

جامعة زيان عاشور الجلفة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



قسم علم النفس والفلسفة

## القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار

### الاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة

(دراسة عيادية لثلاث حالات بعيادة الصفا والمروة النفسية-الجلفة-)

مذكرة مكملة لنيل شهادة (الماستر) في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

د. داودي خيرة

إعداد الطالبة:

غديري صفاء

لجنة المناقشة:

رئيسا

مقررا ومشرفا

ممتحنا

1. د. هاشمي ثريا

2. د. داودي خيرة

3. د. غديري مروة

السنة الجامعية: 2025/2024

## شكر وعرافان

في بداية كلمتي لابد لي من التوجه أولا بالشكر لله عز وجل الذي وفقني للوصول الى هذه المرحلة العلمية العالية.

كما أنني أتوجه بالشكر لكل من: والدي الكريمان و أختاي والصغيرين (ايمليا وأنس) .

أعرب عن امتناني الشديد للدكتورة المشرفة على هذا العمل: داودي خيرة على تعليماتها ودعمها وتوجيهاتها القيمة.

شكر خاص لأختي الدكتورة: غديري مروة بكل فخر أشرك و أقدر جهودك في مختلف الأوقات، شكرا على كل ما قدمت.

الشكر موصول للجنة المناقشة الكرام على تفضلهم بقبول مناقشة هذا العمل.

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة ، اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الاكلينيكي ، لما تتطلب الدراسة من دقة وموضوعية، كما اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف موجهة لجمع البيانات ، أما فيما يخص المقاييس اعتمدنا على مقياس الرهاب الاجتماعي (رولين ووي) و مقياس الأفكار اللاعقلانية (سليمان الريحاني).

وبعد اجراء المقابلة العيادية وتطبيق المقاييس توصلنا الى النتائج التالية:

✓ توجد علاقة بين القلق الاجتماعي و الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة.

✓ مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة مرتفع.

✓ مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة مرتفع.

## **الكلمات المفتاحية:**

القلق الاجتماعي-الأفكار اللاعقلانية-الطلبة الجامعيين

## **Abstract**

The study aimed to identify social anxiety and its relation to irrational thoughts among a sample of university students. In this study, we relied on the clinical approach; because the study requires accuracy and objectivity. We also relied on a semi-directed clinical interview to collect data as for the measures we relied on the phobias scale (Rosen Row) and the Irrational Thoughts Scale (Sleiman Al Rihani).

After conducting the clinical interview and applying the two scales, we reached the following results

- ✓ There is a relationship between social anxiety and irrational thoughts in a sample of university students.
- ✓ The level of social anxiety among a sample of university students is high.
- ✓ The level of prevalence of irrational thoughts among a sample of university students is high.

### **Key words**

Social anxiety- irrational thoughts-university students.

الصفحة	قائمة المحتويات
/	شكر
/	الملخص باللغة العربية
/	الملخص باللغة الفرنسية
/	قائمة المحتويات
/	قائمة الجداول
/	قائمة الأشكال
/	قائمة الملاحق
01	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: موضوع الدراسة</b>	
05	1. الإشكالية والتساؤلات.
07	2. فرضيات الدراسة.
07	3. أهمية الدراسة.
07	4. أهداف الدراسة.
08	5. المفهوم الأساسي للدراسة والتعريف الاجرائي.
09	6. الدراسات السابقة.
<b>الفصل الثاني: القلق الاجتماعي</b>	
20	- تمهيد
21	1. مفهوم القلق
22	2. أسباب القلق الاجتماعي
23	3. أعراض القلق الاجتماعي
24	4. أنواع القلق الاجتماعي
25	5. مكونات القلق الاجتماعي
25	6. النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي
26	7. تشخيص القلق الاجتماعي

28	8. أساليب علاج القلق الاجتماعي
29	- خلاصة
<b>الفصل الثالث: الأفكار اللاعقلانية</b>	
32	- تمهيد
33	1. تعريف التفكير
34	2. أبعاد الأفكار اللاعقلانية
35	3. أعراض الأفكار اللاعقلانية
35	4. أنواع الأفكار اللاعقلانية
36	5. أسباب الأفكار اللاعقلانية
36	6. نظرية الأفكار اللاعقلانية
39	7. الأفكار اللاعقلانية والسلوك المضطرب
41	- خلاصة
<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
44	- تمهيد
44	1. منهج الدراسة
45	2. أدوات الدراسة
46	3. عينة الدراسة
47	4. حدود الدراسة
47	5. إجراءات الدراسة
48	- خلاصة
<b>الفصل الخامس: عرض ومناقشة حالات الدراسة</b>	
51	• عرض الحالة الأولى
54	• عرض الحالة الثانية
57	• عرض الحالة الثالثة

62	• استنتاج عام
63	• توصيات ومقترحات
65	• قائمة المصادر والمراجع
70	• الملاحق

### قائمة الجداول

الصفحة	موضوع الجدول	رقم الجدول
46	يوضح الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بها	الجدول 01
47	يوضح وصف لعينة الدراسة	الجدول 02
52	يوضح شبكة الملاحظة للحالة الأولى	الجدول 03
56	يوضح شبكة الملاحظة للحالة الثانية	الجدول 04
58	يوضح شبكة الملاحظة للحالة الثالثة	الجدول 05
59	يوضح معاملات الارتباط بيرسون بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية	الجدول 06
60	يوضح نتائج الحالات على مقياس القلق الاجتماعي	الجدول 07
64	يوضح نتائج الحالات على مقياس الأفكار اللاعقلانية	الجدول 08

### قائمة الأشكال

الصفحة	موضوع الشكل	رقم الشكل
25	يمثل مكونات القلق الاجتماعي	الشكل 01
35	يوضح مسار الأفكار اللاعقلانية	الشكل 02
41	يوضح كيفية حدوث الاضطراب الانفعالي عند أليس.	الشكل 03

### قائمة الملحق

الصفحة	موضوع الملحق	رقم الملحق
/	دليل المقابلة	الملحق 01
/	مقياس الأفكار اللاعقلانية	الملحق 02
/	مقياس الرهاب الاجتماعي	الملحق 03

## مقدمة

تعد الأمراض والاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الفرد ظاهرة جديرة بالاهتمام، لما لها من تأثير على الصحة النفسية و الجسدية لهؤلاء الأفراد، ولأن البقاء في عصر العولمة والمعلوماتية يحتم علينا العيش حالة من القلق والخوف والتوتر، اعتبر العديد من أطباء ونفسيين واجتماعيين أن القلق يبرز كأهم اضطراب من الاضطرابات النفسية نظرا لمصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد ويكون من الصعب التغلب عليها.

ويعد القلق الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية التي صنفت ضمن اضطرابات القلق الرهابي التي ورد في الدليل العاشر لتصنيف الاضطرابات النفسية و العقلية لمنظمة الصحة العالمية، اذ يعتبر واسع الانتشار في جميع المجتمعات الغربية و الشرقية على حد سواء اذ يصاحبه اضطراب في الاستجابات (الانفعالية، السلوكية، المعرفية) في الموقف الاجتماعي مما تسبب احراجا للفرد مما ينعكس ذلك في ظهور الأفكار ومعتقدات تعرف بالأفكار الغير عقلانية ، وتتكون هذه الأفكار خاصة عند الطلبة الجامعيين فيتسبب بإعاقتهم اجتماعيا، وزيادة الأفكار السلبية والقلق والتعصب وتجنب المشكلات وطلب التأييد، والمبالغة في هذه الأفكار قد تشعرهم بالتعاسة والشقاء

بناء على ما تقدم أرادت الباحثة دراسة القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة.

تكونت هذه الدراسة من خمسة فصول تنقسم الى جانبين:

**الجانب النظري: تضمن ثلاثة فصول كالتالي:**

**الفصل الأول:** تضمن اشكالية الدراسة و تساؤلاتها، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، مصطلحات الدراسة و الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

**الفصل الثاني:** تضمن القلق الاجتماعي تمهيد، تعريف القلق الاجتماعي، أسبابه، أعراضه، أنواعه، مكونات القلق الاجتماعي، النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي، تشخيصه، و أساليب علاجه، خلاصة الفصل.

**الفصل الثالث:** تضمن الأفكار اللاعقلانية تمهيد، تعريف الأفكار اللاعقلانية، أبعاده، أعراضه، أنواع الأفكار اللاعقلانية، أسبابها، نظرية البرت اليس للعلاج العقلاني، الأفكار اللاعقلانية والسلوك المضطرب.

**الجانب التطبيقي:** تضمن فصلين كالتالي:

**الفصل الرابع:** اجراءات الدراسة الميدانية وتطرقنا فيه الى منهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية، خلاصة الفصل.

**الفصل الخامس:** تضمن عرض نتائج الحالات ومناقشتها وتفسيرها، ثم الاستنتاج العام وفي الاخير وردت توصيات واقتراحات وقائمة المراجع والملاحق.

---

# الجانب النظري

---

# الفصل الأول: موضوع الدراسة

---

- الإشكالية والتساؤلات. 
  - فرضيات الدراسة. 
  - أهمية الدراسة. 
  - أهداف الدراسة. 
  - المفهوم الأساسي للدراسة والتعريف الاجرائي. 
  - الدراسات السابقة. 
-

## 1. الإشكالية والتساؤلات:

ان تكيف الفرد داخل المجتمع له دور أساسي في الوصول الى درجة معينة من جودة الحياة، رغم ذلك تبقى هناك العديد من العوامل التي تحول دون ذلك، فاختلقت الدراسات والوجهات في تفسيرها. خاصة المقاربة المعرفية السلوكية التي ركزت على الجوانب المعرفية (الأفكار اللاعقلانية) في التعاملات اليومية للأشخاص التي أصبحت من أبرز المواضيع المدروسة من خلال تقدير انفعالاتهم وأفكارهم المسؤولة عن تحديد توافقهم النفسي والاجتماعي حيث هناك علاقة تفاعلية بين الفكرة، الانفعال و السلوك (نبيل بن معمر، 2023، ص240) ، فالبناء المعرفي الفكري يشكل البنية الاساسية للإنسان ويساعدنا في فهم طبيعة السلوك الانساني وتقييم علاج الاضطرابات الانفعالية ويمثل هذا البناء نوعين من الأفكار (علاء عادل، 2016، ص11) .

✓ أولاً: الأفكار العقلانية

✓ ثانياً : الافكار اللاعقلانية

اذ تعد الافكار العقلانية واللاعقلانية من المفاهيم التي تحظى بالاهتمام من قبل الباحثين ويعد البرت اليس اول من تناول هذا المفهوم في نظريته العلاج العاطفي السلوكي العقلاني حيث يعتبر أن الانسان كائن عقلائي وغير عقلائي في ان واحد عندما يفكر على نحو عقلائي سيكون فعالا وسعيدا بينما اذا فكر على نحو غير عقلائي سيشعر بالقلق والاضطراب النفسي. (فطوم البراق، 2008، ص05).

فهو يعتبر التفكير اللاعقلاني العملية العقلية المعرفية التي تعمل على معالجة المواضيع و المواقف و المشكلات التي يواجهها الانسان و تحاول التوصل الى حلول و توجهات غير خاضعة للمنطق الواقعي على صعيد القوانين و المعايير الاجتماعية ولا تقف عند حدود المعطيات الشخصية للفرد من امكانات و قدرات (عبد الكريم قريشي، 2015، ص12) ، خاصة بعد التطور الذي يشهده عصرنا الحالي اصبح يسمى بعصر القلق للمتغيرات الحياتية التي يشهدها الأفراد ، اذ أن القلق الاجتماعي يعد نوعا من انواع القلق فهذا الأخير هو حالة انفعالية تتميز بعدة مظاهر نفسية و جسدية و معرفية نتيجة الشعور بالتهديد (نسيمة رزوقة، 2021، ص32)، و يعكس مفهوم القلق الاجتماعي حالة من التوتر تنتج عن التوقع أو الحدوث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي التخيلية او الحقيقية و يشمل على متغيرين أساسيين هما:

- قلق التفاعل : هو عبارة عن القلق الناشئ عن التفاعل المتوقع بين الفرد و الآخرين.
- قلق المواجهة: هو عبارة عن المواجهة غير المتوقعة ويظهر ذلك خلال التحدث والاتصال وغالبا يحدث القلق خلال التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين ويظهر في صورة انطواء وعدم القابلية للتفاعل ( خديجة محمود، 2013،ص13).

ولعل هذا ما اهتمت به النظرية العقلانية الانفعالية لأليس "Ellis" حيث ترى أن نسق الأفكار لدى الفرد عن الأحداث التي يواجهها هي المتغير الجوهرية في تحديد استجاباته السلوكية والانفعالية، فاذا كان نسق أفكاره عقلانياً فإنه سيسلك بشكل فعال ومنج، أما إذا كان نسق أفكاره لاعقلانياً فإنه سيسلك بشكل غير فعال وغير منتج ويعاني من الاضطراب وسوء التوافق. (علاء حجازي، 2013،ص20).

ومن الملاحظ أن الطلبة في الجامعة يتعرضون للكثير من الضغوط النفسية ومشاكل في التكيف والانجاز، مما يؤثر في أدائهم في الجامعة ويعيق من تقدمهم ويجعلهم عرضة للاضطرابات التي تهدد صحتهم النفسية، ومن الأسباب التي تلعب دوراً كبيراً في هذا الأمر هو تأثير الأفكار اللاعقلانية التي تسيطر على فكر الطالب وتجعله يسلك بطريقة غير ايجابية فتسبب له الكثير من الاحباطات والاضطرابات التي تؤدي الى تدني صحته النفسية. (علا عادل، 2016،ص13).

فاذا كنا نعتقد أن طلبة المرحلة الجامعية وصلوا الى مرحلة النضج فان الواقع المعاش يشير الى غير ذلك فالكثير منهم يعرضون عن المشاركة في النقاشات والحوارات أو محادثة غيرهم والنأي عن التواصل أو الاتصال الشخصي مع الآخر، وهذا ما أكدته (العشيري، 2001،ص5) في إحدى دراساته في اشارة الى أن الكثير من الطلبة يعرضون عن المشاركة والحوار أمام زملائهم وأنهم يتهيبون من الحديث والحوار ويفتقدون الجرأة عند طرح أفكارهم وآرائهم. (بغورة نور الدين، 2014،ص10).

وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء ممارستها العيادية وتعاملها مع هاته الشريحة إذ لاحظت انتشار القلق لديهم والهروب من المواقف الاجتماعية والعزلة والخجل واحمرار الوجه والتعرق وخفقان القلب والخوف من التقييم السلبي من الآخرين وانتشار الأفكار اللاعقلانية لديهم مما يؤدي الى اضطراب في الأداء الاجتماعي والعملي.

وبما أن مختلف الدراسات السابقة لم تتطرق الى متغيرات الدراسة بالطريقة المرجوة تم طرح الاشكالية التالية:

- هل توجد علاقة بين القلق الاجتماعي و الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة؟  
ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة؟
- ما مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة؟

## 2. فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين
- مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة مرتفع.
- مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة مرتفع.

## 3. أهمية الدراسة:

- ✓ قلة البحوث والدراسات التي تناولت علاقة القلق الاجتماعي بالأفكار اللاعقلانية.
- ✓ يمكن أن تساهم نتائج الدراسة الحالية الاخصائيين العيادين في اعداد برامج علاجية لخفض القلق الاجتماعي وتنمية التفكير العقلاني.
- ✓ تساعد الباحثين على اجراء دراسات اخرى ذات علاقة بمتغيرات دراستنا الحالية.

## 4. أهداف الدراسة:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من الطلبة الجامعيين.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في بعد طلب الاستحسان وابتغاء الكمال الشخصي
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في بعدي اللوم الزائد للذات والآخرين وتوقع المصائب والكوارث.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في بعدي اللامبالاة الانفعالية و القلق الناتج عن الاهتمام الزائد.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في بعدي تجنب المشكلات و الاعتمادية.

○ الكشف عن طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في بعد الشعور بالعجز و أهمية خبرات الماضي و الانزعاج لمتاعب الآخرين وابتغاء الحلول الكاملة.

## 5. التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

### ✓ القلق الاجتماعي:

اصطلاحاً: عرفه لمبريار و اخرون أن أنه حالة يمر بها المراهقون و الراشدون من الجنسين، ممن تتسم شخصياتهم بالقلق و الخجل فيظهر لديهم خوف من الحديث أو الظهور امام الآخرين ، انه خوف موقفي ومستقر يؤدي الى سلوكيات التجنب(وردة بلحسيني،2013،ص2).

**التعريف الاجرائي:** هو مجموعة من الأعراض النفسية و الجسدية التي يشعر بها الفرد عند تعرضه لموقف اجتماعي، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية.

### ✓ الأفكار اللاعقلانية:

عرف اليرت اليس الأفكار اللاعقلانية بأنها تلك الأفكار السالبة الخاطئة و غير منطقية و غير واقعية و التي تتسم بعد الموضوعية وتتأثر بالأهواء الشخصية و المبنية على توقعات و تعميمات خاطئة و على مزيج من الظن و التنبؤ المبالغ و التهويل والتي لا تتفق مع امكانية الفرد الواقعية (elis,1977,18) .

**التعريف الاجرائي:** هي نمط تفكير مبالغ فيه يؤدي الى تشوهات معرفية لدى الفرد مما يسبب أو يساهم في ظهور الاضطراب النفسي، الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الأفكار اللاعقلانية المستخدم في الدراسة الحالية.

## 6. الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت متغير القلق الاجتماعي:

1. دراسة (محمود هويدة حنفي،2012) بعنوان: القلق الاجتماعي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى المقيمين وغير المقيمين بالمدن الجامعية من طلاب جامعة الاسكندرية.

الهدف:

- دراسة القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين بالمدن الجامعية وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لديهم.

العينة:

- اشتملت العينة على (160) طالبا وطالبة من المقيمين بالمدن الاجتماعية، و (390) طالب من المقيمين مع أسرهم، وتكونت العينة الإكلينيكية من حالتين.

الأدوات:

- مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب من اعداد (الباحثة).
- مقياس المهارات الاجتماعية من اعداد ( محمد عبد الرحمان).

النتائج:

- وجود نسبة انتشار دالة احصائيا للقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة.

2. دراسة (خديجة محمد عبد المالك محمود، 2013) بعنوان: القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة بنغازي وفقا لبعض المتغيرات.

الهدف:

- التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة بنغازي.

العينة:

- تكونت العينة من (320) طالب وطالبة من طلاب جامعة بن غازي.

الأدوات:

- مقياس القلق الاجتماعي من اعداد (الباحثة).

النتائج:

- مستوى القلق الاجتماعي للعينة منخفض سواء في أبعاد القلق الاجتماعي أو الدرجة الكلية.

3. دراسة (سليم دويفي، حورية مرصالي، وآخرون، 2020) بعنوان: القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة البليدة2 في ظل جائحة كورونا.

الهدف:

- التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي.

العينة:

- تكونت العينة من 60 طالب وطالبة من قسم العلوم الاجتماعية بجامعة البليدة2.

الأدوات:

- مقياس القلق الاجتماعي من اعداد (سلوى جمال).  
- مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من اعداد (زينب شقير).

النتائج:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة.

4. دراسة (ولاء يوسف، 2022) بعنوان: القلق الاجتماعي وعلاقته بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من طلبة الدراسات العليا في كلية الآداب والعلوم الانسانية بجامعة دمشق في ظل جائحة كورونا.

الهدف:

- التعرف على مستوى القلق الاجتماعي ومستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أفراد عينة البحث.

العينة:

- تكونت عينة البحث من (326) طالب وطالبة من طلبة الدراسات العليا بكلية الاداب والعلوم الانسانية في جامعة دمشق.

الأدوات:

- مقياس القلق الاجتماعي من اعداد (كونور وآخرون).
- مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من اعداد (الباحثة).

#### النتائج:

- وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي و وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات أفراد عينة البحث على لدى أفراد عينة البحث على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي.

#### ثانيا: الدراسات التي تناولت متغير الأفكار اللاعقلانية:

1. دراسة (انتصار كمال قاسم، 2009) بعنوان: القلق الاجتماعي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة.

#### الهدف:

- قياس مستوى القلق الاجتماعي والصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة.

#### العينة:

- تألفت العينة من (288) طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

#### الأدوات:

- مقياس القلق الاجتماعي من اعداد (الباحثة).
- مقياس الصلابة النفسية من اعداد (الباحثة).

#### النتائج:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين القلق الاجتماعي والصلابة النفسية.

2. دراسة (عبد الفتاح عبد القادر محمد أبو شعر، 2007) بعنوان، الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

الهدف:

- هدفت الدراسة لمعرفة الأفكار اللاعقلانية لطلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

العينة:

- بلغ عدد أفراد العينة (412) من طلبة الجامعات في قطاع غزة وهي (الاسلامية-الأزهر-الأقصى) وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة.

الأدوات:

- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (سليمان الريحاني).
- مقياس الوعي الديني من اعداد ( عادل الدمرداش).

النتائج:

- العلاقة العكسية بين الوعي الديني والأفكار اللاعقلانية بمعنى أن الأفراد ذوو التدين الحقيقي (الجوهري) لديهم أفكار لا عقلانية أقل من أولئك الذين لديهم تدين ظاهري.

3. دراسة (نبيل كامل دخان، 2012) بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة.

الهدف:

- التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية ومعرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية.

العينة:

- اشتملت عينة الدراسة على (533) طاب وطالبة من جامعتين (الأقصى والاسلامية) وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية التطبيقية.

الأدوات:

- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (سليمان الريحاني).

- مقياس قائمة الأعراض المرضية من اعداد (ليونارد ديروجيتش ،زونالدس، ترجمة عبد الرقيب أحمد).

**النتائج:**

- توجد علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين مستوى الأفكار اللاعقلانية والاعراض المرضية لدى أفراد العينة.

4. دراسة (تكديل بلال، 2014) بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسعادة لدى طلبة الجامعة.

**الهدف:**

- الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والسعادة لدى طلبة الجامعة.

**العينة:**

- بلغ العدد الاجمالي لعينة البحث (123) طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة العينة الحديثة أو العارضة.

**الأدوات:**

- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (سليمان الريحاني).
- قائمة أكسفورد للسعادة.

**النتائج:**

- يوجد ارتباط سالب بين الأفكار اللاعقلانية وبين السعادة لدى طلبة الجامعة.

5. دراسة (ريم عوض محمد الشهري، 2019) بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب.

**الهدف:**

- التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين مرضى القلب وعلاقتها بقلق الموت.

**العينة:**

- تم اختيار عينة مكونة من (399) مريض ومريضة من المراجعين للمستشفيات.

الأدوات:

- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (الشربيني).

- مقياس قلق الموت من اعداد(شقيير).

النتائج:

- أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين درجات الأفكار اللاعقلانية وبين درجات قلق الموت عند أفراد العينة.

6. دراسة (بغورة نور الدين، 2014) بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات.

الهدف:

- هدف البحث الى التعرف على علاقة الأفكار اللاعقلانية باستخدام الحوار لدى طلبة جامعة - باتنة- .

العينة:

- جاءت العينة ممثلة ب (191) طالب من طلبة جامعة باتنة، تم اختيارهم بطريقة عرضية.

الأدوات:

- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (سليمان الريحاني)

- استبيان الحوار (من تصميم الباحث).

النتائج:

- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الأفكار اللاعقلانية واستخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث.

7. دراسة (بوزاهر نورة، 2020هـ) بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى التلاميذ المعيدين للمستوى النهائي من التعليم الثانوي).

**الهدف:**

- معرفة الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى التلاميذ المعيديين للمستوى النهائي من التعليم الثانوي.

**العينة:**

- بلغ عدد أفراد العينة (50) تلميذ وتلميذة معيدين في السنة الثالثة ثانوي، (تم اختيارهم بأسلوب العينة القصدية).

**الأدوات:**

- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (سليمان الريحاني).
- مقياس قلق المستقبل من اعداد (زينب شقير).

**النتائج:**

- وجود علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى التلاميذ المعيديين للمستوى النهائي من التعليم الثانوي.

8. دراسة (فتيحة باباي، فريدة طبول، 2020) بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية).

**الهدف:**

- معرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينة تقي تقرر وورقلة وعلاقتها بالصحة النفسية.

**العينة:**

- تم التطبيق على عينة قوامها (118) تلميذ وتلميذة، وتم اختيارهم بالطريقة العرضية.

**الأدوات:**

- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (سليمان الريحاني).

- مقياس الصحة النفسية من اعداد (قدور نوبيات).

النتائج:

- نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية متوسطة لدى أفراد العينة.

9. دراسة (قردوح روميضاء، دوخان شافية، 2020) بعنوان: علاقة الأفكار اللاعقلانية بالضغط النفسية لدى الطلبة (دراسة ميدانية بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا).

الهدف:

- الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسية لدى طلبة الجامعة.

العينة:

- عينة قوامها (92 طال) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

الأدوات:

- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (سليمان الريحاني).

- مقياس الضغوط النفسية من اعداد (بشير ابراهيم الحجار، نبيل كامل دوخان).

النتائج:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسية لدى طلبة الجامعة.

ثالثا: الدراسات التي تناولت المتغيرين:

1. دراسة (علاء على حجازي، 2013) بعنوان: القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة .

الهدف:

- التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية

بالمدارس الحكومية في محافظات غزة.

العينة:

- تكونت عينة الدراسة من (888) من طلبة المدارس الحكومية موزعين على محافظة غزة.

-

الأدوات:

- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (الباحث).
- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (الباحث).

النتائج:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، أي أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زاد القلق الاجتماعي.

2. دراسة (ابراهيم مفرح معدي عسييري، 2017) بعنوان: القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة رجال ألمع.

الهدف:

- التعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية.

العينة:

- تكونت عينة الدراسة من (163) طالبا.

الأدوات:

- مقياس القلق الاجتماعي من اعداد (رولين ووي).
- مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد (هوبر ولاين).

النتائج:

- وجود علاقة ارتباطية طردية بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

➤ من حيث الهدف:

اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الهدف ، فهدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة، بينما ركزت بعض الدراسات على التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات، ودراسات اخرى ركزت على معرفة العلاقة بين الافكار اللاعقلانية و علاقتها بمتغيرات اخرى.

#### ➤ من حيث العينة:

تنوعت عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة المتوسطة و مرحلة التعليم الثانوي و المرحلة الجامعية.

ففي دراسة كل من (محمود هويده، 20123) و(حنيفة محمد عبد المالك، 2013) و (ولاء يوسف، 2022) و ( سليم دويفي واخرون، 2020) و ( عبد المفتاح عبد القادر، 2007) و (انتصار كمال قاسم، 2009) تم الاعتماد على عينة من الطلبة الجامعين (باختلاف التخصصات والمستويات).

وفي دراسة كل من ( فتيحة باباي وفريدة طبول، 2020) و ( نورة بوزاهر، 2020) تم الاعتماد على عينة تلاميذ الطور الثانوي باختلاف الشعب (علمي-أدبي).

وفي دراسة (علاء علي حجازي، 2013) تم الاعتماد على تلاميذ طور المتوسط.

#### ➤ من حيث الأدوات:

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة أنها استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات بالإضافة الى أن الدراسة الحالية استخدمت المقابلة نصف موجهة لجمع البيانات.

#### ➤ الاستفادة من الدراسات السابقة:

#### ➤ استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة من حيث:

- التراث النظري.
- صياغة الأسئلة وفروضها.
- اختيار المنهج والعينة.
- أداة الدراسة.

➤ تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن الدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث تناولها لمتغيري القلق الاجتماعي و الأفكار اللاعقلانية، اختلفت من حيث الهدف والعينة و الأداة ، وفي حدود علمنا لم تعالج أي من الدراسات السابقة موضوع دراستنا كليا انما تناولته من احدى الجوانب.

# الفصل الثاني: القلق الاجتماعي

---

- تمهيد
  - مفهوم القلق.
  - أسباب القلق الاجتماعي.
  - أعراض القلق الاجتماعي.
  - أنواع القلق الاجتماعي.
  - مكونات القلق الاجتماعي.
  - النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي.
  - تشخيص القلق الاجتماعي.
  - أساليب علاج القلق الاجتماعي.
  - خلاصة
-

### تمهيد:

أصبح الانتشار الواسع للقلق في عصرنا الحالي يشكل ظاهرة ملموسة حيث يصيب الأفراد من مختلف الأعمار والمستويات، والقلق الاجتماعي يعد اضطرابا نفسيا منتشر في المجتمعات الشرقية والغربية وغيرها من المجتمعات قد يصاحبه اضطراب في الاستجابة المعرفية، السلوكية، الانفعالية في المواقف الاجتماعية.

وسنتناول في الفصل الحالي مفهوم القلق و نبذة عن القلق الاجتماعي وأعراضه و الأسباب المؤدية اليه، واهم النظريات التي فسرت هذا الاضطراب.

## 1. مفهوم القلق:

يعتبر القلق جزء من الطبيعة البشرية وينظر اليه على أنه استجابة طبيعية للضغط اليومي لكن يختلف في شدته وتكراره ، لكن على الرغم من أن مستوى معين من القلق ضروري وجزء لا يتجزأ من الحياة اليومية الا أن كفييه ادارته والتعامل معه هي التي تحدث فرقا ملحوظا. ( Alexandera ,2004,p06)

يرى (أحمد عد الخالق،1993): أن القلق هو انفعال غير سار، وشعور مكرر بتهديد متوقع، أو هم مقيم أو عدم راحة، وعد استقرار مع خبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والخوف من شر مرتقب لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، واعتقادات سلبية تقتقر الى أساس سليم فضلا عن الاستجابة لمواقف الحياة اليومية كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ، ويشمل القلق أربع جوانب على الأقل: جسمية، فيزيولوجية، وجدانية ذاتية، معرفية، سلوكية. (ابراهيم الشافعي،2010،ص07).

### 1.1. القلق الاجتماعي

هناك مترادفات متنوعة ومفاهيم ذات صلة بالقلق الاجتماعي وهي:

تحدد الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-4, 1994,205) : ان اضطراب القلق الاجتماعي كمرادف للرهاب أو الخوف الاجتماعي (social phobia)، حيث ذكرت عددا من المظاهر أو المكونات التي على أساسها تعرف القلق الاجتماعي وتشخيصه اكلينيكيًا واشتملت على: تعرض الفرد لمواقف اجتماعية باعثة في الغالبية على القلق، تعمل على استثارة حالة هلع، يستشعرها الفرد بأنها زائدة أو مفرطة أو غير معقولة ومن ثم ينزع الى الاحجام عن هذه المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء الباعثة على الخوف أو الى أن يتحملها بمعاناة وتأزم أو قلق كثيف.

وهذه الاستجابات تؤثر سلبا على في أنشطة الفرد العادية، أو في أدائه لوظائفه الدراسية أو المهنية أو في أنشطته الاجتماعية وكذلك علاقته مع الآخرين، وترتبط هذه الاستجابات بملاحظة الضيق، والكدر لدى الفرد كدليل على وجود هذا الاضطراب.

يرى موراي، جون (Murrat&Joh,2002,06) ان القلق الاجتماعي هو ما يشعر به الفرد من قلق وعدم ارتياح عندما تكون محاطا بالآخرين، عادة يصاحب القلق الاجتماعي الشعور بالقلق من أن يكون موضع تفحص وتدقيق من الآخرين، حينها يشعر الفرد بالقلق الاجتماعي، ان فكرة القلق الاجتماعي تتداخل بشكل كبير مع الحياء، كما تتداخل مع غيرها من المفاهيم كالخجل، وعندما يواجه هؤلاء المصابين بالقلق الاجتماعي موقفا سيكونون فيه موضع ملاحظة الآخرين، فانهم يشعرون بقلق بالغ، وقد يتخذ هذا القلق بعض الأعراض البدنية مثل تسارع دقات القلب والارتجاف والتعرق واحمرار الوجه وفي حالات اخرى قد تكون الاعراض أقل ولكنها تبقى لوقت أطول، قد تكون هذه هي الحال عندما يقف شخص ما لمدة أيام وأسابيع وربما شهور بسبب ما 0 (عمر الريماوي،2014،ص56).

ترى الباحثة أن القلق الاجتماعي هي مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي يواجهها الفرد عن تعرضه لموقف اجتماعي.

## 2. أسباب القلق الاجتماعي

### 1.2. الخبرات النفسية:

يرى (صادق،1988) أن الأحداث والخبرات النفسية التي يمر بها الفرد تؤثر عليه في مستقبل حياته فمخاوف الطفولة تتجدد في الكبر اذا مر بها الفرد من جديد تحت نفس الظروف، كما أن أهمية دور التعلم من الممارسات السلبية لها باعث على استمرارية القلق الاجتماعي في المواقف الاجتماعية المختلفة، بمعنى أن الفرد لو وضع موقف قام فيه بأداء ضعيف فانه يشعر بالأسى والخوف لو وضع في ظروف مماثلة مرة أخرى (تعميم الاستجابة)، خوفا من تكرار الخبرة السابقة. (سعود الريامي،2010،ص24).

### 2.2. أسباب وراثية (الاستعداد الوراثي):

ويقصد بالاستعداد الوراثي أن الفرد يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق، ويكون مسئولا عن طبيعة الأعراض وعن العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق، والتي ربما تتمثل في زيادة استثارة نهايات الأعصاب الموجودة في المشتبكات العصبية في النظام الادريناليني، والتي تسرف في انتاج أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات ، مع وجود نقص في الموصلات

الكيميائية المانعة، ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد وينتج الزيادة أعراض القلق. (علاء حجازي، 2013، ص38).

### 3.2 التعلق:

الأطفال ذوو التعلق الغير امن يميل اباؤهم الى النبذ والرفض لهم، كما يؤدي أسلوب التعلق الغير الامن الى ظهور مفهوم سلبي عن الذات وعن الاخرين لدى الفرد ويرتبط بوجود العديد من المشكلات النفسية لدى الأطفال ومنها القلق الاجتماعي. (المرجع السابق، ص39).

### 4.2 العوامل الشخصية:

ترى الباحثة أن شخصية الفرد تلعب دورا هاما اذ أن الافراد الذين لا يظهرون الكثير من التقدير وذوي مهارات التكيف الضعيفة يظهرون أعراض القلق أكثر من غيرهم بالإضافة الى ذلك تؤثر التجارب الحياتية في حساسية الفرد للقلق.

### 3. أعراض القلق الاجتماعي:

في دراسة حديثة للباحث (أبو بكر عبد الرحمان، 2018) قام الباحث بمراجعة العديد من الأوعية المعلوماتية حول القلق الاجتماعي وقد من خلا هذه المراجعة العديد من خصائص الشخص الذي يعاني من القلق الاجتماعي منها:

- ✓ تجنب الحديث أمام مجموعة من الناس بل حتى أحيانا تجنب الرد على الهاتف خوفا من اللعنة والارتباك، أو على من يطرق الباب.
- ✓ رفض الوجود بين مجموعة من الناس وتجنب المواقف الاجتماعية التي لم يسبق التعامل معها.
- ✓ الخوف من أن يحكم الاخرون على كلامه بأنه كرم ساذج أو على أفعاله بأنها حمقاء وأن شخصيته ضعيفة.
- ✓ مراقبتهم الشديد لذواتهم واهتماماتهم وقلقهم الشديد بما يراه ويعتقد الاخرون عنهم.
- ✓ يبدأ أن الناس تراه وتسمعه ويصاب بالرعشة والارتباك واحمرار الوجه وزايدة في دقات القلب والعرق وعدم الكلام والتحفظ. (كلثم الكواري، 2018، ص248).

كما يمكن تفسير أعراض القلق الاجتماعي كالتالي:

ظهور أعراض القلق المتعددة في المواقف الاجتماعية، يرافق ذلك تجنباً أو هروباً من هذه المواقف بسبب الألم النفسي والتوتر الشديد الذي يتولد داخل الإنسان عند تعرضه لهذه المواقف الاجتماعية، وأحياناً لا يحدث هروب من الموقف ويحاول الإنسان جهده البقاء ولكن بجهد كبير وتوتر شديد، وقد يتحين الفرصة المناسبة للانسحاب وعند ظهورها يتحرك مباشرة ويخرج من الموقف ويخف التوتر. (حسان المالح، 1995، ص24).

#### 4. أنواع القلق الاجتماعي:

حدد (بيل فريد، 1998) سبعة أنواع من القلق الاجتماعي نذكرها كالتالي:

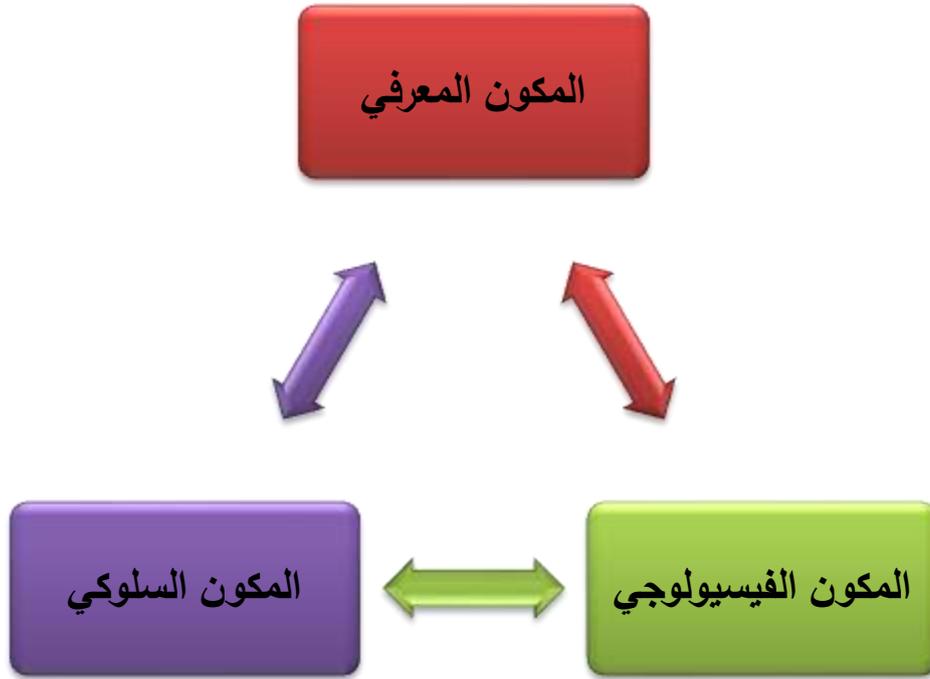
- 1- الرهاب البسيط وهو عبارة عن خوف غير معقول من موضوعات معينة (كالحيوانات والحشرات أو مخاوف مرضية كالأماكن المفتوحة أو المغلقة أو البرق أو الرعد).
- 2- الرهاب الاجتماعي وهو خوف دائم من مواقف اجتماعية تشتد شدته نتيجة لبعض المواقف الاجتماعية كإلقاء كلمة أمام الآخرين.
- 3- قلق الهلع هو عبارة عن نوبات متكررة من الهلع والرعب.
- 4- رهاب الأماكن العامة مثل الأسواق ومحطات النقل وغيرها.
- 5- اضطراب القلق المعمم ويتمثل في الشعور بالهم المستمر وتوقع حدوث أشياء سيئة الخوف من المجهول.
- 6- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ويتمثل في الاضطرابات التي تصيب الفرد الذي يكون قد تعرض لصدمة ما ويكون على شكل خوف عارم تصاحبه أعراض فيسيولوجية ونوبات الهلع ورعب مرتبط بمواقف معينة. (عيد محمد، 2000، ص250).

#### 5. مكونات القلق الاجتماعي:

يذكر (حسين فايد، 2004) نقلاً عن (اسماعيل أحمد، 2021، ص187) أن مكونات القلق الاجتماعي هي:

1. المكون المعرفي: يتضح في ادراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد يتعرض له من الآخرين.

2. المكون الفيسيولوجي: ويتجسد في التغيرات الفيزيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطه ومنها زيادة معدل ضربات القلب وعرشة الصوت والأطراف واصفرار الوجه وزيادة افراز العرق.
3. المكون السلوكي: يتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق عند الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي.



شكل (01) يمثل مكونات القلق الاجتماعي

## 6. النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي:

### 6-1 نظرية التحليل النفسي:

حسب (الشناوي، 2000) و (عبد الفتاح، 1993) ترى نظرية التحليل النفسي أن القلق هو استجابة انفعالية، وخبرة مؤلمة وغالبا يكون نتيجة رغبات مكبوتة أو خبرات عدوانية، وهنا اما أن تقوم الأنا بعمل ما، أو نشاط تدافع به غالبا عن نفسها، مما يهددها وتبعده عنها، أما "أدler" قد اختلف مع ذلك إذ فسر القلق الاجتماعي بسبب القصور العضوي الاجتماعي، وذلك بسبب عد الاحساس بالأمن، والشعور بالكراهية. (منال مهدي، 2019، ص 18).

## 6-2 النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن الناس يكتسبون مخزوناً كبيراً من المعلومات والمفاهيم والصيغ للتعامل مع ظروف حياتهم، وتستخدم هذه المعرفة من خلال الملاحظة وتنمية واختبار الفرض وإجراء الأحكام والتصرف بشكل أقرب إلى العالم الواقعي، وعلى هذا العمليات المعرفية في الفرد تؤثر في انفعالاته وسلوكياته، وذلك من خلال تقديرات الفرد لذاته وللآخرين وللعالم من حوله، وتفسيرات الفرد للأحداث، أما المعالجة المعرفية فهي تؤثر على خبرات الفرد في العالم. (خديجة محمود، 2013، ص26).

## 6-3 نظرية القلق (الحالة والسمة):

نقلاً عن (Speillberger, 1984) أن هذه النظرية تميز بين جانبين من القلق، النوع الأول فهو ناتج عن حالة انفعالية طارئة، وهي تختلف من وقت إلى آخر، وتعبّر عن المشاعر التي تزيد من نشاط الكائن الحي للجهاز العصبي الذاتي عندما يشعر بالخطر أو الخوف، أو التوتر، فتظهر علامات القلق أما النوع الآخر فهو القلق كسمة، وهو يشير إلى الاختلافات الفردية في القابلية للإصابة بالقلق والتي تعود إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في اختلاف استجاباتهم للمواقف، وذلك وفقاً لما اكتسبه كل فرد خلال طفولته. (منال مهدي، مرجع سابق، ص19).

## 6-4 النظرية الفسيولوجية للقلق:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي و الباراسمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم، ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد وتزايد ضربات القلب وجحوظ العينين وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً رجفة في الأطراف وصعوبة في التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والاسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم، ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه المرضي في وقت الراحة، مع بطئ التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف لدى مرضى القلق. (قصري صابر، طلاب ربيع، 2014، ص13).

6-5 النظرية السلوكية:

تتظر النظرية السلوكية الى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي فيفسرون القلق في ضوء الاشرط الكلاسيكي ، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استيعاب الاستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي. (زينب عثمان، 2014، ص142).

7. المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي:

حدد الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات النفسية الاصدار الخامس الصادر في 2014 عددا من المحكات التشخيصية التي يجب مراعاتها عند تشخيص القلق الاجتماعي كالآتي:

(DSM-5,2014,p93)

**Social Anxiety Disorder (Social Phobia) (F40.10)**

A- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية ( كإجراء محادثة مثلا، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقبا (مثلا، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كالقاء كلمة مثلا).

ملاحظة: يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقته مع البالغين.

B- يخاف الفرد أنه أو انها (سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق) والتي سوف يتم تقييمها سلبا أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي الى الرفض أو الاساءة من قبل الآخرين.

C- يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريبا.

ملاحظة: قد يعبر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سوررات الغضب أو التجمد أو الانكماش أو الانسحاب أو فشل في التكلم في المواقف الاجتماعية.

D- يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد.

E- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر.  
F- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي ولسياق الثقافي والاجتماعي.

G-يسبب الخوف، القلق، التجنب، احباطا سريريا مهما أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الاكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- الخوف، القلق، التجنب لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا اساءة استخدام عقار دواء) أو لحالة طبية اخرى.

### الأساليب العلاجية للقلق الاجتماعي:

تتوعت الأساليب العلاجية المستخدمة في مجال القلق الاجتماعي منها العلاج بالتحليل النفسي والعلاج السلوكي المعرفي، وسنتطرق في هذه الدراسة الى العلاج بالتعرض كونه يعتبر من أهم الطرق المستخدمة في العلاج السلوكي:

### التدخل السلوكي (العلاج بالتعرض):

تفترض هذه النظرية أن القلق يتدنى بمجرد دخول العميل وبقائه في موقف القلق الاجتماعي حتى تزول رغبته في تجنب هذا الموقف، وفي هذه الطريقة يقوم المريض بتعرض نفسه للمثيرات أو المواقف التي يخاف منها أو يتجنبها، ويمكن أن يكون التعرض بالمواجهة الفعلية في الحياة الواقعية أو المواجهة التخيلية . وفي الحالة الأخيرة يطلب من المريض أن يتخيل نفسه أمام المثير الذي يخافه (كالعناكب مثلا) أو في موقف مثير للقلق (كالتحدث أمام الجمهور). (وردة بلحسيني، 2013، ص76).

وقد أثبت هذا العلاج نجاعته مع اضطرابات القلق في دراسة كل من (chiy&al ;2020) و (taylor&al ;2008) أن استراتيجية التعرض هي لأكثر أنواع العلاج فعالية بالنسبة للمخاوف المرضية الخاصة.

### خلاصة

وفي الختام يمكن القول أن القلق الاجتماعي قد نال اهتمام الباحثين الغربيين والعرب على حد سواء فهو من المفاهيم التي ترتبط بالتفاعل بين الأفراد وقد يشار اليه في بعض الدراسات بالرهاب الاجتماعي أو بالخجل، خلال ما تطرقنا اليه نلاحظ أن كل نظرية ركزت على جزء مهم لكن اتفقت في الاخير أن القلق تؤثر فيه كل العوامل بحكم أن شخصية الفرد كتلة واحدة لا تتجزأ.

# الفصل الثالث

---

الأفكار اللاعقلانية

---

# الفصل الثالث: الأفكار اللاعقلانية

---

- تمهيد 
  - تعريف التفكير. 
  - أبعاد الأفكار اللاعقلانية. 
  - أعراض الأفكار اللاعقلانية. 
  - أنواع الأفكار اللاعقلانية. 
  - أسباب الأفكار اللاعقلانية. 
  - نظرية ألبرت أليس للعلاج العقلاني الانفعالي. 
  - الأفكار اللاعقلانية والسلوك المضطرب. 
  - خلاصة. 
-

تمهيد:

يعتبر التفكير وظيفية طبيعية للدماغ، وهو عموماً عملية عقلية بموجبها يفهم الفرد أو يدرك موضوعاً معيناً أو جوانب معينة في موقف ما، إلا أن هذا التفكير عندما يضطرب ينتج أفكار غير واقعية تنتج دون إرادة واضحة من الفرد مما يحدث تشوش في إدراك الفرد، وهذا ما سيتناوله هذا الفصل من خلال تعريف الأفكار اللاعقلانية و أبعادها و أسبابها وأبعادها وكيف فسرت نظرية اليبس هذا النوع من الأفكار.

## 1. تعريف التفكير:

يستعمل لفظ التفكير في الأحاديث الجارية للدلالة على مختلف العمليات الذهنية التي تستثيرها مواقف سلوكيه متباينة، وللتفكير معنيان : معنى عام: يراد به كل ما يجول في الذهن من معانٍ وذكريات، ومعنى خاص يراد به حركة الذهن حلا لإشكال أو بلوغ غاية باستخدام عملية أو أكثر من العمليات الذهنية كالتعميم، التخصيص، التجريد، التشخيص، التحليل، التركيب، الحكم والاستدلال. (عبد المجيد شيحة، 2014، ص16).

فيما يعرف ديبونو (debono, 2003) التفكير على أنه استكشاف مترو للخبرة بهدف الوصول العى غايات محددة، وقد تكون هذه الغاية أو الهدف تحقيق الفهم، أو اتخاذ قرار، أو حل مشكلة، أو الحجم على الأشياء أو القيام بعمل ما من أجل الاستمتاع أو الانجاز ويؤكد ديبونو على أنه ليس هناك تعريف محدد للتفكير ، لأن معظم التعريفات قد تكون مرضية عند أحد مستويات التفكير ، فقد ينظر البعض للتفكير على أنه نشاط عقلي، وقد ينظر له اخرون على أنه تحكيم العقل والمنطق، وكل هذا صحيح عند مستوى معين من التفكير. (مصطفى الهيلات، 2015، ص15).

### 1.1 تعريف الأفكار العقلانية:

تعرف على أنها مجموعة أفكار ومعتقدات منطقية متفقة مع الواقع الموضوعي يتبناها الفرد عن نفس وقضايا الحياة، مصدرها العقل تحمها مجموعة من المبادئ والقوانين والمسلمات تتفق مع الاخرين عقليا ولا تختلف مكانيا وزمانيا معهم، هذه الأفكار قابلة للتحقق وتقودنا الى حل منطقي وسليم لمختلف المشكلات، كما تقود الفرد للتفاعل الملائم والشعور بالسعادة النفسية. ( بغورة نور الدين، 2014، ص68).

تعرف على أنها معتقدات فكرية خاطئة يتبناها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به تؤدي الى نشوء الاضطرابات الوجدانية والسلوكية لدى الفرد (بوضياف، 2018، ص14).

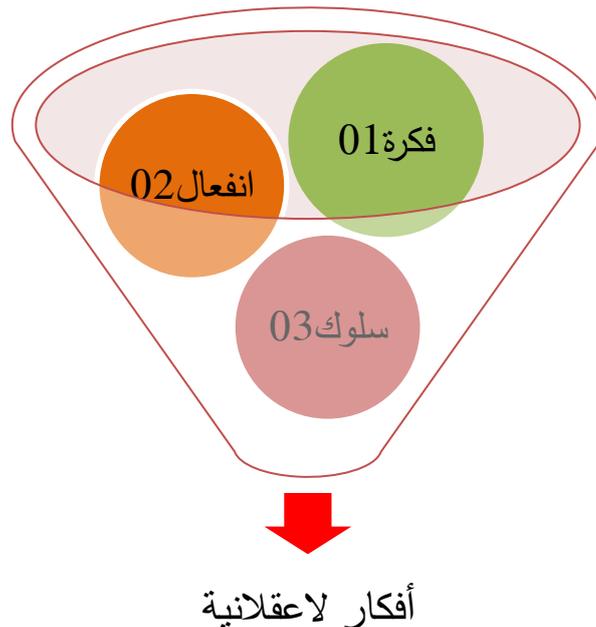
يعرف اليس الأفكار اللاعقلانية (ellis.1977) بأنها مجموعة الأفكار غير منطقية التي تتميز بالمبالغة و التهويل في تفسيرها للحدث، والتي تعيق الفرد في حياته اليومية وتسبب له اضطرابا نفسيا، وبأنها تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة التي تتميز بعدم موضوعيتها ، والمبنية على توقعات وتعميمات

خاطئة، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ و المبالغة و التهويل بدرجة لا تتفق و الامكانيات الفعلية للفرد (بلعسة فتيحة، ص2018، 2).

وقد حدد اليس من خلال أبحاثه ودراساته 11 فكرة لاعقلانية اعتبرها هي المسؤولة عن غالبية ما يصيب الأفراد من اضطرابات ومشكلات نفسية حيث عرضها بعد تطويرها الى :

1. طلب الاستحسان
2. ابتغاء الكمال الشخصي
3. اللوم القاسي للذات والآخرين
4. توقع المصائب والكوارث
5. اللامبالاة الانفعالية
6. القلق الزائد
7. تجنب المشكلات
8. الاعتمادية
9. الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي
10. الانزعاج لمتاعب الآخرين
11. ابتغاء الحلول الكاملة. (سلامة عطية اسماعيل، ص2022، 198)

والمخطط التالي يوضح مسار تبني الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد:



شكل (02): يوضح مسار الأفكار اللاعقلانية

تعرف الباحثة الأفكار اللاعقلانية على أنها معتقدات تدخل ضمن دائرة الأفكار المهمة حيث يتجاهلها الفرد السوي ، بينما يراها الفرد المضطرب أنها مهمة وكل فكرة لاعقلانية تجر مجموعة من الأفكار والتصورات المصاحبة لها فيصدقها ويؤمن بها ويعتقد في صحتها تماما.

2. أبعاد الأفكار اللاعقلانية:

تشير ( toreres,2002 ) الى أنه يمكن دمجها في بعدين أساسيين:

✓ التشوهات الذاتية:

يشتمل هذا البعد على توقعات الفرد الذاتية فيما يقوم به من أفعال وتصرفات والتسرع ف-ي الاستنتاجات وعدم الاستناد الى أدلة وبراهين، والمبالغة والتضخيم لكل ما يقوم به الفرد من أفعال، وتبرير الفرد لكل ما يقوم به من أفعال وتصرفات والحكم على الآخرين بناء على ما يحمله الفرد من أفكار فاذا اتفقوا معه في ما يحمله من أفكار يكونوا أفراد جيدين، ويتمتعون بدرجات عالية من الذكاء، والفتنة واذا اختلفوا معه فهم أغبياء.

✓ التشوهات المعادية للمجتمع:

ويشتمل هذا البعد على تعميم الفرد أفكاره على كل ما يحدث معه من مواقف وأحداث بالاعتماد على أن هذه الأفكار هي الأفكار الصحيحة وأن أفكار الآخرين هي الأفكار الخاطئة، وأن ما يقوم به من أفعال لا يمكن أن تؤدي الى عواقب سلبية، والتبرير الانفعالي لكل ما يحدث معه مستندا على أن ما يشعر به هو نفس ما يشعر به الآخرون وأن الافراد الآخرين غير قادرين على مواجهة التحديات والمواقف كما يواجهها هو، وأن كل ما يحدث من مشكلات وصعوبات مصدرها الافراد الآخرين. (نبيل بن عمر، 2023، ص244).

3. أعراض الأفكار اللاعقلانية:

حسب (عبد الخالق، 1996) يمكن تقسيم أعراض الأفكار اللاعقلانية الى:

1- أعراض مزاجية **mood symptomes**: حزين، مكتئب، غير سعيد، منخفض المعنوية، قلق،

سهل الاستثارة وفقد المتعة والبهجة و الرضا عن الحياة.

- 2- أعراض معرفية **cognition symptoms**: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز، انخفاض الدافع الذاتي، الأفكار السلبية، التردد، الشعور بالذنب، الأفكار الانتحارية، الهلوس، الاوهام، ضعف التقييم النفسي، نظرة سلبية للنفس، الشعور بفقد الأمل في المستقبل.
- 3- أعراض سلوكية **behavior symptoms**: تأخر ردود الأفعال السيكوحركية أو زيادتها، البكاء، الانسحاب الاجتماعي، الاعتماد على الغير، الانتحار.
- 4- أعراض بدنية **physical symptoms**: اضطرابات النوم، الإرهاق، زيادة أو نقص الشهية، زيادة أو نقص الوزن، الألم، الاضطرابات المعوية، نقص الرغبة الجنسية.
- (علاء حجازي، ص 38، 2013)

#### 4. أنواع الأفكار اللاعقلانية:

- **معتقدات تتعلق بالذات**: ومن أهمها أن يفكر الفرد في وجوب اتقانه كل شيء حتى لا أقع فيما لا يمكن أن أتحملة، وهو بهذا التفكير يتكون لديه الخوف والقلق والاكتئاب والشعور بالذنب.
  - **معتقدات تتعلق بالآخرين**: كان يفكر الفرد في أنه من الفضلي أن يعاملني الناس معاملة غير حسنة و عادلة، وهذه الأفكار تؤدي الى الشعور بالغضب و العدوانية و السلبية.
5. **أفكار تتعلق بظروف الحياة**: كان يفكر بأنه يجب أن تكون الحياة كما يريده، وان لم يجد هذا فهو أمر كارثي/ مثل هذه الأفكار تجلب الشعور بالأسى و الألم النفسي. (زليخة جديدي، 2015، ص7).
6. **أسباب الأفكار اللاعقلانية**:
- ان أفكار الفرد ومعتقداته ليست موروثه ولكنها مكتسبة ممن حوله، كالأسرة والمجتمع الخارجي أو نتيجة لتعامله العقيم مع البيئة، ومن الأسباب التي تؤدي الى سيادة الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد:
- **العزلة الاجتماعية**: قد تساهم وبشكل كبير في تكوين الأفكار اللاعقلانية، حيث يفتقر الفرد للحكم أو للمعيار الاجتماعي على أفكاره ومعتقداته وبالتالي في كثير من الأحيان تتسم شخصية الفرد المنعزل اجتماعيا ببعض الجمود الذي يمنعه من تقييم أفكاره التقييم السليم وفقا لما يتفق مع الآخرين، وما ترتضيه الجماعة التي يحيا بها ويستمد منها الدعم والمساندة.
  - **الجمود الفكري**: اتصاف الافراد بالجمود وعدم الرغبة في تغيير أفكارهم أو استبدالها بأخرى أكثر عقلانية وأكثر مرونة ومنطقية فيقع الفرد أسيرا للتفكير المتصلب الجامد حيث يكون تفكيره مظلم

يرى من خلاله جانب واحد للحياة ولا يرغب في أن يغير فكره ليرى الجانب الاخر. (رانيا الصاوي، 2013، ص06).

وتضيف الباحثة أن من أهم أسباب الأفكار اللاعقلانية التعرض لخبرات حياتية سلبية وتفاعلات غير سوية مع الأشخاص المهمين في حياته أو بيئة الفرد الغير سليمة تؤدي به الى بناء معتقدات خاطئة.

### 7. نظرية اليس للعلاج العقلاني الانفعالي:

تعتبر هذه النظرية طريقة متكاملة للعلاج و التعلم وهي تستند الى أرضية نظرية معرفية ادراكية، وانفعالية سلوكية، ويفترض اليس ان الانسان مخلوق فريد من حيث انه يفكر، ويعرف أنه يفكر كما توجد أفكار خاصة ، يعني مقدرته على رصد الأفكار ووزنها وتقييمها، وهو أيضا فريد من حيث أنه يفكر بطريقة عقلانية وغير عقلانية في ذات الوقت ،وبالطبع فان العلاج يعتمد على مقاومة التفكير اللاعقلاني كما يفترض ان الاضطراب النفسي ينشأ من الطلبات غير العقلانية التي يطلبها الانسان والتي لا طاقة له بها، ولا تتفق مع منطق الواقع والحياة ، وتأخذ هذه الطلبات صورة "يجب" لا تكون واضحة في ذهن المريض تعني ان تكون النتيجة مئة بالمئة ، و بالطبع هذه ال "يجب" لا تكون واضحة في ذهن المريض ولكن يمكن الوصول اليها في التحليل النهائي ، ويفترض الاسلوب العقلاني ثلاثة تنويجات أساسية من "يجب" وهي:

- يجب ان اكون بارعا فيما أقوم به ،والا فان الوضع لن يطاق
- يجب ان يعاملني الناس بكياسة والا فالوضع لن يطاق
- يجب ان تمنحني الحياة ما اريد أو أستحق والا فالوضع لن يطاق

(عبداللطيف قنوعة، 2016، ص236)

ولقد حدد "البرت اليس" الأفكار اللاعقلانية التي غالبا ما يلجأ اليها الفرد عند تأويله لما يدور حوله من أحداث مندرجة كالاتي:

### ➤ الفكرة الأولى: تدور حول طلب التأييد والاستحسان demand of approval

تنص الفكرة على ما يلي: (من الضروري أن يكون الشخص محبوبا ومقبولا في بيئته ومن قبل كل المحيطين به)

فحسب (كفافي، 1990) يرى أيس أن هذه الفكرة غير منطقية، لأن ارضاء الناس غاية لا تدرك بسهولة، وإذا اجتهد الفرد في سبيل الوصول اليه فقد يزداد اعتماده على الآخرين ويقل شعوره بالأمان ويزداد تعرضه للإحباط ورغم أنه من المرغوب فيه أن يكون الفرد محبوباً من الآخرين إلا أن الشخص العاقل لا يضحى باهتمامه ورغباته في سبيل تحقيق هذه الغاية. (نبيل كامل، 2007، ص14).

#### ➤ الفكرة الثانية: تدور حول ابتغاء الكمال الشخصي **personal perfection**

تنص الفكرة على ما يلي: (ينبغي أن يكون الشخص على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والانجاز حتى يكون شخصاً ذا قيمة وجديراً بكل شيء)

يصبح الفرد أسيراً للخوف الدائم من الفشل، لذلك فإن الشخص المنطقي يسعى نحو تحقيق الكفاءة والانجاز، لأنه يعتبر أن هذا أفضل له ولا يسعى نحوهم بهدف أن يصبح أفضل من الآخرين وعلى هذا الاعتبار فإنه يستمتع بأنشطته، على عكس الإنسان غير المنطقي الذي يقيم درجة أهميته فقط حسب درجة انجازه. (خويلد أسماء، 2012، ص195).

#### ➤ الفكرة الثالثة: اللوم الزائد للذات وللآخرين **blame overload for the same and others**

تنص الفكرة على ما يلي: (بعض الناس يتصفون بالشر والجبن لذلك يستحقون اللوم والتوبيخ والعقاب) هذه الفكرة غير عقلانية لأنه ليس هناك معيار مطلق للصواب والخطأ إضافة إلى أن الأعمال والسلوكيات الخاطئة قد تكون نتيجة الجهل أو اضطراب انفعالي، وكل إنسان عرضة للخطأ، كما أن العقاب لا يؤدي دائماً إلى النتائج المرجوة. (نكديل بلال، 2014، ص22).

#### ➤ الفكرة الرابعة: توقع الكارثة أو المصيبة **catastrophizing**

تنص الفكرة على ما يلي: (من المصائب المؤلمة أن تسير الأمور على غير ما يريده المرء لها) هذه الفكرة توضح أن مجريات الأحداث إذا سارت على غير ما يريده الفرد فتلك كارثة مدمرة وما يقابلها من منطقية أن الفرد يجب أن يسعى لتحقيق أهدافه وإذا ما وقفت في طريقه صعوبات وعقبات يعمل على تجاوزها بأقل الأضرار وأن يتقبل الواقع بكل معطياته. (زليخة جديدي، 2015، ص337).

#### ➤ الفكرة الخامسة: تمثيل اللامسؤولية الانفعالية **Irresponsability emotional**

تنص الفكرة على ما يلي: (تنتج التعاسة عن ظروف خارجية لا نملك القدرة على التحكم بها).

هذه الفكرة تعني أن الفشل والتعاسة سببها خارج عن الانسان كسوء الطالع وأخطاء الآخرين وفشلهم، وما يقابلها من منطقية أن الفرد مسؤول عما يحدث له وأن العوامل الخاصة به ذلا تأثير فعال وعليه التحكم فيها قبل أن يلقي باللوم على العوامل الخارجية. (المرجع السابق، ص338).

#### ➤ الفكرة السادسة: القلق والاهتمام الزائد over anxiety

تنص الفكرة على ما يلي: ( الأشياء الخطيرة أو المخيفة تعد سببا للانشغال الدائم للفكر، وينبغي أن يتوقعها الفرد دائما ويستعد لمواجهتها)

ان الشخص المنطقي يدرك أن الأخطار المحتمل حدوثها ليس بالصورة المفجعة التي يخشاها وأن القلق لن يمنع الأحداث بل قد يزيدا وقد يكون القلق في حد ذاته أكثر ضررا من الأحداث التي يخشى الفرد وقوعها. (خويلد أسماء، مرجع سابق، ص196).

#### ➤ الفكرة السابعة: تجنب المشكلات Problems avoidance

تنص الفكرة على ما يلي: (الأسهل هو تجنب الصعوبات و المسؤوليات الشخصية على أن نواجهها)

هذا يعني أن الفرد يتجنب مواجهة الصعوبات، والأكثر عقلانية هو مواجهة المشكلات وفق ما يتناسب معها حتى لا تبقى مبعث احباط و محط انحطاط للثقة بالنفس. (زليخة جديدي، مرجع سابق، ص338).

#### ➤ الفكرة الثامنة: الاعتمادية dependency

تنص الفكرة على ما يلي: (يجب الاعتماد على الآخرين وأن يكون دائما الى جانبه شخص أقوى منه يعتمد عليه)

تعتبر الفكرة غير عقلانية كون الفرد باستطاعته الاعتماد على الآخرين لكن في حدود المنطق، فالاعتماد الكلي على الآخرين يولد العجز والاعتمادية.

#### ➤ الفكرة التاسعة: الشعور بالعجز helplessness

تنص الفكرة على: (ان الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر، والمؤثرات لا يمكن استبعادها)

وهنا ليس بالضرورة أن المشكلات التي حدثت في الماضي هي أساس سلوكنا الحاضر والحلول التي كانت ملائمة في الماضي ليس بالضرورة ان تكون نفها ملائمة في الحاضر.

➤ الفكرة العاشرة: الانزعاج لمتاعب الآخرين **upset for peoples problems**

تنص الفكرة على ما يلي: ( ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من اضطراب و مشكلات) تعد الفكرة هنا غير عقلانية حيث انه يمكن مساواة الآخرين والتخفيف عليهم لكن دون اهمال أهدافه أو حياته الخاصة.

➤ الفكرة الحادية عشر: كمال الحلول وتمامها **perfect solutions**

تنص الفكرة على ما يلي: ( هناك دائما حل واحد صحيح أو كامل لكل مشكلة، وهذا الحل يجب التوصل اليه والا فان النتائج سوف تكون مؤلمة)

وهذه الفكرة غير صحيحة حيث أنه يجب النظر الى المشكلة من زوايا مختلفة وإيجاد الحل أو الحلول المناسبة التي تتلاءم معها.

كما يرى "اليس" أن الهدف الأساسي من النظرية هو أن يفكر الفرد بطريقة واقعية وإيجابية للحياة التي يعيشها ، من خلال خفض مستوى الانهزام النفسي أو هدم الذات، ويضيف اليس الى ذلك ثلاثة أهداف هي (بسمه خليل، 2013، ص93):

- التقليل من الاكتئاب
- التقليل من العدوان
- تعليم الفرد طريقة تساعده على فهم الذات وتقييمها

8. الأفكار اللاعقلانية والسلوك المضطرب:

يرى (البرت اليس، 1962) أن معظم السلوك المضطرب لا ينشأ فحسب بل يتم الحفاظ عليها من خلال الالتزام بالمعتقدات الشخصية التي يقبلها الفرد على أنها صحيحة وللمن يتبين أنها غير عقلانية ولا تتفق مع السلوك الطبيعي. (Savard robert, 1994, p38).

لذلك فسر "اليس" دور الأفكار غير العقلانية في السلوك المضطرب من خلال نموذج (ABC) حيث يرى أن الأحداث والخبرات المنشطة ويرمز لها ب A ونظام التفكير لدى الفرد يمز له ب B أما الاضطراب الانفعالي الناشئ عن الحدث فيرمز له ب C ، ويرى أن الحدث الذي يقع لا ينشأ عنه الانفعال مباشرة انما ينتج عن منظومة تفكير الفرد، فاذا كان التفكير غير عقلائي وغير منطقي يصبح الانفعال مضطربا مشوشا. (عبد اللطيف قنوعة، 2016، ص237).



شكل(03): يوضح كيفية حدوث الاضطراب الانفعالي عند "اليس"

وترى الباحثة أن معتقدات الفرد الخاطئة ازاء الحدث تؤدي بالضرورة الى سلوكيات وردود افعال غير سوية تؤثر بصورة سلبية على أدائه الاجتماعي والشخصي والمهني والعاطفي مما يؤدي به الى ظهور أعراض مرضية.

### خلاصة

لقد تطرقنا في هذا الفصل الى التفكير اللاعقلاني موضحين أهم الأسباب المؤدية الى حدوث هذا النمط من الأفكار عند الفرد، كما وضحت نظرية اليبس أن الافراد يتحكمون في حياتهم بما يحملونه من أفكار ومعتقدات والتصرف بموجبها، فعند تفكير الفرد بطريقة ايجابية يكون عقلاني وسعيد، أما اذا اتجه التفكير على نحو سلبي فانه يصاب بالاضطرابات النفسية اذ أنه يرى ان استمرار هذه الاضطرابات تقررها المفاهيم والأفكار.

---

الجانب الميداني

---

# الفصل الرابع: الاجراءات الميدانية للدراسة

---

تمهيد	
منهج الدراسة.	
أدوات الدراسة.	
عينة الدراسة.	
حدود الدراسة.	
اجراءات الدراسة.	
خلاصة.	

---

## تمهيد

بعد التطرق في الفصول السابقة الى الجانب النظري للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من أجل توضيح الاجراءات التي اتبعناها لدراسة موضوع القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة والذي يتضمن المنهج المتبع وحدود الدراسة ونوع العينة وكذلك الأدوات التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات، الأساليب الاحصائية المستخدمة.

### 1. منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الاكلينيكي باعتباره المنهج أكثر ملائمة لرصد وتفسير معطيات الدراسة الاكلينيكية ،

### 2. أدوات الدراسة:

1-1- المقابلة العيادية نصف موجهة: وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة وترسم خطتها مسبقا. وللحفاظ على سير المقابلات نحو الهدف المطلوب تم الاعتماد على المحاور التالية:

- ✓ المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية
- ✓ المحور الثاني: السوابق المرضية
- ✓ المحور الثالث: يتعلق بالحياة العلائقية و الاجتماعية
- ✓ المحور الرابع: الحالة الفكرية (الأفكار و التوقعات)

### 1-2- أدوات الدراسة:

#### 1-2-1 مقياس القلق الاجتماعي:

أعد هذا المقياس (رولين روي، 1994) قام بترجمته الى اللغة العربية (مجدي الدسوقي)، وذلك لقياس الرهاب الاجتماعي والقصور في العلاقات ويتكون من (36 عبارة)، ويوجد أمام كل عبارة بديلين (نعم، لا) ويطلب من المفحوص أو المفحوصة أن يختار واحدة منهما والتي تتفق مع مشاعره وتصرفاته من مواقف الحياة المختلفة.

طريقة تصحيح المقياس:

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن أن يجب المفحوص أو المفحوصة كل بند بإجابة واحدة من بين الاختيارين (نعم) أو (لا) ويعطى للمفحوص درجة واحدة اذا كانت الإجابة نعم وصفر اذا كانت الاجابة لا مع ملاحظة العبارات، فالعبارات التي تحمل أرقام (3،7،14،16،17،27،28،32) تصحح في الاتجاه العكسي ويستخدم الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص والدرجة المرتفعة تشير الى وجود رهاب اجتماعي والعكس الصحيح.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق هذا المقياس في دراسة (العاتي سعاد،2015) على عينة استطلاعية تكونت من 100 طالب وطالبة بكلية الآداب واللغات ، قسم اللغة الانجليزية بجامعة قاصدي مرياح ورقلة، وتوصلت النتائج الى: **صدق المقياس:** تم اعادة التحقق من صدق المقياس من خلال معرفة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس ومدى الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس ككل، وقد جاءت قيم معاملات الارتباط دالة عند 0.05 ومنه فالمقياس صادق الى حد ما.

**ثبات المقياس:** تم اعادة حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وباستخدام معادلة سبيرمان براون بلغ (0.71)، وهذه القيمة دالة عند 0.01 ومنه فالمقياس ثابت.

1-2-2 مقياس الافكار اللاعقلانية:

يتكون هذا المقياس في صورته الأجنبية من 11 فكرة غير عقلانية وضعها ألبرت أليس، وقام سليمان الريحاني،(1985) بترجمته وتقنيه على البيئة الأردنية وأضاف فكرتين غير عقلانيتين يرى أنهما منتشران في البيئة العربية وهما:

- ✓ ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.
- ✓ لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

وبذلك تكون المقياس من (13) فكرة شاملة كل واحدة منها أربع من العبارات، نصفها ايجابي يتفق مع الفكرة والنصف الاخر سلبي يختلف معها ويناقضها، ووزعت فقرات المقياس ال (52) على الافكار التي تعبر عنها بترتيب معين يضمن تباعد الفقرات التي تقيس البعد الواحد.

ويمكن توضيح ذلك في الجدول رقم.. الاتي:

رقم الفكرة	مضمون الفكرة	أرقام العبارات المرتبطة بها
01	طلب التأييد والاستحسان	1، 14، 27، 40
02	ابتغاء الكمال الشخصي	2، 15، 28، 41
03	اللوم القاسي للذات والآخرين	3، 16، 29، 42
04	توقع الكوارث	4، 17، 30، 43
05	التهور الانفعالي	5، 18، 31، 44
06	القلق الدائم	6، 19، 32، 45
07	تجنب المشكلات	7، 20، 33، 46
08	الاعتمادية	8، 21، 34، 47
09	الشعور بالعجز	9، 22، 35، 48
10	الانزعاج لمشاكل الآخرين	10، 23، 36، 49
11	ابتغاء الحلول الكاملة	11، 24، 37، 50
12	الجدية والرسمية	12، 25، 38، 51
13	علاقة الرجل بالمرأة	13، 26، 39، 52

جدول رقم (01) يوضح الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بها.

#### طريقة تصحيح المقياس:

طريقة التصحيح تضمنت اعطاء درجة (2) للإجابة ب (نعم) ودرجة (1) للإجابة ب (لا)، وهذا في العبارات السالبة الدالة على التفكير غير العقلاني، أما العبارات الموجبة الدالة على التفكير العقلاني فيكون التصحيح العكس.

#### الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق هذا المقياس في دراسة (بغورة نور الدين، 2014) على عينة استطلاعية قدرت ب (30) طالبا وطالبة من جامعة الحاج لخضر - باتنة - وتوصلت النتائج الى:

**صدق المقياس:** تم اعادة التحقق من صدق المقياس من خلال معرفة الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس ومدى الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس ككل، وقد جاءت قيم معاملات الارتباط تتراوح بين (0.53 و 0.90).

**ثبات المقياس:** تم اعادة حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وباستخدام معادلة سبيرمان براون بلغ (0.90)، وبذلك يتضح من النتائج صلاحية استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية والاعتماد على نتائجه.

### 3. عينة الدراسة:

حالات الدراسة	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة
الجنس	أنثى	أنثى	ذكر
السن	20	19	22
الحالة الاقتصادية	جيدة	جيدة	متوسط
الحالة الاجتماعية	عزباء	عزباء	أعزب

جدول رقم (02) يوضح وصف لعينة الدراسة

### 4. حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: جانفي 2024.
  - الحدود المكانية: عيادة الصفا والمروة النفسية بولاية الجلفة.
- بخصوص ميدان الدراسة:

تم اجراء الدراسة الميدانية بعيادة الصفا والمروة النفسية الواقعة بشارع سيدي نائل الطابق 2 شقة 04- الجلفة-، تحتوي العيادة على مكتب للأخصائية النفسانية، قاعة انتظار للرجال-قاعة انتظار للنساء- قاعة مخصصة للأطفال.

### 5. اجراءات الدراسة:

قمنا باجراء الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من 04 جانفي الى غاية 30 جانفي 2024، اذ تم مقابلة الحالات في مكتب الأخصائية النفسانية بمعدل (45د) في كل حصة، تم تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة في الحصة الأولى والثانية أما تطبيق مقاييس كان في الحصة الثالثة بعد شرح تعليمات الادوات الخاصة بالدراسة.

### خلاصة:

في هذا الفصل تم عرض المنهج المعتمد للدراسة والمتمثل في المنهج العيادي ، والأدوات المستعملة في الدراسة ، وسيتم في الفصل الخامس عرض الحالات من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وعرض النتائج المتوصل اليها بعد تطبيق مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية.

# الفصل الخامس

---

عرض ومناقشة للدراسة

---

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة حالات الدراسة

---

عرض الحالة الأولى 

عرض الحالة الثانية 

عرض الحالة الثالثة 

استنتاج عام 

خاتمة 

---

عرض وتحليل الحالة الأولى:

يتعلق الأمر بالحالة (ق.و) والتي فحصت لأول مرة في مكتب العيادة الخاصة "الصفاء و المروءة النفسية" تبلغ الحالة 20 سنة ، تدرس في السنة الثالثة جامعي ، وهي الثانية في الترتيب العائلي ذو مستوى اقتصادي جيد ، لا تعاني أي سلوكيات أخرى مضطربة غير التي ذكرتها ولا تعاني من أمراض عضوية.

**المقابلة الأولى:**

في المقابلة الأولى مع الحالة أردنا دراسة القلق الاجتماعي لديها:

حسب الحالة ظهرت الأعراض سنة 2020 خلال أزمة كوفيد 19 وفي وقت قريب من ظهور نتائج البكالوريا حيث قالت "كانو دارنا يوجدو لنجاحي و انا كنت خايفة منجيبش لباك" و بعد ظهور النتائج وتحصلها على معدل 11 أدى ذلك الى خجلها أمام العائلة و تخوفها من رد فعلهم لتوقعاتهم بحصولها على معدل يسمح لها بدخول الميدان الطبي، يعني الخوف من المواقف التي يحكم فيها الآخرون حكماً سلبياً عليها.

ونظراً للحجر الصحي الذي يمنع فيه الخروج من المنزل تقول: "غرقت في أفكار السلبية وليت نخاف من الناس خاصة اذا جبدو موضوع الباك" مما أدى الى الخوف من الكلام أمام أفراد العائلة و حتى صديقاتها و تجنب أي تواصل معهم بالإضافة الى عدم خروجها من المنزل لمدة 4 اشهر، تجنب المواقف التي تكون فيها محور الاهتمام.

ومع الدخول الجامعي تفاقمت الأعراض الى تزايد في دقائق القلب عند اي موقف اجتماعي والتعرق و احمرار الوجنتين مما أدى الى لجوء عائلتها الى معالج روحاني (العلاج بالرقية) لمساعدتها لكن أكد أنها تعاني من حالة نفسية.

استمرت الحالة دون اللجوء الى العلاج النفسي وهذا ما أدى الى تفاقم الأعراض (عدم ذهابها للجامعة و اعادة سنتها الأولى ، تزايد خوف الحالة عن رد فعل الناس عند معرفتهم أنها أعادت السنة).

**المقابلة الثانية:**

في المقابلة الثانية مع الحالة أردنا دراسة الأفكار اللاعقلانية لديها :

ثم قررت مواجهة أفكارها وخوفها و التحاقها بالجامعة وتقول الحالة: معلباليش علاه يصرالي هكدا مع انو راني نحارب افكار انو الناس تضحك عليا و تشوفني جايحة ومنعرفش نهدر لاني ندير كلش باه منزعهمش عليا وواحد ميدي عليا نظرة شينة". واستمر سلوكها بمحاربة الافكار و الاعراض الجسدية عن طريق اهتمامها المبالغ برأي الاخرين عنها واطافة الى لوم ذاتها عن أي تصرف أو كلام يصدر منها و محاولة ارضاء الاخرين و تجنب وقوعها في مشكلة حتى لو كان الامر يستدعي قيامها بأعمال تفوق قدراتها " في الجامعة نخدم البحوث لصحباتي كي يكونو تعبانين باه منخرهمش منحيش نقول لالا لواحد يقصدني حتى على حساب روجي"

الحالة مستبصره بأفكارها اللاعقلانية و تريد التغيير والمضي قدما لكن لم تتحكم في ما يدور في ذهنها من أفكار

شبكة الملاحظة:

لا يوجد	يوجد	
	✓	الاحتكاك البصري
	✓	احمرار الوجنتين
	✓	سرعة التنفس
	✓	التلعثم
	✓	حركة اليدين
	✓	حركة الرجلين
	منخفضة	نبرة الصوت

جدول رقم (03) يوضح شبكة الملاحظة للحالة الأولى

وبعد اجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ق.و) تم تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس الرهاب الاجتماعي، في المقابلة (3).

• مناقشة مقياس الأفكار اللاعقلانية:

بعد تنقيط مقياس الأفكار اللاعقلانية وجمع النقاط تم الحصول على درجة قدرها يساوي 86، وتشير الى ارتفاع مستوى الأفكار اللاعقلانية.

وتدل هذه النسبة على أنه تتبنى أفكار لاعقلانية بشكل كبير من خلال اجاباتها على كافة عبارات الفكرة الثانية بنعم والتي تتمثل في أن يكون الفرد ذو درجة عالية من الكفاءة و المنافسة ، والفكرة 9 ، 12 ، 13، التي تتمثل في أن الخبرات الماضية هي المحدد الأساسي للسلوك الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها، و أن الشخص ينبغي عليه أن يتسم بالرسمية و الحدية في تعامله مع الاخرين فتكون له قيمة ومكانة محترمة بين الناس، و أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

عرض و تحليل الحالة 2:

الحالة(ب.ع) ذكر ، والبالغ من العمر 19 سنة ، يدرس سنة ثانية جامعي كلية العلوم الانسانية والاجتماعية تخصص علم اجتماع، الثاني في الترتيب العائلي ، لا يعاني من أي أمراض عضوية ، بالنسبة للتاريخ النفسي كان يعاني من التأتأة "خلل في نطق حرف الراء" منذ صغره ولم يتلق أي علاج الى غاية وصوله الى مرحلة الثانوية اين تم احالته الى مستشار التوجيه ثم احالته الى أخصائي اطفوني و دامت مدة العلاج شهرين ، اذ تماثل للشفاء.

**1. مرحلة الطفولة:**

يرى الحالة أن حياته الاجتماعية فاشلة تماما منذ الصغر لتعرضه للتمتر من الأقرباء الأطفال عن طريق المزاح معه وارغامه على قول كلمات بحرف الراء ، يقول"كي كنت صغير كنت نطوعمهم منحسش بصح كي طلعت للمتوسط موليتش نهدر باه ميضحكوش" بالاضافة الى الدخل المادي المنخفض للأب حيث يقول "مكنتش نبدل لبستي كان عندي سروال نغسلو السبت نلبسو الاحد كانوا يحقروني و حتا كنت نروح لبابا نقلو نشري لبسا يزقي عليا يقلي منين نجيب نسرق ونجيب حتا تتدخل الام تاعي وتفهمو انو كنا صغار" . فحسب المقابلة مع الحالة أنه عانى من أن اضطراب التأتأة الذي أثر على حياته ، ( فالتأتأة هي اضطراب في الكلام والنطق حيث لا يستطيع من يعاني منها التكلم بطلاقة وسلاسة مما يؤدي الى تكرار أو اطالة بالأحرف ) و الاسرة لم يكن لها دور كبير في مساعدته على التخلص من المشكلة أو حتى تشجيعه على مواجهتها.

**2. مرحلة المراهقة :**

بعد المرحلة الثانوية قرر الحالة ( ع )الدخول الى منتخب كرة قدم اذ كان سعيد جدا بها وكان يرى أنها متنفس لديه ولكن بعد مدة اصيب في قدمه مما ادى به الخروج من المنتخب والبقاء في المنزل أكثر من 6 أشهر وخروجه للضرورة و في حالة الخروج لا يرتدي الحذاء بسبب الاصابة وكان يذهب الى الثانوية بدون حذاء في الجو البارد والمطر مما كان يخفض ثقته بنفسه أمام الأشخاص خاصة أنهم ينظرون اليه بنظرة استغراب ' ، وأثناء مراهقته عند دخوله متأخرا الى المنزل يتعرض للضرب من الأب " كنت نسهر مع صحابي يضريني بيه لازم ندخل بكري للدار حتان صحابي ولاو يقولو عليا باباك رجعتك طفلة " وهذا أدى الى عزوفه عن الكلام مع الأشخاص وخوفه من ماذا قد يعتقدون عنه ، وعند أي

موقف اجتماعي يتوتر " منشئيش نهدر مع ناس نخاف يقولو عليا علاه لابس هاك ، وإذا كنت قدام لغاشي نحس بلي هدره تتلفلي و قلبي يبدا يضرب ونحس راه نعاود نتأناً" بعد تحصله على البكالوريا و ذهابه الى الإقامة الجامعية لم تكن لديه أي علاقات اجتماعية واثناء الدراسة كان من أكبر مخاوفه اللقاء بحث أمام الطلبة و توتره " نحس ايدي تترعد منقدرش نشد فيها ولساني يثقل" وقلبي يبدا يضرب بلياسر .

وهنا نرى أن الحالة مر بفترة مراهقة صعبة إذ كان يعاني من التتمر وسخرية زملائه منه بسبب الأوضاع المادية التي عاشتها أسرته (عدم قدرة الأب على توفير الاحتياجات الضرورية)، بالإضافة الى المشكلات و التوترات الأسرية التي أثرت على نفسيته مما أدى الى شعوره الدائم بالقلق والتوتر .

### المقابلة الثانية:

في المقابلة الثانية مع الحالة أردنا دراسة الأفكار اللاعقلانية لديه :

يرى الحالة أنه تعرض للتتمر كل حياته و لم يحصل على الثناء من أي شخص كان و مستبصر أن هذا حدث لأنه لا يترك المجال للأشخاص بالدخول الى حياته بسبب الضحك، والسخرية منه ،يرى دائما ان مايقوم به غير كاف وأن المظهر أمام الناس هو الذي يعطي للفرد قيمة اجتماعية و خاصة توفر المال و أنه يعمل في 2 مهنتين بدوامين مخبزة و بائع لحصوله على المال و تحمل مسؤولية نفسه ومصاريفه الجامعية إذ يرى أنه فقط ضيق الوقت لا يضمن بالقيام بأكثر من مهنة لاني ارى نفسي لست كاف.

في المواقف الاجتماعية التي يحدث فيها سوء تفاهم يحاول دائما التهرب بطريقة تجعله لا يظهر بصورة الخائف "انا منخافش بصح منشئيش لساني بيقلبني ومنقدرش نتنفس زين وانا نهدر مع انها جامي صراتلي ملي ريحت فليسي مرجعتش التأتأة بصح نحس رويح نتأناً مع اني في بعض الاوقات نحب ندخل في مواقف حقرة يصراو لصحابي بصح تلقايني ديمن جابد بصح نقول انا في مشاكلي ومش مهني حتان نهني في مشاكل الناس" وهنا ملاحظة الخوف المستمر من الاحراج أو الازلال أو السخرية في المواقف الاجتماعية.

وهنا تم سؤاله ماهي طريقه لحل مشاكله : ca depend على حساب المشكل مين ذاك نخلي وقت حتى تقوت لحكاية وننساها وبلا حل ومين ذاك اذا اثرت فيا نبقا نخم ونسقي صاحبي اذا حصلت

يعني صراحة مصرايش مشكل هاهو باين في حياتي لانني دايم وحدي ومن مشاكل الطفولة تاعي جببت وليت يتسما ديمن نتفادي".

شبكة الملاحظة:

لا يوجد	يوجد	
	✓	الاحتكاك البصري
	✓	احمرار الوجنتين
	✓	سرعة التنفس
	✓	التلعثم
عادية		نبرة الصوت
	✓	حركة اليدين
☒		حركة الرجلين
☒		احمرار الوجنتين
	✓	استبصار بالاضطراب

جدول رقم (04) يوضح شبكة الملاحظة للحالة الثانية

وبعد اجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ح.ب) تم تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس الرهاب الاجتماعي، في المقابلة (3)،

• مناقشة مقياس الأفكار اللاعقلانية:

بعد تنقيط مقياس الأفكار اللاعقلانية وجمع النقاط تم الحصول على درجة قدرها يساوي 80، وتشير الى ارتفاع مستوى الأفكار اللاعقلانية.

وتدل هذه النسبة على أنه يتبنى أفكار لاعقلانية بشكل كبير من خلال اجاباته على كافة عبارات الفكرة الثانية بنعم والتي تتمثل في أن يكون الفرد ذو درجة عالية من الكفاءة و المنافسة ، والفكرة 9 ، 12 ، 13، التي تتمثل في أن الخبرات الماضية هي المحدد الأساسي للسلوك الحاضر والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها، و أن الشخص ينبغي عليه أن يتسم بالرسمية و الحدية في تعامله مع الاخرين فتكون له قيمة ومكانة محترمة بين الناس، و أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

• مناقشة مقياس الرهاب الاجتماعي:

بعد تنقيط مقياس الرهاب الاجتماعي وجمع النقاط تم الحصول على درجة قدرها يساوي 22 درجة من أصل 36، مما يجعلنا نتوصل أن الحالة لديه درجة متوسطة من القلق الاجتماعي.

عرض وتحليل الحالة:3:

الحالة (ف.ع) انثى، البالغة من العمر 22 سنة، تدرس سنة ثانية ماستر بكلية علوم الطبيعة والحياة، لا تعاني من أي أمراض عضوية.

1. مرحلة الطفولة:

ترى الحالة أن طفولتها كانت صعبة ولا تتذكر أي ذكريات سعيدة لها، وأن صورة الطفولة بالنسبة لها هي انتظارها لرؤية أمها التي كانت تعاني من قصور كلوي مما يجعلها تغادر لولاية أخرى من أجل القيام بغسيل كلوي (Dialyse)، كل ليلة أثناء نومها بجانب أمها تستيقظ لتتأكد أنها مازالت على قيد الحياة.

أما بالنسبة لعلاقتها مع اخوتها (3ذكور و أختين) كانت علاقة جيدة مع الأختين، ورسمية مع الذكور.

فيما يخص الجانب الدراسي كانت الحالة متفوقة و دائما في المراتب الأولى (كنت نحب نقرا ونجي الاولى باه تقرح بيا ماما وتكون فخورة بيا قدام الناس).

2. مرحلة المراهقة:

بالنسبة لفترة المراهقة تقول الحالة أنها كانت عادية جدا محدودة في العلاقات الاجتماعية (كانت عندي صحبتي وحدة ومنحبش نخرج ياسر ماذا بيات جيني للدار ونبقاو كيف كيف)، وتعتبر سنة البكالوريا من أصعب السنوات التي مرت عليها (توفات ماما، مبكيتش مقدرتش نعبر كنت واقفة مع خاوتي هذا مكان)، فالحالة لم تقم بأي رد فعل وأثناء تقديم التعازي من طرف العائلة والأصدقاء لم تكن لها رغبة في الكلام واعترتها مشاعر من الخوف والعجز.

بعد اجتياز امتحان البكالوريا وانتقالها الى الحياة الجامعية تدهور وضعها الاجتماعي (من بعد الجنازة تع ماما وليت كل منشوف ناس متجمعة مخلص، فكرة انو الناس تشوف فيا توترني ونولي نغرق ونحس الدنيا دور بيا ونروح ننقيا سيرتو ك كنت نلقي بحث عانيت ياسر لأنو اللقاء باللعة الفرنسية وانا منعرفش).

وهنا نرى أن فترة وفاة أمها واجتماع الأفراد في بيتهم ومحاولتهم مسانبتها قد أخافتها وشكلت لديها صدمة نفسية بحيث ربطت التجمعات بحدوث أمر سيء.

#### المقابلة الثانية:

في المقابلة الثانية مع الحالة أردنا دراسة الأفكار اللاعقلانية لديها :

ترى الحالة انها تحب كثيرا المدح من الأطراف الاخرين وفخرهم بها ، خاصة انها لم تكن تحصل عليها في السابق الا من طرف أمها، وعند وقوع مشكلة أي كان نوعها فانها تلوم نفسها على تصرفاتها وترى أنها مخطئة، لا تحب ازعاج الاخرين خاصة بعد وفاة أمها و اقدام والدها على الزواج ، (مكنتش نحب نهدر مع مرت بابا ومنحبش تشكي مني حتى ولو لليوم ميني وبينها حتى مشكل)، تتهرب من المشكلات التي تواجهها (معنديش القدرة باه نواجهه)، وبالنسبة لمواجهة شخص اخطأ معها ترى أنه أمر مستحيل حتى لو استدعى الأمر ضياع حقها.

#### شبكة الملاحظة:

لا يوجد	يوجد	
	✓	الاحتكاك البصري
	✓	احمرار الوجنتين
	✓	سرعة التنفس
	✓	التلعثم
عادية		نبرة الصوت
	✓	حركة اليدين
	✓	حركة الرجلين
	✓	احمرار الوجنتين
	✓	استبصار بالاضطراب

#### جدول رقم (05) يوضح شبكة الملاحظة للحالة الثانية

وبعد احراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ف.ع) تم تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس الرهاب الاجتماعي، في المقابلة (3)، وتظهر النتائج المتحصل عليها في الملحق (.) .

• مناقشة مقياس الأفكار اللاعقلانية:

بعد تنقيط مقياس الأفكار اللاعقلانية وجمع النقاط تم الحصول على درجة (89) وتشير الى ارتفاع مستوى الأفكار اللاعقلانية بدرجة كبيرة.

وهذا ما يدل على أنها تتبنى أفكار لاعقلانية بشكل كبير لإجابتها على معظم الأسئلة بنعم والتي تتمثل في مون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والكمالية، وأنها لاتزال حبيسة الماضي وكل ما مضى يرتبط بالسلوكيات الحالية، واتسام الشخص بالرسمية في التعاملات حتى تكون له قيمة ومكانة عالية في المجتمع بالإضافة الى فكرة الانزعاج لمشاكل الاخرين والقلق الدائم من حدوث كوارث و تجنب وضع نفسها في أي موقف يتطلب منها مواجهة مباشرة للمشكلات.

• مناقشة مقياس الرهاب الاجتماعي:

بعد تنقيط مقياس الرهاب الاجتماعي وجمع النقاط تم الحصول على درجة قدرها يساوي 35 درجة من أصل 36، مما يجعلنا نتوصل أن الحالة لديها درجة ملحوظة من القلق الاجتماعي.

نتائج الدراسة وتفسيراتها:

1. نتيجة السؤال الرئيس في الدراسة والذي ينص على ما يلي:

هل توجد علاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة؟

وينبثق من هذا التساؤل الفرض الأول للدراسة:

توجد علاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة وحصلت على النتائج التالية كما هو موضح بالجدول رقم (06):

المقياس	الأفكار اللاعقلانية	القلق الاجتماعي	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	0.670	1	0.000
الأفكار اللاعقلانية	1	0.670	0.000

جدول رقم (06): يوضح معامل ارتباط كيندال بين القلق الاجتماعي و الأفكار اللاعقلانية

يتبين من الجدول رقم (06) أن معامل الارتباط كيندال بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية يساوي 0.670 وهو معامل ارتباط طردي قوي، مما يعنى أن العلاقة طردية، أي انه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زاد القلق الاجتماعي والعكس صحيح.

ترى الباحثة أن صحة الفرضية تقوم على أساس ما جاءت به النظرية العقلانية "لأليس" أن محتوى الأفكار و المعتقدات هو مجموع وجهات النظر التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن الآخرين، ومن المؤكد أن الرجوع بالمرض النفسي والاضطراب الى عناصر التفكير والتصورات الخاطئة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من: (علاء حجازي، 2013) و (ابراهيم مفرح عسييري، 2017).

## 2. نتيجة التساؤل الأول في الدراسة والذي ينص على ما يلي:

ما مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة؟

وينبثق من هذا التساؤل الفرضية التالية:

مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة.

من خلال تطبيق مقياس القلق الاجتماعي على الحالات توصلنا الى النتائج التالية:

الحالة	الرمز	الدرجة	مستوى القلق الاجتماعي
01	ق،و	30	مرتفع
02	ب،ع	22	متوسط
03	ف،ع	35	مرتفع

## جدول رقم (07): يوضح نتائج الحالات على مقياس القلق الاجتماعي

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالات الثلاث تحصلوا على درجات مختلفة في مستوى القلق الاجتماعي، حيث حصلت الحالة (ق،و) و الحالة (ف،ع) على درجات (30) و (35) وهي درجة مرتفعة، أما الحالة (ب،ع) حصلت على درجة (22) وهي درجة متوسطة.

تعزو الباحثة الى أن التاريخ المرضي والصدمات النفسية التي تعرض لها كل من الحالات السابقة من مرحلة الطفولة الى المراهقة وغياب العلاج النفسي أدى الى ظهور أعراض مرضية أثرت على الجانب الاجتماعي واهتزاز في البنية النفسية.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كل من (محمود هويدة حنفي، 2012) و (ولاء يوسف، 2022) واختلفت مع دراسة (خديجة محمد عبد المالك، 2013).

### 3. نتيجة التساؤل الثاني في الدراسة والذي ينص على ما يلي:

ما مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة؟

وينبثق من هذا التساؤل الفرضية التالية:

مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة مرتفع.

من خلال تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية على الحالات توصلنا الى النتائج التالية:

الحالة	الرمز	الدرجة	مستوى الأفكار اللاعقلانية
01	ق،و	86	مرتفع
02	ب،ع	80	مرتفع
03	ف،ع	89	مرتفع

جدول رقم (08): نتائج مقياس الأفكار اللاعقلانية

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالات الثلاث تحصلوا على درجات مرتفعة في مستوى الأفكار اللاعقلانية وتعزو الباحثة أن الأفكار اللاعقلانية لدى الحالات ترجع الى الأحداث الصدمية التي عايشوها أدت الى تشوهات معرفية في نظرتهم الدونية الى أنفسهم وتجنب الغير والرغبة في التأييد الدائم من الطرف الاخر وسوء تسيير الحياة الاجتماعية و بالتالي القيام بسلوكيات خاطئة تؤدي الى ظهور الاضطراب النفسي.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كل من (نبيل كامل، 2012) و (ريم عوض الشهري، 2019) و تعارضت مع دراسة (بغورة نورالدين، 2014).

الاستنتاج العام:

من خلال النتائج الميدانية التي تحصلت عليها الباحثة بعد تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس القلق الاجتماعي وبعد مناقشة وتحليل نتائج الحالات توصلنا الى النتائج التالية:

❖ توجد علاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة.

✓ مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة مرتفع.

✓ مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلبة الجامعة مرتفع.

ويتضح من خلال ما سبق ان جميع فرضيات بحثنا تحققت.

ويتفق هذا مع ما جاء في الجانب النظري لهذه الدراسة ومع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين المتغيرين، حيث أكدت أن مستوى ارتفاع القلق الاجتماعي يتأثر سلبا بالأفكار اللاعقلانية التي يتبناها الفرد.

### التوصيات والمقترحات:

#### أولاً: التوصيات

بناء على نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

- ✓ ضرورة تعليم الطلبة الجامعيين تبني توجهات وأفكار ايجابية من خلال تفعيل دور خلية المرافقة البيداغوجية وعقد ندوات تثقيفية وأيام دراسية تهتم بالصحة النفسية للطلاب الجامعي.
- ✓ ابراز دور الأخصائي النفسي لإرشاد وتوجيه مختلف الطلبة وحل مشكلاتهم واكسابهم المهارات الاجتماعية .
- ✓ العمل على تفعيل دور الأسرة في مساندة ابنائهم و مساعدتهم على ممارسة مهارات توكيد الذات وتشجيع ثقتهم بأنفسهم.

#### ثانياً: المقترحات

- ✓ اجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة على فئات أخرى من المجتمع وفي مناطق اخرى من الوطن.
- ✓ دراسة القلق الاجتماعي باستخدام متغيرات نفسية أخرى.
- ✓ بناء برامج ارشادية لخفض مستوى القلق الاجتماعي للطلبة الجامعيين.
- ✓ بناء برامج ارشادية لتعديل وخفض مستوى الأفكار اللاعقلانية عند الطلبة الجامعيين.
- ✓ بناء مقياس الأفكار اللاعقلانية خاص بالبيئة الجزائرية ومطبق على طلبة الجامعة الجزائرية.

---

---

# قائمة المصادر والمراجع

---

---

قائمة المراجع:

- أبو شعر، عبد الفتاح عبد القادر محمد.(2007). الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات (أطروحة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، كلية التربية.
- الشريف، بسمة عيد خليل.(2013). فاعلية برنامج نوجيه جمعي يستند الى نظرية اليس في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف. مجلة البلقاء للبحوث والدراسات،16(04)،89-121.
- الشهري، ريم عوض محمد.(2019). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلق. مجلة البحث العلمي في التربية، 20 (10)،339-382.
- الرايقي، رانية محمد ابراهيم.(2020). دراسة تحليلية لمشكلة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية بخليص. المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العملي،16 (1)،243-289.
- المالح، حسان.(1995). الخوف الاجتماعي (الخلج).ط2: دار الاشراقات للإشراقات للنشر والتوزيع سوريا.
- الكواري، كلثم جبر محمد.(2018).فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي. مجلة جامعة ام القرى للعلوم الاجتماعية، 10 (02)،239-273.
- الهيلات، مصطفى قسيم.(2015). مقياس هيرمان لأنماط التفكير.(ط1): مركز دبيونو لتعليم التفكير الأردن.
- الريماوي، عمر. (2014). مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة القدس. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات،(11)،55-67.

## قائمة المراجع والمصادر

- الريامي، سعود بن حارب بن محمد.(2010).فاعلية برنامج ارشادي جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسميا في سلطنة عمان (أطروحة ماجستير غير منشورة).جامعة نزوى، كلية العلوم والآداب.
- بغورة، نرو الدين. (2014). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق فيها تبعا لبعض المتغيرات (أطروحة ماجستير غير منشورة). جامعة الحاج لخضر-باتنة-، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية.
- بن عمر، نبيل.(2023). دور الأفكار اللاعقلانية في ظهور سلوكيات غير سوية لدى المراهق. مجلة البحوث والدراسات الانسانية،17(3)،239-260.
- بن قسمية، رانية. شريفى، رانيا. فوضيلي سامية. (2020). مؤشرات القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقات المصابات بالقصور الكلوي(مذكرة ليسانس غير منشورة). جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
- بلقوميدي، عباس.(2012). أساليب التفكير وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغيري الجنس والتخصص. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية،(9)،211-231.
- بلحسيني، وردة. (2013). التدخل السلوكي واستراتيجية التعرض في علاج القلق الاجتماعي. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، (10)،71-89.
- بوزاهر، نورة.(2020). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى التلاميذ المعيقين للمستوى النهائي من التعليم الثانوي (مذكرة ماستر غير منشورة).جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

## قائمة المراجع والمصادر

- حمود، سلاف. (2018). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. 40 (04)، 233-248.
- جديدي، زليخة. قريشي، هبد الكريم. (2015). التفكير العقلاني و اللاعقلاني. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (13)، 331-346.
- جرجرة، نسرین. (2019). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية، 7 (3)، 29-53.
- خويلد، أسماء. (2012). الأفكار اللاعقلانية في نظرية الارشاد العقلاني الانفعالي عند ألبرت اليس. مجلة دراسات وأبحاث، 4 (7)، 193-197.
- دويفي، سليم. مرصالي، حورية. تراكة، جمال. (2020). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة البليدة 2 في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي. مجلة التمكين الاجتماعي، (2)، 171-185.
- روييح، فاطمة . بن لمدلل، سهيلة. بن بلخير، مريم. (2022). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة (مذكرة ماستر غير منشورة). جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
- شيحة، عبد المجيد عبد التواب. (2014). التفكير-طبيعته-أنواع-ونماذجه. (ط1): جوانا للنشر والتوزيع الاردن.

## قائمة المراجع والمصادر

- عبد الله عبد الرحمان مهدي، منال. (2019).فاعلية برنامج ارشادي معرفي-سلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة غرف المصادر في مدارس محافظة رام الله والبيرة الحكومية (أطروحة ماجستير غير منشورة).جامعة القدس المفتوحة فلسطين.
- عثمان، زينب سيد عبد الحميد.(2014). القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الانا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا. مجلة كلية الآداب سوهاج، (37)،135-200).
- محمود، خديجة محمد عبد المالك. (2013). القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة بن غازي وفقا لبعض المتغيرات. جامعة بنغازي، قسم التربية وعلم النفس.
- محمود/ مريم رجاء. عبدالله الشمسان، منيرة. (2018). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة في ضوء التخصص والتحصيل الدراسي. مجلة دراسات نفسية، (4)،563-611.
- محمود، هويدة حنفي. (2012). القلق الاجتماعي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى المقيمين وغير المقيمين بالمدن الجامعية من طلاب جامعة الاسكندرية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 22(75)،429-479.
- نكديل، يوسف. (2014).الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسعادة لدى طلبة الجامعة (أطروحة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر2، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية.
- قصري، صابر. طالب، ربيع. (2014). قلق الماء وعلاقته بدافعية التعلم (مذكرة ماستر غير منشورة).جامعة قاصدي مرباح ورقلة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

## قائمة المراجع والمصادر

---

- America psychiatric association.(2013).diagnostic and statical manuel of mental disorders (DSM5),fifth edition :washington,dc,london,England.
- Martel, Alexandra.(2004). Anxiété et profile neuropsychologique : évaluation de populations sous –clinique et clinique anxieuse .université du Québec.
- Savard, robert. (1994).le bien «être psychologique et les croyances irrationnelles chez les personnes âgées en famille d'accueil. université du Québec.

---

الملاحق

---

## الملاحق

### دليل المقابلة

#### المحور الأول: البيانات الأولية

- الاسم:
- اللقب:
- السن:
- المستوى التعليمي:
- المستوى المعيشي:

#### المحور الثاني: سوابق شخصية

- ✓ هل تعاني من أمراض عضوية؟
- ✓ هل شخصت باضطراب نفسي مسبقاً؟
- ✓ هل تتناول ادوية نفسية؟
- ✓ هل لجأت للعلاج النفسي مسبقاً؟

#### المحور الثالث: الحالة العلائقية والاجتماعية

- ✓ هل تجد صعوبة في التحدث مع الآخرين؟
- ✓ هل يثير التعرض لموقف اجتماعي الخوف والقلق لديك؟
- ✓ هل تتجنب المواقف الاجتماعية؟
- ✓ هل تعاني من أعراض جسدية عند تعرضك لموقف اجتماعي؟

#### المحور الرابع: الأفكار اللاعقلانية

- ✓ هل تحب الحصول على التأييد من الآخرين؟
- ✓ هل تلوم نفسك أو الآخرين عند وقوع مشكلة؟
- ✓ ماهي توقعاتك حول أعمالك التي تؤديها؟
- ✓ هل تتجنب حدوث المشاكل؟
- ✓ هل تتأثر بمشكلات الآخرين؟
- ✓ ماذا تشعر عندما لا تجد حلول للمشكلات؟

## الملاحق

ملحق رقم: (01) مقياس الأفكار اللاعقلانية

تعليمات:

أرجو قراءة كل من تلك العبارات وضع إشارة (x) في المكان المناسب الذي يعبر عن موقفك من كل منها.

ان المعلومات سرية، ولن تستخدم الا لغرض البحث العلمي.

وشكرا على حسن تعاونكم.

العبارات:

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	لا أتردد أبدا بالتضحية بمصالحي و رغباتي في سبب رضا وحب الآخرين.		
2	أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال.		
3	أفضل السعي وراء اصلاح المسيئين بدلا من معاقبتهم أو لومهم.		
4	لا أستطيع أن اقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع.		
5	أؤمن بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه.		
6	يجب أن لا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر.		
7	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها.		
8	من المؤسف أن يكون الإنسان تابعا للآخرين ومعتما عليهم.		
9	أؤمن بأن ماضي الإنسان يقرر سلوكه في		

## الملاحق

		الحاضر والمستقبل.	
10		يجب أن لا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة.	
11		أعتقد أن هناك حل مثالي لكل مشكلة لابد من الوصول إليه.	
12		إن الشخص الذي لا يكون جديا ورسميا في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم.	
13		أعتقد أنه من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة.	
14		يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من الآخرين	
15		أؤمن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال حتى وإن لم تتصف بالكمال.	
16		أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب.	
17		أتخوف دائما من أن تسير الأمور على غير ما أريد.	
18		أؤمن بأن أفكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة.	
19		أؤمن بأن الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه.	

## الملاحق

		أعتقد أن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات.	20
		أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها.	21
		لا يمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى وإن حاول ذلك.	22
		من غير الحق أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على إسعاد غيره ممن يعانون الشقاء.	23
		أشعر باضطراب شديد حين أفشل في إيجاد الحل الذي اعتبره مثاليا لما أواجه من مشكلات.	24
		يفقد الفرد هيئته واحترام الناس له إذا أكثر من المرح والمزاح.	25
		إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر بالعلاقة التي يجب أن تقوم بينهما.	26
		أؤمن بأن رضا جميع الناس غاية لا تدرك.	27
		أؤمن بأن لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة إلي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.	28
		بعض الناس مجبولون على الشر والخسة والنذالة	29

## الملاحق

		ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقارهم.	
30		يجب أن يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادرا على تغييره.	
31		أؤمن بأن الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم.	
32		يجب أن يكون الشخص حذرا أو يقظا من إمكانية حدوث المخاطر.	
33		أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلا من تجنبها والابتعاد عنها.	
34		لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني.	
35		أرفض أن أكون خاضعا لتأثير الماضي.	
36		غالبا ما تؤرقني مشكلات الآخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة.	
37		من العبث أن يصر الفرد على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات.	
38		لا أعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له.	
39		أرفض التعامل مع الجنس الآخر على أساس المساواة.	
40		أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وإن كانت سببا في رفض الآخرين	

## الملاحق

		لي.	
		أؤمن أن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته.	41
		لا أتردد في لوم وعقاب من يؤذي الآخرين ويسيء لهم.	42
		أؤمن بأن كل ما يتمناه الفرد يدركه.	43
		أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالبا ما تقف ضد تحقيقه لسعادته.	44
		ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث.	45
		يسرني أن أواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي.	46
		أشعر بالضعف حين أكون وحيدا في مواجهة مسؤولياتي.	47
		أعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير.	48
		من غير الحق أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب.	49
		من المنطق أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وأن يقبل بما هو عملي وممكن بدلا من الإصرار على البحث عما يعتبره حلا مثاليا.	50

## الملاحق

		أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلا من أن يقيد نفسه بالرسومية والجدية.	51
		من العيب على الرجل أن يكون تابعا للمرأة.	52

## الملاحق

الملحق (02): مقياس الرهاب الاجتماعي ، اعداد رولين ووي، تعريب وتقنين: د. مجدي محمد الدسوقي.

- بيانات أولية:

✓ العمر:

✓ الجنس:

**تعليمات:**

- يعرض عليك مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة، ويوجد أمام كل عبارة اختاران هم: نعم، لا.

- المرجو منك:

- أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة  تحت (نعم) اذا كانت تنطبق عليك، أو بوضع علامة  تحت (لا) اذا كانت العبارة لا تنطبق عليك.

لا تترك عبارة بدون الاجابة عليها.

## الملاحق

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	احب البقاء في الفراش حتى لا أرى أي شخص .		
2	أستمتع بالوحدة.		
3	أفضل عادة أن أكون بصحبة الأصدقاء عن أكون وحيدا.		
4	عند دخولي حجرة مكتظة بالناس ، أشعر برغبة ملحة في أن أرحل على الفور.		
5	يمثل التفاعل أو التواصل مع الآخرين عبئا نفسيا عليا.		
6	لا أشعر بالاسترخاء إلا إذا كنت بمفردي.		
7	أعتقد أنني أستمتع بالتعامل مع نوعيات مختلفة من الناس.		
8	أبتعد عن الآخرين بقدر الإمكان.		
9	أفعل هواياتي المفضلة بمفردي.		
10	أخبر الآخرين بأنني لست على ما يرام ، لأتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام.		
11	الوقت الذي أشعر فيه بالارتياح تماما هو ذلك الوقت الذي أكون فيه بمفردي.		
12	وجود الآخرين حولي يجعلني قلقا.		
13	أفضل تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين.		
14	أفضل السفر مع الأصدقاء عن السفر وحدي.		
15	أفضل الذهاب إلى السينما بمفردي.		
16	استمتع دائما بوجودي مع الآخرين.		
17	أفضل الخروج مع الاصدقاء عن الاعتكاف في		

## الملاحق

		البيت.	
18		عندما أتحدث مع الآخرين تتملكني رغبة في التوقف عن الكلام و الابتعاد عنهم.	
19		أجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية وثيقة مع الآخرين.	
20		أغادر الاجتماعات والاحتفالات دون وداع أصدقائي.	
21		حتى عندما أكون في حالة نفسية جيدة ، أفضل أن أكون بمفردي عن أكون مع الآخرين.	
22		أتمنى مرور اليوم سريعا حتى أصبح بمفردي.	
23		اتمنى لو تركني الناس بمفردي.	
24		أشعر بالأمان عندما أكون بمفردي.	
25		عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في الرحيل.	
26		أحتاج غالبا أن أكون بمفردي تماما لعدة أيام.	
27		أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين.	
28		أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين.	
29		عندما أقرر أن أكون مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد.	
30		يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين ،لذلك لا أفضل التواجد معهم.	
31		أعتبر نفسي شخصا منعزلا أو وحيدا.	
32		أتمنى أن أكون بمفردي أو وحيدا معظم الوقت.	
33		أستطيع التواصل بسهولة مع الآخرين.	
34		أتجنب المواقف التي تفرض على التفاعل	

## الملاحق

		الاجتماعي.	
		أشعر بالارتباك عندما أعرف أنني موضع ملاحظة من الآخرين.	35
		أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام الآخرين.	36