

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية

د. حسين مدالله الطراونه

الخدمات الطبية الملكية - قسم الرعاية النفسية/ الاردن

هيا حسين مدالله

الجامعة الاردنية / الاردن

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية، على عينة مكونة من (30) فرداً موزعين على مجموعتين متكافئتين هما: عينة تجريبية عددها (15) وعينة ضابطة عددها (15) تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المتيسرة خلال عام 2014 ، حيث تكون مجتمع الدراسة من المرضى المراجعين لمستشفيات الخدمات الطبية الملكية بشكل عام خلال عام 201 والبالغ عددهم (100) مريض.

اما أداة الدراسة التي استخدمت فتمثلت في تطوير مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي المعدل للبيئة الاردنية والذي اشتمل على (39) فقرة موزعة على ثلاثة ابعاد والتصحيح حسب طريقة ليكرت . وللإجابة عن اسئلة الدراسة تم استخدام عدد من الاحصاءات الوصفية كالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري . كما تم استخدام (T – test) و استخدام تحليل التباين المصاحب الثنائي ذو التصميم العامل 2×2 (TWO WAY MANCOVA). وقد أظهرت نتائج الدراسة مايلي :

1. وجود فروق لأداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغير البرنامج المعرفي السلوكي ولصالح المجموعة التجريبية.

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية هي الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

2. عدم وجود فروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغير الجنس.

3. عدم وجود فروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تعزى للتفاعل بين البرنامج المعرفي السلوكي مع الجنس.

4. عدم وجود فرق بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الاجتماعي، تبعاً لمتغير القياس.

وانهى الباحثين دراستهم بتقديم مجموعة من التوصيات تمثلت في رسم سياسة كيفية متابعة والبحث عن هذه الفئة من بين المرضى المراجعين لأضطرابات القلق واجراء دراسات اخرى مماثلة تتناول موضوعات مختلفة في الدراسات ولعينات مختلفة.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، اضطراب الرهاب الاجتماعي، البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، المرضى النفسيين.

المقدمة

يعد الرهاب الاجتماعي من الاضطرابات النفسية والتي تعتبر من الانفعالات الإنسانية الأساسية، وهو موجود منذ بداية الحياة الإنسانية، حيث وصف في الماضي بحالة من الغمّ والهمّ والحزن والكدر. ويرتبط اضطراب الرهاب الاجتماعي ارتباطاً كبيراً بالقلق ؛ حيث يتميز العصر الحالي بانتشار اضطرابات القلق والذي يعتبر اضطراب الرهاب الاجتماعي جزء من اضطرابات القلق ، والذي ينشأ نتيجة للعديد من العوامل الشخصية والاقتصادية والاجتماعية المتغيرة، إذ حظي هذا الاضطراب باهتمام بالغ من قبل الباحثين الذين تركزت دراساتهم على معرفة أسبابه والآثار المترتبة عليه والمعايير التشخيصية وتأثير التدخلات العلاجية سواء كانت دوائية أم سلوكية معرفية في خفض مستوى أعراضه (American Psychiatric Association, APA, 2010).

ويذكر (الشريف، 2013). بأن العالم اليوم يشهد زيادة مطردة في عدد الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية في ظل التطوّرات الهائلة وضغوط الحياة المعاصرة والتغيّرات السريعة المتلاحقة التي تجعل ظروف الحياة أكثر تعقيداً، فأضطرب الرهاب الاجتماعي (social phobia Disorder) هو من نتاج ضغوط الحياة وتوقعياتها، وأن السعي لتحقيق الحد الأدنى من متطلبات السلامة والعيش المناسب هو من أهمّ المظاهر المصاحبة لهذه التطوّرات، حيث تعدّ هذه المظاهر في درجاتها العادية والمتوسطة بمنزلة

فالمهمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

استجابة طبيعية يستخدمها الإنسان في مواجهة التطورات والأخطار المحتملة، فيؤدي دوراً إيجابياً في حياة الفرد، أما عندما تسيطر على الفرد فإنها تتجاوز الحدود الطبيعية وتصبح مصدراً للإزعاج وتسبب حدوث الاضطراب النفسي. ويقصد بالاضطراب النفسي نمط أو مجموعة أعراض نفسية أو سلوكية تحدث لدى الفرد تشير إلى وجود خلل ضمنى في وظائف النفس - بيولوجية والحياتية وتتسبب بحدوث الكرب النفسي الدال سريرياً أو خلل في واحدة أو أكثر من المجالات الوظيفية المهمة في الحياة.

ويعد اضطراب الرهاب الاجتماعي شكلاً من أشكال اضطراب القلق، حيث تعرفه رابطة الطب النفسي بوجه عام على أنه خوف دائم غير منطقي ينتج عنه تجنب شعوري لموضوعات معينة أو مواقف مخيفة، ويكون محدداً مثل: عدم التحدث أمام الجمهور، والخوف من التقييم السلبي، ويشترط فيه أن لا يكون سببه اضطراب آخر (American Psychiatric Association APA, 2003). كما يحدث اضطراب الرهاب الاجتماعي للفرد عندما تظهر لديه عدد من المخاوف لمجموعة مختلفة من مواقف التفاعل الاجتماعي، وتعدّ درجة من اضطراب الرهاب الاجتماعي سوية وعادية في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة والذي يقصد به هنا الخوف غير المقبول في المواقف التي يفترض أن يتعامل أو يتفاعل فيها الفرد مع الآخرين (رضوان، 2001).

إن مصطلح اضطراب الرهاب الاجتماعي يستخدم كمرادف للتجنب الاجتماعي، وهو باختصار يعني الخوف الشديد لدى الفرد من أن يفعل أشياء أمام الآخرين، وأن يكون موضعاً للمراقبة والملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين (حسين، 2009)، وهو الخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية التي تثير الخجل، ويحدث لدى الفرد الارتباك والشعور بالإحراج حين التحدث أمام الآخرين أو مقابلة شخص أو ممارسة أعمال عادية كتناول الطعام والشراب أمام الآخرين أو في الاجتماعات العامة، وأن الفرد يشعر بدوام الرقابة من قبل الآخرين (أبو دلو، 2009). كما يعد اضطراب الرهاب الاجتماعي الاضطراب الثالث الأكثر شيوعاً بعد الاكتئاب واستعمال الكحول، ويشير الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للأمراض النفسية بأن نسبة انتشاره تتراوح بين (3% - 13%) من مجموع السكان في أي مجتمع، وتبلغ نسبة اضطراب الرهاب الاجتماعي بين (10% - 20%) من بين اضطرابات القلق ككل (رضوان، 2001).

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

أورد (المشيخي، 2009) بأن مفهوم الرهاب الاجتماعي (Social Phobia) يعد حالة مرضية مزعجة، تؤدي إلى شلل لحركة الفرد المريض وإلى الشعور بمراقبة الآخرين له. وإن هذا الخوف هو أكبر بكثير من الشعور العادي بالخجل الذي يحدث عادة في التجمعات، وبالتالي فإن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي قد يضطرون لتكيف حياتهم من خلال تجنب أي مناسبة اجتماعية تضعهم أمام أعين الآخرين.

يؤثر اضطراب الرهاب الاجتماعي على شخصية الفرد، و يؤدي به إلى العجز، فالشخص يصبح غير قادر على التفاعل مع الآخرين، أو التحدث أمام الآخرين؛ وقد يفشل في أداء مسؤوليات دراسية أو مهنية مهمة، لا يستطيع أن يتناول الطعام علانية، قد يرفض دعوات الغذاء والانغماس في المواقف الاجتماعية الأخرى، حيث أن معظم الذين يصابون من اضطراب الرهاب الاجتماعي يحتفظون بمخاوفهم سرًا، لأن مقاومتهم الاجتماعية غالباً ما يساء فهمها، ويتم تفسيرها بأنها غطرسة، أو عدم اهتمام، أو عناد (ياسره وأبو هدرس، 2012) وان لاضطراب الرهاب الاجتماعي عدة مستويات يظهر فيها هي:

1. **المستوى السلوكي:** ويظهر في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها، كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية.
 2. **المستوى المعرفي:** يتمثل في أفكار تقييمية للذات، والتوقعات السيئة أو عدم لباقة السلوك والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء وحدوث المصائب.
 3. **المستوى الفسيولوجي :** ويشير (دبابش، 2011) بأن معاناة الشخص تتضح في مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له، كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة في الحلق والارتجاف والتعرق.
- ومما يبرز أهمية دراسة اضطراب الرهاب الاجتماعي هو انتشاره بنسبة لا بأس بها بين الأفراد ، سواء في الشرق أو الغرب وتؤيد ذلك الإحصائيات والتقارير التي ناقشتها مؤتمرات الصحة النفسية في السنوات الأخيرة، ويشير عكاشة (2003) انه في إحدى الإحصائيات التي قام بها أساتذة كلية الطب، وُجد أن نسبة المرضى العصائيين بنوعياتهم المختلفة ومن بينهم مرضى القلق ومرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي والذين يراجعون

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

عيادات الأطباء حسب تخصصاتهم كانت على النحو الآتي: ألى ان (80%) من المضطربين نفسياً يتجهون إلى العلاج الشعبي (الروحاني) قبل مراجعة الطبيب النفسي. كما توجد دراسة أخرى قام بها أيضاً (عكاشة، 1998) اتّضح فيها أن حوالي (20%) من المراجعين للعيادات النفسية بمستشفى جامعة عين شمس يعانون من القلق وجزء منه اضطراب القلق الرهاب الاجتماعي، وهو أعلى نسبة مقارنة مع الأمراض النفسية الأخرى.

أما في المجتمع الأردني، فقد أشارت إحصائيات وزارة الصحة في تقريرها السنوي لعام 2013 بأن اضطرابي القلق والرهاب الاجتماعي بلغت نسبتهما (4.2%) مقارنة مع الأمراض الأخرى لديها، ويشير رخصان (Rachman, 1998) إلى أن نسبة انتشار اضطراب الرهاب الاجتماعي تزيد على أكثر من (10%) من عدد السكان العالم، وأن (20%) من عدد السكان في أي مجتمع، يشعرون أو يعانون من مخاوف غير مبررة من المواقف الاجتماعية، كما يشير أيضاً إلى أن بداية ظهور اضطراب الرهاب الاجتماعي، قد تكون في مرحلة المراهقة المتأخرة وفي سن (15) سنة فما فوق، كما أوضحت الدراسات المسحية التي قام بها ويليم (Willam, 1988) إلى أن نسبة اضطراب الرهاب الاجتماعي شائعة بين أفراد المجتمع ويمكن ملاحظتها، كما أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي قد يتعرضون لمخاطر الإصابة بالاكتئاب أو إدمان الكحول.

ويُعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه أكثر الأساليب العلاجية الحديثة نجاحاً في علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي مقارنة مع الأساليب العلاجية الأخرى لعلاج الاضطرابات النفسية الأخرى المختلفة. ويرجع نشأة هذا العلاج إلى "آرون بيك" (Beck) والذي يهدف هذا العلاج إلى تغيير نماذج الصور الذهنية والمعتقدات وأساليب التفكير، (زهران، 2003) من أجل مساعدة الفرد في التغلب على المشاكل الانفعالية والسلوكية، نظراً لأهمية العلاج النفسي، الذي يهتم بأفكار المريض ومعارفه، فقد أطلق "بيك" Beck في البداية على هذا الأسلوب من العلاج "العلاج المعرفي" (الشرقاوي، 2002)، (المحارب (2000).

كذلك يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أيضاً علاجاً تعليمياً حيث استخدم "بيك" وزملاؤه هذا الأسلوب العلاجي مع مرضى اضطراب القلق ومرضى اضطراب

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

الرهاب الاجتماعي، وقد أثبت هذا الأسلوب العلاجي على مدار العقدين الماضيين فاعليته مع اضطرابات القلق بشكل عام؛ بل تعدى الأمر ذلك، واستخدم في علاج بعض الاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى (Christine & Leslie, 1999)، ويشير (كمال، 1994) إلى أن أهمية هذا الأسلوب العلاجي النفسي مفيد في معالجة بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية مثل حالات القلق، واضطراب الرهاب الاجتماعي، والإدمان.

لقد نجح العلاج المعرفي السلوكي والذي يعد أكثر ملائمة في علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي قياساً بالعلاجات النفسية الأخرى نظراً لانتشار وخطورة هذين الاضطرابين على التكيف والصحة النفسية للفرد (فايد، 2006 و Stanley & Hopko & ieffenbachia & Bourland & Robdriguez & Hector, 2003)،

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها.

ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المرشد والمسترشد أو المعالج والمريض وأن اختلفت التسميات حسب الدراسة التي يقوم بها الباحثون، والتي يجب أن تتصف هذه العلاقة بالقبول والتقبل والود والدفع والتعاون والمشاركة الوجدانية، وان يقوم المعالج بتدريب المريض وتعليمه على كيفية التعرف على المشكلات وحلها وكذلك معرفة مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقتها بالاضطراب. وتقسم فنيات العلاج المعرفي - السلوكي إلى ثلاثة أقسام هي:

1. فنيات معرفية: مثل التدريب النفسي والمناقشة والتعرف على الأفكار اللاعقلانية وتعديلها وإعادة البناء المعرفي، وكذلك العلاج الموجه بالاستبصار والمقابلة الإكلينيكية والمراقبة الذاتية، والضبط الذاتي والتدريب على حل المشكلات والتعبير عن الذات بطريقة لفظية.

2. فنيات سلوكية: منها القصص، والوجبات المنزلية، والتمثيل والاشراط الإجرائي كالتعزيز والعقاب، والتعريض ومنع الاستجابة.

3. فنيات انفعالية: مثل لعب الدور، والنمذجة، والحوار، والمناقشة (شمسان، 2004).

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة والمتعلقة بموضوع الدراسة، قام الباحثين بتقسيم الدراسات الى :

1. الدراسات العربية:

كما توصلت الدراسة التي أجراها عاصلة (2013) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء نظرية ألبرت اليس. وقد استخدم المنهج الوصفي، حيث تكونت العينة من (351) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في قرية عرابة بفلسطين، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياسين هما: الرهاب الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية، وكشفت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية حسب نظرية اليس باستثناء العلاقة بين مستوى الرهاب الاجتماعي ومجال التسرع الانفعالي.

وأجرت ياسره وآخرون (2012) دراسة كان هدفها الى معرفة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الاطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية بقطاع غزة تكونت من (40) طفلاً ، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من الاختبار البعدي واختبار المتابعة في مستوى الرهاب الاجتماعي ولصالح المجموعة الضابطة، حيث أظهرت انخفاضاً في مستوى الرهاب الاجتماعي مقارنة مع المجموعة الضابطة، كما استنتج من ذلك أن للبرنامج الإرشادي تأثيراً ايجابياً في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

وبخصوص الفروق بين الأساليب العلاجية وأثرها على العلاج، قام شاهين وجرادات (2012) بدراسة هدفت إلى مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة المراهقين، تألف مجتمع الدراسة من (320) طالباً وطالبة من صفوف طلاب التاسع إلى الثاني عشر في محافظة الكرك،. وقد تلقت إحدى المجموعتين التجريبيتين برنامج علاجي عقلياً انفعالياً سلوكياً، بينما تلقت الأخرى برنامج تدريب على المهارات الاجتماعية، أما

فالمجموعة البرنامج العلاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

المجموعة الضابطة فلم تتلق أي برنامج علاجي.. أظهرت النتائج أن كلاً من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتدريب على المهارات الاجتماعية، كان أكثر فاعلية في تخفيض مستوى الرهاب الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي مقارنة مع المجموعة الضابطة، كما أظهرت النتائج عدم اختلاف فاعلية أي من الأسلوبين العلاجيين باختلاف الجنس.

كما أجرى المومني وجردات (2011) دراسة كان الهدف منها هو الكشف عن مستوى اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، حيث تكونت عينة الدراسة من (729) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة الأردنية، تراوحت أعمارهم بين (18-45) سنة، أظهرت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة بشكل عام بلغت (17.7%)، وأن نسبة انتشاره بين الإناث كان أعلى من الذكور، وبين الطلبة الذين أبائهم وأمهاتهم في مستوى التعليمي الثانوي فما دون، كان أعلى من الطلبة الذين أبائهم وأمهاتهم في مستوى تعليمي أعلى، وبين الطلبة الذين يأتون من أسر كبيرة كان أعلى من الطلبة الذين يأتون من أسر متوسطة أو صغيرة، وبين الطلبة الذين يأتون من أسر دخلها منخفض كان أعلى من الطلبة الذين يأتون من أسر دخلها متوسط أو مرتفع، وبين الطلبة الذين تخرجوا من مدارس حكومية كان أعلى من الطلبة الذين تخرجوا من مدارس خاصة.

وبالمثل فقد أجرى دبابيش (2011) دراسة هدفت إلى استقصاء مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح (معرفي سلوكي) للتخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات على عينة كونت من (٢٤) طالباً في محافظة خان يونس في فلسطين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين هي: المجموعة التجريبية تكونت من (12) طالب من الذين لديهم قلقاً اجتماعياً مقارنة مع المجموعة الضابطة وعددهم (١٢) طالباً، تم تطبيق عدة أدوات في الدراسة هي: مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي. أسفرت نتائج الدراسة إلى ما يأتي:

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة ورتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي، ولصالح المجموعة التجريبية.

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

- وجود فاعلية للبرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي لأفراد العينة.

كما قام لوفرانسوا وفرادن واليماسوسي (Lefrancois & Fradin & Elmassioui, 2011) بأجراء دراسة في لندن هدفت إلى معرفة مدى تأثير تطبيق علاج معرفي سلوكي جديد مبني على لعب الأدوار في توكيد الذات، وهذا التطبيق مبني على تفسير دورين لكاريكاتوريين متعارضين: شخص يظهر خطأ عدم الثقة بالنفس وشخص آخر يظهر ثقة زائدة بالنفس. تألفت عينة الدراسة من (38) فردا وزعوا إلى مجموعتين، تجريبية وعددها (18) فردا وضابطة عددها (20) فرداً. أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود انخفاض دالاً للقلق الاجتماعي ولصالح المجموعة التجريبية بعد (8) أيام من التطبيقات العلاجية، كما أظهرت النتائج فروقا دالة في توكيد الذات ولصالح المجموعة التجريبية، أما فيما يخص سلوكيات الخضوع فقد أظهرت تحسناً دالاً ولصالح المجموعة التجريبية.

وأجرت بلحسيني (2011) دراسة هدفت إلى أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة في الجزائر، استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات هي: مقياس الرهاب الاجتماعي والمقابلة التشخيصية المقننة والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على عينة تكونت من (20) طالبة، تراوحت اعمارهم ما بين (19-26) ثم وزعن عشوائياً على مجموعتين هما: مجموعة تجريبية عددها (10) ومجموعة ضابطة عددها (10) حيث تلقت المجموعة الأولى برنامج علاجي معرفي سلوكي، في حين لم تتلق المجموعة الثانية أي تدخل علاجي وكانت النتائج كما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الرهاب الاجتماعي.

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

وأجرت ملص (2007) دراسة هدفت إلى معرفة نسبة انتشار اضطراب الرهاب الاجتماعي عند طلبة الجامعة الأردنية، وارتباط اضطراب الرهاب الاجتماعي مع تقدير الذات وعلاقة هذين المتغيرين بمتغيرات الجنس والعمر والكلية والسنة الجامعية ومنطقة السكن، تكونت عينة من (944) طالبا وطالبة، تم اختيارهم بشكل عشوائي من كليات الجامعة الأردنية بنسبة 3% من كل كلية. كشفت نتائج الدراسة ما يلي:

- انتشار نسبة الرهاب الاجتماعي بين طلبة الجامعة الأردنية بـ (9.3%) بشكل عام، وأن نسبة انتشاره بين الإناث كانت بـ (1.1%) في حين كانت عند الذكور (8%).

وأجرت شمسان (2004) دراسة كان الهدف منها هو معرفة أثر برنامج علاجي (معرفي - سلوكي) لمرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي، على عينة بلغت (44) طالبا تم توزيعهن على مجموعتين هما: مجموعة تجريبية عددها (22) طالبا ومجموعة ضابطة عددها (22) طالبة. استخدمت الباحثة مقياس الرهاب الاجتماعي، حيث تراوحت أعمارهن مابين (20-30) سنة، أظهرت النتائج ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متوسط درجات الرهاب الاجتماعي (الدرجة الكلية) في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة في متوسط درجات الرهاب الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج وبعده (القياس القبلي والبعدي).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات الرهاب الاجتماعي بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات الرهاب الاجتماعي بين المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده (القياس القبلي والبعدي).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات الرهاب الاجتماعي بين المجموعة التجريبية في (القياس البعدي والقياس التتبعي).

2. الدراسات الأجنبية :

هدفت دراسة نيوكي وآخرون (Naoki et al, 2013) التي أجريت لمعرفة جدوى العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب القلق الاجتماعي لعينة من المرضى المراجعين للعيادات النفسية بأحد المستشفيات في اليابان، تم استخدام مقياس القلق ومقياس

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

الاكتئاب ضمن برنامج علاجي معرفي سلوكي لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تراوحت أعمارهم مابين (20-41) سنة على عينة عددها (34) مفحوص، يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية عددها (19) مفحوصاً خضعت للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لمدة (12) أسبوع ومجموعة ضابطة عددها (15) مفحوصاً لم تتلق أي مساعدة في أي علاج سابق، أظهرت نتائج الدراسة إلى أن هناك تحسناً ذو دلالة احصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة.

وبالمثل فقد أجرى ليوشنيرنج وآخرون (Leichsenring, et al, 2013) دراسة هدفت إلى معرفة أثر وفعالية العلاج النفسي الديناميكي والعلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي، تم استخدام استبانة للرهاب الاجتماعي وأعداد برنامج علاجي يتضمن جلسات علاجية لكل من العلاج النفسي الديناميكي والعلاج المعرفي السلوكي، وبيان أثرهما في علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي ممن يراجعون العيادات الخارجية بمستشفى في لندن، تكونت العينة من (549) مريضاً موزعين إلى مجموعتين هما: مجموعة عددها (209) مريضاً تعرضوا لخبرة العلاج المعرفي السلوكي ومجموعة أخرى عددها (240) مريضاً تعرضت لخبرة العلاج النفسي الديناميكي، تراوحت أعمارهم مابين (22-35) سنة، تم دراسة الفروق مابين الاختبار القبلي والبعدي، أظهرت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الاستجابة كانت إيجابية أكثر بطريقة العلاج المعرفي السلوكي وكانت النسبة (70%) في حين كانت النسبة بطريقة العلاج النفسي الديناميكي (30%).

كما أجرى ستودارد (Stoddard, 2007) دراسة كان الهدف منها تطوير وتقييم حالات فردية خضعت للعلاج المعرفي السلوكي المكثف للرهاب الاجتماعي، أظهرت نتائج الدراسة إلى تحسن (4) من أصل (5) بشكل متوسط كاستجابة لهذا الأسلوب العلاجي، وان (3) منهم أظهروا المستوى نفسه بعد (3) شهور من المتابعة، ووصل (2) من المرضى إلى درجة الشفاء في نهاية العلاج، وقد لوحظ أن ازدياد ثقة المرضى بأنفسهم مع مرور الوقت نتيجة أثر العلاج المعرفي السلوكي، يشير إلى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في علاج القلق الاجتماعي.

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

وأجرى فييني (Feeney, 2004) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الفردي في علاج مرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي في لندن. تكونت عينة الدراسة من مريضة واحدة تبلغ من العمر (35) سنة، تم تشخيصها باضطراب الرهاب الاجتماعي ولمدة (31) جلسة. أوضحت نتائج الدراسة إلى أن المريضة أظهرت تحسناً ملحوظاً بعد فترة العلاج المعرفي السلوكي.

وأجرى عيد (2001أ) دراسة كان الهدف منها هو تحديد المكونات الأساسية لاضطراب القلق الاجتماعي، والكشف عن الفروق لدى طلاب الجامعة تبعاً لمتغيري النوع (ذكور/إناث) والتخصص (علمي/أدبي)، تكونت عينة الدراسة من (419) طالباً أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق تعزى إلى التفاعل بين النوع والتخصص في الخوف من التقييم السلبي، وكذلك للقلق الاجتماعي العام، وفي زملة الأعراض الفسيولوجية، والاستغراق في الذات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الخوف من التقييم السلبي لاضطراب القلق الاجتماعي العام، وكذلك عدم وجود فروق نتيجة للتفاعل بين (الذكور/الإناث) وبين التخصص (علمي/أدبي) في القلق الاجتماعي.

أسئلة الدراسة

حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للبرنامج المعرفي السلوكي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للجنس؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للتفاعل بين البرنامج المعرفي السلوكي والجنس؟
4. هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي القياس البعدي، وقياس المتابعة للرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

مشكلة الدراسة:

أشارت بعض الدراسات كدراسة الغامدي (2005) ودراسة المومني وجردات (2011) ودراسة المالح (1995) وكذلك بعض الملاحظات السريرية للعديد من الاخصائيين النفسيين بأن بعض المرضى النفسيين في كثير من الاحيان يواجهون صعوبات كبيرة في التكيف مع حالتهم المرضية وخصوصاً مرضى الرهاب الاجتماعي ، كون هذه الاضطراب يصبح مزعجاً ومعتلاً للإنسان في علاقته بالآخرين وفي التكيف مع الحياة اليومية لهم، الأمر الذي يؤثر على إنتاج الفرد في حياته العملية والأكاديمية والمهنية والاجتماعية بالإضافة إلى التأثيرات النفسية العديدة كالإرهاق النفسي له، وأحياناً قد تجعله يلجأ الفرد إلى الإدمان على الكحول أو المخدرات، للتخفيف من معاناته كبديل للعلاج النفسي، لخفض المعاناة النفسية لديه.

من خلال طبيعة عمل الباحثين الاكلينيكي وكذلك بروز بعض الملاحظات من قبل الاطباء النفسيين وأخصائيي علم النفس وأخصائيي الإرشاد النفسي في الخدمات الطبية الملكية، بأن بعض مرضى اضطرابي الرهاب الاجتماعي يظهران ارتباك وحيرة، وترددهم عن أخذ العلاج الدوائي والبحث عن بديل له، كونه لم يعد مقنعاً وكافياً في علاج الرهاب الاجتماعي لديهم، وانهم بحاجة الى معالجات نفسية أخرى، تجعلهم يمتلكون بعض المهارات والأساليب الاخرى ويتعلمون من خلالها كيفية التصرف بشكل مناسب في بعض مواقف الحياة وبعض المواقف الاجتماعية التي تواجههم.

أن الغرض من هذه الدراسة هو معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي، لمساعدة هذه الفئة من المراجعين للعيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية، وقد تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي المتفرع من السؤال الآتي:

1. ما مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة الدراسة؟

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى التحقق من مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية.

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

الطريقة والإجراءات:

تضمنت هذه الدراسة وصفاً لعينة الدراسة، من حيث حجمها وطريقة اختيارها وتوزيعها على المجموعات التجريبية والضابطة، وأداة الدراسة المستخدمة في قياس الرهاب الاجتماعي، وخطوات التأكد من صدقه وثباته في البيئة الأردنية، كما تقدم وصفاً للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة وخطوات إعداده وتحكيمه وإجراءات تطبيقه، كما يعرض وصفاً للتصميم المستخدم فيها، ومتغيراتها المستقلة والتابعة والتحليلات الإحصائية.

منهجية الدراسة :

استخدمت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي (Quazi – Experimental)، وذلك لمعرفة أثر المتغير المستقل بـ"برنامج علاجي معرفي سلوكي" والمتغير التابع هو: اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المراجعين للعيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية.

مجتمع الدراسة :

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع المرضى الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي المسجلين في سجل العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية، والذين تمّ حصرهم وقت إجراء الدراسة على اختلاف خصائصهم الديموغرافية، وتمّ اختيار هذا المستشفى بوصفه مجتمعاً متيسراً يراجع فيها عدد كبير من الحالات النفسية، وذلك من خلال مكاتب الإحصاء الطبي الموجودة في تلك المستشفيات خلال شهري كانون الثاني وشباط من عام 2014، فكان عددهم (100) مريض لديهم اضطراب الرهاب الاجتماعي قبل بدء البرنامج . وفي ضوء ذلك تم تحديد أفراد مجتمع الدراسة لمرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي بشكل عام حيث يضم المستشفى: عيادات للعلاج النفسي، وعيادات للأطباء النفسيين، وعيادة العلاج الوظيفي، ووحدة البحث الاجتماعي، وقسم الأنشطة النفس - اجتماعية وقسم الاستقبال.

عينة الدراسة :

تمت مراجعة الملفات الطبية للمعالجين في العيادات النفسية في مستشفى مدينة الحسين الطبية التابع للخدمات الطبية الملكية، والذين جرى حصرهم، وتبين في ملفهم

فالمجلة برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونة، هيا حسين مدالله

الطبي وجود تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي لديهم، وبعد ذلك تم عرض إعلان الدراسة على الأفراد ومقابلتهم والبالغ عددهم (100) مريضاً، انسحب منهم (70) مريض من مرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي قبل بدء البرنامج للمجموعتين لعدم الرغبة في الخضوع للبرنامج العلاجي. استجاب للإعلان (30) مريضاً من مجتمع الدراسة لتطبيق البرنامج عليهم، موزعين إلى مجموعتين هما: المجموعة الضابطة وعددهم (15) مريض والمجموعة التجريبية وعددهم (15) مريض، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المتيسرة بناءً على الشروط التالية:

أولاً: توفير تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي.

ثانياً: أن تكون الأعراض قد بدأت قبل عام واحد ولا زالت مستمرة وقت إجراء الدراسة. وبعد ذلك تم استبعاد المرضى الذين وجد لديهم مصاحبات مرضية مثل: الأفكار الانتحارية والأعراض الذهانية واضطراب الشخصية الهستيرية واضطراب اللازمات والاكتئاب، ثم قام الباحث بتعيين عينة المرضى كما يلي:

1. تم ترقيم العينة من (1-30) فردي و زوجي.
2. ثم قام الباحث بعدها بعمل قرعة لتحديد الفردي هو التجريبية والزوجي هي الضابطة، ثم قام الباحث بتطبيق مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي، على عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) مريضاً موزعين إلى مجموعتين هم: (15) فرد للعينة للتجريبية مقسمين إلى (11) ذكور و (4) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (24-53) سنة و (15) فرد للعينة للضابطة مقسمين إلى (11) ذكور و (4) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (22-54) سنة، تم تقسيمهم جميعاً بناءً على أعلى الدرجات التي حصلوا عليها حيث تراوحت درجاتهم ما بين (72-103) درجة على مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي ويوضح الجدول رقم (1) ذلك:

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

الجدول رقم (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والمجموعة

المجموع	إناث	ذكور	المجموعة	التجربة
15	4	11	التجريبية	اضطراب الرهاب الاجتماعي
15	4	11	الضابطة	
30	8	22	المجموع	

أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والمتمثلة بالكشف عن فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي، تم الاعتماد على الأداة التالية قام الباحث في الدراسة الحالية باعتماد مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي التي أعدتها بلحسني (2011) في دراستها والتي استخرجت لها صدق وثبات . وفي النهاية تمكنت بلحسني (2011) من إعداد الأداة في صورته النهائية والمكون من (36) فقرة.

خطوات تطوير مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية:

وللتحقق من أهداف الدراسة الحالية والمتمثلة بالكشف عن فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية، قام الباحث بتطوير مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي بعد الاستعانة والاعتماد بمقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي الذي أعدته بلحسني (2011) والموزعة على ثلاثة (3) أبعاد، كذلك قام الباحث بمراجعة الأدب النظري والمراجع والدراسات والأبحاث ذات الصلة بموضوع البحث مثل دراسة (Kelly, 2010) ودراسة (ملص، 2007؛ شمسان، 2004). وكذلك الاستناد على الأساس النظري للمعايير التشخيصية الواردة في الدليل الرابع والإحصائي للاضطرابات العقلية - الطبعة الرابعة المعدلة (2010).

مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي في صورته الأولية:

تألف المقياس في صورته الأولية من (42) فقرة توزعت على ثلاثة أبعاد هي: (بعد سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية) والذي يتكون من أربع عشر (14) فقرة، و(بعد الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي) والذي يتكون من أربع عشر (14) فقرة، و(بعد الأعراض الفيزيولوجية) والذي يتكون من أربع عشر (14) فقرة

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

وفقاً لتدريج لكرت الثلاثي (لا تنطبق عليّ إطلاقاً، تنطبق عليّ قليلاً، تنطبق عليّ تماماً) يبين فقرات المقياس وأبعاده.

جـ. **صدق المقياس:** قام الباحث بمجموعة من الإجراءات للتحقق من صدق الأداة لمقياس الرهاب الاجتماعي والتي تمثلت في:

1. **صدق المحتوى :** قام الباحث بعرض المقياس بصورتها الأولية كما هو موضح في (الجدول رقم 2) والذي يتكون من (42) عبارة وذلك بإضافة (6) عبارات رآها الباحث أنها مناسبة للمقياس الذي قام بتطويره بناءً على مقياس بلحسيني (2011) لاضطراب الرهاب الاجتماعي، حيث قام الباحث بعرضه على مجموعة من المحكمين وعددهم (13) من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس في الجامعات الأردنية (الحكومية والخاصة)، منهم (5) أساتذة في علم النفس، وطبيب نفسي عدد (1) وأساتذة في الإرشاد النفسي عدد (5) وأساتذة في التربية الخاصة وعددهم (2) في جامعة العلوم الإسلامية وجامعة عمان الأهلية ومستشفى الرشيد للطب النفسي والخدمات الطبية الملكية والجامعة الهاشمية وجامعة مؤتة .

تمّ الطلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول وضوح عبارات المقياس ومدى ملائمتها وانتمائها للأبعاد وصياغتها اللغوية وأي ملاحظات أخرى يرونها مناسبة أو إضافة أو حذف بعض الفقرات.

واعتماداً على ذلك تمّ حذف ثلاثة (3) فقرات لم تحظوا بنسبة الاتفاق المحددة كونها لا تنتمي للبعد الذي وضعت من أجله وأضيفت ثلاثة (3) فقرات، كما صيغت وعدّلت عشرين (20) فقرة من جديد وعلى نحو أفضل لتتناسب مع المقياس في ضوء آراء المحكمين. أصبح المقياس مكوناً من تسع وثلاثين (39) عبارة موزعة على الأبعاد الثلاثة في صورته النهائية هي : سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية (13) فقرة وبعد الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي (13) فقرة وبعد الأعراض الفيزيولوجية (13) فقرة وفقاً لتدريج (ليكرت) الثلاثي (لا تنطبق عليّ إطلاقاً، تنطبق عليّ قليلاً، تنطبق عليّ تماماً)، بعد تعديل فقرات مقياس الرهاب الاجتماعي من قبل هيئة المحكمين، وفي ضوء آراء المحكمين اعتمد الباحث على نسبة اتفاق (80%) فأكثر لإبقاء الفقرة في المقياس.

فاعلمية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

ثم تم عرض المقياس في صورته النهائية على أساتذة في اللغة العربية في الجامعة الأردنية، وجامعة البلقاء التطبيقية، ومن كلية القدس لتنقيحه لغوياً، حيث اجمعوا على أن المقياس مناسب للتطبيق على عينة الدراسة.

2. الصدق العاملي للمقياس :

للتأكد من صدق البناء العاملي لمقياس الرهاب الاجتماعي، تم تطبيقه على عينة استطلاعية مؤلفة من (200) فرد، وتم استخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) لاستجابات أفراد عينة الدراسة بطريقة المكونات الرئيسية (Principle-Component Method)، ثم تدوير متعامد للمحاور (Orthogonal Rotation) بطريقة الفاريماكس (Varimax) لجميع العبارات المكونة للمقياس، وذلك بهدف توفير درجة أفضل من التفسير للبناء العاملي المستخلص قبل التدوير، وقد تم تحديد التحليل بأربعة عوامل للتحقق مما إذا كانت عبارات المقياس الفرعية تتشعب حول تلك العوامل، وتم استخدام الجذر الكامن (Eigen Value) بحسب معيار كايزر (Kaiser) بحيث تزيد قيمة الجذر الكامن للعامل عن الواحد صحيح، وبعد اعتماد (0.30) كحد أدنى لمستوى دلالة تشعب العبارة بالعامل وفقاً لمعيار جيلفورد (Guilford)، أشارت النتائج إلى وجود ثلاثة عوامل، تشعبت والمستخلصة من المقياس حيث تظهر النتائج ومن متابعة أرقام العبارات إن مجموعة عبارات كل بعد من أبعاد المقياس قد تشعبت على العامل نفسه وهو ما يؤكد صدق المقياس. بأن العوامل الثلاثة التي تم استخلاصها تزيد من قيم جذورها الكامنة على الواحد صحيح، وتفسر ما مجموعه (64.866) من التباين الكلي في استجابة أفراد عينة الدراسة نحو المقياس، مما يشير إلى أن عبارات المقياس تشعب على ثلاثة عوامل تمثل أبعاد المقياس الثلاثة.

3. صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity):

كما تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity) لفقرات مقياس الرهاب الاجتماعي عن طريق استخراج معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية وأن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً مما يدل على قوة الاتساق الداخلي لمقياس الدراسة. كما قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين كل بعد من إبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي والدرجة الكلية كمؤشر على صدق الاتساق الداخلي لهذا المقياس لزيادة التحقق من خصائصه السيكمترية. وأن معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

مقياس الرهاب الاجتماعي، والدرجة الكلية له قد بلغت مستوى الدلالة الإحصائية لها وتراوح بين (0.89 - 0.91) وهذا يُعدّ مؤشراً على صدق المقياس في تحقيق هدف الدراسة.

ثبات أداة الدراسة :

تمّ حساب معامل ثبات بطريقة كرونباخ الفا (Cronbach's Alpha)، وذلك على مستوى كل بعد من أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي وكذلك البعد الكلي والجدول (2) يوضح معاملات الثبات.

جدول رقم (2)

قيم معاملات الثبات للاتساق الداخلي للأداة ككل ولكل بُعد من أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي

الإبعاد	معامل الثبات
سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية	0.82
الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي	0.84
الأعراض الفيزيولوجية	0.83
الكلي	0.93

تشير البيانات الواردة في الجدول (2) إلى أنّ معاملات ثبات مقياس الدراسة وفقاً لمعامل كرونباخ الفا (Cronbach's Alpha) قد تراوحت للأبعاد بين (0.82 - 0.84) وللمقياس ككل (0.93) وتعتبر هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

وبناء على نتائج الصدق والثبات سالفة الذكر، يمكننا الاعتماد على مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية المكون من (39) فقرة والموزع على ثلاثة (3) أبعاد، والذي تمّ رصد أبعاده وأرقام فقراته المكونة من ثلاثة عشر (13) فقرة تمثل في مضمونها مؤشرات اضطراب الرهاب الاجتماعي وكما هو موضح في الجدول (3) التالي:

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

جدول رقم (3)

يوضح أبعاد مقياس فقرات اضطراب الرهاب الاجتماعي في صورته النهائية وأرقام فقرات كل بعد

ت	البعد	أرقام الفقرات
1	سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية	1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37
2	الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي	2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38
3	الإعراض الفيزيولوجية	3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39

ونشير في هذا المقام إلى أن جميع الفقرات قد صيغت في الاتجاه السلبي، بمعنى أنه كلما زادت الدرجة على المقياس كلما كان ذلك دليلاً على أن الفرد يعاني من أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي.

طريقة تصحيح المقياس :

يتكون مقياس الرهاب الاجتماعي في صورته النهائية من ثلاثة (3) أبعاد وتسع وثلاثين (39) فقرة يتم تصحيحها بإعطاء ثلاث درجات، في حالة الإجابة بـ: (تتطبق علي كثيراً) وإعطاء درجتين، في حالة الإجابة بـ: (تتطبق علي قليلاً) وإعطاء درجة واحدة في حالة الإجابة بـ: (لا تتطبق علي إطلاقاً) وذلك على جميع فقرات المقياس. وبذلك تكون أدنى درجة للمقياس هي (39) وأعلى درجة هي (117) ويكون المتوسط الفرضي للدرجة الكلية للمقياس يساوي (72)، وذلك من خلال استخراج المتوسط الفرضي للمقياس بجمع قيم البدائل الثلاث (3+2+1) وقسمتها على أن يتم استخراج المتوسط الفرضي للمقياس بجمع قيم البدائل الثلاث (3+2+1) وقسمتها على عدد البدائل البالغة ثلاث (3) بدائل، فيكون الناتج اثنان (2)، ومن ثم يضرب في عدد فقرات المقياس (39) فيكون المتوسط الفرضي (78).

البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

تم أعداد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة لتحقيق أهداف الدراسة، من أجل خفض اضطرابي القلق والرهاب الاجتماعي، والذي يشتمل على

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

العديد من الأساليب والفنية المنتقاة بما يتناسب مع الجلسات النفسية ومع طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه المريض.

قام الباحث بإعداد تصور لبرنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المرضى المترددين على العيادات النفسية ممن يعانون من اضطراب الاجتماعي، وذلك لاستخدامه كبرنامج علاجي في هذه الدراسة لكي يساعد المرضى على مواجهة خبرات الحياة وفقاً للمراحل التالية:

أ. تم الاطلاع على الأدب النظري في مجال العلاج المعرفي السلوكي وبعض البرامج التي استند عليها هذا العلاج، حيث استمدَّ الباحث لإعداد برنامج في العلاج المعرفي والسلوكي للرهاب الاجتماعي في ضوء الإطار النظري الإكلينيكي الذي قدمه أرون بيك Beck, A وزملائه بالإضافة إلى الدراسات والرسائل الجامعية وبعض البرامج العلاجية التي أُجريت في هذا المجال.

ب. تحديد أهداف البرنامج وصياغتها بوضع اهداف عامة واهداف خاصة له.
المنهج والتصميم: اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة، وذلك من خلال تصميم قبلي وبعدي لمجموعتين تجريبية (معاجة) وضابطة (لم تخضع للمعالجة) كما هو موضح في الجدول (4).

الجدول رقم (4)

تصميم الدراسة والمجموعات والاختبار القبلي والبعدي والمعالجة

الاختبار البعدي	الاختبار القبلي	المعالجة	المجموعة	
			ذكور	إناث
4	11	تطبيق البرنامج الإرشادي	4	11
4	11	بدون معالجة	4	11
8	22		8	22
		المجموع		

إجراءات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب الرهاب الاجتماعي:
بهدف استقصاء فاعلية برنامج معرفي سلوكي سواء ذاك الذي يتضمن علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي، تمَّ تطبيق مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي على عينة

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

من المرضى المراجعين على العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية، حيث قام الباحث باختيار (30) فرداً تم توزيعهم إلى مجموعتين، تكونت كل مجموعة من خمسة عشر (15) فرداً.

متغيرات الدراسة: تضمنت الدراسة المتغيرات الآتية:

- المتغير المستقل Independent variable هو:

1. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لمستوى اضطراب الرهاب الاجتماعي.

2. الجنس وله فئتان هما:

أ- ذكور.

ب- إناث.

- المتغيرات التابعة Dependent variables: وهو اضطراب الرهاب الاجتماعي

التعريفات النظرية والاجرائية

البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي: Cognitive Behavior Therapy

هو منهج علاجي يعتمد على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته والعلاج السلوكي بفنياته المتعددة، ويركز على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد: معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً وذلك من خلال التأثير في عمليات التفكير المشوهة لدى المسترشد وتعليمه طرقاً أكثر ملاءمة للتفكير المنطقي للصحة النفسية، كما يستخدم فنيات أخرى سلوكية كالاسترخاء أو لعب الدور، والتدريب على مهارات المواجهة والوجبات المنزلية اليومية من أجل تعديل السلوك المضطرب أو تخفيفه على الأقل (محمد، 2000؛ ومتولي، 1993).

ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية على أنه مجموعة الإجراءات والسلوكيات التي حددها الباحثين والتي أتبعوها في جلسات البرنامج المعدل لهذا الغرض بهدف علاج الأفراد الذين يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي، حيث استخدموا الباحثين تقنيات وفنيات أعدت وفقاً للنظرية المعرفية السلوكية مثل (إعادة البناء المعرفي، استرخاء، الواجب المنزلي، لعب الدور أو تبادله، التعرض، والتعزيز) والتي تهتم بعلاج أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي في وقت زمني محدد وقصير نسبياً، ولغايات هذه الدراسة تم بناء برنامج علاجي جمعي من ثلاث عشر جلسة لاضطراب الرهاب الاجتماعي، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً لكل منهما، ومدة الجلسة (ستون) دقيقة، تشتمل الجلسة على

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

مجموعة من التمارين والأساليب والمهارات والإجراءات والأنشطة والفنيات والآليات السلوكية المعرفية، هدفها مساعدة الأعضاء على التكيف مع البيئة من خلال تعديل المعتقدات الخاطئة وتدريبهم على أداء السلوك الصحيح.

اضطراب الرهاب الاجتماعي (Social Anxiety Disorder (Social Phobia
هو خوف ملحوظ ودائم من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء التي يكون الشخص فيها عرضة للتفحص من قبل الآخرين؛ فيخاف من أن يتصرف بطريقة مخزية أو أن تظهر عليه أعراض القلق التي قد تأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بالموقف ويدرك الشخص أن الخوف زائد أو غير معقول (APA, 2003).

ويُعرف إجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد المفحوص على مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي الذي طوره الباحث.

النتائج

تضمنت هذه الدراسة عرضاً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة التي هدفت إلى تقصي فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية. كما هدفت الدراسة عما إذا كان للتفاعل بين البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، والجنس أثر في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي.

وبعد تطبيق إجراءات الدراسة، وجمع البيانات، تمّ استخدام التحليلات الوصفية والاستدلالية المناسبة، وفيما يلي عرض للنتائج بحسب أسئلة الدراسة:

النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة التالية للرهاب الاجتماعي والتي تنص كل منها على ما يلي:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للبرنامج المعرفي السلوكي؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للجنس؟

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للتفاعل بين البرنامج المعرفي السلوكي والجنس؟
4. هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي القياس البعدي، وقياس المتابعة للرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية؟
- في ضوء أسئلة الدراسة اشتملت فرضيات الدراسة وفُحص بها أثر فاعلية برنامج (علاجي معرفي سلوكي، والتقليدية)، والجنس، والتفاعل بين البرنامج (علاجي معرفي سلوكي، والتقليدية) والجنس (ذكر، أنثى) في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية، وقد نصت هذه الفرضيات على الآتي:
1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للبرنامج المعرفي السلوكي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للجنس.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للتفاعل بين البرنامج المعرفي السلوكي والجنس.
4. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي القياس البعدي، وقياس المتابعة للرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.
- للإجابة عن الاسئلة السابقة الذكر، واختبار الفرضيات المرتبطة بها، تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق القبلي والبعدي، تبعاً لمتغيري البرنامج (العلاجي المعرفي السلوكي). وبغرض التوصل إلى نتائج واضحة لقبول أو رفض الفرضيات الصفرية المتعلقة بالرهاب الاجتماعي لفاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية، تم جمع البيانات الوصفية اللازمة على النحو الآتي: (البرنامج المعرفي السلوكي، والضابطة) والجنس (ذكور، وإناث).

فالمهمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

البيانات المتعلقة في خفض الرهاب الاجتماعي :

تم الحصول على هذه البيانات من خلال تطبيق مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي المكون من تسعة وثلاثون (39) فقرة موزعة على (ليكرت) الثلاثي قبل المعالجة التجريبية وبعدها، واختبار هذه الفرضيات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العينة في المجموعة التجريبية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العينة في المجموعة الضابطة، ويوضح الجدول (5) ملخصاً لهذه الإحصائيات:

الجدول رقم (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي القبلي والبعدي، تبعاً لمتغيري البرنامج (المعرفي السلوكي، والضابطة) والجنس (ذكور، وإناث)

المجال	المجموعة	الجنس	العدد	القياس القبلي للرهاب		القياس البعدي للرهاب	
				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخوف من المواجهة	التجريبية	ذكور	11	24.18	2.27	20.73	3.580
		إناث	4	24.75	2.50	20.25	2.217
		المجموع	15	24.33	2.26	20.60	3.203
	الضابطة	ذكور	11	25.73	2.72	23.82	4.070
		إناث	4	23.25	1.71	24.75	2.062
		المجموع	15	25.07	2.69	24.07	3.595
	المجموع	ذكور	22	24.95	2.57	22.27	4.061
		إناث	8	24.00	2.14	22.50	3.117
		المجموع	30	24.70	2.47	22.33	3.781
التقييم السلبي	التجريبية	ذكور	11	26.64	3.11	19.45	4.321
		إناث	4	25.00	2.83	19.50	5.196
		المجموع	15	26.20	3.03	19.47	4.373
	الضابطة	ذكور	11	26.45	2.70	25.36	3.414
		إناث	4	27.75	4.50	22.50	1.291
		المجموع	15	26.80	3.14	24.60	3.225
	المجموع	ذكور	22	26.55	2.84	22.41	4.857

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

3.854	21.00	3.78	26.38	8	إناث		
4.590	22.03	3.05	26.50	30	المجموع		
1.601	20.82	4.31	23.82	11	ذكور	التجريبية	الأعراض الفسولوجية
2.828	21.00	5.77	24.00	4	إناث		
1.885	20.87	4.52	23.87	15	المجموع		
2.676	23.18	2.66	25.64	11	ذكور	الضابطة	
1.633	24.00	3.30	23.75	4	إناث		
2.414	23.40	2.85	25.13	15	المجموع		
2.469	22.00	3.62	24.73	22	ذكور	المجموع	
2.673	22.50	4.36	23.88	8	إناث		
2.488	22.13	3.77	24.50	30	المجموع		
5.968	58.27	5.46	74.64	11	ذكور	التجريبية	الدرجة الكلية للرهاب
4.500	60.75	7.59	73.75	4	إناث		
5.574	58.93	5.82	74.40	15	المجموع		
5.240	72.36	2.68	77.82	11	ذكور	الضابطة	
2.500	71.25	5.32	74.75	4	إناث		
4.605	72.07	3.63	77.00	15	المجموع		
9.057	65.32	4.50	76.23	22	ذكور	المجموع	
6.547	66.00	6.09	74.25	8	إناث		
8.357	65.50	4.94	75.70	30	المجموع		

يلاحظ من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لأداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغيري البرنامج (العلاجي المعرفي السلوكي، والضابطة) والجنس (ذكور، وإناث)، إذ حصل أفراد المجموعة التجريبية على متوسط حسابي بلغ (58.93) وهو أقل من المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة إذ بلغ (72.07)، في حين حصلت الإناث على أعلى متوسط حسابي بلغ (66.00)، يليهن الذكور إذ بلغ (65.32)، ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، تم تطبيق تحليل التباين المصاحب الثنائي ذو التصميم العامل 2×2 (TWO WAY MANCOVA)، للدرجة الكلية ومجالات مقياس الرهاب الاجتماعي. وللتحقق من شروط استخدام مثل هذا النوع من الاختبارات تم فحص اعتدالية التوزيع للبيانات باستخدام مؤشر معامل الالتواء

فالمعلمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

Skewness، واختبار لكولموجروف- سميرنوف Komogrove-smirnov test، وكذلك اختبار ليفين لفحص تجانس التباين بين المجموعات والجدول (6) يظهر النتائج.

جدول رقم (6)

معامل الالتواء واختبار (لكولموجروف- سميرنوف) واختبار ليفين لفحص اعتدال التوزيع وتجانس التباين بين المجموعات في التطبيق البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي

تجانس التباين		اعتدال التوزيع			أبعاد المقياس
مستوى الدلالة	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	اختبار (لكولموجروف- سميرنوف)	معامل الالتواء	
0.340	0.932	0.268	0.867	0.15	التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية
0.421	0.660	0.267	0.865	0.19	الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي
0.849	0.054	0.162	0.861	0.12	الأعراض الفيزيولوجية
0.770	0.102	0.405	0.874	0.09	الكلية

دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)

تظهر البيانات الواردة في الجدول (6) أنَّ قيم معاملات الالتواء ومستوى الدلالة المرافقة لها في اختبار (لكولموجروف- سميرنوف) تشير إلى أنَّ نتائج أفراد عينة الدراسة في التطبيق البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي بأبعاده المختلفة تتبع التوزيع الطبيعي، وأنَّ قيمة (ف) الناتجة من اختبار ليفين ومستوى الدلالة المرافقة لها تشير إلى تجانس التباين بين أفراد مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة، وبذلك تتحقق شروط تطبيق اختبار تحليل التباين المصاحب الثنائي ذي التصميم العاظمي 2×2 (TWO WAY MANCOVA)، للدرجة الكلية ومجالات مقياس الرهاب الاجتماعي والذي جاءت نتائجه على النحو الذي يوضحه الجدول (7).

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

الجدول رقم (7)

تحليل التباين المصاحب الثنائي لإيجاد دلالة الفروق المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعا لمتغيري البرنامج والجنس والتفاعل بينهما:

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع آيتا
التطبيق القبلي للرهاب الاجتماعي	الخوف من المواجهة	0.019	1	0.019	0.001	0.970	
	التقييم السلبي	24.281	1	24.281	1.663	0.209	
	الإعراض الفسيولوجية	10.618	1	10.618	2.237	0.147	
	الدرجة الكلية للرهاب	11.833	1	11.833	0.424	0.521	
البرنامج	الخوف من المواجهة	81.687	1	81.687	6.356	0.018	0.203
	التقييم السلبي	133.446	1	133.446	9.14	0.006	0.268
	الإعراض الفسيولوجية	32.733	1	32.733	6.897	0.015	0.216
	الدرجة الكلية للرهاب	892.349	1	892.349	31.943	0.000	0.561
الجنس	الخوف من المواجهة	0.265	1	0.265	0.021	0.887	
	التقييم السلبي	18.297	1	18.297	1.253	0.274	
	الأعراض الفسيولوجية	3.245	1	3.245	0.684	0.416	
	الدرجة الكلية للرهاب	0.953	1	0.953	0.034	0.855	
التفاعل بين البرنامج والجنس	الخوف من المواجهة	2.831	1	2.831	0.22	0.643	
	التقييم السلبي	16.164	1	16.164	1.107	0.303	
	الأعراض الفسيولوجية	1.228	1	1.228	0.259	0.615	
	الدرجة الكلية للرهاب	21.955	1	21.955	0.786	0.384	
الخطأ	الخوف من المواجهة	321.299	25	12.852			
	التقييم السلبي	364.991	25	14.6			
	الإعراض الفسيولوجية	118.655	25	4.746			
	الدرجة الكلية للرهاب	698.394	25	27.936			
الكلية المعدل	الخوف من المواجهة	414.667	29				
	التقييم السلبي	610.967	29				
	الإعراض الفسيولوجية	179.467	29				
	الدرجة الكلية للرهاب	2025.5	29				

دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

تشير النتائج في الجدول (7) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغير البرنامج، استناداً إلى قيم ف المحسوبة إذ بلغت (31.943) للدرجة الكلية للرهاب الاجتماعي، وبمستوى دلالة (0.000)، و(6.356) للخوف من المواجهة، وبمستوى دلالة (0.018)، و(9.14) للتقييم السلبي، وبمستوى دلالة (0.006)، و(6.897) للإعراض الفسيولوجية، وبمستوى دلالة (0.015) وبهذه النتيجة يتم رفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول البديلة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للبرنامج المعرفي السلوكي.

كما تشير النتائج في الجدول (7) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغير الجنس، استناداً إلى قيم ف المحسوبة إذ بلغت (0.786) للدرجة الكلية للرهاب الاجتماعي، وبمستوى دلالة (0.855)، و(0.021) للخوف من المواجهة، وبمستوى دلالة (0.887)، و(1.253) للتقييم السلبي، وبمستوى دلالة (0.274)، و(0.684) للإعراض الفسيولوجية، وبمستوى دلالة (0.416)، وبهذه النتيجة يتم قبول الفرضية الصفرية الثانية والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للجنس.

وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق البعدي، تعزى للتفاعل بين البرنامج مع الجنس، استناداً إلى قيم ف المحسوبة إذ بلغت (0.034) للدرجة الكلية للرهاب الاجتماعي، وبمستوى دلالة (0.384)، و(0.22) للخوف من المواجهة، وبمستوى دلالة (0.643)، و(1.107) للتقييم السلبي، وبمستوى دلالة (0.303) و(0.259) للإعراض الفسيولوجية، وبمستوى دلالة (0.615)، وبهذه النتيجة يتم قبول الفرضية الصفرية الثالثة والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للتفاعل بين البرنامج المعرفي السلوكي والجنس.

فإن عملية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

ومن أجل معرفة عائدته الفروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغير البرنامج، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية والجدول (8) يبين ذلك.

الجدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية البعدية المعدلة والخطأ المعياري لأداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي تبعاً لمتغير البرنامج

المجال	المجموعة	الجنس	المتوسط الحسابي البعدي المعدل	الخطأ المعياري
الخوف من المواجهة	التجريبية	ذكور	20.72	1.09
		إناث	20.24	1.81
		المجموع	20.48	1.07
	الضابطة	ذكور	23.83	1.12
		إناث	24.75	1.80
		المجموع	24.29	1.05
التقييم السلبي	التجريبية	ذكور	19.25	1.16
		إناث	19.12	1.93
		المجموع	19.18	1.14
	الضابطة	ذكور	25.78	1.20
		إناث	22.31	1.92
		المجموع	24.05	1.12
الإعراض الفسيولوجية	التجريبية	ذكور	20.96	0.66
		إناث	21.25	1.10
		المجموع	21.11	0.65
	الضابطة	ذكور	22.91	0.68
		إناث	24.12	1.09
		المجموع	23.52	0.64
الدرجة الكلية للرهاب	التجريبية	ذكور	58.13	1.61
		إناث	60.48	2.68
		المجموع	59.30	1.58
	الضابطة	ذكور	72.65	1.66
		إناث	71.12	2.65
		المجموع	71.89	1.55

فالمعلمة برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

يلاحظ من الجدول (8) أن الفرق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي تبعاً لمتغير البرنامج، كان لصالح المجموعة الضابطة بدليل ارتفاع متوسطهم الحسابي المعدل في الدرجة الكلية للرهاب الاجتماعي (71.89) عن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية إذ بلغ (59.30)، وكذلك الأمر في جميع المجالات، وهذا يعني أن البرنامج المعرفي السلوكي كان له أثر واضح في خفض الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

وللإجابة عن السؤال الرابع واختبار الفرضية المرتبطة به، تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي والمتابعة، كما تم استخدام اختبار (t-test) للعينات المترابطة لإيجاد الفرق بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويظهر الجدول (9) ذلك.

الجدول رقم (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (t-test) للعينات المترابطة لإيجاد الفرق بين القياسين البعدي والمتابعة للرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية

المجال	القياس	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الخوف من المواجهة	البعدي	20.48	15	3.20	-0.727	0.479
	متابعة	21.00	15	3.09		
التقييم السلبي	البعدي	19.18	15	4.37	-0.939	0.364
	متابعة	20.00	15	4.29		
الأعراض الفسيولوجية	البعدي	21.11	15	1.89	0.085	0.933
	متابعة	20.80	15	1.94		
الدرجة الكلية للرهاب الاجتماعي	البعدي	59.30	15	5.57	-1.977	0.068
	متابعة	61.80	15	5.28		

دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)

تشير النتائج في الجدول (9) إلى عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الاجتماعي، تبعاً لمتغير القياس، وذلك في الدرجة الكلية إذ بلغت قيمة ت (-)

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

وبمستوى دلالة (0.068) وكذلك في مجالات المقياس الثلاث: الخوف من المواجهة حيث كانت قيمته (-0,727) وبمستوى دلالة (0,479) والتقييم السلبي حيث كانت قيمة ت (-0,393) وبمستوى دلالة (0,364) والأعراض الفسيولوجية حيث كانت قيمة ت (0,085) وبمستوى دلالة (0.933). وبهذه النتيجة يتم قبول الفرضية الصفريّة الرابعة والتي تنص على أنه لا يوجد فرقاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي القياس البعدي، وقياس المتابعة للرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية. وهذا يُدَلّ على استمرارية أثر البرنامج المعرفي السلوكي الذي استخدم مع المجموعة التجريبية في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي.

مناقشة النتائج

بعد الإجابة عن أسئلة الدراسة الحالية باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة في هذه الدراسة، تضمنت هذه الدراسة مناقشة نتائج الدراسة التي أسفرت عنها هذه الدراسة واهم التوصيات التي تم اقتراحها في ضوء النتائج، وتم عرض المناقشة حسب ترتيب أسئلة الدراسة، وهي كما يلي:

1. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للبرنامج المعرفي السلوكي؟

أظهرت نتيجة التحليل وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي في الدرجة الكلية وعلى الأبعاد الفرعية الثلاث، ولصالح المجموعة التجريبية، وهذا يدل على فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي من حيث أثره الإيجابي في خفض حدة اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المتعالجين، إذ يرى الباحث أنّ التحسن الذي طرأ على المتعالجين يرجع إلى فاعلية وجدوى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي بدرجة كبيرة، كون البرنامج العلاجي المطبق عليهم تضمن تدريبات ومهارات متعددة منها، المواجهة، والتخيل ولعب الدور ومهارات أخرى، وفنيات أخرى هي مناسبة ومفيدة لتعديل بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة واستبدالها بأفكار إيجابية، والتي من شأنها قد تسهم في خفض حدة اضطراب الرهاب الاجتماعي لديهم. ويفسر الباحث هذا التحسن إلى انتظام أفراد المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج العلاجي المطبق عليهم، حيث كانت الفنيات المستخدمة ذات معنى وقيمة في حياة الفرد، مما جعله أكثر وعياً وحرصاً على الاستفادة من البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة ليوشنيرنج وسالزير وهربرت وهيلر (2013) والتي أظهرت أن فعالية العلاج المعرفي السلوكي كانت أكثر أثراً واستجابة من فعالية العلاج النفسي الديناميكي. ويمكن أن نعزي هذه النتيجة إلى وجود اتجاهات ايجابية نحو العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المتعالجين، كون البرنامج يحوي عدة فنيات معرفية وسلوكية تقوم على تعديل بعض الاتجاهات السلبية وابدالها باتجاهات ايجابية.

كما وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عاصلة (1013) ودراسة ياسره وآخرون (2012) ودراسة شاهين وجردات (2012) بأن للعلاج المعرفي السلوكي دوراً كبيراً في خلق واقع جديد وتأثيراً ايجابياً في خفض حدة اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المتعالجين في اضطراب الرهاب الاجتماعي. حيث وجد الباحث من خلال تطبيقه للبرنامج المعرفي السلوكي، اهمية التدخل العلاجي لهم بهدف تصحيح وتعديل أفكار الفرد عن نفسه وعن الآخرين وعن المستقبل، ومن وجهة نظر علماء المعرفية،

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة ستودارد (Stoddard, 2007) ودراسة شمسان (2004) ودراسة لوفرانسوا وفرادن وماسوسي (Lefrançois & Fradin & Elmassioui, 2011) من حيث أهمية الفعالية في استخدام العلاج المعرفي السلوكي للمتعالجين للتخفيف من حدة اضطراب الرهاب الاجتماعي، والذي يعمل على زيادة الثقة لديهم مع مرور الوقت، وهذا يدل على أهمية البرنامج المعرفي السلوكي، المستخدم في علاج مرضى الرهاب الاجتماعي كونه يحوي على فنيات يتدرب عليها المتعالج وتكون ذات نتائج ايجابية في المستقبل، ويرجع الباحث هذا التحسن لدى المتعالجين لمرضى الرهاب الاجتماعي في هذه الدراسة الى اهمية التدخل العلاجي بهدف تصحيح وتعديل افكار الفرد عن نفسه وعن الآخرين كون المتعالج يحمل أفكاراً ونظرة سلبية ويقلل من قيمته ويضخم نقاط ضعفه.

2. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص: هل توجد فروق للقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للجنس؟

أظهرت نتيجة هذه الدراسة عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين أداء الذكور وأداء الإناث على مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي على القياس البعدي. حيث أتضح من

نتيجة هذه الدراسة للباحث بأن متغير الجنس لا يعد مؤثراً في الأداء بين الذكور والإناث على مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي بأبعاده الثلاثة .

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة عاصلة (2013) بعدم وجود أثر للجنس، وتدل هذه النتيجة على أن اضطراب الرهاب الاجتماعي يصيب جميع الأفراد بغض النظر عن جنسهم أو عمرهم. ويعزي الباحث هذا السبب ، إلى أن معظم المتعالجين من الذكور والإناث هي مقاربة من حيث المعاناة لأضطراب الرهاب الاجتماعي بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية، وأنه يشتركون مع بعضهم البعض في بعض الأعراض خلال مرحلة المرض، وأن طبيعة التغيرات التي تحدث للمتعالجين هي واحدة لكلا الجنسين من النواحي النفسية والاجتماعية، مما يؤدي إلى تقارب مستويات الرهاب الاجتماعي لديهم ، مما يشير الى عدم وجود فروقاً جوهرياً لدى المتعالجين من الذكور والإناث.

كما يعزى الباحث أيضاً هذه النتيجة إلى أن اضطراب الرهاب الاجتماعي بمكوناته الثلاثة والتي تساهم في التوقع السلبي لدى المتعالج سواء كان (ذكر أو أنثى) قبل الشروع بأي عمل يقوم به، قد تعكس اضطراباً يحد من قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويعوق التواصل الناجح معهم، بل وربما يدفع هذا الاضطراب إلى تجنب المواقف الاجتماعية والأنشطة التي تتطلب تفاعلاً وتواصلًا مع الآخرين، إذ ميز الباحثون التربويين وخصوصاً فيما يتعلق بجانب أدراك الفرد لمصدر القلق والسبب من وراءه، قد تكون متشابهة وواحدة بالنسبة للذكر أو الأنثى حين اصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي، ونستدل من ذلك، في إشارة إلى أن متغير الجنس لا يعد عاملاً أساسياً ومميزاً في نشوء اضطراب الرهاب الاجتماعي.

كما وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة شاهين وجرادات (2012) التي هدفت إلى مقارنة العلاج السلوكي وفنية التدريب على المهارة الاجتماعية في معالجة اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة المراهقين، أظهرت النتائج إلى عدم اختلاف وفاعلية أي من الأسلوبين العلاجين باختلاف الجنس، وهذه النتيجة يمكن عزوها الى الاساليب والفنيات التي تستخدم مع المتعالجين لعلاج اضطراب الرهاب الاجتماعي تكون مؤثرة وواضحة اكثر من تأثير الجنس نفسه، كون المعاناة النفسية هي واحدة للذكور والإناث.

فالمجلة برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

كما تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة عيد (2000) التي كان الهدف منها هو تحديد المكونات الأساسية لاضطراب الرهاب الاجتماعي وتأثير الجنس عليها، ويعزي الباحث هذا التفسير، الى عدم وجود فروق جوهريّة بين أداء الذكور والإناث من حيث التقييم السلبي والخوف من المواجه والإعراض الفسيولوجية في اضطراب الرهاب الاجتماعي، وأن نمط الشخصية للمتعالج قد تؤثر تأثيراً سلبياً أو ايجابياً على البرنامج العلاجي أكبر من تأثير الجنس بحد ذاته .

كما وتتعارض نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة المومني وجردات (2011) ودراسة ملص (2007) بأنه هناك أثر للجنس، حيث أظهرت نتيجة الدراسة بأن نسبة انتشار اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الإناث أعلى من الذكور. ويمكن عزو هذه النتيجة من وجه نظر الباحث إلى عوامل خاصة قد تعود إلى عينة وظروف الدراسة التي أجريت فيها.

3. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي ينص: هل توجد فروق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للتفاعل بين البرنامج المعرفي السلوكي والجنس؟

أظهرت نتيجة الدراسة إلى عدم وجود أثر للبرنامج يعزى للتفاعل مابين البرنامج العلاجي والجنس في خفض حدة اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المتعالجين. ومن خلال اطلاع الباحث على أدب الموضوع فيما يخص الدراسات التي تؤيد أو تختلف مع اثر الجنس والبرنامج العلاجي معاً في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي، لم يجد الباحث سوى دراسة واحدة تختلف مع نتيجة هذه الدراسة وهي دراسة بلحسيني (2011) بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الرهاب الاجتماعي لدى المتعالجين ولصالح الإناث. ويعزو الباحث هذه النتيجة، ربما تعود إلى الظروف التي أجريت فيها الدراسة أو أن هناك معاناة كبيرة لدى الإناث غير متواجدة لدى بيئة الذكور، ولو رجعنا إلى المكونات الشخصية لكل من الذكر والأنثى من الناحية الإكلينيكية لوجدنا أن هناك فروق قد تحصل بين الجنسين في مستوى اضطراب الرهاب الاجتماعي واضطراب القلق عموماً، ومن خلال اطلاع الباحث أيضاً لبعض الدراسات التي أجريت في هذا الموضوع.

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

4. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي ينص: هل يوجد فرق بين متوسطي

القياس البعدي، وقياس المتابعة للرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية؟

أظهرت نتيجة الدراسة إلى عدم وجود فرق بين القياسين البعدي والمتابعة لدى المتعالجين، مما يدل على أن البرنامج المعرفي السلوكي الذي استخدم مع المجموعة التجريبية، ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى الأثر الإيجابي الذي أحدثه البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في استمرار خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي وأن فائدته بقيت مستمرة وثبات حالة التحسن إلى حد ما بعد فترة المتابعة وعدم حدوث انتكاسة.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة دبابش (2011) بوجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. ويمكن أن نعزي هذه النتيجة إلى استمرار التأثير الإيجابي والفعال المستمر للبرنامج العلاجي وأن ثبات التحسن إلى حد ما بعد شهر من انتهاء البرنامج العلاجي (فترة المتابعة) وعدم حدوث انتكاسة يؤكد فعالية هذا الأسلوب العلاجي وخاصة التدريب على الاسترخاء وأن فاعليته بقيت مستمرة حتى بعد انتهاء البرنامج العلاجي وبعد فترة انتهاء المتابعة التي تمثلت بشهر. كما وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة نيوكي وفومجي وساتوشي (Naoki Yoshinaga, Fumiyo Ohshima, Satoshi Matsuki, 2014) من حيث جدوى البرنامج العلاجي لعلاج اضطراب الرهاب الاجتماعي، وأن هناك تحسناً ملموساً قد طرأ لدى المتعالجين، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي، قد استفادوا من استمرارية أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على الأقل في مرحلة القياس البعدي الذي تم تطبيقه على المتعالجين والذي انعكس ذلك إيجاباً في خفض مستويات اضطراب الرهاب الاجتماعي لديهم، كما وأن للفنيات المستخدمة في البرنامج لها أثر واضح في بقاء الفرد متمسكاً وثابتاً في أسلوب العلاج الذي استفاد منه المتعالج.

ويرجع الباحث ثبات التحسن الذي طرأ على مرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي في القياس البعدي، كون اضطراب الرهاب الاجتماعي الذي يصيب المتعالج، يحتاج إلى وقت أطول في العلاج وأن ثبات التحسن لديهم يكون أكثر فعالية من علاج اضطراب القلق، لأن استخدام فنيات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المتعالج، تحتاج إلى إعادة تفكير ووقت طويل من أجل التغلب على عجزه وعلى ادراكاته المشوهة، كون العلاج المعرفي السلوكي يخفف من الكرب لدى الفرد،

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

وذلك من خلال تصحيح الأفكار الذهنية الخاطئة والمغلوطات لديه وتقييمها واختبار صحتها واستبدالها وإحلال مكانها أفكاراً ومفاهيم أكثر ملائمة، عن طريق تعرضه لخبرات جديدة وتفاعل مع الآخرين، كجماعة المواجهة، لكي يدرك الفرد واقعة الجديد ويتجنب الانطواء والانعزال، ليبني فكراً اجتماعياً جديداً له وقبول عالم جديد من خلال إعادة وبناء خريطته الذهنية.

توصيات الدراسة:

إجراء المزيد من الدراسات المقارنة بين أساليب الإرشاد المستمدة من النظريات الإرشادية المختلفة واستقصاء فاعليتها في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي.

1. إجراء دراسة مستقبلية للكشف عن اضطراب الرهاب الاجتماعي وأثارهم لدى الفئات العمرية المختلفة لمرحلة ما قبل الثانوية العامة للتعرف عليهم ومساعدتهم من خلال وضع برامج إرشادية لهم لأن هذه المرحلة تعتبر مهمة جداً في حياة الإنسان.
2. إجراء دراسة مقارنة مابين فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي والعلاجي الدوائي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مرضى المرضى النفسيين.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو دلو، جمال (2009). الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- بلحسيني، وردة (2011). أثر برنامج معرفي - سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي، مرباح بورقلة، الجزائر.
- التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة (2012). مديرية المعلومات والدراسات www.moh.gov.jo
- حسين، طه عبدالعظيم (2009). العلاج النفسي المعرفي، مفاهيم وتطبيقات. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- دبابيش، علي موسى (2011). فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية - جامعة الأزهر، غزة.
- رضوان، سامر (2001). دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينة سورية. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد (190)، ص 47-77.

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

- شاهين، فرنسيس وجرادات، عبدالكريم (2012). مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد (26)، العدد (6)، غزة .
- الشرقاوي، خليل مصطفى (2002). أسس الإرشاد والعلاج النفسي، إطار مرجعي. ط2، دار النهضة العربية، القاهرة.
- الشريف، حسام عصام (2013). تصميم حزمة تقييمية علاجية متعددة الأبعاد واختبار فعاليتها على عينة من مرضى اضطراب الوسواس القهري. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، عمان، الأردن.
- شمسان، رضية علي (2004). أثر برنامج علاجي معرفي- سلوكي في مرضى الرهاب الاجتماعي: دراسة نفسية تجريبية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة صنعاء، اليمن.
- عاصلة، بشار زيدان (2013). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء نظرية البرت اليس. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- عكاشة، احمد (1998). الطب النفسي. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عيد ، محمد إبراهيم (2000أ). علم النفس الاجتماعي. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- الغامدي، حامد بن حمد ضيف الله (2005). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- فايد، حسين (2006). الاضطرابات السلوكية. طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- كمال، علي (1994). العلاج النفسي قديماً وحديثاً، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.
- المالح، حسان (1995). الخوف الاجتماعي "الخجل". ط2، دار الإشراف، دمشق.
- متولي، عمر أحمد (1993). مدي فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- المحارب، ناصر (2000). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي. دار الزهراء، الرياض.
- محمد، عادل عبدالله (2000أ). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. دار الرشد، القاهرة.
- المشيخي، غالب محمد (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
- ملص، زينب ماجد (2007). العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات عند عينة من طلاب الجامعة الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- المومني، فواز وجرادات، عبدالكريم (2011). الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين: الانتشار والعوامل الاجتماعية الديمغرافية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد (4)، العدد (1)، ص71-88، عمان.

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية..... د. حسين مدالله الطراونه، هيا حسين مدالله

- ياسره، محمد أيوب، وأبو هدروس، محمد (2012). برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، المجلد (12)، العدد (1)، ص 72-90، عمان.

قائمة المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (2003). **D.S.M IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. (4th ed). Text Revision. Washington DC, PP: 450-456.
- American Psychiatric Association (2010). **D.S.M IV: TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5th ed). Text Revision, Washington DC, PP: 10- 16.
- American Psychiatric Association (2013). **The Future of Psychiatric Diagnosis**. DSM-5 Development Retrieved January 20, <http://www.dsm5.org/pages/.Default.asp>.
- Chaleby, K (1987): Social phobia in Saudi Arabia, **Social Psychiatry** V22:167-170.
- Christine, E. Reilly, Leslie, S; Andrew, C. Butler (1999) **Anxiety. Journal of Social Psychiatry** Vol, 5 (3) PP 155 –170). NY: Wiley.
- Fenny, Sharon, L. (2004). The Cognitive Behavioral Treatment of Social Phobia. **Journal of Clinical psychology**. vol. 3 (2) PP: 124 –146.
- Fenny, Sharon, L. (2004). The Cognitive Behavioral Treatment of Social Phobia. **Journal of Clinical psychology**. vol. 3 (2) PP: 124 –146.
- Lefrancois C, Van Dijk A, Bardel M-H, Fradin J, Elmassioui F. (2011). L'affirmation de soy revisitee pour domineer lanxiete sociable. **Journal de Therapies Compartimental ET Cognitive**, Vol. 21(1) PP: 17-23.
- Leichsenring F, Salzer S, Beutel ME, Herpertz S, Hiller W, Hoyer J, Huesing J, Joraschky P, Nolting B, Poehlmann K, Ritter V, Stangier U, Strauss B, Stuhldreher N, Tefikow S, Teismann T, Willutzki U, Wiltink J, Leibing E. (2013). Study of social phobia disorder, **Journal of Clinical Psychiatry**, Nov 1;170(11)P :1373.www.amzon.com
- Naoki Yoshinaga, Fumiyo Ohshima, Satoshi Matsuki, Mari Tanaka1, Tomomi Kobayashi, Hanae Ibuki, Kenichi Asano, Osamu Kobori, Tetsuya Shiraishi, Emi Ito, Michiko Nakazato, Akiko Nakagawa, Masaomi Iyo and Eiji Shimizu (2013). **Depress Anxiety**. pp: 390-403 <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/6/74>
- Rachman, S. (1998). **Anxiety Psychology**, Press Ltd, London.
- Rosnhan, D, & selgman, M. (1995). **Abnormal Psychology**. New York :W.W.Norton & company.com.
- Sawyer MC, Nunez DE, **Worldviews Avid Based Nurse**. (2014). Anxiety Disorder, Feb 11(1) P:65-71.Doi:10,111/wvn.12024.epub. 2014 Jan 30.
- Stanley, Melinda, A; Hopko, Derek, R; Dieffenbachia, Gretchen, J; Bourland, Stacey, L; (2003). Cognitive Behavior Therapy for Late, Life Generalized Anxiety disorder in Primary Care: Preliminary Findings. American, **Journal of Geriatric Psychiatry**, Vol. 11 (1) PP: 92 -96.
- Stoddard, J. A. (2007). **Development and single case evaluation of intensive cognitive behavioral treatment for social phobia**. Dissertation of Ph.D. Boston University.

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Remediation Program in Reducing Disorder Social Phobia on a Sample of Psychiatric Clinical at Royal Medical Services

Dr. Hussein Maddallah Al-Tarawaneh

Haya Hussien Maddallah

Abstract

The study aimed to reveal the effectiveness of the treatment program of cognitive behavioral in reducing Disorder of social phobia among a sample of patients psychiatric clinics in the Royal Medical Services, on a sample of social phobia disorder and number (30) individuals were distributed to Mjmuatien namely: an experimental sample of (15) and sample a control number (15) during the 2014 application of the scale social phobia Disorder .

The results of the current study showed that:

1. The absence of statistically significant differences for the performance of the experimental group and Control group on Social Anxiety Scale attributed to the variable of Cognitive Behavioral Remediation Program for the benefit of the experimental group.
2. The absence of statistically significant differences for the performance of the experimental group and Control group on Social Anxiety Scale attributed to the variable of "sex".
3. The absence of statistically significant differences for the performance of the experimental group and Control group on social Phobia Scale attributed to the interaction between Cognitive Behavioral Remediation Program and sex.
4. The absence of statistically significant differences among the individuals of experimental group on social phobia scale as attributed to the variable of "scale".

Key Word: Cognitive Behavioral Therapy, , Social Phobia Disorder, Program of Cognitive Behavioral Therapy, Psychiatric Patient.