

فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة ذي قار

م.د. حسن محسن سعدون الجابري

وزارة التربية/ المديرية العامة لتربية ذي قار

استلام البحث: ٢٠٢٣/٤/٢٠ قبول النشر: ٢٠٢٣/٦/٢٢ تاريخ النشر: ١/١٠/٢٠٢٣

<https://doi.org/10.52839/0111-000-079-016>

الملخص

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي، وتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في مدينة سوق الشيوخ بمحافظة ذي قار، وقد تكونت العينة من (٤٠) طالبة، تراوحت أعمارهن بين (١٤-١٥) تم اختيارهن بناء على درجاتهن المرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي، إذ تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة متساويتين في العدد (٢٠) طالبة في كل مجموعة. وقد استخدم الباحث: مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس المهارات الاجتماعية؛ فضلاً عن استخدام البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المكوّن من (١١) جلسات إرشادية، بواقع (٤٥) دقيقة لكل جلسة، وقد تضمنت محتويات البرنامج الفنيات الآتية: إعادة البنية المعرفية، الاسترخاء، لعب الأدوار، حل المشكلات، النمذجة، والتحصين التدريجي.

وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي ومتوسطات درجات القياس البعدي في القلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وجاءت النتائج في صالح القياس البعدي. كذلك أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية. كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة بين القياس البعدي والمؤجل في القلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية. ونتيجة لذلك، قدم الباحث مجموعة من المقترحات والتوصيات بناء على نتائج الدراسة لخفض مستوى القلق الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي، المهارات الاجتماعية، طالبات المرحلة المتوسطة.

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Counseling in Reducing Symptoms of Social Anxiety and Improving Social Skills among Intermediate School Students in Dhi Qar Governorate

Dr. Hassan Mohsen Saadoun Al-Jabri

Ministry of Education/General Directorate of Dhi Qar Education

Abstract

The study aims to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral counseling in reducing symptoms of social anxiety and improving social skills among a sample of intermediate school students in the city of Souq Al-Shuyukh at Dhi Qar Governorate. The sample consisted of (40) female students, their ages ranged (14-15). They were selected based on their high scores on the social anxiety scale. The sample was divided into two groups: an experimental group, and a control group, equal in number (20) students in each group. The researcher used the social anxiety scale and the social skills scale. In addition, he used the cognitive-behavioral counseling program, consisting of (11) counseling sessions, with a rate of (45) minutes per session. The contents of the program included the following techniques: cognitive restructuring, relaxation, role-playing, problem-solving, modeling, and gradual immunization. The results showed that there are statistically significant differences between the mean scores of the pre-measurement and the mean scores of the post-measurement in social anxiety and social skills among the members of the experimental group in favor of the post-measurement. There are significant differences between the experimental group and the control group in reducing symptoms of social anxiety and improving social skills in favor of the experimental group. There are no significant differences between the post and deferred measurement in social anxiety and social skills among the experimental group members. Thus, the researcher presented a set of suggestions and recommendations based on the results of the study to reduce the level of social anxiety and improve the social skills of intermediate school students.

Keywords: social anxiety, social skills, middle school students

مقدمة

يفسر اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety بواسطة (Marks & Gelder 1966) الخوف الواضح والمستمر في الظروف الاجتماعية التي يشعر بها الشخص، وقد تم تقييمه على نحو سلبي، إذ يشعر الفرد بالقلق والخجل من بعض الأشخاص نتيجة خوفه من التقييم السلبي لذاته أو مظهره أو أدائه الأكاديمي... الخ. ويُعدُّ القلق الاجتماعي هو أكبر اضطراب انفعالي، وهو ثالث المشكلات النفسية الشائعة بعد الاكتئاب والإدمان على الكحول، ولكنه على عكس المشكلات الأخرى لا يفهمه علماء النفس والأطباء النفسيون والمرشدون والأطباء. تاريخياً، تسبب القلق الاجتماعي في نتائج غير مرغوب فيها، وكان العلاج النفسي للقلق الاجتماعي قد أهمل بطريقة ما، لكونه عرضاً من أعراض القلق العام، إذ وصف ميلاني وآخرون (Meliani, et al, 2009) اضطراب القلق الاجتماعي بأنه اضطراب القلق الاجتماعي المهمل). ويقسم هافمان (Haffman et al. 2012) القلق الاجتماعي إلى مجموعتين من المشاعر: نوعية وغير نوعية في مواقف اجتماعية تواجه الخوف. فهناك مخاوف اجتماعية مختلفة والتي يكون التشابه بينها هو الخوف الذي يقيم من الآخرين، و يخشى الناس من أن يتم الاهتمام بهم، وأن يتم الحكم عليهم على نحو غير صحيح. وعادة ما يكون لدى المراهقين من هذا النوع مجموعة صغيرة من الأصدقاء، ويشاركون في أنشطة جماعية غير عادية أقل، وربما لا يكونون على استعداد للتواجد في الفصل، ويكونون أقل نجاحاً في التعليم (Khalidkhan et al, 2007). وقد تم الإبلاغ عن القلق الاجتماعي في معظم الثقافات، وتشير الدراسات التشخيصية إلى مدى انتشار هذه المشكلة عموماً بين السكان من (٣ إلى ١٣٪). وذكر سوراس وآخرون (Soares, et al, 2009) إن إحدى العلاجات الفاعلة للقلق الاجتماعي هو العلاج السلوكي المعرفي. إذ تفترض النظرية السلوكية المعرفية المفسرة للقلق الاجتماعي أن المخاوف المرضية يتم اكتسابها من خلال عمليات الإشراط التقلدي، ويتم الحفاظ على استمراريتها بالإشراط الإجرائي من قبيل دعم السلوك التجنبي (Deacon, & Abramowitz, 2004) وتفترض السلوكيون أن الرهاب الاجتماعي يحدث إذا خبر الفرد موقفاً اجتماعياً مؤلماً، ثم واجهه في المستقبل موقفاً جديداً مشابهاً، فإن هذا الموقف الجديد سوف يستثير استجابة القلق التي حدثت في الموقف السابق (البناء، ٢٠٠٥، ١٩). بينما يعتمد أسلوب إعادة البناء المعرفي لمرضى القلق الاجتماعي على مبدأ مفاده: إن ما يسبب القلق ليس الموقف الاجتماعي، بل تسببه أفكار الفرد حول الموقف. إذ يتضمن إعادة البناء المعرفي تعليم المريض ما يأتي: (١) تحديد الأفكار الآلية السلبية التي تحدث قبل المواقف المثيرة للقلق أو أثناء هذه المواقف أو بعدها. (٢) تقوية مدى صحة هذه الأفكار في ضوء البيانات التي تم الحصول عليها من خلال طريقة الأسئلة السقراطية. (٣) وضع أفكار منطقية بديلة تعتمد على المعلومات التي تم جمعها من قبل المريض (Heimberg, 2002, 102). لذلك، يحاول الباحث في هذه الدراسة التحقق من فاعلية الإرشاد

المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي، وتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في مدينة سوق الشيوخ بمحافظة ذي قار، وذلك، لكون القلق الاجتماعي ينتج غالباً عن ضعف الثقة بالذات ونقص المهارات الاجتماعية، وأن التصدي هذا القلق بالتدخل الإرشادي من المتوقع أن يحسن المهارات الاجتماعية في أثناء التفاعل مع الآخرين نتيجة لزيادة الثقة بالذات.

مشكلة الدراسة

إن دراسة السلوك الاجتماعي لطلبة المرحلة المتوسطة تعد من أهم موضوعات التربية وعلم النفس، فهذا النمط من أنماط السلوك الذي يرتبط بحياة الطالب، وتنشئته الاجتماعية يؤثر في حياته الاجتماعية بصفة عامة وحياته المدرسية بصفة خاصة، فالطلبة في هذه المرحلة يكتسبون مختلف المهارات والعادات السلوكية والاتجاهات الأساسية اللازمة لتكوينه كإنسان، ويتمكن من تنمية قدراته واستعداداته العقلية والعلاقات الاجتماعية الصحيحة وكيفية ممارستها، ولكن عندما يشعر الطالب وخصوصاً الطالبة بأن هناك انتقاداً من طرف الآخرين لها، أو عندما لا تستطيع أن تتعامل معهم ضمن مهارات اجتماعية معينة فقد تعاني من القلق الاجتماعي أو خواف اجتماعي الذي ينعكس سلباً على حياتها الشخصية والاجتماعية.

ومع أن نجاح استخدام النهج السلوكي المعرفي، كانت هناك محاولات قليلة لإجراء مثل هذه الدراسة في السياق المحلي لدى المراهقات من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة ذي قار. فقد لاحظ الباحث بحكم عمله الإرشادي في المدارس وجود مشكلات لدى المراهقات ومن بينها الخجل والقلق الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، لذلك، ركز اهتمامه على القلق الاجتماعي لدى المراهقات، لكون هذا القلق أكثر انتشاراً لدى طالبات هذه المرحلة من العمر، وذلك بهدف الحد من أعراضه، وتنمية بعض الجوانب الإيجابية في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، مثل المهارات الاجتماعية وتعزيزها سواء أكان ذلك داخل المدرسة أم في خارجة، من دون قلق أو خوف.

لذلك، تحاول الدراسة الحالية البحث في مدى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض مستوى القلق الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية لدى طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة ذي قار. ويمكن توضيح مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعية وتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة ذي قار؟
وينبثق عن مشكلة الدراسة الأسئلة الفرعية الآتية:

١. هل توجد فروق في متوسطات درجات القلق الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج ودرجاتهم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائية في درجات القلق الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

٣. هل توجد فروق دالة إحصائية في درجات المهارات الاجتماعية في القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على المقياس نفسه بعد تطبيق البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

٤. هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجات المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

٥. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي في القياس البعدي، ودرجاتهم بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج (القياس المؤجل) لدى أفراد العينة التجريبية؟

٦. هل توجد فروق بين متوسطات درجات المهارات الاجتماعية في القياس البعدي ودرجاتهم بعد شهر من تطبيق البرنامج (القياس المؤجل) لدى أفراد العينة التجريبية؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

١. التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين الكفاءة الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة ذي قار.

٢. معرفة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي والمجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج في إحداث تحسن في متغيرات الدراسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

٣. معرفة تأثير البرنامج في إحداث التغير الإيجابي في استمرار ثبات خفض مستوى القلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية.

أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة في تحديد تأثير الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي، وتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقات في محافظة ذي قار. وهذه الدراسة مهمة أيضاً على نحو خاص في مساعدة المدرسة على تحديد المراهقات المعرضات لتطور القلق الاجتماعي في مرحلة مبكرة حتى يمكن تقديم العلاج لهم، والتدخل الوقائي والنمائي المبكر، وهو إجراء استباقي يمكن أن يساعد في معالجة القلق الاجتماعي لدى المراهقات. كما يمكن أن يمنع هذا التدخل المبكر مشكلات أكثر خطورة على المدى الطويل مثل سوء المعاملة والوحدة والاعتئاب ومحاولات الانتحار. لذا، يجب تحديد علاج مناسب لمعالجة القلق الاجتماعي لدى المراهقات. لذلك تم إجراء هذه الدراسة لمعرفة ما إذا كان أسلوب الإرشاد المعرفي السلوكي فعالاً في التعامل مع القلق الاجتماعي لدى المراهقات. فقد أظهرت الدراسات التجريبية أن العلاج المعرفي السلوكي فعال في الحد من القلق الاجتماعي (Hayes, 2006). كما كشفت دراسات التحليل التلوي أن تقنيات مختلفة من العلاج السلوكي المعرفي تغييراً إيجابياً في الحد من درجات القلق الاجتماعي بمتوسط حجم التأثير من الاختبار القبلي إلى الاختبار البعدي لمجموعة العلاج مقارنة بحجم تأثير المجموعة الضابطة (Federoff & Taylor, 2001) كانت هناك محاولة قليلة لإجراء مثل هذا البحث في السياق المحلي لدى المراهقات من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة ذي قار. لذا، تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

١. إلقاء الضوء على ظاهرة القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة المتوسطة من حيث الأسباب والأعراض ومدى انتشار الظاهرة.

٢. تأكيد الدور الذي تقوم به البرامج الإرشادية في خفض الشعور بالقلق الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

٣. تناول مشكلة القلق الاجتماعي بوصفها مظهراً من مظاهر الخوف الذي يؤثر في علاقة الطالبات بأنفسهن والآخرين، ويؤدي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

٤. التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية، على عينة من الطالبات المرحلة المتوسطة، والذي قد يضيف بعضاً من المعارف والمهارات الملائمة عند التعامل مع الاضطرابات الانفعالية لدى الطالبات، مثل القلق الاجتماعي.

التعريف بمفاهيم وبمصطلحات الدراسة

١. القلق الاجتماعي Social anxiety

يُعرف الرشدي وآخرون (٢٠٠١) القلق الاجتماعي بأنه حالة خوف مستديم وملحوظ في المواقف الاجتماعية أو مواقف العمل أو الأداء، قد يحدث فيها للفرد ارتباك، وغالباً ما يؤدي التعرض لهذه المواقف إلى استئثار واستجابة قلق فورية، والتي تأخذ شكل نوبة هلع، يلجأ الفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء (الرشدي وآخرون: ٢٠٠١، ٥١٥-٥١٦).

ويُعرف الباحث القلق الاجتماعي إجرائياً، بأنه قلق من التقييم السلبي للفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي، وهو شكل من الاضطرابات النفسية الناجمة عن نقص المهارات الاجتماعية وضعف في تقدير الذات، ويمكن قياسه في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصات بالإجابة عن بنود المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

٢. المهارات الاجتماعية Social skills

تُعرف (عبد المقصود: ١٩٩٨، ٢٧) المهارات الاجتماعية، بأنها إظهار الطفل مودته نحو الآخرين، وبذل الجهد لمساعدتهم والتعاون معهم ورعايته لهم من أجل التفاعل الاجتماعي الناجح للطفل مع أفراد المجتمع سواء في المنزل أم المدرسة مما يؤدي إلى تحقيق أهدافه التي يرضى المجتمع عنها.

يُعرف شاهين المهارات الاجتماعية بأنها فهم مشاعر الفرد والأفراد الآخرين وأفكارهم وسلوكياتهم المتعلقة بالتفاعلات المختلفة، والتصرف وفقاً لهذا الفهم (Sahin, 2010).

وتُعرف المهارات الاجتماعية بأنها التواصل، وفهم الآخرين، والعمل وفقاً للبيئات الاجتماعية، وتكوين الصداقات، وإظهار السلوكيات المقبولة، والتعبير عن الذات، والتعامل مع المشكلات، وإقامة علاقة جيدة مع البيئة الاجتماعية (Samanci, 2010).

ويُعرف الباحث المهارات الاجتماعية إجرائياً بأنها الدرجة التي تحصل عليها المفحوصات على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية والمكون من (٢١) بنداً. إذ تشير الدرجة المرتفعة إلى المفحوص يشير إلى مستوى مرتفع من المهارات الاجتماعية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في مستوى المهارات الاجتماعية.

٣. الإرشاد المعرفي السلوكي: Cognitive Behavioral Counseling

الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي هو محاولة دمج الفنيات المستخدمة في الإرشاد والعلاج السلوكي بالجوانب المعرفية والانفعالية للمستترشد ضمن السياق الاجتماعي. إنه علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المستترشد معالماً لنفسه، كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المتعالج بالمهارات اللازمة لمنع انتكاسة المستترشد بعد التحسن، كما يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين (٤-١٢ جلسة)، وقد يستمر إلى مدة أطول من ذلك (العاسمي، ٢٠١٥: ١٠٤).

يُعرف الباحث البرنامج الإرشادي الحالي، بأنه البرنامج القائم على تقنيات وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، والمكون من (١١) جلسة إرشادي، والذي يطبق على عينة من المراهقات الدراسات في المدارس المتوسطة للبنات في محافظة ذي، والذي يشمل: إعادة البنية المعرفية، والاسترخاء، ولعب الأدوار والنمذجة، وحل المشكلات، وذلك ضمن جلسات إرشاد جماعي.

حدود الدراسة

تحدد حدود الدراسة الحالية بالمحددات الآتية:

١. الحدود البشرية: تم اختيار عينة الدراسة من طالبات المرحلة متوسطة، بلغ حجمها (٤٠) طالبة، وتراوحت أعمارهن ما بين (١٤-١٥) سنة. إذ قسمت مناصفة إلى مجموعة تجريبية تلقت البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل إرشادي.
٢. الحدود الموضوعية: استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي للتحقق من فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي، وذلك باستخدام مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس المهارات الاجتماعية، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات الإحصائية في ضوء فرضيات الدراسة.
٣. الحدود المكانيّة: تم تطبيق البرنامج الإرشادي في بعض مدارس مدينة سوق الشيوخ بمحافظة ذي قار؛ الفردوس للبنات، ومتوسطة النهضة للبنات.
٤. الحدود الزمانيّة: تم تطبيق البرنامج في الفصل الأول من شهر تشرين الأول عام ٢٠٢٢ ولغاية شهر كانون الأول من عام ٢٠٢٢م.

الإطار النظري للدراسة

١. القلق الاجتماعي Social anxiety

اكتسب اضطراب القلق الاجتماعي، (المعروف أيضاً باسم الرهاب الاجتماعي)، الذي كان يوماً ما "اضطراب القلق المهمل Neglected Anxiety Disorder" (Liebowitz, et al, 1985)، الاعتراف كمشكلة نفسية

مزمنة مرتبطة بضعف وظيفي كبير. على الرغم من أن DSM-IV (APA,1994) يعترف بكل من الرهاب الاجتماعي واضطراب القلق الاجتماعي بوصفهما واصفين للحالة، يشعر بعض المرضى ومجموعات المناصرة أن مصطلح الرهاب الاجتماعي يقلل من أهمية الاضطراب وأن اضطراب القلق الاجتماعي يصف الحالة بشكل أفضل (Liebowitz et al.,2000). ويمكن أن يعاني المرضى الذين يعانون من هذه الحالة من القلق الاجتماعي وإما أن يكون لديهم تجنب، أو يتحملون مواقف اجتماعية بضيق كبير ولكن لا يتجنبونها، أو لديهم مستويات متفاوتة من تجنب الرهاب (Ballenger 1998).

واضطراب القلق الاجتماعي (SAD) وهو أحد أكثر الاضطرابات شيوعاً أشكال علم النفس المرضي للمراهقين، يمكن أن تسبب على نحو كبير ضعف في مجالات الحياة المختلفة، مثل الوظائف الأكاديمية والعلاقات الشخصية. وينطوي على المثابرة والخوف المفرط من الأداء الاجتماعي أو غير المألوف المواقف التي يتم تجنبها في كثير من الأحيان. هذا التجنب من المرجح أن يعيق نمو المراهقين، كما قد يعيشون في عالم اجتماعي أكثر تقييداً والمشاركة في عدد أقل الأنشطة الاجتماعية (Nelemans et al, 2016).

وفي دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي- الطبعة الخامسة (DSM-IV) حل اضطراب القلق الاجتماعي في مرحلة الطفولة/ المراهقة محل اضطراب التجنب، والقلق المفرط. إذ يُظهر المراهقون والبالغون أوجه تشابه في أنواع المواقف الاجتماعية التي يُخشى منها وكذلك في الأعراض الجسدية المرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي (Beidel, 1999). قد تختلف المظاهر السلوكية لاضطراب القلق الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين وفقاً لمستوى نمو الطفل وتشمل سلوكيات مثل التشبث والبكاء عند الأطفال الأصغر سناً وكذلك رفض المدرسة والشكاوى الجسدية الغامضة والتلعثم، التملل، القلق من الاختبار فضلاً عن المظاهر النمطية للبالغين المصابين باضطراب القلق الاجتماعي (Schneier & Welkowitz, 1996).

ويُعد القلق الاجتماعي ثالث الاضطرابات النفسية انتشاراً بعد الاكتئاب وسوء استعمال المواد المخدرة، حيث يعرفه عكاشة بأنه خوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية (عكاشة: ١٩٩٢، ٦٨).

٢. المهارات الاجتماعية Social Skills

تعدّ المهارات الاجتماعية الأساس في بناء شخصية الطفل وقبوله عضواً فعالاً في المجتمع في المستقبل، وهذه المهارات توضع أسسها في مرحلة الطفولة المبكرة ويكتسب الطفل من أسرته وبيئته عادات مجتمعه وتقاليد، فمشاركة الطفل لأسرته ومجتمعه سواء في احتفالاته بأعياده وطقوسه وكذلك مراقبته للأدوار الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو في محيط المجتمع، وكل هذا يجعله يمتص مقومات شخصيته من مجتمعه. لذلك إذا استطاع الطفل اكتساب تلك المهارات وممارستها في مجتمعه بصورة سليمة وإيجابية فإن شخصيته تنمو بصورة سوية (محمد رضا: ١٩٩٤، ٥٣-٥٥).

وتكمن أهمية المهارات الاجتماعية في أنها مجال مهم لعمليات التواصل والتفاعل الاجتماعي بين الأطفال كما تعد مؤشراً جيداً للصحة النفسية ومعرفة الفروق الفردية بين الأطفال، كما تساعد المهارات الاجتماعية الطفل على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين والبالغين، كما تساعد الطفل على تقبل فكرة مشاركة الأطفال في لعبهم وتعاونهم وتعاطفهم معهم فضلاً عن قدرتها على تشجيع الأطفال على المبادرة والإقدام والشجاعة الأدبية في التعبير عن المشاعر والآراء واحترام رغبات غيره (بدير: ٢٠٠١، ١٣٢).

قام علماء التربية وعلم النفس بإجراء دراسات تربوية ونفسية عديدة للتوصل إلى مهارات لا بد من تعليمها للمراهقين ليواجهوا بها الحياة الدراسية، والمنزلية، المستقبلية، والأقران، وتمثل هذه المهارات في:

- مهارات اجتماعية مبتدئة مثل (الإصغاء أو الاستماع، البدء في الحوار، تشكيل الحوار طرح السؤال) .
- مهارات اجتماعية متقدمة مثل (طلب المساعدة، الاندماج مع الآخرين، إعطاء التوجيهات) .
- مهارات لازمة للتعامل مع المشاعر مثل (اعرف مشاعرك، فهم مشاعر الآخرين) .
- مهارات تشكل بدائل للحالة العدائية عند المراهقين مثل (طلب الإذن، المشاركة، المناقشة) .
- مهارات لازمة للتعامل مع الضغط والإجهاد مثل (تقديم الشكوى، التعامل مع الأقران).
- مهارات التخطيط مثل (التقرير لعمل شيء، تحديد سبب المشكلة، وضع هدف)

(عبد الرحمن، ١٩٩٨: ١١-١٣)

ويرجع بعض الباحثين أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية في مرحلة الطفولة إلى اعتبارات عدة منها: إكساب الطفل القدرة على أداء الأعمال في سهولة ويسر، ورفع مستوى إتقان الأداء المهاري، وقدرة الطفل على توسيع علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية بالآخرين. ويستطيع الأطفال أن يكتسبوا المهارات الاجتماعية في نهاية هذه المرحلة، بعد أن يكونوا قد تمكنوا من تحقيق قدر من الاستقرار الذاتي وتمكنوا من التفاعل اللفظي السليم مع المحيطين بهم ويجب على الآباء والقائمين على تربية الأطفال في هذه المدة تقوية المهارات الاجتماعية السوية وإضعاف المهارات الاجتماعية غير السوية (بهادر: ١٩٩٦، ٤٨).

لذلك، يميل الأشخاص المصابون باضطراب القلق الاجتماعي إلى تجنب المواقف الاجتماعية ويميلون أيضاً إلى الانخراط في سلوكيات أمان خفية في المواقف (مثل تجنب الاتصال بالعين)، ومن ثمّ تقليل فرص اختبار المحتويات المعرفية المختلفة؛ لتقليل القلق الاجتماعي بالتعرض المستمر وتحسين المهارات الاجتماعية (Clark & Wells 1995). تهدف التدخلات السلوكية المعرفية إلى تعديل تلك العمليات والمحتوى المعرفي بالإضافة إلى تقليل سلوكيات التجنب من أجل كسر الحلقة المفرغة التي ينطوي عليها استمرار اضطراب القلق الاجتماعي. ومع الافتراض بأن اضطراب القلق الاجتماعي مرتبط بنواقص معينة في المهارات الاجتماعية والمتعلقة بالأداء، فإن الأدلة على هذا العجز مختلطة. لم تجد دراسات مختلفة اختلافات في المهارات الاجتماعية أو المتعلقة بالأداء بين الضوابط العادية والمرضى الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي

(Rapee & Lim 1992). وجدت دراسات أخرى اختلافات بين القلق الاجتماعي والأشخاص غير القلقين في مقاييس الأداء العالمية، ولكن ليس في مهارات اجتماعية محددة (مثل الاتصال بالعين). قد تعكس هذه الاختلافات تثبيط المهارات الاجتماعية في المواقف المخيفة بدلاً من أن تكون مؤشراً على عجز فعلي في المهارات.

٣. العلاج المعرفي السلوكي (CBT) Cognitive behavioural therapy

العلاج السلوكي المعرفي (CBT) هو علاج بالكلام يمكن أن يساعدك في إدارة المشكلات عن طريق تغيير طريقة التفكير والسلوك. يستخدم على نحو شائع لعلاج القلق والاكتئاب، ولكن يمكن أن يكون مفيداً لمشكلات الصحة العقلية والجسدية الأخرى (سعفان، ٢٠٠٥: ٢٠٢).

ويذكر بيك (Beck, 2001) أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تفترض أن الاضطرابات السلوكية والمشكلات النفسية والانفعالات السالبة ليست نتاجاً لقوى خفية تكمن في اللاشعور، لكنها تنتج عن عمليات شعورية من قبيل: التعلم الخاطئ، والاستدلال المغلوطة المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة، وعدم التمييز بين الواقع والخيال، كما أن التفكير قد يكون واهماً لأنه قد يكون مستمداً من مقدمات خاطئة ومفاهيم مغلوطة، والسلوك قد يكون انهزامياً، لأنه قد يكون مبنياً على أفكار غير عقلانية. ولما كانت كثير من المشكلات النفسية يمكن حلها عن طريق شحذ الفهم والتمييز، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتعلم اتجاهات أكثر تكيفاً، كما أن الاستبصار واختبار الواقع والتعلم جميعها عمليات معرفية بالدرجة الأولى.

يهدف الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي من وجهة نظر باترسون (Patterson, 1990) إلى التقليل من القلق، وخفض الكراهية والغضب، إذ يهيئ للفرد طريقة تساعد على التقليل من لوم الذات، ولوم الآخرين والظروف، وذلك من خلال التحليل المنطقي لمشكلاته، وينطوي الهدف ضمناً على الاهتمام بالذات والاعتراف بحقوق الآخرين، والاستقلالية، والمسؤولية، والتسامح مع أخطاء الآخرين، والمرونة وقبول التغيير.

ويمكن أن يكون العلاج السلوكي المعرفي هو الشكل الأكثر شهرة والأكثر ممارسة من العلاج النفسي الحديث وقد تم دمجها في حزمة منظمة للغاية لعلاج المرضى الذين يعانون من القلق الاجتماعي. ويبدو أن التدخلات المعرفية والسلوكية للقلق الاجتماعي أكثر فعالية من المجموعة الضابطة. كما يبدو أن العلاج السلوكي المعرفي الذي يتضمن إعادة الهيكلة المعرفية بالإضافة إلى التعرض هو علاج فعال ويظهر تأثيراً أكبر من التعرض أو التدريب على المهارات الاجتماعية أو إعادة البنية المعرفية وحدها.

دراسات سابقة:

يعرض هذه القسم بعض الدراسات العربية والأجنبية التي اطلع عليها الباحث التي تناولت متغيرات الدراسة، والتي يمكن عرضها في الآتي وفقاً للتسلسل الزمني:

أولاً: دراسات عربية:

هدفت دراسة العطية (٢٠٠٢) إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى عينة من الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٧٤٦) طفلة بالمدارس الابتدائية للبنات بالدوحة بدولة قطر، وتم اختيار (٤٠) طفلة حصلن على درجات مرتفعة على مقياس اضطرابات القلق، حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (ن=٢٠) طفلة طُبِقَ عليها البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، ومجموعة ضابطة (ن=٢٠) لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي، واستخدمت الدراسة استمارة البيانات الأولية، مقياس اضطرابات القلق، برنامج إرشادي معرفي سلوكي، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق لصالح المجموعة التجريبية، كما أوضحت النتائج أن المجموعة التجريبية أعلى من المجموعة الضابطة في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس اضطرابات القلق.

وهدفت دراسة سعد وآخرون (Saad, et al, 2011) إلى التحقيق في استخدام الأسلوب المعرفي السلوكي في الإرشاد الجماعي لخفض القلق الاجتماعي بين المراهقين في ماليزيا، وحددت هذه الدراسة أيضاً أعراض القلق الاجتماعي والمواقف الاجتماعية التي تسبب القلق بينهم؛ إذ شارك في هذه الدراسة ما مجموعه (٧٢) من طلاب المدارس الثانوية من إحدى المدارس الثانوية في ماليزيا. إذ قسمت العينة بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدم مقياس القلق الاجتماعي. وكشفت النتائج عن وجود فرق دال في متوسط درجات مقياس القلق الاجتماعي في الاختبار البعدي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي. وقد جاءت النتائج في خفض أعراض القلق الاجتماعي في صالح المجموعة التجريبية.

وسعت دراسة التلاحمة (٢٠١٥) إلى استقصاء مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك التمرد والاعتراب النفسي، وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة قصدية مكونة من (٣٠) مراهقاً من الصفين العاشر الأساسي والحادي عشر من المدرسة النموذجية لجامعة اليرموك بناء على درجاتهم على مقياس الدراسة، ووزع أفراد بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية بلغ عدد أفرادها (١٥) مراهقاً تلقوا البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج المعرفي السلوكي بواقع تسع عشرة جلسة مدة كل منها ساعة واحدة ولمدة ستة أسابيع؛ ومجموعة ضابطة بلغ عدد أفرادها (١٥) مراهقاً لم يتلق أي برنامج إرشادي. واستخدم الباحث مقياس سلوك التمرد، ومقياس الاعتراب النفسي، ومقياس المهارات الاجتماعية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية بين القياسين البعدي والمتابعة، مما يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي حسب قياس المتابعة.

ثانياً: دراسات أجنبية

تناولت دراسة بروش وآخرين (Bruch, MA, et al., 1991) فعالية برنامج سلوكي معرفي في علاج القلق الاجتماعي في علاج القلق الاجتماعي، واشتملت عينة الدراسة على (١١) امرأة، (١٩) رجلاً يتلقون علاجاً سلوكياً معرفياً أو علاجاً تديعيمياً تربوياً. وأوضحت النتائج فعالية البرنامج السلوكي المعرفي في ستة أشهر من المتابعة بعد نهاية البرنامج.

وهدفت دراسة جيلرنيتر وآخرين (Gelernter, et al., 1991) المقارنة بين العلاج السلوكي/ المعرفي والعلاج الدوائي لمشكلة القلق الاجتماعي باستخدام العقاقير. وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين مدى تأثير العلاج السلوكي المعرفي على مشكلة القلق الاجتماعي ومدى تأثير العلاج الدوائي على مشكلة القلق الاجتماعي. وتكونت عينة الدراسة من (٥٩) مريضاً من المرضى بالقلق الاجتماعي، واستخدمت الدراسة برنامج معرفي سلوكي، وأظهرت النتائج أنه لم توجد فروق بين مجموعة العلاج الطبي ومجموعة العلاج السلوكي في مستوى القلق الاجتماعي.

وهدفت دراسة أيدين وآخرون (Aydin, et al, 2010) إلى التحقيق في آثار العلاج الجماعي المعرفي السلوكي على المراهقين الذين يعانون من أعراض القلق الاجتماعي؛ إذ تم تطوير برنامج العلاج الجماعي السلوكي المعرفي للحد من القلق الاجتماعي، وبعد ذلك تم إجراء دراسة تجريبية، وتضمن البرنامج النهائي ١٣ جلسة تغطي التدريب على الاسترخاء وإعادة البنية المعرفية ومكونات التعرض. وقد شارك في الدراسة (٤٤) طالباً (العلاج = ٢٤، المجموعة الضابطة = ٢٠) في مدارس ثانوية في أزمير، ممن استوفوا معايير الاشتغال في الصنفين السابع والثامن. وتم التأكد من تقييم برنامج العلاج باستخدام الأدوات الآتية: استبيان الأخطاء المعرفية السلبية، ومقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال والمراهقين، ومقياس القلق الاجتماعي للمراهقين. وأشارت النتائج إلى أن القلق الاجتماعي في مجموعة العلاج قد انخفض بعد الانتهاء من البرنامج.

وهدفت دراسة سلطاني وآخرون (Soltani et al, 2013) إلى تحديد فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من القلق الاجتماعي من طالبات المرحلة الثانوية، وشمل حجم العينة (٦٠) طالبة. وقد تم استخدام استبيان القلق الاجتماعي، مع إجراء العلاج المعرفي السلوكي على أساس (٨) جلسات نقدية نظرية نموذج. استمرت كل جلسة ٩٠ دقيقة. وأظهرت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي كان فعالاً على صورة الجسم للطالب، وثبات التحسن بمرور الوقت.

بينما هدفت دراسة سعيدة وآخرون (Sayeda, et al, 2018) إلى التحقق من فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلاب جامعة العلامة طباطبائي في طهران، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طالبة (٨ في المجموعة التجريبية و ٨ في المجموعة الضابطة)، واستخدم لهذا الغرض مقياس القلق الاجتماعي. وقد تم تنفيذ البرنامج على المجموعة التجريبية، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي نوع من الإرشاد. وأظهرت النتائج أن متوسط الفروق في مجموعة الاختبار هو أكثر بكثير من المجموعة الضابطة، وهذا يعني أنه كان هناك اختلاف كبير بين القياس القبلي والاختبار البعدي لكل شخص، ومن ثم يؤدي العلاج السلوكي

المعرفي إلى انخفاض الدرجات في القياس البعدي، وزيادة أيضاً الفرق بين القياس القبلي والبعدي. ويظهر اختبار الفروق أن هناك فرقاً ذا دلالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية. وأجريت دراسة (Kakamad, 2021) بهدف تحديد فاعلية العلاج المعرفي السلوكي على مستوى القلق الاجتماعي لدى الطالبات في ٢٠١٤-٢٠١٥. وتكون المجتمع الإحصائي لهذا البحث من جميع الطالبات في جامعات طهران، حيث تم اختيار (٣٠) طالبة حيث قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدام مقياس القلق الاجتماعي وتطبيقه على المجموعتين، وقد طبق البرنامج الإرشادي المعرفي على أفراد المجموعة التجريبية، ولكن لم يتم إجراء أي تدخل للمجموعة الضابطة. أظهرت النتائج أن العلاج السلوكي المعرفي له تأثير إيجابي وهام على الحد من القلق الاجتماعي لدى طالبات جامعات طهران.

أما دراسة حبيبي وأخرين (Hanibi, et al, 2021) فقد هدفت إلى مقارنة فعالية النهج السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني في تقليل القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين يعانون من زيادة الوزن. إذ تكونت العينة من (٦٠) مراهقاً، وتم توزيعهم عشوائياً على مجموعات تجريبية ومجموعة ضابطة. وقد تم إجراء التدخلات في كلا المجموعتين في شكل من أشكال العلاج الجماعي الذي تكون من ٨ جلسات، مدة كل منها ١٢٠ دقيقة. واستخدام مقياس القلق الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن الأساليب السلوكية المعرفية والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يمكن أن تقلل بشكل فعال القلق الاجتماعي بين المراهقين. ومع ذلك، لم يلاحظ أي فرق كبير بين الفعالية من العلاج المعرفي السلوكي والعقلاني الانفعالي السلوكي على القلق الاجتماعي في القياس البعدي والمؤجل.

وكان الهدف من دراسة (Jahanbakhshi & fereshte shabani, 2022) هو قياس فعالية البرنامج المعرفي السلوكي بين الوالدين والطفل على القلق الاجتماعي. وكان مجتمع البحث من طلاب المدارس الابتدائية بمحافظة البرز بمدينة كرج، وأخذ العينات في مجموعة متعددة المراحل وتم اختيار ست مدارس بشكل عشوائي، وكانت أدوات القياس هي مقياس قلق الطفل والوالدين، ومقياس القلق الاجتماعي، حيث تم اختيار (٢٤) طالباً مع أولياء أمورهم، إذ كانت درجات القلق الاجتماعي مرتفعة. وأظهرت نتائج تحليل التباين مع القياس المتكرر أن البرنامج المعرفي والسلوكي بين الوالدين والطفل فعال، وله تأثير دائم على القلق الاجتماعي للأطفال.

تعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية عدم وجود دراسة محلية واحدة تناولت القلق الاجتماعي لدى المراهقات في العراق، وفضلاً عن الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية، على الرغم من وجود العديد من الدراسات العربية أو الأجنبية التي تناولت الإرشاد المعرفي السلوكي، إلا أن هذه الدراسات التجريبية طبقت على عينات مختلفة: الأطفال وطلبة المرحلة الثانوية والجامعية وحتى الراشدين، وقد أثبت البرامج الإرشادية المعرفية التي استخدمتها فاعلية واضحة في خفض أعراض القلق الاجتماعي. وبالنظر إلى الدراسات السابقة نجد أن الدراسة الحالية تتميز بالعينة المستخدمة فيها، وذلك الأدوات

والبرنامج الإرشادي، والمنطقة الجغرافية التي طبقت فيها الدراسة، وهي المدارس المتوسطة للبنات في محافظة ذي قار.

فرضيات الدراسة:

في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة الحالية استخلص الباحث الفرضيات الآتية:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجاتهم على المقياس نفسه في القياس البعدي لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجاتهم على المقياس نفسه في القياس البعدي لصالح القياس البعدي..

٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمؤجل.

٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمؤجل.

منهج الدراسة وإجراءاتها

١. منهج الدراسة:

تم اختيار المنهج شبه التجريبي لهذه الدراسة بوصفه مناسباً للبحوث التجريبية، والذي يتناول هذا المنهج استخدام عينة تجريبية وضابطة من طالبات المرحلة المتوسطة، والذي تم تقسيم العينة على مجموعتين متساويتين في العدد، وتجانس في درجات القلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، وذلك لمعرفة فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية في القياس البعدي لتلك العينتين وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. بمعنى أن المتغيرات المستقلة هي: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي. أما المتغيرات التابعة، فهي: القلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية.

٢. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالبة من طالبات الصف الثالث المتوسط، ممن تراوحت أعمارهن بين (١٤-١٥) سنة، والتي تم اختيارهن من مجتمع كلي (٢٣٨) طالبة، والمجموعة التجريبية التي تم اختيارها من أصل المجتمع الأصلي اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي، وانخفاض في المهارات الاجتماعية. وقد اختيرت هذه العينة من مدرسة النهضة المتوسطة للبنات، مدرسة الفردوس المتوسطة للبنات في مدينة سوق الشيوخ.

إذ قام الباحث بمجانسة العينة التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس المهارات الاجتماعية، حيث حصل أفراد المجموعة التجريبية على درجة قدرها (٧٩،٥٠)، و(٧٩،١٠) للضابطة في القياس القبلي، ودرجة (٣٥،٥٠) للتجريبية، و(١٢٣ و٤) في المهارات الاجتماعية لكل من التجريبية والضابطة على التوالي؛ إذ تلقت العينة التجريبية من طالبات مدرسة النهضة المتوسطة جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، بينما لم تقدم لطالبات مدرسة الفردوس المتوسطة أي تدخل إرشادي، سوء تطبيق الأدوات في القياس القبلي والبعدي والمؤجل.

٣. أدوات الدراسة

وللتحقق من أهداف الدراسة، تم استخدام الأدوات الآتية، هي:

٤. مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين:

أعد هذا المقياس The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents أوليفاريس وآخرون (Olivares, et al, ٢٠٠٩) الذي ترجمه العاسمي (٢٠١٣) والمكون من (٢٤) بنداً موزعة على أربعة أبعاد، وهي الآتية: الخوف من العلاقة، الخوف من الأداء، تجنب العلاقة، تجنب الأداء. وقد صيغت بنود المقياس وفق طريقة ليكرت من خمسة أوزان أو إجابات. وتراوحت درجات المقياس بين (٢٤) درجة كحد أدنى، والدرجة (١٢٠) كحد أقصى. إذ تشير الدرجة المرتفعة إلى أن المفحوص يتسم بالقلق الاجتماعي، بينما الدرجة المنخفضة تشير إلى عدم وجود القلق الاجتماعي لدى المفحوص. كما طبق المقياس على عينة استطلاعية قدرها (٣٠) طالبة من طالبات المرحلة المتوسطة في مدينة سوق الشيوخ، وهي خارج عينة الدراسة الأساسية، وذلك للتحقق من صدقه وثباته.

صدق الاتساق الداخلي (Construct Validity):

جدول (١) الاتساق الداخلي بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي

أبعاد المقياس	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تقييم المعلومات ومقارنتها بالمعايير	0,376(**)	0,01
الخوف من العلاقة	0,558(**)	0,01
تجنب الإعاقة	0,551(**)	0,01
الخوف من الأداء	0,68(**)	0,01
تجنب الأداء	0,429(**)	0,01
الدرجة الكلية	0,329(**)	0,01

ثبات المقياس:

استخرج معامل ثبات مقياس القلق الاجتماعي بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية من خلال العينة نفسها باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) حيث تم حساب معامل الارتباط بين فقرات المقياس الفردية والزوجية وكانت النتائج موضحة في الجدول الآتي:

جدول (٢) الثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس القلق الاجتماعي

التجزئة النصفية	ألف كرونباخ	مقياس القلق الاجتماعي
0,8 (**), 1	0,73	تقييم المعلومات ومقارنتها بالمعايير
0,89 (**), 1	0,82	الخوف من العلاقة
0,77 (**), 1	0,70	تجنب الإعاقة
0,56 (**), 1	0,74	الخوف من الأداء

تجنب الأداء	0,61	0,66 (**)
الدرجة الكلية	0,64	0,55 (**)

(**) دال عند مستوى دلالة 0,01

بالنظر إلى الجدول (٣) أعلاه نلاحظ أن معاملات بالتجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس القلق الاجتماعي تعد معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة. ويتضح مما سبق أن المقياس يتصف بدرجة جيدة من الصدق والثبات، الأمر الذي يجعله صالحاً للاستخدام في الدراسة الحالية.

٢. مقياس المهارات الاجتماعية:

مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال والمراهقين الذي أعده دانيلسون وفيلبس (٢٠٠٣) وترجمه حسين (2010) إلى اللغة العربية وتطبيقه على عينة من الأطفال والمراهقين في مصر، وهذا المقياس مكون من (٢١) بنداً، حيث يُطلب من الأطفال والمراهقين تقييم سلوكهم الاجتماعي على مقياس من نوع ليكرت من ٥ نقاط (١ = أبداً، ٢ = نادراً، ٣ = في بعض الأحيان، ٤ = معظم الوقت، و ٥ = دائماً). وتتراوح الدرجات الممكنة بين (٢١ إلى ١٠٥) تم تصميمه بهيكل من ثلاثة عوامل يصف: (١) القواعد الاجتماعية. (٢) والاحتمالية الاجتماعية للنقد. (٣) والجاذبية الاجتماعية.

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل، تم حساب العلاقة الارتباطية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية الأكاديمية، وذلك كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (٣) معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الاجتماعية

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
القواعد الاجتماعية	0.87**	0.000
الاحتمالية	0.79**	0.000
الجاذبية الاجتماعية	0.75**	0.000

يتضح من الجدول (٣) أن جميع أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية قد حققت دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

(0.01)، وهذه النتيجة تحقق صدق محتوى كل بعد بالنسبة للدرجة الكلية.

ثبات القياس:

لحساب الثبات تم استخراج معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ من خلال تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية. والجدول الآتي يوضح ذلك ثبات مقياس المهارات الاجتماعية:

جدول (٤) معاملات الثبات بالإعادة وألفا كرونباخ لمقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده الفرعية

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
القواعد الاجتماعية	0.625	0.86**
الاحتمالية	0.291	0.72**
الجاذبية الاجتماعية	0.732	0.71**
الدرجة الكلية	0.542	0.54**

يتضح من نتائج الجدول (٤) أن جميع أبعاد المقياس تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، يمكن الاطمئنان له وتطبيقه على العينة المستهدفة في الدراسة الحالية.

٣. البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي:

لتصميم البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي الذي يسعى إلى الحد من أعراض القلق الاجتماعي لدى المراهقات، قام الباحث بالاطلاع على الأدب النظري للقلق الاجتماعي لدى المراهقين، فضلاً عن الإرشاد المعرفي السلوكي وفنياته وتقنياته المختلفة، فضلاً عن الرجوع إلى الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية التي تناولت فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في علاج القلق الاجتماعي لدى المراهقين. وبناء على ذلك صمم الباحث برنامج الإرشادي الذي يتكون من (١١) جلسة إرشادية جماعية، طبقت على أفراد المجموعة التجريبية في مخبر مدرسة النهضة المتوسطة البنات، وكانت مدة الجلسة (٥٥) دقيقة، والمدة الفاصلة بين كل جلسة وأخرى أربعة أيام. أما الفنيات التي استخدمت في البرنامج فكانت على النحو الآتي: بناء العلاقة الإرشادية بين الباحث والطلبات (المسترشدات)، رفع مستوى الوعي لدى الطالبات في المواقف الاجتماعية، واستراتيجيات حل المشكلات، وإعادة البناء المعرفي للأفكار غير العقلانية حول القلق الاجتماعي، والحد من التشوهات المعرفية، وتقنية الاسترخاء، وتقنية التجنب، والتحصين التدريجي، ولعب الأدوار والنمذجة. وذلك ما يتضح في الجدول (٥) الآتي:

الجلسات	محتوى الجلسة
١	إقامة العلاقة مع المشاركات في البرنامج، والتعبير عن التوقعات من عملية الإرشاد، والتفسيرات بشأن الأعراض الأولى للقلق الاجتماعي.
٢	تحديد أهداف العلاج السلوكي المعرفي وتعليم مبادئ الإرشاد لمعرفي السلوكي وطرائق تنفيذه.
٣	رفع مستوى الوعي حول المخاوف المتعلقة بالأحداث الحالية والمستقبلية.
٤	التدريب على استراتيجيات حل المشكلات، وتحديد المواقف الغامضة، وشرح الخطوط العامة للموقف المثير للقلق الاجتماعي.

٥	تحديد الأفكار التلقائية، ووصف أفكار التلقائية المتعلقة بالموقف المخيف، وكتابة فكرة أو اثنتين عن الأفكار التلقائية والعمل على تحديدها والحد منها.
٦	التشوهات المعرفية، الاعتراف بالمعتقدات الإيجابية والسلبية والافتراضات غير الفعالة، واستخدام تقنية السهم المتجه للأسفل، وتحديد المعتقدات الإيجابية والسلبية عن القلق والحد من المعتقدات التي تؤثر في قلق الطالبات.
٧	استرخاء الجسم، والتدريب على استرخاء عضلات الجسم مع التخيل الذهني.
٨	استخدام الأساليب البصرية عن طريق استبدال الأفكار غير المنطقية إلى أفكار وانفعالات إيجابية، والتذكير بالحالات المثيرة للقلق، وطريقة التكيف مع الأفكار والانفعالات السلبية.
٩	استخدام تقنيات التجنب لمراجعة الذكريات، واستخدام التقنيات المتعلقة بتجنب الذكريات والحقائق المؤلمة، بما في ذلك إزالة التحسس التدريجي.
١٠	التدريب على لعب الأدوار، وتنفيذ أسلوب تبادل الأدوار، والتعبير عن الكلمات والرغبات والانفعالات.
١١	الملخص والاستنتاج والقيام بالأنشطة المناسبة الأخرى في نهاية الجلسات (بما في ذلك شكر أعضاء المجموعة لقدرتهن على مواجهة مخاوفهن الاجتماعية).

عرض النتائج وتفسيرها:

يقوم الباحث بعرض نتائج الفرضيات في ضوء مشكلة الدراسة، وذلك وفق الآتي:

عرض نتائج الفرضية الأولى، ونصها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجاتهن على المقياس نفسه في القياس البعدي".

للتحقق من نتائج الفرضية الأولى، تم استخدام الأسلوب الإحصائي للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي باستخدام قانون (T-Test) بين القياس القبلي والبعدي، وذلك كما يوضحه الجدول الآتي:

أبعاد مقياس القلق الاجتماعي	القياس القبلي		القياس البعدي		د.ح	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
الخوف من العلاقة	3.76	20.40	3.17	15.90	19	3.59(*)	نصالح القياس البعدي
تجنب الإعاقة	4.00	19.80	3.70	15.45	19	3.36(*)	نصالح القياس البعدي

الخوف من الأداء	18.95	3.60	16.25	3.65	19	2.72(*)	لصالح القياس البعدي
تجنب الأداء	20.35	3.54	15.55	3.44 0	19	3.74(**)	لصالح القياس البعدي
الدرجة الكلية	79.50	8.72	63.15	6.56	19	6.33(**)	لصالح القياس البعدي

الجدول (٦) الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي

** = مستوى دلالة عند (٠,٠٠١)، * = مستوى دلالة عند مستوى (٠,٠٠٥)

يتضح من نتائج الجدول (٦) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) و(٠,٠٠٥) بين أفراد المجموعة التجريبية من طالبات المرحلة المتوسطة في القلق الاجتماعي في القياس القبلي ودرجاتهن على المقياس نفسه بعد التدخل الإرشادي في القياس البعدي، وجاءت النتائج لصالح القياس البعدي. بمعنى، حدوث انخفاض في مستوى القلق الاجتماعي لدى طالبات المجموعة التجريبية بعد التدخل الإرشادي (القياس البعدي)، وهذا يمكن رده إلى قوة البرنامج في إحداث هذا التحسن في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى أفراد العينة التجريبية لطالبات المرحلة المتوسطة. وقد اتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة، فقد أشارت نتائج دراسة (Fakhri, et al, 2017) (Jahanbakhshi, & fereshte shabani, 2022) إلى أن العلاج المعرفي كان العلاج السلوكي فعالاً في الحد من أعراض القلق لدى الأطفال. كما أشارت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (Hanibi, et al, 2021) (Bruch, , et al., 1991) ودراسة العظيمة (٢٠٠٢)، ودراسة سعد وآخرون Saad, et al, 2011) إلى أن الأساليب السلوكية المعرفية والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني يمكن أن يقلل بشكل فعال القلق الاجتماعي بين المراهقين. وهذه النتيجة تشير إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي كان له أثر فاعل في إحداث هذا التحسن، وذلك لما يتسم به من فنيات قادرة على الحد من الحالات الانفعالية كما أشارت إليها بعض الدراسات السابقة في هذا المجال.

عرض نتائج الفرضية الثانية ونصها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مقياس المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي".

للتحقق من نتائج الفرضية الثانية، تم استخدام الأسلوب الإحصائي للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية باستخدام قانون (T-Test) في القياس القبلي والبعدي، وذلك كما يوضحه الجدول (٧) الآتي:

جدول (7) الفروق بين درجات المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى

اتجاه الفروق	قيمة ت	د.ح	القياس البعدي		القياس القبلي		أبعاد المقياس
			ع	م	ع	م	
القواعد الاجتماعية	17,22 (**)	19	1.90	٢2.40	2.10	11.30	
الاحتمالية	13,16 (**)	19	3.31	22.40	1.93	10.60	
الجاذبية الاجتماعية	11,96 (**)	19	3,31	21.70	1.69	12.٦٠	
الدرجة الكلية	24.50 (**)	19	5.13	66.50	3.00	35.50	

يتضح من نتائج الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات مقياس المهارات الاجتماعية في القياس القبلي ومتوسط درجات المقياس نفسه في القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية من طالبات المرحلة المتوسطة، حيث جاءت النتائج في صالح القياس البعدي من حيث تحسن المهارات الاجتماعية. بمعنى أن البرنامج الإرشادي المعرفي بجلساته المتعددة قد أسهم في تحسن المهارات الاجتماعية لدى الطالبات اللاتي يعانين من القلق الاجتماعي، وهذا إن دل على شيء، فإنه يدل على أن أفراد العينة التجريبية من الطالبات قد استفدن من البرنامج في تحسن المهارات الاجتماعية عند تفاعلهم مع الآخرين من دون قلق. وقد اتفقت نتائج هذه الفرضية منع نتائج بعض الدراسات، فقد أشارت دراسة Kumuyi, et al, (2022) إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الذين يعانون من مشكلات سلوكية. وأشارت نتائج دراسة شاهين (٢٠٢١) إلى أن أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياسي المهارات الاجتماعية والشعور بالخجل لصالح المجموعة التجريبية، وكانت الفروق دالة أيضاً بين القياسين القبلي والبعدى على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، في حين لم تظهر فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية لمقياس المهارات الاجتماعية، ولصالح القياس التتبعي على مقياس الشعور بالخجل، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض الشعور بالخجل لدى الطلبة، واستمرارية فاعليته بعد زمن تتبعت مدته ستة أسابيع. كما أشارت كذلك دراسة التلاحمة (٢٠١٥) إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين.

عرض نتائج الفرضية الثالثة، ونصها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي.

للتحقق من نتائج الفرضية الثانية، تم استخدام الأسلوب الإحصائي للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي باستخدام قانون (T-Test) في القياس القبلي والبعدى، وذلك كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (٨) الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدى

أبعاد مقياس القلق الاجتماعي	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		د.ح	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
الخوف من العلاقة	3,17	15,90	3,82	20,75	19	3.86 (*)	لصالح المجموعة التجريبية
تجنب الإعاقة	3,70	15,45	4,38	19,35	19	3.92 (*)	لصالح المجموعة التجريبية
الخوف من الأداء	3,65	16,25	1,79	12,05	19	3,24	لصالح المجموعة التجريبية
تجنب الأداء	3,44	15,55	4,43	11,12	19	6.75 (**)	لصالح المجموعة التجريبية
الدرجة الكلية	6,56	63,15	5,06	79,10	19	8.30 (**)	لصالح المجموعة التجريبية

يتضح من نتائج الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات مقياس القلق الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة من طالبات المرحلة المتوسطة في مدارس محافظة ذي قار في القياس البعدى، حيث جاءت النتائج لصالح أفراد المجموعة التجريبية. أي، إن أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي استفادت من فنيات البرنامج في خفض مستوى القلق الاجتماعي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تستفد من أي تدخل إرشادي. وهذا يعني أن البرنامج المعرفي السلوكي قد ساعد أفراد المجموعة التجريبية على التعامل مع المواقف الاجتماعية التي كانت تثير الخجل وانتقادات الآخرين، والتقييم السلبي للذات، إذ أصبحت تتعامل مع تلك المواقف بموضوعية من دون خوف أو قلق، لأن أفراد هذه المجموعة قد اكتسبت من جلسات البرنامج بعض المهارات التي ساعدت في تحسين تقدير الذات وتوكيده.

عرض نتائج الفرضية الرابعة ونصها: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على المقياس نفسه في القياس البعدي.

تم التحقق من نتائج هذه الفرضية من حيث استخدام الأسلوب الإحصائي للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية باستخدام قانون (T-Test) في القياس البعدي، وذلك كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (٩) الفروق بين درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية

أبعاد المقياس	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		د.ح	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
القواعد الاجتماعية	1.90	22.40	2.47	13.65	19	7,25 (**)	لصالح القياس البعدي
الاحتمالية والتوقع	3.31	22.34	3.53	14.60	19	1٠,46 (**)	لصالح القياس البعدي
الجاذبية الاجتماعية	3,31	21.70	3.51	15.30	19	5,87 (**)	لصالح القياس البعدي
الدرجة الكلية	5.13	66.50	5.32	34.55	19	13.06 (**)	لصالح القياس البعدي

لاحظ من نتائج الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس البعدي، وجاءت هذه النتائج في صالح أفراد المجموعة التجريبية، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية، لكون المجموعة التجريبية استفادت من جلسات البرنامج الإرشادي في تعزيز تلك المهارات لدى أفراد المجموعة التجريبية من طالبات المرحلة المتوسطة مقارنة بنتائج المجموعة الضابطة التي لم تستفد من هذا التحسن في تعزيز هذه المهارات. وبذلك يمكن القول: إن البرنامج أثبت فاعليته في إحداث هذا الفرق بين المجموعتين والتي جاءت لصالح المجموعة التجريبية في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية.

عرض نتائج الفرضية الخامسة، ونصها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ودرجاتهم على المقياس نفسه في القياس المؤجل.

للتحقق من نتائج الفرضية، تم استخدام الأسلوب الإحصائي للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي باستخدام قانون (T-Test) في القياس البعدي والمؤجل، وذلك كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (١٠) الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والمؤجل لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي

أبعاد مقياس القلق الاجتماعي	القياس البعدي		القياس المؤجل		د.ح	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
الخوف من العلاقة	3.17	15.90	2.12	14.90	19	1,23	غير دال
تجنب الإعاقة	3.70	15.45	3.28	16.15	19	1,82	غير دال
الخوف من الأداء	3.65	16.25	2.85	14.95	19	1,81	غير دال
تجنب الأداء	3.44	15.55	3.42	15.85	19	0,51	غير دال
الدرجة الكلية	6.56	63.15	4.79	60.50	19	1,63	غير دال

يتضح من نتائج الجدول (١٠) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات القياس البعدي والمؤجل على مقياس القلق الاجتماعي في الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية لدى أفراد المجموعة التجريبية. وتشير هذه النتيجة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية حافظت على استمرار التحسن في خفض القلق الاجتماعي لمدة شهر من انتهاء تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، الذي ساعد أفراد المجموعة على تعميم خبراتهم الإيجابية في التعامل مع المواقف التي تثير القلق الاجتماعي واستبدالها بمهارات من التفاعل الإيجابي مع الآخرين من دون قلق أو خوف أو توجيه انتقادات سلبية نحو أفراد العينة. وهذه النتيجة تشير كذلك إلى البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي قد أسهمت فاعليته في خفض القلق الاجتماعي لدى أفراد العينة كما أشارت إلى ذلك بعض الدراسات العربية والأجنبية لفاعلية هذا النموذج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين وخصوصاً الإناث في المواقف والتفاعلات الاجتماعية.

عرض نتائج الفرضية السادسة ونصها: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس المهارات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمؤجل.

للتحقق من نتائج الفرضية الثانية، تم استخدام الأسلوب الإحصائي للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية باستخدام قانون (T-Test) في القياس البعدي والمؤجل، وذلك كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (١١) الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والمؤجل لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية

أبعاد المقياس	القياس البعدي		القياس المؤجل		د.ح	قيمة ت	اتجاه الفروق
	ع	م	ع	م			
القواعد الاجتماعية	1.90	22.40	2.04	22.10	19	1,83	عدم وجود فروق
الاحتمالية والتوقع	3.31	22.34	3.30	21.80	19	0,83	عدم وجود فروق
الجاذبية الاجتماعية	3,31	21.70	2.16	21.55	19	0,25	عدم وجود فروق
الدرجة الكلية	5.13	66.50	4.87	65.45	19	1,63	عدم وجود فروق

يتضح من نتائج الجدول (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المهارات الاجتماعية في

القياس البعدي ومتوسطات درجات القياس المؤجل لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ساعد أفراد المجموعة التجريبية في استمرار ثابت التحسن في المهارات الاجتماعية لبعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي. وهذه النتيجة تتوافق من نتائج بعض الدراسات السابقة بأن الإرشاد المعرفي السلوكي يساعد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعية.

يبدو أن النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية تؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على النموذج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين المهارات الاجتماعية لدى المراهقات من طالبات المرحلة المتوسطة في مدينة سوق الشيوخ بمحافظة ذي قار، إذ أظهرت النتائج فاعلية هذا البرنامج في خفض أعراض القلق الاجتماعي في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، وثبات التحسن في خفض أعراض القلق الاجتماعي لبعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي، وبمقارنة نتائج المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي مع نتائج المجموعة الضابطة في القياس البعدي، تبين أن المجموعة التجريبية حصل لديها انخفاض في القلق الاجتماعي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، وكذلك الأمر بالنسبة إلى المهارات الاجتماعية، إذ حصل

تحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة في تحسين المهارات الاجتماعية واستمرار التحسن في المهارات الاجتماعية بعد شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي، وهذا يمكن رده إلى فاعلية البرنامج في إحداث هذه التغيرات لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة، فضلاً عن الرغبة لدى المشاركات في البرنامج في خفض مستوى القلق الاجتماعي لديهن وتحسين المهارات الاجتماعية لديهن في المواقف الاجتماعية المختلفة، وهذه النتيجة أكدتها بعض الدراسات العربية السابقة التي تناولت قلق المراهقين. فقد أشارت دراسة رمضان (٢٠٢٢) إلى أن المراهقين في العينة التجريبية حصل لديهم انخفاض في القلق الاجتماعي.

المقترحات

- بناء على نتائج الدراسة، فإن الباحث يقترح مجموعة من المقترحات، وهي الآتية:
١. أظهرت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي عموماً يؤدي دوراً مهماً في الحد من القلق الاجتماعي فالنتائج الإضافية والأبحاث المستقبلية يمكن أن تكشف عن العوامل النفسية الداخلية للقلق الاجتماعي لدى المراهقات.
 ٢. إجراء دراسة مقارنة لفاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي بين الذكور والإناث من المراهقين.
 ٣. تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات لمديري المدارس والمرشدين في المدارس لكيفية التعامل مع القلق الاجتماعي لدى المراهقين في المدرسة.
 ٤. تحديد المهارات الاجتماعية للمراهقين في المدارس ضروري لتعزيز أفضل تكيف ونمو ممكن لدى المراهقين.
 ٥. تقدم هذه الدراسة برنامجاً يمكن الاستفادة من أسر المراهقين لكيفية التعامل مع القلق الاجتماعي لدى أبنائهم والسعي على تنمية التفاعلات الاجتماعية لدى المراهقين من خلال تمكينهم من المهارات الاجتماعية المناسبة عند التعامل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية.

التوصيات:

١. يوصي الباحث القيام بورشات عمل تضم المدرسين والمرشدين في المدارس فضلاً عن الأهل تتناول كيفية التعامل مع القلق الاجتماعي لدى الطالبات وتعزيز المرونة النفسية ومهارات التواصل السليمة في العامل مع المواقف المختلفة، وذلك بغية تعزيز مفهوم الذات وتقدير، وهذا مما قد يساعدها على الحد من أعراض القلق الاجتماعي.

٢. قيام وزارة التربية بتوجيه مديريات التربية المختلفة في بداية كل عام بتوزيع حقيبة إرشادية على المرشدين في المدارس تتناول المشكلات النفسية والانفعالية والسلوكية لدى المراهقين والمراهقات، وعرض بعضها في يوم إرشادي كل شهر مرة.

٣. تفعيل الأنشطة الاجتماعية في المدارس التي تحث على تنمية المهارات الاجتماعية وتنمية الثقة بالذات والمرونة النفسية لدى المراهقين وذلك للحد من المشكلات ذات الصلة بالتفاعلات الاجتماعية.

قائمة المراجع

١. بدير، كريمان (٢٠٠١). التعليم المستقبلي للأطفال – دراسات وبحوث، القاهرة: عالم الكتب.
 ٢. محمد رضا، أحمد (١٩٩٤). دور برامج التلفزيون المحلي في إكساب المهارات لطفل ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه غير منشورة، الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
 ٣. البناء، حياة خذل. (٢٠٠٥). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الكويت.
 ٤. بهادر، سعدية محمد علي (١٩٩٦). علم نفس النمو. القاهرة، مطبعة المدني.
 ٥. التلاحمة، أحمد ضرار. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض سلوك التمرد والاختراب النفسي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية. كلية الدراسات العليا.
 ٦. رمضان، سماح محمد. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي علاجي في خفض مستوى القلق الاجتماعي عند المراهقين الأيتام. مؤثر مجلة الدراسات الاستطلاعية، 2701-9233 بيروت.
- [/https://hcommons.org/deposits/item/hc:46377](https://hcommons.org/deposits/item/hc:46377)
٧. سعفان، محمد أحمد (٢٠٠٥): العملية الإرشادية، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
 ٨. شاهين، محمد؛ الشيخ، ريمان. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي معرفي-سلوكي في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض الشعور بالخجل لدى الطلبة المراهقين في القدس، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ١٢ (٣٦).
 ٩. الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
 ١٠. العاسمي، رياض نايل. (٢٠١٥). العلاج النفسي. جامعة دمشق: منشورات جامعة دمشق.

١١. العاسمي، رياض، الضبع، فتحي(٢٠١١) القلق الاجتماعي وعلاقته بتقديم الذات لدى عينة من الطلبة السوريين والمصريين، مجلة جامعة الزقازيق، ٣٤، ١٢٣-١٤٥.

١٢. عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨). دراسات في الصحة النفسية، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

١٣. عبد الرحمن، محمد السيد. (١٩٩٨). دراسات في الصحة النفسية، المهارات الاجتماعية - الاستقلال النفسي - الهوية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، الجزء الثاني.

١٤. عبد المقصود، أماني (١٩٩٨). مدى فعالية برنامج إرشادي في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال اللقطاء، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٥. العطية، أسماء عبد الله. (٢٠٠٢). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق الشائعة لدى عينة من الأطفال بدولة قطر، رسالة دكتوراه، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، ١١ (٢١)، ٢٢١-٢٢٨.

١٦. يوسف، محمد عبد الرحمن. (٢٠١٤). فعالية برنامج إرشادي جمعي سلوكي - معرفي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأحداث في جنوب الأردن، مجلة جامعة الأزهر، العدد (١٥٩) (٤):

575 - 608.

المصادر الاجنبية

- 1.American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- 2.Aydin ,, A,Serap Tekinsav Sütçü, Oya Sorias.(2010). Evaluati on of the Eff ectiveness of a Cogniti ve-Behavioral Therapy Program for Alleviati ng the Symptoms of Social Anxiety in Adolescents, Turk Psikiyatri Derg. ;21(1):25-36.
- 3.Ballenger, J. C. (1998). Introduction: Focus on Social Anxiety Disorder. J Clin Psychiatry, 59(Suppl 17), 3.
- 4.Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. Cognitive Therapy and Research, 22, 63-74.
- 5.Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry., 38(6), 643-650.
- 6.Bruch, M.A; Heimberg, R.G. and Hope, D.A (1991): States of mind model and Cognitive change in treated Social Phobics; Journal Cognitive- therapy and Research, Dec. V15 (6) PP. 429-441.
- 7.Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: a review of meta – analytic findings. Journal of Clinical Psychology, 60(4), 429- 441.
- 8.Fakhri, M.,Kafash,R,, & Salimi,M(2017).Effectiveness of CBT in reducing symptoms of anxiety in children. Psychology educational behavioral sciences.
- 9.Federoff.I& Taylor, S.(2011).Psychological and Pharmacological Treatments of Social Phobia: A Meta-Analysis وJournal of Clinical Psychopharmacology 21(3):311-24
- 10.Gelernter, C.S.; Uhde T.W.; Cimboric, P. (1991): Cognitive-behavioral and pharmacological Treatment of Social phobia: A controlled study. J. of Archives of General psychiatry, Oct. Vol.48 (10), PP. 938 - 945.
- 11.Habibi,N , Saeedeh Bazzazian,S.,&, Ahadi,H.(2021).Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Rational Emotive Behavior Therapy in Reducing Social Anxiety among Overweight Adolescents , Razavi Int J Med.; 9(1): e1023.
- 12.Hayes, B.B.(2006). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral group therapy with and without motivational interviewing at reducing the social anxiety, alcohol consumption and negative consequences of socially anxious college student. Dissertation Doctor Philosopy. University of Wisconsin.
- 13.Heimberg, R. G. (2002). Cognitive behaviorall therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. Journal of Society of Biological Psychiatry, 51, 101- 108.
- 14.Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1988). Psychosocial treatments for social phobia. Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry, 29(1), 27–37.

- 15.Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. (2012).The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*. 2012;36(5):427-40.
- 16.Hussein.M.(2010).Evaluation of an Arabic version of Children's Self-report Social Skills Scale (CS4) based on Item Response Theory November 30, f Educational Psychology College of Education University of Alexandria, Egypt.
- 17.Jahanbakhshi ,Z &fereshte shabanii,F.(2022).The effectiveness of parent-child cognitive-behavioral program on children's social anxiety , <https://doi.org/10.22108/cbs..134256.166>.
- 18.Kakamad,k.k.(2021).The effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on reducing the social anxiety of female students, *RePEc:tec:journl:v:20:y:i:1:p:540-545*
19. Khalid-Khan , s.,Maria-Paz Santibanez, Carolyn McMicken, Moira A Rynn.(2007).Social anxiety disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis, and treatment, *Paediatr Drugs* 9(4):227-37.
- 20.Kumuyi, Daniel O Ebenezer O. Akinnawo, Bede C. Akpunne, et al, (2022).Effectiveness of cognitive behavioural therapy and social skills training in management of conduct disorder, *SAfr J Psychiatr.*; 28: 1737.
- 21.Leigh,E &. Clark,D(2019).Online Social anxiety Cognitive therapy for Adolescents (OSCA): protocol for a randomised controlled trial, *Leigh and Clark Trials* ,20:574, 2-9.
- 22.Liebowitz, M. R., Fyer, A. J., Gorman, J. M., Dillon, D., Davies, S., Stein, J. M., Cohen, B. S., & Klein, D. F. (1985). Specificity of lactate infusions in social phobia versus panic disorders. *Am J Psychiatry*, 42, 947-950.
- 23.Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Travers, J., & Stein, M. B. (2000). Social phobia or social anxiety disorder: what's in a name? [letter]. *Arch Gen Psychiatry*, 57.(2), 191-192.
- 24.Marks, I. M., & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobias. *Am J Psychiatry*, 123, 218-221.
- 25.Marks, I. M., & Mathews, A. M. (1979). Brief standard self-rating for phobic patients. *Behav Res Ther*, 17, 263-267.
- 26.Matson, J. L. & Wilkins,J. (2009).Psychometric testing methods for children's social skills. *Research Developmental Disabilities*, 30, 249– 274.
- 27.Meliani M, Shaeri MR, Ghaedi GH, Bakhtiari M, Tavoli A. (2009).The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy based on Hemiberg pattern on reducing social anxiety symptoms. *Iran's Psychiatry and Clinical Psychology.*;15(1):42-49.
- 28.Mersch-Peter P.A. Emmelkamp-Paul M.Glips C.(1991).Comparative Study of Social Skills Training and rational Emotion therapy on treatment of Social phobia J. of Behaviour-Research and Therapy , Vol 29 (4) PP. 357-362.
- 29.Nelemans, S. A., Hale, W. W., Raaijmakers, Q. A., Branje, S. J., van Lier, P. A., & Meeus, W. H. (2016). Longitudinal associations between social anxiety symptoms

- and cannabis use throughout adolescence: the role of peer involvement. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 483---492.
- 30.Olivares,J, Raquel Sánchez-García and José Antonio López-Pina.(2009).The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents , *Psicothema*. Vol. 21, n° 3, pp. 486-491.
- 31.Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (1990). Initiation and maintenance of processes disrupting single-mother families. In G. R. Patterson (Ed.), *Depression and aggression in family interaction* (pp. 209-245). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- 32.Purehsan, s& saed,O.(2010).Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy (CBGT) on reduction of social phobia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences Volume 5*, 2010, Pages 1694-1697.
- 33.Rapee, R. M., & Lim, L. (1992). Discrepancy between self and observer ratings of performance in social phobics. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 727-731.
- 34.Saad ,M Ahmada,M, & iShak, ,Z.(2011).Adolescent Social Anxiety : The Usage of Cognitive Behavioural Approach in Group Counseling, *Jurnal Psikologi Malaysia* ,25 , 31-37.
- 35.Sahin, C. (2010). An evaluation of teachers' perception of teaching social skills to fifth grade students within the scope of social studies lessons. *International Journal of Progressive Education*, 6(1), 28-46.
- 36.Samanci, O. (2010). Teacher view of social skills development in primary school students. *Education*, 131(1), 147-157.
- 37.Sayeda Khadijah, Sayeda Khadijah, Adviser: Abolfazl Karmi, Abolfazl Karmi, Student: Farozan Karmi, Farozan Karmi. (2018).The effectiveness of body image cognitive behavioral therapy training on reducing the level of social anxiety in female students of the Faculty of Psychology of Allameh Tabatabai University. *inistry of Science, Research and Technology - Allameh Tabatabai University - Faculty of Psychology and Educational Sciences*.
- 38.Schneier, F. R., & Welkowitz, L. (1996). *The hidden face of shyness: understanding and overcoming social anxiety*. New York: Avon Books.
- 39.Soares FC, Barros MV, Bezerra J, Santos SJ, Machado L, & et.al. (2019).The synergic relationship of social anxiety, depressive symptoms and waist circumference in ado1lescents: Mediation analysis. *Journal of affective dis1orders.*;2(45):241-255.
- 40.Soltani , R, Qodsi Ahghar1 and Hasan Asadzadeh(2013).Determining the effectiveness of cognitive–behavioral therapy on social anxiety reduction of female high school students, *Pelagia Research Library European Journal of Experimental Biology* , , 3(5): 653-657.
- 41.Warnes, E. D., Sheridan, S. M., Geske, J. & Warnes, W. A. (2005). A contextual Social Skills Scale 18 approach to the assessment of the social skills identifying meaningful behaviors for social competence. *Psychology in Schools*, 42(2), 173–188.