

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق الاجتماعي  
لدى عينه من طالبات الصف العاشر في مدارس سلطنة عمان الحلقة

الثانية

إعداد

هلال بن عبد الله بن هلال الخروصي

الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا

م ٢٠٢٢

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق الاجتماعي  
لدى عينه من طالبات الصف العاشر في مدارس سلطنة عمان الحلقة

الثانية

إعداد

هلال بن عبد الله بن هلال الخروصي

بحث متطلب مقدم لنيل درجة الدكتوراه في التربية

كلية التربية

الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا

أبريل ٢٠٢٢ م



"قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ"

صدق الله العظيم

(سُورَةُ الزُّمَرِ: آية ٩)

## مُلخَصُ البَحْثِ

يهدف هذا البحث إلى تعرّف فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي؛ لخفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الصف العاشر في سلطنة عمان، وقد اعتمد الباحث المنهج شبه التجريبي بمجموعتين ضابطة وتجريبية، والمنهج الكيفي بأداته المقابلة، وذلك من أجل الوصول إلى فهم متعمق للتعريفات والمعاني التي يقدمها المبحوثون لموقف ما عند سؤالهم عنه، وتدعيمًا للنتائج المتوصل إليها من خلال القياس الكمي لمميزات سلوكياتهم وفق نتائج البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، وإجاباتهم عن مقياس القلق الاجتماعي، فقد تمثلت عينة البحث في ست عشرة طالبة في الصف العاشر، وتحليل النتائج استخدم الباحث التكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات فقرات مقياس القلق الاجتماعي، ومعامل ارتباط بيرسون لقياس درجة الارتباط، واختبار مان وتني للفروق بين متوسطات رتب درجات عينتين مستقلتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي، واختبار ويلكوكسون، والفروق بين متوسطي رتب درجات عينتين مرتبطتين (التجريبية) في القياسين القبلي والبعدي، والقياسين البعدي والتتبعي، ومعادلة الكسب لبلاك، وقد أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي، وتعزى إلى تطبيق البرنامج الإرشادي، ولصالح المجموعة التجريبية، وفروقًا دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي، وتعزى إلى تطبيق البرنامج الإرشادي، ولصالح القياس البعدي، في حين لا فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي؛ على مقياس القلق الاجتماعي.

## ABSTRACT

This research aims to identify the effectiveness of a cognitive-behavioral treatment program aimed at reducing the level of social anxiety among a sample of tenth-grade female students in the Sultanate of Oman. The researcher adopted a quasi-experimental approach through two groups, control and experimental. The researcher also adopted a qualitative approach through personal interviews to reach an in-depth understanding of the definitions and meanings provided by the respondents about the situation they were exposed to. That is to support the results obtained by quantifying the characteristics of their behavior according to the results of the cognitive-behavioral treatment program and their answers to the social anxiety scale. The research sample consisted of sixteen students in the tenth grade. To analyze the data, the researcher used frequencies, means, standard deviations, Cronbach's alpha test to determine the stability of the items of the social anxiety scale, Pearson's correlation coefficient to measure the degree of association, and the Mann-White test for the differences between the mean scores of the two independent samples (control and experimental) in the dimensional measurement. The researcher also used the Wilcoxon test to examine the differences between the mean scores of two related samples (experimental) in the pre- and post-measurements and the post and follow-up measurements. The Black Gain equation was also used in the analysis. The results showed statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups in the post-measurement on the social anxiety scale, in favor of the experimental group. These differences are attributed to the application of the program. The results also showed statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the pre- and post-measurements on the social anxiety scale in favor of the post-measurement. These differences are also attributed to the application of the program. There were no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the post and follow-up measurements on the social anxiety scale.

## **APPROVAL PAGE**

The thesis of Hilal Bin Abdullah Bin Hilal Al-Kharousi was approved by the following:

---

Mastura Badzis  
Supervisor

---

Ssekamanya Siraje Abdallah  
Internal Examiner

---

Abdelfattah Mohammad Said Alkhawaja  
External Examiner

---

Saupi Man  
Chairman

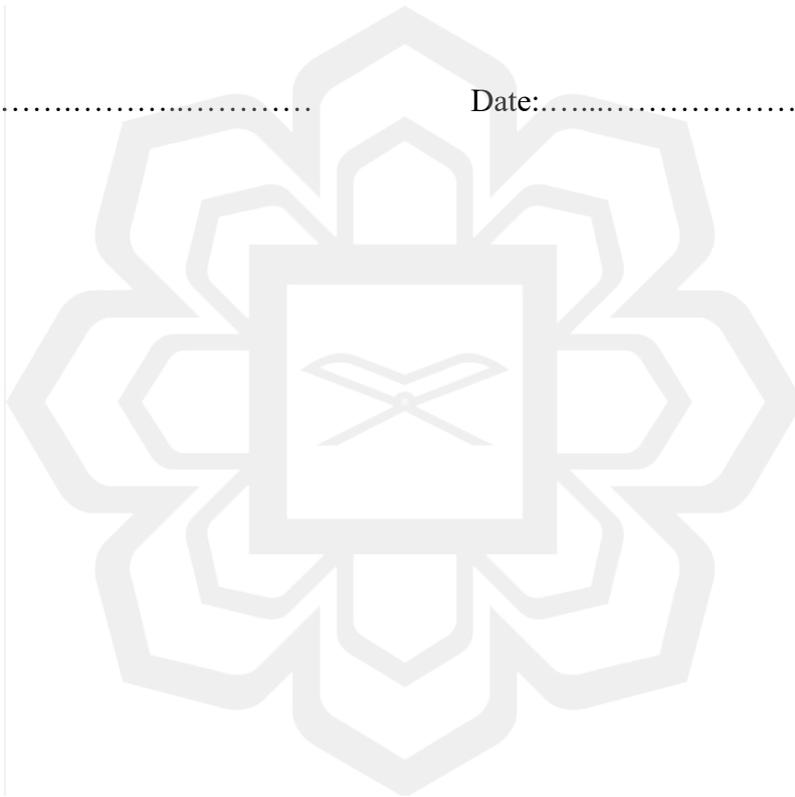
## DECLARATION

I hereby declare that this thesis is the result of my own investigations, except where otherwise stated. I also declare that it has not been previously or concurrently submitted as a whole for any other degrees at IIUM or other institutions.

Hilal Bin Abdullah Bin Hilal Al-Kharousi

Signature: .....

Date:.....



## الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا

### إقرار بحقوق الطبع وإثبات مشروعية استخدام الأبحاث غير المنشورة

حقوق الطبع ٢٠٢٢م محفوظة ل: هلال بن عبد الله بن هلال الخروصي

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينه من طالبات  
الصف العاشر في مدارس سلطنة عمان الحلقة الثانية

لا يجوز إعادة إنتاج أو استخدام هذا البحث غير المنشور في أي شكل وبأي صورة (آلية كانت أو إلكترونية أو غيرها) بما في ذلك الاستنساخ أو التسجيل، من دون إذن مكتوب من الباحث إلا في الحالات الآتية:

- ١- يمكن للآخرين اقتباس أية مادة من هذا البحث غير المنشور في كتابتهم بشرط الاعتراف بفضل صاحب النص المقتبس وتوثيق النص بصورة مناسبة.
- ٢- يكون للجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا ومكتبتها حق الاستنساخ (بشكل الطبع أو بصورة آلية) لأغراض مؤسساتية وتعليمية، ولكن ليس لأغراض البيع العام.
- ٣- يكون لمكتبة الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا حق استخراج نسخ من هذا البحث غير المنشور إذا طلبتها مكتبات الجامعات ومراكز البحوث الأخرى.
- ٤- سيزود الباحث مكتبة الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا بعنوانه مع إعلامها عند تغير العنوان.
- ٥- سيتم الاتصال بالباحث لغرض الحصول على موافقته على استنساخ هذا البحث غير المنشور للأفراد من خلال عنوانه البريدي أو الإلكتروني المتوفر في المكتبة. وإذا لم يجب الباحث خلال عشرة أسابيع من تاريخ الرسالة الموجهة إليه، ستقوم مكتبة الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا باستخدام حقها في تزويد المطالين به.

أكد هذا الإقرار: هلال بن عبد الله بن هلال الخروصي

التاريخ: .....

التوقيع: .....

أهدي هذا العمل إلى:

إلى معلم البشرية جمعاء سيدنا محمد ﷺ

إلى من أحمل اسمه بكل فخر، إلى من علمني العطاء بدون انتظار والدي العزيز.

إلى ينبوع الصبر والتفائل والأمل، إلى كل من في الوجود بعد الله ورسوله أمي الغالية.

إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله، إلى من آثروني على أنفسهم، إلى من علموني علم الحياة

إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة إخوتي.

إلى من تحملت معي عناء الدراسة، إلى من كانت سنداً لي طوال فترة الدراسة زوجتي الغالية.

إلى ربيع العمر ومعني الحياة أبنائي.

إلى طالبات الصف العاشر عينة الدراسة.

لكم جميعاً أهدي ثمرة نجاحي.

الباحث: هلال الخروصي

## الشكر والتقدير

الشكر للمولى سبحانه وتعالى في الأولى والآخرة، لمن شكره منةً تستحق الشكر، وانطلاقاً من قول المصطفى، وني الرحمة محمد - ﷺ - القائل في الحديث الشريف: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، والحمد لله رب العالمين الذي وفقني لإتمام هذه الرسالة والصلاة والسلام على سيد المرسلين محمد وعلى آل بيته الطيبين الطاهرين وصحبه أجمعين.

يسر الباحث وقد انتهى من إعداد دراسته أن يتقدم بخالص الشكر وأوفر التقدير إلى الأستاذ الدكتور/ مستورة بنت بادزيس المشرف على الرسالة، إذ كان لرعايتها العلمية، وملاحظاتها القيمة الأثر الكبير في إنجاز هذا البحث.

وإلى الأساتذة الكرام الذين قبلوا أن يناقشوني دراستي الأستاذ الدكتور: .....  
والأستاذ الدكتور: .....، وما ستضيفه مناقشتهم من إثراء من خلال ملاحظاتهم وتوجيهاتهم السديدة.

وأقدم شكري وامتناني إلى جامعتي منارة العلم مخرجة العلماء الجامعة الإسلامية العالمية - ماليزيا، وإلى الأساتذة الأفاضل في قسم علم النفس لرعايتهم وتشجيعهم لي خلال فترة إعداد هذه الرسالة.

ولا أنسى تقديم خالص الامتنان والشكر، لمن كانوا عينةً هذه الدراسة طالبات الصف العاشر الأساسي.

وأخيراً أتقدم بالشكر والاعتزاز إلى كل من ساهم في إبداء رأي، أو نصيحة، أو دعم علمي، أو معنوي، لشد عزمي على إنجاز الرسالة، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

الباحث: هلال الخروصي.

## فهرس محتويات البحث

ب	ملخص البحث	ب
ج	ملخص البحث بالإنجليزية	ج
د	صفحة القبول	د
هـ	صفحة التصريح	هـ
و	صفحة الإقرار	و
ز	الإهداء	ز
ح	الشكر والتقدير	ح
ن	قائمة الجداول	ن
١	الفصل الأول: مقدمة البحث	١
١	خلفية البحث	١
٣	مشكلة البحث	٣
٨	أهداف البحث:	٨
٩	أسئلة البحث:	٩
٩	حدود البحث:	٩
١٠	أهمية البحث:	١٠
١١	مصطلحات البحث:	١١
١١	البرنامج الإرشادي:	١١
١١	العلاج المعرفي السلوكي:	١١
١٢	القلق الاجتماعي:	١٢

١٣	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
١٣	أولاً: الإطار النظري
١٣	تمهيد
١٣	المبحث الأول: البرامج الإرشادية
١٦	المبحث الثاني: العلاج المعرفي السلوكي
١٧	مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:
١٧	النظريات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي:
٣١	خصائص العلاج المعرفي السلوكي:
٣٦	مراحل العلاج المعرفي السلوكي:
٤٦	المبحث الثالث: القلق الاجتماعي
٤٨	مفهوم القلق الاجتماعي (social anxiety):
٥١	النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي:
٥١	أولاً: نظرية التحليل النفسي
٥٢	ثانياً: النظرية السلوكية
٥٤	ثالثاً: النظرية البيولوجية
٥٤	رابعاً: النظرية المعرفية
٥٥	خامساً: النظرية المعرفية السلوكية
٥٨	أبعاد القلق الاجتماعي:
٥٨	أولاً: البعد المعرفي
٥٩	ثانياً: البعد الوجداني
٦٠	ثالثاً: البعد السلوكي
٦٠	رابعاً: البعد الجسدي
٦١	العوامل المسببة للقلق الاجتماعي:
٦٣	مظاهر القلق الاجتماعي:
٦٧	أعراض القلق الاجتماعي:

٦٨	أولاً: أعراض فسيولوجية .....
٦٨	ثانياً: أعراض نفسية متمثلة في الخوف الشديد .....
٦٩	ثالثاً: أعراض معرفية .....
٧٢	تشخيص حالات القلق الاجتماعي: .....
٧٣	سمات الفرد القلق اجتماعياً: .....
٧٥	خصائص القلق الاجتماعي: .....
٧٨	القلق الاجتماعي والحجل (الخوف): .....
٧٩	الآثار السلبية للقلق الاجتماعي: .....
٨٠	علاج القلق الاجتماعي: .....
٨٢	المبحث الرابع: المراهقة: .....
٨٣	مفهوم المراهقة: .....
٩١	ثانياً: الدراسات السابقة .....
٩١	أولاً: الدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي والقلق الاجتماعي .....
٩٧	ثانياً: الدراسات التي تناولت برامج إرشادية متنوعة والقلق الاجتماعي .....
١٠٠	ثالثاً: الدراسات الوصفية التي تناولت القلق الاجتماعي .....
١٠٥	تعقيب عام على الدراسات السابقة: .....
١٠٥	من حيث الهدف: .....
١٠٥	من حيث العينة: .....
١٠٦	من حيث الأدوات: .....
١٠٦	من حيث المنهج: .....
١٠٧	أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة: .....

١٠٨	الفصل الثالث: منهج البحث .....
١٠٨	تصميم البحث: .....
١٠٩	مجتمع البحث: .....

١٠٩	.....	عينة البحث:
١١٠	.....	متغيرات البحث:
١١٠	.....	أدوات البحث:
١١٠	.....	وصف المقياس
١١١	.....	صدق وثبات أدوات البحث:
١١٤	.....	ثبات الاستبانة:
١١٥	.....	تكافؤ مجموعتي الدراسة:
١١٦	.....	تصحيح المقياس:
١١٧	.....	تعريف البرنامج العلاجي:
١١٧	.....	الهدف العام من البرنامج العلاجي:
١١٧	.....	الأهداف الخاصة المنشودة من البرنامج العلاجي:
١١٨	.....	أهمية البرنامج العلاجي:
١١٨	.....	حدود البرنامج الإرشادي
١١٩	.....	الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:
١١٩	.....	خطوات إعداد البرنامج العلاجي:
١٢٠	.....	تقويم البرنامج العلاجي:
١٢٢	.....	ثالثاً: استبانة المقابلة:
١٢٣	.....	إجراءات الدراسة الميدانية:
١٢٥	.....	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

١٢٧	.....	<b>الفصل الرابع: نتائج الدراسة</b>
١٢٧	.....	نتائج الفرضية الأولى:
١٢٨	.....	نتائج الفرضية الثانية:
١٢٩	.....	نتائج الفرضية الثالثة:

١٣١	الفصل الخامس: مناقشة النتائج وتوصياتها
١٣١	أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
١٣٣	ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
١٣٤	ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث
١٣٦	رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع
١٣٦	خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس
١٣٨	سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس
١٣٩	سابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال السابع
١٤٠	ملخص النتائج
١٤١	التوصيات
١٤٢	خلاصة الباحث
١٤٦	قائمة المصادر والمراجع
١٤٦	المراجع العربية
١٦١	المراجع الأجنبية
١٦٤	قائمة الملاحق
١٦٤	الملحق (أ) أدوات الدراسة
١٦٥	الملحق (ب) البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (إعداد الباحث)
١٨٨	الملحق (ت) تحليل نتائج المقابلات
١٩٢	الملحق (ث) مقياس أعراض القلق الاجتماعي بصورته النهائية

## قائمة الجداول

١٠٩	التصميم المستخدم في البحث	١
١١١	حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للاستبانة	٢
١١٢	معاملات الارتباط بين فقرات المجال الأول (الأعراض الفسيولوجية) والدرجة الكلية للمجال	٣
١١٣	معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثاني (الأعراض السلوكية) والدرجة الكلية للمجال	٤
١١٣	معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثالث (الأعراض المعرفية) والدرجة الكلية للمجال	٥
١١٤	معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات الاستبانة	٦
١١٥	يبيّن معامل ثبات مقياس القلق الاجتماعي باستخدام معادلة التجزئة النصفية دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في	٧
١١٦	القياسات القبليّة على مقياس القلق الاجتماعي باستخدام اختبار مان وتني	٨
١١٦	تصحيح المقياس	٩
١٢١	يوضح جلسات البرنامج العلاجي	١٠
١٢٣	يوضح قياس مستوى ثبات المقابلة	١١
١٢٨	دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات البعدية على مقياس القلق الاجتماعي باستخدام اختبار مان وتني	١٢
١٢٩	يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس القلق الاجتماعي	١٣
١٣٠	يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبعي على مقياس القلق الاجتماعي	١٤

## الفصل الأول

### مقدمة البحث

#### خلفية البحث

يُعتبر التفاعل مع الآخرين من المكونات المهمة لبناء شخصية الفرد السليم، فهو يعمل على صقل شخصية الفرد، وذلك من خلال مشاركته الاجتماعية مع الآخرين في الحياة اليومية التي يعيشها، فهناك العديد من الطلبة في المدارس يتمتعون بالمهارات الشخصية التي تمكنهم من التفاعل الاجتماعي والاندماج مع الآخرين، وعلى خلاف ذلك يوجد الكثير من الطلاب الذين لا يمتلكون تلك المهارات، وقد يصل بهم الحال لدرجة عالية من القلق الاجتماعي والذي يحول بينهم وبين اندماجهم وتفاعلهم الاجتماعي، وهذا ما أكدته دراسة نفاع (٢٠١٣) والتي توصلت إلى أن مستوى القلق الاجتماعي جاء بدرجة متوسطة لدى الطلبة.

ويعتبر القلق الاجتماعي من أكثر أنواع الاضطرابات المرضية انتشارًا في العالم بعد الاكتئاب وإدمان الكحوليات، ويقصد بالقلق الاجتماعي هنا حالة التهيب من المواقف الاجتماعية التي تبدو على الفرد بسبب تقصيره في المهارات الاجتماعية، بصورة تجعله أكثر قلقًا في المواقف الاجتماعية التي يواجه فيها شعورًا بالخزي والاستياء (عبد العال، ٢٠٠٦: ٦٤).

ويُعتبر القلق الاجتماعي عن الخوف من المجهول وتجنُّب المواقف التي يفترض فيها الفرد أن يتفاعل أو يتعامل فيها مع غيره، ويكون معرضًا إلى نوع من أنواع التقييم نتيجة إلى ذلك، وتتمثل السِّمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي في الخوف غير الواقعي من التقييمات السلبية للسلوك من الآخرين (رضوان، ٢٠٠١: ٤٨).

كما يمثل القلق الاجتماعي جانبًا من جوانب القلق الذي تستثيره المواقف الاجتماعية، ويعبر عن مشكلة نفسية انفعالية فردية يمر بها الفرد خلال المواقف الاجتماعية تتمثل في الخوف من التقييمات السلبية من الآخرين (البناء، ٢٠٠٦: ٢٩٤).

أما نتيجة القلق الاجتماعي فهي التضخيم الكارثي للعواقب الذي يتمثل مثلاً من خلال التطرف في طرح المتطلبات من الذات، بحيث يتحول أدنى خطأ يرتكبه المعني إلى كارثة بالنسبة له تغرقه في الخجل وتعزز ميله للانسحاب (رضوان، ٢٠٠١: ٤٩).

ويعد القلق محوراً أساسياً من محاور الدراسات النفسية بعامة والصحة النفسية بخاصة، وقد نال موضوع القلق أهميته من طبيعة الإنسان الذي يخاف بطبيعته من المجهول ويتطلع إلى المستقبل، ويحاول التوجه إلى كل ما يمكن أن يحقق له أهدافه، إلا أنه مع ذلك المسار الدافع يخاف أن يصطدم بعقبات أو أن يعاني من أعطال قد تقف حجر عثرة وتمنعه من تحقيق أهدافه (حجازي، ٢٠١٣: ٢).

ويتوجب على المختصين في المجال النفسي العمل على تجسير البرامج النمائية، والوقائية، والعلاجية لمواجهة القلق الاجتماعي، والوقوف أمامه كسد منيع، وإن الجانب النفسي يعبر عن عملية مخططة ومنظمة وفق أسس ومعايير واضحة ومحددة تستند إلى المدارس النفسية السائدة، ومنها المدرسة المعرفية السلوكية.

وتعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة في مجال علم النفس بعامة، وفي مجال علم العلاج النفسي بخاصة، إذ بدأ الاهتمام بالعلاج المعرفي السلوكي على أساس ان الناس لا يضطربون بسبب الأحداث نفسها وإنما بسبب ما يرتبط بها من أفكار (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٨: ٢٠١١).

والبرنامج المعرفية السلوكية من البرامج العلاجية التي تركز على حدوث تغيير في السلوك، يتم من جراء تصحيح وتعديل الأفكار المشوهة، والاعتقادات المختلة وظيفياً وتكمن خلف السلوك، وتعد هي المسؤولة بدرجة كبيرة عن حدوث ذلك السلوك.

ومن هنا برزت أهمية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي يستهدف خفض مستوى القلق الاجتماعي لفئة من طالبات الصف العاشر اللواتي يعانين من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي، من خلال استخدام الفنيات الإرشادية المختلفة، والتي يأتي في مقدمتها الأساليب المعرفية السلوكية الحديثة والتي تعتمد نظرياً وتطبيقياً على مخرجات المدرسة المعرفية السلوكية.

وبناءً على ما سبق جاءت فكرة هذه الدراسة لمحاولة معرفة (أثر فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينه من طالبات الصف العاشر في مدارس سلطنة عمان الحلقة الثانية).

## مشكلة البحث

قد تُعاني بعض طالبات الصف العاشر من القلق الاجتماعي، والتي قد يكون سببها نفسيًا أو عضويًا، ويتسبب لهم هذا القلق بالعديد من المشكلات التي قد تنتج عنها، مما قد يدفع الطالبة لتجنب العديد من المواقف التي تتطلب منها أن تتعامل فيها مع الآخرين كنتيجة للقلق الاجتماعي.

وقد يظهر القلق الاجتماعي في أي مرحلة من مراحل العمر، ولكنّه يكون أكثر بروزًا في مرحلة المراهقة، وقد يكون ذلك بسبب زيادة المخاوف الاجتماعية الناتجة عن التغيرات في بيئة المراهق وزيادة وعيه الذاتي (Rapee & Spence, 2004).

وعندما يرى الفرد أنّه قلق اجتماعيًا، يصبح أكثر ميلًا إلى إظهار القلق في العديد من المواقف الاجتماعية المختلفة (أبو جادي، ٢٠٠٤: ٢٩).

وينطوي القلق الاجتماعي على عدة أنواع منها المخاوف الاجتماعية في جميع المواقف الاجتماعية بينما في النوع المحدد ترتبط المخاوف بأداء محدد مثل التحدث أمام الجمهور (McNeil, 2010: 13).

القلق الاجتماعي اضطرابات وظيفية أو علة نفسية المنشأ لا يوجد معها اضطراب جوهري في إدراك الفرد للواقع (بطرس، ٢٠٠٨)، ويستخدم مصطلح القلق الاجتماعي كمرادف للرهاب الاجتماعي وهي باختصار تعني خوف الفرد الشديد من أن يقوم بأشياء أمام الآخرين، ومن أن يكون موضعًا للمراقبة والملاحظة والتدقيق فيه من الآخرين (حسين، ٢٠٠٩)، وهو الخوف الشديد لدى الفرد والمستمر في المواقف الاجتماعية التي لا تثير الخجل والإحراج لدى الآخرين، ويحدث للفرد الارتباك والشعور بالإحراج من المواقف التي تحصل أمام الآخرين أو عند مقابلة أشخاص ذوي مسؤوليات أعلى أو الشرب والأكل أمام الآخرين أو في الاجتماعات العامة، ويتركز القلق الاجتماعي في الشعور بمراقبة الآخرين (أبو دلو، ٢٠٠٩).

وانطلاقاً من ذلك ومما توصلت إليه نتائج دراسة عسيري (٢٠١٧) نلاحظ وجود علاقة ارتباطية طردية بين القلق الاجتماعي والأفكار غير العقلانية، وإمكانية التنبؤ بالقلق الاجتماعي من الدرجة الكلية للأفكار غير العقلانية، وانطلاقاً من أن الأفكار غير العقلانية تكون من مسببات القلق الاجتماعي؛ إذ إن تلك الأفكار تشكل خطراً يهدد الصحة النفسية للفرد، ومن المبادئ العلاجية التي تتعامل مع تعديل الأفكار غير العقلانية العلاج المعرفي السلوكي الذي يرى أن سبب الاضطراب لدى الفرد هو الأفكار غير العقلانية التي تكونت لديه، ويرى العلاج المعرفي السلوكي أنه للوصول لحالة السواء لدى الفرد لا بد من الكشف عن التفكير غير العقلاني والعمل على مناقشته وتعديله وإحلال أفكار عقلانية أكثر منطقية، تساعد الفرد على التوافق والتكيف مع البيئة المحيطة، وفي هذا الصدد أشارت الدراسات إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي ومنها دراسة كل من (بني أحمد، ٢٠١٧)، و(بركات، ٢٠١٧)، و(الغول، ٢٠١٥)، و(عريبات، ٢٠١٥)، و(سالم، ٢٠١٤) وذلك لدى عينات متنوعة ومختلفة.

وكما سعت دراسة النبهاني (٢٠١٥) إلى كشف علاقة القلق الاجتماعي بسلطة الوالدين لدى طلبة كلية التربية في جامعة السلطان قابوس سلطان وإلى اختبار العلاقة بين سلطة الوالدين والقلق الاجتماعي، فضلاً عن الإجابة عن السؤال الآتي: هل توجد فروق في القلق الاجتماعي تعود إلى عوامل سلطة الوالدين (الدعم، والضبط، والضبط النفسي، والانفعال، والإنجاز)؟ جمعت بيانات الدراسة من عينة بلغت ١٧٢ طالباً من كلية التربية في جامعة السلطان قابوس. وتم استخدام استبيان السلطة الوالدية ومقياس القلق الاجتماعي لجمع البيانات، كما تم استخدام تحليل الانحدار للإجابة عن سؤال الدراسة. أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين سلطة الوالدين والقلق الاجتماعي؛ كما كشفت النتائج عن أثر لسلطة الأم والنوع الاجتماعي في عدد من أبعاد القلق الاجتماعي.

ودراسة أخرى هدفت إلى التعرف على بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلاب جامعة نزوى في سلطنة عمان، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاستعانة بمقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى (NEO-FFI-S) لكوستا وماكري (Costa, Mccrae, 1992) من تعريب (الكلبانية ٢٠٠٦) المكونة من ٦٠ فقرة، كما قام الباحث ببناء مقياس الرهاب

الاجتماعي والذي شمل ٤٢ فقرة، وقد تمتع المقياسان بدلالات صدق وثبات عاليين، وتم تطبيقهما على عينة ممتسرة طبقية شملت ٢٩٠ طالباً وطالبة من الطلبة الملتحقين بكليات جامعة نزوى في سلطنة عمان للعام الدراسي ٢٠١٢-٢٠١٣م، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة: (١) سجلت سمة يقظة الضمير أعلى المستويات تلتها المقبولية أو الطيبة ثم الانبساطية، وحصلت سمة الانفتاحية على متوسط المستوى، بينما جاءت سمة العصائية في أدنى مستوى. (٢) مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلاب جامعة نزوى كان منخفضاً. (٣) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سمة العصائية وبعدي التجنب والخوف، وإجمالي الرهاب؛ ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين سمة العصائية وبعدي التغيرات الجسمية؛ ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين سمة الانفتاحية وبعدي الخوف وإجمالي الرهاب، وعلاقة سالبة بين يقظة الضمير وبعدي التجنب، وعلاقة سالبة بين سمة الطيبة وبعدي التجنب والخوف وإجمالي الرهاب. (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0,05$  بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى، ما عدا بعد العصائية، فقد كان الذكور أكثر عصائية. (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha \geq 0,05$  بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي.

وقد نشرت (جريدة عمان اليوم، ٢٠٢٠) دراسة أجريت في مستشفى جامعة السلطان قابوس ممثلاً بقسم الطب السلوكي هي الأولى من نوعها محلياً حول معدل القلق الاجتماعي بالمجتمع العماني للبالغين إذ رصدت معدل إصابة يقترب من النصف من العينة المدروسة "٤٥,٩٪" وهي نسبة أعلى بكثير من النسب العالمية؛ إذ يشمل القلق الاجتماعي الخوف والقلق في المواقف الاجتماعية بين الناس وليس القلق العام كالخوف من المستقبل وغيره.

وقالت الدكتورة آمال أمبوسعيدية، طبيبة استشارية في الطب النفسي رئيسة فريق الدراسة: إن اضطراب القلق الاجتماعي يعد من أكثر اضطرابات القلق شيوعاً في جميع أنحاء العالم ولكن هناك ندرة في الدراسات بين السكان في دول الخليج العربي.

إذ يتميز اضطراب القلق الاجتماعي ويعرف أيضاً بالرهاب الاجتماعي بمخاوف مرضية من أن يكون تركيز الانتباه على الشخص، أو الخوف من أن تظهر منه تصرفات تؤدي إلى الإحراج أو الإذلال في موقف اجتماعي ما وقد يؤدي هذا الخوف إلى تجنب التعرض للمواقف

الاجتماعية، وفي حالة التعرض لهذه المواقف الاجتماعية تظهر على الشخص مجموعة من أعراض القلق بالإضافة إلى الضائقة الجسدية والتي غالباً ما تتجلى في الارتعاش غير المبرر والتعرق واحمرار الوجه وخفقان القلب.

وأشارت إلى أن هذه الدراسة لها هدفان مترابطان يكمن الأول في استكشاف انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين البالغين العمانيين، أما الثاني فهو لاستكشاف الروابط بين العوامل الاجتماعية والديموغرافية واضطراب القلق الاجتماعي في سلطنة عمان، مشيرة إلى أن دراسة مقطعية أجريت عبر مسح من خلال الإنترنت على ١٠١٩ مواطناً عمانياً بالغاً، وقد أظهرت النتائج انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين ٤٥,٩٪ من البالغين العمانيين وهذا أعلى بكثير من المعدلات الدولية.

وأوضحت أن المتغيرات الديموغرافية التي كانت مرتبطة بشكل إيجابي مع احتمالية الإصابة هي الجنس الأنثوي، والعمر الأصغر (أقل من ٤٠ عاماً) ومن الأقل إلى المتوسط في المستوى التعليمي، وهناك حاجة إلى مزيد من الدراسات حول ما إذا كانت العوامل الاجتماعية والثقافية، ومعدل الاستجابة، والإبلاغ الذاتي المستخدم في هذه الدراسة قد أسهم في ارتفاع نسبة القلق الاجتماعي المرصودة بالدراسة وإن تكرار هذه الدراسة بمنهجية أكثر قوة من الدراسة الحالية عبر الاستطلاع عبر الإنترنت وحده سيكون ذا قيمة، وسيكون من الأفضل استخدام التشخيص الإكلينيكي الموحد.

وأكدت أن هذه النتائج تسلط الضوء على اضطرابات القلق في المجتمع العماني وتلفت الانتباه إلى ارتفاع كلفة الاضطرابات النفسية على المجتمع بسبب فقدان الإنتاجية على المستويين الفردي والوطني وما يعكسه ذلك من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية، وكذلك يدعو إلى الاستثمار في نشر الوعي بالصحة النفسية وتأهيل العاملين بالصحة النفسية، وتوفير طرق العلاج والبنية الأساسية المناسبة لخدمات نفسية أكثر توسعا وشمولية.

وقد تضمن فريق الدراسة كلاً من الدكتور سالم الحسيني، وهبة الشقصية، ومنال الغافرية، ومون فاي تشان، والدكتور ناصر السيباني، والبروفيسور سمير العدوي، والدكتور وليد قرنفة (عمان اليوم، ٢٠٢٢)

كما أشارت دراسة (البادري، ٢٠٢١) إلى القلق الناجم عن جائحة كورونا (كوفيد١٩) لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان: مستويات القلق ومحفزاته وآثاره. وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق الناجمة عن جائحة كورونا (كوفيد١٩) ومحفزاته وآثاره لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان، والكشف عن الفروق حول مستويات القلق الناجمة عن جائحة كورونا (كوفيد١٩) ومحفزاته وآثاره لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان تبعاً لمتغيرات المرحلة العمرية والمستوى التعليمي، واستقصاء مدى قدرة المرحلة العمرية والمستوى التعليمي على التنبؤ بالآثار الناجمة عن قلق جائحة كورونا (كوفيد١٩) من وجهة نظر بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان، والتحقق من العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين مستويات القلق ومحفزاته وآثاره لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان. طُبِق مقياس القلق الناجم عن جائحة كورونا (كوفيد١٩) على (١١٣) فرداً في جهات الاتصال المدرجة في هاتف الباحث والتي تستخدم تطبيق الواتس آب WhatsApp. وأظهرت النتائج أن مستويات القلق الناجمة عن جائحة كورونا (كوفيد١٩) قد حازت على مستوى بدرجة متوسطة، ومحفزاته وآثاره حازتا على مستوى بدرجة مرتفعة، عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية على مستويات القلق الناجمة عن جائحة كورونا (كوفيد١٩) لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان ومحفزاته وآثاره وفقاً لمتغيري المرحلة العمرية والمستوى التعليمي. ووجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ للمرحلة العمرية والمستوى التعليمي على التنبؤ بمستويات القلق وآثاره ومحفزاته الناجمة عن جائحة كورونا (كوفيد١٩)، ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين مستويات قلق الجائحة ومحفزاته وآثاره. وبناء على نتائج الدراسة تم اقتراح مجموعة من التوصيات والمقترحات تنفيذ صناعات القرار

كما أوضحت دراسة (رضوان، ٢٠٠٠). تأثير الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق "دراسة ميدانية على طلاب كلية التربية التطبيقية بسلطنة عمان"

وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق وأثر الكفاءة الذاتية في تعديل مستوى القلق. تم تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية العامة لشفارتسر وجيروزيليم (Schwarzer & Jerusalem, 1989) ومقياس جامعة الكويت للقلق (Abdel-Khalek, KUAS (2000)، على (٢١٢) طالباً وطالبة من طلاب كلية العلوم التطبيقية بعبري في سلطنة عمان.

بالنسبة للفروق بين الطلاب والطالبات في الكفاءة الذاتية والقلق أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات؛ إذ كان الطلاب أكثر قلقاً وأقل تقديراً لكفاءتهم الذاتية من الطالبات. وأظهر تحليل التباين تناقص مستوى القلق بتزايد درجة الكفاءة الذاتية ووجود فروق دالة في درجة القلق بين مجموعة الكفاءة الذاتية المنخفضة والمتوسطة، والمنخفضة والعالية، في حين لم تسجل فروق دالة في القلق بين مجموعة الكفاءة الذاتية المتوسطة والعالية. وأظهر تحليل الانحدار الخطي البسيط أن للكفاءة الذاتية تأثيراً في خفض درجة القلق، وأن الكفاءة الذاتية تسهم بمقدار مقبول في التنبؤ بمستوى القلق.

وبناء على هذه الدراسات ومن خلال عمل الباحث مقدماً للبرامج بوزارة الأوقاف والشؤون الدينية (واعظ ديني) وجد أن هناك عددًا لا بأس به من الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي، والذي يدفعهم بدوره للرغبة من التعامل مع الآخرين. ومن أجل ذلك جاءت فكرة الدراسة الحالية في العنوان الرئيس الآتي: (فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينه من طالبات الصف العاشر في مدارس سلطنة عمان الحلقة الثانية).

#### أهداف البحث:

١. الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية.
٢. الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لصالح القياس البعدي.
٣. الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق الاجتماعي.
٤. الكشف عن أبرز المهارات التي تم تعلمها خلال فترة البرنامج العلاجي.
٥. التعرف على دور البرنامج العلاجي في خفض القلق الاجتماعي.