الفتيات تبين ان لديهن مستوى مرتفع من الافكار اللاعقلانية هذا ما دفع الباحثة للقيام بهذه الدراسة، حيث أن هؤلاء الفتيات في اشد الحاجة الى العلاج والارشاد

النفسي، وهذا ما عزز لدى الباحثة اجراء هذه الدراسة لمساعدة الفتيات اللاتي يعاينن من الافكار اللاعقلانية والعمل على خفض ما ينتج عنها من اضطرابات نفسية.

الرافد الثاني: الذي شجع الباحثة على القيام بهذه الدراسة الجانب البحثي والرغبة في دراسة متغير الأفكار اللاعقلانية لدى الفتيات المتأخرات زواجيا من خلال تقديم نموذج مقترح لعلاج نفسي عقلاني انفعالي للأفكار اللاعقلانية .

وعلى هذا الاساس يمكن أن تتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي:

ما مدي فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي لتعديل الافكار اللاعقلانية لدى الفتيات المتأخرات زواجياً؟

ويتفرع من هذا السؤال، السؤالين التاليين:

- هل يتم تعديل الافكار اللاعقلانية بعد جلسات البرنامج العلاجي؟

- هل يستمر التحسن بعد انتهاء برنامج العلاج العقلاني الانفعالي الإرشادي بفترة زمنية تقدر بشهر؟

و تري الباحثة انه من خلال ذلك أنه يمكن الوصول إلى نتائج ايجابية تدعم البحث العلمي في هذا المجال، كما تساعد في الحد من تطور هذه الافكار في مجتمعنا.

أهمية الدراسة: تبرز أهمية الدراسة في جانبين نظري وتطبيقي

الجانب النظري:

- تسلط الدراسة الحالية الضوء على فئة المتأخرات زواجياً التي لم تجد الاهتمام الكافي من البحث والدراسة رغم احتياجهن لذلك، باعتبارهن من الفئات الاجتماعية الهامة في المجتمع والتي تعاني من الضغوطات النفسية والاجتماعية، نظراً لخصوصية حالتهن لا سيما المعلمات ، فهن قطاع هام من قطاعات المجتمع ، وحتى يؤدين دورهن بفاعلية ونجاح ، فمن الأهمية أن يكن صحيحات نفسياً.

- قلة الابحاث والدراسات في البيئة المحلية – في حدود علم الباحثة – من دراسات تناولت الافكار اللاعقلانية "الخرافية" لدى المتأخرات زواجياً، وتأمل الباحثة ان تكون هذه الدراسة بمثابة اضافة للتراث السيكولوجي الذي قد يسهم في اثراء

المكتبة العلمية وميدان علم النفس بهذا النوع من الدراسات خصوصاً مع ازدياد انتشار هذه الظاهرة " المتأخرات زواجياً".

- تقدم الدراسة قدرا من المعلومات في مجال العلاج العقلاني – الانفعالي السلوكي من خلال عرض لبعض فنياته العلاجية لما لها من فعالية في تعديل الافكار الخاطئة لدى المتأخرات زواجياً.

الجانب التطبيقي:

- دراسة مدي فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في تعديل الافكار اللاعقلانية لدي فتاة في 38 من عمرها، وتعتبر في مرحلة يمكن تدارك تطور المشكلة معها حيث يتم علاجها قبل ان تتفاقم لديها ، وتزداد اثارها السيئة مما قد يكون سببا في زيارتها للدجالين والمشعوذين .

- قد يستفيد منها العاملين في الميدان التربوي وخاصة المرشدين النفسيين في التعامل مع مثل هذه الحالات من خلال تقديم الدعم والمساندة وتصميم البرامج الإرشادية المناسبة وتطبيقها.

- قد تثير نتائج هذه الدراسة اهتمام الباحثين لاستكمال جوانبها من خلال دراسة متغيرات اخرى لدى نفس العينة .

- التوصل الي نتائج تدعم الدارسات العلمية النظرية.

أهداف الدراسة: سعت الدراسة الحالية إلي التعرف علي الافكار اللاعقلانية لدي الفتيات المتأخرات زواجياً، وكذلك التخلص من هذه الافكار من خلال:

1- تصميم برنامج علاجي يستند للنظرية المعرفية العقلانية لألبرت اليس بهدف تعديل الافكار اللاعقلانية لدى الفتيات المتأخرات زواجياً.

2- التحقق من فاعلية برنامج علاجي عقلاني – انفعالي في تعديل الافكار اللاعقلانية لدى عينة من الفتيات المتأخرات زواجياً.

3- التأكد من استمرارية فعالية البرنامج العقلاني الانفعالي الارشادي في تعديل الافكار اللاعقلانية بعد فترة من تطبيق البرنامج .

4- تعميم نتائج البحث على حالات اخرى مماثلة.

تساؤلات الدراسة: انطلقت الدراسة بهدف الاجابة علي سؤال رئيسي مفاده:

ما مدي فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي لتعديل الافكار اللاعقلانية لدى الفتيات المتأخرات زواجياً؟

ويتفرع من هذا السؤال، السؤالين التاليين:

1- هل يتم تعديل الافكار اللاعقلانية لدي الحالة بعد جلسات البرنامج العلاجي؟

2- هل يستمر التحسن بعد انتهاء برنامج العلاج العقلاني الانفعالي الارشادي المقترح بفترة زمنية تقدر بشهر "التتبعي" ؟

فروض الدراسة:

1- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات الحالة قيد الدراسة على مقياس الافكار اللاعقلانية قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده.

2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط درجات الحالة قيد الدراسة في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء برنامج العلاج العقلاني الانفعالي الارشادي.

حدود الدراسة:

حدود موضوعية : مدي فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي لتعديل الافكار اللاعقلانية لدى الفتيات المتأخرات زواجياً

حدود بشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على حالة واحدة (معلمة) من مدينة طرابلس للعام 2025.

مصطلحات الدراسة:

- البرنامج الارشادي: هو مجموعة من الاجراءات المنظمة المخطط لها في ضوء اسس علمية وتربوية تستند إلى مباديء وفنيات معينة تهدف الى تقديم المساعدة المتكاملة للفروض يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياته أو التوافق معها. (حامد زهران، 2002: 499)

- الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي: الإرشاد العقلاني الانفعالي أسلوب جديد من أساليب الإرشاد النفسي وهو علاج مباشر وتوجيهي يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته اللاعقلانية وما يصاحبها من خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي . (اجلال سرى، 2000: 171)

يعرفه ابو عباة ، ونيازي بأنه "طريقة في الارشاد والعلاج النفسي ارتبطت بألبرت اليس وتفترض هذه النظرية ان الاضطرابات والمشكلات النفسية انما تنشأ نتيجة لأنماط خاطئة أو غير منطقية في التفكير." (ابو عباة ، ونيازي، 2001: 83)

وتعرف نيرة عبد الفتاح (2004: 4) الارشاد العقلاني الانفعالي بانه طريقة في المعالجة النفسية، تقوم على ان النتائج الانفعالية تتبع حدثاً منشطاً ليست ناتجة عن الحدث المنشط ، بل هي ناتجة من نظام الافكار لدى الفرد ، ولذلك فإن حدوثه نتيجة انفعالية غير مرغوب فيها، مثل التشاؤم والنظرة السلبية للحياة والضغوط النفسية، فهي تكون متأثرة بنظام الافكار اللاعقلانية لدى الفرد ، وعندما تدحض الافكار اللاعقلانية عن طريق المواجهة العقلانية فإن النتائج سوف تختفي ولن تعود للظهور ثانية .

وتعرف الباحثة البرنامج الارشادي العقلاني الانفعالي السلوكي إجرائيا : أنه (التدخل العلاجي المراد قياس أثره علي الفرد الذي يعاني من اضطراب نفسي اثر علي كيان شخصيته، واصبح بحاجة الي ذلك التدخل بهدف إعادة صياغة الأفكار والاتجاهات الغير عقلانية المشوشة وإعادة صياغتها بصورة عقلانية تتناسب مع الواقع).

وايضاً هو مجموعة من الفنيات والاساليب الارشادية المستمدة من نظرية الارشاد العقلاني الانفعالي بهدف تخلص الفتيات المتأخرات زواجيا من الافكار اللاعقلانية ، وينفذ هذا البرنامج من خلال (12) جلسة ارشادية، تطبق بواقع جلستين اسبوعياً ، ومدة الجلسة الواحدة (30) دقيقة .

- الافكار اللاعقلانية "الخرافية" : نمط من التفكير يدور حول أشياء ليس لها وجود موضوعي، وإنما وجودها ينحصر في خيال الشخص وأوهامه، ويقوم على ربط غير منطقي بين الأسباب والنتائج".

(محمد امين، 2013: 876)

- الفتيات المتأخرات زواجياً : هن الفتيات اللاتي تعدين سن الثلاثين عاماً وفي بعض البيئات سن 27 عاماً – ولم يتقدم للزواج منهن أي شاب او رجل حتى هذه السن ، أو ما يطلق عليه "العنوسة". (الرفاعي ورسلان ، 2008: 19)

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف الفتيات المتأخرات زواجياً هي كل فتاة تجاوزت 28 سنة (انهت الدراسة وتعمل). سواء بسبب العزوبة الاضطرارية هي ناتجة عن ضغوطات قاهرة دفعت الى حالة اللازواج، أو كان بسبب العزوبة الاختيارية نتيجة عوامل ارادية حدثت نتيجة للتغيرات الاجتماعية والتطورات الحديثة التي اصابت البناء الاجتماعي ومنها الانخراط في برنامج الدراسات العليا.

الاطار النظري للدراسة:

أولا: الإرشـاد العقلانـي - الانفعـالي - السلوكي

Rational – Emotive – Behavioral Therapy (REBT):

يشير عيد (2005: 63) الى انه نظام متميز بين النظريات المعاصرة في الارشاد والعلاج النفسي، اسسه في الاصل العالم الامريكي البيرت إليس Ellis في الخمسينات من القرن الماضي واستمر في تطوير هذه المدرسة الارشادية والعلاجية حتى اخذ هذا التطور منحى الارشاد، والمسلمة الاساسية التي يقوم عليها الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي هي ان كثيراً من المعاناة الانفعالية، ان لم تكن كلها تعزي إلى الاساليب اللاتكيفية التي يدرك بها الاشخاص العالم ممن حولهم ويشكلونه في اطر او تراكيب معرفية غير ناضجة او سليمة ومن شأن هذه المعتقدات اللاعقلانية ان تؤدي الى افكار ومشاعر مخيبة للذات.

ويقصد بالإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في اطار هذه الدراسة بأنه التدخل المهني المخطط والمنظم وذلك باستخدام مجموعة من الفنيات الانتقائية او ذلك لإحداث تغيير في العمليات المعرفية من اجل المساعدة على تعديل السلوكيات اللاتوافقية من خلال تغيير الافكار اللاعقلانية والمشاعر السلبية وتبني افكار اكثر عقلانية ومنطقية واكساب فلسفة جديدة للحياة تساعد على مواجهة احداث الحياة بفاعلية. (رشدي منصور، 2000: 147)

الفكرة التي انطلق منها الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي مؤداها أن الإنسان يولد ولديه الاستعداد للتصرف بالطريقتين العقلانية واللاعقلانية، ويخلق معاناته وتعاسته واضطرابه الانفعالي من خلال تبنيه لأفكار ومعتقدات غير عقلانية، وانه يحافظ علي استمرار الاضطرابات بتغذيتها بحديثه الداخلي السلبي الذي يحمل تلك الافكار غير عقلانية والتي تتضمن احتقار الذات وامتهانها (الزيود، 1998: 254 - 258). فعندما يفكر الإنسان بشكل عقلي إيجابي يؤدي ذلك إلى شعوره بالكفاءة والسعادة، ولكن عندما يفكر في كثير من الحالات بطريقة غير عقلية فأنه يؤدي إلى شعوره بالنقص والانزعاج. (عبد القادر وصابر، 1998: 228).

ويذكر ألبرت أليس Ellis مؤسس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والذي أوضح من خلاله أن الفرد يحتفظ بتلك الأفكار لا عقلانية من خلال منظومة من الأفكار والألفاظ ويعتمد عليها بصفة مستمرة في تدعيم وتعزيز التصورات غير المنطقية للواقع الذي يعيشه .(Banks, 2006 : 34)

فروض الإرشاد العقلاني الانفعالي:

يستند العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي كما أوضح أليس (1997) Ellis إلى 32 فرضاً ساهمت في تفسير سلوك الإنسان واضطرابه ونقص سعادته، هذه الفروض و المسلمات خضعت الي الدراسة والتجريب الإكلينيكي في العديد من الدراسات والبحوث واثبت صحتها، وتختصر الباحثة المهم منها في التالي: (عبد الهادي وآخرون، 1999: 48)، (سفيان، 2000: 122)،(سرى، 2000 :171) ، (الفحل،2009: 128) ، (عبدالقادر، 1993: 264)، (Boold, et al, 765),

الأساس النظري لنظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي :

يقوم الأساس النظري لنظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي علي ثلاثة عوامل سيكولوجية متداخلة تؤثر وتتأثر ببعضها وهي التفكير والانفعال والسلوك (العلام، 2012: 29- 30):

أولاً: المعرفة العقلية Cognition : تتضمن ما يعلمه الفرد من معلومات وخبرات وأفكار وأحكام واستدلالات مكتسبة من التجارب والمواقف الفردية

والاجتماعية التي مر بها، والتفكير يشمل الصور الذهنية، والمعاني، والألفاظ، الذكريات، الإشارات، التعبيرات، الإيماءات، وكل ذلك يكون نمط تفكير الفرد.

ثانياً: الحالة الانفعالية State Emotional :هي كل المشاعر والأحاسيس التي ينفعل بها الإنسان سواء كانت سارة او محزنة وسواء كانت تلقائية سريعة ،أو معتدلة وفقاً لسمات الشخصية للإنسان وطريقة تفكيره.

ثالثاً: السلوك الكلي: وهو كل ما يصدره الفرد تجاه موقف معين ويعد السلوك نشاط وهذا النشاط قد يكون عقلي، انفعالي، حركي .فالإنسان عندما يتعرض لموقف مثير فأنه يفسره علي اساس تفكره وينفعل نتيجة لذلك تم يأتي السلوك محصلة لذلك.

نموذج (ABC) في نظرية العلاج العقلاني – الانفعالي :

قدم اليس (1977) نموذجا أوليا يجمع بين عناصر ثلاثة تمثلت في الاحداث المثيرة و الافكار الغير عقلانية و الاضطراب الانفعالي ما أسماه نظرية ABC في السلوك والشخصية.(Dryden, 2002. 133)

- A: تعني" Activating Experience خبرة منشطة" (هنا والآن) مثل وفاة – طلاق – رسوب، والخبرة المنشطة في حد ذاتها لا تحدث الاضطراب .
- B : تعني" Believe System نظام المعتقدات"، ويتم إدراك الخبرة المنشطة وفقاً لنظام المعتقدات لدى الفرد، والذي إما أن يكون عقلانياً ايجابياً أو غير عقلاني سلبي.
- C: تعني Consequence "نتيجة" أو استجابة انفعالية، و هي تحصيل للعمليتين A، B ، ويمكن ان يكون الفرد صياغة انفعالية وقد تكون النتيجة عقلانية (ارتياح – رضا) أو قد تكون غير عقلانية (حزن – توتر – قلق).

وفي هذا الصدد يؤكد البرت اليس على اجبارية عقلنة الافكار وتعديلها مهما كان الحدث المنشط وطبيعته، لأنه يعتبر المخرج الأساسي لطبيعة النتائج التي غالبا ما تكون من طبيعة وما يميز هذه المرحلة ان كل مبادئها متعلقة بالمتعالج ذاته.

أهداف الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

يشير كلاً من (الفحل, 2009: 135)، (العلام, 2012: 187)، (زهران، 1997: 371) (Lagne & Hooper (1983, الى أن الهدف الرئيس للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو تحديد الفلسفة اللاعقلانية للفرد سواء الصريحة أو الضمنية، وبالتالي الاتجاه إلى محاولة تعديلها وتصحيحها (تبصير المريض بأفكاره غير العقلانية) التي تسبب ردود فعل غير مناسبة لديه.

التقنيات العلاجية العقلانية الانفعالية:

يعتمد العلاج العقلاني الانفعالي كبقية العلاجات النفسية على مجموعة من التقنيات التي يصل المعالج من ورائها الى تحقيق الاهداف المرجوة من التكفل بالحالة؛ انطلاقا من خصوصية اضطرابها، ويعتمد هذا النمط من العلاج على تقنيات توجزها الباحثة فيما يلي (Ellis1977:10)، (العامري, 2012: 195) ، (اليس، 2004: 185):

أولاً: التقنيات العلاجية المعرفية: تعتبر هذه التقنية من بين اهم التقنيات والاساليب العلاجية وتعتمد في فحواها عدة اصناف فرعية وهي كالتالي: دحض الافكار الخاطئة، تسجيل المشاعر، تشتيت الفكر، تعديل الحوار الداخلي، الوجبات المنزلية.

ثانيا: التقنيات الانفعالية: الكشف عن الذات و الاستبصار بها، التدرب على حل المشكلة، التفريغ الانفعالي تمثيل الادوار المنعكسة، الاقتداء، التخيل الذاتي الموجه، الهجوم علي الافكار السلبية.

ثالثاً: التقنيات والأساليب العلاجية السلوكية: الاسترخاء، التدريب التوكيدي، إدارة الذات.

<u>ثانيا: الافكار اللاعقلانية "الخرافية ":</u>

تعريف التفكير: عرفه ديبونو : (Bono1985 De) بأنه "التفكير له معنيان، احدهما فلسفي، والآخر إجرائي، التفكير" هو استكشاف قدر ما من الخبرة من اجل الوصول الى هدف ما ، وقد يكون هذا الهدف هو الفهم او اتخاذ قرار أو

التخطيط أو حل المشكلات أو الحكم على شيء ما أو القيام بعمل معين." (ثائر حسين، 2009: 14)

اما گوستا فعرف التفكير : (Costa1985) بأنه "المعالجة العقلية للمدخلات الحية بهدف تشكيل الأفكار، من أجل إدراك المثيرات الحسية والحكم عليها."

هذه التعريفات ترى ان التفكير مفهوم معقد، واختلاف الرؤى حوله، وتعدد أبعاده وتشابكها، والتي تعكس تعقد العقل البشري، وتعقد عملياته، وتبين لنا أنه كغيره من المفاهيم المجردة والتي يصعب علينا قياسه مباشرة . من التعريفات السابقة تجد الباحثة أن التفكير

- التفكير نشاط عقلي غير ملموس .
- يشتمل على مجموعة من العمليات والمهارات المعرفية .
- ينشأ من عوامل خارجية ويتم وفق عوامل داخلية
- يمكن تنميته عن طريق التدريب على مهاراته
- يمكن ملاحظته وقياسه والتعرف على مدى نموه.

التفكير الخرافي:

عرف (خير الله، 1988) التفكير الخرافي : بأنه تفكير خيالي ، وتكوين معتقدات وافكار وهمية عند الشخص صاحب هذا التفكير، وأنه يبحث عن اشياء ليس لها وجود واقعي أو موضوعي. (نادية عبد الكريم، 2010: 26)

وقد عرفه وطفة (2002): أنه تفكير يتناقض مع الواقع ,ويتنافر مع المنطق ويقوم على انكار العلم ورفض مناهجه، والخرافة عنده (جزئية مرتبطة بنتاج فكرة) وتفكيره صورة لما نطلق علية افكار غير عقلانية أو لا معقولة. (ليلى قاسم، 2020 : 7)

من خلال اطلاع الباحثة تبين عن مفهوم التفكير الخرافي مرتبط ارتباط وثيق بعدم فهم الانسان لبعض الظواهر العلمية أو المعرفية، وكذلك للبيئة الاجتماعية والثقافية دور كبير في نشر وزرع بعض الافكار الخرافية لدى بعض الأفراد ...

بمعنى انه ينتج عن اسباب ذاتية معتقدات الفرد، وكذلك اجتماعية وثقافية في البيئة المحيطة بالفرد.

ثالثا: الفتيات المتأخرات زواجيا:

تعريفات تأخر سن الزواج:

- يعرفه طلعت بأنه وصول المتأخر لسن الزواج دون ان يتزوج او دون العثور على الطرف الآخر، فإذا ظلت هذه الحالة قائمة الى الابد تعد عنوسة ، أما أذا حلت في سن متأخر تعد تأخراً في الزواج وتبدأ مرحلة تأخر سن الزواج من (28) عاما فما فوق لدى الاناث. (طلعت ابراهيم لطفي، 1999: 27)

ترى فوزية محمدي "بأن الفتيات المتأخرات زواجيا هن الفتيات العازبات غير المتزوجات ,بمتوسط عمري 43 سنة" . (فوزية محمدي، 2020 :260)

ومن هذا المنطلق ترى الباحثة أن المتأخرات زواجيا هن الفتيات التي تجاوزن السن المحدد للزواج من قبل المجتمع.

- الفرق بين تأخر سن الزواج والعنوسة:

أوضح طلعت أن هناك فرق بين العنوسة وتأخر سن الزواج، فالعنوسة هي تخطي السن المحدد للزواج من قبل المجتمع مع استمرار الفتاة دون زواج الى الابد ، أما التأخر في سن الزواج هو ايضاً تخطي السن المحدد للزواج من قبل المجتمع. (طلعت ابراهيم، 1999: 29)

الأسباب المؤدية لتأخر سن الزواج :

تعددت الاسباب التي ادت الى تأخر سن الزواج وخاصة لدى الاناث وتتمثل هذه الأسباب في:

- أسباب اجتماعية: فقد اوضح الجوير (2002: 47) بأن ضعف العلاقات الأسرية والاجتماعية يعد عاملاً اساسياً من العوامل الاجتماعية المساهمة في تأخر الزواج وخاصة بالمدن أكثر من الريف، حيث ثقل العلاقات وتضعف وتتسم بالعزلة.

- أسباب اقتصادية: وتتمثل في (غلا المهور– البطالة).

- أسباب ثقافية: وهذه الاسباب تختلف من مجتمع لأخر نظراً لثقافة كل مجتمع ومعاييره ونظرته وخاصة للمرأة من اهم هذه الأسباب:

أ- التعليم: أدى استكمال الفتاة للتعليم وخاصة التعليم ما بعد الجامعي الى تأخر سن الزواج وخاصة في الآونة الأخيرة . وهذا ما اكدته دراسة (دياب، 2005) بان الفتيات المتعلمات تعليم فوق الجامعي اكثر عرضة لتأخر الزواج من الفتيات ذوي التعليم المتوسط.

ب- العمل: سواء تمثل في رغبة الاناث في الخروج لسوق العمل وتحقيق ذاتهن وشعورهن بالاستقلال المادي وتغير متطلباتهن في شريك الحياة. وهذا ما اكدته دراسة (دياب، 2005) بأن خروج المرأة لسوق العمل أدى الى تأخر سن زواجها.

- أسباب صحية: سواء كانت هذه الاسباب على مستوى الفرد بصورة خاصة كإصابته ببعض الامراض العضوية المزمنة كالضغط والسكر والقلب وغيرها، أو بعض الامراض النفسية كالفصام والاكتئاب والهستيريا وغيرها.

- أسباب اخرى: وتتمثل في ضعف الوازع الديني تجاه مفهوم الاسرة ورسالتها، وأثر الوسائل التكنولوجية على الشباب وهذا ما اكدته دراسة (مصطفى، 2010) أن الثورة التكنولوجية المتمثلة في الأنترنت والقنوات الفضائية كان لها اثر على القيم الدينية للشباب وعلى فكرة الزواج لديهم وساهمت في تأخر زواجهم بنسبة (57 %).

- الآثار المترتبة على تأخر سن الزواج :

ينتج عن تأخر سن الزواج كثير من المشكلات والاثار المتشابكة والمتعددة سواء على المستوى المجتمع او لدى المتأخرين زواجياً وخاصة الاناث منهم وهي:

- الآثار النفسية: وهي الآثار الاكثر وضوحا على الفتيات المتأخرات زواجياً فهن يعانين من مشكلات نفسية عدة منها:

- ضعف الثقة بالنفس.
- الشعور بالقلق من المستقبل والاكتئاب والتوتر.
- ضعف مفهوم الذات وعدم الرضا عن الذات.

- عدم الشعور بالسعادة.
- الشعور بالوحدة والعزلة والانطواء.
- سلبية التفكير: تتعدد الافكار والمشاعر وتختلط لدى المتأخرين زواجياً، ويصبح لديهم نظرة عابسة للحياة، الى جانب سلبية الحوار مع الذات وعدم تقبلها، وقد يلجأوا الى خرافة التفكير، حيث اوضحت دراسة (علي، 2019) بأن المتأخرات زواجياً قد يعانين من التفكير الخرافي ولكن ذوات التعليم فوق الجامعي يتمتعن بمستوى منخفض منه.

- الآثار الصحية: تظهر العديد من الاثار الصحية على المتأخرين زواجياً نظراً لما يواجههم من ضغوط نفسية واجتماعية إلى جانب الشعور بالقلق من المستقبل التي تلعب دورها باثر سلبياً على وظائف الجسم وتصيبه ببعض الامراض السيكوسوماتية.

- الآثار الاجتماعية: تشعر المتأخرات زواجياً بنقص القدرة على مسايرة المعايير الاجتماعية والقيم السائدة في المجتمع ويعانون بدرجات متفاوتة بسوء في التوافق الاجتماعي مع أفراد الاسرة والاصدقاء والمجتمع ككل وتظهر لديهن كثير من المشكلات الاجتماعية المتمثلة في:

- عدم الانتماء للمجتمع.
- سوء التوافق الاجتماعي.
- عدم التوافق المهني.

وهذه الآثار سواء الاجتماعية او الصحية او النفسية تتعدد وتتنوع نظراً للتغير الاجتماعي للمجتمعات وتساهم في زيادة اتساع المشكلة. (مروة موسى، 2021: 8)

الدراسات السابقة:

- دراسة كريمان علي محمود (2008): التفكير الخرافي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طالبات الدراسات العليا المتأخرات زواجياً. هدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التفكير الخرافي وبعض سمات الشخصية لدى عينة من طالبات الدراسات العليا المتأخرات زواجيًا، ولتحقيق هذا الهدف

حاولت الدراسة التعرف على مستوى التفكير الخرافي، العامل الأكثر انتشارا لدى عينة الدراسة من العوامل الخمس الكبرى للشخصية، طبيعة العلاقة الارتباطية الدالة بين درجات الطلاب على متغير التفكير الخرافي وكل عامل من العوامل الخمس الكبرى للشخصية على حدة. ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة ببناء مقياس لقياس التفكير الخرافي لدى طالبات الدراسات العليا، والاستعانة بقائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية (إعداد/ كوستا وماكري ، ترجمة/ بدر الأنصاري، تعديل/ نصرة منصور)، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية لهاتين الأداتين من خلال تطبيقهما على عينة تقنين قوامها (185) من طالبات الدراسات العليا المتأخرات زواجيًا. ولاختبار صحة فروض الدراسة تم تطبيق الصورة النهائية للأداتين على عينة أساسية من عاماً، الطالبات المتأخرات زواجيًا قوامها(300) طالبة تتراوح أعمارهن من سن (28 – 45) بمتوسط قدره (32)، وانحراف معيارى قدره (3.5) وأسفرت النتائج عن أن عينة الدراسة تتمتع بمستوى مقبول من التفكير الخرافي بأبعاده الفرعية، وأن العامل الأكثر انتشارًا من العوامل الخمس الكبرى للشخصية هو عامل يقظة الضمير ثم المقبولية ثم الانبساطية ثم الانفتاح على الخبرة ثم العصابية في المرتبة الأخيرة، وتوجد علاقة موجبة بين التفكير الخرافي وبين درجاتهم على كل من عامل (العصابية)، وعلاقة ارتباطية سالبة بين التفكير الخرافي وبين درجاتهم على كل من عامل (المقبولية، يقظة الضمير) لدى عينة الدراسة، لا توجد علاقة بين التفكير الخرافي وبين درجاتهم على كل من عامل (الانبساطية، الانفتاح على الخبرة) لدى عينة الدراسة. (كريمان علي، 2008 : 7)

- دراسة النعيمي، الجابري، 2010**:** بعنوان قلق المستقبل لدى المدرسات المتأخرات عن الزواج في مركز محافظة كركوك. على عينة بلغت (100) معلمة، من العاملات في المدارس (المتوسطة، والاعدادية، والثانوية). توصلت النتائج إلى: أن المعلمات العاملات في المدارس الثانوية يعانين من قلق المستقبل، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل تبعا لمتغير العمر (30 – 35 سنة، 36 – 40 سنة، 41 – 45 سنة)، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل تبعاً لمتغير سنوات الخدمة (1 – 5 سنوات، 6 – 10 سنوات، 11 سنة فأكثر). (هنية موسى، 2020: 10)

- د راسة (رانيا الصاوي عبده عبد القوي، 2013): فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لخفض الضغوط النفسية والافكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك، تهدف الدراسة لتحسين مستوى الرضا عن الحياة عن طريق برنامج ارشادي جمعي يستند على فنيات الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي على عينة بلغت (30) طالبة في جامعة تبوك قسمت إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) ، طبق عمليا عليهن أدوات، من بينها البرنامج الإرشادي من اعداد الباحثة . وخلص النتائج إلى فاعلية البرنامج الذي اعتمد على فنيات الارشاد العقلاني الانفعالي. (مريم بن على، 2018: 24)

- دراسة فاطمة الهويش، 2015: البناء النفسي للعانس، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الاكلينيكي القائم على دراسة الحالة، لحالة فتاة عانس تبلغ من العمر 36 عاما، من خلال الدراسة المتعمقة المبنية على منهج التحليل النفسي (دراسة الحالة)، باستخدام اختبار تفهم الموضوع الاسقاطي (TAT)ومجموعة من الاختبارات والمقاييس النفسية الأخرى، فأظهرت نتائج تطبيق أدوات الدراسة السيكومترية أن الحالة تعاني من الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والتوافق الاجتماعي وشعورها بقلق المستقبل ومعاناتها من العدوانية والأفكار اللاعقلانية، وأسفرت نتائج الدراسة الإكلينيكية المبنية على اختبار تفهم الموضوع الاسقاطي (TAT) إن الحالة تعاني من مجموعة من الصراعات و الاضطرابات النفسية منها حالة الصراع بين الواقع الذي تعيشه وبين مطالب ذاتها ومشاعر عدم الأمن والخوف من المستقبل. وظهور الأعراض السيكوباتية كالصداع والتوتر العصبي ولديها ميول انتحارية، كما تلجا إلى استخدام المكانيزمات الدفاعية وتشكو من السلطة الذكورية. (المرجع السابق، 2020: 11)

- سعت دراسة فوزية محمدى (2020): إلى معرفة مدى ارتباط تقدير الذات بقلق المستقبل لدى عينة من المتأخرات فى الزواج وتحديد الفروق بينهما باختلاف السن، ومستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي والحالة المهنية، وتحديد مستوى تقدير الذات ومستوى قلق المستقبل لديهن، وقد تم تطبيق مقياس قلق المستقبل إعداد غالب بن محمد على (2009)، ومقياس تقدير الذات إعداد كوبر سميث وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة تكونت من

(42) فتاة من المتأخرات زواجيا ممن تخطوا (43) عام من مستويات تعليمية مختلفة (أمي- متوسط - جامعي - فوق جامعي)، ومستوى اجتماعي و اقتصادي مختلف (منخفض - متوسط - مرتفع وكان منهن (22) فتاة عاملة و(20) غير عاملة, وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة احصائيا بين تقدير الذات وقلق المستقبل لدى المتأخرات زواجيا , وأنه لا توجد فروق دالة احصائيا فى قلق المستقبل لدى المتأخرات زواجيا تبعا للمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي ومتغير العمل, كما أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين المتأخرات زواجيا فى قلق المستقبل تبعا للسن فالأكبر سنا أكثر قلقا من المستقبل, إلى جانب أن المتأخرات زواجيا لديهن شعور بتقدير الذات منخفض. (مروة موسى، 2021 : 14)

من خلال الدراسات السابقة، وجدت الباحثة ان الدراسات تتفق على وجود التفكير الخرافي عند المتأخرات زواجياً. كما وجدت الباحثة ان هناك اهتماما كبيرا من الباحثين بالتوصية بأعداد برامج التدخل العلاجي لخفض بعض اعراض قلق المستقبل ، والخوف والاكتئاب لدى المتأخرات زواجياً، وقد اوضحت نتائج بعض الدراسات السابقة على دور العلاج العقلاني الانفعالي كأحد الأساليب في خفض الافكار اللاعقلانية، كما كان لهذه الدراسات والبحوث دورا كبيرا في توضيح الرؤية امام الباحثة في السير في اجراءات البحث الحالي ...

المنهجية واجراءات الدراسة:

اولاً: منهج الدراسة: للتأكد من صحة هذه الفرضيات وصدقها اتبعت الباحثة المنهج العيادي الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالة كطريقة اساسية في البحث والعلاج ويُعْرف بأنه الدراسة المعمقة للشخص كحالة فردية (عادية أم مرضية).

ويهدف منهج دراسة الحالة التعرف علي الحالات التي تعاني من اضطرابات نفسية ومشكلات سلوكية، والتي تتقدم الى العيادة أو الاخصائي النفسي التماساً للعلاج والتوجيه وتحاول فهمها وجمع المعلومات عنها وذلك باستخدام الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة، مقابلة، اختبارات وسلالم ;Fernande2 (pedinielli, 2006 : 14 -50)

كما اعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي باعتباره تجربة هدفها التعرف علي مدى فاعلية برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي في التخلص من الافكار اللاعقلانية "الخرافية" لدى الفتيات المتأخرات زواجياً . ويتضمن المتغيرات الآتية:

1- المتغير المستقل: وهو عبارة عن برنامج العلاج العقلاني الانفعالي الارشادي.

2- المتغيرات التابعة: وهي التغيرات التي يحدثها البرنامج العلاجي علي الحالة بعد انتهاء تطبيقه، ومن تم فأن التحسن يعد بمثابة المتغير التابع في هذه الدراسة.

وتمت الاجراءات التالية:

1- القياس القبلي للحالة موضوع الدراسة.

2- القياس البعدي للحالة موضوع الدراسة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

3- القياس التتبعي للحالة موضوع الدراسة للتأكد من عدم انتهاء تأثير البرنامج الارشادي عليها.

ثانياً: مجتمع الدراسة: الفتيات المتأخرات زواجياً

ثالثاً: عينة الدراسة: وفقا للمنهج المتبع لهذا البحث وهو دراسة الحالة اقتصرت عينة الدراسة الحالية علي حالة واحدة وافقت وتقدمت للعلاج النفسي في ديسمبر 2025.

وصف الحالة: من خلال المقابلة الأولية التي أجرتها الأخصائية النفسية مع الحالة تم جمع المعلومات التالية:

- البيانات الاولية: ليلى /أنثي/ في عمر 38 سنة عند تطبيق البرنامج، وتعمل معلمة للصف الثالث ثانوي.

- البيانات الجسمية: ولدت الحالة مكتملة النمو، وكانت الولادة طبيعية في موعدها المحدد دون أي مشكلات، مستوى نضجها الجسدي والعقلي في مستوى أقرانها، وطولها وحجمها متناسب مع عمرها، وبشكل عام تتمتع بصحة جيدة ولا تعاني من أي إعاقات جسمية أو تشوهات.

- البيانات النفسية والاجتماعية والتربوية: لاحظت ليلى على نفسها الشرود وضعف في الذاكرة، وقلق وخوف وتوتر وحزن بالإضافة إلي اضطراب في النوم مع ان علاقتها جيدة نوعاً ما بأخواتها، أما في العمل فأنها هادئة ومنطوية تميل إلي الانسحاب وتظهر عدم الرغبة في المشاركة في الانشطة في العمل.

- البيئة المنزلية: تعيش ليلى في اسرة تتكون من ست أفراد أم و2 اخوة 3 اخوات ، الأم ربة بيت وتبلغ من العمر62 ربة بيت والأب متوفى، جميعهم في حالة صحية جيدة، ترتيبها العائلي الأول تليها أخت في الترتيب متزوجة لا تظهر أي مشاعر غيرة تجاه اختها. المستوي اقتصادي للأسرة جيد.

رابعاً: ادوات الدراسة:

أدوات جمع البيانات: تم جمع البيانات السابقة وكافة بيانات البحث حول الحالة بالاستناد إلي الأدوات الآتية:

1- المقابلة: هي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو اكثر هما الاخصائي النفسي أو المشخص النفسي والاشخاص طالبي المساعدة لتحديد المشكلة وعلاجها . (أحمد عبداللطيف، أحمد نايل 2009: 59)

وهدفت الباحثة من خلال المقابلات جمع المعلومات عن الحالة من الحالة نفسها، وفضلت الباحثة المقابلة المقيدة والموجهة حسب أهداف ومطالب الدراسة.

كما قامت الباحثة بأجراء المقابلة الحرة وذلك لخدمة أغراض البحث بهدف جمع معلومات أو الكشف عن بعض المعلومات التي لم تتمكن الباحثة من الحصول عليها بواسطة المقابلة المقيدة وذلك توخياً للشمولية في جمع المعلومات المقدمة عن الحالة.

بالإضافة لما سبق اعتمدت الباحثة علي :

1- قوائم الشطب: والتي كانت تحتوي على فقرات لتقدير الظواهر والسلوكيات السيكولوجية عن طريق الاجابة بنعم أو لا.

2- سلالم التقدير الوصفي.

3- جداول الرصد اليومي والاسبوعي.

4- مقياس الافكار اللاعقلانية.

التقييم القبلي الإكلينيكي

الحالة (ليلى) تبلغ من العمر 38 سنة.

مكان السكن: طرابلس، التاريخ بداية التطبيق ديسمبر 2025.

المشكلة: أثناء المقابلة ان الحالة تعاني الشعور بالحزن الدائم، و الرغبة في البكاء، والقلق والخوف الشديدين من أشياء قد تحدث، وضعف ملحوظ في التفكير والتركيز، واضطراب في النوم وتفضيل العزلة والوحدة.

تقيم الحالة: من خلال مقابلة الباحثة للحالة والمعلومات المجمعة عنها (عن طريق الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والاختبارات المطبقة)، تبين ان الحالة تعاني من اضطرابات في التفكير؛ حيث التصورات السلبية غير البناءة التي تعاني منها الحالة مثل القلق والخوف والتوتر هي تشمل ايضا ما يلي:

- عدم الراحة النفسية أو الجسدية عندما تفكر أمور تتعلق الزواج.
- تتجنب الناس أو الأماكن .
- عدم القدرة على التعبير عن المشاعر.
- الشعور بالتوتر أو القلق والاحباط.
- عدم القدرة على النوم بشكل جيد.
- أفكار ومعتقدات سلبية عن الذات أو العالم.

1- مقياس الافكار اللاعقلانية "الخرافية " :

وصف المقياس: تم استخدام مقياس التفكير الخرافي "إعداد الباحثة" تكون يصورته الأولية من 25 فقرة خماسي الابعاد، تم التحقق من دلالات المقياس باستخدام الصدق الظاهري، من خلال عرضه على مجموعة من المختصين في علم النفس والقياس والتقويم.

2- بطاقة البيانات الأولية: إعداد الباحثة

3- تصميم برنامج علاجي عقلاني انفعالي ارشادي من اعداد الباحثة:

الخطة العلاجية: تركزت الخطة العلاجية في استخدام أساليب العلاج العقلاني الانفعالي الارشادي الذي يعد أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تستخدم العقل والمنطق والتجريب في بناء العلاج، حيث ذكر (عادل عبدالله) ان العلاج العقلاني الانفعالي يعتبر اتجاها علاجيا حديثا نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بتقنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من أساليب، ويعمل الى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا، يستخدم في ذلك العديد من التقنيات سواء من المنظور المعرفي العقلاني أو الانفعالي أو السلوكي، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية دافئة بين الاخصائي المعالج والمريض، الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل والود والدفء والتعاون والمشاركة الوجدانية التي تتحدد في ضوئها المسئولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفيا، نرى انها المسئولة في المقام الاول عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض وما يترتب عليها من ضيق وكرب. وبنفس المنطق يتحمل المريض مسئولية شخصية في احداث التغير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية واستبدالها بأفكار واعتقادات أخري تتسم بالعقلانية والتوأمية. (عادل عبدالله محمد، 2000: 67-69)

ويُعرف برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الارشادي وفقاً لإجراءات هذا البحث بأنه التدخل العلاجي المراد قياس أثره وفقاً لإجراءات برنامج مخطط ومنظم يتكون من مجموعة من الجلسات (12 جلسة) تحتوي على مجموعة من الأساليب والفنيات والممارسات مستندة علي مبادي علمية، ذلك لهدف اعادة بناء وصياغة الافكار العقلانية المشوهة للمساعدة في تعديل الافكار اللاعقلانية "الخرافية" لدى الفتيات المتأخرات زواجياً .

أهداف برنامج الخطة العلاجية :

1- الهدف العام للبرنامج وينقسم إلى هدفين:

▪ هدف علاجي: علاج وتعديل الافكار اللاعقلانية والاعراض المصاحبة لها، وهي مشاعر القلق والخوف والحزن والتوتر وما يتبعها من سلوكيات غير مرغوب فيها لدى الحالة باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي.

▪هدف وقائي: ويتمثل في مساعدة الحالة وما شابها من حالات، إلى اكتساب اتجاهات وافكار ومهارات وقدرات وسلوكيات صحية من خلال البرنامج العلاجي للسيطرة علي الافكار اللاعقلانية وتوقف تطورها او الاصابة بها مجدداً.

2- الأهداف الخاصة الإجرائية:

1- التدريب علي التمييز بين المعتقدات اللاعقلانية (الخاطئة) وبين المعتقدات المنطقية.

2- تدريب الحالة علي الصلة بين معتقداتهما اللاعقلانية (الخاطئة) وبين الأعراض السلبية وعزل الذات وعدم السيطرة في أحداث الحياة.

3- تدريب الحالة على الاسترخاء العضلي الذي يساعدها على التغلب على حالات التوتر والضيق السلبي الضاغط.

4- تدريب الحالة على تحديد المعتقدات اللاعقلانية (الخاطئة) وعلى تعميق الاقتناع بالمعتقدات العقلانية المنطقية وتطبيقها في المواقف المثيرة.

5- مساعدة الحالة علي تعديل أفكارها حول ذاتها و محيطها.

6- مساعدة الحالة علي نزع مسببات القلق من فكرها حتي تتمكن من نزع الافكار السلبية المغذية للاضطراب.

7- مساعدة لحالة علي اكساب ثقتها بنفسها عن طريق دعهما بالأفكار الاكثر ايجابية.

8- تدريب الحالة علي التفاعل الاجتماعي من خلال تنمية المهارات الاجتماعية.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

استندت الباحثة في البرنامج الحالي على أسس متنوعة منها :

1- الأسس العامة: استنادا علي مبدأ تميز الانسان بالمرونة وان سلوكه قابل للتغير والتعديل، ومن حقه تلقِى المساعدة من أجل تحسين شخصيته وسلوكه، حتى يتسنى له الانخراط في المجتمع والتفاعل معه دون معاناة أو أي مشاكل قد تعيق ذلك التفاعل والاندماج.

2- الأسس النفسية التربوية: راعت الباحثة أن يكون البرنامج متنوع من حيث الإمكانيات والفنيات والتناسق بين اهدافه وأهداف العملية التربوية والتدرج في ذلك من البسيط إلى الأكثر تعقيدًا مع إعطاء الوقت الكافي للتدريب والتنمية مع عدم تجاهل التعزيز المناسب عند النجاح في أتقانها.

3- الأسس الفسيولوجية: أن سلامة الحواس والأعضاء المختلفة يعد أساسًا مهمًا في تصميم جلسات البرنامج الحالي وخاصة احتواء بعض الجلسات على فنيات لها علاقة بالناحية الفسيولوجية كما في فنية الاسترخاء.

4- الأسس الاجتماعية: البرنامج سوف يكون وفقًا لما ترضى عنه البيئة الاجتماعية وبالتعاون مع كل من له علاقة بالحالة في إطار بيئته الاجتماعية وخاصة (الأسرة، الصديقات).

5- الأسس الفلسفية: يستمد البرنامج الحالي أصوله الفلسفية من فلسفة النظريات العقلانية و المعرفية و السلوكية و منحناها من أساليب وفنيات، وهي التي تختصر الشخصية و السلوك على أنه نتيجة لنشاط مكتسب يقوم به الفرد الذي حصل على تعزيز وتدعيم، وقد يكون هذا النشاط مكرر عدة مرات حتى وصل إلى النتيجة المرغوبة.

6- الأسس الأخلاقية: راعت الباحثة أن تكون العلاقة مع الحالة أو من يمثلها على أساس الثقة المتبادلة والاحترام والحرص على بذل ما هو مستطاع من جهد للوصول إلى النتائج المرجوة، والالتزام بالمسئولية الكاملة تجاه الحالة خلال فترة تطبيق البرنامج، والتأكيد على السرية التامة للمعلومات في كل ما يخص الحالة وافراد الأسرة.

ولقد أعدت الباحثة الأسس السابقة بمثابة القواعد الأساسية التي انطلقت منها في سبيل إعداد برنامج هذه البحث.

مصادر بناء البرنامج:

اشتقت الباحثة الإطار العام والمادة العلمية للبرنامج والفنيات المتضمنة له من المصادر التالية:

1- الاطلاع على العديد من المراجع العلمية والأدبيات النظرية والتي تختص في هذا المجال .

2- الاطلاع على الدراسات السابقة .

3- الاطلاع على بعض البرامج في هذا المجال.

4- من خلال خبرتها كأخصائي نفسي في مركز الصفاء للاستشارات النفسية .

على ضوء ما سبق أمكن إعداد برنامج عقلاني انفعالي سلوكي ارشادي لتعديل الافكار اللاعقلانية " الخرافية " لدى الحالة قيد الدراسة .

تقييم البرنامج: تعد عملية التقييم عملية أساسية لأي خطوة أو إجراء قبل البرنامج أو أثناء البرنامج أو بعد نهايته، والهدف الأساسي للعملية التقييمية هنا هو التعرف على مدى فاعلية البرنامج المقترح. وقد تم تقييم البرنامج من خلال تطبيق مقياس الافكار اللاعقلانية " الخرافية " (القبلي، والبعدي) ، وأجريت متابعة بعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج " البعدي"، ذلك لمعرفة مدى فعاليته واستمراريته في تعديل الافكار اللاعقلانية " الخرافية " لدى الحالة قيد الدراسة ، اضافةً الى ذلك فقد تم تقييم البرنامج من خلال الأساليب الآتية:

1- التقييم الدوري ويكون أثناء الجلسات التدريبية في البرنامج.

2- ملاحظات الحالة نفسها على التغير الذي حصل علي شخصيتها وسلوكها.

الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الباحثة أثناء تطبيق برنامج البحث العديد من الفنيات والأساليب السلوكية، ومن التقنيات المستخدمة في جلسات البرنامج ما يلي : المناقشة والحوار/ الشرح والتوجيه بإتاحة المعلومات/ الارشاد المختصر/ لعب الدور/ التغذية الراجعة/ الواجب المنزلي/ التعزيز/ الاسترخاء العضلي/ الاطفاء/ السحب التدريجي لأفكار والمعتقدات / الحوار الذاتي / اعادة البناء المعرفي/ صرف

الانتباه/ التدريب علي حل المشكلات/ والتنفيس الانفعالي/ إعطاء التعليمات/ التفنيد/ والاستبصار.

الجلسات الإرشادية العلاجية للحالة:

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج المقترح الذي تكون من عدد 12 جلسة، وكانت مدة كل جلسة 30 دقيقة بمعدل يومين في الأسبوع، واستمر تطبيق البرنامج لمدة ستة أسابيع، وقد تم إجراء الجلسات بمنزل الحالة بمدينة طرابلس.

وحددت الباحثة في هذه الجلسات الأفكار والمعتقدات غير العقلانية التي تحملها الحالة، وأدت إلى معاناتها، كما تم مساعدتها في الاستبصار بأفكارهم غير العقلانية التي تسبب في تلك الاعراض ومساعدتها في التخلص منها واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية بتطبيق نموذج (ABC).

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف	الأسلوب العلاجي	زمن الجلسة
الأولى والثانية	التعارف وتمهيد تحديد المشكلة	التعارف بين الاخصائية والحالة في جو من العلاقة الودية من أجل فهم وتحديد المشكلة التي تعاني منها الحالة ، والتعريف بإجراءات ومضمون الجلسات، وارشاد الحالة علي الخطوات والاجراءات التي تساعد علي علاج المشكلة وكيفية المشاركة في الخطة العلاجية، الوصول إلى اتفاقية بين الباحثة والحالة على آلية معينة وتحدد فيها أماكن اللقاءات ومواعيدها مع تأكيد الالتزام بالقواعد والنظام المتفق عليه.	الحوار / المناقشة / التوجيه/ الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة	60
الثالثة	التعريف بالافكار اللاعقلانية وكيفية مواجهته وعلاجه	ويتم فيها اللقاء مع الحالة لتوضيح كل ما يتعلق بالأفكار اللاعقلانية تعريفها واسبابها ومضاعفاتها النفسية والجسمية وطرق علاجها	المحاضرة والحوار/ المناقشة / التوجيه/ الارشاد المختصر/ الواجب المنزلي	30
الرابعة والخامسة		يتم فيها لقاء الاخصائية مع الحالة :- تحدد فيها المواقف والافكار والمعتقدات	الحوار / المناقشة / التوجيه/ الواجب	60

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف	الأسلوب العلاجي	زمن الجلسة
	تحد يد المشكلة وفهمها (التعرف علي الاعراض والاسباب التي ادت إليها	الخاطئة المسببة للقلق والخوف والتوتر وما ينجم عنها من أعراض وسلوكيات واستجابات ومحاولة تجنبها.	المنزلي / التغذية الراجعة/ صرف الانتباه/ الاسترخاء/ التنفيس الانفعالي	
السادسة والسابعة	التنفيس عن الذات (التفريغ الانفعالي)	التحدث عن الافكار والمعتقدات الخاطئة الغير عقلانية و المقلقة والتعبير عن المشاعر والانفعالات وردود الأفعال تجاه الأحداث و جعل الحالة تتحدث بكل طلاقة ومناقشتها والحوار معها ومحاولة دحضها	الحوار / المناقشة / التوجيه/ الواجب المنزلي / التغذية الراجعة/ /التدريب علي حل المشكلات / الاسترخاء/	60
الثامنة	دحض الافكار السلبية	مناقشة و تفنيد الأفكار اللاعقلانية تصحيح الافكار والمعتقدات المقلقة واستبدالها بأفكار ومعتقدات صحيحة أكثر إيجابية ومحاولة إعادة البناء المعرفي العقلاني الايجابي	الحوار/ المناقشة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة/ صرف الانتباه/ لعب الادوار/ التدريب علي حل المشكلات	30
التاسعة	الاستبصار بالمشكلة	- توضيح العلاقة بين الأفكار غير المنطقية والاضطراب الانفعالي الذي تعانى منه الحالة. - الاستبصار بالمشكلة التي تعانى منها الحالة و تعليمها فلسفة جديدة تواجه بها الحياة حتى لا تكون ضحية الأفكار اللاعقلانية . - التفكير بإيجابية في المواقف المختلفة .	الحوار/ المناقشة / التوجيه/ الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة/ التدريب علي حل المشكلات/ الاسترخاء/ الاستبصار.	30
العاشرة	التدريب علي الاسترخاء ،	التدريب علي ممارسة تمارين الاسترخاء والتنفس وممارسة الانشطة السارة التي تحبها بهدف 1- تهدئة العقل والجسم.	الحوار/ المناقشة / التوجيه/ الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة/ صرف الانتباه/ لعب	30

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف	الأسلوب العلاجي	زمن الجلسة
	و ضبط الذات.	2-التخفيف من الضغط و مشاعر الخوف والقلق والتوتر. 3- تعليمها كيفية التحكم بالانفعالات. 4- القدرة على الوعي والتأمل وفهم الذات وتطوير إدراك الذات.	الادوار/التدريب علي حل المشكلات / الاسترخاء/ التخيل.	
الحادية عشر	اعادة البناء المعرفي	- الحديث الايجابي مع الذات ادراك ان ما يقوم بيه هو وان ما نقوم به ناتج عن معتقداتنا وليس عن الحدث - الدحض المنطقي للأفكار السلبية - التخلص من أعراض التجنب. - التحكم بالذات وتوجيهها وتعزيزها في المواقف الصعبة.	الاقناع / الحوار /الحديث الايجابي مع الذات / الواجب المنزلي	30
الثانية عشر	الجلسة الختامية (تقييم البرنامج العلاجي)	وقد تم فيها ما يلي: قياس مدى التحسن الذي طرأ على الحالة خلال جلسات البرنامج. تقييم الحالة للبرنامج وممارساتها خلال جلساته في جو من الحرية. تعزيز إجراءات الجلسات السابقة والتأكيد علي ضرورة استخدام الفنيات مثل الاسترخاء ومعرفة مدي التحسن الذي حصل للحالة تسجيل نتائج الاختبارات البعدية وإغلاق البرنامج وإنهائه .	الحوار/ المناقشة / التوجيه/ الواجب المنزلي / التغذية الراجعة/ صرف الانتباه/ لعب الادوار/التدريب علي حل المشكلات / الاسترخاء.	30

نتائج التقييم البعدي التحقق من (الفرض الاول) :

انخفاض جيد في الافكار اللاعقلانية "الخرافية" المستهدفة، وأصبحت الحالة أكثر تفاعلا مع الاخرين في الوسط الاجتماعي والعائلي .

التقييم البعدي التتبعي التحقق من (الفرض الثاني):

من خلال إعادة تطبيق الأدوات السابقة بهدف التقييم التتبعي لنتيجة استمرار فاعلية البرنامج المطبق، تبين على استمرارية تأثير البرنامج التدريبي في فترة

المتابعة بعد 3 أشهر من انتهاء البرنامج والقياس البعدي، في تعديل الافكار اللاعقلانية لدى الحالة قيد الدراسة.

تفسر الباحثة الانخفاض في الافكار اللاعقلانية لدي الحالة بعد تطبيق البرنامج، واستمرار ذلك التأثير بفترة بعد انتهاء البرنامج، إلى أن البرنامج قد احتفظ بأثره تعديل الافكار اللاعقلانية لدى الحالة، واستمر تأثيره ورسوخه في صلب شخصية الحالة مما يدل على أن البرنامج الحالي يعتبر برنامج مناسباً لتعديل الافكار كما عبرت عنه النتائج السابقة. وتتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات، مثل دراسة (جايد، 2000) ودراسة (رانيا الصاوي، 2013).، ولعل نجاح البرنامج العلا جي العقلاني الانفعالي الارشادي المقترح و الذي تعرضت له الحالة في هذا البحث، يرجع لاحتوائه مجموعة من الجلسات التي أمكن من خلالها التعرف على الأفكار والمعتقدات غير العقلانية لدي الحالة، التي أدت ظهور تلك الافكار وتصحيح هذه الأفكار والمعتقدات غير العقلانية واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية. كما يرجع نجاح البرنامج كذلك إلى الفنيات العلاجية التي اشتمل البرنامج من فنيات معرفية وانفعالية وسلوكية ساهمت بشكل كبير في تصحيح النظرة السلبية التي كان تحملها الحالة نحو نفسها ونحو المجتمع واستبدالها بنظرة أخرى إيجابية، مما عمل على تعديل الافكار اللاعقلانية، ومن الفنيات التي استخدمتها الباحثة في البرنامج الحالي والتي ساهمت بشكل أساسي في طبيعة النتائج التي تم التوصل إليها: التنفيس الانفعالي، وحل المشكلات، والاستبصار، وفنية الدحض والإقناع التي تم عن طريقها تبصير الحالة بقدراتها وامكاناتها الذاتية، بالإضافة إلى الطرق المعرفية التي استخدمها البرنامج قامت الباحثة في البرنامج العلاجي استخدام مجموعة من الطرق الانفعالية مثل أسلوب التخيلات الانفعالية، وكذلك شعورها عندما تتخلص من الأفكار السلبية التي تحملها، وماذا سيكون شعورها عندما تتبني أفكار أخرى جديد. كما استخدم البرنامج العديد من الفنيات السلوكية التي كان لها بالغ الأثر في التوصل إلى النتائج الحالية، ومن هذه الفنيات: فنية الحوار والمناقشة حيث استخدمت الباحثة في البرنامج الحالي الحوار المنطقي العقلاني للتعرف على المشكلات وكيفية التعامل معها وإيجاد حلول لها.

أهم التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، وما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة خرجت الباحثة بالتوصيات الآتية:

1- التوسع في الدراسات العلاجية والإرشادية التي يمكن من خلالها المساعدة في خفض مستوى الاضطرابات النفسية و السلوكية لدي الفتيات في اعمار مختلفة، بحيث يتم ذلك في مراحل مبكرة من العمر مما يجعلهم أكثر توافقاً داخل المجتمع .

2- جعل البرامج الارشادية جزء من العملية التعليمية ليس المستهدف منها الطلاب فقط ولكن جميع القائمين بالعملية التعليمية.

المراجع :

- الكتب :

1. اجلال محمد سرى، 1990، علم النفس العلاجي، عالم الكتب، القاهرة
2. البرت اليس، 2004، العلاج الذاتي المعمق لعواطفك مركز التعريب والترجمة الدار العربية لبنان.
3. ثائر حسين، 2009، الشامل في مهارات التفكير، دار ديبونو للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن.
4. حامد عبد السلام زهران ، 2002 ، التوجيه والارشاد النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
5. رشدي فام منصور، 2000، علم النفس العلاجي والوقائي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
6. طلعت ابراهيم لطفي، كمال عبدالحميد الزيات، 1999، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
7. عبد الستار ابراهيم، 2009، الضغوط اللاحقة لصدمات النفسية والانفعالية، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. العدد21-22 . p034-051 .
8. عبد القادر وصابر سعدي أبو طالب حمدي، 1998، الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، ط1، جامعة القدس المفتوحة، عمان.

9. عدنان يوسف العتوم وآخرون، 2009، مهارات التفكير نماذج نظرية وتطبيقات عملية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

10. عبد الرحمن العيسوي، 1983، سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي، دار الفكر العربي، الاسكندرية.

11. نبيل محمد الفحل، 2009، برامج الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق، ط1، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.

12. وفاء عبد الكريم الزاغة، 2010، التفكير الخرافي والمفاهيم العلمية الخطأ، دار ديبونو للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- الرسائل العلمية:

1. فوزية محمدي، 2020، تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الفتيات المتأخرات في الزواج دراسة ميدانية بورقلة، مجلة افاق للبحوث والدراسات، 3 (1)، 257-271 .

2. ليلى قاسم، 2020، درجة شيوع الأفكار الخرافية لدى طالبات الأقسام الداخلية دراسة ميدانيه في جامعة ميسان ، مجلة أبحاث ميسان، المجلد السادس عشر، العدد الواحد والثلاثون، حزيران، سنة 2020.

3. 3مروة موسى، 2021، قلق المستقبل لدى المتأخرات زواجيا في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، المجلة الدولية لدراسات المرأة والطفل ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.

4. مريم بن علي، 2018، فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى الطالبات الجامعيات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

5. محمد امين القضاة، 2013، درجة التفكير الخرافي لدى طلبة جامعة مؤتة في المملكة الأردنية الهاشمية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة دراسات: العلوم التربوية، المجلد 40، ملحق 3.

6. نضال الموسوي، 2002، السلوك الخرافي عند طلاب جامعة الكويت، المجلة التربوية، مجلس النشر العلمي، (العدد 6: 62)

7. نيرة عبد الفتاح، 2004، مدى فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب والخوف من الموت لدى عينة من الاطفال مرضى القلب (دراسة تجريبية). رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة ، مصر.

8. هاجر ابوبكر، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بظهور الاكتئاب لدى العوانس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غرداية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر .

9. هنية موسى المبروك، 2020، ادراك صورة الجسم وانماط مركز الضبط لدى الفتيات المتأخرات زواجياً، مجلة العلوم الانسانية، جامعة سبها، ليبيا.