



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## نموذج رقم (١٩)

إجازة أطروحة علمية في صياغتها النهائية بعد إجراء التعديلات  
وبيانات الإتاحة بمكتبة الملك عبد الله بن عبد العزيز الرقمية

المملكة العربية السعودية  
وزير التعليم العالي  
جامعة أم القرى  
عمادة الدراسات العليا

### بيانات الطالبة

Name	DANIAH UTHMAN ABDULL HAI DAHLAWI						الاسم	دانية بنت عثمان عبد الحي دهلوى
University ID	42580050						الرقم الجامعي	٤٢٥٨٠٠٥٠
College	Faculty of Education							الكلية
Department	Department of Psychology							القسم
Academic Degree	M.A		year	2010	١٤٣١	السنة	الماجستير	الدرجة العلمية
E-mail	Daniah-dahlawi@hotmail.com							

### بيانات الأطروحة (الرسالة) العلمية

الحمد لله رب العالمين، والصلوة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد : فبناءً على توصية اللجنة المكونة لمناقشة الأطروحة العلمية، والتي تمت مناقشتها بتاريخ ٢٢ / ٦ / ١٤٣١هـ، بقبول الأطروحة بعد إجراء التعديلات المطلوبة، وحيث تم عمل اللازم، فإن اللجنة توصي بإجازة الأطروحة في صياغتها النهائية المرفقة، كمتطلب تكميلي للدرجة العلمية المذكورة أعلاه. والله الموفق.
--

عنوان الأطروحة كاملاً	الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار الاعقائدية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بقسميهما العلمي والأدبي بمدينة مكة المكرمة
-----------------------	--

### أعضاء اللجنة

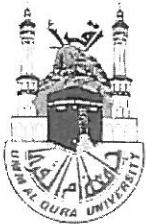
المشرف على الرسالة	الاسم	د / وفاء محمد عبدالله بنجر	التوقيع
المشرف المساعد (إن وجد)	الاسم		التوقيع
المناقش الداخلي	الاسم	د / هشام محمد إبراهيم مخيم	التوقيع
المناقش الخارجي	الاسم	أ.د / محمد المري محمد إسماعيل	التوقيع
المناقش الخارجي (إن وجد)	الاسم		التوقيع
صادقة رئيس القسم	الاسم	د / حسين عبد الفتاح الغامدي	التوقيع

### إتاحة الأطروحة (الرسالة) العلمية

بناء على التنسيق المشترك بين عمادة الدراسات العليا و عمادة شؤون المكتبات، بإتاحة الرسالة العلمية للمكتبة الرقمية، فإن للطالب الحق في التأشير (✓) على أحد الخيارات التالية :
---

- لا أوفق على إتاحة الرسالة كاملة في المكتبة الرقمية، وأعلم أن للمكتبة الحق في استخدام عملي أو إتاحته في إطار الاستخدام المشروع الذي يسمح به نظام حماية حقوق المؤلف في المملكة العربية السعودية.
- أوفق على إتاحة الرسالة في المكتبة الرقمية، وتصوير الرسالة كاملة بدون مقابل.
- أوفق على تصوير الرسالة كاملة مقابل وفق شروط مكتبة الملك عبد الله الرقمية والتي سبق وأن أطلعت ووافقت عليها.

توقيع الطالب	_____	التاريخ	٥٢٤٢١ / ١٠ / ١٤
--------------	-------	---------	-----------------



المملكة العربية السعودية  
وزارة التعليم العالي  
جامعة أم القرى  
مكة المكرمة- كلية التربية  
قسم علم النفس

**الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالآفكار الاعقلانية لدى  
عينة من طالبات المرحلة الثانوية بقسمها العلمي  
والأدبي بمدينة مكة المكرمة**

**إعداد الطالبة**

**دانية عثمان عبد الحي دهلوى**

**إشراف الدكتورة**

**وفاء محمد عبد الله بنجر**

بحث مقدم لقسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى  
متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس تخصص إرشاد نفسي

**الفصل الدراسي الثاني**

**لعام ١٤٣١هـ - ٢٠١٠م**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## **ملخص الدراسة**

**عنوان الدراسة :** الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بقسميها العلمي والأدبي بمدينة مكة المكرمة .

### **أهداف الدراسة :**

- ١- معرفة الفروق بين الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية بين طالبات القسم العلمي وطالبات القسم الأدبي .
- ٢- معرفة الارتباط بين الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية بين طالبات القسم العلمي وطالبات القسم الأدبي .
- ٣- معرفة مدى تأثير الأفكار اللاعقلانية على الرهاب الاجتماعي في مرحلة المراهقة .

### **تساؤلات الدراسة :**

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي بسبب اختلاف تخصص الطالبات ؟
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية بسبب اختلاف تخصص الطالبات ؟
- ٣- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الرهاب الاجتماعي ودرجات الأفكار اللاعقلانية ؟
- ٤- هل يمكن التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية ؟

### **وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :**

- ١- النتائج الخاصة بالمقارنة بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي حسب التخصص .
  - لوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات .
- ٢- النتائج الخاصة بالمقارنة بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية حسب التخصص .
  - مقياس الأفكار اللاعقلانية : دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات .
- ٣- النتائج الخاصة بالعلاقة الارتباطية بين درجات الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية .  
وجود علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الأفكار اللاعقلانية ودرجات الرهاب الاجتماعي سواء على مستوى المقاييس الفرعية الإحدى عشر أو على مستوى الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية ، وتراوحت معاملات الارتباط من ( ٠٠٤٧ ) .
- ٤- النتائج الخاصة بإمكانية التنبؤ بالرهاب الاجتماعي من خلال الأفكار اللاعقلانية .

- عينة طالبات التخصص الأدبي : وجود انحدار كبير بين متغير الرهاب الاجتماعي ومتغير الأفكار اللاعقلانية ، وبالتالي إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية مرتفعة ، البعد الثاني من مقياس الأفكار اللاعقلانية ( ابغاء الكمال الشخصي ) ويليه البعد الأول ( طلب الاستحسان ) مما أعلى المقاييس الفرعية للأفكار اللاعقلانية والتي يمكن استخدامها في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى طالبات التخصص الأدبي ويلاحظ أن العدين المذكورين ( ابغاء الكمال الشخصي وطلب الاستحسان ) يساهمان بنسبة ( ٣٩٪ ) في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي وهذا ما أشار إليه قيمة معامل التقدير (  $R^2$  ) .
- عينة طالبات التخصص العلمي : وجود انحدار مرتفع بين متغير الرهاب الاجتماعي ومتغير الأفكار اللاعقلانية ، وبالتالي إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية مرتفعة ، البعد الخامس من مقياس الأفكار اللاعقلانية ( التهور الانفعالي ) ويليه البعد الأول ( طلب الاستحسان ) مما أعلى المقاييس الفرعية للأفكار اللاعقلانية التي يمكن استخدامها في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى طالبات التخصص العلمي ، يلاحظ أن العدين المذكورين ( التهور الانفعالي وطلب الاستحسان ) يساهمان بنسبة ( ٢٦٪ ) في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي ، وهذا ما أشار إليه قيمة معامل التقدير (  $R^2$  ) .

- عينة الطالبات الكثبة : وجود انحدار كبير بين متغير الرهاب الاجتماعي ومتغير الأفكار اللاعقلانية ، وبالتالي إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية مرتفعة ، البعد الأول ( طلب الاستحسان ) والبعد الخامس ( التهور الانفعالي ) والبعد الثاني ( ابغاء الكمال الشخصي ) من مقياس الأفكار اللاعقلانية مما أعلى المقاييس الفرعية للأفكار اللاعقلانية التي يمكن استخدامها في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى الطالبات بصفة عامة ، ويلاحظ أن الأبعاد المذكورة ( طلب الاستحسان والتهور الانفعالي وابغاء الكمال الشخصي ) يساهمان بنسبة ( ٤٪ ) في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي وهذا ما أشار إليه قيمة معامل التقدير (  $R^2$  ) .

### **التوصيات :**

- ١- تستدعي الباحثة بأن الرهاب الاجتماعي لا يقتصر على تخصص دون آخر ، وبالتالي توصي عند تدريب الطالبات على مواجهة المواقف الاجتماعية ، فإن ذلك لا يقتصر على تخصص معين ، وإنما يشمل جميع الطالبات .
- ٢- توصي الباحثة عند مواجهة الأفكار اللاعقلانية بأن ذلك لا يقتصر على تخصص معين ، وإنما يشمل جميع الطالبات .
- ٣- توصي الباحثة بعمل برامج للتغلب على الأفكار اللاعقلانية ، وبالتالي هناك إمكانية أن يصاحب ذلك التخفيف من درجات الرهاب الاجتماعي .

## **Abstract**

**Research's title:** The Social Phobia and its relationship with the irrational thinking of female students in the secondary schools with their tow natural and literary department in Holy Makkah city.

**The research's objectives and literary :**

- 1- Identifying the differences between the social phobia and the irrational thinking of the female students in the natural and the literary departments .
- 2- Identifying the relationship between the social phobia and the irrational thinking of female of the female students in the natural and the literary departments.
- 3- Identifying the effects of the irrational thinking on the social phobia in the teenage.

**The research's questions:**

- 1- Is there statistical significance among the means of social phobia according to the students' specializations?
- 2- Is there statistical significance among the means of irrational thinking according to the students' specializations?
- 3- Is there statistical significance among the means of social phobia and the irrational thinking?
- 4- Is the means of social phobia among the female students predictable according to their irrational thinking?

**The research reached the following findings:**

- 1- Findings related to the comparison of social phobia means according to the students' specializations.
  - There is no statistical significance among the students' responses.
- 2- Findings related to the comparison of irrational thinking means according to the students' specializations. The irrational thinking measurement: The findings refer to that there is no statistical significance among the students' responses.
- 3- Findings related to the correlation among the social phobia and the irrational thinking:
  - There is correlation relationship among the students' irrational thinking and the social phobia means in the branched 12 factors and the total values of the irrational thinking as all. The correlations are significant among (0.20) and (0.47).
- 4- Findings related to the prediction of social phobia according to the students' irrational thinking degrees.
  - The literary department student sample: There is a high degree of determination Coefficient between the social phobia and the irrational thinking. So that, it is possible to predict the social phobia from the high degrees of irrational thinking. The second factor of the irrational thinking (looking for the personal perfection) and follower by the first factor (Looking for admiration) were the two highly factors of irrational thinking. These two factors can be used in predicting the social phobia among the literary department students. The two mentioned factors taking part in predicting the social phobia with percentage of (29.3%) according to the prediction coefficient (R<sup>2</sup>).
  - The natural department student sample: There is a high degree of determination Coefficient between the social phobia and the irrational thinking. So that, it is possible to predict the social phobia from the high degrees of irrational thinking. The fifth factor of the irrational thinking (emotional Impulsivity) and followed by the first factor (Looking for admiration) were the two highly factors of irrational thinking. These two factors can be used in predicting the social phobia among the literary department students. The two mentioned factors taking part in predicting the social phobia with percentage of (26.2%) according to the prediction coefficient (R<sup>2</sup>).
  - The total sample of the students: There is a high degree of determination Coefficient between the social phobia and the irrational thinking. So that, it is possible to predict the social phobia from the high degrees of irrational thinking. The first factor of the irrational thinking (Looking for admiration), the fifth factor (emotional impulsivity), and the second of (looking for personal perfection) were the two highly factors of irrational thinking. These mentioned factors (Looking for admiration, emotional impulsivity, looking for personal perfection) could be used in predicting the social phobia among the literary department students. The two mentioned factors taking part in predicting the social phobia with percentage of (27.4%) according to the prediction coefficient (R<sup>2</sup>).

**Recommendations:**

- 1- The researcher found out that the social phobia spread all over the two specializations, and the students should be trained to meet the different social situations.
- 2- The researcher recommends meeting the irrational thinking all over the students in different specializations.
- 3- The researcher recommends overcoming the irrational thinking and decreasing the social phobia.

## الأحكام

إلى من وهباني الحياة بعد الله عزوجل ... إلى رمز الحب والحنان ... رمز الدفء والاحتواء ..  
إلى نهر العطاء الصافي ... إلى من أدعوا الله أن يطيل عمرهما ليبقيا ذخراً لنا ...  
إلى والدي الكريمين ... عثمان دهلوى أبي ... وصالحة سندى أمي ....  
إلى الشموع التي تثير أسرتي .. إلى عزوتى وسندى .. إلى كل أهلى ... أخوتى ..  
إلى رمز الهدوء والرزانة ... أسامة وزوجته سحر ..  
إلى رمز الطموح والإرادة ... عبدالحي ... إلى رمز العلم والذكاء ... عبدالباري  
إلى رمز السمو والارتقاء ... إلى كل الحب والنقاء ... إلى لؤلؤة قلبي .. حنين وزوجها أحمد  
إلى حبيبي عمري ورفيق دربي ... إلى من سار بي نحو الارتقاء والعلو .....  
إلى نزار سرحان ... زوجي العزيز  
إلى عالي ... إلى حاضري ومستقبلني ... إلى فلذات أكبادي ....  
نور حياتي ... صبا ... بهجة قلبي .. رواد ... وسلوة فؤادي ... جنا  
إلى عائلتي الثانية ... إلى من غمراني بعطفهما وحنانهما .... وغمرانى بصدق دعائهما ..  
إلى والدا زوجي ... محمد سعيد سرحان أبي ... ووفاء جستية أمي ...  
إلى من هن نعم الأخوات والصديقات ... أخواتي زوجي .. نسرين ونهى وهنادي وسمير وأزواجهن .  
إلى من قدم لي الكثير من الدعم والمساعدة ... أخو زوجي ... علاء وزوجته شهد ....  
ولن أنسى من قدمت لي الكثير منذ بداية دراستي ... وحتى رحيلها ... إلى روح زوجة خالي  
الغالية ... أسماء علاء الدين ... رحمهما الله وأسكنها فسيح جناته .

## الشكر والتقدير

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً كما ينبغي بلال وجهك ، وعظيم سلطانك ، والصلوة والسلام على النبي الأمي ، محمد ابن عبد الله وعلى آله وصبه وسلم أجمعين ... وبعد الحمد لله أن أتم على نعمته ظاهرة وباطنه ... والحمد لله أن أخرج هذا البحث من ظلمة وعتمة ... التعب والجهد ... إلى نور الوجود بين أيديكم .

وأنه ليسرني ويشرفني أن أوجه كلمة شكر وإن كانت لا تكفي إلى أستاذتي المشرفة على رسالتى سعادة الأستاذة الدكتورة / وفاء بنت محمد عبدالله بنجر فقد كانت نعم الموجهة ، والمرشدة غمرتني بعطافها وتوجيهاتها ، ومنحتنى الكثير من علمها وقتها وجهدها ، وكان لرحابة صدرها ، وسمو أخلاقها وأسلوبها المتميز في متابعة الرسالة أكبر الأثر في المساعدة على ظهورها بهذه الصورة ، فجزاها الله خير ما يجزي به العاملين المخلصين ، وبارك لها في صحتها وعلمها .

كما يسرني أنأشكر كلًا من سعادة الأستاذ الدكتور / محمد جعفر محمد جمل الليل ، وسعادة الأستاذ الدكتور / هشام محمد إبراهيم مخيم ، اللذان تفضلَا مشكورين بمناقشة خطة الدراسة فكان لهم الدور البارز في توجيهي لهذا العمل بأدائهما السديدة البناءة وملحوظتهم القيمة التي جعلت هذا البحث يخرج كما هو الآن ، ويشرفني أن يساهم في مناقشة رسالتى صفوة من الأستاذة الأفضل على رأسهم الدكتور المتميز في علمه الأستاذ الدكتور / هشام محمد إبراهيم مخيم وبحر العطاء والعلم ، سعادة الأستاذ الدكتور / محمد المري محمد إسماعيل خليل ، اللذان لهم أفضل الأثر والعون في إظهار هذه الرسالة بالظهور اللائق .

كما أقدم شكري لسعادة الأستاذ الدكتور / معتز عبدالله وسعادة الأستاذ الدكتور / مجدي محمد الدسوقي ... لكل ما قدماه لي من مساعدة في إمدادي بادوات تطبيق دراسي ولن أنس فضل سعادة الأستاذ الدكتور / ربيع سعيد طه علي في إشرافه على التحليل الإحصائي وإسداء المشورة والعون وإعطائي الكثير من الوقت والجهد ... كما أشكر د. عبدالله الغامدي على كل الجهود التي بذلها من أجل إتمام هذه الرسالة وأقدم شكري لجامعة أم القرى المتمثلة في كلية التربية ، لإتاحة الفرصة لي لإكمال دراستي العليا ... ويمتد شكري إلى قسم علم النفس على كل ما قدمه لنا ... ولأولئك الذين كان وما زال لهم الأثر الطيب في مسيرتي العلمية من أعضاء وعضوات هيئة التدريس .

وأقدم شكري لمركز البحوث التربوية التي خدمت الباحثين ووفرت لهم جهداً شاقاً ، وأخص بالشكر كل المسؤولين في ( معمل قسم علم النفس بجامعة أم القرى قسم الطالبات ، المتمثل في الأستاذة الفاضلة / فوزية بافقية ، ومكتبة الملك فهد الوطنية ، مركز الملك فيصل للأبحاث ، مكتبة جامعة أم القرى قسم الطالبات ، مركز البحوث والدراسات النفسية بجمهورية مصر العربية - الجيزة ) لما قدموه من تعاون بناء في إنجاز هذه الرسالة .

وأقدم شكري العميق إلى سعادة عميدة جامعة أم القرى قسم الطالبات ، وسعادة مديرية التخطيط والتطوير التربوي ، بوزارة التربية والتعليم الدكتورة / عنبرة حسين الأنصاري ، وإلى الأستاذات الفاضلات مديرات المدارس الثانوية العامة بمكة المكرمة المتمثلة في : مديرية الثانوية الأربعون .. الأستاذة / زين محمد علي بخاري ... ومديرة الثانوية الواحدة والأربعون الأستاذة / دلال جميل مفتي .. وإلى مديرية الثانوية السادسة والعشرون الأستاذة / آمال محمود صباح ، وإلى مديرية الثانوية الواحدة العشرون الأستاذة / حصة البقمي ، وإلى مديرية الثانوية الرابعة الأستاذة / رويدا عبدالرحمن أبو راشد ... الذين منحوني شرف تطبيق دراستي بتلك المدارس على الطالبات ، فكان لموافقتهن سبباً في إنجاز هذا البحث وإنراجه بهذه الطريقة .

كما أشكر أخواتي الطالبات الذين تفضلن مشكورات بمساعدتي في تطبيق دراسي  
الميدانية ، فلولاهن بعد الله لما تم لي ما أردته في هذه الرسالة ، وإلى كل من تفضل بمد يد العون  
لإنجاح هذه الدراسة .

وكذلك أشكر سعادة مدير عام التربية والتعليم ببنها - القليوبية سابقاً السيدة / عزيزة مصطفى الحاج على جهودها التي قدمتها من خلال إثراء هذه الرسالة بالعديد من المراجع القيمة. ولا يفوتي أن أتقدم بالشكر إلى الشخصان اللذان لم يتوانيا لحظة في بذل الكثير وتذليل الصعوبات التي واجهتني وهما والدي الغاليان فشكراً لهم ، شكرأ لا أستطيع مجازاًهما عليه ... أسأل الله تعالى أن يجعله في ميزان حسناتهما .

كما أقدم شكري العميق وامتناني لزوجي الغالي الذي وقف معي وقفه الزوج والصديق الوفي  
الخنون ... فشكراً يا زوجي الحبيب ، وصديقي المعطاء .. حفظك الله ورعاك .

وأقدم شكري الخاص لجميع زميلاتي اللواتي قدمنّ لي مرجع أو فكرة أو مسديات لي بنصيحة .. فلن خير معين دلني على الطريق الصحيح ، ولكل من ساهم وأهتم سواء بشكل مباشر أو غير مباشر من ذكرته أو فاتني ذكر أسمه في إتمام هذا العمل .  
وأسأل الله أن يجعل عملي هذا خالصاً لوجهه الكريم فهو ول ذلك القادر عليه .

## قائمة المحتويات

أ	.....	ملخص الرسالة باللغة العربية .....
ب	.....	ملخص الرسالة باللغة الانجليزية .....
ج	.....	الإهداء .....
د	.....	الشكر والتقدير .....
و	.....	قائمة المحتويات .....
ح	.....	قائمة الجداول .....
ط	.....	قائمة الأشكال .....
ط	.....	قائمة الملحق .....

### الفصل الأول

#### مدخل الدراسة

٢	.....	مقدمة .....
٤	.....	مشكلة الدراسة .....
٥	.....	تساؤلات الدراسة .....
٥	.....	أهداف الدراسة .....
٥	.....	أهمية الدراسة .....
٦	.....	تحديد مصطلحات الدراسة .....
٨	.....	حدود الدراسة .....

### الفصل الثاني

#### أدبيات الدراسة

٩	.....	أولاً : الإطار النظري .....
١٠	.....	١- الرهاب الاجتماعي .....
٣٠	.....	٢- الأفكار اللاعقلانية .....
٥٤	.....	ثانياً : دراسات وبحوث سابقة .....
٨١	.....	- التعليق على الدراسات السابقة .....
٨٣	.....	- فروض الدراسة .....

### **الفصل الثالث**

#### **إجراءات الدراسة**

٨٥	.....	منهج الدراسة
٨٥	.....	خطوات التطبيق
٨٦	.....	مجتمع الدراسة
٨٦	.....	عينة الدراسة
٨٧	.....	أدوات الدراسة
٩٨	.....	الأساليب الإحصائية

### **الفصل الرابع**

#### **عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها**

١٠٠	.....	اختبار فروض الدراسة وتحليل النتائج
-----	-------	------------------------------------

### **الفصل الخامس**

#### **خاتمة الدراسة**

١١٣	.....	ملخص نتائج الدراسة
١١٥	.....	توصيات الدراسة
١١٦	.....	البحوث والدراسات المقترنة
١١٧	.....	المراجع العربية
١٢٤	.....	المراجع الإلكترونية
١٢٥	.....	المراجع الأجنبية
١٢٦	.....	قائمة الملاحق

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٨٧	توزيع عينة الدراسة حسب التخصص	١
٩٢	توزيع عبارات المقياس على الأفكار الإحدى عشرة	٢
٩٦	معاملات الصدق الذي لمقياس الأفكار اللاعقلانية في البحث الحالي	٣
٩٧	معامل الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة ألفا كروناخ في البحث الحالي	٤
٩٨	الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الأفكار اللاعقلانية في الدراسة الحالية	٥
١٠٠	نتائج اختبار للمقارنة بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي للطلاب	٦
١٠١	نتائج اختبار للمقارنة بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية للطلاب حسب التخصص	٧
١٠٦	معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفكار اللاعقلانية ودرجات الرهاب الاجتماعي	٨
١٠٨	نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لطلاب التخصص الأدبي	٩
١٠٩	تحديد أكثر أبعاد الأفكار اللاعقلانية إسهاماً في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لطلاب التخصص الأدبي	١٠
١٠٩	نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لطلاب التخصص العلمي	١١
١١٠	تحديد أكثر أبعاد الأفكار اللاعقلانية إسهاماً في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لطلاب التخصص العلمي	١٢
١١٠	نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لجميع طلاب	١٣
١١١	تحديد أكثر أبعاد الأفكار اللاعقلانية إسهاماً في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لجميع طلاب	١٤

## قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٢٦	يوضح أن الرهاب الاجتماعي يتكون من ثلاث مكونات أساسية هي : المكون الانفعالي ، والمكون المعرفي ، والمكون السلوكي	١
٤٥	ABC نظرية	٢
٤٦	أسباب الاضطرابات الانفعالية وعلاجها	٣
٨٧	رسم بياني لعينة الدراسة حسب التخصص	٤

## قائمة الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملاحق	رقم الملاحق
١٢٦	إفادة معهد البحوث	١
١٢٩	الوثائق الرسمية	٢
١٣٢	المقاييس بعد التعديل	٣
١٣٩	المقاييس بعد التعديل	٤
١٤٥	مفاتيح التصحيح	٥
١٤٨	أسماء السادة محكمي الاستبانة	٦
١٥٠	إفادة الاستشارة الإحصائية	٧

## **الفصل الأول**

### **المدخل إلى الدراسة**

- مقدمة .
- مشكلة الدراسة .
- تأثيرات الدراسة .
- أهداف الدراسة .
- أهمية الدراسة .
- مصطلحات الدراسة .
- جذور الدراسة .

## مدخل إلى الدراسة

### مقدمة :

لقد أودع الخالق عز وجل في الإنسان كتلة من المشاعر والعواطف داخل وجوداته، فمنها ما هو موروث ومنها ما هو مكتسب، ومنها ما يحقق السعادة والاطمئنان ،ومنها ما يورث الكآبة وقلة الأمان.

ويعد الشعور بالخوف Fear من المشاعر التي تنتاب الفرد، ويصاحبها انفعال نفسي وبدني ووجوداني، وذلك بسبب مؤثر خارجي يهدد أمن الإنسان ويشعره بالخطر، كما يعد الخوف أحد الميكانيزمات التي أوجدها الله جل وعلا في النفس البشرية بشكل خاص وفي الكائنات الحية بشكل عام، ولعل أبرز وظائف تلك الميكانيزمات هي القدرة على الحفاظ على الحياة، وبقاء النوع، وتجنب المخاطر، وتحقيق الاستقرار والأمن والاطمئنان.

أما الخوف الزائد Phobia المصاحب للانفعالات والسلوكيات غير الطبيعية من وضع أو موضع أو موقف أو فعل أو مكان معين بحيث لا يستند هذا الخوف على أساس واقعي يمكن تشخيصه أو التعرف عليه أو التخلص منه، فيخرج بذلك من دائرة المخاوف الطبيعية إلى الأضطرابات النفسية ذات الطبيعة القهيرية غير المنطقية و التي لا يعرف لها سبب، ولا يستطيع الفرد التحكم فيها بسلوكه وانفعالاته أثناء الإصابة بها. ( سليمان، ٢٠٠٨: ١١٨ )

ويعد الرهاب الاجتماعي Social Phobia أحد أنواع الخوف المرضي غير المنطقي أو المعقول، حيث يرفض الشخص المصاب بهذا الأضطراب التواجد في أماكن التجمعات ، كما يرفض التواجد في المواقف الاجتماعية، ويحاول جاهداً البقاء في معزل عن الآخرين، ويأتي ذلك بالإضافة إلى الخوف والقلق والخجل الملائم له أثناء احتلاطه بغيره من الأشخاص ( قاسم، ٢٠٠١ )

وقد تم وصف الرهاب الاجتماعي لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية على يد العالم بيرد Beard 1897، وفي فرنسا على يد العالم جانيت Janet 1903

ولقد تم الفصل بين هذا الاضطراب و اضطرابات المخاوف الأخرى على يد العالمين ماركس و جلدير Marks&Gilder 1966 (Marks, 1987)

وقد أجريت عدة دراسات عن الرهاب الاجتماعي، خاصة في العقد الأخير من القرن الماضي و بداية القرن الحالي. وكانت معظم الدراسات تبحث في العلاج والمآل لهذا الاضطراب الذي يعد واحد من أكثر اضطرابات انتشارا في العالم، وواحد من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً بين المراهقين على وجه الخصوص.

ففي الولايات المتحدة الأمريكية يعتبر الرهاب الاجتماعي المرض النفسي الثالث من حيث الانتشار بين عامة الناس بعد الإدمان والاكتئاب. (حضر، ٢٠٠٦)

وبشكل عام تشير الدراسات المسحية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSMIV أن انتشار الرهاب الاجتماعي يتراوح بين ٣-١٣% بين عامة الناس.

وأورد فهلين (١٩٩٥) أن الخوف الاجتماعي في أمريكا يشكل ١٣-٣% وأنه قد يستمر مدى الحياة. (الخليفي، ٢٠٠٥)

وفي المملكة العربية السعودية نجد أن الرهاب الاجتماعي أكثر اضطرابات انتشارا بين المراهقين والشباب، حيث أوضحت دراسة الخاني وعرفة (١٩٩٥) أن نسبة من يعانون من الرهاب الاجتماعي في المملكة العربية السعودية ويراجعون العيادات الخاصة تبلغ ٧٩% من اضطرابات الخوف عموماً (العواد، ٢٠٠٤).

فبعض الأفراد أصبحوا منعزلين عن الحياة وعن التفاعل مع المحيطين بهم بسبب هذا الاضطراب، و من وجة نظر الباحثة فإن الرهاب الاجتماعي و الخوف من المجتمع و من أن يكون الفرد محطاً لأنظار فإنه ناتجاً عن أفكار خاطئة و لا عقلانية تسيطر على تفكير الفرد مما يجعله يتراجع ويبدأ بالانزوال .

فأساليب " التفكير اللاعقلاني " تسبب اضطراب النفسي للفرد، حتى يشمل جميع جوانب الشخصية ويظهر ذلك في سلوك الفرد الظاهري، وفي انفعالاته وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية، كما تحدث اضطراب في التفكير والمعتقدات والقيم، حيث تكون معتقدات الفرد خاطئة عن نفسه، وعن العالم المحيط به.

وقد نال موضوع الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار العقلانية وغير العقلانية اهتمام العديد من الباحثين أمثال : لورنار وريشارد ( ١٩٨٨ ) وغيرهم . وفي الدراسة الحالية تقوم الباحثة بدراسة العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية بقسميها العلمي والأدبي .

### **مشكلة الدراسة :**

يعتبر الرهاب الاجتماعي نوعاً من أنواع المخاوف المرضية ، وهو أحد الأضطرابات التي تشكل خطراً على التفاعل الاجتماعي للمرأهقين في بداية حياتهم ، وتمثل السمات الأساسية لهذا الأضطراب في الخوف المستمر والتتجنب للمواقف التي قد يتعرض فيها الفرد للفحص والتدقيق من قبل الآخرين .

كما أن مرضى الرهاب الاجتماعي يعانون من التشويه الإدراكي للواقع ، والتوقعات السلبية ، والتمركز حول الذات ، والتفكير الذاتي الموجه ، فالأحكام التي يصدرها الفرد على المواقف الاجتماعية ترتبط بما كان يتوقعه أو يتقبله أو يرغب في هذه المواقف من حيث المستوى والهدف ، ومن ثم فإن التعارض بين مستوى قدرات الفرد الاجتماعية ومعلوماته الاجتماعية واعتقاداته تتحدد بمستوى القلق الاجتماعي والتتجنب السلوكي للأخرين ، وهذه العوامل مجتمعة توضح مستوى السلوك الاجتماعي المتقبل عند الاندماج مع الآخرين . ( صالح ، ٢٠٠٤ ) .

فالعرض الرئيس للرهاب الاجتماعي هو الكرب أو الضيق الانفعالي على شكل قلق أو خوف زائد عن الحد ، والتأثير السلوكي الأكثر وضوحاً هو ميل واضح لتجنب أي موقف اجتماعي يتم إدراكه على أنه موقف مهدد ، وقد يكون ذلك بتعلم سلوك خاطئ متأثر بأفكار لاعقلانية من مجتمعه أو من الأشخاص المهمين في حياته . وقد يكون هناك متغيرات كثيرة لها دور في حدوث الرهاب الاجتماعي ، إلا أن الباحثة ترى أن الأفكار اللاعقلانية لها دور كبير في تحديد سلوك الفرد نحو العطاء والنجاح أو نحو الأضطراب النفسي . ومن هذا المنطلق تكمن مشكلة البحث في التعرف على العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية .

## **تساؤلات الدراسة :**

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي بسبب اختلاف تخصص الطالبات ؟
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية بسبب اختلاف تخصص الطالبات ؟.
- ٣- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الرهاب الاجتماعي ودرجات الأفكار اللاعقلانية ؟
- ٤- هل يمكن التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية ؟

## **أهداف الدراسة :**

- ١- معرفة الفروق بين الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية بين طالبات القسم العلمي وطالبات القسم الأدبي .
- ٢- معرفة الارتباط بين الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية بين طالبات القسم العلمي وطالبات القسم الأدبي .
- ٣- معرفة مدى تأثير الأفكار اللاعقلانية على الرهاب الاجتماعي في مرحلة المراهقة.

## **أهمية الدراسة :**

تتمثل أهمية إجراء الدراسة الحالية في العديد من الاعتبارات النظرية والتطبيقية على النحو التالي:

### **أولاً: الأهمية النظرية:**

- ١- تتناول الدراسة الحالية أحد الموضوعات البحثية المهمة في مجال علم النفس، وهو الرهاب الاجتماعي، وذلك بعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، لدى طالبات المرحلة الثانوية بقسميها العلمي والأدبي.

-٢- تتركز أهمية الدراسة حول طبيعة مرحلة المراهقة وما يعتري المراهق من تغيرات فسيولوجية ونفسية واجتماعية، والشعور بالخوف الاجتماعي الذي يحدث بدون مبررات منطقية ، وصعوبة التوافق النفسي الاجتماعي، ومعاناتهم من المخاوف اللاعقلانية التي تسهم في حدوث الاضطراب الانفعالي خلال فترة المراهقة .

-٣- وقد أوضحت نتائج الدراسات أن أعراض الخوف الاجتماعي تظهر في مرحلة الطفولة والمراهقة، وهذا ما جعل الباحثة تركز على مرحلة المراهقة نظراً لزيادة انتشار أعراض الخوف الاجتماعي في بداية هذه المرحلة التي تتحدد وتشكل فيها شخصية الإنسان.(صالح،٢٠٠٤)

### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- ١- تكمن أهمية إجراء الدراسة في ندرة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت موضوع الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية بصفة عامة.
- ٢- معرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة قد تسهم في إمكانية خفض درجات الرهاب الاجتماعي عن طريق التغلب على الأفكار اللاعقلانية.
- ٣- استشارة المرشدين والأشخاص النفسيين لوضع برامج علاجية للتغلب على الأفكار اللاعقلانية وبالتالي إمكانية أن يصاحب ذلك انخفاض في درجات الرهاب الاجتماعي.

### مصطلاحات الدراسة :

#### ١) المخاوف :

هي أحد الانفعالات الأولية، فهي استجابة طبيعية داخلية (غير سارة) يشعر بها الفرد في بعض المواقف المنذرة بخطر حقيقي ويسلك فيها سلوكاً يبعده عن مصادر الخطر. (عبد المعطي ،٢٠٠١ :٢٨٥).

#### ٢) الرهاب (المخاوف المرضية) :

هو خوف شديد يصاحب المرء من شيء أو موقف لا يمثل في الواقع مصدر خطر. (العواد ،٢٠٠٤ :١٥)

## ٣) الرهاب الاجتماعي العام :

وهو الذي يعاني فيه الفرد من خوف من معظم المواقف الاجتماعية مثل (الخوف من المبادرة في الحديث والاستمرارية، ومن المشاركة في أنشطة الجماعات الصغيرة، والحديث مع رجال السلطة والمكانة وحضور الحفلات). (DSMIV، ٢٠٠١).

## ٤) الرهاب الاجتماعي الخاص أو المحدد :

وهو الذي يعاني فيه الفرد من الخوف من موقف واحد أو أكثر أدائياً مثل (الخوف من الحيوانات أو من المواصلات العامة أو استخدام دورات المياه أو الكتابة أو تناول الطعام والشراب أو الحديث أمام الآخرين). (DSMIV، ٢٠٠١).

أما التعريف الإجرائي للرهاب الاجتماعي: فهو مجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبات بعد الإجابة على فقرات المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

## ٥) الأفكار :

هي مجموعة الصور الذهنية التي يجمعها الإنسان ويتبناها داخل عقله تجاه أمر ما. (الأسمري ، ١٩٩٨ : ٨).

## ٦) التفكير :

يقصد بالتفكير بأنه عمليات معرفية ضمنية أو صريحة أو تصور عقلي داخلي للأحداث أو الأشياء أو وسيلة عقلية يتعامل بها الإنسان مع الواقع والأشياء والأحداث من خلال العمليات المعرفية التي تمثل في استخدام الرموز والمفاهيم والكلمات. (عرفة وآخرون ، ١٩٩٦ : ١٢٦)

## ٧) الأفكار اللاعقلانية :

هي تلك الأفكار التي لا تتلائم مع إمكانيات الفرد أو ظروف واقعه الموضوعي، وهي قائمة على التوقعات اللامعقولة والبالغة في وضع مستويات للسلوك لا يمكن للفرد أن يصل إليها أو يتحققها، مما يؤدي لشعوره بعدم الكفاءة وانخفاض تقدير الذات والاضطراب النفسي لدى الفرد. (مخيم، ١٩٩٠ : ٨).

أما التعريف الإجرائي للأفكار اللاعقلانية: فهي مجموع الأفكار الخاطئة وغير الموضوعية التي تتكون من الأبعاد التالية(ابتعاء الكمال،الاستحسان، تعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين،توقع الكوارث،التهور الانفعالي،القلق الزائد،تجنب المشكلات،الانزعاج لمشاكل الآخرين، ابتعاء الحلول الكاملة، الشعور بالعجز، والاعتمادية ) كما توضحها الدرجة المرتفعة على أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمرأهقين.

### **حدود الدراسة :**

- ١- الحدود المكانية : مدينة مكة المكرمة .
- ٢- الحدود البشرية : عينة عشوائية من طالبات الثانوية بقسميها العلمي والأدبي.
- ٣- الحدود الزمنية : تم تطبيق الدراسة عام ١٤٢٩ هـ - ١٤٣٠ هـ
- ٤- الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة بموضوع الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية.

## **الفصل الثاني**

### **أدبيات البحث**

**أولاً: الإطار النظري:**

- ١-الرهاب الاجتماعي.
- ٢-الأفكار الاعقلانية.

**ثانياً : دراسات وبحوث سابقة .**

**ثالثاً : فرض الدراسة.**

## أولاً : الرهاب الاجتماعي

### ١) المخاوف Fear

#### مقدمة :

القلق والخوف يلفان الإنسانية أفراداً وجماعات منذ أن كانت الإنسانية العاقلة إلا من رحم الله، والقلق النفسي هو نسبة متضاعدة كلما تقدمت الحضارة المادية وابتعدت الإنسانية عن فهم تعاليم الله والالتزام بها .

والإحصائيات اليوم تؤكد ذلك، فلقد استهلكت فرنسا في عام ١٩٨٢ م أكثر من مائة مليون علبة دواء من المنومات والمهدئات. وفي الولايات المتحدة الأمريكية هناك وصفة واحدة لدواء مهدئ للأعصاب في كل أربع وصفات طبية عادية .  
(الشريف، ١٩٩٢ : ١).

ويعد الخوف واحد من أهم ميكانيزمات الحفاظ على الذات في البشر والحيوانات على حد سواء، فهو إشارة خطر لأخذ الحذر من شخص أو شيء ما على وشك أن يؤذيك ، فإذا كنت تعتقد أنك تمتلك القوة بحيث تستطيع التغلب على الشخص أو الشيء المهدد فاستعد للقتال، أما إذا كان التهديد بالغ القوة بحيث لا تستطيع فعلك بالاحتماء أو اللوذ بالفرار خوفاً على حياتك، ويهدد الخوف المرء بالحافز الضروري لتبعة طاقاته والتصريف بحذر وتروٍ.

وأن الذين لا يهابون شيئاً يعرضون حياتهم لأخطار جسام تهدد حياتهم مثل الذي يعبر الطريق ضد إشارة المرور الحمراء فقد يتسبب بحادث مروري يؤدي بحياته. (ولمان، ١٩٨٥ : ٧).

كما يعتبر الخوف أحد أهم الانفعالات الأولية، حيث إنه استجابة طبيعية داخلية (غير سارة) يشعر بها الفرد في بعض المواقف المندمرة بخطر حقيقي ويسلك فيها سلوكاً يبعده عن مصادر الخطر (عبد المعطي ، ٢٠٠١ : ٢٨٥) .

ويشتراك جميع الأفراد في مختلف المراحل العمرية، في هذا الخوف الفطري، حيث يؤدي وظيفة إيجابية مهمة في حماية الفرد من الأخطار والمحافظة على حياته . (Dufays, 1980 ، عبد الفتاح ، ١٩٩٢) .

كما أن الخوف يعتبر من أهم الانفعالات التي تؤثر على نمو الشخصية وعلى التوازن النفسي والانفعالي وعلى الدوافع السلوكية والعلاقات الاجتماعية بالآخرين. (السيد، ١٩٩٧).

ويعرف الخوف بأنه اندفاع يدفع بالفرد إلى تجنب المؤثر الذي يخيفه أو مواجهته لإزالته. وأن عملية التجنب في حالة الخوف أمر شائع ويكون متناسباً إلى حد بعيد مع المتباهي المثير للخوف. إلا أن استجابة الخوف قد لا تتناسب مع الموقف المثير للخجل فييدي الفرد خوفاً شديداً أو قد يخاف إزاء مواقف لا تستدعي السلوك التخويفي فنكون هنا أمام خوف مرضي أو رهاب Phobia. (الرفاعي، ١٩٨٧: ٢٠٥). ومن ذلك يتضح لنا أن الخوف استجابة غريزية في الإنسان تهدف إلى الحفاظ على بقائه وسلامته من الأذى.

### **القلق والخوف : Anxiety and Fear**

هناك نوعان أساسيان من القلق، القلق غير المرضي والقلق المرضي، فالقلق الطبيعي هو القلق الصحي الذي بدونه يجعل الإنسان مريضاً متبلد الوجودان، وهو أساس في تطور وتقدير الحياة، وهو الذي يجعل الفرد يستعد ويسعى لمواجهة أي أمر من الأمور كالاستعداد لامتحان أو مقابلة للقبول في وظيفة.

أما القلق المرضي، فهو مؤذ ومعطل لقدرات الإنسان، وهو إحساس غامض غير سار يلازم الإنسان، وهذا الإحساس هو الخوف من شيء لا يتحقق، الخوف من مجهول، ويصاحب ذلك التوقع لمصيبة سوف تحدث، ولا يرتبط بموقف أو شيء معين. (صادق ، ١٩٨٧: ٦٣).

وإذا ارتبط القلق بموقف أو موضوع معين يسمى خوفاً Fear فالفرق بين حالة القلق والخوف هو أن الشعور بالخشية وترقب الشر في حالة القلق هو شعور عام غير محدد. بينما تتركز الخشية في حالة الخوف حول موضوع أو موقف معين والخلط بين المفهومين يعود إلى التشابه بين الأعراض والحالة النفسية التي يكون عليها الفرد عند معاناته من الخوف أو الرهاب Phobia or Fear. (الشبانات، ١٩٩٥: ٢١؛ ٢٢).

فإذا اشتدت درجة هذا الخوف يصبح خوفاً سلبياً متعطل للفرد في مختلف مجالات حياته (الشربيني ، ١٩٩٤)، وهنا يصبح الخوف عصابياً مرضياً، و يختلف عن الخوف الطبيعي السوي من حيث أنه خوف دائم من موقف أو شيء غير مخيف بطبيعته، وهو لا يستند إلى أساس واقعي، كما يعلم المريض بأن خوفه غير منطقي إلا أنه لا يستطيع التخلص منه أو السيطرة عليه فهو يتملكه ويتحكم في سلوكه ويرافق هذا الخوف الشعور بالقلق والانفعال والسلوك القهري. (إسماعيل، ١٩٩٥، ماركس، ١٩٩٨).

فالخوف المرضي هو عصاب كالقلق أو هو استجابة قلق، إلا أن المريض يستدل على موضوع قلقه بعكس المريض بالقلق، وهو يحاول التغلب على قلقه، وينجح في ذلك كلما أفلح في تجنب موضوع خوفه. (الحارثي ، ٢٠٠٣ : ١٤) .

## الرهاب: Phobia

تعريفه :

الرهاب Phobia الكلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية Phobos وتعني الفزع والرعب والفرار. ويدرك ماركس (Marks 1969) أن الاستخدام العلمي لهذا المصطلح قد بدأ مع مطلع القرن التاسع عشر الميلادي ثم أخذ في اكتساب القبول العلمي في معناه الحاضر وهو " خوف شديد يصاحب المرض في شيء أو موقف لا يمثل في الواقع مصدر خطر ". (العواود: ٤٢٠، ٤١٥)

وفي دليل تشخيص الأمراض النفسية ورد تعريف الخوف المرضي بأنه " خوف شديد في موضوع ، أو موقف بالرغم من إدراك المريض عدم خطورته عليه ". (الجمعية المصرية للطب النفسي، ١٩٧٩: ٧٣) .

كما يعرفه زهران (١٩٧٨، ٤١٧-٤١٨) بأنه " خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع (شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان) غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه ، ويعرف المريض أنه غير منطقي ، ورغم هذا فإن هذا الخوف يتملكه ويتحكم سلوكه، ويصاحبه القلق والعصبية والسلوك القهري .

ويذكر الشبانات (١٩٩٥) أنه في قاموس ويستر الدولي الثالث (١٩٨١ ، ١٦٣) الرهاب بأنه " خوف شديد لا يتحمله المرء ويقف أمامه عاجزاً " . كما عرف ديفسون وينل (١٩٨٢:١٥٠) الخوف المرضي بأنه " خوف شديد ومستمر يتوسطه سلوك تجنبى للموقف أو الموضوع الباعث للخوف " .

وتعرب نعيم الرفاعي (١٩٨٧، ٢٨٤) الخوف المرضي بأنه (( خوف متسلط وملح ، ومتكرر الظهور من شيء معين أو موقف معين من غير أن يكون ذلك الشيء أو الموقف المعين خطراً موضوعياً على الشخص " .

والرهاب هو خبرات انفعالية قاصرة وقهيرية لمخاوف محددة يشعر بها الشخص في موقف معين، ويصاحبها خلل وظيفي، وسرعة في ضربات القلب أو عرق غزير، وتلاحظ المخاوف والأمراض النفسية والعقلية وأمراض المخ العضوية، وفي المخاوف العصبية يدرك المرضى بشكل عام أن مخاوفهم لا تقوم على أساس، ويعتبرونها خبرات مرضية معدبة لهم، وهم عاجزون عن السيطرة عليها، وتشمل المخاوف مظاهر سلوكية خاصة تهدف إلى تجنب موضوعها أو التقليل من الخوف بالقيام بأفعال قهيرية طقوسية . (أ.ف. بتروف斯基 ، ١٩٩٦ : ٢٢٢)

والرهاب أو الخوف المرضي، هو عبارة عن خوف مرضي دائم من موقف أو شيء غير مخيف بطبيعته، وهو خوف لا يستند إلى أي أساس واقعي، ولا يمكن التخلص منه، أو السيطرة عليه، ويشعر المريض بأن خوفه غير منطقي ، ومع ذلك فإن الخوف يتملكه ويتحكم في سلوكه ويصاحبه القلق والانفعال والسلوك القهري .  
(الزداد ، ١٩٨٤ ، ٢٨) .

نلاحظ في التعريفات السابقة أنها تتفق في نظريتها للخوف المرضي حول نقاط هامة وهي :

- ١- أنه خوف مستمر وشديد ومستديم من الموقف المخيف .
- ٢- أنه خوف يؤدي إلى سلوك تجنبي وهرובי من الموقف المخيف .
- ٣- يدرك المريض أن خوفه مبالغ فيه وغير معقول ولكنه يعجز عن التخلص منه.
- ٤- تصاحب المخاوف المرضية بعض الأضطرابات الفسيولوجية .

- ٥- غير قابلة للتفسير المنطقى من قبل المريض .
- ٦- تحدث من موضوع أو موقف غير مخيف في الأصل .

### **أعراض الرهاب :**

يصاحب المخاوف المرضية أعراض عديدة أكثر شدة واستمرار من المخاوف العادمة فمنها ما هو عضوي ويتمثل في اضطراب وظائف الجهاز العصبي اللاإرادى، ومنها ما هو نفسي كالشعور بالتوتر والقلق والشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن. ( إبراهيم ، ١٩٨٨ ، عبد المعطي ، ٢٠٠١ ) .

كما يرافقه اضطرابات وجذانة ونقص في الثبات الانفعالي، وحدوث خلل ونقص في كافة القدرات العقلية . ( الحاج ، ١٩٨٧ ، عبد الغنى ١٩٩٦ ) .

بالإضافة لمظاهر السلوك السلبي غير العادى، فتصبح سلوكياته مقيدة ومحدودة وإنجازه وأدائه ضعيف، متذبذب ومترد مع عدم الاستقرار الحركي والاستشارة العصبية ( أسعد ، ١٩٩٠ ) .

ولا يشترط توفر جميع الأعراض السابقة في الفرد حتى يتم تشخيص حالته على أنها خوف مرضي ، فقد توفر أربعة أعراض فقط، أو على الأقل ستة في الشخص المصاب، وذلك حسب المعايير التشخيصية لكل نوع من أنواع اضطراب المخاوف المرضية . ( جبل ، ٢٠٠٠ ) .

تعتبر المخاوف المرضية Phobia من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين نسبة كبيرة من الأفراد، ولكن يندر أن يلجهوا للعلاج. وتمثل ( ٢٠% ) من مرضى العصاب وهي غالباً ما تحدث لدى الأطفال والمرأهقين والشباب، وهي أكثر شيوعاً لدى الإناث منها لدى الذكور، كما تعد المخاوف المرضية نقطة البداية في كثير من الحالات العصبية والذهانية أي إنها تعد عاملاً مشتركاً بين هذه الحالات ( حسين ، ١٩٩٢ ) لذا فهو اضطراب نفسي يحتاج للتشخيص والعلاج، لمدى ما يخلفه من آثار سلبية مختلفة على كافة جوانب نمو الفرد سواء الجانب النفسي ، الاجتماعي، العقلي أو المهني، حيث يؤدي إلى اضطراب وظيفي في الشخصية فيفقدها الكثير من مقوماتها ويضعف الثقة بالنفس، ويؤدي إلى الإحساس بالنقص والخجل والقلق، والوسواس،

وهذه الأحساس تتجه به إلى الاضطراب في السلوك وإلى تعطيل نموه الانفعالي (جبل، ٢٠٠٠) كما وتنعكس هذه الآثار السلبية على الجانب الاجتماعي، حيث تفقدة القدرة على التكيف البناء مع المجتمع الذي يعيش فيه، وتؤدي به إلى سوء التوافق ونقص المهارات الاجتماعية، مما يضاعف شعوره بالنقص وعدم الثقة بالنفس والخجل ( عكاشة ، ٢٠٠٣ : ١٦٢ ) .

يمتد التأثير السلبي للمخاوف المرضية إلى جميع العمليات العقلية كتشوه الإدراك وتعطيل التفكير المنظم، أو القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التذكر والانتباه أو التركيز .

أكده على ذلك موور Moor حيث أوضح أن الخوف الشديد والغضب الحاد وما يتصل بها من قلق وخجل وارتباك هي من أكثر الانفعالات تأثيراً على العمليات العقلية المتمثلة في التفكير والتذكر والانتباه، وبالتالي تؤثر على الجانب الاجتماعي في قدرة الفرد على التكيف وعلى إقامة العلاقات الاجتماعية والتي يجب أن يكتسبها حتى تبني قدرته على التعامل مع الآخرين ( حسين ، ١٩٩٢ ). كما أن الأثر السلبي لهذه المخاوف المرضية ومدى الاضطراب الذي تحدثه في حياة هؤلاء المرضى، دفع الكثير من علماء النفس لدراسةها ومعرفة أسباب نشوئها .

ترى مدرسة التحليل النفسي أن الخوف وسيلة دفاعية، وذلك لحماية المريض من رغبة لا شعورية مستهجنة ( Suinn, 1984:98 ) أما المدرسة السلوكية فترى أن الخوف المرضي عبارة عن عادة سلوكية شاذة، أكتسبها الفرد نتيجة لخبرة مخيفة تعلمها إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة . ( سالم ، ١٩٩٨ ) .

كما أن هناك دراسات أخرى مختلفة أرجعت المخاوف المرضية لأسباب بيئية عديدة، كاضطراب الظروف والعلاقات الأسرية ( ولمان ، ١٩٩٥ : ١٢٣ ) ، أو بسبب أساليب التنشئة الخاطئة في تربية الأطفال كالعقاب والقسوة، أو التسلط ، أو الحماية الزائدة، وقد يكون نتيجة للخبرات المؤلمة أو السيئة التي مر بها الطفل سواء في أسرته أو عند حرمانه منها ورعايته في مؤسسات اجتماعية ( عبد الغني ، ١٩٩٦ ، ٣٤ ) .

## **الفرق بين المخاوف غير المرضية والمخاوف المرضية :**

اعتماد الناس استخدام كلمة الخوف في حياتهم اليومية كأن يقول شخص: أنتي أخاف الطائرة ولا أركبها، وأن طفلي يخاف الطبيب أو يقول آخر أنتي أخاف ركوب المصعد أو الوقوف في الأماكن المرتفعة أوأشعر بالخوف الشديد من الظلمة.. وهكذا. هذه المخاوف شائعة الاستعمال عند كثير من الناس، ولكنها في الحقيقة لا تمثل الخوف fear بقدر ما تمثل الرهاب Phobia لأن هذه المخاوف تعبّر عن خوف مهدد حقيقي وفقاً للموقف، فالشخص الذي يتّجنب ركوب الطائرة يعاني من رهاب الطائرة، لأن احتمالات التعرض للخطر من ركوب الطائرة ليست حقيقة في الأحوال العادية والدليل على ذلك أن عامة الناس يستخدمونها . إذن هذه حالة خاصة يعاني منها شخص معين تحت ظروف معينة كخوف الطفل من الطبيب لدرجة التّجنب ، فالطبيب ليس مصدراً للخوف أو الخطر ، حيث أن وظيفته معروفة لكل الناس ولا يوجد خطر يهدد الطفل من هذا الشخص ، فالطفل هنا يعاني من رهاب الطبيب. قد يرجع سبب ذلك إما نتيجة لتجربة مؤلمة في عيادة طبية أو خوف معرفي بناء على ما يسمعه من الأفراد المحيطين به عما عانوه من ألم في عيادة الأسنان . وكذلك الشخص الذي يعاني من رهاب الأماكن المغلقة أو المصاعد.

(الشبانات: ١١٩٩٥، ٢٢)

لو قارنا أنماط الأمثلة السابقة بأنماط سلوكية أخرى، كخوف الطفل من النار فلا يقترب من مصدرها. والطفل الذي يخاف اللعب في طريق السيارات فيتّحاشى ذلك، نجد أن هناك فرقاً شاسعاً في تحليل وتفسير مفهوم الخوف في كلتا الحالتين، فهنا يوجد خطر حقيقي يهدد حياة الإنسان، إذا الخوف Fear دليل على وجود خطر حقيقي يهدد حياة الإنسان في حالة عدم استجابته لهذا الخوف. (الكندرى وسهـل، ١٩٩١: ٣٦٤).

فالخوف العادي " حالة يمر بها كل إنسان في حياته حين يخاف مما يخيف فعلاً" (الأشول ، ١٩٧٨: ١٣٢). وهو انفعال أساسى إذا ما أقتنـى بالحذر والترقب فإنه يسهم في بقاء الإنسان واستمراره ويدفع بالخائف للهرب من مواجهة الخطر (سلامة، ١٩٨٧).

أما الخوف المرضي فهو "خوف شديد ومفرط من موضوع أو موقف معين يسلك فيه المريض سلوكاً تجنياً مستمراً، ويكون غير متناسب مع الخطر الذي يستشعره، ولكنه يفقد قدرة السيطرة على مشاعره" (دافيدوف ، ١٩٨٣ : ٦٦٧).

ونجد في الخوف المرضي أن الفرد يعجز عن التحكم أو ضبط انفعالاته بصورة بناة بما ينتهي به أيضاً إلى العجز عن ممارسة حياته العملية والاجتماعية .(إبراهيم : ١٩٩٤).

### يتبيّن لنا مما سبق :

- ١- أن الشخص في حالة الخوف العادي يدرك أن خوفه من شيء حقيقي، أما في حالة الخوف المرضي يدرك المريض أن خوفه مبالغ فيه.
- ٢- أن الخوف العادي حالة من الترقب حول خطر محدد ويمكن التتحقق من وجوده في عالم الواقع ويمكن مواجهته بشكل واقعي، بينما الخوف المرضي خوف غير منطقي، من شيء محدد في عالم الواقع ولكن لا يستطيع المريض التخلص منه .
- ٣- يسلك الشخص في حالة الخوف العادي سلوكاً تجنياً من الخطر الحقيقي، وكذلك الحال بالنسبة لمريض الخوف المرضي يسلك سلوكاً تجنياً في الموضوع أو الموقف الباعث للخوف. ولكن الفرق في أن الأول يدفع بالخائف للهرب مما يحدق به من خطر للمحافظة على حياته، بينما في الثاني ليس هناك خطر ولكنه خوف غير واقعي ولا مبرر له مما يؤخر نمو شخصيته ويوثر على سلوكه .

### تصنيف المخاوف المرضية :

تدرج المخاوف المرضية تحت اضطرابات القلق Anxiety Disorders وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV (2001) الذي أصدرته رابطة الطب النفسي الأمريكي (American Psychiatric Association, 2001) بعد أن كان الدليل الثاني يضع المخاوف المرضية في فئة مستقلة قائمة بذاتها داخل مجموعة الأمراض العصبية. (العواد ، ٤:٢٠٠٤ : ١٦).

وتضم اضطرابات القلق وفقاً لما جاء بالدليل الرابع العديد من الاضطرابات هي:

- نوبة الهلع . Panic Attack
- اضطرابات الهلع بدون رهاب الساحة . Panic Disorder Without Agoraphobia
- اضطرابات الهلع مع رهاب الساحة . Panic Disorder With Agoraphobia
- رهاب الساحة (الأماكن المتسعة أو الفسيحة) . Agoraphobia
- الرهاب المحدد (البسيط) . Specific Phobia
- الرهاب (الخوف) الاجتماعي . Social Phobia
- اضطراب الوسواس القهري المتسلط . Obsessive Compulsive Disorder
- اضطرابات الضغوط التالية للصدمة . Post-traumatic Stress Disorder
- اضطراب الضغوط الحاد . Acute Stress Disorder
- اضطرابات القلق العام . Generalized Anxiety Disorder
- اضطراب القلق الناشئ عن تعاطي مواد . Anxiety Disorder Due to Indicate The Geneval Medical Condition
- اضطراب قلق نتيجة لمرض جسمى .
- اضطراب القلق غير المحدد . Anxiety Disorder not otherwise Specified (DSM,2001)

مما سبق يتضح بأن هناك ثلاث أنواع من المخاوف المرضية وهي كما يلى :

#### ١- رهاب الأماكن الفسيحة أو المتسعة : Agoraphobia

يشير رهاب الأماكن الفسيحة إلى مجموعة من الرهابات المترابطة والمترادلة، وهي تشمل مخاوف عديدة منها البقاء وحيداً داخل المنزل أو عند مغادرته أو الدخول إلى المحلات التجارية والمناطق المزدحمة والأماكن العامة والتجمعات والسفر وحيداً في القطارات والحافلات والطائرات، حيث يصعب عليهم طلب المساعدة إذا ما تعرضوا لموقف مربك أو محرج ( DSMIV, 2001 ) وبالرغم من تباين شدة

القلق ومدى سلوك التجنب بين مريض وآخر إلا أنه يعتبر من أشد اضطرابات الرهاب إعاقة، حيث إن بعض المرضى يظلون حبيسي المنزل تماماً، وكثيراً من المرضى يخافون من فكرة الانهيار أو السقوط في مكان عام وتركهم دون مساعدة وغياب متفرد للخروج هو أحد السمات الأساسية في كثير من المواقف التي تشير رهاب الخلاء (الساحة) وأغلب المرضى من النساء ويبدأ الاضطراب عادة في مقتبل العمر. وقد تكون هناك أيضاً أعراض اكتئابية وسواسية وأعراض رهاب اجتماعي كسمات إضافية غالباً ما يبرز تجنب الموقف الرهابي بل إن بعض مرضى رهاب الخلاء (الساحة) يشعرون بقليل من القلق حيث يتتجنبون المواقف مصدر الرهاب (عكاشه ٢٠٠٣، ١٥٩).

## ٢) الرهاب النوعي (المحدد أو البسيط) : Specific Pobia

وهي أنواع من الرهابات تقتصر على مواقف شديدة النوعية أو أشياء محددة مثل الاقتراب من حيوانات معينة، أو الأماكن المرتفعة أو الرعد، أو الظلام، أو الطيران، أو الأماكن المغلقة، أو التبول أو التبرز في مراحيض عامة، أو تناول مأكولات محددة أو زيارة طبيب الأسنان، أو منظر الدم أو الجروح أو الخوف من التعرض للأمراض معينة، وبالرغم من أن الموقف المسبب أو المثير للرهاب محدود، إلا أن التعرض له قد يثير هلعاً ورعباً كما في حالات رهاب الأماكن الفسيحة أو الرهاب الاجتماعي. تبدأ الرهابات النوعية عادة في سن الطفولة أو في مقتبل العمر، وقد تستمر لعقود من الزمن إذا لم يتم علاجها وتتوقف شدة العجز أو الإعاقة المترتبة عليه على مدى السهولة التي يستطيع بها الشخص تجنب الموقف المثير للرهاب . (DSMIV, 2001).

يتميز الرهاب المحدد بأنه غير متذبذب بعكس رهاب الخلاء (الساحة) وأهم الموضوعات الشائعة في مرضي الرهاب المحدد هو الخوف من التلوث البيئي والإشعاعي والعدوى بالأمراض التناسلية وحديثاً مرض نقص المناعة المكتسبة وهو من اضطرابات الخوف الأقل انتشاراً من أنواع المخاوف الأخرى وهناك مخاوف نوعية عند الراشدين، غالباً ما تبدأ منذ الطفولة الأولى. (عكاشه ، ٢٠٠٣، ١٦٤).

### ٣- الرهاب الاجتماعي :

يعد اضطراب الرهاب الاجتماعي من أكثر اضطرابات القلق التي نالها الإهمال لفترة طويلة من الزمن، حيث كانت النظرة للأشخاص الذين يعانون من هذا اضطراب بأنهم أشخاص خجولين ومحبطين فقط، وبأن معاناتهم أو مشكلتهم هذه ما هي إلا سمة عامة تتسع بين الجمهور، وهي امتداد للخجل العادي، ولا تتطلب أي نوع من العلاج أو حتى التدخل (King et al, 1997, Hoitetal, 1992). وقد تم التعرف عليه أول مرة كاضطراب بواسطة أبو قراتط وهو طبيب إغريقي يعتبر أب الطب، وذلك طبقاً لما أورد كل من ماركس وجيلدر (١٩٧٠) إلا أنه لم يبدأ الاعتراف به والاهتمام بدراساته وبحثه ، ووضع معايير محددة له إلا بعدما تم إدراجه كفئة تشخيصية مستقلة ضمن الطبعة الثالثة في الدليل التشخيصي والإحصائي للأضطرابات النفسية الصادرة عام (١٩٨٠) عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (Heimberg 1985 , Liebowitzet, 1994 , etal, 1997). ومنذ ذلك التاريخ ينظر إلى الرهاب الاجتماعي على أنه حالة خاصة من الرهاب البسيط المصحوب بمخاوف تتصل بموقف واحد أو اثنين ويصعب أن ينبع عنه أكثر من مجرد تدهور بسيط في أداء الفرد لعمله وواجبه المهني (Hope Heimber, 2002). (الخليفي، ٢٠٠٥: ٢٢)

وبالتالي تعتبر (DSM, I I I) الطبعة الثالثة أول من وضع معايير تشخيصية للرهاب الاجتماعي بعد أن كان أكثر اضطرابات النفسية إهمالاً ، وأقلها بحثاً من بين اضطرابات القلق الأخرى. (الشبانات ، ١٩٩٥ : ٢٨).

ويندرج الرهاب الاجتماعي حالياً حسب تصنيف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين (DSMIV, 2001) ضمن اضطرابات القلق (Anxiety Disorder).

مما سبق يتضح بأن المخاوف المرضية تنقسم إلى ثلاثة أنواع هي :  
(رهاب الأماكن الفسيحة، الرهاب الاجتماعي، الرهاب النوعي) بينما تقتصر الدراسة الحالية على الرهاب (الخوف) الاجتماعي كأحد المخاوف المرضية.

## تعاريف الرهاب الاجتماعي :

لقد تعددت تعاريف الرهاب الاجتماعي كأحد الاضطرابات تبعاً لتنوع واختلاف وجهات النظر :

- فقد عرفها ماركس وجليدر (1970) بأنها "الخوف من الأكل والشراب أو الارتعاش أو احمرار أو التحدث أو الكتابة أو التقيؤ أمام الآخرين" (Liebowitz, 1985: 729)
- كما ويعرفه مايكل وآخرون بأنه " حالة من الخوف الشديد غير المعقول، مع تجنب المواقف التي يتعرض فيها للنقد والحرج من الآخرين ". (Micleal et al, 1983: 33)
- ويعرفه بوتلر بأنه " الخوف المستمر والشديد من موقف أو موضوع معين هو في الواقع لا يبعث على الخوف" (Buttler, 1989: 91)
- وقد عرف رابي وساندرسون الرهاب الاجتماعي بأنه " الخوف من المواقف الاجتماعية أي المواقف التي تتضمن تفاعلاً اجتماعياً أو إمكانية التقويم من قبل شخص آخر ". (Rabe AND Sanderson, 1998)
- ويعرفه مارجرف ورودلف بأنه " الخوف غير المعقول وتجنب المواقف التي يفترض فيها للشخص أن يتعامل أو يتفاعل مع الآخرين ويكون معرضاً نتيجة لذلك إلى نوع من التقيين" (Margraf and Rudolf, 1999:4)
- كما يعرفه عكاشه بأنه " الخوف من الواقع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية " . ( عكاشه ، ٢٠٠٣ : ١٦١ ) .
- ويعرف حمودة الرهاب الاجتماعي بأنه " الخوف من الخزي أو الارتباك في موقف عام، وينشأ عن ذلك خوف مستمر من المواقف التي يتعرض فيها الشخص لإمكانية النقد من الآخرين " ( حمودة ، ١٩٩٠ : ٣٢٤ ) .
- وعرفته قمحية وآخرون بأنه " خوف غير منطقي مستمر من الارتباك في المواقف الاجتماعية العامة، مما يؤدي إلى تجنب هذه المواقف وقد يكون

"التجنب محدوداً كاجتناب التحدث مع الآخرين، وقد يكون أكثر شمولية"  
(قمحة وآخرون، ١٩٩٣: ٢٢٤).

وقد عُرِّف الرهاب الاجتماعي وفقاً للتصنيف العالمي العاشر للأمراض النفسية والسلوكية بأنه "الخوف من الملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين التصرفات الفردية والأكل أو التحدث أو الكتابة أمام الآخرين فيؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية"  
(ICD 10, 1992: 92)

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الرهاب الاجتماعي على أنه "خوف ملحوظ ودائم من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء حيث يظهر الشخص على أشخاص غير مألفين له أو يكون عرضة للتفحص من قبل الآخرين. في هذه الحالة يخاف الشخص من أن يتصرف بطريقة (أو تظهر عليه) أعراض قلق) مخزية أو محرجة". (DSM- IV, 2001: 225).

كما يعرفه عبد المعطي بأنه "تجنب وتهيب اجتماعي مفرط وشديد من الاختلاط بالغرباء بدرجة تكفي للتاثير على الوظيفة الاجتماعية وتتدخل في علاقة الطفل برفاقه لخشيه حتى من نظرة الآخرين له، وفي الحالات الحادة لا يستطيع الطفل مجرد المغامرة أو التجربة أمام الآخرين. (عبد المعطي ، ٢٠٠١: ٣٤١).

أما هوب وهمبرج فيعرفون الرهاب الاجتماعي بأنه "شخص يخاف ويفزع من مجموعة متنوعة ومتباينة من المواقف الاجتماعية والأدائية (المهنية)، لأنه يعني نوعاً من الخزي والخوف والحيرة بسبب توقعه نوعاً من الضعف في أداء مهنته وواجباته، أو سبب خوفه من أن تبدو عليه أعراض القلق. (Hope and Heimberg, 2002: 2001).

وتعرف الرفاعي الرهاب الاجتماعي باعتباره نقص التوكيدية والرهاب الاجتماعي وجهاز لعملة واحدة أن "الشخص غير التوكيدي يساوي تماماً مريض الرهاب الاجتماعي؛ لأن القاسم المشترك بينهما هو نقص المهارات الاجتماعية، وضعف الذات. (الرفاعي، ١٩٨٥).

ويعرف عزت الرهاب الاجتماعي بأنه "انفعال شديد يصاحب موقف معين أو شيء معين ما كالخوف من الأكل أو الشرب في المطاعم أمام الناس أو التقاط شيء

ما، أو تغيير موضعه مثل إثناء أو كوب ماء أمام آخرين، أو الكتابة أمامهم، والشخص يخشى الارتكاك فيمتنع عن الفعل الاجتماعي، وأحياناً يصاب برعشة أو نوبات من القيء. (عزت ، ١٩٨٦ : ١٤٧) .

ويعرف صادق الرهاب الاجتماعي " أن الناس تخاف الناس .. والإنسان يخاف الإنسان .. أي إنه يتوقع تهديداً من الآخرين .. وقد يكون التهديد المتوقع في صورة نقد أو سخرية أو استهزاء ". (صادق ، ١٩٨٧ : ٦٣) .

نلاحظ من التعريفات السابقة أنها تتفق حول نقطة محورية لمفهوم الرهاب الاجتماعي وهو الخوف من التقييم السلبي بواسطة الآخرين، أي الخوف من الظهور بمظهر يعبر عن السخرية والاستهزاء والحرج مما يدفعهم إلى تجنب المواقف الاجتماعية.

إلا أن تعريف التصنيف العالمي العاشر للأمراض النفسية والسلوكية ICDIO وتعريف عزت حدد بأن الخوف من الملاحظة والتدقيق والنقد من قبل الآخرين قد يكون في مواقف مثل الأكل أمام الآخرين أو التحدث معهم .

أما تعريف بتلر فهو أقرب تعريف بشكل عام ، حيث لم يذكر مواقف اجتماعية معينة ولا أعراض، وإنما أكد على أنه خوف شديد من موقف أو موضوع لا يبحث على الخوف في الحقيقة .

بينما ركزت ناريمان الرفاعي على المساواة بين نقص الثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي واعتبارهما وجهان لعملة واحدة وأن القاسم المشترك بينهما هو نقص المهارات الاجتماعية وضعف الذات .

وترى الباحثة بأن تعريف الرهاب الاجتماعي كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV,2001) ، يعتبر من أفضل التعريف حيث إنه أعتمد على العديد من الدراسات والتائج في وصفه أو صياغته لهذا التعريف بالإضافة إلى شموليته .

## **مكونات الرهاب الاجتماعي :**

ترى (عواد، ٢٠٠٤) أن معظم الباحثين أجمعوا على أن الرهاب الاجتماعي والخجل على حد سواء يتركز حول ثلاث مكونات أساسية وهي :

### **١- المكون الفسيولوجي .**

وهو أن الفرد يكون لديه خبرة تتضمن تنشيطاً انفعالياً Emotional arousal مثل:

ارتفاع معدل ضربات القلب، واحمرار الوجه، زيادة إفراز العرق .. الخ ..

### **٢- المكون المعرفي : Cognitive Component**

وبخصوص هذا المكون ، فإن الفرد يخبر مجموعة من ردود الأفعال المعرفية ، كالوعي المفرط بالذات High Self- Consciousness وانخفاض تقدير الذات Low Self Esteem والانزعاج عندما يقيم بطريقة سلبية من الآخرين، وأفكار تتركز حول تحقيير الذات Deprecating thoughts ( مثل سوف لا أعجب الناس الآخرين ) .

### **٣- المكون الاجتماعي : Behavioral Component**

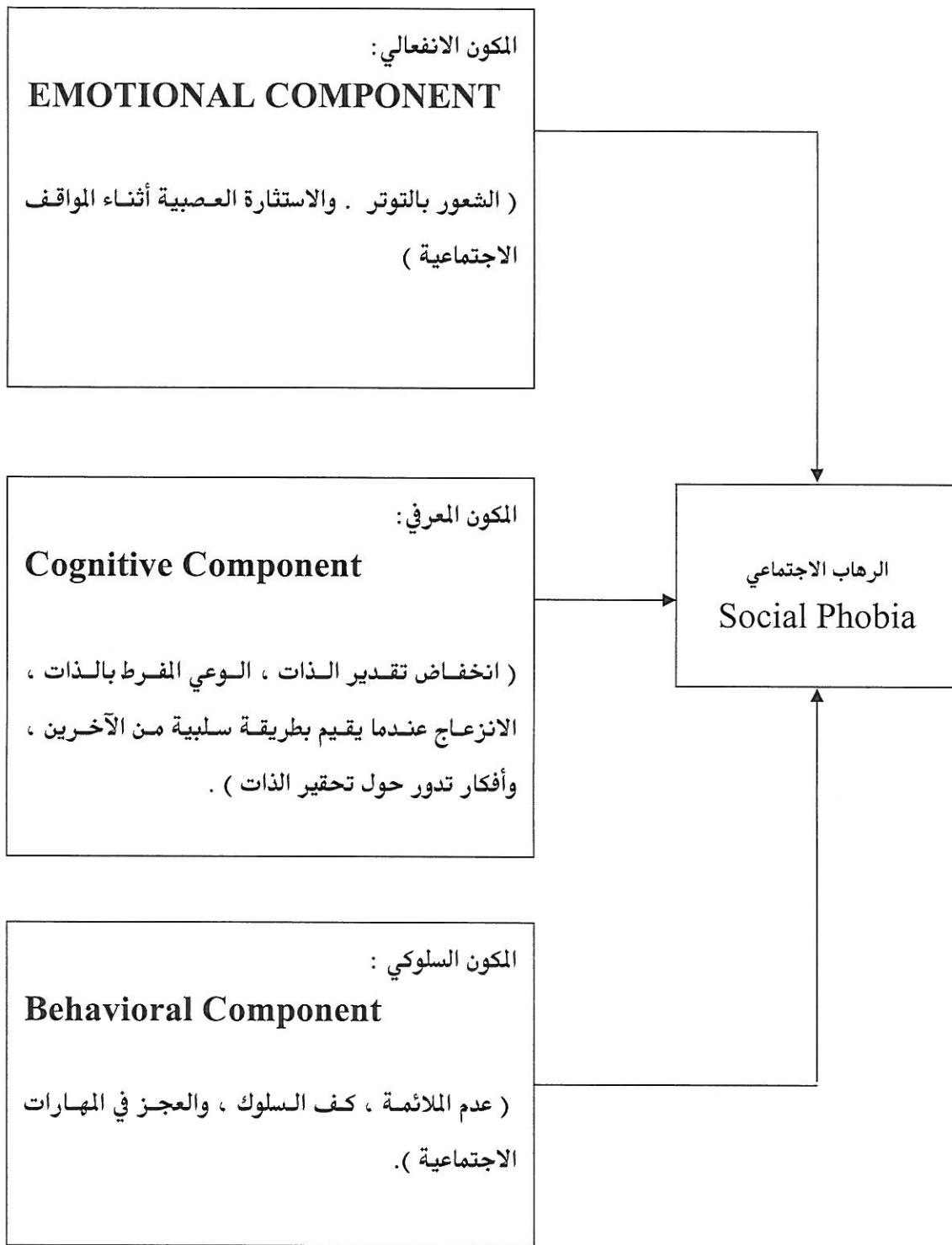
وهو يدور حول الفشل في السلوك الاجتماعي ، وعدم المسيرة الاجتماعية وكف السلوك Inhibited Behavior، وبعبارة أخرى نقص المهارات الاجتماعية، فالشخص الرهابي من الناحية الاجتماعية يكثر من الصمت، وإذا تكلم يكون حديثة غير جذابة، ويكون لديه انخفاض في السلوك التوكيدية كانخفاض الصوت، وانخفاض معدل النظر بالعين. تلك المكونات الثلاثة تتفق مع ما ذهب إليه ( كامل ، ١٩٩١ : ٢٤٨ ) من أن الانفعال بصفة عامة ينطوي على ثلاثة جوانب هي : خبرة شعورية واعية، استجابة سلوكية ، واستجابة فسيولوجية . ( عواد ، ٢٠٠٤ ) .

وترى الباحثة أن نتائج الدراسات السابقة والتي كشفت عن المتغيرات المرتبطة بالرهاب الاجتماعي أو الخجل والدالة على سوء التوافق النفسي والاجتماعي، تدعم وجهة النظر التي ترى أن الرهاب الاجتماعي يتكون من ثلاثة مكونات : انفعالية ومعرفية وسلوكية .

فقد كشفت دراسة بريسيل (Brispel, 1986) عن أن الخجولين يتميزون بنقص مهارات الاتصال الاجتماعي اللغوية، وغير اللغوية، وأيضاً نقص المهارات التوكيدية.

وفي دراسة لعلاج مرضى الرهاب الاجتماعي كشفت نتائج تحليل الانحدار عن أن التغيرات في الخوف من التقييم السلبي Fear of Negative Evaluation كانت منبأة بالوظيفة الرهابية أكثر من المتغيرات الأخرى (ماتيك Mattic, 1989). وتلك النتيجة تدعم النظرة التي ترى أن الخوف من التقييم السلبي ملمح أساسي في مرضي الرهاب الاجتماعي.

كما كشفت دراسات عديدة مثل : بيلوكنيس وزمبارودو ١٩٧٩ عن أن الرهاب الاجتماعي يكون نتيجة للنقص في المهارات الاجتماعية (عواد ، ٢٠٠٤).



شكل (١) يوضح أن الرهاب الاجتماعي يتكون من ثلاثة مكونات أساسية هي :

المكون الانفعالي ، والمكون المعرفي ، والمكون السلوكي (Baron,R.A.1989  
(العواد، ٤٠٠:٢٥)

## **بعض مواقف الرهاب الاجتماعي :**

- ١ - الخوف من التحدث أمام الآخرين أو عدم القدرة على الحديث وسط مجموعة من الناس، وتزداد درجة هذا الخوف والتجنب كلما كان عدد الحضور أكبر، حيث يصبح الموقف أشد صعوبة، وإذا اضطروا للحديث أو المشاركة فإن أصواتهم لا تكون مسموعة أو يكونوا متربدين أو يتآتون أثناء الحديث أو قد ينسوا ما يريدون قوله، كما أنهم غير قادرين على النظر أثناء الحديث، أو قد ينسوا ما يريدون قوله، كما أنهم غير قادرين على النظر إلى شخص يتحدثون إليه، فهم إما ينظرون إلى الأرض أو أي مكان آخر، لذا فهم عادة ما يتتجنبون ذلك أو يتحملونه بصعوبة بالغة مما يشعرون به بعد الارتياح والانزعاج . King (٢٠٠٥) et al, 1994 – DSMIV, 1997 .
- ٢ - الخوف من مجموعة من الناس بصوت عالٍ كالطالب عندما يطرح سؤالاً، أو التعليق على موضوع أو المشاركة في اجتماع . (الشبانات ، ١٩٩٥ : ٣٢) .
- ٣ - الخوف من تناول الطعام أو الشراب أمام الآخرين ، فهم يشعرون بالخوف وعدم القدرة على تناول الطعام في الأماكن العامة أمام الآخرين، كالحفلات والمطاعم الراقية المزدحمة، كما أنهم لا يستطيعون الجلوس مع زملائهم لتناول وجبة ما . (الخليفي ، ٢٠٠٥) .
- ٤ - الخوف من تقديم القهوة والشاي للضيف ويحاول التهرب منها، أو تناول شيء منها من قبل شخص آخر وقد ترتجف يداه . (الشبانات، ١٩٩٥) .
- ٥ - الخوف من الكتابة أمام الآخرين، وذلك خوفاً من الارتباك أو الارتعاش أو اهتزاز أيديهم . (الخليفي ، ٢٠٠٥) .
- ٦ - الخوف من الحديث أو التعامل مع أشخاص من ذوي السلطة أو المسئولية (المدير أو الرئيس) وقد يكون الخوف شديد ويسبب عجز وعدم قدرة على طلب إجازة أو استئذان أو طلب ترقية، وقد يتسبب ذلك ترك العمل . (الخليفي، ٢٠٠٥) .

- ٧- المواقف الأسرية، فلا يستطيع التعبير عن رأيه أو المشاركة في نقاش .  
 (الشبانات، ١٩٩٥ : ٣٢) .
- ٨- الخوف من استخدام دورات المياه العامة، حيث يخاف الشخص من أن يكون تحت مراقبة أو ملاحظة الآخرين. (الخليفي ، ٢٠٠٥ : ٣١) .
- ٩- الحديث بالهاتف أمام الآخرين، كذلك الحديث مع الجنس الآخر . (شبانات، ١٩٩٥) .

### **الملامح الرئيسية المميزة للرهاب الاجتماعي :**

- ١- سرعة ضربات القلب والارتعاش والتعرق وضيق التنفس واحمرار الوجه أثناء الأداء أمام جمهور أو في موقف اجتماعية .
- ٢- عدم الثقة بالنفس والتقييم السلبي المنخفض للذات والإحساس بالدونية والنقص.
- ٣- الحساسية المفرطة للنقد والخوف من تفحص وتقييم الآخرين لهم بشكل سلبي في المواقف الاجتماعية.
- ٤- الميل إلى قضاء الوقت في مراقبة تصرفاتهم وأدائهم وأحساسهم في المواقف الاجتماعية والاهتمام الزائد بالنفس .
- ٥- نقص القدرة على توكيد الذات أو الدفاع عن الحقوق الشخصية، حيث يسيطر عليهم الشعور بالنقص والخوف من الرفض ، إضافة إلى أنهم خجولين بطبعهم.
- ٦- نقص المهارات الاجتماعية، والخوف الدائم والتجنب المستمر لعدد كبير من المواقف الاجتماعية.
- ٧- يبدو مرضى الرهاب الاجتماعي أنهم أقل ذكاءً في المواقف الاجتماعية من غيرهم، نتيجةً لارتباكيتهم وعدم قدرتهم على التصرف بشكل مناسب أو لائق.
- ٨- الخجل والقلق والشعور بالاكتئاب والحزن والتشاؤم بشكل دائم في مختلف المواقف الاجتماعية .

٩- ذهاب الأفكار ويصبح العقل صفحة بيضاء، ويستطيع كثير من المرضى أداء المطلوب منهم بطريقة ما، إلا أن البعض قد يتوقف وينسحب مدعياً المرض والأعباء .

١٠- شعوره بأنه غير محظوظ، ومكرهه من الآخرين، غير جذاب، قبيح، هادئ أكثر مما ينبغي، أخرق، ممل .

١١- البقاء بالقرب من شخص يشعر معه بالأمان، عدم الذهاب إلا للأماكن الآمنة، وتجنب النظر في عيون الآخرين . ( عواد ، ٢٠٠٤ ، الخليفي ، ٢٠٠٥ ).

### **انتشار الرهاب الاجتماعي بشكل عام :**

اهتمام العلماء لدراسة الرهاب الاجتماعي من عدة جوانب يؤكّد أن هذا الأضطراب واسع الانتشار عمّا كان يعتقد في السابق .

وقد أكّدت نتائج دراسة ( Liebowitz et al, 1985 ) لهذا الانتشار الواسع لاضطراب المخاوف الاجتماعية، وذلك بين المراجعين لإحدى العيادات الخارجية، حيث أظهروا معدلات عالية من المخاوف الاجتماعية، والتي تشكّل نسبتها ١٣% فهي تأتي في المرتبة الثانية من الشّيوع والانتشار بين الحالات التي تردد على العيادات النفسية . ( الخليفي ، ١٩٩٥ ).

كما وجد ماركس ( Marks, 1987 ) أن ٨% من مرضى الرهاب بمستشفى مود سلي ( Moud saey ) يعانون من الرهاب الاجتماعي ( عواد ، ٢٠٠٤ : ٣١ ). وأظهرت دراسة هايمبرج وبارلو ( Heimberg & Barlow, 1988 ) أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي تبلغ ١٨.٣% من جميع مرضى اضطرابات القلق ( عواد ، ٢٠٠٤ : ٣١ ).

وأورد ( Sanderson, 1990 ) بأن مرضى الرهاب الاجتماعي يمثلون ١٨% من حجم المرضى الذين يتّرددون على العيادات النفسية طلباً للعلاج في أمريكا .

كما أظهرت نتائج دراسة ( Kaplan& Sabock, 1994 ) بأن مرض الرهاب الاجتماعي يوجد بنسبة من ( ٢ - ٥% ) بين البشر في المجتمع الأمريكي ، ويعتبر في المرحلة الثانية من الشّيوع والانتشار من بين المخاوف الأخرى .

كذلك أظهرت دراسة مسحية (Montejo & Libowitz, 1994) أن انتشار المخاوف الاجتماعية يظهر بنسبة (٤٨ - ٦٠٪) بالنسبة لاضطرابات القلق الأخرى.

وبشكل عام تشير الدراسات المسحية في المجتمع الأمريكي حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSMIV, 2001) أن انتشار الرهاب الاجتماعي يتراوح بين ٣٪ إلى ١٣٪ بين العامة .

وتختلف الإحصاءات حول نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي حيث يرى نايرز وأخرون 1984 Nyers et al أن مرضى الرهاب الاجتماعي يمثلون ما بين ١٠.٢ إلى ٢٠.٢٪ من إجمالي سكان أمريكا (عبد المعطي، ٢٠٠١)، كما أنه أكثر انتشاراً بين الإناث عن الذكور، وبين العزاب عن المتزوجين، وبين ذوي المستوى التعليمي المنخفض عن ذوي المستوى المرتفع، غالباً ما يحدث في الطفولة المبكرة أو في المراهقة، ويرى البعض أن الرهاب الاجتماعي ظاهرة شديدة الانتشار في كل المجتمعات وإن كانت تباين نسبتها من مجتمع لآخر(الخليفي، ٢٠٠٥).

## ثانياً: الأفكار اللاعقلانية :

### أ- التفكير اللاعقلاني :

ما هو العقل، وما هو محله من حياة الإنسان، وما هو دوره في عمليات المرض والصحة والشفاء، كلها أمور تثير الجدل، والجدل في هذه الأمور يتراوح بين من يعطي العقل منزلة الحكم الأعظم وإلى الحد الذي يعتبر فيه الفرد متساوياً مع عقله، وبأنه مسئول عما يصيبه، وبين من يعتبر العقل مجرد حصيلة لعمليات خارجة عن فعل الفرد وإرادته، ويسبب هذا التباعد في فهم العقل ودور الإنسان في عملياته، فقد نشأ تباعد مماثل في موضوع الكيفية التي يمكن بها استغلال العقل لأغراض علاجية.

والاتجاهات العلاجية السائدة في العصر الحالي، وهو العصر الذي يتصف (بالعلمانية) و (العقلانية)، هي اتجاهات تهمل العقل في تسبب الأمراض وإشفائها، بينما نجد أن الممارسات العلاجية القديمة وخاصة تلك التي تتبع طريق التأمل، تعطي العقل المكانة العظمى في هذه العمليات ، فالحركة العلاجية السائدتان في العصر الحديث، وهما الحركة العلاجية التحليلية والحركة السلوكية، كلتاها تتجاوزان العقل وإلى حد إهماله في تسبب الأمراض النفسية وعلاجها. (الحارثي، ٢٠٠٣: ٥٨).

فالحركة التحليلية ترى بأن الفرد هو في قبضة قوى لا يعيها عن نفسه ولا يستطيع دفعها لذلك ولا السيطرة عليها، وهو بذلك يتحقق في نفسه ضحية الماضي الذي لا يتذكره، وحتى في محاولة تذكره لهذا الماضي، فإن محاولته تذكر هذا الماضي هي محاولة سلبية من عمليات التداعي الحر الذي لا سيطرة له عليه هو أو عقله، ولذلك لا شأن له بعمليات المرض أو الشفاء ولا يستطيع أن يلعب دوراً فعالاً وإيجابياً فيها. (الحارثي ، ٢٠٠٣ : ٥٩) .

أما الحركة العلاجية السلوكية فهي أيضاً تتجاوز العقل الباطن والواعي من فرضياتها في تكوين المرض وعمليات العلاج، فالسلوك الإنساني بالنسبة لهذه الحركة هو في جميع الأحوال عملية ميكانيكية بيولوجية تتقرر جميع خطواتها عبر التكوين العصبي البيولوجي للفرد وبتأثير عوامل خارجية في معظمها عن إرادة الفرد وفكرة وفهمه لنفسه .

ويتضح في الطريقتين الإغفال لشأن العقل في الأسلوب العلاجي المتبعة في كل منها، فالعلاج التحليلي في تأكيده على الحياة العاطفية للفرد يتجه نحو إطلاق المحبس والمكبوت من هذه العاطفة، بينما العلاج السلوكي يتجه نحو إبطال عمليات التطبع التي تكونت بصورة خاطئة نتيجة فعل البيئة والظروف، واستبدالها بعمليات جديدة من التكيف تلاءم الفرد، وفي الطريقتين نجد إهمالاً واضحاً لأهمية العقل في حياة الإنسان وتكونين شخصيته، وهو الأمر الذي لا يمكن أن يتوافق مع كون العقل هو العنصر المميز للفرد، لذا حدث التطور وأساليب الاستقصاء والعلاج في كل من الحركتين التحليلية والسلوكية في اتجاه يتلافى قصورهما في الالتفات إلى العقل وأهميته، وقد جاء هذا التطور بفعل الانتقاد المتواصل لكل من الحركتين، واتخذ النقد عدة أسس للارتباك، منها أنه لا يمكن فصل الحياة العاطفية للفرد عن حياته العقلية، كما أنه لا يمكن النظر إلى الإنسان بأنه مجرد حبيبة سلبية في عملية حتمية بفعل المحيط الفرد هو بطبيعته مشارك نشط في العمليات المعقّدة لنموه، وهو قادر على التمتع بالحرية والقيام بالاختيار وممارسة الإرادة. ومما ساعد عمليات تطوير كل من الحركتين هي الصعوبات التي واجهتها الحركتان في إثبات جدواهما (اللاعقلانية) في العلاج، إضافة إلى أثر الجاذبية التي قدمتها الطرق التأملية

والصوفية على التفكير الغربي المعاصر، وهو الأثر الواضح في الأسس الفكرية التي تقوم عليها الحركة النفسية الإنسانية . (كمال ، ١٩٩٤ ، ٢٧١ - ٢٧٢).

الحركة الجديدة التي تعتمد العقل كأساس للعملية العلاجية، وهي تدعو إلى إقامة نموذج عقلي جديد يحل محل النموذجين التقليديين التحليلي والسلوكي، وهذا النموذج ينظر إلى الإنسان على أنه قادر على تحليل ما يحصل عليه أو يرده من معلومات، كما أنه قادر على التفكير وعلى الرمز وعلى السيطرة على نفسه وعلى محبيه، وينفي أن يكون السلوك الإنساني مقرراً بحتمية الماضي أو مقرراً بحتمية البيئة والمحيط، وهو يؤكد بذلك وجود حتمية متبادلة جديدة تقر بمبدأ مقدرة الإنسان على السيطرة الذاتية كما تقر بمبدأ التفاعل السلبي المستمر بين الفرد وبين محبيه، ويمكن اعتبار هذا الاتجاه حدثاً ثورياً في مجال علم النفس ، فقد أكد على أهمية ما يجري في ذهن الفرد من تجارب ذاتية داخلية، كما أنه ينوه بأن الفرد يمعن بالضرورة في هذه التجارب الذاتية لا من حيث مفردات المعلومات التي تتوافر فيها ، وإنما أيضاً من حيث حاجات الموقف القائم وما يمكن توقعه من التتائج (كمال، ١٩٩٤ ، ٢٧٣).

وترتبط المذاهب الإنسانية في علم النفس وفي العلاج النفسي ارتباطاً وثيقاً بما أسماه ماسلو "القوة الثالثة" في علم النفس بوصفها قوة مضادة للتقاليد المسيطرة لكل من التحليل النفسي والسلوكية فهما ينظران إلى سلوك الإنسان بوصفه محدداً ومقيداً في (التحليل النفسي) بواسطة غرائز لاشعورية وفي السلوكية بإشراط بيئي.

ويرى الإنسانيون أن هذه النظرة تنتقص من قدر الإنسان فلا تراه إنساناً كاملاً له غرض وقيم وخيارات وحقوق وقدرة على تقرير المصير، بذلك من النظر إليه كما لو كان ضحية عاجزة لقوى لا شعورية أو لتدعيم بيئي، والإنسان في نظر الإنسانيين له إرادة حرة يمكن أن يعظم من خلالها إمكانيات نموه وسعادته، وأعلى الدوافع الإنسانية شأنها هو الدافع إلى تحقيق الذات ( مليكة ، ١٩٩٦ ، ١٨ - ١٩ )

وتعود المدارس الإنسانية وتتنوع، فهناك المدارس الكلاسيكية والخلقية والعلمية والدينية والعقلانية، ويمكن النظر إليهم بوصفهم يمثلون مزيجاً من علم النفس والصور الخلقية للحركة الإنسانية، والعلاج العقلاني الانفعالي "إليس" يؤكّد

على العقلانية بوصفها أقوى أداة لدى الإنسان مساندة للصحة العقلية الإيجابية ولضبط الوجданية والاندفاعية، وقد أسهم إلیس إسهاماً إيجابياً في إعادة تأكيد أهمية تقوية العقلانية والتفكير المنطقي. ( مليكة ، ١٩٩٦ : ٤٠٠ ) .

### ب- العلاج العقلي الانفعالي: Rational Emotive Therapy (RET)

أساليب تعديل السلوك المعرفي تعتبر بمثابة رد فعل على المعالجين النفسيين الأوائل الذين بالغوا في تغاضيهم عن الاعتبارات الذاتية للمريض، وعلى رأسها الجوانب الوجданية والمعرفية التي تكمن وراء السلوك المعين واكتفوا بمحاولة تغيير السلوك الخارجي على مبدأ مثير واستجابة وبطريقة ميكانيكية.

ورأى البعض أن هذا الطريق لا يقدم تفسيراً شاملًا للظواهر السلوكية وأن قوانين التعلم أكثر تعقيداً من تلك المتصلة بالمظاهر السلوكية الظاهرة التي يتناولها هذا الطريق.

ويتمثل حجر الأساس في تعديل السلوك المعرفي في التأكيد على أن العمليات المعرفية تلعب دوراً حاسماً في تشكيل السلوك الظاهر، ولذلك يجبأخذها بالحسبان حتى ولو لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة والدراسة الموضوعية .

ويقوم مجال تعديل السلوك على افتراض أن الإنسان ليس بيئياً، فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب، ولكنه يتفاعل معها ويكون مفاهيم حولها، وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه. بمعنى آخر يعتقد معدلو السلوك المعرفيون أن هناك تفاعلاً متواصلاً بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك . ( الخطيب، ١٩٩٠ : ٣٧٣ ) .

ويتفق المعالجون على اختلاف اتجاهاتهم أن الاضطرابات النفسية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها المريض عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين . ( إبراهيم ، ١٩٧٩ : ٢١٦ ) .

والعلاج النفسي بشكل عام يرتكز على تغيير هذه العمليات الذهنية قبل التغيير في شخصية المريض، أو في الأعراض التي دفعته لطلب العلاج، وأن كل أنواع العلاج النفسي تعلم الناس أن يفكروا وأن يشعروا، وبالتالي يسلكوا بطريقة ملائمة ومختلفة. ( إبراهيم ، ١٩٧٩ : ٢٣١ )

ويذكر باترسون أن العلاج العقلاني الانفعالي ربما يكون أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطق في عملية الإرشاد والعلاج النفسي . (باترسون ، ١٩٨٩ : ١٨٥).

والمعالج العقلاني الانفعالي يعلم المريض كيف يتغلب على اضطراباته الانفعالية السالبة، مثل الاكتئاب والغضب والقلق والشعور بالذنب في صورها الحادة، وأنها لا ضرورة لها في حياة الإنسان، وأنه يمكنه القضاء عليها إذا تعلم أن يفكر ويتصرف بطريقة سليمة. (الطيب، ١٩٨١ : ٢٤٩).

### **المبادئ التي تستند عليها نظرية العلاج العقلاني :**

إن الكثير من المبادئ الأساسية التي تستند إليها النظرية ليست بالجديدة، فبعضها قد تم صياغتها منذآلاف السنين، حيث تعود جذور فلسفة العلاج العقلاني الانفعالي إلى الفلسفة الرواقية القديمة وخاصة ما جاء عن أبكتيتوس (Epictetus) الذي فسر الاضطراب النفسي بأنه ليس بسبب المواقف والأحداث ولكن بسبب طريقة التفكير حولك تلك الحوادث، وكذلك سocrates كان يتبني طريقة قد تكون قريبة من طريقة إليس في علاجه لمرضاه، حيث يبدأ منهج سocrates بأن يدرك الإنسان نفسه، حتى يتأكد من مدى ما عند الفرد من معلومات صحيحة أو مشوهة أو أنه جاهل تماماً.

فالمدرسة الأبيقوراطية ترى أنها نضطرب لا من الأشياء ولكن من آرائنا عنها . ولهذه المدرسة آراء أخرى تسهم في الكشف عن قيمة تعديل المسالك الذهنية في تحقيق السعادة والتوازن مع النفس والبيئة، فالفلسفة الرواقية مثلاً ترى ما لا يمكن تعديله يجب إما تقبيله أو طرحه جانباً. فقد لا يقبل الفرد كثيراً من وقائع الحياة التي لا أمل في تغييرها أو إصلاحها (كوفاة قريب، أو وجود جوانب نقص فينا، عجزنا عن الكمال، اختلاف الناس عنا .. الخ ) لكن الفرد بعدم تقبيله لهذه الحقائق الحتمية يجعل نفسه مستهدفاً لكثير من ألوان التعاسة والاضطراب، بمعنى أنه إذا واجه مشكلة ما أو موقفاً حتمياً لا يملك تعديله، فإن تبديله لطاقته في التفكير في هذه المشكلة لن يعود عليه بفائدة، بل سيؤدي في النهاية إلى تضخيم توتره النفسي والانفعالي متدهماً به إلى مضاعفات من الشقاء أكبر بكثير من المشكلة أو الموقف ذاته . والحقيقة أن كثيراً من مشكلات العصابيين وغيرهم تنتج بسبب الأوجاع والمحن التي تتملكهم في

التعامل دائمًا مع الأشياء المستحيلة، فالعصابي يبحث دائمًا في المستحيل أو المتعذر متجاهلاً التعامل مع الممكن وتنميته، ويؤدي به هذا في النهاية إلى الإجهاد النفسي والشك في إمكانياته، وبالتالي التفكير في البيئة على أنها مصدر للمتاعب والتهديد وإثارة المصاعب والتواترات. (إبراهيم ، ١٩٧٩ : ٢٢٤٠).

أما "شكسبير" فقد أشار لأهمية الأفكار عن طريق هاملت Hamlet بطل مسرحيته حيث قال : ((ليس هناك خير أو شر ، ولكن التفكير هو الذي يجعل الشيء خيراً أو شراً)) (باتروسون ، ١٩٩١ : ١٧٧).

ويذهب إلى أن فرويد قد أشار إلى ذلك المبدأ حيث لاحظ أن هناك أعراضًا هستيرية ذات أصل معرفي ، إلا إنه في أعماله الأخيرة يقرر أن الأضطرابات الانفعالية منفصلة تماماً عن التفكير . ( محمد ، ١٩٩٠ : ١٥ ).

ويعتبر "إليس" أن "إدلر" هو المروج الرئيس للعلاج العقلاني، وقد قال: أن سلوك الشخص ينبع من أفكاره، وقد وضع إدلر ( ١٩٣١ ) نظرية SOR : (S) مثير، (O) تنظيم ، (R) استجابة .

وهي تشبه نظرية ABC عند إليس . (Ellis, 1989: 202).

أما فورد ( ٤٩٧ ) Ford, 1963, p (497) فقد ذكر أن كارني هورني قد رأت أن الفرد عندما يتحقق في إيجاد علاقة مع غيره فإنه يتأسف على نفسه وعلى حالته التي هو فيها، وهذه نزعات عصبية تبدو على شكل أفكار ومشاعر ويمكن للفرد أن يتحققها ويتبعها عن طريق اللجوء إلى الحلول العصبية والتي تظهر على شكل أفكار ومشاعر وتوقعات وحاجات، يمكن للفرد أن يتحققها أو يوجهها نحو الآخرين. (الأسمري ، ١٩٩٨ : ١٣).

وقد لوحظ أن التحليلات النظرية للنتائج الحديثة للعلاج النفسي تؤيد أن تعديل السلوك في حالات الأضطرابات النفسية يتم بسبب التغيير في العوامل الفكرية وفي الأساليب الذهنية للشخص .

وقد أطلق "إليس" على طريقة في العلاج في البداية "العلاج العقلاني" Rational Therapy وأوضح أن الأضطرابات العاطفية تحدث نتيجة الافتراضات الخاطئة التي يفرضها المريض على نفسه، ثم عدل التسمية إلى العلاج العقلاني

الانفعالي ، Dryden, 1989: 1) . Rational Emotive Therapy (الشبانات ، ١٩٩٥ : ٧٨) .

وقد لاحظ "إليس" خلال علاجه أن مرضاه قد استفادوا من طريقته دون البحث عن قصة المرض كما هو الحال عند التحليليين، فقد تبدل عواطفهم وسلوكياتهم غير التكيفية بفعل اكتسابهم طرقاً جدية في التفكير. إن دور المعالج العقلاني فاعل وليس منفعلاً حيث يساعد المريض على تحدي معتقداته الخاطئة ومناهضتها بأسلوب خاص ومعين من خلال التمارين والتدريبات العلاجية السلوكية . (باتروسون ، ١٩٩١: ١٧٥) .

### **تعريفات هامة في علم النفس العقلاني الانفعالي السلوكي؛**

#### **أولاً: العقلاني واللاعقلاني Rational & Irrational**

يستخدم المصطلح "عقلاني" في علم النفس العقلاني الانفعالي لوصف الأفكار أو المعتقدات الصحيحة لدى الناس حول أنفسهم، وحول الآخرين، وكذلك العالم أو شروط الحياة. والمعتقدات العقلانية لها خصائص المعرفة الرئيسية الأربع التالية:

- المرونة : متى تكون معتقدات الناس مرنة، فإنهم يتكيفون بسهولة مع ظروف الحياة المتغيرة والصعبة .
- المنطقية : المعتقدات التي تكون منطقية يكون لها مغزى وتنتج على نحو هادف، وتناسب على نحو حسن مع المعتقدات العقلانية الأخرى التي لدى الناس.
- التطابق مع الواقع : على الرغم من أن بعض النظريين يجادلون بأنه : لا يوجد مثل هذا الشيء الواقع الموضوعي ، فإن علماء النفس العقلانيين الانفعاليين يتمسكون بأن هذه الرؤية دوجماتيكية متشددة (واقعية) ، هكذا إذا تمسك شخص الاعتقاد القائل : " أنا كائن بشري غير معصوم أفشل في بعض الأشياء وأنجح في أخرى " فإن هذه الفكرة تحسب أنها عقلانية بمعنى أنه من المحتمل كثيراً أن تكون صحيحة .

٤- أنها مساعدة على إنجاز الغايات والأغراض الصحية : إن معتقدات الناس لها قيمة براجماتية (عملية)، وعلى هذا فبوسعهم النظر في معتقداتهم وغاياتهم وأغراضهم الصحية ، وبذلك يحكمون إذا ما كانت تلك المعتقدات تساعدهم أم تعيقهم في مسعاهم خلف تلك الغايات، والمعتقدات العقلانية تشجع أنجاز الغاية . (الحارثي، ٢٠٠٣: ٦٣)

وعلى العكس فإن المعتقدات اللاعقلانية لها خصائص مميزة:

١- أنها متصلبة: متى تكون اعتقدات الناس متصلة أو مطلقة، فإن استجاباتهم إلى المواقف الضاغطة من المحتمل أن تكون غير مرنة، وبدلاً من التوافق مع تلك المواقف يحاول هؤلاء الناس باستماتة إجبار الواقع على أن يتاسب مع معتقداتهم الثابتة.

٢- أنها لا منطقية: المعتقدات اللاعقلانية في الغالب ما تتخذ شكل الاستنتاجات اللامنطقية المستمدّة من المعتقدات العقلانية لدى الشخص، وبهذا فإن الشخص قد يعتقد بعقلانية أنه من المرغوب أن يتلقى ثناء من آخر بارز ثم يستنتج بلا منطقية أن مثل هذا الثناء يعد ضروري بشكل مطلق.

٣- أنها لا تتطابق مع الواقع : على سبيل المثال الشخص الذي يعتقد أنه فاشل يكون من الواضح أنه يتمسك باعتقاد لا يتطابق مع الواقع، أي أنه سوف يفشل في كل شيء يفعله وحرفيًا لن ينجح في أي شيء .

٤- أنها تعوق الشخص عن إنجاز غاياته وأغراضه الصحية: معتقدات الشخص لها قيمة براجماتية (واقعية، علمية، ذرائية) فمتى يركز الناس على طبيعة معتقداتهم اللاعقلانية وينظرون إذا ما كانت تساعدهم أم لا على إنجاز غاياتهم ذات القيمة ، فكثيراً ما يصبح من الواضح أن المعتقدات اللاعقلانية تعوق إنجاز الغاية (Dryden, 1994: 6-7) (الحارثي، ٢٠٠٣: ٦٣).

## ثانياً: الانفعال Emotion

المصطلح انفعال وصفته انفعالي له نفس المعنى في العلاج العقلاني الانفعالي مثلما هو بوجه عام ، ويتميز العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين الانفعالات السلبية غير الصحية (مثل القلق الاكتئاب، الذنب، الخزي، الغضب، الألم، الغيرة،

الشك المرضي، الحسد غير الصحي ) والانفعالات السلبية الصحية (مثل الانشغال، الحزن، التأنيب، الذم، الضيق، خيبة الأمل، والانشغال بعلاقة الشخص، والحسد الصحي).

ويتمسّك العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بأنه من المهم الصراحة حول الانفعالات، وتجنب عبارات الشعور الغامضة مثل ( أنا أشعر بالضيق، أشعر بالسوء) لأنّه في مثل هذه العبارات لا يكون من الواضح إذا ما كان الشخص يشير إلى انفعال سلبي صحي أم غير صحي، ويهتم بأن يكون هناك وضوح حول الاختلافات بين الانفعالات السلبية الصحية وغير الصحية، لأن إعطاء مثل تلك الفوارق الواضحة يمكن من تحدي المعتقدات التي تغذي الانفعال موضع التقسي ( Dryden, 1994m 7 ٦٤، ٢٠٠٣ ) (الحارثي، ٢٠٠٣).

### نظرة إلى الإنسان :

ترتكز نظرية "إليس" على افتراض أن الإنسان يولد ولديه أفكار عقلانية Rational وغير عقلانية Irrational . والناس لديهم الميل لتدمير أنفسهم ولتجنب الأفكار، وعمل الأخطاء، وعدم التحمل ولوّم أنفسهم، وعدم تنمية قدراتهم، وتحاول النظرية العقلية الانفعالية أن يجعلهم يتقبلون أنفسهم كبشر يخطئون، وبينما الوقت كي يتعلموا أن يعيشوا بسلام مع أنفسهم .

ويرى إليس أن الإنسان بطبيعته يحدث نفسه Self-Talk ويقيم نفسه evaluation ، والناس ينفعلون ويواجهون صعوبات عندما يخطئون أو لا يحققون تفضيلاتهم المتعلقة بالحب والاستحسان والنجاح، وباختصار فإن إليس يرى أن الناس يولدون ولديهم الميل نحو النمو وتحقيق الذات، كما أنهم يولدون ولديهم الميل لتدمير أنفسهم والتفكير بطريقة غير عقلانية نتيجة لما تعلموه . (الضامن: ١٥١، ٢٠٠٣: ١٥١، ٢٠٠٣).

ويرى "إليس" أن الفرد عندما ينفعل فإنه يفكّر ويعمل، وعندما يفعل فإنه ينفعل، وعندما يفكّر فإنه ينفعل ويفعل. ولكي نفهم سلوك خداع النفس يجب أن نفهم كيف يشعر الناس ويفكرُون ويتصرفون .

ويختلف "إليس" مع وجهة النظر الفرويدية للطبيعة الإنسانية، حيث إن الإنسان ليس حيواناً بيولوجيًّا والغرائز تحكم في سلوكه، فهو يرى أن الفرد فريد وعنه القدرة على فهم العجز الذي عنده وتغيير النظرة أو القيم التي غرست فيه منذ الطفولة، ولديه القوة على مواجهة نظام القيم عنده وترسيخها في اعتقادات وأراء مختلفة. كذلك لم يقبل "إليس" وجهة النظر الوجودية التي ترى أن الفرد عنده ميل إلى تحقيق قدراته. ولذا فإنه مقتنع بأن الفرد إذا اشترط بأن يفكر أو يشعر في طريق محدد فإنه ربما ينوي أن يستمر في ذلك السلوك حتى لو أدرك بأن سلوكه هو خداع للنفس، وعلى المعالج أن يبحث في الجذور التي تؤدي إلى سلوك خداع النفس . (كوري ، ١٩٨٤ : ٢٥٠).

وقد لخص باترسون بعض الأفكار أو التصورات والفرض حول طبيعة الإنسان والاضطرابات الانفعالية التي قدمها "إليس" فيما يلي :

- ١ الإنسان كائن عاقل متفرد في كونه عقلانياً وغير عقلاني، وحين يفكر ويتصرف بعقلانيه يصبح ذا فعاله ويشعر بالسعادة .
  - ٢ أن الاضطراب الانفعالي وال النفسي هو نتيجة لتفكير غير العقلاني .
  - ٣ يرجع التفكير غير العقلاني في أصله إلى التعلم المبكر غير منطقي، والفرد يكتسب ذلك من والديه بصفه خاصة ومن الثقافة التي يعيش فيها.
  - ٤ الإنسان كائن ناطق، والتفكير يتم عاده من خلال استخدام الرموز الكلامية، ولما كان التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي فإن التفكير الغير العقلاني يستمر بالضرورة طالما يستمر الاضطراب الانفعالي .
  - ٥ إن استمرار حالة الاضطراب الانفعالي نتيجة لحديث الذات، لا يتقرر بفعل الظروف والأحداث الخارجية فقط ، ولكن أيضاً من خلال إدراكات الفرد لهذه الأحداث واتجاهاته نحوها وتخالف طرق التعبير عن هذا الاضطراب فبعض الأفراد يصابون بالاكتئاب والبعض الآخر بالقلق أو الشعور بالنقص والدونية والضعف أمام مسئوليات الحياة .
  - ٦ يحب مهاجمه وتحدي الأفكار والانفعالات السلبية أو المثبتة للذات، وذلك بإعادة ترتيب الإدراك والتفكير بدرجه يصبح معها الفرد منطقياً .
- (باترسون، ١٩٩١)

وهدف الإرشاد والعلاج النفسي هو أن يوضح للمترشد أن حديثه مع نفسه هو المصدر الأساس للاضطراب الانفعالي، وأن يساعده على تعديل تفكيره، حتى يصبح أكثر عقلانية، وبالتالي نقل الانفعالات السلبية أو سلوك إحباط الذات .

كما أورد "إليس" إحدى عشر فكره غير عقلانية أو خرافية وغير ذات معنى، ولكنها رغم ذلك شائعة في المجتمع الغربي وهي تؤدي لا محالة إلى انتشار العصاب، ولها علاقة بحدوث الكثير من الأضطرابات السلوكية كالقلق، والاكتئاب وغير ذلك ، وهي كالتالي :

**الفكرة الأولى :**

"من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحظيين به".

**الفكرة الثانية :**

"يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يمكن اعتباره شخصاً ذا أهمية ".

**الفكرة الثالثة :**

"بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الخسارة والنذالة وهم يستحقون العقاب والتوبیخ " .

**الفكرة الرابعة:**

"إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد ".

**الفكرة الخامسة :**

"المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي لا يستطيع الفرد السيطرة عليها أو التحكم فيها " .

**الفكرة السادسة :**

"الأشياء المخيفة أو الخطيرة تستدعي الاهتمام الكبير والتفكير الدائم بها وبالتالي فإن حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم " .

## **الفكرة السابعة :**

" من الأفضل أن نتجنب الصعوبات والمسؤوليات بدلًا من أن نواجهها " .

## **الفكرة الثامنة :**

" يجب أن يكون الشخص معتمدًا على الآخرين ، ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه " .

## **الفكرة التاسعة :**

" الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها أو محوها " .

## **الفكرة العاشرة:**

" ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشاكل " .

## **الفكرة الحادية عشر :**

" هناك حل مثالي وصحيح لكل مشكلة ، وهذا الحل لابد من إيجاده ، وإلا فالنتيجة تكون مفجعة " . (باترسون، ١٩٩١)

وهناك أفكار أضافها الريحانى وقد تجمعت حول فكرتين أساسيتين واعتبرهما غير عقلانية ويرى أنهما شائعتان في المجتمع العربي وهي :

١ - " ينبغي أن يتصرف الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين، حتى تكون له مكانة محترمة وقيمة بين الناس " .

٢ - " لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بالعلاقة مع المرأة ". (الريحانى، ١٩٨٥ : ٨٤).

كما أنه من خلال ملاحظته الإكلينيكية في مركز الإرشاد في الجامعة الأردنية رأى أن العديد من الطلبة الذين راجعوا مركز الإرشاد بشأن مشكلاتهم التكيفية ترتبط بأفكار ومعتقدات لا عقلانية، ومنها أن الطالب يعتقد أنه يجب أن يكون مقبولاً ومحبوباً من كل المحظيين به، وأنه يجب أن يصل إلى المستوى المثالي الذي يتوقعه منه والداه والآخرون ، وأن خبرات الماضي وأحداثه هي التي تقرر مستقبله. وأنه ليس قادر على التأثير في هذا المستقبل. كما يؤمن بأنه لا يمكن أن يقبل نتائج أعمال تأتي

على غير ما يتوقع، وإن حياته تصبح لا قيمة لها، وأنه هو بذاته عديم الفائدة وعديم القيمة. فمثل هذه الأفكار والمعتقدات التي يتبنّاها الطلبة بشكل مبالغ فيه، يجعلهم يشعرون بالتعاسة والشقاء، وذلك نتيجة لفشلهم في تحقيق ما يريدون.

وهذا ما تتحدث عنه نظرية "إليس" حيث إن تلك الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية تؤدي بالفرد إلى العصاب؛ لأن تحقيقها في الغالب شبه مستحيل. (الريحانى، ١٩٨٧: ٤٣).

ولقد قدم "إليس" تحليلًا لجلسات علاجية أجراها لمائة من مرضاه، أكد من خلالها على صحة افتراضه القائل: بأن الأشخاص هم الذين يجلبون العصاب لأنفسهم، فيصبحوا قلقين أو مكتئبين أو عدوانيين، وذلك من خلال اعتقادهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية، رغم أنهم يستطيعون تغيير هذه الأفكار، وتحسين صحتهم النفسية من خلال أساليب سلوكية معرفية لتحرير هذه الأفكار. (عبد الله، ١٩٩٨: ٤٠).

### **الأسس النظرية للعلاج العقلي الانفعالي :**

١- **الأسس البيولوجي** : ينشأ من الميول البيولوجية لدى الناس ليكونوا إنسانين (مساعدين للذات) وتخريبيين (هازمين للذات)، ومن تفاعل تلك الميول مع الشروط البيئية والتعلم الاجتماعي، الناس يصبحون متزعجين بالعديد من السبل المختلفة، والعديد من الشروط المختلفة.

٢- **الأسس المعرفي السلوكي الانفعالي** : يفترض العلاج العقلي الانفعالي بأن الناس ينزعجون معرفياً، انفعالياً، سلوكياً بجميع السبل الثلاث، وهم هازمون للذات وهازمون للآخرين معرفياً - انفعالياً - سلوكياً، لأنهم يجعلون أنفسهم قلقين، وهم بالدرجة الأولى قد تكون لديهم مشاكل فكر انفعالية أو سلوكية، ولديهم أيضاً صيغ أخرى من الاضطراب، ومن المفترض أن غالبية البشر لا وظيفيين على نحو ما لأسباب فطرية واجتماعية، لكن لديه درجات وأنواع مختلفة من اللاوظيفية.

ويشدد العلاج العقلي الانفعالي على العناصر المعرفية في القلق والاكتئاب لعدة أسباب :

- المعارف المزعجة ( المعتقدات اللاعقلانية ) : يسهل النفاذ إليها في الغالب ، حتى عندما تكون في أدنى مستويات الشعور .
  - المعتقدات اللاعقلانية : تكون معتقدات جوهرية تؤثر في عدة وظيفيات انفعالية وسلوكية مهمة ، وتغيير معتقد لا عقلاني جوهرى بوسعه في بعض الأحيان أن يسبب تغيراً ملحوظاً في عدة مشاعر وسلوكيات لا وظيفية، مع تعميم التغيير إلى مناطق أخرى، تغيير انفعال أو سلوك قد يقود إلى تحسين أكثر محدودية .
  - إحراز التغيير الفلسفى العميق قد يخوض من إزعاجات معينة، وقد يجعل الشخص أقل عرضة لإزعاجات المستقبل .
  - من الممكن استيعاب تغيير معرفي بسرعة في بعض الجلسات، بينما التغييرات الانفعالية والسلوكية تأخذ في العادة وقتاً وجهوداً ومثابرة أكثر . ( & Ellis Maclaren, 2001, 25-26 (الحارثي، ٢٠٠٣، ٦٤ - ٦٥) .
- ٣- الأساس الفلسفى : يهتم العلاج العقلاني الانفعالي بإحداث تغيرات فلسفية عميقة وهو يشير إلى الآتى :
- أولاً : أن المرضى في حاجة إلى أن يدركون أولاً أنهم يتسببون بدرجة كبيرة في إحداث اضطراباتهم الفلسفية .
  - ثانياً: هم في حاجة إلى أن يدركون بشكل كلي أنهم يمتلكون المقدرة على إحداث تغيرات ملموسة في هذه الاضطرابات .
  - ثالثا: المرضى في حاجة إلى أن يتفهموا أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تنشأ بدرجة كبيرة من المعتقدات اللاعقلانية المطلقة .
  - رابعاً: وهم في حاجة إلى اكتشاف معتقداتهم اللاعقلانية وتمييزها عن المعتقدات العقلانية.
  - خامساً: عليهم مجادلة هذه المعتقدات اللاعقلانية عن طريق استخدام الطرق التجريبية للتفكير العلمي .

سادساً: المرضى في حاجة إلى العمل في سبيل استيعاب معتقداتهم العقلانية الجديدة عن طريق استخدام الطرق المعرفية والسلوكية والانفعالية لتغييرها .

سابعاً : هم في حاجة إلى الاستمرار في هذه العملية المتعلقة بتحدي المعتقدات اللاعقلانية، واستخدام طرق التغيير ذات النماذج المتعددة للتغيير في باقي فترات حياتهم. (Dryden, 1994a, 143) (الحارثي، ٢٠٠٣: ٦٥).

٤ - الأساس النفسي : ويتمثل في نموذج "إليس" المعروف بنموذج ABC والذي يشير إلى أن الأضطرابات الانفعالية لدى الفرد تكون مرهونة بنسق أفكاره ومقولاته اللاعقلانية . (حسين ، ٢٠٠٤: ٨٩) .

#### نظريّة ABC (The Abc Theory)

تقوم نظرية "إليس" (نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي) على نموذج تعليمي هو نموذج ABC.

##### فالحرف (A) ACTIVATING EVENTS

ويعني الأحداث أو الخبرات المنشطة وهي عادة خبرات مؤلمة وغير سارة مثل خبرة الطلاق أو الفشل أو الموت أو الفعل من العمل، وهذه الخبرات تم إدراكتها في جو غير عقلاني، وبذلك تكون خبرة لا عقلانية ، وهي في السلوكية أشبه ما تكون بالمخارات ، أو الحدث غير المرغوب فيه، الذي يعمل على استشارة الخوف والقلق لدى الفرد .

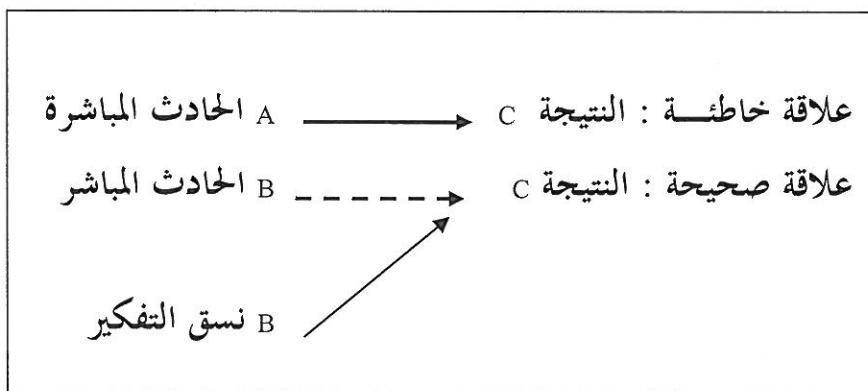
##### أما الحرف (B) IRRATIONAL BELIEF SYSTEM

ويعني نسق الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد والتي تؤدي إلى إثارة الأضطراب الانفعالي وتدمير وهزيمة الذات، وهي أشبه في السلوكية بالعمليات الوسيطية.

## أما الحرف (C) CONSEQUENCE

ويقصد به النتيجة الانفعالية أو الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد، وهي دائماً تكون مترتبة بنسب المعتقدات والأفكار لدى الفرد، فإذا كان نسق المعتقدات غير عقلاني كانت النتيجة هي الاضطراب النفسي كما في حالات القلق والاكتئاب، وهيأشبه بالاستجابة بلغة السلوكين .

وجملة القول بأن "إليس" يرى أن المشاكل الانفعالية والاضطرابات النفسية تنتج عن نسق التفكير لدى الفرد والذي يرمز له بالحرف (B) وأن الحرف (A) وهو المثير أو الخبرة التي يمر بها الفرد ليست هي السبب الرئيس للاضطرابات الانفعالية لديه، فلو افترضنا كما يرى "إليس" أن حادثة معينة مؤلمة كوفاة أو طلاق أو فشل في الامتحان أو إهانة من شخص (A) قد أثارت استجابة انفعالية كالخوف والقلق (C) فإن حدوث الحادثة (A) ليست هي السبب الحقيقي في حدوث الاستجابة الانفعالية (C) إنما السبب يكمن في نسق المعتقدات لدى الفرد (B) وهذا يعني أن كل استجابة انفعالية سواء كانت سارة وإيجابية أو مؤلمة وسلبية ورائها بناء معرفي ومعتقدات لدى الغير سابقة لظهور الانفعالات . (حسين، ٢٠٠٤: ٩١-٩٢).



شكل (٢) نظرية ABC (حسين ، ٢٠٠٤ : ٩٢)

وبعد أن وضع "إليس" هذا النموذج قام باستكماله وطوره حتى أصبح نموذجاً جديداً هو (ABCDEF) وتمثل الحروف الثلاثة الجديدة الأسلوب الإرشادي العلاجي الذي يتنهجه "إليس" مع عملائه .

فالحرف (D) Disputation

ويتضمن مفهوم المجادلة والاحتجاج على المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخاطئة، مما يجعل العميل يتحدى نفسه ويتحدى أفكاره واعتقاداته ويجادلها ويحتاج على عدم منطقيتها ثم يغيرها.

وبعبارة موجزة أن يقوم المرشد بفحص ومهاجمة الأفكار اللاعقلانية والتي هي السبب في الاضطراب النفسي لدى الفرد وتعديلها.

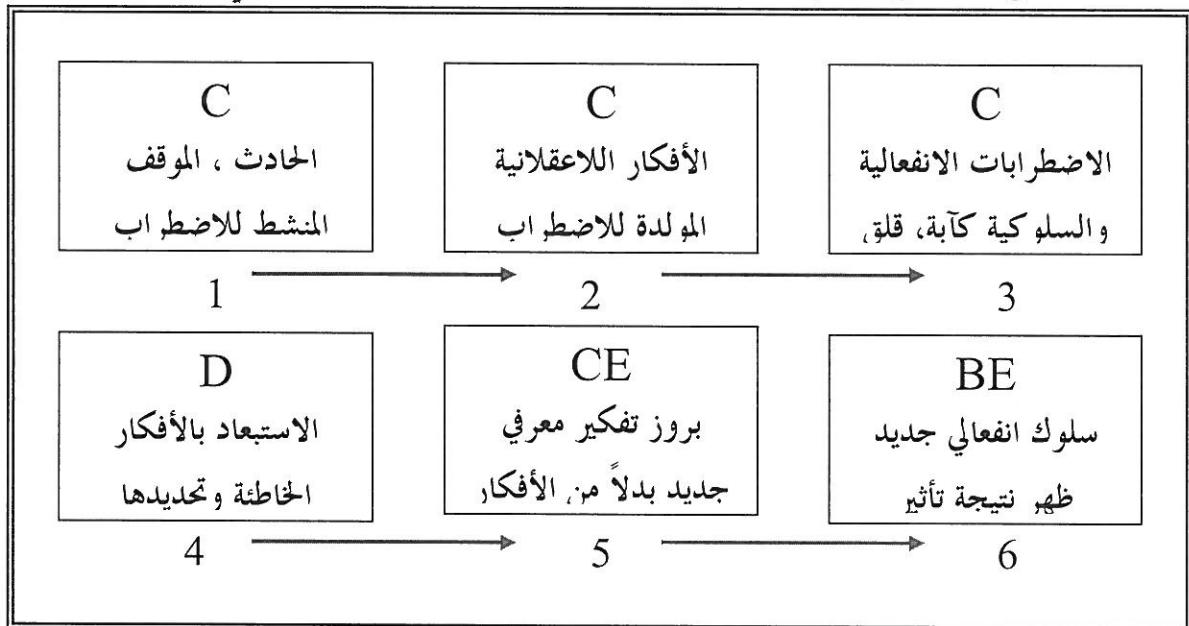
#### أما الحرف (E) Final new effect

ويتضمن التأثير النهائي الجديد الذي يحققه الفرد نتيجة لتغيير أفكاره واعتقاداته غير العقلانية إلى أفكار صحيحة واعتقادات عقلانية، وبعبارة أخرى أن يقوم المرشد بتغيير الأفكار التي تم مهاجمتها بأفكار عقلانية من خلال تعديل نسق التفكير لدى الفرد وتبنيه فلسفة جديدة.

#### أما الحرف (F) Feeling

وهي تتضمن المشاعر الجديدة التي يشعر بها الفرد بعد أن يصل إلى حالة من الارياح العام والاستقرار النفسي وهي الخطوة الأخيرة والتي من خلالها تتغير انفعالات الفرد السلبية إلى انفعالات موجبة وهو الهدف الرئيس للإرشاد والعقلاي الانفعالي. (حسين ، ٢٠٠٤ : ٩٢ - ٩٣).

ويمكن تلخيص أسباب الاضطرابات الانفعالية وعلاجها كما هو في الشكل :



شكل رقم (٣) يبين أسباب الاضطرابات الانفعالية

وعلاجها (حسين ، ٢٠٠٤ : ٩٣)

## **أهداف العلاج العقلاني المعرفي:**

الهدف الأساس من هذا الأسلوب في العلاج هو إزالة أو خفض الاضطراب الانفعالي لدى العملاء ، ويشمل على هدفين أساسين :

١- تقليل القلق إلى أقل حد ممكن وتخفيض العدوان أو الغضب أو إلقاء اللوم على الآخرين.

٢- تزويد العملاء بطريقة تمكّنهم من أن يكون لديهم أقل مستوى من القلق ومن الغضب وذلك من خلال تحليل الأفكار والأحاديث الذاتية ومحاجمتها .

حدد "إليس" عدداً من أهداف العلاج العقلاني الانفعالي وهي تمثل إشباعات لعدد من الحاجات وتشابه إلى حد ما مع نظريات ( فرويد - سكرنر - ماسلو - روجرز ) وتلك الأهداف هي :

Self- Interest	١- الاهتمام بالذات
Self – Directive	٢- توجيه الذات
Tolerance	٣- القدرة على التحمل
Acceptance of uncertainty	٤- تقبل المجهول ( الغامض )
Flexibility	٥- المرونة
Scientific Thinking	٦- التفكير العلمي
Commitment	٧- الالتزام
RESK- Acceptance	٨- تقبل المخاطر
Self – Acceptance	٩- تقبل الذات

( هشام محمد، ١٩٩٠: ١٧ )

ويشير مليكة أن العلاج العقلاني الانفعالي يهدف إلى إكساب العميل الاستبصار على ثلاث مراحل هي :

١- فهم ارتباط الشخصية الهازمة لذاتها بأسباب سابقة تكمن أساساً في معتقدات الشخص وليس في إطار أحداث منشطة حاضرة أو في الماضي .

- ٢ - أن يفهم المريض أنه بالرغم من أنه كان مضطرباً انتعاياً في الماضي، إلا أنه مضطرباً الآن أيضاً؛ لأنه لازال يفرض على نفسه النوع من المعتقدات الخاطئة. وأنه لا يزال يدعمها بنشاط في الحاضر عن طريق تفكيره المختلط وأفعاله اللاعقلانية فإذا لم يعترف المريض اعترافاً كاملاً في هذا النوع الثاني من الاستبصار بمسؤوليته عن استمرار هذه المعتقدات اللاعقلانية ومواجهتها، فإنه من غير المحتمل أن يحاول الخلاص منها .

- ٣ - اعتراف العميل بوضوح تام أنه نظراً لأن نزعته لاستمرار فرض هذه المعتقدات والعادات وهي التي بقى على تفكيره اللاعقلاني ، فإن تصحيح هذه المعتقدات اللاعقلانية والاستمرار في تصحيحها يتطلب عملاً صعباً ومنناً جاداً مستمراً وعليه أن يعترف أن النوعين الأولين من البصر ليس كافيين وأن تأثيرهما سيكون وقتياً فقط . ( ملكية ، ١٩٩٤ : ١٨ ) .

### **المعتقدات غير العقلانية :**

يميز المعالجون السلوكيون المعرفيون بين نوعين من المعتقدات :

- ١ - اعتقادات عقلانية، ويصاحبها عادةً حالات وجданية طبيعية .
- ٢ - اعتقادات لا عقلانية، ويصاحبها عادةً اضطرابات انتعايا .

والأفكار العقلانية هي التي تنسجم مع الأهداف العامة والقيم الأساسية في الحياة وتحقيق السعادة والتفاعل الاجتماعي وتحقيق الذات، وتعتبر المعتقدات غير منطقية عندما تتعارض مع تلك الأهداف التي تؤدي بنا إلى السلبية والانسحاب والشعور بالضالة وعدم الفعالية (الشبانات، ١٩٩٥: ٨٩).

ويصنف إبراهيم (١٩٩٤: ٢٩٦) العوامل الفكرية المسيبة للاضطراب النفسي إلى فئتين من العوامل هما:

- أ- عوامل متعلقة بمحتوى الأفكار والمعتقدات غير العقلانية.
- ب- عوامل متعلقة بأساليب التفكير والمعتقدات.

## **أساليب المعتقدات غير العقلانية :**

وضع "إليس" بعض المميزات التي تتسم بها المعتقدات غير العقلانية على النحو التالي :

### **١ - المطالبة :Demandingness**

يرى "إليس" وجود علاقة ارتباطية بين رغبات الفرد ومطالبه الدائمة واضطرابه الانفعالي ، كأن يصر على إشباع تلك المطالب، وأن ينجح دائماً في عمل ما دون أي إخفاق، ويحدث الاضطراب عندما يحدث الفرد نفسه بتلك المطالب ويفرضها على نفسه ويردد دائماً كلمات مثل : يجب ، ينبغي .

ويقرر "إليس" أنه ينبغي التقليل من ترديد تلك الكلمات وخفض مستوى المطالب غير العقلانية .

### **٢ - التعميم الزائد : Over-Generalization**

يرى "إليس" أن الفرد قد يلجأ إلى تعميم التنتائج التي لا تعتمد على تفكير دقيق والتي يقوم على الملاحظة الفردية مثل : الطالب الذي فشل في اختبار ما، فإنه يحكم على نفسه أنه لا يملك مقتراحات النجاح .

### **٣ - التقدير الذاتي : Self – Rating**

قرر "إليس" أن التقدير الذاتي يعد من أشكال التعميم الزائد، وأن نمط التفكير الخاطئ يؤثر في تقييم الشخص لذاته ويتأثر بثلاث عوامل وهي : الميل إلى التركيبات الخاطئة، والمطالب غير الواقعية ، ومن ثم التعارض مع الأداء، لذلك ينبغي للفرد أن يعدل من فلسفته نحو مشكلة القيمة الشخصية من خلال تقبل الذات بدلاً من تقييم الذات .

### **٤ - أخطاء التفسير أو العزو : Attribution Error**

حيث يميل الفرد إلى أن ينسب أخطاءه إلى الآخرين، وهذا يؤثر على إدراكه للحوادث الخارجية، وانفعاله وسلوكيه ، وإلى اللوم المستمر للذات والآخرين .

## ٥- الالتجريب ( بدون تجربة ) : Anti- Empiricism

أي الأفكار اللاعقلانية لا تكون مستمدة من الخبرة التجريبية للفرد، من حيث الدقة والصدق، ويحاول "إليس" من خلال العلاج العقلاني الانفعالي أن يعلم العميل أن يستمر أفكاره من تجاربها الدقيقة، ورؤيتها المنطقية وأن الأفكار التي لا تستند إلى خبرة تجريبية منطقية تسبب السلوك المضطرب للفرد .

## ٦- الترديد ( التكرار ) : Repetition

يرى "إليس" أن الأفكار اللاعقلانية تتكرر بأسلوب لا شعوري، وأن الضغوط الداخلية والخارجية تجعل لدى الفرد ميل تجاه الأفكار الخاذلة للذات .

## ٧- التفكير المتطرف ( كل شيء أو لا شيء )

### Absolutistic ( ALL-or- Nothing Thinking )

يميل بعض الأفراد لإدراك الأشياء إما بيضاء أو سوداء حسنة أو سيئة، صادقة أو خاطئة، دون الإدراك أو الشيء الواحد قد يبدو في ظاهر الأمر سيئاً، لكن قد يكون فيه الأشياء إيجابية، أو يؤدي إلى نتائج إيجابية. (الشبانات، ١٩٩٥ : ٩٥ - ٩٦).

## عملية العلاج النفسي :

يعتمد العلاج العقلاني على استخدام العمليات العقلية، فالإنسان كائن عاقل وقدر على تجنب الأضطرابات الانفعالية وبالتالي التخلص منها ومن الشعور بالتعاسة بتعلم التفكير المنطقي، وعمل المعالج يكاد ينحصر في مساعدة العميل على التخلص من الأفكار والاتجاهات غير المعقولة واستبدالها بأفكار واتجاهات معقولة. وذلك في أربعة خطوات:

- ١- أن يثبت للعميل أنه غير منطقي ثم يساعدته على أن يفهم لماذا هو غير منطقي.
- ٢- أن يوضح للعميل العلاقة بين أفكاره غير المنطقية وبين ما يشعر به من اضطراب. ويعتمد "إليس" إن معظم الأساليب العلاجية تصنع نفس الشيء ولكنها تفعله بطريقة إذاعانية غير مباشرة ثم تتوقف عند هذه الخطوة.  
أما هذه الطريقة فتقدم خطوة أخرى، وذلك بالتوضيح للعميل بأنه سيحتفظ بالاضطراب طالما أنه مستمر في التفكير غير المنطقي .

- ٣- أن يجعل العميل يغير تفكيره، ويترك الأفكار غير المنطقية .
  - ٤- التعامل مع الأفكار الأكثر عمومية، ونظرة العميل للحياة، وبذلك يحاول أن يعد العميل لتجنب الواقع ضحية الأفكار الخاطئة مرة أخرى، وبذلك يكتسب العميل أفكاراً واتجاهات منطقية حتى يتخلص من الانفعالات السلبية.
- (باترسون، ١٩٩١: ١٨٥) .

### **المترشدون الذين لا يفضل أن يعمل معهم "إليس" :**

يرى "إليس" أن هناك أناساً مولودين وعندهم استعداداً للمرض النفسي، وهؤلاء الأفراد يرى أن هناك صعوبة في التعامل معهم من خلال العلاج الانفعالي العقلي، ويرى أنهم يحتاجون إلى أساليب علاجية نفسية أخرى .

وهو يرى أن هناك بعض الأشخاص الذين لديهم قابلية عالية للأمراض النفسية، أو نشئوا في ظروف مؤلمة من الصعب التعامل معهم ومن هذه الفئات ما يلي :

- ١- الأفراد ذو فترة الطفوقة الطويلة .
- ٢- الأفراد الذين يواجهون صعوبة في التعلم .
- ٣- الأفراد الكسالى والذين لديهم قصور في إدراك ذاتهم .
- ٤- الأفراد محدودو النظرة والتفكير .
- ٥- الأفراد الذين لا يملكون الرغبة الفعالة في العمل لمصلحتهم، أو ما يجب عليهم أن يعملوا .
- ٦- الأفراد المتطررون في أفكارهم .
- ٧- الأفراد الذين يتقبلون الإيحاء بسهولة . (أبو عطية ، ١٩٩٦: ١٤٣).

### **العلاقة بين العميل والمعالج :**

لا يهتم "إليس" في علاجه العقلاني على تكوين علاقة قوية، فهذا الأمر له أهمية ثانوية، ولكن الصلة بين الاثنين مرغوب بها بصورة كبيرة.

إن المعالج يقوم بدور نشط مشابه لدور المدرس، ولا يعطي للعميل دوراً كبيراً في العملية الإرشادية ، وإن كان يرحب بجو التسامح والدفء، ويعطي العميل الفرصة

للتنفيس عن مشاعره، ولكن ليست هي التي تصل بالعميل إلى التفكير المنطقي، إن المرشد يحاول أن يوضح للعميل الأساس غير المنطقي الذي أدى إلى الاضطراب، ويحاول المعالج أن يوضح للعميل جوانب تفكيره غير المنطقي على صورة أحاديث ذاتية حالية بإتباع الأساليب التالية :

- ١- يحضر هذه الأفكار عنوة إلى انتباهه أو وعيه .
- ٢- يوضح له كيف أن أحاديثه الذاتية هي التي تسبب اضطرابه .
- ٣- يبرهن له بدقة على جوانب الارتباط غير المنطقي في أحاديثه الذاتية.
- ٤- يعلم العميل كيف يعيد التفكير ويتحدى ويناقض ويتحدث بعبارات ، حتى تصبح أفكاره الداخلية أكثر منطقية .
- ٥- يقوم المرشد بدور الدعاية المضادة بصراحة ، حيث يعارض مباشرة وينكر تلك الآراء المؤدية إلى قهر النفس والتي تعلمتها المسترشد في فترة مبكرة من حياته.
- ٦- يشجع العميل على الاشتراك في نشاط مثل : الإقدام على عمل شيء يخاف منه، ويعتبر هذا قوة مضادة للأفكار الخاطئة التي يفكر فيها المسترشد.
- ٧- يعتمد المعالج العقلاني إلى تكليف العملاء بواجبات منزلية ، ويطلب منهم أن ينخرطوا في أنشطة معينة مثل الخروج مع الأصدقاء وممارسة الألعاب الرياضية وغير ذلك.

إن المعالج يتكلم أكثر مما يستمع، ولا يتردد في حد العميل وتفنيد الأفكار غير المنطقية، وبهذا فإن العلاقة الإرشادية في العلاج العقلاني هي علاقة مدرس مع طالب وتم في مستوى معرفي Cognitive وليس من الضروري أن يكون المعالج دافئاً في علاقته مع العملاء ، حتى يقنع العميل أن باستطاعته العيش في هذا العالم بغير أن يكون محبوباً أو مقبولاً من الغير. (الشناوي ، ١٩٩٤ : ١١٣).

### **مميزات هذا الأسلوب :**

- ١- يمكن استخدام هذا الأسلوب مع عدد غير محدود من الاضطرابات، ومع مختلف الأفراد .

- ٢- أنه أسلوب واضح وغير مبهم في فلسفته ومبادئه، ويمكن التأكد من نتائجه بأساليب تجريبية .
- ٣- أنه أسلوب شامل؛ لأنه يواجه المشكلة من النواحي الذهنية والانفعالية والسلوكية. فهو يشتمل على بيان نواحي النقص أو الاضطراب لدى العميل، وعلى تشجيع العميل على التعبير عن أحاسيسه وانفعالاته ، ثم يعمل بعد ذلك على تعليم العميل وتدريبه على كيفية الاستجابة للمدركات بطريقة مغايرة .  
 (القذافي ، ١٩٩٢ : ٢٣٣) .

### **أوجه الاختلاف بين هذا الأسلوب والأساليب الأخرى :**

يُعمل أسلوب التحليل النفسي التقليدي على التركيز بشكل أساس على خبرات الطفولة في السنوات الأولى من العمر، مما يجعله يتعامل ، في الواقع ، مع مظاهر الاضطراب أكثر من التعامل مع أسبابه، وعلى تشجيع العميل على الاعتماد على المرشد أو المعالج دون أن يقوم بتحمل مسؤولية تقدمه. كما أن التركيز على الخبرات السابقة بدلاً من الاهتمام بتفكير الإنسان، الذي يعطي تلك الخبرات معناها، يعتبر من أوجه قصور تلك النظرية .

ويقع السلوكيون في الخطأ أيضاً بسبب تركيزهم على المثير وظنهم بأنه السبب في حدوث الاستجابة الاستراتيجية ، في الوقت الذي ينسون فيه أن طبيعة الإنسان هي التي تدعوه إلى الاستجابة وأنها السبب الطبيعي لاستجابته .

فلو أن طبيعة الإنسان هي التي تدعوه إلى الاستجابة لمثيرات الأعداد ١-٢-٣ على سبيل المثال، لما كان للمثير أي تأثير في استجابة الفرد وقراءة الأعداد من ٢٠٠٠٢٠٠٠١ عند ظهورها .

وترى وجهة نظر الإرشاد العقلي الانفعالي بأنه يمكن زيادة فعالية التوجيه والإرشاد النفسي وتأثيره إذا ما اعتربنا العميل مضطرباً نفسياً بسبب اضطراب تفكيره. فإذا عملنا على مساعدته على تغيير ذلك التفكير ، فسوف يؤدي ذلك بطبيعة الحال إلى تغيير رد الفعل الانفعالي لديه تجاه المثيرات الخارجية في حاضرها وماضيها.(القذافي ، ١٩٩٢ : ٢٣٤) .

## **ثانياً : دراسات وبحوث سابقة**

### **مقدمة :**

تعددت الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي، ومدى انتشاره، والعوامل المسببة له، والوسائل العلاجية المختلفة التي تساهم في خفضه، والدراسات التي تناولت العلاج العقلاني الانفعالي وفعاليته في خفض الاضطرابات النفسية المختلفة . كما وجدت الباحثة بعض الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، لكن هذه الدراسات لم تتعرض للمرحلة الثانوية التي هي موضوع الدراسة .

وسوف تعرض الباحثة الدراسات السابقة التي تمكنت من الحصول عليها، وصنفت الباحثة تلك الدراسات إلى ثلاثة مجالات وهي :

**أولاً: دراسات تناولت الرهاب الاجتماعي .**

**ثانياً: دراسات تناولت العلاج العقلاني الانفعالي .**

**ثالثاً دراسات تناولت الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية.**

### **أولاً: الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي :**

١- دراسة الرفاعي (١٩٨٥ م) : بعنوان " فاعلية التدريب التوكيدية في علاج المرضى بالفوبيا الاجتماعية من طالبات المرحلة الثانوية والجامعية "

وتكونت عينة الدراسة من عشرين طالبة نصفهن من المرحلة الثانوية، وقسمت كل مجموعة إلى مجموعتين فرعيتين : الأولى تجريبية والثانية ضابطة، واستغرق تطبيق البرنامج التوكيدية خمس عشرة جلسة تراوحت الجلسة الواحدة بين الساعة والساعة والربع. واستخدمت الباحثة عدة أساليب لفظية أساسية في برنامج التوكيد هي أداء الدور، والنماذجة وقلب الأدوار Role-reversal، والتدريب ( التكرار ) Coaching والمكافأة الاجتماعية، هذا فضلاً عن بعض الأساليب غير اللفظية الأخرى مثل حركة العينين والمسافة والوضع الجسمى وحركة اليدين، وتعبير الوجه وحركة الرأس والصمت خلال الحديث .. الخ .

وقدمت الباحثة البرنامج كاملاً مصوراً على شريط فيديو يعرض بصورة فردية على عينة الدراسة، بدءاً بمجموعة الثانوي العام، ثم مجموعة الجامعة التجريبية، بينما لم تتلق المجموعتان الضابطتان أية معالجة . وقد كشفت نتائج الدراسة عن تحقق فرضها فيما يخص كفاءة البرنامج التوكيدى المستخدم في علاج الفobia الاجتماعية، حيث تبين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين أداء المجموعتين التجريبيتين، مقارنة بالمجموعتين الضابطتين بعد انتهاء البرنامج مباشرة في درجات التوكيدية لصالح المجموعتين التجريبيتين، وتبين كذلك وجود فروق دالة إحصائياً في درجات التوكيدية بين درجات طالبات المجموعة التجريبية وطالبات المجموعة الضابطة بعد مضي ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج العلاجي .

نلاحظ من دراسة الرفاعي أن الدراسة ركزت على تنمية السلوك التوكيدى فقط وأهملت الجوانب الأخرى للمهارات الاجتماعية والتي لها أثر في التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، كما أنها لم تستخدم استماراة تقدير المدرستات كمعزز للنتائج التي حصلت عليها بعد تطبيق المقاييس .

-٢- دراسة شلبي ( ١٩٨٧ م ) : بعنوان " الرهاب الاجتماعي لدى السعوديين ".

وتناولت الدراسة شيوخ الرهاب الاجتماعي عند السعوديين على عينة قوامها ( ٣٠٥ ) منهم ٣٥ مريضاً ( ٢٨ من الذكور و ٧ من الإناث ) بالرهاب الاجتماعي ممن تنطبق عليهم معايير الرهاب الاجتماعي الواردة في الدليل التشخيصيالأمريكي ( DSM111-R,1987 ) مع ( ٢٧٠ ) مريضاً ( ١٢٠ من الذكور و ١٥٠ من الإناث ) اختبروا عشوائياً من مراجععي العيادة النفسية الخارجية في مستشفى الملك فيصل التخصصي بأمراض نفسية مختلفة ، وقد أظهرت النتائج التالية :

أ- أن الرهاب الاجتماعي من الأضطرابات الشائعة بين السعوديين ، حيث تمثل ١٣ % تقريباً من جميع الأضطرابات العصبية التي فحصت في العيادة.

ب- أن الأشخاص المعرضين للرهاب الاجتماعي هم من الشباب الذكور غير المتزوجين ، وذوي المستويات العلمية والمهنية الأعلى نسبياً .

وتتوقع الباحثة أن تكون هناك نسبة كبيرة لا يلتجئون للعلاج، ويقنعون أنفسهم بأنهم من النوع الخجول وذلك بسبب خاصية هذا الاضطراب وخشيتهم من الذهاب إلى المستشفى .(الخليفي، ٢٠٠٥)

٣- دراسة الخاني وعرفة (١٩٩٠ م) وعنوانها "الرهاب الاجتماعي لدى المرضى السعوديين" .

وقد أجريت هذه الدراسة لمعرفة مدى انتشار الرهاب الاجتماعي لمرضى سعوديين بين الفئات العمرية وبين الجنسين، ولدى المتزوجين وغير المتزوجين ، وفي المستويات التعليمية والوظيفية .

شملت عينة الدراسة (٨٩) مريضاً بالرهاب من المرضى الذين راجعوا عيادة نفسية خاصة في مدينة الرياض خلال عام واحد . منهم (٧١) مريضاً بالرهاب الاجتماعي و(١٦) مريضاً بالمخاوف البسيطة، ومريضين بالرهاب من الأماكن المتسعة وتمت مقارنة مرضى الرهاب الاجتماعي مع مرضى الاضطرابات العصبية الأخرى وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- يتشر اضطراب الرهاب الاجتماعي بين أفراد العينة بشكل كبير ، حيث يمثل ٧٩.٨٪ من اضطرابات الرهاب و (٢٠.٣٪) من الاضطرابات العصبية و (٩٠.٢٪) من الاضطرابات النفسية التي شخصت بين المرضى السعوديين خلال العام الذي أجريت فيه الدراسة.

- إن الأشخاص المصابين بالرهاب الاجتماعي تراوح أعمارهم ما بين ٢٠ - ٣٠ عاماًً معظمهم من الذكور (٩٧.٥٪) ونسبة المتزوجين (٥٦.٣٪) ومنهم مستويات تعليمية ومهنية أعلى .

٤- دراسة شلبي ورسلان(١٩٩٠ م) : بعنوان"المخاوف الإجتماعية و علاقتها بالقلق والإكتئاب والمتغيرات الديموغرافية لدى السعوديين"

أجريت دراسة على مجموعة من مرضى المخاوف الاجتماعية السعوديين ، بهدف مقارنة شدة أعراض الخوف الاجتماعي بمعدلات القلق والاكتئاب والمتغيرات الديموغرافية ، وتضمنت عينة الدراسة (٨٠) مريضاً من الذكور بالخوف الاجتماعي ، حيث تم تطبيق مقياس الانطواء الاجتماعي المأخذ عن مقياس

(MMPI) وكذلك مقياس ليذرز (LEEDS) الذي يعتمد على التقييم الذاتي لفحص القلق والاكتئاب ، وقد أوضحت الدراسة أن أعراض الخوف الاجتماعي ظهرت في فترة الطفولة بنسبة (٤٦٪) وفي فترة المراهقة بنسبة (٤٦٪) وفيما بعد سن ١٩ عام بنسبة (٢٧٪) ، أي أن الأعراض تكون أكثر حدوثاً في طور المراهقة ، وأن (٢٠٪) من المرضى وصفوا أنفسهم بعدم التكيف أثناء الطفولة ، حيث كانوا مكتبوتين وانطوائيين ولديهم عدد قليل من الأصدقاء . وتشير نتائج الدراسة إلى أن أعراضاً مثل القلق والتوتر وتجنب الآخرين هي علامات مميزة للخوف الاجتماعي بالإضافة إلى عامل الاكتئاب (الخليفي، ٢٠٠٥).

٥- دراسة القرني (١٩٩٠م) : بعنوان "علاقة الخوف الاجتماعي ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يراها الأبناء من طلاب المدارس المتوسطة والثانوية بمدينة "الرياض"

وقد بلغ حجم عينة الدراسة (٣٨٠) طالباً جميعهم من الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٣ - ٢٠) سنة، واستخدم الباحث مقياسياً أساليب المعاملة الوالدية كما يراها الأبناء ومقياس الخوف الاجتماعي وكلاهما من إعداده ، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بالخوف الاجتماعي وإتباع الوالدين مع أبنائهم لأساليب المعاملة القائمة على القسوة ، كما وكشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إتباع الأب بشكل خاص لأسلوب الحماية الزائد أو أسلوب الإهمال وبين الخوف الاجتماعي .

ويتبين من خلال الدراسة السابقة أهمية دور أساليب المعاملة الوالدية السلبية المستخدمة في تنشئة الأبناء في نشأة أو ظهور اضطراب المخاوف عامة والمخاوف الاجتماعية خاصة .

٦- دراسة كسلر وآخرون (١٩٩٨م): بعنوان "الفروق بين المخاوف الاجتماعية (مخاوف الحديث - المخاوف الاجتماعية العامة والمحددة)"

واشتملت العينة على البيانات الخاصة من خلال المسح الوطني للأمراض عدد المصابين بالمخاوف الاجتماعية (٨٠٩٨) ، وقد تم التشخيص من خلال استخدام الدليل الأمريكي الثالث للاضطرابات النفسية النسخة المنقحة DSM 111-R

أظهرت النتائج أنه من الممكن تقسيم المخاوف الاجتماعية إلى مجموعتين فرعيتين :  
وهما مجموعة مخاوف الأداء بصورة غالبة ، والمجموعة الأخرى التي تتضمن مدى  
أوسع نطاقاً من مخاوف التفاعلات ، ومن خلال المسح الوطني لاضطراب المخاوف  
الاجتماعية تم الوصول إلى النتائج التالية :

- هناك ندرة في أعداد المصابين بالمخاوف الاجتماعية التي تتضمن مخاوف الحديث البحثة في العيادات الإكلينيكية النسبة ١٢.٧% نظراً لأن هؤلاء الأفراد يتصرفون بانخفاض معدل استخدام الخدمات الصحية ، ويفضلون تجنب هذه المواقف .
- يتصف النوع الفرعي الثاني من مخاوف الأداء بوجود مجموعة أكبر من مخاوف الأداء ، مثل الخوف من الكتابة بصورة علنية وخوف تناول الطعام في الأماكن العامة ، بينما تتصف المخاوف الاجتماعية العامة بوجود تكوينات من مخاوف الأداء ومخاوف التفاعل ، مثل مخاوف حضور التجمعات العامة، ومخاوف التحدث مع الغرباء ، وبلغت النسبة ٧٧.٢% .

أي أن النتائج تثبت أن المواقف التي تتطلب الحديث في الأماكن العامة يمكن أن يتتجنبها الأفراد المصابون بأقل قدر من الإعاقة بمعدل أكبر بالمقارنة بالمواقف التي تتطلب أنواعاً أخرى من الأداء الاجتماعي أو التفاعلات الاجتماعية .

وقد تعني هذه النتيجة أن مخاوف الحديث البحثة كأحد أنواع المخاوف الاجتماعية ، يعتبر نوعاً مختلفاً من المخاوف الاجتماعية، بالمقارنة بالمخاوف الاجتماعية التي ليس لها علاقة بالتحدث، وأن المخاوف الاجتماعية العامة تعد أكثر استمرارية ، وهي مرتبطة بقدر أكبر منه الإعاقة ، والتي توجد بمعدل أكبر من مخاوف الحديث البحثة ، هناك حاجة للاهتمام المكثف بالصحة العامة حتى يمكن التوصل إلى وسائل أكثر دقة لتحديد الأنواع الفرعية من المخاوف الاجتماعية.

(Ronald et al, 1998, 613) (الحارثي ، ٢٠٠٣)

٧- دراسة ويتشن وآخرون(١٩٩٩م) :عنوان "انتشار الرهاب الاجتماعي في عينة من "المراهقين والشباب"

وتهدف الدراسة إلى تقديم مدى ، واشتقت نتائج الدراسة من البيانات ومن البحوث الأساسية لدراسات علم النفس المرضي ، دراسة مستقبلية بيئة طويلة على ٣٠٢١ حالة بين ١٤ - ٢٤ سنة ، واستند تشخيص الرهاب الاجتماعي على الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية **DSM IV** ١٩٩٤ ، وكانت نتائج الدراسة : انتشار الخوف الاجتماعي المزمن ٩٥٪ في النساء ، و ٩٠٪ في الرجال، وحوالي ثلثهم كان خوفاً اجتماعياً عاماً ، أي انتشار الخوف الاجتماعي في هذه الفئة والخوف العام أكثر من المحدد .

(الحارثي ، ٢٠٠٣) (Wittchen et all 1999, 309)

-٨- دراسة (ملص ، ٢٠٠٦م) : بعنوان "العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية"

وهي أول دراسة متخصصة في الأردن في هذا المجال أن ما يقارب ٢٠.٨٪ من الإناث و ١٠٪ من الذكور من مجموع الطلبة يعانون من أعراض الرهاب . وكانت نتائج الدراسة قريبة لدرجة كبيرة من نتائج توصلت إليها دراسات عالمية بينت أن ما يقارب من ٧ إلي ١٤٪ من الناس يعانون من اعراض الرهاب .

وأشار مختصون إلى أن عدداً من الدراسات العربية أظهرت أن الرهاب يتشر بنسبة ١٣٪ وأنه يظهر عند الإناث والذكور بنسبة ٢ إلي ١ ، ولكن هذه النسبة لا يمكن تعميمها على المجتمعات العربية بشكل عام لأنها أخذت من مجموع مراجعها العيادات النفسية فقط .

<http://www.amanjordan.org/a-news/wmview.php?ArtID=6184>

-٩- دراسة (العتبي، ٢٠٠٦م): بعنوان "مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى ذوي الرهاب الاجتماعي والأعراض الاكتئابية"

وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي (المقارن) باعتبارها دراسة مقارنة، هدفها الكشف عن الفروق في مهارات الكفاءة الاجتماعية بين ذوي الرهاب الاجتماعي والأعراض الاكتئابية والعاديين .

وتكونت عينة الدراسة من ١٥٠ مفحوص موزعين إلى ثلاث مجموعات ٥٠ فرد من ذوي الرهاب الاجتماعي الذين تم تشخيصهم أن لديهم رهاب اجتماعي

حسب المحكبات التشخيصية ، و ٥٠ فرد من لديهم اكتئاب حسب المحكبات التشخيصية ، و ٥٠ فرد من العاديين وتتراوح أعمار العينة من (٤٠ - ١٨) سنة.

وقد أسفرت النتائج عن:

- ١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي الرهاب الاجتماعي و ذوي الأعراض الاكتئابية ، والعاديين في المهارات النوعية ، والدرجة الكلية لاختبار توكيد الذات.
- ٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي الرهاب الاجتماعي و ذوي الأعراض الاكتئابية ، والعاديين في المهارات النوعية ، والدرجة الكلية لاستبيان التواصل الاجتماعي.
- ٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ذوي الرهاب الاجتماعي و ذوي الأعراض الاكتئابية ، والعاديين في المهارات النوعية ، والدرجة الكلية لاختبار حل المشكلات الاجتماعية. (العتبي، ٢٠٠٦)

### **ثانياً: الدراسات التي تناولت العلاج العقلاني الانفعالي :**

(١) دراسة بيرجر (١٩٨٢م) : بعنوان "تحقيق الذات غير العقلاني لدى طلبة الجامعة المراجعين لمركز الإرشاد"

أجرى بيرجر دراسة على طلاب الجامعة ووجدت أن العناصر الأساسية في تحقيق الذات عند الطلاب الجامعية ترتبط بمعتقدات غير عقلانية على شكل اعتقاد بوجوب حدوث الأمور بصورة معينة ، كما وجد مبالغات غير عقلانية سلبية نحو الذات .

ولتتعرف على مشكلات الطلاب الجامعية ، قام بيرجر (Berger, 1982) بدراسة للتعرف على مجموعة من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية والتي اعتبرها ذات أثر مباشر في حدوث مشكلات الطلاب الجامعيين . وتوصلت الدراسة إلى معرفة وتحديد مجموعة من الأفكار غير العقلانية المهمة في مشكلات الطلاب و تتلخص في الآتي :

- ١- الاعتقاد بالكفاءة المطلقة دون مراعاة للإمكانيات والقدرات .
- ٢- الاعتقاد بالمعرفة الأكاديمية المطلقة والنجاح المطلق وأن ليس هناك مجال للفشل أبداً.
- ٣- الاعتقاد المطلق بالمعرفة المهنية الشاملة وغير المحدودة . (الأسمري ١٩٩٨)
- (٢) دراسة لoyer (١٩٨٢م) : بعنوان "العلاقة بين التفكير غير العقلاني وبين تدني مستوى تقدير الذات وضعف الثقة بالنفس"
- واستخدم الباحث في دراسته مقياس اختبار " جونز " للمعتقدات غير العقلانية ( T I B ) ، وقد توصل البحث إلى: أن هناك علاقة بين التفكير غير العقلاني وبين تدني مستوى تقدير الذات وضعف ثقة الفرد بنفسه. (الأسمري ، ١٩٩٨) .
- (٣) دراسة عبد اللطيف يوسف عمارة (١٩٨٥م) : بعنوان "العلاج العقلاني الانفعالي لبعض الأفكار الخرافية لدى عينة من طلبة الجامعة" .
- وقد تكونت عينة البحث من ٦٤ فرداً منهم ٣٤ مجموعة تجريبية ، ٣٠ فرداً مجموعه ضابطة ، اختيروا من بين عينة كبيرة العدد قوامها ٤١ طالباً وطالبة والذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الاتجاه نحو المعتقدات الخرافية والسلوك الخافي لحل المشكلة ، وكان متوسط العمر ١٤ - ٢٠ سنة .
- استخدم الباحث الأدوات التالية :
- أ- مقياس المعتقدات الشعبية .
- ب- مقياس سلوك حل المشكلة وهو ذو قطبين ، سلوك علمي - سلوك خرافي.
- ج- مقياس الاتجاهات .
- كما استخدم الباحث بعض الأدوات الإضافية .
- وقد أظهرت الدراسة نتائج دالة إحصائياً حول تصحيح المعتقدات الخرافية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد العلاج ، وفرق دالة إحصائياً في متوسط الدرجة على مقياس الاتجاه نحو المعتقدات الخرافية ، وعلى مقياس الاتجاه العلمي ، وعلى مقياس السلوك الخافي لحل المشكلة لصالح المجموعة التجريبية بعد العلاج .

كما تضمنت الدراسة دراسة إكلينيكية على ٣ حالات لم يستجيبوا للعلاج الجماعي وقد أظهرت النتائج جدوى العلاج العقلاني الانفعالي الفردي لتصحيح المعتقدات الخرافية.

٤) دراسة الريحياني (١٩٨٥ م) : بعنوان "تطوير اختبار الأفكار العقلانية وغير العقلانية استناداً على نظرية إليس".

قام الريحياني بدراسة على مجموعتين ، مجموعة من العصابين بالمدينة الطبية بالأردن ومجموعة من الأسواء بالجامعة الأردنية ، بهدف تطوير اختبار الأفكار العقلانية وغير العقلانية المعتمد في إطاره النظري على نظرية "إليس" وقد استخدم مقاييس الأفكار العقلانية وغير العقلانية . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١ - أبرز الأبعاد التي ساهمت بشكل أكبر في التمييز بين الأسواء والعصابين هي الأبعاد (١، ٢، ٣، ٨، ٧، ٩) ، أما بقية الأبعاد فكان إسهاماً في التمييز بين المجموعتين قليلاً نسبياً.

٢ - جميع متوسطات العصابين على جميع أبعاد الاختبار أعلى منها عند الأسواء.

٥) دراسة الريحياني (١٩٨٧ م): بعنوان "دراسة عبر ثقافية عن الأفكار غير العقلانية عند الأردنيين والأمريكيين"

وكان الهدف من الدراسة :

١ - التعرف على الأفكار غير العقلانية عند الأردنيين والأمريكيين ، ومدى انتشارها بينهم.

٢ - التعرف على أثر كل من الثقافة والجنس في التفكير غير العقلاني لدى المجموعتين.

٣ - التعرف على الأفكار غير العقلانية التي تميز الأردنيين عن الأمريكان باعتبارهم مختلفين في الظروف والثقافة والمجتمع . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن النسب لجميع أفراد العينة الأردنية غير العقلانية والذين قبلوا كل الأفكار غير العقلانية تراوح ما بين (٥٥%) كحد أدنى، وذلك بالنسبة للفكرة (٨) ووصلت النسبة المئوية (٤٠%) كحد أعلى للفكرة غير العقلانية (١١) .
- أما أفراد العينة الأمريكية غير العقلانيين فقد تراوحت النسب المئوية ما بين (٢٠.٥%) للفكرة (٧) في حدتها الأدنى ، والنسبة المئوية (٢٢%) في حدتها الأعلى للفكرة غير العقلانية (٣) .
- وفيما يتصل بعامل الثقافة والجنس فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى تراوح ما بين (١٠٠١) و (٠٠٠١) ، وكانت متوسطات درجات الأردنيين أعلى من مستوى درجات الأمريكيين على عشر أفكار هي : - (٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣) كما أن متوسطات درجات الأمريكيين على الفكرة رقم (٨) أعلى من متوسط الأردنيين .
- وفيما يتصل بكل من الأفكار غير العقلانية الثلاث الباقية (١، ٢، ٨) فلم تظهر وجود أثر لعامل الثقافة أو الجنس أو التفاعل بينهما على أي منها .
- ٦) كما قام الريحانى (١٩٨٧م) بدراسة إكلينيكية في مركز الإرشاد النفسي بالجامعة الأردنية على عدد من الطلاب المتردد़ين على المركز بشأن مشكلاتهم التكيفية، وقد خرج من خلال ملاحظاته الإكلينيكية بعدة نتائج من أهمها:

  - ١- أن الطلاب يتبنون أفكاراً ومعتقدات غير عقلانية ترتبط بما يواجهون من صعوبات ومشكلات انفعالية وتكيفية .
  - ٢- من أهم الأفكار غير العقلانية عند الطلاب: أنه يجب أن يكون الفرد مقبولاً ومحبوباً من كل المحظيين به ، ويجب أن يصل إلى حد الكمال فيما يقوم به من أعمال ، وأن خبرات الماضي هي التي تحدد مستقبله ، كما أنه لا يمكن أن يقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما يتوقع.
  - ٣- دراسة إليس (١٩٩٠م):عنوان"الاضطرابات النفسية لدى الأفراد الذين لديهم تفكير لا عقلاني"

قام إليس برصد جلسات ١٠٠ من عملائه والمتنظمين في العلاج ، وتكونت العينة من الرجال والنساء ، وقد أظهرت نتيجة الدراسة أن المرضى الـ ١٠٠ يتبنون ٣٧٣ معتقداً لا عقلانياً ، وقد ارتبط ٧٧ من هذه المعتقدات اللاعقلانية بمشاعر الإحباط الذاتي والشعور بالنقص ، وعدم الراحة وارتبط ١٩٥ من هذه المعتقدات اللاعقلانية ومشاعر الدونية، وعدم الشعور بالقيمة الشخصية ، وقد ارتبط ١٠١ من المعتقدات اللاعقلانية بمشاعر الغضب والعداية وحب الانتقام ، وقد كان توقع إليس أن عدداً قليلاً من عملائه لديهم مشاعر الإحساس بالدونية أو الغضب والإحباط ، ولكنه فوجئ بأن الغالبية منهم لديهم مثل هذه المشاعر التي يرتبط بها عدد لا يأس به من المعتقدات اللاعقلانية ، إلا أنه بعد انتظام المرضى في العلاج العقلاني الانفعالي بدءوا في رفض لا عقلانياتهم المرتبطة بمشاعر الغضب والإحباط ، أو القلق ، أو الاكتئاب ، وقد دعمت نتائج هذه الدراسة العلاقة التي افترض إليس وجودها بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات على اختلاف أنواعها .

(الحارثي، ٢٠٠٣)

٧) دراسة الطيب والشيخ (١٩٩٠م) : بعنوان "دراسة الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بالجنس والتخصص الأكاديمي"

وقد استخدما مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية (الريhani). وكان من نتائج الدراسة ما يلي :

- ١ - رفض الإناث للفكرة الثالثة عشرة القائلة بأن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة .
- ٢ - ارتفعت نسبة الإناث عن الذكور في الموافقة على الفكرة العاشرة التي تقول أنه ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات.
- ٣ - ارتفعت نسبة الذكور عن الإناث في الأفكار (٣، ٤، ٩، ١٣).
- ٤ - أما الأفكار التي ميزت الإناث عن الذكور فكانت الأفكار التالية (١، ٥، ٧، ٨، ١٠، ١١، ١٢).

٥- أما الأفكار (٨، ٦، ٢) فتساوي فيها الذكور والإناث .

أما من ناحية أثر كل من عاملين الجنس والتخصص الأكاديمي في التفكير غير العقلاني فقد وردت الباحثة ما يلي :

- ١- الأفكار غير العقلانية بصفة عامة لا تتأثر بمتغير الجنس في المجتمع المصري.
- ٢- متغير التخصص لم يكن له تأثير دال على تبني الأفكار غير العقلانية.
- ٣- تبين عدم وجود تفاعل بين التخصص الأكاديمي ونوع الجنس.

٨) دراسة فرح (١٩٩٠ م) : "عنوان" العلاقة بين الأفكار العقلانية وغير العقلانية وقلق الاختبار لطلبة الثانوية العامة في الفروع الأدبية والعلمية والمهنية بالمدارس الحكومية لمدينة إربد"

وقد بلغ عددهم عند إجراء الدراسة (٢٦٤٢) طالباً وطالبة . أما عينة الدراسة فقد بلغ عددها (٢٩٢) طالباً وطالبة وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية . وقد استخدم الباحث اختبار الأفكار العقلانية وغير العقلانية إعداد الريحاني ومقياس سوين لقلق الاختبار (١٩٦٩) والذي قام أبو زينة والزعل بتقنيته على البيئة الأردنية ، وقد أوضحت النتائج ما يلي :

- ١- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين انتشار الأفكار غير العقلانية لدى المفحوصين ودرجاتهم على قلق الاختبار .
- ٢- أن طلبة التخصص الأدبي أكثر قلقاً من طلبة التخصص العلمي والتخصص المهني .
- ٣- أن الطالبات أكثر قلقاً للاختبار من الطلاب .

٩) دراسة الشيخ (١٩٩٠ م): "الأفكار غير العقلانية لدى الأميركيين والأردنيين والمصريين - دراسة عبر ثقافية في ضوء نظرية إليس للعلاج العقلاني الانفعالي"

وقد توصل إلى :

- ١ أن الجنس ليس له تأثير على الأفكار غير العقلانية .
- ٢ الأفكار غير العقلانية تتأثر بعامل الثقافة .
- ٣ أن الأردنيين أكثر قبولاً للأفكار غير العقلانية من الأميركيين ، مما يوضح تأثير العوامل الثقافية وأساليب التنشئة الاجتماعية .
- ٤ المصريين أكثر قبولاً للأفكار غير العقلانية من الأميركيين بمعنى أن الأميركيين أكثر عقلانية من المصريين ، في حين أن المصريين أكثر عقلانية من الأردنيين .

١٠) دراسة عبد الله وعبد الرحمن (١٩٩٦م) : بعنوان "إعداد مقياس للأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمرأهقين"

وقد قام الباحثان بترجمة وإعداد مقياس الأفكار اللاعقلانية والتحقق من صلاحيته السكومترية، وقد تم نقله عن مقياس هوبر و لайн Hoper & Line الذي صمم في ضوء الأفكار الغير عقلانية الإحدى عشر لإليس . وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٢٨) تلميذاً وتلميذة من المرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية ، وكانت تهدف الدراسة إلى بناء اختبار يتمتع بالصدق والثبات للأفكار اللاعقلانية التي يعتقد أنها مسؤولة عن اضطراب السلوك لدى الأطفال والمرأهقين وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- ١ المجموعة الأولى ( مرحلة الطفولة المتأخرة ) وقد تبنت الأفكار غير العقلانية التالية: طلب الاستحسان ، وابتغاء الكمال، وتوقع الكوارث ، والتهور الانفعالي، وتجنب المشكلات والشعور بالعجز ، وإن كان أكثرها دلالة فكرة توقع الكوارث وفكرة التهور الانفعالي وفكرة تجنب المشكلات.
- ٢ المجموعة الثانية ( مرحلة المراهقة المبكرة ) وكان أكثر الأفكار دلالة هي فكرة الشعور بالعجز وفكرة ابتغاء الكمال وفكرة التهور الانفعالي وهي نفس الفكرة التي كانت بارزة لدى المجموعة الأولى .

-٣- المجموعة الثالثة ( مرحلة المراهقة المتوسطة ) وكان أكثر الأفكار دلالة لديها هي : فكرة طلب الاستحسان ، وفكرة ابتعاء الكمال ، وفكرة التهور الانفعالي ، يلي ذلك فكرة اللوم القاسي للذات وللآخرين ، وفكرة الشعور بالعجز ، وفكرة توقع الكوارث ، وفكرة تجنب المشكلات وأخيراً فكرة الانزعاج لمشاكل الآخرين .

(١١) دراسة الشمسان (١٩٩٦م) : بعنوان "علاقة التفكير اللاعقلاني بالأعراض المرضية لدى طالبات الجامعة"

وقد اشتملت عينة الدراسة على ٣٩٩ طالبة من طالبات السنة النهائية جامعة الملك سعود من الكليات العلمية والنظرية ، وتم تطبيق مقياس التفكير اللاعقلاني الذي أعده الريحياني ١٩٨٥ بعد تقنيته من قبل الباحثة ، وتطبيق قائمة مراجعة الأعراض للبحيري ١٩٨٤ ، وتهدف الدراسة إلى دراسة مدى تأثير التفكير اللاعقلاني على الأعراض المرضية وقد كانت النتائج كالتالي :

- ١- عدم انتشار التفكير اللاعقلاني لدى طالبات الجامعة وهو مؤيد للفرض الأول.
- ٢- توجد علاقة دالة إحصائياً بين التفكير اللاعقلاني والأعراض المرضية لدى طالبات الجامعة وهذه النتيجة لا تتفق مع فرض الدراسة.
- ٣- عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين طالبات الكليات الأدبية والعملية في التفكير اللاعقلاني.
- ٤- توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين التفكير اللاعقلاني والأعراض المرضية لدى عينة الدراسة ، أي تؤيد نتائج الدراسة الاتجاه بوجود علاقة دالة بين التفكير اللاعقلاني والاضطرابات المختلفة .

(١٢) دراسة التمييمي (١٩٩٦م) : بعنوان "فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في حل بعض المشكلات الزوجية "

وتهدف الدراسة إلى تطبيق برنامج علاج عقلاني انفعالي في حل بعض المشكلات الزوجية ، وتكونت عينة الدراسة من ١٨ فرداً ( ٩ أزواج + ٩ زوجات )

سعودي الجنسية ومتوسط أعمارهم ٢٩ - ٦ سنة ، والتعليم متوسط ، ولديهم أطفال ، ومتوسط مدة الزواج ٥.٩٤ ، وتم تطبيق مقاييس : مقاييس جوانب الحياة الزوجية (د. سعيد المانع : ١٤١٣) ، سجل خاص لكل زوجين ، البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي ، واعتمدت الدراسة على تسميم المجموعة الواحدة بإجراء اختبار قبلى وبعدى لمعرفة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى ، وتم استخدام المقاييس الإحصائية المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار لوكوكسن ، وقد كانت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠٠٠١ في متوسط درجات الرضا الزوجي لدى عينة من الأزواج والزوجات السعوديين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم ، وبعد تطبيقه لصالح القياس البعدى (الحارثي، ٢٠٠٣) .

(١٣) دراسة جحلان (١٩٩٦ م) : بعنوان "الأفكار العقلانية وغير العقلانية وعلاقتها باستمرار الحياة الزوجية أو فشلها"

وقد تكونت عينة الدراسة من الطالبات المتزوجات والمطلقات وغير المتزوجات في مرحلة البكالوريوس بجامعة أم القرى وعددهن (٤٠١) من مختلف المستويات ، واستخدمت الباحثة في دراستها مقاييس الأفكار العقلانية وغير العقلانية إعداد (الريحانى) .

وكانت تهدف إلى معرفة مدى انتشار الأفكار العقلانية وغير العقلانية بين المطلقات وهل هناك علاقة بين هذه الأفكار واستمرار الحياة الزوجية أو فشلها. وقد توصلت الدراسة للتالي :

- ١- انتشار الأفكار غير العقلانية بين المطلقات بفارق ذات دلالة إحصائية .
- ٢- وجود فروق دالة إحصائياً بين غير المتزوجات والمطلقات في الأفكار العقلانية لصالح المتزوجات .
- ٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجات وغير المتزوجات في تبني الأفكار العقلانية وغير العقلانية لصالح المتزوجات .
- ٤- أثبتت الدراسات أن طول مدة الزواج يقلل من تبني الأفكار غير العقلانية.

٥- أثبتت الدراسة أن الطالبات فوق سن (٢٢) لديهن اتجاه قوي نحو الأفكار غير العقلانية أكثر من الآخريات اللاتي تحت سن (٢٢).

من خلال استعراض الدراسة السابقة يتضح أنها أثبتت أن فئات المطلقات هن أكثر تبنياً للأفكار غير العقلانية ، وهذا يدل على أن هذه الأفكار لها دور في حدوث الطلاق أو فشل الحياة الزوجية ، بمعنى أن للأفكار غير العقلانية علاقة بسوء التكيف.

(٤) دراسة الغامدي (١٩٩٨م) : بعنوان "فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود"

وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالبة من طالبات جامعة الملك سعود اللاتي يعانين من قلق الاختبار ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين ومجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية ، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس الأفكار اللاعقلانية للريhani (١٩٨٥) ، مقياس قلق الاختبار من أعداد الباحثة ، وقد كانت نتائج الدراسة هي : أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس قلق الاختبار بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية (انخفاض القلق) وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التفكير اللاعقلائي في القياس البعدى بين العينة التجريبية والضابطة ، وتأكد نتائج الدراسة على فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض قلق الاختبار .

(٥) دراسة الأسمرى (١٩٩٨م) : بعنوان "الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهروليين في ضوء نظرية إليس"

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين ، المجموعة الأولى : مدمنو الهروليين الملتحقين بمستشفى الأمل بجدة وعدهم (٩٨) فرداً المجموعة الثانية : العاديون (غير المدمنين) والملتحقين بالمدارس المتوسطة و الثانوية (القسم الليلي) بمدارس مكة المكرمة وبعض الدوائر الحكومية وبلغ مجموعهم (٩٨) فرداً ، وتمت المماثلة

في المجموعتين حسب متغيرات (السن ، الإقامة ، الحالة الاجتماعية ، الدخل والمستوى التعليمي) ، وقد استخدم الباحث مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية إعداد (الريحانى) .

وقد هدفت الدراسة إلى :

- ١ - معرفة مدى انتشار هذه الأفكار في المجتمع السعودي ، وكذلك التأكيد من صدق نظرية إليس .
- ٢ - معرفة وكشف الأفكار العقلانية وغير العقلانية عند مدمني الهيروين مقارنة بغير المدمنين .
- ٣ - معرفة الفروق في هذه الأفكار بين المدمنين وغير المدمنين .
- ٤ - معرفة الارتباط بين الإدمان والأفكار غير العقلانية .

وقد توصلت الدراسة للتائج التالية :

- أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين وكانت لصالح المدمنين في الأفكار التالية :
- ١ - طلب الاستحسان من الجميع .
  - ٢ - ابتغاء الكمال الشخصي .
  - ٣ - توقع الكوارث .
  - ٤ - التهور الانفعالي .
  - ٥ - تجنب الصعوبات والمسؤوليات .
  - ٦ - الاعتماد على الآخرين .
  - ٧ - ابتغاء الحلول الكاملة .
  - ٨ - الجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين .
  - ٩ - الاعتقاد بالتفوق على المرأة .

بـ- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الأفكار التالية :

- ١- اللوم القياسي للذات وللآخرين .
- ٢- القلق الزائد .
- ٣- الشعور بالعجز ( قلة الحيلة ) .
- ٤- الانزعاج لمشاكل الآخرين .

(١٦) دراسة الجزار ( ٢٠٠٠م ) : بعنوان "علاقة التفكير اللاعقلاني بالذكاء والشخصية والتنشئة الاجتماعية"

وقد اشتغلت عينة الدراسة على ٢٠٠ طالب وطالبة من طلاب الثانوية العامة بمرحلةها الأولى والثانية ، بكل من الريف والحضر ، وتضمنت أدوات الدراسة المقاييس التالية : مقياس التفكير اللاعقلاني ، اختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي، استبيانة الاتجاهات نحو الأسرة والأبناء ، اختبار الذكاء العالمي، استماراة المستوى الاجتماعي والاقتصادي ، وكانت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين التفكير اللاعقلاني وكل من سمات الشخصية والاتجاهات الوالدية والذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ، وتأكد الدراسة على أهمية بعض أساليب التنشئة الاجتماعية كالتشدد والإهمال وتجنب الاتصال في تدعيم وتأصيل الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين ، وعلى دور التفكير اللاعقلاني في سمات الشخصية والذكاء.

(١٧) دراسة شحاته ( ٢٠٠٧م ) : بعنوان "العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسيّة والضغط النفسي والغضب"

هدفت الدراسة إلى التعرف على:

- ١- العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسيّة والضغط النفسي .
- ٢- العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسيّة والغضب .

- ٣- الفرق بين متوسطي درجات المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية والمديرين الذين لا يعانون من الاضطرابات النفسجسمية بالنسبة للأفكار اللاعقلانية.
- ٤- الفرق بين متوسطي درجات المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية والمديرين الذين لا يعانون من الاضطرابات النفسجسمية بالنسبة للضغوط النفسية.
- ٥- الفرق بين متوسطي درجات المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية والمديرين الذين لا يعانون من الاضطرابات النفسجسمية بالنسبة للغضب.
- ٦- الفرق بين متوسطي درجات المديرين الذين يعانون من مرض السكر، والمديرين الذين يعانون من مرض الربو الشعبي بالنسبة للأفكار اللاعقلانية.

تكونت عينة الدراسة الميدانية من ١٢٠ مديرًا من الذكور العاملين بقطاع الأعمال العام والقطاع الحكومي ، بواقع ٦٧ مديرًا من ذوي الاضطرابات النفسجسمية- حصلوا على درجات مرتفعة على قائمة كورنل للاضطرابات النفسجسمية، ٣٠ مديرًا من الحاصلين على درجات منخفضة على قائمة كورنل للاضطرابات النفسجسمية ، وهذه العينة ٩٧ مديرًا هم الذين جاءت إجاباتهم وبياناتهم على جميع المقاييس كاملة ، ولمزيد من التعمق في الدراسة قامت الباحثة باختيار ١٥ مديرًا يعاني من الربو الشعبي ، ١٣ مديرًا يعاني من مرض السكر لدراسة دالة الفروق بين متوسطاتهما في الأفكار اللاعقلانية.

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- ١- مقياس الأفكار اللاعقلانية (إعداد الباحثة).
- ٢- مقياس الضغوط النفسية (إعداد الباحثة).
- ٣- المقياس العربي للغضب (إعداد علاء الدين كفافي ومايسة أحمد النيال .(٢٠٠٠،

٤ - قائمة كورنل للأضطرابات النفسجسمية (إعداد كيف وآخرون و تعریب محمود السيد أبو النيل، ١٩٩٥).

استخلصت الباحثة من الدراسة النتائج التالية:

- ١ توجد علاقة ارتباطية إحصائية دالة بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الأضطرابات النفسجسمية والضغوط النفسية.
- ٢ توجد علاقة ارتباطية إحصائية دالة بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الأضطرابات النفسجسمية والغضب .
- ٣ يوجد فرقاً ذا دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المديرين ذوي الأضطرابات النفسجسمية ، والمديرين الذين لا يعانون من الأضطرابات النفسجسمية بالنسبة للأفكار اللاعقلانية لصالح المديرين ذوي الأضطرابات النفسجسمية .
- ٤ يوجد فرقاً ذا دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المديرين ذوي الأضطرابات النفسجسمية ، والمديرين الذين لا يعانون من الأضطرابات النفسجسمية بالنسبة الضغوط النفسية لصالح المديرين ذوي الأضطرابات النفسجسمية .
- ٥ يوجد فرقاً ذا دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المديرين ذوي الأضطرابات النفسجسمية ، والمديرين الذين لا يعانون من الأضطرابات النفسجسمية بالنسبة للغضب لصالح المديرين ذوي الأضطرابات النفسجسمية .
- ٦ لا يوجد فرقاً ذا دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المديرين الذين يعانون من مرض السكر والمديرين الذين يعانون من مرض الربو الشعبي بالنسبة للأفكار اللاعقلانية.

<http://samahpsychology2000.jeeran.com/archive/2007/4/212537.html>

(١٨) دراسة صابر (٢٠٠٩م) : بعنوان "الأفكار اللاعقلانية المؤشرة باضطراب الشخصية كإحدى إشكالات الأمان الفكري" .

حيث هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الأفكار اللاعقلانية كعوامل مؤشرة بالذهانية المأخوذة من مقياس الشخصية لأيزنك **Eysenck** وبالشعور بالوحدة وباضطراب الشخصية، وقد طبقت الاختبارات التي تقيس هذه المتغيرات على عينة من طلاب الجامعة قوامها ٢١٤ طالباً وطالبة (١٠٧ ذكور و ١٠٧ إناث) وتم التحقق من صلاحية الأدوات المستخدمة من الناحية السيكومترية ( ثباتها - صدقها ) وأوضحت نتائج الدراسة من خلال التحليلات الإحصائية ( اختبار الفروق بين الجنسين باستخدام **T test** ، كمعاملات الارتباط ) التي أجريت لاختبار صدق فروض البحث إلى ما يلي :

- أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الجنسين في بعض الأفكار اللاعقلانية ، حيث أوضحت النتائج أن الذكور أكثر ميلاً للاستنتاجات السلبية ، والقبول والرضا المطلق من الجميع ، والتأويل الشخصي للأمور ، والذهانية ، عن الإناث اللاتي يملن إلى الاعتمادية ، والكمالية المطلقة ، والتهويل والبالغة في الأمور ، والتتشوه في إدراك وفهم الناس ، والشعور بالوحدة . وكشفت النتائج عن أن بعض الأفكار اللاعقلانية ترتبط بكل من الذهانية ، والشعور بالوحدة . كما ارتبطت بعض أبعاد الأفكار اللاعقلانية بمستويات كل من الذهانية ، والشعور بالوحدة ( المرتفعة - والمنخفضة - والمتوسطة ) . مما يدل على أن بعض الأفكار اللاعقلانية وهي الاستنتاجات السلبية ، والتعيميات الخاطئة ، الاستنتاجات السلبية ، والقبول والرضا المطلق من الجميع ، التتشوه في الإدراك أو الفهم للناس ، القلق الناتج عن التهويل والبالغة في الأمور تعد مؤشرات هامة لاضطراب الشخصية لدى كل من الجنسين ، وكشفت هذه الخطوة التحليلية عن نتائج ذات مغزى كبير ، وتمت في نهاية الدراسة مناقشة هذه النتائج وتفسيرها في ضوء التراث النظري المتاح وفي إطار طبيعة المفاهيم موضوع الدراسة .

<http://www.minshawi.com/node/817>

**ثالثاً: الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية:**

١) دراسة اميل كامب وآخرون (١٩٨٥ م):عنوان "مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب على التوجيه الذاتي ، والتعرض الواقعي في علاج المخاوف المرضية"

وتكونت العينة من ٣٤ مريضاً (١٣ ذكراً، و ٢١ أنثى ) مشخصين بالرهاب الاجتماعي حسب الدليل الأمريكي التشخيصي الثالث للاضطرابات النفسية، وتم توزيع العينة على ثلاثة ظروف تجريبية يمثل كل واحد منها أسلوباً علاجياً ، وكان الأسلوب العلاجي جماعياً ( جماعات من ٤-٧ مريضاً) وتضمن العلاج ست جلسات مدة كل منها ساعتان ونصف ، وتم تقييم المرضى قبل العلاج وبعده ، ثم بعد مرور شهر باستخدام العديد من الأدوات مثل القلق الرهابي ، استبانة الخوف ماركس ومايثوس ١٩٧٩ ومقاييس القلق الاجتماعي ( ويلمز وآخرون ) ، وقائمة الأعراض (ديروجاتيس ١٧٧)، واختبار المعتقدات اللاعقلانية ( جونز ١٩٨٦)، وقياس معدل نبض القلب في موقف اجتماعي مصطنع ، وكانت النتائج تكافؤ الأسلوبين المعرفيين (العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب على التوجيه الذاتي) مع أسلوب التعرض في خفض القلق الاجتماعي وذلك حسب المقاييس المختلفة ، بينما كان الأسلوبان المعرفيان أقل فعالية من التعرض في خفض معدل نبض القلب أثناء الموقف الاجتماعي المصطنع (لم يكن الفرق دالاً) إلا أنهما كانا أكثر فعالية منه في خفض المعتقدات اللاعقلانية، وتفوق العلاج العقلاني الانفعالي على التدريب على التوجيه الذاتي في خفض القلق الرهابي، وبعد شهر على إتمام العلاج، تم تسجيل تحسن للمرضى الذين تم علاجهم بالعلاج العقلاني الانفعالي ، وذلك على مقاييس القلق الرهابي والمعتقدات اللاعقلانية تحسناً دالاً، أي أن الدراسة تشير إلى فعالية الأساليب الثلاثة في علاج المخاوف الاجتماعية والتي تكافؤها تقريرياً في العلاج ، وإن كان العلاج العقلاني الانفعالي أفضل من التدريب على توجيه الذات في خفض القلق الرهابي ، أفضل من التعرض في علاج الأفكار اللاعقلانية ، إلا إنه أقل من التعرض (بدرجة بسيطة) في علاج الأعراض الفسيولوجية للقلق ( معدل نبض القلب ) . (Emmelkamp, et al, 1985, 365-69) (الحارثي ، ٢٠٠٣ ،

٢) دراسة سكوت وآخرون (١٩٨٧ م) :عنوان "الارتباط بين الإدراك اللاعقلاني والمخاوف"

أجريت على ٧٩ من الأطفال الذين يعانون من الفوبيا الاجتماعية ومتوسط أعمارهم ١٠.٦٤ ، حيث توضح النتائج أن التنبؤات الخاصة بالإدراك المعرفي تتعلق بمدى التصور الشخصي للمحنة الخاصة بمشكلات التجنب الاجتماعي والاستجابات الخوافية عند المرضى ، وقد وجد أن التغذية المرتدة والتعزيزات المستمرة للإدراك المعرفي يقلل من التفكير اللاعقلاني والمخاوف في مرحلة الطفولة المتأخرة كما تقرره وجهات نظر الآخرين المحيطين بهؤلاء الأطفال المصابين بالخوف الاجتماعي .  
( صالح ، ٢٠٠٤ )

٣) دراسة لورنار وريشارد (١٩٨٨ م):عنوان "دور المرشد النفسي في إعادة البنية المعرفية لمرض الخوف الاجتماعي ومدى تأثير العلاج المعرفي في إحداث تغيرات إيجابية في موضع الضبط والاتجاهات اللاعقلانية"

حيث أجريت على عينة إكلينيكية عددها ٥١ مريض بالخوف الاجتماعي، واستخدم فيها مقياس الاتجاهات اللاعقلانية ، واستبيان موضع الضبط في التطبيق القبلي والبعدي ، والتنتائج توضح تحسناً دالاً إحصائياً في الوظائف الإدراكية وازدياد المباشرة السلوكية للعلاقات الاجتماعية ، والانخفاض الواضح في مستوى الخوف من التقييم السلبي للذات، والاتجاهات اللاعقلانية والخوف الاجتماعي لدى الذكور.  
( صالح ، ٢٠٠٤ )

٤) دراسة ميرش وآخرون (١٩٨٩ م):عنوان "فعالية إعادة تركيب البنية المعرفية على أسس مبادئ العلاج العقلي الانفعالي بفعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في علاج المخاوف الاجتماعية"

وافتراض الباحثون أن يكون العلاج العقلي الانفعالي أكثر فعالية من التدريب على المهارات الاجتماعية في حالة المرضى الذين تغلب عليهم ردود الفعل المعرفية غير الوظيفية في المواقف الاجتماعية، وأن يكون التدريب على المهارات الاجتماعية أكثر فعالية من العلاج العقلي الانفعالي في حالة المرضى الذين تغلب عليهم ردود

الفعل السلوكية غير الوظيفية أي تقصصهم المهارات الاجتماعية ، وتكونت العينة من ٧٤ مريضاً مشخصين بالرهاب الاجتماعي وفقاً للدليل الإحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية - الثالث المعدل، وتم تطبيق اختبار سلوكي واستبانة معرفية وذلك لتصنيف المرضى إلى ثلات فئات، فئة تغلب عليهم ردود الفعل السلوكية وتمثل شكوahم في نقص المهارات الاجتماعية ويبلغ حجمها ٢٥٪ من حجم العينة ، وفئة تغلب عليهم ردود الفعل المعرفية وتمثل شكوahم في اضطراب معرفي ويبلغ حجمها ٢٥٪ من حجم عينة البحث ، أما الفئة الثالثة وحجمها ٥٠٪ من حجم عينة البحث ، ولم يتم تصنيفها إلى أي فئة ، وتم تقسيم العينة إلى عشر مجموعات تتكون كل مجموعة من ٨-٧ مرضى ، تلقت خمس مجموعات التدريب على المهارات الاجتماعية ، وتلقت الخمس مجموعات الأخرى العلاج العقلاني الانفعالي، واستمر العلاج لمدة ٨ جلسات بمعدل جلسة أسبوعية و زمن كل جلسة ساعتان ونصف، ولم تؤيد نتائج الدراسة الفروض، حيث تكافأ العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب على المهارات الاجتماعية في علاج المخاوف الاجتماعية بغض النظر عن طبيعة خصائص المرضى من حيث غلبة ردود الفعل المعرفية أو السلوكية ، وقام ميرش وأخرون (Mersch, et al., 1991) بإعادة تقييم وفحص مرضى الدراسة السابقة بعد مرور ١٤ شهراً من انتهاء العلاج ، ولم يجدوا تبايناً في فعالية العلاج العقلاني الانفعالي وفعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الخوف الاجتماعي .(المدخلية، ٦٤١٧، ٦٤-٦٥).

٥) دراسة ستوفر وآخرون (١٩٨٩م):عنوان "استخدام العلاج السلوكي المعرفي في إعادة البنية المعرفية لمرضى الخوف الاجتماعي"

والتي أجريت على ٨٦ من الراشدين المصابين بالخوف الاجتماعي ، حيث قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين ، المجموعة التجريبية التي سوف تخضع للتدخل المشترك من الفريق العلاجي لاستخدام تكتيكات العلاج السلوكي ، وهي المجموعة (EXP) والمجموعة الضابطة (COMP) والتي لم تخضع للعلاج، وتشير النتائج أن هناك تحسناً واضحاً في التطبيق البعدي عن القبلي ، بدليل أن هناك انخفاض في

مستوى الخوف من التقييم السلبي من الآخرين في المواقف الاجتماعية ، وارتفاع مستوى الضبط الداخلي ، واحتفاء المعتقدات اللاعقلانية ، وهذا التبادل الواضح يوضح لنا مدى فعالية العلاج السلوكي في إحداث تحسن طويل المدى على مرضي الخوف الاجتماعي بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة التي لم تسنح لها الفرصة لتلقي هذا العلاج .

(صالح، ٢٠٠٤)

٦) دراسة ريتشارد ( ١٩٩٤ م ) :عنوان " الاستراتيجيات المعرفية ومدى تأثير العلاج السلوكي المعرفي في خفض مستوى الخوف الاجتماعي المزمن "

حيث استخدم مقياس المعتقدات اللاعقلانية ومقاييس الخوف الاجتماعي بالإضافة إلى استبيان اضطرابات القلق ، وقد أوضحت النتائج فروقاً بين المجموعة التجريبية والضابطة في الخوف الاجتماعي ، والتحسين كان واضحاً على المجموعة التجريبية لاستخدام تكنولوجيات العمليات المعرفية ( Information Processing Techniques ) والتدعيم النفسي المستمر أثناء العلاج ، وقد لوحظ أن الاستجابة للتدخلات المعرفية السلوكية تبقى كما هي بالنسبة لمرضى الخوف الاجتماعي في الطفولة المتأخرة بالرغم من أن الانتقال إلى مرحلة المراهقة قد يحدث اختلافاً في الأفق العقلي للفرد ، و يؤثر بدوره على انخفاض مستوى الخوف الاجتماعي .

(صالح، ٢٠٠٤)

٧) دراسة همبيرج ( ١٩٩٤ م ):عنوان " استراتيجيات التقييم المعرفي وقياس نتائج علاج الخوف الاجتماعي باستخدام النظريات السلوكية المعرفية "

حيث هدفت الدراسة إلى تطوير وسائل القياس التي تقيم بها البنية المعرفية لمرضى الخوف الاجتماعي ، وقد استخدم فيها استبيان المخاوف اللاعقلانية ، وقائمة التفكير اللاعقلانية واستبيان التقييم السلبي للذات ، وقد توصلت الدراسة إلى أن علاج الخوف الاجتماعي يتم عن طريق معالجة المعلومات المتصلة بالأحداث المخيفة وتغيير المكون المعرفي الذي يعتبر جوهر اضطرابات القلق الاجتماعي ، وقد لوحظ

على أفراد المجموعة التجريبية أن هناك انخفاض في مستوى التفكير اللاعقلاني وسيطرة مظاهر التفكير المنطقي الموجه ، الذي يقلل درجة الاضطراب الانفعالي لدى مرضى الخوف الاجتماعي بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة ، وهذا يرتبط باستجابة أفراد العينة للتدخلات السلوكية المعرفية لعلاج الاضطراب الانفعالي المسبب للخوف الاجتماعي لدى الفرد.

(صالح، ٢٠٠٤)

٨) دراسات الشبانات (١٩٩٥ م) : بعنوان "تطبيق برنامج علاجي عقلاني على مرضى الرهاب الاجتماعي"

وتكونت العينة من ١٠ أفراد تراوحت أعمارهم بين ١٦ إلى ٤٠ سنة ممن لديهم درجات مرتفعة على مقياس الرهاب الاجتماعي ، وتم تطبيق البرنامج على جميع العينة التي اعتبرت عينة تدريبية وحيدة ، وقد استغرق تنفيذ البرنامج ٨ جلسات علاجية بمعدل جلسة أسبوعياً ، وتم إجراء قياسات قبلية وبعدية ، إضافة إلى قياس تبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج ، وقد كانت النتائج مؤيدة للفرض عن فاعلية البرنامج في خفض الرهاب الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة ، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق جوهرية بين درجات أفراد العينة في القياسين البعدين مما يشير إلى استمرار فعالية برنامج العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الرهاب الاجتماعي.

٩) دراسة المدخلني (١٩٩٦ م) : بعنوان "فعالية العلاج العقلاني الانفعالي مع اضطراب الرهاب الاجتماعي"

وقد اقتصرت على رهاب التحدث أمام الآخرين ، تكونت عينة الدراسة من عشرين طالباً من طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من رهاب التحدث أمام الآخرين ، وقد كان متوسط أعمارهم ١٨ سنة ، وتم تطبيق مقياس الخوف من الحديث أمام الآخرين من إعداد الباحث ، و تكونت العينة من مجوعتين ضابطة وتجريبية ، وتم تطبيق مقياس الخوف من الحديث أمام الآخرين قياس قبلي وبعدي وأيضاً أسلوب الملاحظة بالمشاركة ، كما تم تطبيق برنامج العلاج العقلاني الانفعالي على المجموعة التجريبية ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج العقلاني

الانفعالي في خفض الخوف من الحديث أمام الآخرين بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية الذين انخفضت درجاتهم على المقياس مقارنة بالمجموعة الضابطة .

١٠ دراسة صالح ( ٢٠٠٤ ) : بعنوان " الخوف الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية ومواضع الضبط الوالدي في مرحلة المراهقة المبكرة "

وتكون أهمية الدراسة في معرفة مدى تأثير موضع الضبط الوالدي الداخلي الذي يشتمل على الفعالية في أداء الدور الوالدي ، والخارجي الذي يتم عن قصور في تحمل مسؤوليات الدور الوالدي ، على الإصابة بالخوف الاجتماعي في هذه المرحلة

وقد استخدمت الباحثة مقياس :

١ - الخوف الاجتماعي لـ محمد سالم القرني .

٢ - مقياس الأفكار اللاعقلانية لـ عماد محمد مخيم .

وتكونت العينة من ١٦٥ طالباً وطالبة ووالديهم من طلاب الأول الثانوي (٨٣ ذكور، ٨٢ إناث) .

وقد تراوحت الأعمار ما بين ١٤:١٦ سنة بمتوسط عمرى قدره ١٤.٨٠ وانحراف معياري قدره ٠.٥ ، لعينة الذكور ، أما عينة الإناث فكان المتوسط العمرى ١٤.٨٤ والانحراف المعياري قدره ٠.٤٦ .

وأوضحت نتائج الدراسة :

١ - توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى مجموعة المراهقات .

٢ - توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الخوف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى مجموعة المراهقين .

- ٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الخوف الاجتماعي وموضع الضبط الوالدي للأب والأم لدى المراهقين .
- ٤- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الخوف الاجتماعي وموضع الضبط الوالدي للأب لدى المراهقات .
- ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في كل من الخوف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية وموضع الضبط الوالدي للأب والأم وذلك لصالح المراهقات .
- ٦- يمكن التنبؤ بالخوف الاجتماعي من خلال بعض أبعاد الأفكار اللاعقلانية دون غيرها لدى المراهقين من الجنسين .
- ٧- يمكن التنبؤ بالخوف الاجتماعي من خلال بعض أبعاد موضع الضبط الوالدي لدى الأب والأم دون غيرها لدى المراهقين من الجنسين.

### **تعليق على الدراسات السابقة :**

#### **(أ) الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي :**

من خلال نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها يتضح أن اغلب الدراسات اتفقت على ارتباط اضطراب الرهاب الاجتماعي بسمات شخصية معينة (كالانطوائية، وتقدير الذات المنخفض، والعصبية ، والاكتئاب والقلق) ، وهذا في دراسة كل من : شلبي ورسلان، وملص، و العتيبي .

بينما أشارت دراسة الخاني وعرفة إلى أنه أكثر ظهوراً في مرحله الرشد (٢٠-٣٠) على عكس باقي الدراسات التي أشارت إلى ظهور الرهاب الاجتماعي في مرحله الطفولة والمراهقة المبكرة ، ومن هنا يتضح الاختلاف بين الدراسات في تحديد المرحله العمريه التي يظهر فيها الرهاب الاجتماعي .

أما القرني فقد اهتمت دراسته عن دور أساليب المعاملة الوالدية السلبية المستخدمة في تنشئة الأبناء في ظهور اضطراب المخاوف العامة والمخاوف

الاجتماعية خاصة . بينما نجد الرفاعي قد ركزت على تنمية السلوك التوكيدي فقط وأهملت الجوانب الأخرى للمهارات الاجتماعية والتي لها أثر في التفاعل الاجتماعي بين الأفراد.

### **ب ) الدراسات التي تناولت العلاج العقلاني الانفعالي :**

تركزت معظم الدراسات على جدوى العلاج العقلاني الانفعالي والعلاجات الأخرى في علاج بعض الأمراض النفسية منها ( الاكتئاب ، الأفكار الخرافية ، قلق الامتحانات ، واضطرابات البيينشخصية ) وهذا في دراسة كل من : وعماره، والشيخ ، وفرح ، والتميمي ، الغامدي .

كما ركزت دراسة الطيب والشيخ على الجنس والتخصص الأكاديمي ، أما دراسة جحlan فقد ركزت على علاقة الأفكار العقلانية وغير عقلانيه على استمرار الحياة الزوجية .

أما الأسمري فقام بدراسة الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهرولين في ضوء نظرية إليس . بينما أيدت بعض الدراسات وجود أنماط التفكير غير العقلاني لدى المجتمع العربي ومدى علاقته بالذكاء والشخصية واضطرابات المختلفة مثل دراسة الريحاني ، والجزار ، والشمسان .

كما اتفق معظم المعالجين على أساس العلاج العقلاني الانفعالي ومدى مرونة النظرية ووضوح العرض النظري ، وإنها نظرية مستمرة ومتطرفة مثل دراسة إليس .

### **ج ) الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية :**

معظم الدراسات التي تتعلق بالرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية تنصب على مدى فاعليه العلاج السلوكي المعرفي في إعادة البنية المعرفية لمرضى الرهاب الاجتماعي وكيفيه التخلص من المخاوف غير العقلانية الناجمة عن تفكير

### **الفصل الثالث**

#### **إجراءات الدراسة**

- منهاج الدراسة .
- خطواته تطبيق الدراسة .
- مجتمع الدراسة .
- لغينة الدراسة .
- أداة الدراسة .
- صدق أداة الدراسة .
- ثبات أداة الدراسة .
- الأساليب الإحصائية .

### **الفصل الثالث**

#### **منهج وإجراءات الدراسة**

##### **منهج الدراسة :**

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، وهو أحد مناهج البحث والذي يمكن من خلاله دراسة ما إذا كان هناك فروق بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة تلك الفروق عن طريق استخدام مقاييس علمية مقننة بهدف تجميع المعلومات وتحليلها إحصائياً للوصول إلى مقارنات وتفسيرات ونتائج علمية تؤخذ منها النتائج والتوصيات التطبيقية (العساف ، ١٩٩٥ م) .

كما استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، وهو من أكثر أساليب البحث العلمي استخداماً خاصة في مجال العلوم الإنسانية، ويمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر ، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة (العساف، ١٩٩٥ م) .

كما أن المنهج الوصفي عامّة يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهمّ بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها كيفياً أو كمياً، فالكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها والكمي يعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى . (عيادات ، ٢٠٠٦ ، ص ٢٤٧)

مما سبق نرى أن المنهج الوصفي ينسجم والهدف من هذا البحث والمتمثل في معرفة الفروق بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية وفقاً لمتغير التخصص العلمي (علمي – أدبي). كما يسهم في معرفة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة (الرهاب الاجتماعي – الأفكار اللاعقلانية).

##### **خطوات تطبيق الدراسة :**

الحصول على خطابات الموافقة قبل إجراء الدراسة الميدانية في المدارس -

الثانوية من العينة العشوائية بمدينة مكة المكرمة .

- تطبيق أدوات الدراسة على المفحوصين بشكل جماعي .
  - الإشراف المباشر على تطبيق أداة الدراسة أو شرح كيفية استخدامها من قبل المفحوصين والتأكد من وضوح التعليمات .
  - مراعاة أن تكون الإجابة على المقياس اختيارياً وليس إجبارياً .
  - استكمال جميع الاستثمارات وتنظيمها مع استبعاد الاستثمارات غير المستوفاة أو التي لم يجب المفحوص على جميع فقراتها أو التي لم تستكمل أهم البيانات .
  - التأكد من اكتمال الاستثمارات ثم تفريغ البيانات النهائية في النموذج المعد لذلك وتصنيفها ومن ثم إدخالها الحاسب الآلي لعمل المعالجة الإحصائية .

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية بمدينة مكة المكرمة، في الفصل الدراسي الأول للعام ١٤٢٩ / ١٤٣٠ هـ والبالغ عددهن ٦٦ طالبة.

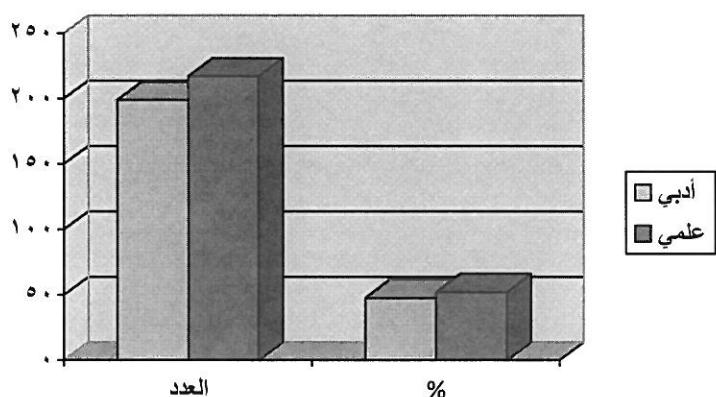
## **عينة الدراسة:**

تمأخذ عينة عشوائية من طالبات المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية بمدينة مكة المكرمة، حيث تم أولاً تقسيم المجتمع إلى خمسة جهات وفقاً للتوزيع الجغرافي لمدارس مدينة مكة المكرمة وهي (الشمال - الجنوب - الشرق - الغرب - الوسط) ومن داخل كل منطقة أخذت مدرسة عشوائياً، تم توزيع أدوات الدراسة على طالبات تلك المدارس (الثانوية الأربعون ، الثانوية الواحد والأربعون ، الثانوية السادسة والعشرون ، الثانوية الواحد والعشرون ، الثانوية الرابعة . وفيما يلي وصف لعينة الدراسة من خلال الاستبيانات المكتملة حيث تم توزيع ألف ورقة استبيان .

## وصف عينة الدراسة حسب التخصص :

جدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة حسب التخصص

%	العدد	التخصص
٤٧.٨	١٩٩	أدبي
٥٢.٢	٢١٧	علمي
١٠٠%	٤١٦	الكلي



شكل رقم (٤) رسم بياني لعينة الدراسة حسب التخصص

عدد طالبات التخصص الأدبي (١٩٩) طالبة وتمثلن نسبة مئوية مقدارها (٤٧.٨٪) وعدد طالبات التخصص العلمي (٢١٧) طالبة وتمثلن نسبة مئوية مقدارها (٥٢.٢٪).

## أدوات الدراسة :

قامت الباحثة في بتطبيق المقاييس التاليين :

### ١- مقياس الرهاب الاجتماعي

وصف المقياس :

أعد هذا المقياس رولين ووي Raulin & Wee (١٩٩٤) وذلك لقياس الرهاب الاجتماعي والقصور في العلاقات البينشخصية، والمقياس أداة صادقة للتعرف

على تحديد الأفراد الذين تنطبق عليهم محكّات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) المتعلقة بالرهاب الاجتماعي، ويصلح هذا المقياس للتطبيق على الأفراد بدءاً من عمر ١٢ عاماً فأكثر، ويكون المقياس من (٣٠) عبارة أو فقرة يوجد أمام كل منها اختياران هما "نعم" و "لا" ويطلب من المفحوص أو المفحوصة أن يختار واحدة منهما والتي تتفق مع مشاعره وتصرفاته في مواقف الحياة المختلفة.

وإعداد المقياس في صورته العربية تم ترجمة عباراته بواسطة (الدسوقي ٢٠٠٣)، وبعد ذلك تم عرض الترجمة على عدد من أساتذة اللغة الإنجليزية لمطابقة الترجمة العربية على النص الإنجليزي.

وبعد ذلك تم عرض المقياس على خمسة محكمين من أساتذة الصحة النفسية للتعرف على مدى ملائمة عبارات المقياس لقياس ما وضع لقياسه، وقد اتفق المحكمون على عبارات المقياس.

وقام بعد المقياس بعد ذلك بتطبيقه على عينة مبدئية من تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية (ن=٧٢)، وعينة من طلاب وطالبات الجامعة (ن = ٨١) وذلك للتأكد من وضوح عبارات المقياس والوقوف بشكل دقيق على أي مشكلات تتعلق بفهم العبارات أو التطبيق أو التصحيح، وقد اتضح أن المقياس على درجة عالية من الوضوح والبساطة وأنه مناسب للتطبيق على تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية ، وكذلك طلاب وطالبات الجامعة .

### **طريقة التصحيح :**

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن أن يجيب المفحوص أو المفحوصة على كل بند بإجابة واحدة من بين اختيارين هما : "نعم" ، "لا" ويعطى للمفحوص أو المفحوصة درجة واحدة إذا كانت الإجابة "نعم" وصفراً إذا كانت الإجابة "لا" مع

ملاحظة أن البنود (٣٠، ٢٧، ٢٦، ٢٣، ٢١، ١٨، ١٥، ٨، ٦، ١) تصح في الاتجاه العكسي، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص أو المفحوصة على المقياس ، والدرجة المرتفعة تشير إلى أن الفرد يعاني من رهاب اجتماعي والعكس صحيح.

### **صدق المقياس :**

تم حساب صدق المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين :

#### **١ - الصدق التلازمي :**

تم التتحقق من الصدق التلازمي للمقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها مجموعة مكونة من (٥٠) تلميذاً وتلميذة من بين تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية، ومجموعة أخرى مكونة من (٥٠) طالباً وطالبة من بين طلاب وطالبات الجامعة على المقياس الحالي، وبين درجات كل مجموعة على مقياس الخوف من التقييم السلبي (FNES) Fear of Negative Evaluation إعداد : واطسون وفريند Watson & Friend تعريب وتقنيين مجدي الدسوقي (د.ت ) فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (٠.٥٧٣ ) بالنسبة لطلاب وطالبات الجامعة وكلا المعاملين دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس.

#### **٢ - الصدق التميزي :**

طبق المقياس على مجموعة من التلاميذ (ن = ٢٠٠ ) ، ومجموعة أخرى من التلاميذ (ن = ٢٠٠ ) من بين تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية ، وتم حساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى %٢٧ ، ودرجات أدنى %٢٧ لمجموعة التلاميذ ، ولمجموعة التلاميذ على حدة فجاءت قيمة النسبة الحرجة (٢٥.٠٧) بالنسبة لل תלמיד ، و(٢٣.٢٤) بالنسبة للتلميذات ، وهاتان القيمتان دالتنان إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى

قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي ، والأفراد الذين لا يعانون من الرهاب الاجتماعي .

وتم إتباع نفس الإجراء مع طلاب وطالبات المرحلة الجامعية ؛ حيث طبق المقياس على مجموعة من الطلاب (ن = ٢٠٠) وتم حساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى ٢٧٪ ، ودرجات أدنى ٢٧٪ لمجموعة الطلاب ولمجموعة الطالبات كل على حدة فجاءت قيمة النسبة الحرجة (٢١.١١) بالنسبة للطلاب ، (٢٣.٦٧) بالنسبة للطالبات، وهاتان القيمتان دالتان إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي ، والأفراد الذين لا يعانون من الرهاب الاجتماعي .

#### ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين :

##### ١- طريقة إعادة الإجراء :

تم تطبيق المقياس على مجموعتين إحداهما لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية (ن=١٠٠) ، والأخرى لطلاب وطالبات الجامعة (ن=١٢٠) ثم أعيد التطبيق مرة أخرى على نفس المجموعتين بفواصل زمني قدره ثلاثة أسابيع ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات كل مجموعة في التطبيقين الأول والثاني فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (٠.٨٩٦) بالنسبة لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية، ومعامل ارتباط قدره (٠.٨٧٣) بالنسبة لطلاب وطالبات المرحلة الجامعية ، وكلا المعاملين دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) مما يوحى بتوافر شرط الثبات بالنسبة للمقياس .

##### ٢- طريقة ألفا كرونباخ :

تم حساب معامل ثبات ألفا باستخدام مجموعة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية (ن=١٠٠)، ومجموعة أخرى من طلاب وطالبات الجامعة (ن=١٠٠) فتم

التوصل إلى معامل ثبات قدره (٠.٩٢) و (٠.٩١) على التوالي مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر طيب من الثبات .

### **صدق المقياس في البحث الحالي :**

#### **١- صدق المحكمين :**

تم عرض المقياس على سعادة المشرفة على الرسالة وأبدت بعض الملاحظات ووجهت سعادتها بعرضها على مجموعة من المحكمين (ملحق رقم ٦) من قبل عدد من أعضاء هيئة التدريس ، بناء على آراء المحكمين لم يوجد ملاحظات سوى أن تكون الصياغة بصيغة المؤنث بدلاً من المذكر ليتناسب المقياس مع موضوع الدراسة

#### **٢- الصدق الذاتي :**

تم التأكد من الصدق على عينة استطلاعية تكونت من (٣٠) طالبة باستخدام طريقة الصدق الذاتي للمقياس عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات للمقياس وكانت قيمة معامل الصدق الذاتي (٠.٩٦) وتشير إلى تتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

### **ثبات المقياس في البحث الحالي :**

تم ذلك على عينة استطلاعية تكونت من (٣٠) طالبة باستخدام :

- معامل ألفا كرونباخ وكانت قيمته مرتفعة (٠.٩٢) وهذا مؤشر على ثبات المقياس والاعتماد على نتائجه .

### **(٢) مقياس الأفكار اللاعقلانية :**

أعده هوبر S.Hooper ولاين C.Layne في ضوء الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشرة

لإيليس Ellis وهي على النحو التالي :

- ١ طلب الاستحسان .
- ٢ ابتغاء الكمال الشخصي .

- ٣ اللوم القاسي للذات والآخرين.
- ٤ توقع الكوارث.
- ٥ التهور الانفعالي.
- ٦ القلق الزائد.
- ٧ تجنب المشكلات.
- ٨ الاعتمادية.
- ٩ الشعور بالعجز ( قلة الحيلة ) .
- ١٠ الانزعاج لمشاكل الآخرين .
- ١١ ابتغاء الحلول الكاملة .

وذلك طبقاً للجدول التالي رقم (٢)

جدول رقم (٢) توزيع عبارات المقياس على الأفكار الإحدى عشرة

البعد	رقم العبارة						
٤	٣٤	١٠	٢٣	١٠	١٢	١	١
٦	٣٥	١١	٢٤	٢	١٣	٩	٢
٦	٣٦	٩	٢٥	٤	١٤	٧	٣
٨	٣٧	١١	٢٦	٢	١٥	٩	٤
٧	٣٨	٢	٢٧	٢	١٦	٧	٥
٨	٣٩	٣	٢٨	١	١٧	٧	٦
٨	٤٠	١	٢٩	٤	١٨	١	٧
٨	٤١	٣	٣٠	٥	١٩	٦	٨
١٠	٤٢	٣	٣١	٥	٢٠	٥	٩
١١	٤٣	٣	٣٢	٥	٢١	٦	١٠
٩	٤٤	٤	٣٣	١٠	٢٢	١١	١١

وقد خصص معداً المقياس أربعة بنود لكل فكرة من الأفكار الإحدى عشرة بحيث أصبح العدد الكلي لبنود المقياس ٤٤ بنداً وزعت بصورة عشوائية على الأفكار التي تعبّر عنها عند وضع المقياس في شكله النهائي. وقد ترجم الباحثان (معتز وعبد الرحمن، ٢٠٠٢م) المقياس إلى اللغة العربية البسيطة التي تناسب أدنى مستوى عمرى في عينة البحث، وقاما بعرضه على مجموعة من المحكمين لتحديد مدى كفاءة الصياغة اللفظية، وأسفر ذلك عن إجراء تعديلات طفيفة على بعض صياغات البنود. والتزم الباحثان بنفس ترتيب توزيع البنود على المقياس طبقاً للأفكار التي تقيسها،

### **إجراءات إعداد المقياس :**

من إعداد مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمرأهقين بمراحلتين أساسيتين هما :

المرحلة الأولى لإعداد المقياس وتم فيها ما يلي :

ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية . -

إجراء تجربة صياغة محدودة على عدد من التلاميذ الذين يماثلون تلاميذ عينة الدراسة الأساسية. -

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بهدف مراجعة الترجمة وإبداء الرأي حول سهولة الصياغة ومدى مناسبتها لعينة التلاميذ الصغار الذين سوف تجري عليهم الدراسة . -

كتابة المقياس في صورته النهائية تمهدأً لاستخدامه في المرحلة الثانية .  
والمقياس مصمم أساساً على غرار مقياس ليكرت L.Likert ، بحيث يختار

المبحوث إجابة واحدة من خمسة بدائل للإجابة على متصل للشدة كما يلي :

١- لا ترد لذهني أبداً: وتعني أن الفكرة لا ترد إلى ذهنك ولا تفكّر فيها أبداً (صفر من الوقت).

٢- ترد أحياناً : وتعني أن الفكرة ترد إلى ذهنك بنسبة ٢٥٪ من الوقت .

٣- ترد نصف الوقت : وتعني أن الفكرة ترد إلى ذهنك بنسبة ٥٠٪ من الوقت .

- ٤ ترد أغلب الوقت : وتعني أن الفكرة ترد إلى ذهنك بنسبة ٧٥٪ من الوقت.
- ٥ ترد دائمًا : وتعني أن الفكرة ترد إلى ذهنك طول الوقت ولا تتركه (١٠٠٪ من الوقت).

وقد أعدت كل بنود المقياس في الاتجاه اللاعقلاني، بمعنى أنه كلما حصل المبحوث على درجة مرتفعة على بنود المقياس كان في اتجاه المزيد من التفكير اللاعقلاني. وترواح مدى الدرجات على المقياس بين ٤٤ درجة إلى ٢٢٠ درجة .

### **نتائج المرحلة الأولى لإعداد المقياس :**

لم تجر في هذه المرحلة تحليلات إحصائية، ولكن تم إجراء بعض التعديلات في صياغة العبارات والترجمة بناء على مقتراحات مجموعة المحكمين الذين ساهموا في هذه المرحلة . وكانت معظم هذه التعديلات في اتجاه تبسيط العبارات لغوياً حتى تناسب تلاميذ الصفين النهائين من المرحلة الابتدائية.

### **المرحلة الثانية لإعداد المقياس :**

وتم فيها التتحقق من صلاحية المقياس وبخاصة ثباته وصدقه، وفيما يلي نتائج تلك المرحلة:

### **نتائج المرحلة الثانية لإعداد المقياس :**

#### **صدق المقياس :**

استخدم الباحثان مؤشرين من مؤشرات صدق التكوين الأول هو الاتساق الداخلي ، والثاني الصدق العاملية .

#### **١- الاتساق الداخلي :**

تم استخدام معامل الارتباط لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية للبعد الذي يقيسه البند .

وكان ت جم يع معاملات الارتباط ( تراوحت من ٠.٤١ إلى ٠.٧٨ ) بين البنود والدرجة الكلية لمكونها الفرعى لدى مجموعات الدراسة الثلاث تدعى مستوى دالة ٠٠١ وهذا يدعم الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين .

## ٢ - الصدق العاملى :

تم إجراء التحليل العاملى بطريقة المكونات الرئيسية لهوتلينج لمصفوفات الارتباط بين درجات المكونات الإحدى عشر لمقاييس الأفكار اللاعقلانية لدى مجموعات الدراسة الثلاث ، ولوحظ وجود تشبع لجميع الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشر تشبعات دالة ، مما يؤكّد صدق المقياس .

## ثبات المقياس :

تم استخدام أكثر من أسلوب لحساب الثبات على عينة من (٨٧) طالباً/طالبة وكانت النتائج كالتالي:

### ١ - طريقة إعادة التطبيق :

تراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول وإعادة التطبيق من ٠.٦٥ إلى ٠.٨٤ .

### ٢ - طريقة ألفا كرونباخ .

تراوحت قيم معاملات ألفا كرونباخ من ٠.٦٥ إلى ٠.٧٣ وهي قيم مرتفعة .

### ٣ - طريقة التجزئة النصفية :

تراوحت قيم التجزئة النصفية من ٠.٦٢ إلى ٠.٧٣ وهي قيم ذات دالة إحصائية مما سبق نرى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

## **صدق القياس في البحث الحالي :**

### **١ - صدق المحكمين :**

\* اتبعت الباحثة نفس الطريقة المستخدمة في حالة مقياس الرهاب الاجتماعي، وتم توزيع الأفكار اللاعقلانية على نفس مجموعة المحكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس، وأشارت أرائهم أن المقياس بعباراته الحالية وطريقة التصحيح مناسب للاستخدام .

### **٢- الصدق الذاتي :**

تم التأكد من الصدق على عينة استطلاعية تكونت من (٣٠) طالبة باستخدام طريقة الصدق الذاتي للمقياس عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات للمقياس ، وكانت قيمة معاملات الصدق الذاتي تشير إلى تمنع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

**جدول(٣)معاملات الصدق الذاتي لمقياس الأفكار اللاعقلانية في البحث الحالي**

معاملات الصدق	الأفكار اللاعقلانية
٠.٩٥	طلب الاستحسان
٠.٩٦	ابتغاء الكمال الشخصي
٠.٩٤	اللوم القاسي للذات والآخرين
٠.٩٦	توقع الكوارث
٠.٩٥	التهور الانفعالي
٠.٩٥	القلق الزائد
٠.٩٤	تجنب المشكلات
٠.٩٦	الاعتمادية
٠.٩٦	الشعور بالعجز
٠.٩٥	الانزعاج لمشاكل الآخرين
٠.٩٦	ابتغاء الحلول الكاملة
٠.٩٥	الدرجة الكلية

## **ثبات المقياس في البحث الحالي :**

تم ذلك على عينة استطلاعية تكونت من (٣٠) طالبة باستخدام طريقتين:

- معامل ألفا كرونباخ لكل مقياس فرعي على حده وللمقياس الكلي، والجدول التالي يوضح أن جميع قيم ألفا كرونباخ مرتفعة وترواحت من (٠.٨٩) إلى (٠.٩٣)، وهذا مؤشر على ثبات المقياس والاعتماد على نتائجه .

**جدول (٤) معامل الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة ألفا كرونباخ في البحث الحالي**

معاملات الثبات	الأفكار اللاعقلانية
٠.٩١	طلب الاستحسان
٠.٩٢	ابتعاء الكمال الشخصي
٠.٨٩	اللوم القاسي للذات والآخرين
٠.٩٣	توقع الكوارث
٠.٩١	التهور الانفعالي
٠.٩٠	القلق الزائد
٠.٨٩	تجنب المشكلات
٠.٩٢	الاعتمادية
٠.٩٣	الشعور بالعجز
٠.٩٠	الانزعاج لمشاكل الآخرين
٠.٩٢	ابتعاء الحلول الكاملة
٠.٩١	الدرجة الكلية

## **الاتساق الداخلي :**

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد وبعضها، ومعاملات الإرتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وعرضت النتائج في جدول رقم (٤) ووجد أن قيم الاتساق الداخلي جميعها موجبة وترواحت من (٠.٣٩) إلى (٠.٦٣) وجميع القيم مرتفعة

و ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠٠١) و تشير إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

جدول رقم (٥): الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس الأفكار اللاعقلانية في الدراسة الحالية

الدرجة الكلية	١١	١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	البعد
٠.٦١	٠.٤٢	٠.٦٦	٠.٥٣	٠.٦٢	٠.٤١	٠.٥٦	٠.٤٩	٠.٥١	٠.٤٢	٠.٤٩	-	١
٠.٥٩	٠.٤٣	٠.٠٥	٠.٣٩	٠.٤٤	٠.٤٢	٠.٧١	٠.٤٧	٠.٦١	٠.٥٢	-		٢
٠.٥٨	٠.٣٨	٠.٤٢	٠.٥٥	٠.٤٨	٠.٥٣	٠.٥١	٠.٤٨	٠.٥٢	-			٣
٠.٦٣	٠.٥٨	٠.٥٢	٠.٦١	٠.٥٢	٠.٤٨	٠.٤٥	٠.٤٤	-				٤
٠.٥٩	٠.٤١	٠.٦١	٠.٥٤	٠.٥٥	٠.٥٧	٠.٤٧	-					٥
٠.٥١	٠.٤٩	٠.٤٨	٠.٤٦	٠.٥٠	٠.٤٣	-						٦
٠.٦٣	٠.٦٢	٠.٥٣	٠.٤٩	٠.٤٧	-							٧
٠.٥٢	٠.٤٨	٠.٤٢	٠.٣٩	-								٨
٠.٤٨	٠.٤٢	٠.٤٤	-									٩
٠.٦٢	٠.٤٩	-										١٠
٠.٦٣	-											١١

### الأساليب الإحصائية :

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية :

١. التكرارات والنسب المئوية .
٢. اختبار (ت) .
٣. معامل ارتباط بيرسون .
٤. الانحدار المتعدد التدريجي .

## **الفصل الرابع**

**عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها**

## الفصل الرابع

### عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي تم الحصول عليها، ثم مناقشة هذه النتائج من خلال التحقق من فروض الدراسة على النحو التالي :

#### الفرض الأول:

(لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي بسبب اختلاف تخصص الطالبات) تم استخدام اختبار (ت) وعرض النتائج كالتالي :

جدول رقم (٦) : نتائج إختبار t للمقارنة بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي للطالبات حسب متغير التخصص

المقياس	التخصص	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الرهاب الاجتماعي	علمي	١٩٩	١٤.٨٨	٤.٦٩	٠.٦٨	٤١٤	٠.٤٧
	أدبي	٢١٧	١٤.٥٩	٤.٣٤			

يتضح أن المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١٤.٨٨ ، ١٤.٥٩) بانحرافات معيارية (٤.٦٩ ، ٤.٣٤) على التوالي. و قيمة (ت) هي (٠.٦٨) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

تعتقد الباحثة أن السبب في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطالبات في الرهاب الاجتماعي بالرغم من اختلاف التخصص، ربما يكون بسبب المرحلة العمرية للطالبات في الدراسة الحالية وهي فترة المراهقة والتي أشارت دراسة (Chaleby & Raslan 1990)، أن شدة أعراض الخوف الاجتماعي في

فترة المراهقة بنسبة (٤٦%) أي أن الأعراض تكون أكثر حدوثاً في طور المراهقة، وبالتالي العوامل الأخرى مثل التخصص العلمي قد لا يكون له تأثير واضح في تلك المرحلة.

### **الفرض الثاني:**

(لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية بسبب اختلاف تخصص طلاب)

للحصول على صحة نتائج الفرض الثاني تم استخدام اختبار (ت) وعرض النتائج كالتالي:

جدول رقم (٧): نتائج إختبار للمقارنة بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية للطلاب حسب التخصص

الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة ت	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التخصص	المعاشر
٠.٤٢	٤١٤	٠.٨٠	٣.٧٥	٩.٤٢	١٩٩	علمي	الأول
			٣.٥٣	٩.٧١	٢١٧	أدبي	
٠.٢٩	٤١٤	١.٠٥	٣.٧٧	١١.٧٠	١٩٩	علمي	الثاني
			٣.٩٠	١٢.١٠	٢١٧	أدبي	
٠.٥٧	٤١٤	٠.٥٦	٤.٠٠	١٠.٦٨	١٩٩	علمي	الثالث
			٣.٦٠	١٠.٤٧	٢١٧	أدبي	
٠.٦٢	٤١٤	٠.٤٨	٤.١٣	١٣.٦٦	١٩٩	علمي	الرابع
			٣.٧٤	١٣.٤٧	٢١٧	أدبي	
٠.٣٠	٤١٤	١.٠٣	٣.٩٣	١٢.٢٠	١٩٩	علمي	الخامس
			٣.٨٤	١٢.٥٩	٢١٧	أدبي	
٠.٧٢	٤١٤	٠.٣٥	٣.٩٨	١٣.٠٤	١٩٩	علمي	السادس
			٣.٨١	١٣.١٨	٢١٧	أدبي	
٠.١٧	٤١٤	١.٣٤	٣.٦٨	١٢.٨٢	١٩٩	علمي	السابع
			٣.٦٩	١٢.٣٤	٢١٧	أدبي	

الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة ت	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التخصص	المحاور
٠.٠٥	٤١٤	٢.١٣	٣.٥٥	٨.٩٨	١٩٩	علمي	الثامن
			٣.٣٩	٨.٢٥	٢١٧	أدبي	
٠.٥٣	٤١٤	٠.٦٢	٣.٨٠	١٢.٠٣	١٩٩	علمي	الحادي عشر
			٣.٢١	١٢.٢٤	٢١٧	أدبي	
٠.٣٥	٤١٤	٠.٩١	٣.١٨	١١.٠٤	١٩٩	علمي	العاشر
			٢.٩٩	١١.٣١	٢١٧	أدبي	
٠.٢٤	٤١٤	١.١٦	٣.٠١	١٢.١٠	١٩٩	علمي	الكلية
			٢.٦٤	١١.٧٨	٢١٧	أدبي	
٠.٩٣	٤١٤	٠.٠٨	٢.٤٨	١١.٦١	١٩٩	علمي	الحادي عشر
			٢.٢٧	١١.٥٩	٢١٧	أدبي	

### البعد الأول: طلب الاستحسان

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (٩.٧١ ، ٩.٤٢) هي  
بانحرافات معيارية (٣.٧٥ ، ٣.٥٣) على التوالي. وقيمة (ت) هي (٠.٨٠) وهي  
غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات  
دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

### البعد الثاني: ابتعاد الكمال الشخصي

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١٢.١٠ ، ١١.٧٠) هي  
بانحرافات معيارية (٣.٧٧ ، ٣.٩٠) على التوالي. وقيمة (ت) هي (١.٠٥) وهي  
غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات  
دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

### **البعد الثالث: اللوم القاسي للذات والآخرين**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١٠.٦٨ ، ١٠.٤٧) بانحرافات معيارية (٤.٠٠ ، ٣.٦٠) على التوالي. وقيمة (ت) هي (٠.٥٦) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

### **البعد الرابع: توقع الكوارث**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١٣.٦٦ ، ١٣.٤٧) بانحرافات معيارية (٤.١٣ ، ٣.٧٤) على التوالي. وقيمة (ت) هي (٠.٤٨) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

### **البعد الخامس: التهور الانفعالي**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١٢.٢٠ ، ١٢.٥٩) بانحرافات معيارية (٣.٩٣ ، ٣.٨٤) على التوالي. وقيمة (ت) هي (١.٠٣) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

### **البعد السادس: القلق الزائد**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١٣.٠٤ ، ١٣.١٨) بانحرافات معيارية (٣.٩٨ ، ٣.٨١) على التوالي. وقيمة (ت) هي (٠.٣٥) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

## **البعد السابع: تجنب المشكلات**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١٢.٨٢ ، ١٢.٣٤) بانحرافات معيارية (٣.٦٩ ، ٣.٦٨) على التوالي. و قيمة (ت) هي (١.٣٤) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

## **البعد الثامن: الاعتمادية**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (٨.٩٨ ، ٨.٢٥) بانحرافات معيارية (٣.٥٥ ، ٣.٣٩) على التوالي. و قيمة (ت) هي (٢٠.١٣) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين (علمي) و(أدبي) لصالح (علمي).

## **البعد التاسع: الشعور بالعجز :**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١٢.٠٣ ، ١٢.٢٤) بانحرافات معيارية (٣.٢١ ، ٣.٨٠) على التوالي. و قيمة (ت) هي (٠.٦٢) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

## **البعد العاشر: الانزعاج لمشاكل الآخرين**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١١.٠٤ ، ١١.٣١) بانحرافات معيارية (٣.١٨ ، ٢.٩٩) على التوالي. و قيمة (ت) هي (٠.٩١) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

## **البعد الحادي عشر: ابتعاد الحلول الكاملة**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١٢.١٠ ، ١١.٧٨) بانحرافات معيارية (٣.٠١ ، ٢.٦٤) على التوالي. وقيمة (ت) هي (١.١٦) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

### **الدرجة الكلية: مقياس الأفكار اللاعقلانية**

المتوسطات الحسابية لاستجابات (علمي) و(أدبي) هي (١١.٦١ ، ١١.٥٩) بانحرافات معيارية (٢.٤٨ ، ٢.٢٧) على التوالي. وقيمة (ت) هي (٠.٠٨) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

يلاحظ من النتائج السابقة أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية موجودة فقط لصالح طالبات القسم العلمي في الاعتمادية ، وفيما عدا ذلك لا توجد فروق بسبب اختلاف التخصص .

وتري الباحثة أن وجود فروق في الاعتمادية ربما يعود إلى طبيعة مقررات التخصص العلمي والتي تجعل الطالبات تميل إلى الاعتمادية على الآخرين سواء داخل الأسرة أو المدرسة. والنتائج السابقة تتشابه مع نتائج دراسة الطيب والشيخ (١٩٨٧) حيث أشارت أن متغير التخصص لم يكن له تأثير دال على تبني الأفكار غير العقلانية.

### **الفرض الثالث:**

(لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات الرهاب الاجتماعي ودرجات الأفكار اللاعقلانية )

للحصول على صحة الفرض الثالث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وعرض النتائج كالتالي:

جدول رقم (٨) : معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفكار اللاعقلانية ودرجات

### الرهاب الاجتماعي

الدالة الإحصائية	معامل الارتباط	المتغيرات
٠٠١	٠.٤٥	الرهاب الاجتماعي - طلب الاستحسان
٠٠١	٠.٣٩	الرهاب الاجتماعي - ابتغاء الكمال الشخصي
٠٠١	٠.٢٠	الرهاب الاجتماعي - اللوم القاسي للذات والآخرين
٠٠١	٠.٣٤	الرهاب الاجتماعي - توقع الكوارث
٠٠١	٠.٤٢	الرهاب الاجتماعي - التهور الانفعالي
٠٠١	٠.٢٦	الرهاب الاجتماعي - القلق الزائد
٠٠١	٠.٢٧	الرهاب الاجتماعي - تجنب المشكلات
٠٠١	٠.٣٢	الرهاب الاجتماعي - الاعتمادية
٠٠١	٠.٣٤	الرهاب الاجتماعي - الشعور بالعجز
٠٠١	٠.٢٣	الرهاب الاجتماعي - الانزعاج لمشاكل الآخرين
٠٠١	٠.١٨	الرهاب الاجتماعي - ابتغاء الحلول الكاملة
٠٠١	٠.٤٧	الرهاب الاجتماعي - الأفكار اللاعقلانية

يلاحظ من نتائج الجدول السابق وجود علاقات ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين درجات الأفكار اللاعقلانية ودرجات الرهاب الاجتماعي، سواء على مستوى المقاييس الفرعية الإحدى عشر أو على مستوى الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية، وكانت معاملات الارتباط كالتالي :

معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - طلب الاستحسان) يساوي (٠.٤٥)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - ابتغاء الكمال الشخصي) يساوي (٠.٣٩)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - اللوم القاسي للذات والآخرين) يساوي (٠.٢٠)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - توقع الكوارث) يساوي (٠.٣٤)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - التهور الانفعالي) يساوي (٠.٤٢)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - القلق الزائد) يساوي (٠.٢٦)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - تجنب المشكلات) يساوي (٠.٢٧)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - الاعتمادية) يساوي (٠.٣٢)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - الشعور بالعجز) يساوي (٠.٣٤)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - الانزعاج لمشاكل الآخرين) يساوي (٠.٢٣)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - ابتغاء الحلول الكاملة) يساوي (٠.١٨)، معامل الإرتباط بين (الرهاب الاجتماعي - الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية) يساوي (٠.٤٧).

وكانت جميع قيم معاملات الارتباط السابقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يعني أنه كلما إرتفعت لدى الفرد (الطالبة) درجة الأفكار اللاعقلانية تزداد درجة الرهاب الاجتماعي. وهذه العلاقة واضحة لجميع المقاييس الفرعية (الأبعاد) لمقياس الأفكار اللاعقلانية.

تشابه النتائج السابقة مع نتائج دراسة فرح (١٩٧٨) التي أشارت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين انتشار الأفكار غير العقلانية لدى الطلاب ودرجاتهم على القلق.

## **الفرض الرابع:**

لا يمكن التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية

لمعرفة إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية، قامت الباحثة باستخدام معامل الانحدار المتعدد التدريجي Stepwise Multible Regression، حيث إن هذا الأسلوب من الانحدار يستخدم عندما يراد التنبؤ بقيم للمتغير التابع من خلال عدد كبير من مستويات المتغير المستقل ، وهو ما ينطبق على الدراسة الحالية ، حيث تسعى الباحثة للتنبؤ بالمتغير التابع (الرهاب الاجتماعي) من خلال المتغير المستقل (الأفكار اللاعقلانية) والذي يشتمل على إحدى عشر مقياساً فرعياً. وتم تلخيص النتائج

كالتالي:

### **أولاً: عينة طالبات التخصص الأدبي :**

جدول رقم (٩) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لطالبات التخصص الأدبي

الدلالة الإحصائية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر الاختلاف
٠٠١	٤٠.٥٧	٦٣٦.٨٧	٢	١٢٧٣.٧٣	الانحدار
		١٥.٦٩	١٩٦	٣٠٧٦.٦١	المتبقي
			١٩٨	٤٣٥٠.٣٤	الكلي

قيمة (ف) تساوي (٤٠.٥٧)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠٠١) وهذا يعني إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال إثنين من أبعاد الأفكار اللاعقلانية، وهذا يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١٠): تحديد أكثر أبعاد الأفكار اللاعقلانية إسهاماً في التنبؤ بالرهاب

### الاجتماعي لطالبات التخصص الأدبي

معامل التقدير ( $R^2$ )	الدلالة الإحصائية	قيمة (ت)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار	نموذج الانحدار
٢٩.٣	٠.٠١	٦.٤٢	٠.٩٩	٦.٣٩	الثابت
	٠.٠١	٥.٠١	٠.٠٨	٠.٤١	إبتعاد الكمال الشخصي
	٠.٠١	٤.٧٥	٠.٠٨	٠.٣٩	طلب الاستحسان

تشير نتائج الجدول السابق أن البعد الثاني من مقاييس الأفكار اللاعقلانية (إبتعاد الكمال الشخصي) ويليه البعد الأول (طلب الاستحسان) هما أعلى المقاييس الفرعية للأفكار اللاعقلانية ، والتي يمكن استخدامها في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى طالبات التخصص الأدبي. ويلاحظ أن البعدين المذكورين (إبتعاد الكمال الشخصي وطلب الاستحسان) يساهمان بنسبة (%) ٢٩.٣ في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي وهذا ما أشار إليه قيمة معامل التقدير ( $R^2$ ) الاجتماعي

### ثانياً: عينة طالبات التخصص العلمي

جدول رقم (١١): نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لطالبات التخصص العلمي

الدلالة الإحصائية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر الاختلاف
٠.٠١	٣٩.٣٣	٥٤٥.٧٣	٢	١٠٩١.٤٧	الانحدار
		١٣٠.٨٧	٢١٤	٢٩٦٩.٢٠	المتبقي
			٢١٦	٤٠٦٠.٦٧	الكلي

قيمة (ف) تساوي (٣٩.٣٣)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهذا إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال إثنين من أبعاد الأفكار اللاعقلانية، وهذا يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١٢): تحديد أكثر أبعاد الأفكار اللاعقلانية إسهاماً في التنبؤ بالرهاب

الاجتماعي لطالبات التخصص العلمي

معامل التقدير ( $R^2$ )	الدلالة الإحصائية	قيمة (ت)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار	نموذج الانحدار
٢٦.٢	٠.٠١	٧.٢٧	٠.٩٢	٦.٧٤	الثابت
	٠.٠١	٤.٦١	٠.٠٧	٠.٣٥	التهور الإنفعالي
	٠.٠١	٤.٢٥	٠.٠٨	٠.٣٤	طلب الاستحسان

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن البعد الخامس من مقياس الأفكار اللاعقلانية (التهور الإنفعالي) ويليه البعد الأول (طلب الاستحسان) هما أعلى المقاييس الفرعية للأفكار اللاعقلانية والتي يمكن استخدامها في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى طالبات التخصص العلمي. ويلاحظ أن البعدين المذكورين (التهور الإنفعالي و طلب الاستحسان) يساهمان بنسبة (٢٦.٢٪) في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي وهذا ما أشار إليه قيمة معامل التقدير ( $R^2$ ).

ثالثاً: عينة الطالبات الكلية

جدول رقم (١٣) : نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لجميع الطالبات

الدلالـة الإحصـائية	قيمة (ف)	متوسط المربعـات	درجـات الحرـية	مجموع المربعـات	مـصادر الاختـلاف
٠.٠١	٥١.٨٧	٧٦٩.٥٦	٣	٢٣٠٨.٦٧	الانحدار
		١٤٠.٨٣	٤١٢	٦١١١.٦٣	المتبقي
			٤١٥	٨٤٢٠.٣٠	الكلي

قيمة (ف) تساوي (٥١.٨٧)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهذا يعني إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال ثلاثة من أبعاد الأفكار اللاعقلانية وهذا يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (١٤): تحديد أكثر أبعاد الأفكار اللاعقلانية إسهاماً في التنبؤ بالرهاب

#### الاجتماعي لجميع الطالبات

معامل التقدير ( $R^2$ )	الدلالة الإحصائية	قيمة (ت)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار	نموذج الانحدار
٠.٢٧٠٤	٠.٠١	٨.٣١	٠.٧٣	٦.١١	الثابت
	٠.٠١	٥.٢٥	٠.٠٦	٠.٣٣	طلب الاستحسان
	٠.٠١	٤.٠٠	٠.٠٥	٠.٢٤	التهور الإنفعالي
	٠.٠١	٣.٧٣	٠.٠٥	٠.٢١	إبتغاء الكمال الشخصي

تشير نتائج الجدول السابق إلى أن البعد الأول (طلب الاستحسان) والبعد الخامس (التهور الإنفعالي) و البعد الثاني (إبتغاء الكمال الشخصي) من مقياس الأفكار اللاعقلانية هما أعلى المقاييس الفرعية للأفكار اللاعقلانية التي يمكن استخدامها في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى الطالبات بصفة عامة. ويلاحظ أن الأبعاد المذكورة (طلب الاستحسان و التهور الإنفعالي و إبتغاء الكمال الشخصي) يساهمان بنسبة (٢٧.٤٪) في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي ، وهذا ما أشار إليه قيمة معامل التقدير ( $R^2$ ).

النتائج السابقة تتشابه مع تلك التي تحصلت عليها (صالح، ٢٠٠٤) ، حيث ذكرت أنه يمكن التنبؤ بالخوف الاجتماعي من خلال بعض أبعاد الأفكار اللاعقلانية دون غيرها لدى المراهقين من الجنسين.

## **الفصل الخامس**

### **خاتمة البحث**

- ملخص النتائج .
- التوصيات .
- المقترنات .

## **الفصل الخامس**

### **ملخص النتائج:**

- ١- النتائج الخاصة بالمقارنة بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي حسب التخصص أوأوضحت :
  - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
- ٢- النتائج الخاصة بالمقارنة بين متوسطات درجات الأفكار اللاعقلانية حسب التخصص أوأوضحت :
  - بعد الأول: طلب الاستحسان:- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
  - بعد الثاني: ابتغاء الكمال الشخصي:- وجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
  - بعد الثالث: اللوم القاسي للذات والآخرين: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
  - بعد الرابع: توقع الكوارث: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
  - بعد الخامس: التهور الانفعالي: دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
  - بعد السادس: القلق الزائد: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
  - بعد السابع: تجنب المشكلات: أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
  - بعد الثامن: الاعتمادية: دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين (علمي) و(أدبي) لصالح (علمي).

- بعد التاسع: الشعور بالعجز: لوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
- بعد العاشر: الانزعاج لمشاكل الآخرين: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
- بعد الحادي عشر: ابتغاء الحلول الكاملة: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.
- الدرجة الكلية: مقياس الأفكار اللاعقلانية: دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستجابات.

### ٣- النتائج الخاصة بالعلاقة الارتباطية بين درجات الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية .

- وجود علاقات ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين درجات الأفكار اللاعقلانية ودرجات الرهاب الاجتماعي، سواءً على مستوى المقاييس الفرعية الإحدى عشر أو على مستوى الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية، وترواحت معاملات الارتباط من (٠.٤٧) (٠.٢٠).

### ٤- النتائج الخاصة بإمكانية التنبؤ بالرهاب الاجتماعي من خلال الأفكار اللاعقلانية.

#### • عينة طالبات التخصص الأدبي:

إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية مرتفعة. بعد الثاني من مقياس الأفكار اللاعقلانية (إبtague الكمال الشخصي) ويليه بعد الأول (طلب الاستحسان) مما أعلى المقاييس الفرعية للأفكار اللاعقلانية والتي يمكن استخدامها في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى طالبات التخصص الأدبي. ويلاحظ أن البعدين المذكورين (إبtague الكمال الشخصي و طلب الاستحسان) ساهمما بنسبة (٣٩٪) في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي ، وهذا ما أشار إليه قيمة معامل التقدير ( $R^2$ ).

#### • عينة طالبات التخصص العلمي:

إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية مرتفعة. بعد الخامس من مقياس الأفكار اللاعقلانية (التهور الإنفعالي) ويليه بعد الأول (طلب الاستحسان) هما أعلى المقاييس الفرعية للأفكار اللاعقلانية التي يمكن استخدامها في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى طالبات التخصص العلمي. يلاحظ أن البعدين المذكورين (التهور الإنفعالي و طلب الاستحسان) يساهمان بنسبة (٢٦.٢%) في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي وهذا ما أشار إليه قيمة معامل التقدير ( $R^2$ ).

#### • عينة الطالبات الكلية:

إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية مرتفعة. بعد الأول (طلب الاستحسان) وبعد الخامس (التهور الانفعالي) و بعد الثاني (ابتغاء الكمال الشخصي) من مقياس الأفكار اللاعقلانية هما أعلى المقاييس الفرعية للأفكار اللاعقلانية التي يمكن استخدامها في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى الطالبات بصفة عامة. ويلاحظ أن الأبعاد المذكورة (طلب الاستحسان والتهور الانفعالي و ابتغاء الكمال الشخصي) يساهمان بنسبة (٢٧.٤%) في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي وهذا ما أشارت إليه قيمة معامل التقدير ( $R^2$ ).

#### التوصيات :

حيث إن التوصيات تنبثق من النتائج، لذا توصي الباحثة بما يلي:

١. توصي الباحثة إنه عند تدريب الطالبات على مواجهة المواقف الاجتماعية لا يقتصر ذلك على تخصص معين وإنما يشمل جميع الطالبات ، حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات التخصص العلمي والتخصص الأدبي في الرهاب الاجتماعي، لذا تستنتج الباحثة بأن الرهاب الاجتماعي لا يقتصر على تخصص دون آخر.
٢. توصي الباحثة إنه عند مواجهة الأفكار اللاعقلانية لا يقتصر ذلك على تخصص معين وإنما يشمل جميع الطالبات ، حيث أشارت النتائج إلى عدم

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات التخصص العلمي والتخصص الأدبي في الأفكار اللاعقلانية باستثناء البعد الثامن (الاعتمادية)، لذا تستنتاج الباحثة بأن الأفكار اللاعقلانية لا تخص فئة معينة.

٣. كما توصي الباحثة بعمل برنامج علاجي للتغلب على الأفكار اللاعقلانية وبالتالي هناك إمكانية أن يصاحب ذلك انخفاض درجات الرهاب الاجتماعي حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقات ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين درجات الأفكار اللاعقلانية ودرجات الرهاب الاجتماعي، سواء على مستوى المقاييس الفرعية الإحدى عشر أو على مستوى الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية.

٤. توصي الباحثة بإمكانية استخدام الأفكار اللاعقلانية كمؤشر للرهاب الاجتماعي حيث أشارت النتائج إلى أن إمكانية التنبؤ بدرجات الرهاب الاجتماعي من خلال درجات الأفكار اللاعقلانية مرتفعة.

#### **المقترحات :**

- ١- إجراء دراسة مماثلة تطبق على الطلاب .
- ٢- إجراء دراسة مماثلة تطبق على مراحل التعليم الأخرى .
- ٣- إجراء دراسة مماثلة تطبق في مناطق أخرى بالمملكة .

## المراجع العربية:

- ١- إبراهيم، عبد الستار(١٩٧٩م): العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان. المجلس الوطني للثقافة والفنون: الكويت .
- ٢- إبراهيم، عبد الستار(١٩٨٨م): علم النفس الإكلينيكي- مناهج التشخيص والعلاج النفسي. الرياض: مكتبة المريخ .
- ٣- إبراهيم، عبدالستار(١٩٩٤م): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث . القاهرة: دار الفجر .
- ٤- أبو عيطة، سهام درويش (١٩٩٧م) : مبادئ الإرشاد النفسي، كلية الآداب، عمان: دار الفكر .
- ٥- أسعد، يوسف ميخائيل (١٩٩٠م): سيكولوجية الخوف. القاهرة: مكتبة دار النهضة .
- ٦- الأسمري، حسين أحمد(١٩٩٨م): الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين وغير المدمنين في ضوء نظرية إليس. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى: مكة المكرمة .
- ٧- الأشول، عادل(١٩٨٧م): سيكولوجية الشخصية. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة .
- ٨- باترسون، س. هـ. (١٩٩١م): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة: حامد الفقي، الكويت: دار القلم .
- ٩- بتروف斯基، أ. ف؛ ياروشفسكي، م. ج (١٩٩٦م): معجم علم النفس. ترجمة حمدي رضوان عبد الجود. القاهرة: دار العالم الجديد .
- ١٠ التميمي، نادية(١٩٩٦م): فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في حل بعض المشكلات الروحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود: الرياض .

- ١١ - جبل، فوزي محمد(٢٠٠٠م): الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: المكتبة الجامعية .
- ١٢ - الجزار، جاسم أحمد محمود(٢٠٠٠م): علاقة التفكير اللاعقلاني بالذكاء والشخصية و التنشئة الاجتماعية لدى عينة من تلاميذ المدارس الثانوية من الريف والحضر. رسالة ماجستير غير منشورة . مصر. جامعة المنوفية. كلية الآداب: قسم علم النفس.
- ١٣ - الحاج، فايز أحمد(١٩٨٧م): الأمراض النفسية. المكتب الإسلامي: بيروت.
- ١٤ - الحاج، فايز محمد(١٩٨٧م): الأمراض النفسية، بيروت: المكتب الإسلامي.
- ١٥ - الحارثي، خديجة عمر محمد(٢٠٠٣م): فعالية برنامج علاج عقلاني افعالي سلوكي في خفض درجة الرهاب الاجتماعي. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس: القاهرة .
- ١٦ - حجلان، زين محمد سعيد(١٩٩٥م): علاقة الأفكار العقلانية وغير العقلانية باستمرار الحياة الزوجية أو فشلها لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، قسم علم النفس: جامعة أم القرى .
- ١٧ - حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٤م): الإرشاد النفسي- النظرية- التطبيق- التكنولوجيا. عمان: دار الفكر .
- ١٨ - حسين، محمد عبد المؤمن(١٩٩٢م): الخوف المرضي وعلاقته بصعوبات التعلم والتخلف العقلي. مجلة علم النفس: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ١٩ - الخطيب، جمال(١٩٩٠م): تعديل السلوك القوانين والإجراءات. مكتبة الصفحات الذهبية: الرياض.
- ٢٠ - الخليفي، سمر صالح فهد(٢٠٠٥م): المخاوف الاجتماعية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى بعض ذوات الظروف الخاصة والعادلة في مرحلتي الطفولة والمراحلة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود : الرياض .

- ٢١ - دافيدوف،ليندال(١٩٨٣م):مدخل إلى علم النفس.ترجمة السيد الطواب و آخرون:ماكجدوهيل للنشر.
- ٢٢ - الدسوقي ، مجدي محمد (د.ت) مقياس الرهاب الاجتماعي. مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .
- ٢٣ - الرابطة الأمريكية للطب النفسي(٢٠٠١م). الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية-المعايير التشخيصية.ترجمة أمينة السماك وعادل مصطفى.ط ١.مكتبة المنار الإسلامية: الكويت.
- ٢٤ - الرفاعي،ناريeman(١٩٨٥م):فاعلية التدريب التوكيدي في علاج المرضي بالفوبيا الاجتماعية من طالبات المرحلة الثانوية و الجامعية.رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية التربية بينها:جامعة الزقازيق.
- ٢٥ - الرفاعي،نعميم(١٩٨٧م):الصحة النفسية.دمشق:جامعة دمشق.
- ٢٦ - الريhani،سليمان(١٩٨٥م):تطوير اختبار الأفكار العقلانية وغير العقلانية، مجلة الدراسات والعلوم التربوية،الجامعة الأردنية،المجلد(١١):العدد الخامس.ص ٥١.
- ٢٧ - الريhani،سليمان(١٩٨٧م):الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة الأردنية وعلاقة الجنس و التخصص في التفكير اللاعقلاني.مجلة دراسات العلوم التربوية.الأردن.الجامعة الأردنية.العدد(٥):المجلد(١٤).ص ٢٢.
- ٢٨ - الزراد،فيصل محمد خير(١٩٨٤م):علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية،بيروت:دار العلم للملايين .
- ٢٩ - الزراد،فيصل(١٩٨٤م):الأمراض العصبية والذهانية والإضطرابات السلوكية . دار القلم:بيروت.
- ٣٠ - سالم،يسريه محمد(١٩٩٨م):مخاوف طلاب وطالبات المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية.مجلة كلية التربية وعلم النفس:العدد(٢٢). ص ٣٠.
- ٣١ - سلامه،ممدوحة(١٩٨٧م ) :مخاوف الأطفال وإدراكيهم والقبول والرفض الوالدي.مجلة علم النفس،الهيئة المصرية العامة للكتاب:العدد الثاني . ص ١٩ .

- ٣٢ سليمان ، سناء محمد (٢٠٠٨م) : الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال . القاهرة: عالم الكتاب.
- ٣٣ السيد، فؤاد البهبي (١٩٩٧م): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة . القاهرة: دار الفكر العربي .
- ٣٤ الشبانات، عبد الرحمن ناصر (١٩٩٥م): تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي لحالات الرهاب الاجتماعي . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود: الرياض .
- ٣٥ شربتجي ، فادية (١٩٨٦م) : تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب العصبي . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة الملك سعود: الرياض .
- ٣٦ الشريف، عدنان (١٩٩٢م): من علم النفس القرآني . بيروت: دار العلم للملايين .
- ٣٧ الشمسان، منيرة عبدالله محمد (١٩٩٧م): التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالأعراض المرضية لدى طالبات الجامعة . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود: الرياض .
- ٣٨ الشناوي ، محمد محروس (١٩٩٤م) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة : دار غريب .
- ٣٩ الشيخ ، محمد عبد العال (١٩٨٦م) : أثر كل من العلاج العقلاني والإنفعالي والتحصين المنهجي في تخفيف قلق الامتحان . رسالة دكتوراه غير منشورة . جامعة طنطا. كلية التربية: قسم علم النفس .
- ٤٠ الشيخ ، محمد عبد العال (١٩٩٠م) : الأفكار غير عقلانية لدى الأمريكان والأردنيين والمصريين دراسة عبر ثقافية في ضوء نظرية إليس للعلاج العقلاني بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس: القاهرة.
- ٤١ صادق، عادل (١٩٨٧م): الطب النفسي . جدة: الدار السعودية .

- ٤٢ صالح،عواطف حسين(٢٠٠٤م):الخوف الاجتماعي وعلاقته ببعض الأفكار اللاعقلانية ومواضع الضبط الوالدي في مرحلة المراهقة المبكرة.مجلة كلية التربية ببنها:العدد (٥٦) .
- ٤٣ الصامن،منذر(٢٠٠٣م):الإرشاد النفسي أنسه الفنية والنظرية، الكويت: مكتبة الفلاح .
- ٤٤ الطيب،محمد عبدالظاهر؛الشيخ،محمد عبدالعال(١٩٩٠م):الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بالجنس والتخصص الأكاديمي.بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلماء النفس في مصر.الجمعية المصرية للدراسات النفسية:القاهرة.
- ٤٥ الطيب،محمد(١٩٨١م):تيارات جديدة في العلاج النفسي.دار المعرف: القاهرة.
- ٤٦ عبد الغني،جمال محمد سعيد(١٩٩٦م):آراء علماء النفس في الخوف وميزاته، مكتبة زهراء الشرق .
- ٤٧ عبد الفتاح،يوسف(١٩٩٢م):بعض مخاوف الأطفال ومفهوم الذات دراسة مقارنة.مجلة علم النفس:العدد(٢١).
- ٤٨ عبد الله،معتز سيد(١٩٩٨م):الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم.دراسات في الصحة النفسية،الجزء الأول،القاهرة:دار قباء .
- ٤٩ عبد الله،معتز؛عبد الرحمن،محمد السيد(١٩٩٦م):إعداد مقياس الأفكار غير العقلانية للأطفال والمراهقين.مجلة علم النفس.الهيئة المصرية العامة للكتاب.السنة العاشرة:العددان (٤٠) و (٤١).
- ٥٠ عبد المعطي،حسن مصطفى(٢٠٠١م):الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب،الأعراض،التخخيص،العلاج.دار القاهرة للكتاب .

- ٥١ - عبيدات ، ذوقان (٢٠٠٦ م) : البحث العلمي : مفهومه ، أدواته ، أساليبه .  
عمان : دار مجذلاوي .
- ٥٢ - العتيبي، ضيف الله مقحم(٢٠٠٦م): مهارات الكفاءة الإجتماعية لدى ذوي الرهاب الاجتماعي و الأعراض الإكتئابية. رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية. قسم علم النفس. جامعة الملك سعود:الرياض.
- ٥٣ - عزت، دري(١٩٨٦م): الطب النفسي، الكويت: دار القلم .
- ٥٤ - العساف، صالح(١٩٩٥م): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: مكتبة العبيكان .
- ٥٥ - عكاشة، أحمد(٢٠٠٣م): الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥٦ - عمارة، عبد اللطيف(١٩٨٥م): العلاج العقلاني الانفعالي بعض الأفكار الخرافية لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس: القاهرة.
- ٥٧ - العواد، سارة عبد العزيز(٢٠٠٤م): فعالية برنامج علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية:الرياض.
- ٥٨ - الغامدي، عزة عمر عبد الله(١٩٩٨م): فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض قلق الاختبار لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود:الرياض .
- ٥٩ - فرح، عدنان (١٩٩٣م): قلق الاختبار والأفكار العقلانية واللاعقلانية. مجلة علم النفس. العدد(٧): السنة السابعة. ص ٣٢ .
- ٦٠ - فرح، عدنان (١٩٩٣م): قلق الاختبار والأفكار العقلانية وغير العقلانية، مجلة علم النفس، العدد (٧): السنة السابعة . ص ٥٠ .

- ٦١ - قاسم، محمد (٢٠٠١م) : الصحة النفسية . الأردن: دار الفكر .
- ٦٢ - القذافي، رمضان محمد (١٩٩٢م) : التوجيه والإرشاد النفسي . الأزرية . الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .
- ٦٣ - القرني، محمد سالم (١٩٩٣م) : الخوف الاجتماعي وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يراها الأبناء من المرضى والأسواء ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة الملك سعود: الرياض .
- ٦٤ - قميحة، حسان؛ أسيير، عمار؛ معصراتي، محمد (١٩٩٢م) : الطب النفسي . سوريا، حمص: دار النابغة .
- ٦٥ - كمال، علي (١٩٩٤م) : العلاج النفسي قديماً و حديثاً . بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر .
- ٦٦ - الكندري، جاسم؛ وسهل ، راشد (١٩٩١م) : الخوف المدرسي . رسالة الخليج، العدد (٤٠) . ص ٢٠ .
- ٦٧ - كوري، جيرالد (١٩٨٥م) : الإرشاد والعلاج النفسي بين النظرية و التطبيق . ترجمة طالب خفاجي . مكة المكرمة: المكتبة الفيصلية .
- ٦٨ - ماركس، إيزاك . م (١٩٩٨م) : التعايش مع الخوف - فهم القلق ومكافحته . بإشراف محمد عثمان نجاتي: دار الشرق .
- ٦٩ - الملاح، حسان (١٩٩٣م) : الخوف الاجتماعي (الخجل) . دار المنارة للنشر والتوزيع: جدة .
- ٧٠ - المدخلبي، أحمد عمر (١٩٩٦م) : فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض رهاب التحدث أمام الآخرين . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود: الرياض .
- ٧١ - معرض ، خليل ميخائيل ( ١٩٨٣ م ) : سيكولوجية النمو ، الأسكندرية : دار الفكر العربي .

- ٧٢ - مليكة،لويس كامل(١٩٩٤م):العلاج السلوكي و تعديل السلوك.القاهرة:الناشر المؤلف.
- ٧٣ - مليكة،لويس كامل(١٩٩٦م):التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي.القاهرة:الناشر المؤلف .
- ٧٤ - منظمة الصحة العالمية،المكتب الإقليمي للشرق الأوسط(١٩٩٩م):المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض.تصنيف الإضطرابات النفسية والسلوكية- الأوصاف الإكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية.ترجمة وحدة الطب النفسي.كلية الطب.القاهرة:جامعة عين شمس.
- ٧٥ - النملة،عبد الرحمن سليمان(١٩٩٥م):برنامج العلاج النفسي الإسلامي لحالات الخجل دراسة تجريبية لمجموعة من طلاب المرحلة الثانوية بالرياض.رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم الاجتماعية،قسم علم النفس،جامعة الإمام محمد بن سعود:الرياض .
- ٧٦ - وولمان،ب.ب(١٩٩٥م):مخاوف الأطفال.ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب.دار المعارف:القاهرة.

#### **المراجع الإلكترونية :**

- ٧٧ - الخضر،إبراهيم (٢٠٠٦):الرهاب الاجتماعي - أسبابه وعلاجه  
<http://saudimd.com/?action=showMaqal&id=570>
- ٧٨ - شحاته،سماح السيد(٢٠٠٧):الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية. كلية الآداب:المنصورة.  
<http://samahpsychology2000.jeeran.com/archive/2007/4/212537.html>
- ٧٩ - صابر،ممدوح (٢٠٠٩): الأفكار اللاعقلانية المؤشرة باضطراب الشخصية كإحدى إشكالات الأمن الفكري.أبحاث المؤتمر الوطني الأول للأمن الفكري الذي نظمته جامعة الملك سعود للفترة من ٢٣ /٥ /٢٠١٤ إلى ٢٥ /٥ /١٤٣٠ . جامعة الملك فيصل.المملكة العربية السعودية.الدمام.  
<http://www.minshawi.com/node/817>

-٨٠- ملص، زينب (٢٠٠٦م): العلاقة بين الرهاب الاجتماعي و تقدير الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية .

<http://www.amanjordan.org/a-news/wmview.php?ArtID=6184>

#### المراجع الأجنبيّة :

- 81- Al-Khani,M.A. Arafa,M.A, (1990):Social Phobia in Saudi Patients, A preliminary Assessment of Prevalence and Demographic Characteristics.
- 82- Arafa A. Magdy, Al-Kani, Mohammed, Hamdi, Emade, Amine, Yosseryia, El-Dafrawi, Mohammed, Mossa, Fatma(1992):Social phobia in an Arab culture: The impact of sociocultural factors, Egypt Journal Psychiatric.
- 83- Arafa A. Magdy, Hamdi, Emad, Moussa, Fatma, Sayed, Sanaa, Ahmad, Momtas, El-Dafrawi M. H. (1990):Perceived Parental Characteristics in social phobia Compared with Other Neurotic Disorder, Egypt Journal Psychiatry,vol15.
- 84- Arafa, Magdy,(1990): Clinical Profile of Social Phobia in Saudi Patients, Egypt Journal Psychiatrc,vol15.
- 85- Dufays,m(1980):the Fearful child, Psychology Abstracts.
- 86- Marks, m.(1987):Faer Phobia&Rituals.London. Press.
- 87- Suinn, R. M. ( 1984 ) Fundamentals of Abnormal psychology . Chicago . Nelson-Hall.

**ملحق رقم (١)**

**إفادة معهد البحوث**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**الملكية العربية السعودية**

STITUTE OF SCIENTIFIC RESEARCH

معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي

وزارة التعليم العالي  
جامعة أم القرى

استشارة عن موضوع

**سعادة عميد متحف البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي**  
**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:**

حيث إنني أتشرف عنكم: **الرهاب** لـ **دكتور عبد الرحمن** وحالته تشبه بالذئاب الخالد لـ **دكتور عبد الله**،  
 ونادر العذاريه لم يعینه من دواميات المرض لـ **دكتور عبد الله** يعيش في العلاج (العيدي) بحسب رأيي  
 يُشكّل رسمة شباب درجة (الماجستير)، من حاسنة: **دكتور عبد الله** لـ **دكتور عبد الله**  
 ندية: **المربي**.  
 قسم: **طفل فتى**.  
 أعمل في سعادتك الإيمان **لـ دكتور عبد الله** عن كوبه سُجّل أو ثوّق من قبل في حاملكم أو إحدى  
 جهودكم ... ماذا كانت هذه الجهة في المملكة؟

مع قبول خالص تحياتي وتقديرني .....

الطالب / الطالبة

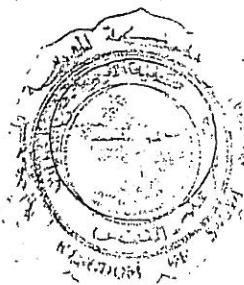
الاسم : **دكتور عبد الله** بن عبد الله  
 الترتيب : **دكتور عبد الله**

دورة تحضيرية

المنحة رقم : **٢٠١٣٦٧٤٩٨**.

موافقة المشرف على الموضوع

الاسم : **دكتور عبد الله**  
 الترتيب : **دكتور عبد الله**



خاص بموظفي المعهد

حالة البحث **لي يتم دراسته حتى حل**

الجهة المشرفة

ملاحظة

في حالة صدر إهاده رسائل بمحاليل بيانات الطالب أو الطالبة بقاعدة البيانات لدينا ترجي خطاب رسمي من جهة  
 لسعادة عبد معهه البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي  
 رقم هاتف الناشر : ٢٥٥٨٦٧٧٢ - ٢٥٨٢٥١٢ - ماسكين : ٢٥٦٦٧٧٢

المملكة العربية السعودية  
وزارة التعليم العالي  
**جامعة أم القرى**

الرقم : ٢٤٧٨  
التاريخ : ٢٥/٥/٢٠١٣  
المشروعات :



حفظه الله

سعادة عميد كلية التربية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :-

فبناء على الخطاب الذي تقدمت به الطالبة / ذاتية عثمان دهلوى  
من قسم "علم النفس" وترغب فيه إفادتها عن بحث بعنوان :  
"النarrاب الاجتماعي وعلاقته بالأحكام العقلانية وغير العقلانية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية  
بقسمها العلمي والأدبي بمدينة مكة المكرمة" والتي اختارته لتأهل به درجة [ماجستير].  
يفيد، معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي، بجامعة أم القرى بأن هذا البحث لا  
يوجد ضمن قاعدة البيانات المتوفرة بمركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية بالرياض  
وهي ضوء قاعدة بيانات الرسائل بجامعة أم القرى .  
وبناءً عليه تم تسجيل الموضوع باسم الطالبة المذكورة.

هذا وتقبلوا منا خالص التحيات والتقدير ،،،،،

عميد معهد البحوث العلمية وإحياء  
التراث الإسلامي  
أ. د/ زايد بن عمير زيد المطيري



الفيروز / ..

Umm AL - Qura University	جامعة أم القرى
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715	مكة المكرمة ص: ب: ٧١٥
Cable Gameal Umm Al - Qura, Makkah	فرعها : جامعة أم القرى، مكة
Faxemely ٠٢ - ٥٥٦٤٥٦٠ / ٠٢ - ٥٥٩٣٩٩٧	للاشتراك: ٠٢ / ٥٥٩٤٥٦٠ / ٠٢ / ٥٥٩٣٩٩٧
Tel Azizia ٠٢ - ٥٥٠١٠٠٠ - Abdiah ٠٢ - ٥٢٧٠٠٠٠	٠٢ - ٥٢٧٠٠٠٠ - ٠٢ - ٥٢٧٠٠٠٠

بيان جامعة أم القرى

**ملحق رقم (٢)**

**الوثائق الرسمية**

الرقم: ٢٤٣

التاريخ: ١٤٥٩ / ١٥ / ١٥

المشروعات: ١ - سحابة

ب شأن: تسهيل مهمة الطالبة:

دانية بنت عثمان دهلوى



المملكة العربية السعودية  
وزارة التربية والتعليم  
إدارة التربية والتعليم بمكة المكرمة - بنات  
الرقم (٢٨٠)  
إدارة التخطيط والتطوير التربوي

المحترمة ..... المكرمة مديرية المدرسة الثانوية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد

نأمل منكم تسهيل مهمة الطالبة / دانية بنت عثمان دهلوى بمرحلة الماجستير تخصص علم نفس / إرشاد نفسيي بجامعة أم القرى للبنات بمكة المكرمة في الإجابة على الاستبانة من قبل الطالبات كمتطلب لبحثها بعنوان "الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بقسميها العلمي والأدبي بمدينة مكة المكرمة" تحت إشرافكم وفي حدود ما تسمح به الأنظمة والتعليمات حسب الأوراق المختومة وعددها (٣) فقط.

شكرين لكم حسن تعاونكم سلفاً .

ولكم تحياتنا .

١٥ / ١٥  
١٤٥٩

مديرة إدارة التخطيط والتطوير التربوي

- ٢٤٣  
١٥  
د. عنبرة حسين الأنصارى



ص/أبوياس

مكة المكرمة - العزيزية - هاتف سنترال : ٤٠٤ / ٥٥٨٦٤٠٤

موقع الإدارة على الشبكة: [www.mqe.gov.sa](http://www.mqe.gov.sa)



## خالصه احصائيه حسب الصفوف

المملكة العربية السعودية  
وزاره التربية و التعليم  
ادارة المعلمه للتربية و التعليم (بنات) بمنطقة مكة المكرمة  
إذاعة تقنية المطرومات / الإحساء

الصفوف	الصف الثالث (أدبي)	الصف الثالث (علمي)	الصف الثاني (أدبي)	الصف الثاني (علمي)	النصف الأول		النمرة	نكة المكرمة
					ج	س		
٦٣١	٣٢١	٣٠٣١	٥٠١	٧٥٦	٣٠٣١	٣٢١	٥٣١	٦٣١
٦٣٢	٣٢٢	٣٠٣٢	٥٠٢	٧٥٧	٣٠٣٢	٣٢٢	٥٣٢	٦٣٢
٦٣٣	٣٢٣	٣٠٣٣	٥٠٣	٧٥٨	٣٠٣٣	٣٢٣	٥٣٣	٦٣٣
٦٣٤	٣٢٤	٣٠٣٤	٥٠٤	٧٥٩	٣٠٣٤	٣٢٤	٥٣٤	٦٣٤
٦٣٥	٣٢٥	٣٠٣٥	٥٠٥	٧٦٠	٣٠٣٥	٣٢٥	٥٣٥	٦٣٥
٦٣٦	٣٢٦	٣٠٣٦	٥٠٦	٧٦١	٣٠٣٦	٣٢٦	٥٣٦	٦٣٦
٦٣٧	٣٢٧	٣٠٣٧	٥٠٧	٧٦٢	٣٠٣٧	٣٢٧	٥٣٧	٦٣٧
٦٣٨	٣٢٨	٣٠٣٨	٥٠٨	٧٦٣	٣٠٣٨	٣٢٨	٥٣٨	٦٣٨
٦٣٩	٣٢٩	٣٠٣٩	٥٠٩	٧٦٤	٣٠٣٩	٣٢٩	٥٣٩	٦٣٩
٦٤٠	٣٣٠	٣٠٤٠	٥١٠	٧٦٥	٣٠٤٠	٣٣٠	٥٤٠	٦٤٠
٦٤١	٣٣١	٣٠٤١	٥١١	٧٦٦	٣٠٤١	٣٣١	٥٤١	٦٤١
٦٤٢	٣٣٢	٣٠٤٢	٥١٢	٧٦٧	٣٠٤٢	٣٣٢	٥٤٢	٦٤٢
٦٤٣	٣٣٣	٣٠٤٣	٥١٣	٧٦٨	٣٠٤٣	٣٣٣	٥٤٣	٦٤٣
٦٤٤	٣٣٤	٣٠٤٤	٥١٤	٧٦٩	٣٠٤٤	٣٣٤	٥٤٤	٦٤٤
٦٤٥	٣٣٥	٣٠٤٥	٥١٥	٧٧٠	٣٠٤٥	٣٣٥	٥٤٥	٦٤٥
٦٤٦	٣٣٦	٣٠٤٦	٥١٦	٧٧١	٣٠٤٦	٣٣٦	٥٤٦	٦٤٦
٦٤٧	٣٣٧	٣٠٤٧	٥١٧	٧٧٢	٣٠٤٧	٣٣٧	٥٤٧	٦٤٧
٦٤٨	٣٣٨	٣٠٤٨	٥١٨	٧٧٣	٣٠٤٨	٣٣٨	٥٤٨	٦٤٨
٦٤٩	٣٣٩	٣٠٤٩	٥١٩	٧٧٤	٣٠٤٩	٣٣٩	٥٤٩	٦٤٩
٦٥٠	٣٣٠	٣٠٥٠	٥٢٠	٧٧٥	٣٠٥٠	٣٣٠	٥٥٠	٦٥٠
٦٥١	٣٣١	٣٠٥١	٥٢١	٧٧٦	٣٠٥١	٣٣١	٥٥١	٦٥١
٦٥٢	٣٣٢	٣٠٥٢	٥٢٢	٧٧٧	٣٠٥٢	٣٣٢	٥٥٢	٦٥٢
٦٥٣	٣٣٣	٣٠٥٣	٥٢٣	٧٧٨	٣٠٥٣	٣٣٣	٥٥٣	٦٥٣
٦٥٤	٣٣٤	٣٠٥٤	٥٢٤	٧٧٩	٣٠٥٤	٣٣٤	٥٥٤	٦٥٤
٦٥٥	٣٣٥	٣٠٥٥	٥٢٥	٧٨٠	٣٠٥٥	٣٣٥	٥٥٥	٦٥٥
٦٥٦	٣٣٦	٣٠٥٦	٥٢٦	٧٨١	٣٠٥٦	٣٣٦	٥٥٦	٦٥٦
٦٥٧	٣٣٧	٣٠٥٧	٥٢٧	٧٨٢	٣٠٥٧	٣٣٧	٥٥٧	٦٥٧
٦٥٨	٣٣٨	٣٠٥٨	٥٢٨	٧٨٣	٣٠٥٨	٣٣٨	٥٥٨	٦٥٨
٦٥٩	٣٣٩	٣٠٥٩	٥٢٩	٧٨٤	٣٠٥٩	٣٣٩	٥٥٩	٦٥٩
٦٦٠	٣٣٠	٣٠٦٠	٥٣٠	٧٨٥	٣٠٦٠	٣٣٠	٥٦٠	٦٦٠
٦٦١	٣٣١	٣٠٦١	٥٣١	٧٨٦	٣٠٦١	٣٣١	٥٦١	٦٦١
٦٦٢	٣٣٢	٣٠٦٢	٥٣٢	٧٨٧	٣٠٦٢	٣٣٢	٥٦٢	٦٦٢
٦٦٣	٣٣٣	٣٠٦٣	٥٣٣	٧٨٨	٣٠٦٣	٣٣٣	٥٦٣	٦٦٣
٦٦٤	٣٣٤	٣٠٦٤	٥٣٤	٧٨٩	٣٠٦٤	٣٣٤	٥٦٤	٦٦٤
٦٦٥	٣٣٥	٣٠٦٥	٥٣٥	٧٩٠	٣٠٦٥	٣٣٥	٥٦٥	٦٦٥
٦٦٦	٣٣٦	٣٠٦٦	٥٣٦	٧٩١	٣٠٦٦	٣٣٦	٥٦٦	٦٦٦
٦٦٧	٣٣٧	٣٠٦٧	٥٣٧	٧٩٢	٣٠٦٧	٣٣٧	٥٦٧	٦٦٧
٦٦٨	٣٣٨	٣٠٦٨	٥٣٨	٧٩٣	٣٠٦٨	٣٣٨	٥٦٨	٦٦٨
٦٦٩	٣٣٩	٣٠٦٩	٥٣٩	٧٩٤	٣٠٦٩	٣٣٩	٥٦٩	٦٦٩
٦٧٠	٣٣٠	٣٠٧٠	٥٤٠	٧٩٥	٣٠٧٠	٣٣٠	٥٧٠	٦٧٠
٦٧١	٣٣١	٣٠٧١	٥٤١	٧٩٦	٣٠٧١	٣٣١	٥٧١	٦٧١
٦٧٢	٣٣٢	٣٠٧٢	٥٤٢	٧٩٧	٣٠٧٢	٣٣٢	٥٧٢	٦٧٢
٦٧٣	٣٣٣	٣٠٧٣	٥٤٣	٧٩٨	٣٠٧٣	٣٣٣	٥٧٣	٦٧٣
٦٧٤	٣٣٤	٣٠٧٤	٥٤٤	٧٩٩	٣٠٧٤	٣٣٤	٥٧٤	٦٧٤
٦٧٥	٣٣٥	٣٠٧٥	٥٤٥	٧٩٠	٣٠٧٥	٣٣٥	٥٧٥	٦٧٥
٦٧٦	٣٣٦	٣٠٧٦	٥٤٦	٧٩١	٣٠٧٦	٣٣٦	٥٧٦	٦٧٦
٦٧٧	٣٣٧	٣٠٧٧	٥٤٧	٧٩٢	٣٠٧٧	٣٣٧	٥٧٧	٦٧٧
٦٧٨	٣٣٨	٣٠٧٨	٥٤٨	٧٩٣	٣٠٧٨	٣٣٨	٥٧٨	٦٧٨
٦٧٩	٣٣٩	٣٠٧٩	٥٤٩	٧٩٤	٣٠٧٩	٣٣٩	٥٧٩	٦٧٩
٦٨٠	٣٣٠	٣٠٨٠	٥٥٠	٧٩٥	٣٠٨٠	٣٣٠	٥٨٠	٦٨٠
٦٨١	٣٣١	٣٠٨١	٥٥١	٧٩٦	٣٠٨١	٣٣١	٥٨١	٦٨١
٦٨٢	٣٣٢	٣٠٨٢	٥٥٢	٧٩٧	٣٠٨٢	٣٣٢	٥٨٢	٦٨٢
٦٨٣	٣٣٣	٣٠٨٣	٥٥٣	٧٩٨	٣٠٨٣	٣٣٣	٥٨٣	٦٨٣
٦٨٤	٣٣٤	٣٠٨٤	٥٥٤	٧٩٩	٣٠٨٤	٣٣٤	٥٨٤	٦٨٤
٦٨٥	٣٣٥	٣٠٨٥	٥٥٥	٧٩٠	٣٠٨٥	٣٣٥	٥٨٥	٦٨٥
٦٨٦	٣٣٦	٣٠٨٦	٥٥٦	٧٩١	٣٠٨٦	٣٣٦	٥٨٦	٦٨٦
٦٨٧	٣٣٧	٣٠٨٧	٥٥٧	٧٩٢	٣٠٨٧	٣٣٧	٥٨٧	٦٨٧
٦٨٨	٣٣٨	٣٠٨٨	٥٥٨	٧٩٣	٣٠٨٨	٣٣٨	٥٨٨	٦٨٨
٦٨٩	٣٣٩	٣٠٨٩	٥٥٩	٧٩٤	٣٠٨٩	٣٣٩	٥٨٩	٦٨٩
٦٩٠	٣٣٠	٣٠٩٠	٥٦٠	٧٩٥	٣٠٩٠	٣٣٠	٥٩٠	٦٩٠

بيان بن عثمان  
مشرف شعبة الإحصاء  
جامعة الملك عبد الله للعلوم والتقنية

**ملحق رقم (٣)**

**المقاييس في صورتها الأصلية**

**مقاييس (ر.أ)**

**( كراسة الأسئلة )**

**دكتور**

**محمدي محمد الدسوقي**

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية

**الناشر**

**مكتبة النهضة المصرية**

**٩ شارع عدلي - القاهرة**

الطباطبائي



بيانات أولية :

الاسم :	.....	النوع (ذكر / أنثى) .....
المدرسة / الكلية :	.....	
تاريخ الميلاد :	.....	
تاريخ الاجراء :	.....	
بيانات أخرى :	.....	

المرجو منك :

فإذا تناولت العبارات التي تختلف بمحتواها أو طبيعتها، فهذا يندرج ضمن اجتماعي مع الآخرين في موقف الحياة المختلفة، ويلى كل عبارة اختياراتها المختلطة إضافةً إلى مجموعه من العبارات التي تتناول بعضها حدوث

- قراءة كل عبارة بدقة ثم تقرر إلى أي مدى تتعلق عليك شخصياً وذلك بوضوح
- علامة ( ✓ ) لبيان الذي ينطبق عليك ، وأن يكون اختيارك من بين
- وافق خبرتك الشخصية .
- الداكي من قراءة كل عبارة جيداً قبل أن تختار الإجابة عليها .
- لا تنس أن تجيب عن كل العبارات .
- لا يزيد إجابة إجابة لأي عبارة عن أخرين ، وإنما تقتصر على إجابة إجابة واحدة .
-

ومما يجب التأكيد عليه أن البيانات التي يتم الحصول عليها من المكونة للمقياس تختلف بالضرورة الشاملة ولا يستخدم في تفسير أصناف البحث العلمي؛ لذلك يجب أن تكون أدمنياً في استبيانك على المكونة للمقياس.

شکرانک علی تعاون

(۱۰)

**الدرجات الخام للالميذ وليميدات المرحلة الثانوية على مقاييس الارهاب الاجتماعي  
و مقابلتها للتائدة او المعيارية المعدلة**

لَا تَنْهَا

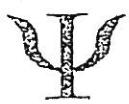
العمر

- العنوان .....

  - ١٥ أراء الآخرين المسلمين لا تختلف .....
  - ١٦ سوء ظن الآخرين بي لا يصدقني .....
  - ١٧ نافق عندما تحدث إلى شخص ما يطلب رأيي في .....
  - ١٨ نشعر أحيناً بذلك لا يمكن تقبيل الخطأ الاجتماعي .....
  - ١٩ لكن دائماً عادة من نوع الاتجاه الذي يكره الآخرون .....
  - ٢٠ يحيطني الفرق عدد تقديرى من هم أعلى مني شيئاً .....
  - ٢١ لا أكثر كثيراً بأداء الآخرين تجاهي .....
  - ٢٢ أتفق من أن يعتقد الآخرون أنني غير كفء أو ليس لى قيمة .....
  - ٢٣ التي كليلاً مصادف وينتهي البعض بـ .....
  - ٢٤ أشنع أحدينا بدرجية أكثر من الشازم بـ إلقاء الآخرين تجاهي .....
  - ٢٥ كثيراً أتفق من أرتكب الأخطاء الاجتماعية .....
  - ٢٦ لا أبدلي غالباً برأيهم الآخر في .....
  - ٢٧ أتفق عادة في انتبهات الآخرين الإيجابية تجاهي .....
  - ٢٨ الأراء المسلمين للأشخاص المعينين بالنسبة لـ تمسيحي .....
  - ٢٩ يحيطني الفرق والهم من أراء أصدقاء المسلمين تجاهي .....
  - ٣٠ أتدرك لا علمت بأن من هو أعلى مني شيئاً مسيحي .....
  - ٣١ العبرات التي تحمل لرقم (١١٥، ٦١، ١٦، ١٥، ٨٠، ٦١، ١٦، ١٥، ٣٧، ٣٦) مصحح (١) الإتجاه العمسي للربا .....

٤٠ عند حساب المعايير قربت الدرجات المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

٢٩	يعيني الفرق رالهم من أراد أصدقائي السلبية تبادلي .. .. .. .. ..
٣٠	أتوه لا عدت بين من هو أعلم مني شيئاً مستعيني .. .. .. .. ..



مركز البحوث والدراسات النفسية  
Psychological Research Center



كلية الآداب  
Faculty of Arts

**مقاييس الأفكار اللاعقلانية  
للأطفال والمرأة فين**

لنشر وتأهيل وإعداد

د. محمد السيد عبد الرحمن	د. محترز سيد عبدالله
أستاذ علم النفس - كلية التربية	أستاذ علم النفس - كلية الآداب
جامعة الزقازيق	جامعة القاهرة

الناشر

مركز البحوث والدراسات النفسية  
كلية الآداب - جامعة القاهرة

٢٠٠٣م

السؤال	الإجابة
١ إذا لم يكن الشخص أى صدقاً فهذا يعني أن لا أحداً يوجهه.	أعتقد أنه يبني أن يكون مصدقاً عما أنا عليه الآن.
٢ يجب على أن أكون شخصاً أفضل.	أعتقد أنه ينبع من احتجاج إلى تغيير بعض الأشياء عن نفسي.
٣ يجب على أن أكون أكثر وسامة مما أنا عليه.	أعتقد أنه يبني أن أكون أكثر بساطة مما عليه.
٤ فقلتها من قبل.	أعتقد أنه يبني أن أكون حسن الطمأنة (بشهوته).
٥ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أعتقد أنه يبني أن أكون أشخاص الآخرين أولًا قبل معاهموا.
٦ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٧ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٨ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٩ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
١٠ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
١١ أنا شخص محظوظ	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.

السؤال	الإجابة
١ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٢ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٣ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٤ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٥ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٦ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٧ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٨ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
٩ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
١٠ أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.
١١ أنا شخص محظوظ	أشعر بالإستياء (الضيق)، نتيجة لأنشاء كبيرة.

النوع	النوع
(٥)	إذا أذنت مشارعاً صديق لي وشررت بالغارزن عليه فهذا يعني أنني أجبه.
(٦)	اعتقد أنه يجب على كل شخص أن يعرف ما يريد من حياته.
(٧)	اعتقد أن أفضل الشخص تعطى فكره بحيدة عنه.
(٨)	الأشياء التي تحدث لي لا يجب أن تحدث.
(٩)	أشعر بالاضطراب عندما أرتكب خطأ.
(١٠)	ليس من حق الناس أن يجعلوني أشعر بالذنب.
(١١)	أشعر بالاضطراب الإرثاك حينما يضحك أحدهم على الأشياء السيئة.
(١٢)	يجب أن يعاقب الناس على الأشياء السيئة التي يفعلونها.
(١٣)	يجب أن يعاقب الأطفال الذين لا يعملون وأجلهم المدرسة.
(١٤)	أشعر بالاضطراب إذا صرخ أحد أصدقائي في المدرسة بصوت عال.
(١٥)	غالباً ما تسير الأمور عكس ما أريده وتصنّاه.
(١٦)	الحياة ليست حسنة كما يبني بيبي.
(١٧)	الأشياء التي حدثت لي في الصغر، أشعر بالاضطراب عندما لا أحصل على ما أريده.

النوع	النوع
(٥)	يقلقني النهاب للمدرسة إذا لم أعمل وأجياني جيداً.
(٦)	أزعج بخصوص مستوى أطئي في المدرسة.
(٧)	أخاف أن تتعفن الكلاب.
(٨)	لا أستطيع الملاكمة بمفردي.
(٩)	من السهل على ترك اللعبة منهني فيها بدلاً من أن أكملاها للنهائية.
(١٠)	اعتقد أنه من الأفضل لزدادي أن يعدل الأشياء التي لا أستطيع عملها.
(١١)	يقلقني أن أعمل الأشياء بنفسى.
(١٢)	أحاجي للناس الآخرين لكي يخبروني بطريقة عمل الأشياء.
(١٣)	أشعر بالاضطراب إذا صرخ أحد أصدقائي في المدرسة بصوت عال.
(١٤)	غالباً ما تسير الأمور عكس ما أريده وتصنّاه.
(١٥)	الحياة ليست حسنة كما يبني بيبي.
(١٦)	الأشياء التي حدثت لي في الصغر، أشعر بالاضطراب عندما لا أحصل على ما أريده.

**ملحق رقم (٤)**

**المقاييس بعد التعديل**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أختي الطالبة :

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ...

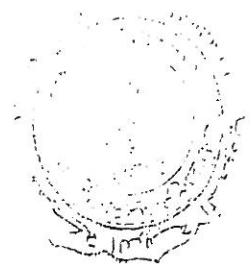
تقوم الباحثة بإعداد رسالة للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي  
بعنوان : "الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار الاعقلانية لدى عينة من طالبات  
المرحلة الثانوية بقسميها العلمي والأدبي بمدينة مكة المكرمة".

حيث تهدف الدراسة لمعرفة مدى انتشار الرهاب الاجتماعي والأفكار  
الاعقلانية لدى طالبات القسم العلمي وطالبات القسم الأدبي . لذا أرجو التكرم  
بالإجابة على جميع الفقرات المرفقة . علماً بأن جميع المعلومات ستعامل بالسرية التامة  
ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكراً حسن تعاملكم ..

الباحثة

دانية عثمان دهلوى



بيانات أولية:

الإسم (اختيارياً): .....

العمر: .....

المدرسة: .....

الصف: ..... التخصص: .....

تعليمات:

قراءة كل عبارة بدقة ثم وضع علامة (✓) أمام الإختيار الذي ينطبق عليك ، وأن يكون من واقع خبرتك.

التأكد من قراءة كل عبارة جيداً قبل أن تختار الإجابة عليها.

لاتنسى أن تجبي عن كل العبارات.

لاحظي أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة .  
فقط - طالما تعبر عن شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

**أولاً:** فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك المختلفة أثناء حدوث تفاعل إجتماعي مع الآخرين في مواقف الحياة المختلفة، ويلي كل عبارة اختياران هما "تنطبق" و"لاتطبق".

الرتبة	تنطبق	لاتطبق
١	يصيبني القلق من الظهور بالخباء والحمق أمام الآخرين	
٢	أشعر بالقلق من آراء الآخرين في، حتى لو عرفت أن ذلك ليس له تأثير	
٣	أصبح متوترة أو عصبية إذا عرفت أن شخصاً ما سيقوم بتقييمي	
٤	أشغل بالإنطباع غير المرضي الذي يكونه الآخرون عنِّي	
٥	أشعر بالضيق الشديد عندما أرتكب خطأ إجتماعياً ما	
٦	تسبب آراء الآخرين المهمين مثل (الأم-الأب) لي الضيق إلى حد ما	
٧	أخاف من أن أبدو سخيفة أو مثيرة للسخرية أمام الآخرين	
٨	يقل تفاعلي مع الآخرين إذا شعرت بأنني غير مرغوب فيها	
٩	أخشى أن يلاحظ الآخرين عيوبِي	
١٠	عدم الإحسان من جانب الآخرين ليس له تأثير كبير على	
١١	أتوقع الأسوأ دائمًا إذا قام شخص ما بتقييمي	
١٢	يصيبني القلق من إنطباع الآخرين تجاهي	
١٣	أخشى من عدم تقبل الآخرين لي	
١٤	أخاف من آراء الآخرين تجاهي	
١٥	آراء الآخرين السلبية لا تضايقني	
١٦	سوء ظن الآخرين بي لا يضايقني	
١٧	أقلق عندما أتحدث إلى شخص ما بشأن رأيه في	
١٨	أشعر أحياناً بأنه لا يمكن تجنب الأخطاء الإجتماعية المختلفة	
١٩	أكون قلقاً عادةً من نوع الإنطباع الذي يكونه الآخرون تجاهي	
٢٠	يصيبني القلق عند تقييمي ممن هم أعلى مني شأنًا	
٢١	أتأثر كثيراً بأراء الآخرين تجاهي	
٢٢	أقلق من أن يعتقد الآخرين بأن ليس لي قيمة	
٢٣	أقلق قليلاً مما قد يظنُه البعض بي	

		أشغل أحياناً بدرجة كبيرة أكثر من اللازم بآراء الآخرين تجاهي	٢٤
		كثيراً ما أفلق من إرتكاب الأخطاء الإجتماعية	٢٥
		أبالي غالباً بآراء الآخرين في	٢٦
		أتق عادةً في إنطباعات الآخرين الإيجابية تجاهي	٢٧
		الآراء السلبية للأشخاص المهمين بالنسبة لي تصيبني بالقلق الشديد	٢٨
		يصيبني القلق والهم من آراء صديقاتي السلبية تجاهي	٢٩
		أتوتر إذا علمت بأن من هو أعلى مني شأنه سيقيني	٣٠

ثانياً: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بطريقة تفكيرك في المواقف المختلفة، ويلي كل عبارة خمس إختيارات هي "الاتد لذهني أبداً"، "اترد أحياناً"، "اترد نصف الوقت"، "اترد أغلب الوقت"، "اترد دائماً".

م	العبارة	ارات	لترد	لترد	لترد	لترد	لترد	لترد
			данما	أغلب	نصف	أحياناً	لذهني	أبداً
١	إذا لم يكن للشخص أي أصدقاء فهذا يعني أن لا أحد يجبه							
٢	أعتقد أنه ينبغي أن أكون مختلفاً عما أنا عليه الآن							
٣	يجب أن أكون شخصاً أفضل							
٤	أعتقد أنني أحتاج إلى تغيير بعض الأشياء عن نفسي							
٥	أعتقد أنه ينبغي أن أكون أكثر سامة مما أنا عليه							
٦	أعتقد أنه ينبغي أن أكون حسن الطاعة( بشوشًا )							
٧	الشخص الذي ليس له أصدقاء يكون بالتأكيد تعيساً							
٨	أنزعج بخصوص العديد من الأشياء أو الأمور أو الأحداث							
٩	من الطبيعي أن أشعر بالقلق عندما لا تسير الأمور كما أريد							
١٠	أعتقد أنه من الطبيعي أن أنزعج على الأشياء والأمور التي تخصني							
١١	أنا شخص محظوظ							
١٢	أعتقد أنني بحاجة إلى التفكير في مشاعر الآخرين أولًا قبل مشاعري							
١٣	أعتقد أنني بحاجة إلى مزيد من الثقة بالنفس							
١٤	أشعر بالضيق نتيجة لأشياء كثيرة فعلتها من قبل							
١٥	أشعر بالضيق من تدخين السجائر							

١٦	أعتقد أنني ساحب نفسي أكثر لو كان لي صديقات كثيرين
١٧	ترعجي أفكار الأشخاص الآخرين عنِي
١٨	اضطررت حينما لا تسير الأمور المهمة بالشكل الذي أريده
١٩	أعتقد أن الناس لا تعاملوني بالشكل الذي يجب أن يعاملوني به
٢٠	اضطررت حينما يؤذني شخص مشاعري
٢١	أعتقد أن معاملة الناس لي تؤثر على حبي لنفسي
٢٢	اعتقدتني أناية لأنني أفضل نفسي على الآخرين
٢٣	إذا آذيت مشاعر صديقة لي وشعرت بالحزن عليها فهذا يعني أنني أحبها
٢٤	أعتقد أنه يجب على كل شخص أن يعرف ما يريد من حياته
٢٥	أعتقد أن أفعال الشخص تعطيني فكرة جيدة عنه
٢٦	الأشياء التي تحدث لي لا يجب أن تحدث
٢٧	أشعر بالإضطراب عندما أرتكب خطأ
٢٨	ليس من حق الناس أن يجعلوني أشعر التعلasse
٢٩	أشعر بالإرتباك حينما يضحك أحد على
٣٠	يجب أن يعاقب الناس على الأشياء السيئة التي يعملونها
٣١	يجب أن يعاقب الأطفال الذين لا يعلمون واجباتهم المنزلية
٣٢	الطفل الذي يفعل أشياء سيئة يكون هو سيئاً
٣٣	أشعر بالإضطراب عندما لا أحصل على ما أريد
٣٤	يقلقني الذهاب للمدرسة إذا لم أعمل واجباتي جيداً
٣٥	أنزعج بخصوص مستوى أدائي في المدرسة
٣٦	أخاف أن تعذبني الكلاب
٣٧	انا غير قادرة على المذاكرة بمفردي
٣٨	من السهل علي ترك لعبة منهزمة فيها بدلاً من إكمالها
٣٩	أعتقد أنه من الأفضل لوالدي عمل الأشياء التي لا أستطيع عملها
٤٠	يقلقني أن أعمل الأشياء بنفسي
٤١	احتاج للناس الآخرين لكي يخبروني بطريقة عمل الأشياء
٤٢	أشعر بالإضطراب إذا صرخت إحدى صديقاتي في المدرسة بصوت عالي
٤٣	غالباً ما تسير الأمور عكس ما أريده وأتمناه
٤٤	الحياة ليست حسنة كما ينبغي بسبب الأشياء التي حدثت لي في الصغر

**ملحق رقم (٥)**

**مفاتيح التصحيح**

## **مفاتيح التصحيح :**

### **١ - مقياس الرهاب الاجتماعي :**

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن أن يجib المفحوص أو المفحوصة على كل بند بإجابة واحدة من بين اختيارين هما : "نعم" ، "لا" ويعطى للمفحوص أو المفحوصة درجة واحدة إذا كانت الإجابة "نعم" وصفراً إذا كانت الإجابة "لا" مع ملاحظة (١،٦،١٥،٨،٦،٢٣،٢١،١٨،١٦،٢٧،٢٦،٢٣،٣٠) تصح في الاتجاه العكسي ، ويستخدم الجمع الجبri في حسب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص أو المفحوصة على المقياس ، والدرجة المرتفعة تشير إلى أن الفرد يعاني من رهاب اجتماعي والعكس صحيح.

### **٢ - مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمرادفين :**

لقد خصص معدا المقياس أربعة بنود لكل فقرة من الأفكار الإحدى عشرة بحيث أصبح العدد الكلي لبنود المقياس ٤٤ بنداً وزعت بصورة عشوائية على الأفكار التي تعبّر عنها عند وضع المقياس في شكله النهائي .

توزيع عبارات المقياس على الأفكار الإحدى عشرة

البعد	رقم العبارات						
٤	٣٤	١٠	٢٣	١٠	١٢	١	١
٦	٣٥	١١	٢٤	٢	١٣	٩	٢
٦	٣٦	٩	٢٥	٤	١٤	٧	٣
٨	٣٧	١١	٢٦	٢	١٥	٩	٤
٧	٣٨	٢	٢٧	٢	١٦	٧	٥
٨	٣٩	٣	٢٨	١	١٧	٧	٦
٨	٤٠	١	٢٩	٤	١٨	١	٧
٨	٤١	٣	٣٠	٥	١٩	٦	٨
١٠	٤٢	٣	٣١	٥	٢٠	٥	٩
١١	٤٣	٣	٣٢	٥	٢١	٦	١٠
٩	٤٤	٤	٣٣	١٠	٢٢	١١	١١

- والمقياس مصمم أساساً على غرار مقياس ليكرت L.Likert ، بحيث يختار المبحوث إجابة واحدة من خمسة بدائل للإجابة على متصل للشدة كما يلي :
- ١ - لا ترد لذهني أبداً: وتعني أن الفكرة لا ترد إلى ذهنك ولا تفكر فيها أبداً (صفر من الوقت).
  - ٢ - ترد أحياناً : وتعني أن الفكرة ترد إلى ذهنك بنسبة ٢٥٪ من الوقت .
  - ٣ - ترد نصف الوقت : وتعني أن الفكرة ترد إلى ذهنك بنسبة ٥٠٪ من الوقت .
  - ٤ - ترد أغلب الوقت : وتعني أن الفكرة ترد إلى ذهنك بنسبة ٧٥٪ من الوقت.
  - ٥ - ترد دائماً : وتعني أن الفكرة ترد إلى ذهنك طول الوقت ولا تتركه (١٠٠٪ من الوقت).

وقد أعدت كل بنود المقياس في الاتجاه اللاعقلاني، بمعنى أنه كلما حصل المبحوث على درجة مرتفعة على بنود المقياس كان في اتجاه المزيد من التفكير اللاعقلاني. وتراوح مدى الدرجات على المقياس بين ٤ درجة إلى ٢٢ درجة .

## **ملحق رقم (٦)**

### **أسماء السادة ممكلي الاستبانة**

## مُحَكَّمِينَ الْإِسْتِبَانَة

الدرجة العلمية	الإسم
أستاذ	أ.د. / إلهامي عبدالعزيز إمام محجوب
أستاذ مشارك	د. / إنسراح إبراهيم محمد محمود
أستاذ مساعد	أ.د. / ربيع سعيد طه علي
أستاذ مساعد	د. / شادية عبدالعزيز مهتمي متصر
أستاذ	أ.د. / ليلى عبدالله سليمان المزروع
أستاذ	أ.د. / محمد المري محمد إسماعيل خليل
أستاذ	أ.د. / محمد جعفر محمد جمل الليل
أستاذ مساعد	د. / منى محمود محمد عبدالله
أستاذ مساعد	د. / هشام محمد إبراهيم مخيمر

**مُلْحِقُ رقم (٧)**

**إِفَادَةُ الْإِسْتَشَارَةِ الْإِحْصَائِيَّةِ**



الرقم : .....  
التاريخ : .....  
المشفوعات : .....

### استشارة إحصائية

اسم الباحثة: دانية عثمان دهلوى      القسم: علم النفس

اسم المشرف: سعاده الدكتورة/ وفاء محمد ينجر

عنوان البحث: الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بقسمها العلمي والأدبي بمدينة مكة المكرمة.

بالإطلاع على أهداف وتساؤلات الدراسة تم تحديد التالي:

المنهج الملائم للدراسة: المنهج الوصفي (المقارن - الإرتادي)

الأساليب الإحصائية الملائمة : التكرار والتسبة المئوية. المتوسطات الحسابية. الانحرافات المعيارية. اختبار (t) . معامل رياضي. الانحدار المتعدد التدرسي. معامل الارتباط ثانوي السلسل. معامل الفا كرونياخ. الأساق الداخلي.

ويند انتهاء الباحثة من الجانب التطبيقي، تم مراجعة التحليلات الإحصائية وجميعها مناسبة وصححة.

مع خالص التحيات بالتوقيع،

أ. د. ريم سعيد طه

أستاذ الإحصاء والبحوث

كلية التربية-جامعة أم القرى