

## **التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بإضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من الطلاب المراهقين**

ملخص البحث:

استهدف البحث التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بإضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من الطلاب المراهقين المقيمين بالمملكة العربية السعودية من خلال التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد باستخدام الاتجاه الانتقائي، وطبق البحث على عينة قوامها (٢٢) حالة موزعين على مجموعتان (تجريبية- ضابطة) قوام كل مجموعة (١٢) مفردة من طلاب مدرسة الأحفاد الثانوية بنين بمدينة جازان بالمملكة العربية السعودية، مستخدماً المنهج الشبه تجريبي. ومقياس القلق الاجتماعي من إعداد الباحث، وتوصل البحث عدة نتائج لعل من أهمها: وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي ككل لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، والتتبعي نتيجة برنامج التدخل المهني باستخدام الاتجاه الانتقائي في خدمة الفرد.

### **Abstract :**

The research Targeted alleviating the problems associated with social anxiety disorder in a sample of adolescent students residing in Saudi Arabia through professional intervention in the service of the individual using the selective approach. The research was conducted on a sample of (22) cases divided into two groups ( experimental – control) The strength of each group (12) is one of the students of Al-Ahfad secondary school for boys in Jazan city in Saudi Arabia, using the semi-experimental method. And the measure of social concern by the researcher, and the research reached several results, perhaps the most important: the existence of statistically significant differences at a significant level (0.01) Between the experimental group and the control group on the social anxiety scale as a whole for the experimental group in telemetry, and the consequential follow-up of the occupational intervention program using the selective approach to case service.

## المقدمة:

تعد مرحلة المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة، وهي تتسم بالتجديد المستمر ومكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد، فتبدأ التغيرات في مظاهر النمو المختلفة: الجسمية والفسولوجية والعقلية والاجتماعية، وفيما يتعرض الإنسان إلى مشكلات متعددة داخلية وخارجية. ما يرجع منها إلى طبيعة المرحلة ذاتها، وما استحدثته في نفوس المراهقين من تغيرات يشعرون بها ولا يجدون منفذاً لإشباعها أو لتحقيقها أو إلى ما يلقونه من المجتمع الخارجي من عدم فهم وتقدير واختلاف في وجهات النظر، ومن هنا فإن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل الحياة تأزماً، والتعامل معها أصعب وأشق بالنسبة لأولياء الأمور. وكثير من المشاكل، التي يتعرض لها الناس تعود في أسبابها إلى عاملي الجهل والغفلة، فالمراهق في تغير من الناحية العضوية، وغير ناضج من الناحية العاطفية، وذو تجربة محدودة، وتابع للوسط البيئي ثقافياً، يريد كل شيء، لكنه لا يعرف ما يريد، يتصور أنه يعلم كل شيء لكنه لا يعلم شيئاً، لذلك كان من الضروري إيجاد حلول سليمة لهذه المشكلات التي يمكن أن يتعرض المراهق (دبابش، ٢٠١١م).

إن ما يعترى المراهق من تغير في النواحي النفسية ليس نتيجة للتغيرات البيولوجية فقط بل هو نتيجة التفاعل بين هذه المتغيرات البيولوجية من ناحية والمتغيرات الثقافية والاجتماعية التي يعيشها المراهق من ناحية أخرى (رتيب، ٢٠١١م). وتعد فترة المراهقة فترة حدوث القلق الاجتماعي، لأن الوقت الذي يحاول فيه الفرد إيجاد نفسه ضمن المجال الاجتماعي، لأن بدء المراهقة يصاحب بدء زيادة في الوعي بالذات، فيصبح خلالها أكثر وعياً بتقييمات الآخرين، وقد يكون لزيادة الوعي بالذات دور فعال في حدوث زيادة المخاوف الاجتماعية (Rapee and Hudson, 2000).

وبالتالي فالمراهقة من المراحل العمرية التي تمر بالفرد مثلها مثل أي مرحلة عمرية أخرى ولكن يأتي الاختلاف في حجم التغيرات النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي بها المراهق ومن ناحية أخرى حجم القرارات التي ينبغي على الآباء اتخاذها لتنشئة المراهق إما بطريقة صحيحة تتماشى مع متطلباته وإشباع احتياجاته أو بطريقة خاطئة قد تؤثر وبشكل كبير على توافقه خلال المراحل التالية، الأمر الذي جعل فترة المراهقة من أصعب المراحل التي يمر بها الشخص. لأنه قد يتخبط بين محنة وأخرى أثناء محاولته تحديد هويته وتأكيد ذاته من المحيطين وخاصة أسرته الذين قد يخطئون في تفسير خصائص نموه العضوي والاندفاعي والاجتماعي.

ويعد القلق الاجتماعي واحداً من أكثر اضطرابات القلق شيوعاً بين الجمهور العام، ويحدث في السياقات الاجتماعية. وتشير معظم البحوث إلى أن القلق الاجتماعي يحتل المرتبة الثالثة بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً في معظم المجتمعات بعد الاكتئاب

والإدمان. والسمة الأساسية للقلق الاجتماعي هي الخوف المزمن الذي يشعر فيه الفرد بأنه محط الأنظار، والخوف من القيام بسلوك مخجل أو فاضح، والخوف من تقييم الآخرين. ومن أعراض القلق الاجتماعي الأساسية، الخوف من الحديث أمام الجمهور، ومن مراقبة الناس للفرد أثناء ممارسة بعض الأنشطة (معمرية، ٢٠٠٩م).

ويعتبر القلق الاجتماعي من أكثر أنواع الاضطرابات المرضية انتشاراً في العالم بعد الاكتئاب وإدمان الكحوليات، ويقصد بالقلق الاجتماعي هنا حالة التهيب من المواقف الاجتماعية التي تبثدي على الفرد بسبب قصوره في المهارات الاجتماعية، بصورة تجعله أكثر قلقاً في المواقف الاجتماعية التي يواجه فيها شعوراً بالخزي والاستياء (عيد العال، ٢٠٠٦م).

ويميز الباحثون بين نوعين من اضطراب القلق الاجتماعي يسمى النوع الأول القلق الاجتماعي الأولي Primary الذي يتسم بحدوث القلق في مجال واسع من السياقات الاجتماعية. ويسمى النوع الثاني القلق الاجتماعي الثانوي Secondary حيث لا يتسم هذا الشكل من المخاوف المرتبطة بالمواقف الاجتماعية في حد ذاتها، وإنما يتميز بنقص المهارات الاجتماعية لدى الفرد، مما يؤدي إلى القلق، والأشخاص في النوع الثاني يجدون مثلاً صعوبة في الشروع في محادثة أو في انتهائها، ويجدون صعوبة كذلك في كيفية التصرف في مواقف اجتماعية معينة. ويعانون من صعوبات في التعامل مع الآخرين، ويظهر لديهم سلوك تجنبى واضح للمواقف الاجتماعية. الأمر الذي يجعلهم يميلون إلى الانعزال والخجل والاكتئاب. أما الأشخاص من النوع الأول فيظهر لديهم القلق في مواقف اجتماعية خاصة، على الرغم من امتلاكهم للمهارات الاجتماعية اللازمة، وليس بالضرورة أن يكونوا خجولين. ويغلب أن تظهر لدى هؤلاء استجابات فيزيولوجية واضحة عند مواجهتهم بمواقف القلق بالنسبة لهم (رضوان ٢٠٠١م).

### مشكلة البحث:

بدأ احساس الباحث بمشكلة البحث الحالية، من خلال تواجده بالمملكة العربية السعودية وملاحظاته لبعض المواقف الاجتماعية لأبناء المصريين المراهقين، والتي اتسمت ببعض الاضطرابات المرتبطة بالخوف، والقلق، ونقص المهارات الاجتماعية، وانخفاض مستوى تقديرهم لذاتهم. الأمر الذي دفع الباحث إلى محاولة التعرف على المشكلة وأبعادها المختلفة وأهم المتغيرات المرتبطة بها، وذلك من خلال الرجوع إلى بعض الكتابات والمصادر. ونتائج بعض الدراسات والبحوث التي ركزت على دراسة القلق الاجتماعي للمراهقين. والتي أتضح من خلالها عدة نتائج لعلى من أهمها: أن المراهقين من الإناث أكثر ميلاً للقلق الاجتماعي من المراهقين الذكور (النيل، ١٩٨٨م)، أن شعور المراهقات الإناث بالخوف أكبر من شعور المراهقين الذكور، (طلعت، ١٩٩٢م)، أن القلق الاجتماعي أكثر ارتفاعاً عند الإناث مما هو عند الذكور كما أن شدة القلق

الاجتماعي لدى المراهقين من الجنسين أدنى منه لدى البالغين (كلارك وآخرون، ١٩٩٥م)، أن متوسط العمر الزمني لبوادر ظهور القلق الاجتماعي تبدأ في المرحلة العمرية ١٦ سنة وتشتد أعراضه بعد ذلك. (ديبس، ١٩٩٧م)، وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين المهارات الاجتماعية، والسلوك التوكيدي، وسلوك الإيثار، ومساعدة الآخرين. ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي، وسلوك الإيثار، ومساعدة الآخرين (عبد الرحمن، عبد المقصود، ١٩٩٨م)، عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في القلق الاجتماعي (الكتاني، ٢٠٠٠م).

ومن جانب آخر تم الرجوع أيضا الى نتائج بعض الدراسات والبحوث التي سعت إلى التدخل العلاجي لمواجهة المشكلات المرتبطة بالقلق الاجتماعي ومنها: **دراسة ( AI bano, Ann Barlow .D.H., (1995)** وتوصلت إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف القلق الاجتماعي من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية واستخدام النمذجة ولعب الدور، دراسة (شمسان، ٢٠٠٤م) وتوصلت الى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لعلاج المرضى بالرهاب الاجتماعي (القلق الاجتماعي)، دراسة (الغامدي، ٢٠٠٥م) وتوصلت إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من اضطراب القلق الاجتماعي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، دراسة (الرفاعي، ٢٠٠٧م) وأظهرت وجود فروق في درجات التوكيدية بين طالبات الثانوية وبين طالبات الجامعة لصالح الثانوية. وبالتالي فاعلية التدريب التوكيدي في علاج المرضى بالقلق الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية).

واستناداً على ما سبق من استعراض مقدمة البحث التي أوضحت أهمية مرحلة المراهقة، والوقوف على نتائج بعض الدراسات السابقة سواء المتصلة بوصف وتحليل المشكلات المرتبطة بالقلق الاجتماعي أو نتائج الدراسات التي ركزت على علاج مشكلة القلق الاجتماعي. يمكن تحديد مشكلة البحث في قضية رئيسية موداها:

التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد باستخدام الاتجاه الانتقائي للتخفيف من حدة المشكلات المرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من الطلاب المراهقين.

### أهمية البحث:

- تتمثل أهمية البحث في كونه من البحوث القليلة في القلق الاجتماعي لأبناء المصريين العاملين بالخارج.
- كما تبدو أهمية البحث في التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام الاتجاه الانتقائي في التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي لدى عينه من الطلاب المراهقين، الأمر الذي يساعد أسر العاملين بالخارج في تخفيف بعض المشكلات التي يعاني منها أبنائهم.

- توصل البحث الى برنامج للتدخل المهني باستخدام الاتجاه الانتقائي لخدمة الفرد يمكن أن يعتمد عليه الاخصائي الاجتماعي داخل المدارس في التعامل مشكلة اضطراب القلق الاجتماعي بشكل عام وبشكل خاص القلق الاجتماعي لأبنائنا الطلاب المصريين المقيمين بالخارج.
- يقدم البحث إطاراً تصورياً من المفاهيم والنظريات والبيانات والمعلومات عن عدد من الفنيات في خدمة الفرد التي يمكن استخدامها في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي.

### أهداف البحث:

- التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة ورتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي.
- التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي.
- التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي والتتبعي.
- التعرف على فاعلية التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد باستخدام الاتجاه الانتقائي في التخفيف من حدة اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة البحث من أفراد المجموعة التجريبية.

### مفاهيم البحث:

**مفهوم التدخل المهني:** التدخل المهني بمفهومه الشامل هو الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة إلى مرحلة حل المشكلة وذلك من خلال تحديد أبعادها وما يجب عمله لمواجهتها وكيفية ذلك، وما هي النتائج المراد الوصول إليها، ويشير مفهوم التدخل المهني إلى الأنشطة العملية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التي تتضمن الفهم الواعي للعميل كشخص في موقف بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة (سليمان، ٢٠٠٥م).

كما يعرفه البعض على أنه العمل الصادر من الأخصائي الاجتماعي إلى النسق أو أي جزء مرتبط به، بهدف إدخال تغييرات أو إحداث تغييرات فيه بحيث يكون هذا التدخل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية وقيمتها، وقد يكون هذا النسق فرداً او جماعة او مجتمعاً، ويعتمد التدخل المهني على تقدير الموقف والتدخل والتقويم، كما يتضمن وضع

الاستراتيجيات وتنفيذها خلال أنشطة مهنية تهدف الى إحداث التغيير المطلوب ( Louse  
(G. Johnson,1986

كما يرى البعض أن التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية هو: محاولة تغيير في آخر بمعنى أن شخصاً أو جماعة أو منظمة تحاول أن تجرى تغييراً ما في نسق آخر، قد يكون فرداً أو جماعة، أو منظمة، أو مجتمعاً، وهذا بالطبع قد يؤدي إلى تغيير إيجابي وأحياناً سلبي، وفي النهاية يخضع الأمر لفكرة النسبية وعدم الإطلاق (عويس، ٢٠٠١م). ولذلك يعد التدخل المهني أحد الأبعاد الرئيسية في ممارسة الخدمة الاجتماعية والذي بمقتضاه يتحقق هدف المعاونة للأفراد للوصول بهم إلى أفضل مستوى من التكيف الاجتماعي من خلال تفاعلاتهم المختلفة بعضهم مع بعض تمشياً مع أهداف المهنة المتعلقة بتوفير فرص الاندماج والتفاعل الإيجابي للأفراد وتوجيه علاقاتهم الاجتماعية (نصر، ١٩٩٧م).

وفي ضوء ما سبق يرى البحث الحالي أن مفهوم التدخل المهني لخدمة الفرد إجرائياً هو:

- مجموعة من الأنشطة والعمليات المهنية المنظمة التي يعتمد عليها الباحث.
- تمارس هذه الأنشطة مع عينة البحث ( عينة من الطلاب المراهقين المصريين المقيمين بالمملكة العربية السعودية).
- تستهدف هذه الأنشطة التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة البحث.
- تتضمن التطبيق العملي لأساليب وتكتيكات طريقة خدمة الفرد باستخدام المدخل الانتقائي.

### مفهوم القلق الاجتماعي:

القلق بوصفه حالة: anxiety state هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية كازدياد عدد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والغثيان وفقدان الشهية وازدياد معدل التنفس والشعور بالاختناق وعدم القدرة على النوم العميق، وقد يصاحب القلق بتوتر عضلي وازدياد في النشاط الحركي بتعب عضلي بجانب شعور عام بعدم القدرة على التفكير والتنظيم وفقدان القدرة على السيطرة على ما يقوم به من عمل او نشاط، في حين يشير القلق كسمة: Anxiety Trait إلى استعداد أو قابلية لدى الشخص ثابتة نسبياً، تدفعه للاستجابة للمواقف المدركة على أنها مواقف خطيرة ومهددة (Dadd & Barret,2001)

أما مفهوم القلق الاجتماعي: فهو وصف لحالة مرضية تتكون من شعور بالقلق والتوتر في المناسبات الاجتماعية، أو عند التعرض للتركيز من قبل مجموعة من الناس كالأضطرار لإلقاء كلمة أمام جمع أو القيام بالواجبات الاجتماعية أو مقابلة الضيوف، وقد تمتد هذه الحالة لتجنب المجتمعات أو الهروب خشية الإحراج (حجازي، ٢٠١٣م). والقلق الاجتماعي في هذه الدراسة: هو الدرجة التي يحصل عليها عينة البحث (عينة من الطلاب المراهقين المصريين المقيمين بالمملكة العربية السعودية) على مقياس القلق الاجتماعي من إعداد الباحث.

### الإطار النظري للبحث:

#### أولاً: الاتجاه الانتقائي في الخدمة الاجتماعية:

ظهرت الانتقائية من أجل التغلب على الصعوبات التي تعوق نظريات الخدمة الاجتماعية عن تحقيق أهدافها في مجال الممارسة المهنية، فكان لابد من الأخذ بالفكرة التي مؤداها أنه من الممكن أن نستخدم كل النظريات المتاحة أو العديد منها معاً أو أن نختار أجزاء من تلك النظرية نستخدم في شكل تجميعي لكي تزودنا بنظرية شاملة تحوي نظرية للممارسة في الخدمة الاجتماعية (منفريوس، وآخرون، ٢٠٠٤م)

وتعد الانتقائية النظرية eclecticism استراتيجية يتم من خلالها توظيف أكثر من نظرية أثناء الممارسة للخدمة الاجتماعية. لذا فهي طريقة في التفكير وطريقة في الممارسة، ولا تحوي مفاهيم أو فرضيات، كما تحوي بقية النظريات والنماذج النظرية الأخرى. ويمكن تعريف الانتقائية على أنها "استخدام أكثر من إطار نظري أو أكثر من نظرية أو أكثر من نموذج نظري أثناء الممارسة المهنية. فالانتقائية النظرية تختلف عما تم التعارف عليه وسمي بالتكامل المعرفي *inter-disciplinary approach*، حيث أن التكامل المعرفي يشير إلى إمكانية الاستفادة من النظريات والأطر النظرية المتاحة في العلوم الأخرى، سواء كانت علوم اجتماعية أو نفسية أو طبيعية، والافتتاح - الواعي - على ما لديها، وتوظيفها أثناء الممارسة المهنية، أو - كحد أدنى - الاستفادة منها لشرح وتفسير الظواهر الاجتماعية وفهم السلوك الإنساني، وعدم الاكتفاء بما هو متوفر في حدود العلم نفسه أو التخصص نفسه. والتكامل المعرفي لا يعني بأي حال من الأحوال استخدام أو توظيف أكثر من نظرية، بل يشير إلى إمكانية الاستفادة من التخصصات الأخرى وما هو متوفر لديها (الداغ، ١٩٩٦).

فالخدمة الاجتماعية تركز على قاعدة معرفية عريضة، حيث توظف نظرية التحليل النفسي والعلاج السلوكي والعلاج الأسري ونموذج حل المشكلة ونموذج التدخل في الأزمات والنسق الإيكولوجي ونظرية الأنساق العامة وغيرها من النظريات والنماذج النظرية. ويجد الأخصائيون الاجتماعيون في كل من هذه الأطر النظرية والنماذج شيئاً

مفيداً يقدموه لعملائهم، ومع ذلك فهم مستمرين في البحث عن المزيد منها، وعن المزيد من المهارات في محاولة لإضفاء بعداً جديداً على ما يقدموه. (Yegidis & Weinbach, 1991).

ويرى الباحث بأن الانتقائية لم تعد نظرية علاجية بل أصبحت اتجاهاً من الاتجاهات الرئيسية في الخدمة الاجتماعية التي تضم العديد من النظريات، والتي جاءت اعتماداً على فكرة لا يوجد اتجاهاً علاجياً أو نظرية قادرة بمفردها على التعامل بنفس الدرجة من الكفاءة والفاعلية مع الجوانب المتعددة لمشكلات العملاء وشخصياتهم. وتتفق هذه الرؤية مع ما ذكره "عزب: ٢٠٠٢م" بأن الانتقائية منظومة ذات طابع متسق من الفنيات العلاجية تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكّل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل، لتحديد أفضل الفنيات، ومدى ملائمتها للخطة العلاجية، ولطبيعة الاضطراب، أو المشكلة السلوكية ويوفر استخدام الانتقائية النظرية في خدمة الفرد عدد من المزايا هي كما يلي (الدامغ، ١٩٩٦):-

سهولة التطبيق: إن التطبيق الشكلي للانتقائية النظرية في الممارسة للخدمة الاجتماعية أمر غاية في السهولة، حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بالاستناد على جزئية من إطار نظري أو بتطبيق أجزاء من نظرية أو نموذج علاجي على كل جزئية من مشكلة العميل الذي يتعامل معه، أو لتفسير جزئية من سلوك العميل.

التمكن من الاستفادة من كل الأطر النظرية المتاحة: يتوفر لمهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة تقريباً كل الأطر النظرية والنظريات الموجودة في علم النفس وعلم الاجتماع، هذا بالإضافة إلى النماذج النظرية التي تم تطويرها وبناءها داخل إطار مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها. كما يتيح التكامل المعرفي لمن أراد من الممارسين المهنيين أن يستفيد مما لدى العلوم الأخرى وما توصلت إليه من معارف نظرية. والانتقائية النظرية هي الآلية الوحيدة المتاحة للممارس المهني في الخدمة الاجتماعية لتوظيف كل هذه الأطر وكل هذه النظريات وكل هذه النماذج النظرية بعضها أو كلها، ككل أو كأجزاء، حسبما تمليه عليه المشكلة التي يتعامل معها أثناء الممارسة المهنية.

تقلل من العيوب الموجودة في كل نظرية: تعاني كل مدرسة فكرية كما تعاني كل نظرية من عيوب أو من نقاط ضعف مرتبطة إما بالفلسفة التي انطلقت منها (إما الفلسفة البنائية الاجتماعية أو الفلسفة المنطقية الوضعية)، أو بطريقة بناءها (عن طريق الاستقراء أو عن طريق الاستنباط)، أو بدرجة التحقق من فرضياتها. الأمر الذي يجعل كل مدرسة فكرية أو نظرية لوحدها قاصرة، وعرضة للنقد. لذا فإن الاعتماد على



الانتقائية النظرية والجمع بين أكثر من نظرية وتوظيفها في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، يمكن من تجاوز النقد ويقلل من العيوب الموجودة في كل منها على حدة. وجهة النظر هذه وإن كانت لا تزال محل جدل، إلا أن المنادون بالانتقائية النظرية يصرون عليها، ويعتقدون بها.

تخلص الممارسين المهنيين من الانتماء غير المبرر لمدرسة فكرية أو نظرية بعينها: لطالما كانت عملية الانتماء لمدرسة فكرية معينة أو لنظرية معينة مصدر جدل بل مصدر خلاف بين علماء الخدمة الاجتماعية. ولقد انتقل هذا الجدل والخلاف للممارسين المهنيين كنتيجة حتمية لعملية التعليم والاحتكاك بين علماء وأساتذة المهنة وممارسيها. حيث أن كل مدرسة فكرية تنظر إلى العالم وتفسره من زاوية معينة، وأن كل نظرية تنظر إلى العالم وتفسره من زاوية معينة، الأمر الذي يجعل تبني مدرسة فكرية بذاتها، أو تبني نظرية بذاتها، أمر يحد من النظرة الشمولية، ويحد من القدرة على الابتكار والقدرة على التعامل مع المستجدات المتغيرة التي غالباً ما تحدث أثناء الممارسة الإكلينيكية لمهنة الخدمة الاجتماعية، وبالتالي يقيد من حرية الممارس المهني. لذا فإن الاعتماد على الانتقائية النظرية هو في جوهره تحرر من قيود في الممارسة المهنية التي قد تملئها مدرسة فكرية أو نظرية أو نموذج نظري بعينه، وإعطاء الممارس المهني حرية أكبر في الممارسة المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية (الدامغ، ١٩٩٦).

### ماهية الاتجاه الانتقائي في خدمة الفرد:

الانتقائية في خدمة الفرد منظومة ذات طابع متسق من الفنيات العلاجية، تنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية ولطبيعة المشكلة (عزب، حسام الدين، ٢٠٠٢م). في حين يرى البعض أن الاتجاه الانتقائي في خدمة الفرد هو الممارسة المهنية الواعية التي تتكامل فيها الفنيات العلاجية من المصادر والنظريات المختلفة والتي تبث فعاليتها في العلاج بطريقة اختيارية توفيقية تقوم على التنظيم والتنوع، وتحقق العلاج الفعال لمشاكل العملاء من خلال استراتيجية علاجية منظمة تكون مناسبة للحالة التي وضعت لها، ويكون الأخصائي الاجتماعي قادراً على استخدام هذه الفنيات بشكل تكاملي أثناء تنفيذ خطة العلاج (صابر، ٢٠١٣م).

### **عناصر الاتجاه الانتقائي في خدمة الفرد (البريثن، ٢٠١٠م):-**

- منظور الفرد في البيئة.
- التأكيد على العلاقة المهنية.
- المرونة في تطبيق نموذج حل المشكلة.
- التقدير الشامل ذو المستويات المتعددة.
- المرونة عند انتقاء واستخدام التقنيات والنظريات.

### **الأهداف العلاجية للاتجاه الانتقائي في خدمة الفرد (الشناوي، ١٩٩٤م):-**

- تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل.
- تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية.
- تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
- تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية.
- تصحيح الأفكار الخاطئة.
- إكساب العميل المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
- المساعدة في تحسين الجوانب البيولوجية.

### **الفنيات العلاجية للاتجاه الانتقائي:**

(١) الفنيات المعرفية: (صابر، ٢٠١٣م):-

- المناقشة المنطقية: ويقصد بها حصر الأفكار السلبية لدى العميل ثم تصنيفها عن طريق المعرفة والتذكر والتحليل العلمي ويتم مناقشة تلك الأفكار بهدف تغييرها إلى أفكار إيجابية.
- التفكير الإيجابي: وذلك لتنمية التفكير الإيجابي لدى العميل لفهم دوافع سلوكه وتصرفاته مع نفسه ومع الآخرين، ويعتمد الأخصائي على الاستدعاء والتفسير والتوضيح لتوجيه عمليات التفكير الإيجابي للعميل.
- مواجهة الواقع: وذلك لمساعدة العملاء على إدراك العوامل التي تعوق التقدم نحو النمو وتحقيق الأهداف المطلوبة ولزيادة واقعتهم على بذل الجهد لتحقيق التغيير.

(٢) الفنيات السلوكية (منصور، ٢٠٠٣م):

- النمذجة: هي أسلوب الهدف منه تغيير سلوك العميل نتيجة ملاحظته لسلوك الآخرين أو من خلال تعليمه العديد من الأنماط السلوكية عن طريق مجموعة من النماذج سواء الحية أو المصورة.
- الوجبات المنزلية: وهي مجموعة من المهام التي يؤديها العميل في المنزل من أجل استمرار عملية المساعدة ، ثم مناقشة العميل في هذا الواجب في الجلسة التالية، وتقييمه وتأخذ هذه المهام أشكالاً متعددة مثل (القراءة، التفكير، الكتابة، التخيل المعرفي) وعادة ما تكون لتخفيض المعارف والمعتقدات الخاطئة، والمعتقدات اللاعقلانية، واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية.
- لعب الدور: أسلوب تعليمي يتضمن قيام العميل بتمثيل دور معين بطريقة نموذجية تهدف إلى تعلمه الدور أو إلى فهم أفضل للمشكلات التي يواجهها عند القيام به، وعادة تكون بهدف، التخلص من الاحباطات والتعبير عن الافكار والاتجاهات والخبرات من خلال تمثيل أجزاء من أدواره في الحياة.
- ضبط الذات: وهو استراتيجية علاجية للمواقف التي يكون فيها العميل نفسه أداة لتغيير سلوكه ويتم نقل العميل من الضبط الخارجي لسلوكه إلى الداخلي للسلوك.

(٣) الفنيات الانفعالية (شحاته، ٢٠١١م):

- التنفيس الانفعالي: وذلك من خلال الإفراغ الانفعالي للاتفاعلات السلبية غير المرغوب فيها والتي تتضح في سلوكياتهم في المواقف المختلفة.
- التبسيط: وذلك لمساعدة العميل على تقبل الآخرين والتسامح معهم وحسن الظن بهم ومساعدتهم على الاندماج معهم في العديد من المواقف والأنشطة، مما يؤدي إلى تعديل سلوك الانسحاب لديهم.
- التعاطف والتقارب: بمساعدة العميل على اطمئنانه، وأنه قادر على تفهم حقيقة موقفه وهذا يشجع العميل في التعبير عن حقيقة مشاعره في المواقف المختلفة ويساعده على عدم إخفاء بعض جوانب الضعف أو المعلومات المرتبطة بالموقف.

## ثانياً: القلق الاجتماعي:

القلق: في اللغة من قلق والقلق الإزعاج، ويقال بات قلقاً وأقلقه غيره، والقلق الذي لا يستقيم في مكان واحد (ابن منظور، ١٩٨٦م). وفي القواميس وردت كلمة قلق لتعبر عن الإزعاج، الاضطراب، الأرق الهم، عدم الاستقرار على حال واحد، أو في مكان واحد وللقلق تعريفات كثيرة تباينت فيما بينها من حيث التركيز على جوانب معينة مرتبطة بالقلق. والقلق في الاصطلاح: حدده معجم علم النفس بأنه: شعور عام بالفزع والخوف من شيء مرتقب وكارثة توشك أن تحدث (كمال موسي، ١٩٨٧م). ويعرف البعض القلق بأنه: حالة توتر شامل ومستمر نتيجة خوف غامض وأعراض نفسية جسمية (زهران، ١٩٩٧م).

في حين يرى البعض أنه: حالة من القلق المستمر الزائد عن الطبيعي يشعر به المريض بصورة مزعجة، لا يستطيع معها التكيف أو القيام بأعماله اليومية أو المشاركة في الحياة الاجتماعية " ويكون هنا المريض في حالة قلق، عصبية، كثير الاهتمام بالأمور الصحية والعائلية، دائم التوقع السيئ ويستثار من أقل مؤثر خارجي أو داخلي، له ردود أفعال عصبية وعنيفة وغير متناسبة مع حجم الفعل الأساسي (غالطي، ٢٠١٤م).

تعريف القلق الاجتماعي: هو خوف دائم من الانتقاد أو الرفض من الآخرين والظهور بسلوك محرج عند القيام بأي عمل تحت أضواء الآخرين كما يخشى المصاب بالقلق الاجتماعي أن يوصف بالغباء أو الظهور بمظهر غير لائق أو محرج ينتج عنه شعوره بتدني قيمته (ديبس، ٢٠١٠م). ويصبح القلق الاجتماعي قلقاً وخوفاً خاصة عندما يكون الفرد تحت الملاحظة أو التقييم أو عند الظهور بالمناسبات أمام عدد من الناس يتوجب عليه التحدث معهم بصوت مرتفع (Barbra, 1992). وبالتالي يحدث القلق الاجتماعي عندما تظهر عدد من المخاوف في مجموعة مختلفة من مواقف التفاعل الاجتماعي حيث يتجلى القلق من خلال الكف الناتج عن وجود الإنسان في موقف اجتماعي عام، وتعتبر درجة معينة من القلق سوية وعادية، وخاصة في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة، وعند الحديث أمام الجمهور (ديباش، ٢٠١١م).

## مستويات القلق الاجتماعي (Stangier & Heidenreich, 1999):

- المستوى السلوكي: ويتمثل في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة ويتجنبها، كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية.
- المستوى المعرفي: ويتمثل في أفكار تقييمية للذات، وتوقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك والمصائب والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة والمثيرة للقلق، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء.

- **المستوى الفسيولوجي:** ويتضح من معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له، كالشعور بالغثيان والارق والإحساس بالغصة في الحلق والارتجاف والتعرق، وتربط هذه المستويات مع بعضها بشكل وظيفي، فإن توقع التقييم السلبي الشخصي يقود إلى تنشيط في الانتباه الذاتي يتجلى من خلال تكثيف ملاحظة الذات.

**بعض النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي:** تعددت وجهات النظر وتباينت في تفسير ظاهرة القلق الاجتماعي على اختلاف مستوياته وتنوعت على النحو التالي:-

نظرية التحليل النفسي: أوضح فرويد أن القلق يختلف عن بقيه العواطف الأخرى مثل الغضب والاكئاب النفسي، وذلك لما يسببه القلق من تغيرات فسيولوجية داخلية في الإنسان وأخرى خارجية تظهر عليه ملامحها بوضوح. وقد ميز فرويد بين ثلاث صور للقلق كل واحدة تقابل المنظومات النفسية للشخصية حسب افتراض نظريته وهي: القلق الموضوعي: وتقابل الأنا، القلق العصبي ويقابله الهو، القلق الأخلاقي ويقابله الأنا الأعلى (كفافي وآخرون، ١٩٩٠م). كما يشير جون ديفسون إلى أن أحداث الحياة الضاغطة من المقومات الهامة في تكوين صراعات نفسية داخلية، أكثر من تأثير العوامل أو المؤثرات الخارجية في علاقة الفرد مع البيئة المحيطة، وذلك نتيجة مشاعر القلق (G.Neal . J.Davison . 1990).

النظرية الإنسانية: ويرى علماء هذه النظرية أن القلق هو الخوف من المستقبل وما يحمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان وإنسانيته، وتؤكد هذه المدرسة أن كل إنسان يسعى لتحقيق وجوده عن طريق استغلال إمكانياته وتنميتها، والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة في تحقيق حياة إنسانية راقية ويشعر الفرد بالسعادة بالقدر الذي يحقق به ذاته، ويشعر بالضيق والتوتر النفسي بنفس القدر الذي يفشل فيه في تحقيق ذاته، وعلى ذلك فكل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق ذاته يثير قلقه، وهذا يعني أن مثيرات القلق عند المدرسة الإنسانية ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس مدرسة التحليل النفسي التي تعزى أسباب القلق للماضي حيث تشير إلى أن الاستعداد للقلق ينمو من خلال خبرات مؤلمة تعرض لها الشخص في حياته خاصة في مرحلة الطفولة (حميدان، ١٩٨٨م).

النظرية السلوكية: ويرى اصحاب هذه النظرية ان القلق سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والسلبي، وتفسر النظرية السلوكية قلق الحالة في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، وبذلك يصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيراً محايداً يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير الجديد صفة المثير المخيف ويصبح قادراً على استدعاء استجابة

الخوف، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق (كفافي، ١٩٩٧م).

النظرية المعرفية: ويرى أصحاب هذه النظرية أن الانفعالات التي يبديها الأشخاص، إنما هي نتيجة أسلوبهم في التفكير، لهذا فقد ركزت النظرية المعرفية على ما يسمى بعقلانية التفكير كأسباب أساسية للاضطرابات النفسية ومنها القلق الاجتماعي، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار هذه الاضطرابات النفسية ومنها القلق، فيعتبر نموذج "بيك" أكثر النماذج المعرفية تأثيراً لما للصيغة المعرفية من أهمية (حجر الزاوية) في نظرية بيك، فجميع الأشخاص يملكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات غير متعلقة بحياتهم، والاحتفاظ بمعلومات أخرى ايجابية (فايد، ٢٠٠١م).

التصور الاسلامي: أشار (الهوري، الشناوي، ١٩٨٧م) أن الإمام الغزالي يرى أن القلق حاله من حالات الضعف والخضوع والاستسلام وكلها صفات لا يتصف بها المؤمن الحقيقي الذي أخلص العبادة لله وحده، وأحسن العمل لأن هذا المسلم يتسم بنفس مطمئنه تزداد اطمئناتاً بالقرب من الله، وهي بذلك ليست بحاجة إلى حيل دفاعية للتخلص من القلق وإنما هي في حاجة إلى مواجهة ذاتيه وتصميم ذاتي مستمر يجعل الاطمئنان سمتها في كل وقت، وان تلك النفس الساكنة المطمئنة التي دفعت هواجسها بعيداً واسترسلت مع الله واستطاعت أن تقهر غلبه هوى النفس وغواية الشيطان وميزت بين خاطر الشيطاني وال خاطر الرباني... قال تعالى " وهو الذي انزل السكينة في قلوب المؤمنين ليزدادوا إيماناً مع إيمانهم" صدق الله العظيم (سورة الفتح/آية ٤).

ويتضح مما سبق أن نظرية التحليل النفسي ممثلة في النظرة الفرويدية هي نظره من جانب واحد إلى النفس البشرية وهو الجانب المادي، حيث ركز في نظريته على الصراع بين العقل والمبادئ والأخلاق من أجل التحكم في الغرائز، وفي هذا تبسيط مخل في تفسير السلوك الإنساني المعقد. في حين ركزت النظرية الانسانية في تفسيرها للقلق على الحاضر والمستقبل وفي ذلك تجاهل لماضي الفرد والذي قد يساهم في تشكيل حقيقة الحاضر وطموحات المستقبل، كما أن خبرات الماضي سواء كانت سعيدة أو مؤلمة يتم تخزينها في الذاكرة بعيدة المدى وقد ينعكس ذلك على اتزان الفرد الانفعالي أثناء مواقف التقويم والتي ربما تهدد ذات الفرد. ويتضح من النظرية السلوكية التبسيط الشديد لمظاهر السلوك الإنساني المعقد، حيث أقتصرت تفسيرهم على العلاقة بين المثير والاستجابة، كما أن هناك خلط واضح بين مفهوم القلق والخوف، فالخوف Fear ينشأ كنتيجة لمثير واضح مصدره، أما القلق Anxiety ربما ينشأ من مثير غير محدد، فإذا كان الفرد يستطيع تحديد ما يثير خوفه فإنه يجد صعوبة في تحديد ما يثير قلقه. اما المنظور الاسلامي في تفسيره للقلق فقد جاء واضحا ومرتبط بمستوى التدين للفرد

والتوكل على الله والاختذ بالأسباب، وفيما دون ذلك فقد يتعرض الفرد لما يسمى بالجزع من حجم الضغوط وبالتالي اضطراب القلق الاجتماعي (مفلح، ٢٠١٤م).

**العوامل والأسباب المؤدية للقلق الاجتماعي:** هناك عدة عوامل تفسر أسباب القلق الاجتماعي تسهم في ظهور واستمرار القلق الاجتماعي وهي (حسين، ٢٠٠٩م):-

- عوامل وأسباب وراثية: ويقصد بالاستعداد الوراثي أن الفرد يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق، ويكون مسئولاً عن طبيعة الأعراض وعن العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق.

- عوامل وأسباب مرتبطة بأسلوب التعلق: الأطفال ذوي التعلق الغير آمن يميل أبائهم إلى النبذ والرفض لهم، كما يؤدي أسلوب التعلق الغير آمن إلى ظهور مفهوم سلبي عن الذات وعن الآخرين لدى الفرد ويرتبط بوجود العديد من المشكلات النفسية لدى الأطفال ومنها القلق الاجتماعي.

- عوامل وأسباب مرتبطة بأساليب المعاملة الوالدية: تسهم أساليب المعاملة الوالدية غير السوية القائمة على المستويات المرتفعة من الحماية الزائدة، والتحكم والضوابط والقيود والتي تفرض على الطفل والتي تحول دون تعريضه للمواقف الاجتماعية في ظهور القلق الاجتماعي.

- العوامل المعرفية: إن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم نزعة نحو تقييم أنفسهم بطريقة سلبية، كما أنهم يميلون إلى المبالغة في تقدير إدراك الناس الآخرين للقلق لديهم.

- عوامل مرتبطة بعلاقات الأقران: إن العلاقة بين القلق الاجتماعي وعلاقة الأقران هي علاقة تبادلية، حيث أن الطفل القلق اجتماعياً يكون أكثر معايشة للعلاقات السلبية مع الأقران، وذلك مقارنة مع الأطفال العاديين، وأن هذه الخبرات تؤدي إلى تفاقم واستمرار القلق الاجتماعي لديه.

### **نسبة انتشار القلق الاجتماعي:**

إن نسبة انتشار القلق الاجتماعي في أي مرحلة من مراحل الحياة حوالي ١٥% من مجموع السكان ونظراً لكبر هذه النسبة وأهمية هذا الاضطراب فقد أنشأت العديد من الروابط والجمعيات منها: رابطة القلق الاجتماعي، معهد القلق الاجتماعي، بالإضافة إلى العديد من الروابط والجمعيات الخاصة باضطراب القلق بصفة عامة كما يؤثر القلق الاجتماعي على حوالي ٥ مليون من البالغين الأميركيين من الرجال والنساء وتكون نسبة انتشاره بين النساء أكثر من الرجال (رضوان، سامر، ٢٠٠١م).

في حين يرى البعض أن نسبة انتشاره بين النساء والرجال تتساوى، ويتفق معه في هذا الرأي العديد من الباحثين، ويبدأ الاضطراب عادة في مرحلة المراهقة المبكرة، وتبدأ أغلب حالاته في الاعمار ما بين (١٥-٢٥)، كما يتأثر ببعض العوامل الوراثية وهو غالباً ما يصاحب بعض اضطراب القلق الأخرى مثل: اضطراب الهلع والاكتماب ويتم تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي إذا كان القلق ناتجاً عن المواقف الاجتماعية، أي أن الخوف من المواقف الاجتماعية والذي من شأنه إعاقه النشاطات اليومية المضادة للفرد وأداؤه الوظيفي أو يكون الشخص مكروباً لكونه يعاني من هذه المخاوف (دبايش، ٢٠١١م).

### ثالثاً: الدراسات السابقة:

#### الدراسات المرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين.

**دراسة عبد المنعم طلعت (١٩٩٢م):** وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المخاوف الاجتماعية المرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين والمراهقات قوامها (٢١٥) بمتوسط عمر (١٦,٥) سنة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس المخاوف الاجتماعية، في جمهورية مصر العربية، وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج لعل من أهمها: شعور المراهقات الاناث بالمخاوف الاجتماعية أكبر من شعور المراهقين الذكور.

**دراسة Clark , beck etal. (1995):** واستهدفت تقييم شدة القلق الاجتماعي للمراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٣) من طلبة المدارس، تم اختيارهم من المراحل الابتدائية والمتوسطة، والثانوية، وتراوحت أعمارهم بين (٨-١٢) سنة للإناث والذكور، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، حيث تم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي، والتقدير الذاتي للمفحوص واستبيان المواقف الخاصة بالتفاعل الاجتماعي، وأظهرت نتائج الدراسة أن القلق الاجتماعي أكثر ارتفاعاً عند الإناث مما هو عند الذكور كما أن شدة القلق الاجتماعي لدى المراهقين من الجنسين أدنى منه لدى البالغين.

**دراسة سعيد عبد الله ديبس (١٩٩٧م):** وهدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الخوف من التحدث أمام الآخرين بتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٦٧) طالباً من مختلف التخصصات والصفوف الدراسية بمدينة الرياض، وتمثلت أدوات الدراسة بما يلي: مقياس الخوف من التحدث أمام الآخرين، ومقياس تقدير الذات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين ادراكات الطلاب لذواتهم وتقديرهم لها، كما اتضح شعورهم بالخوف من المواقف التي تتطلب التحدث أمام الآخرين والتفاعل معهم واعتبر الباحث أن الخوف من التحدث أمام الآخرين هو نوع من أنواع القلق الاجتماعي.



**دراسة محمد السيد عبد الرحمن، هانم عبد المقصود (١٩٩٨م):** واستهدفت الدراسة التعرف على دور المتغيرات النفسية المرتبطة بالمهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي، والتوجه نحو مساعدة الآخرين، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٢) طالبة من طالبات الجامعة في المملكة العربية السعودية، وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس القلق الاجتماعي لـلاري (١٩٩٣) ترجمة معد البحث، وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج لعل من أهمها: وجود علاقة إرتباطية موجبة بين المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي، ومساعدة الآخرين كما توصلت الدراسة أيضاً الى وجود علاقة إرتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي، وسلوك الإيثار ومساعدة الآخرين.

**دراسة فاطمة الشريف (٢٠٠٢م):** واستهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعي والعدوانية في المنزل والمدرسة، كذلك البحث في الفروق بين الأطفال حسب جنسهم ومستوياتهم الدراسية في كل من القلق الاجتماعي والعدوانية، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٣٦٤) مفردة تتراوح اعمارهم (٩-١٢) بمدارس حكومية بمدينة الرباط بالمغرب. وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس القلق الاجتماعي المعدل للأطفال، وأداة تقييم الطفل لعدوانية أقرانه، وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي، وأن الإناث أكثر ميلاً للعدوانية حسب تقدير الأقران.

**دراسة محمد مهلة (٢٠٠٩م):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وعلاقته بمفهوم الذات، واشتملت عينة الدراسة على (٢٤٠) طالباً وطالبة من المدارس الحكومية، واستخدم الباحث في دراسته مقياس القلق الاجتماعي لرضوان (٢٠٠١م)، ومقياس مفهوم الذات للمراهقين لبيرس وهارس (١٩٦٣م) وتوصلت الدراسة الى: أن القلق الاجتماعي أكبر لدى الذكور، كما يسود القلق الاجتماعي بدرجة أكبر لدى طلبة وطالبات الصف الأول الثانوي، كما توصلت الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية بين القلق الاجتماعي وكل من متغير العمر والدرجة الكلية لمفهوم الذات لدى طلبة وطالبات المرحلة الثانوية.

**دراسة دانيا الشبؤون (٢٠١١م):** ويهدف هذا البحث إلى الكشف عن العلاقة بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى المراهقين من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، كما يهدف إلى معرفة الفروق بين المراهقين في القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة، وبين الاكتئاب وفقاً لمتغير الجنس وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٥٥) طالب وطالبة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من مدارس مدينة دمشق الرسمية، وطبق عليهم اختبار حالة وسمة القلق للكبار TAI من إعداد عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٥م) واختبار الشعور بالاكتئاب لدى المراهقين، وتوصلت الدراسة إلى: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في

القلق بوصفه حالة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة لصالح الإناث. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاكتئاب لصالح الإناث.

**دراسة Henry & Jamner & Whalen (2012):** وهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعي وتدخين السجائر لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٢) طالباً بالمرحلة الثانوية، واعتمدت الدراسة على منهج البحث الوصفي التحليلي واستخدمت مقياس القلق الاجتماعي من اعداد الباحثين، وأشارت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتدخين السجائر.

**دراسة علاء هجازي (٢٠١٣م):** وهدفت الدراسة إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدراس الحكومية في محافظات غزة، ومعرفة مدى انتشار كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٨٨٨) واستخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية، وهما من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من أهمها: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، أي أنه كلما زادت الأفكار زاد القلق الاجتماعي.

#### **الدراسات المرتبطة بالتدخل للتخفيف من القلق الاجتماعي:**

**دراسة AL bano (1998):** وهدفت الدراسة إلى توضيح أهمية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف القلق الاجتماعي، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٣٨) من المراهقين اوضح ٣٠% منهم أنهم يعانون من المخاوف المرضية المرتبطة بالقلق الاجتماعي الزائد، وقد اعتمد برنامج التدخل العلاجي على كيفية تكوين المهارة، والتدريب على بعض المهارات الاجتماعية، والتربية النفسية، وحل المشكلة، وكشف الذات، مع استخدام النمذجة ولعب الدور. وتضمن برنامج التدخل العلاجي (١٦) مقابلة متوسط المقابلة الواحدة (٩٠) دقيقة، على مرحلتين، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج التدخل العلاجي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى المراهقين.

**دراسة وضية شمسان (٢٠٠٤م):** واستهدفت الدراسة التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً من طلبة المستوى الأول في جامعة صنعاء باليمن تتراوح اعمارهم ما بين (١٩-٢٠) عاماً واستخدمت الباحثة مقياس الرهاب الاجتماعي من اعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: فاعلية برنامج التدخل العلاجي في التخفيف من حدة

المشكلات المرتبطة بالرهاب الاجتماعي، كما توصلت إلى أن متوسط كل من الذكور والإناث متقاربة في درجات الرهاب الاجتماعي وتزيد قليلا لدى الإناث.

**دراسة أحمد الغامدي (٢٠٠٥م):** وهدفت الدراسة الى التحقق من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من اضطراب القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) مريضاً، واستخدمت الدراسة مقياس مستشفى الطائف للقلق، ومقياس القلق الاجتماعي، وتوصلت الدراسة الى: وجود فروق دالة بين متوسطي درجات الرهاب الاجتماعي للقياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، كما اتضح من النتائج عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات الرهاب الاجتماعي لدى العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي في مرحلة القياس البعدي.

**دراسة ناريمان محمد الرفاعي (٢٠٠٧):** وهدفت هذه الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية التدريب التوكيدي في علاج المرضى بالفوبيا الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) طالبات من مدرسة الزراعة الثانوية بينها بمصر، ممن حصلن على أعلى ١٠ درجات في مقياس التوكيدية للبيئة المصرية وتم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وتحتوي على خمس طالبات والأخرى ضابطة وتحتوي على خمس طالبات ممن تتراوح أعمارهم من (١٥-١٨) عاماً، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج كان من أهمها: وجود فروق في درجات التوكيدية بين طالبات الثانوية، وبين طالبات الجامعة لصالح الثانوية.

**دراسة Johnson (2007):** وهدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي لخفض القلق الاجتماعي لدى المدمنين على الكحول، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) مفردة ممن يعانون من القلق الاجتماعي، واستخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي من اعداده، والمنهج التجريبي، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج كان من أهمها: وجود فروق ذات دلالة احصائية في خفض القلق الاجتماعي وخفض استهلاك الكحول لصالح العلاج المعرفي السلوكي.

**دراسة سميرة دهراي (٢٠٠٨):** واستهدفت الدراسة التعرف على فاعلية العلاج النفسي الجماعي لخفض اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب جامعة الكويت، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) طالبا وطالبة حيث تم تقسيمها إلى مجموعة تجريبية وقوامها (١١) طالبا وطالبة تعرضوا للتدخل الإرشادي ومجموعة ضابطة وقوامها (١١) طالبا وطالبة لم يتعرضوا للتدخل الإرشادي، وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج كان من أهمها: فاعلية برنامج ارشادي باستخدام فنيات الارشاد النفسي الجماعي في خفض حدة اضطراب القلق الاجتماعي.

**دراسة على موسى على دبابش (٢٠١١م):** وهدفت الدراسة الى استقصاء مدى فاعلية برنامج ارشاد معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي من خلال قياس القلق وتشخيصه عند عينة من طلبة الصف الحادي عشر ثانوي وأثرة على تقدير الذات من خلال قياس تقدير الذات، وذلك من خلال تصميم وتطبيق البرنامج الإرشادي على عينة قوامها (٢٤) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة خان يونس، فلسطين، واستخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس تقدير الذات، وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج لعل من أهمها: فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

### **التعليق على الدراسات السابقة:**

**أ) الدراسات المرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين:** حيث اتضح من خلال عرض النتائج والدراسات السابقة التي ركزت على وصف وتحليل ظاهرة القلق الاجتماعي لدى المراهقين عدة نتائج لعل من أهمها:-

- شعور المراهقات الإناث بالمخاوف الاجتماعية أكبر من شعور المراهقين الذكور كما جاء في دراسة عبد المنعم طلعت، ١٩٩٢م.
- أن القلق الاجتماعي أكثر ارتفاعاً عند الإناث مما هو عند الذكور كما أن شدة القلق الاجتماعي لدى المراهقين من الجنسين أدنى منه لدى البالغين كما أشارت دراسة (Clark , beck etal, 1995).
- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين ادراكات الطلاب لذواتهم وتقديرهم لها، كما اتضح شعورهم بالخوف من المواقف التي تتطلب التحدث أمام الآخرين والتفاعل معهم واعتبر الباحث أن الخوف من التحدث أمام الآخرين هو نوع من أنواع القلق الاجتماعي كما توصلت دراسة سعيد عبد الله ديبس (١٩٩٧م).
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي، ومساعدة الآخرين، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي، وسلوك الإيثار ومساعدة الآخرين كما جاء في دراسة كل من محمد السيد عبد الرحمن، هاتم عبد المقصود (١٩٩٨م).
- عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي، وأن الإناث أكثر ميلاً للعدوانية حسب تقدير الأقران كما توصلت دراسة فاطمة الشريف (٢٠٠٢م).
- أن القلق الاجتماعي أكبر لدى الذكور، كما يسود القلق الاجتماعي بدرجة أكبر لدى طلبة وطالبات الصف الأول الثانوي، وجود علاقة ارتباطية عكسية بين

- القلق الاجتماعي وكل من متغير العمر والدرجة الكلية لمفهوم الذات لدى طلبة طالبات المرحلة الثانوية كما جاء في دراسة محمد مهلة (٢٠٠٩م).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه حالة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة لصالح الإناث كما اشارت دراسة دانيا الشبؤون (٢٠١١م).
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وتدخين السجائر. كما توصلت دراسة (Henry & Jamner & Whalen, 2012).
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، أي أنه كلما زادت الأفكار زاد القلق الاجتماعي كما أشارت دراسة علاء حجازي (٢٠١٣م).

**ب) الدراسات التي ركزت على التدخل للتخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بالقلق الاجتماعي:** حيث اتضح من نتائج هذه الدراسات أن هناك عدة مداخل علاجية تم استخدامها للتعامل مع مشكلات القلق الاجتماعي ومنها: دراسة AL bano (1998) والتي توصلت إلى فاعلية برنامج التدخل العلاجي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي، دراسة رضية شمسان (٢٠٠٤م) التي توصلت إلى فاعلية برنامج التدخل العلاجي في التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة بالرهاب الاجتماعي، كما توصلت إلى أن متوسط كل من الذكور والإناث متقاربة في درجات الرهاب الاجتماعي (القلق الاجتماعي) وتزيد قليلاً لدى الإناث. دراسة أحمد الغامدي (٢٠٠٥م) والتي أشارت إلى وجود فروق دالة بين متوسطي درجات الرهاب الاجتماعي (القلق الاجتماعي) للقياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي. دراسة Johnson (2007) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض القلق الاجتماعي وخفض استهلاك الكحول لصالح العلاج المعرفي السلوكي. دراسة سميرة دهراب (٢٠٠٨) وتوصلت إلى فاعلية برنامج إرشادي باستخدام فنيات الإرشاد النفسي الجماعي في خفض حدة اضطراب القلق الاجتماعي. دراسة على موسى على دبابش (٢٠١١م) وتوصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

### **فروض البحث:**

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة ورتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي.

- لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي والتتبعي.
- توجد فاعلية لبرنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الانتقائي لخدمة الفرد في خفض القلق الاجتماعي لأفراد العينة.

### **الإجراءات المنهجية للبحث:**

**المنهج المستخدم:** تمشيا مع نوع البحث فإن المنهج المستخدم هو المنهج الشبة تجريبي، وقد استخدم الباحث التصميم التجريبي عن طريق التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

**أدوات البحث:** اعتمدت البحث على عدة أدوات تتفق مع طبيعة ونوعية الاستراتيجية المنهجية المستخدمة في البحث ولذلك سوف يشتمل البحث على الأدوات الآتية:-

- **المقابلات البحثية:** لجمع البيانات والمعلومات اللازمة.
- **الملاحظة البسيطة:** بهدف الوقوف على الحقائق دون إخضاعها للضبط والتحديد.
- **المقابلات المهنية:** وهي المقابلات التي تمت مع أفراد المجموعة التجريبية.
- **مقياس القلق الاجتماعي (إعداد الباحث):** حيث راجع الباحث ما توفر من مصادر ودراسات وبحوث حول اضطراب القلق الاجتماعي وبعض مقاييس القلق الاجتماعي وخاصة لدى المراهقين واستخلص منها بعض العبارات لبناء المقياس بما يناسب عينة البحث، وجمعت العبارات التي تمت صياغتها وقد بلغ عددها (٢٦) عبارة وتم حذف العبارات المتشابهة أو المتكررة وغير الملائمة لأهداف البحث، وأعيد صياغة العبارات ليصبح عدد فقرات المقياس في صورته الأولية (٢٣)، وتم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية وحساب الصدق والثبات، لتصبح فقرات المقياس في صورته النهائية (٢١) فقره.

**صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في كلية التربية وعمادة خدمة المجتمع والتعليم المستمر بجامعة جازان بلغ عددهم (١٠) لأبداء آرائهم عن مدى ملائمة العبارات للمحور والحكم على سلامة العبارة ووضوحها، بالحذف أو بالإضافة أو التعديل وقد تم تعديل بعضها، بناء على ما أتفق عليه (٨٠% فأكثر) من المحكمين، كما بالجدول التالي:

جدول (١) ويوضح نسبة الاتفاق للأساتذة المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس

رقم العبارة	التكرار	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	التكرار	نسبة الاتفاق
١	٩	%٩٠	١١	٩	%٩٠
٢	٨	%٨٠	١٢	٨	%٨٠
٣	٩	%٩٠	١٣	٩	%٩٠
٤	١٠	%١٠٠	١٤	٩	%٩٠
٥	٩	%٩٠	١٥	١٠	%١٠٠
٦	٨	%٨٠	١٦	٨	%٨٠
٧	١٠	%١٠٠	١٧	١٠	%١٠٠
٨	١٠	%١٠٠	١٨	١٠	%١٠٠
٩	٨	%٨٠	١٩	٩	%٩٠
١٠	٩	%٩٠	٢٠	٨	%٨٠

**صدق المفردات:** تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق المفردات وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة المستوى الذي تنتمي إليه. وقد جاءت النتائج وفق التالي:-

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة المستوى الذي تنتمي إليه

(ن = ٣٠)

المستوى الفسيولوجي			المستوى المعرفي			المستوى السلوكي		
الدلالة	م. ر	المفردة	الدلالة	م. ر	المفردة	الدلالة	م. ر	المفردة
٠,٠١	٠,٥١٧	١٥	٠,٠١	٠,٥٨٢	٨	٠,٠١	٠,٦٤١	١
٠,٠١	٠,٦١١	١٦	٠,٠١	٠,٦٢٥	٩	٠,٠١	٠,٦٢٣	٢
٠,٠١	٠,٥٦٦	١٧	٠,٠١	٠,٧١١	١٠	٠,٠١	٠,٧٠١	٣
٠,٠١	٠,٤٩٥	١٨	٠,٠١	٠,٥٩٤	١١	٠,٠١	٠,٥٥٠	٤
٠,٠١	٠,٧٦٢	١٩	٠,٠١	٠,٦٤٤	١٢	٠,٠١	٠,٦١٣	٥
٠,٠١	٠,٦٧١	٢٠	٠,٠١	٠,٦٠٢	١٣	٠,٠١	٠,٤٩١	٦
			٠,٠١	٠,٦٠٢	١٤	٠,٠١	٠,٦٠٠	٧

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة المستوى الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى صدق المقياس.

**ثبات المقياس:** تم حساب ثبات مستويات المقياس والدرجة الكلية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لمستويات المقياس والدرجة الكلية لها.

جدول (٣) معاملات الثبات لمستويات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ

م	مستويات القلق الاجتماعي	عدد الفقرات	معامل الثبات
١	المستوى السلوكي	٧	٠,٧٤١
٢	المستوى المعرفي	٧	٠,٧٦٣
٣	المستوى الفسيولوجي	٧	٠,٧٢٠
٥	الدرجة الكلية للمقياس.	٢٠	٠,٨٢٨

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لمستويات المقياس والدرجة الكلية لها تراوحت ما بين (٠,٧٢٠ - ٠,٨٢٦) وهي معاملات ثبات عالية مما يشير إلى ثبات المقياس وإمكانية الوثوق في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيقه على عينة البحث.

### برنامج التدخل المهني للبحث:

**هدف برنامج التدخل المهني:** يهدف برنامج التدخل المهني إلى تحقيق هدف رئيس مؤداه: التخفيف من حدة المشكلات المرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من الطلاب المراهقين المقيمين بالمملكة العربية السعودية. ويمكن تحقيق هذه الهدف من خلال التالي:-

### مراحل ما قبل التدخل المهني: وتتضمن الآتي:

- وفيها تم الإطلاع على المصادر من المقالات والمراجع والدراسات السابقة سواء المتصلة بالقلق الاجتماعي للمراهقين، أو التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد.
- إعداد أدوات البحث.
- اختبار عينة البحث وقد تم تحديدها (٢٢) طالب من طلاب المرحلة الثانوية موزعين على مجموعتين احدهم تجريبية وأخرى ضابطة وقوام كل مجموعة (١٢) طالب.
- تحديد خطوط الأساس المتعلقة بعينة البحث وذلك من خلال ما حصل عليه كل طالب من درجة على مقياس التوافق القلق الاجتماعي، وهنا كانت نقطة البدء



لمرحلة التدخل والتي على أساسها قياس مدى التغيرات العلاجية التي تم تحقيقها برنامج التدخل للبحث.

### مرحلة التدخل المهني: وفي تلك المرحلة تم الاتي:-

١- قيام الباحث بإجراء تعاقد (شفهي / معنوي) مع عينة البحث (المجموعة التجريبية) وتضمن هذا التعاقد أو الاتفاق شرح من قبل الباحث لما يريد تحقيقه من أهداف.

٢- قيام الباحث باستخدام الشروط المسهلة للتغير العلاجي معتمداً على ما جاءت به نظرية روجرز في العلاج المتمركز حول العميل وهي كالتالي:-

- الاتصال: وقد تحقق من خلال العلاقة المهنية والتي حرص الباحث على تعميقها عن طريق إشعار حالات المجموعة التجريبية بالتعاطف والإحساس بالأمن، وعدم الخوف، والتقبل، والشعور بالحرية في التعبير عن مشاعرهم وما بداخلهم من مشاعر إيجابية أو سلبية.

- الصدق: وتم من خلال صدق الباحث في مشاعره واتجاهاته نحو حالات المجموعة التجريبية، عن طريق التعبير عن مشاعره بشكل تلقائي وصریح، لتحفيز ودفع الطلاب المراهقين إلى التعبير الصادق عما بداخله من مشاعر واتجاهات تلقائية وبصراحة ووضوح.

- الفهم التعاطفي: ويتم من خلال قدرة الباحث في الثقة بمشاعره تجاه حالات المجموعة التجريبية وثفته في مشاعرهم إلى جانب إعادة صياغة تلك المشاعر أو العبارات بألفاظ أخرى مع الحفاظ على معناها وإعادة التعبير عنها بشكل موجز لخلق جو من التعاطف والفهم بينه وبين حالات أفراد المجموعة التجريبية.

- الاعتبار الإيجابي غير المشروط: وتم من خلال التقبل لمشاعر العميل واتجاهاته دون أي اعتبارات أو تأويلات أو تعليقات، أي تقبل العميل كما هو لا كما يجب أن يكون عليه.

### ٣- الفنيات المستخدمة:

- المناقشة المنطقية: ويتحدد دور الباحث أو الإخصائي الاجتماعي بحصر الأفكار السلبية المرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي لدى حالات المجموعة التجريبية من الطلاب المراهقين المقيمين بالمملكة العربية السعودية ثم تصنيف هذه الأفكار عن طريق المعرفة والتذكر والتحليل العلمي، ومناقشة تلك الأفكار بهدف تغييرها الى أفكار إيجابية.

- التفكير الإيجابي: ويكون دور الباحث هنا أو الاخصائي الاجتماعي بتنمية التفكير الإيجابي لدى عينة البحث من أفراد المجموعة التجريبية لفهم دوافع سلوكه وتصرفاته مع أنفسهم ومع الآخرين خاصة المرتبطة بضعف مهاراته والخوف الزائد بالاستدعاء والتفسير والتوضيح لتوجيه عمليات التفكير الايجابي لهم لتنمية مستوى تفكيرهم فيما يتصل بالتفاعل ومواجهة الآخرين.
- مواجهة الواقع: وذلك لمساعدة عينة البحث من أفراد المجموعة التجريبية على إدراك العوامل المرتبطة بمشكلات اضطراب القلق الاجتماعي وبالتالي زيادة واقعيتهم على بذل الجهد لتحقيق التغيير العلاجي المطلوب.
- النمذجة: وذلك بهدف تغيير سلوك حالات المجموعة التجريبية من خلال تنمية قدرتهم على ملاحظة سلوك الآخرين لسلوك من خلال تعليمه العديد من الأنماط السلوكية عن طريق مجموعة من النماذج سواء الحية أو المصورة باستخدام بعض الوسائط المتعددة.
- الوجبات المنزلية: وهي مجموعة من المهام يتم الاتفاق عليها للتدريب على بعض المهام المرتبطة بتخفيف حدة المشكلات المرتبطة بالقلق الاجتماعي في المنزل ومن أجل استمرار عملية المساعدة وما تم الاتفاق او التعاقد عليه قبل تنفيذ التدخل الفعلي، ثم مناقشتهم في هذا الواجب في الجلسة التالية، ومن هذه المهام (القراءة، التفكير، الكتابة، التخيل المعرفي) وعادة ما تكون لتخفيض المعارف والمعتقدات الخاطئة، والمعتقدات اللاعقلانية، واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية.
- لعب الدور: وهو أسلوب تعليمي يقوم الباحث فيه او الاخصائي الاجتماعي بتمثيل دور معين بطريقة نموذجية تهدف إلى تعلمه أو إلى فهم أفضل للمشكلات التي يواجهها عند القيام به بهدف، التخلص من الاحباطات والتعبير عن الأفكار والاتجاهات والخبرات السالبة والتي كان من شأنها تعزيز القلق الاجتماعي لديهم
- التنفيس الانفعالي: وذلك من خلال الإفراغ الانفعالي للانفعالات السلبية الناتجة عن الاحباطات التي تعرض لها حالات المجموعة التجريبية غير المرغوب فيها نتيجة ضعف المهارات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين والتي تتضح في سلوكياتهم في المواقف المختلفة.
- التعاطف والتقارب: بمساعدة حالات المجموعة التجريبية على اطمئنانه، وأنه قادر على تفهم حقيقة موقفه لتشجيعهم على التعبير عن حقيقة مشاعره في المواقف المختلفة ويساعدهم على عدم إخفاء بعض جوانب الضعف أو المعلومات المرتبطة بالقلق الاجتماعي بمستوياته المعرفية والسلوكية، والسيولوجية.

### مرحلة ما بعد التدخل المهني: ويتم من خلالها:

- إنهاء التدخل المهني مع الحالات التجريبية.
- قياس عائد التدخل المهني من خلال تطبيق مقياس القلق الاجتماعي على المجموعة التجريبية وإجراء مقارنات للنتائج القبلية والبعديه والتتبعيه للوقوف على أثر التغيرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني باستخدام الاتجاه الانتقائي.

### مجالات البحث:

**المجال المكاني:** مدرسة الأحفاد الأهلية (الثانوية بنين) بمنطقة جازان بالمملكة العربية السعودية.

**المجال البشري:** يتمثل المجال البشري للبحث الحالي في عينة قوامها (٢٢) مفردة من الطلاب المراهقين مقسمين إلى مجموعتين إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة قوام كل منهما (١٢) مفردة تتراوح أعمارهم ما بين (١٥ - ١٨). وتم التأكد من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات التالية:-  
(١) **تجانس المجموعتين من حيث العمر الزمني:**

جدول (٤) ويوضح قيمة مان وتني U للفرق بين متوسطي رتب المجموعتين في العمر الزمني

المتغير	التجريبية (ن = ١٢)		الضابطة (ن = ١٢)		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
العمر الزمني	١٣,١٥	١٥٨,٠٠	١١,٧٥	١٤١,٠٠	٦٢,٠٠	٠,٥٣	غير دالة

قيمة (U) الجدولية (د.ح = ١٢، ١٢) عند مستوى دلالة  $0.05 \geq 37.00$  وعند مستوى دلالة  $0.01 \geq 27.00$

ويتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسطي رتب مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في العمر الزمني، مما يظهر تكافؤ مجموعتي البحث في العمر الزمني، ويشير إلى أن العمر الزمني لأفراد العينة لن يؤثر على نتائج التجربة.

### (٢) تجانس المجموعتين من حيث متغير التحصيل الدراسي:

جدول (٥) ويوضح قيمة مان وتني U للفرق بين متوسطي رتب المجموعتين في التحصيل الدراسي

المتغير	التجريبية (ن = ١٢)		الضابطة (ن = ١٢)		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
التحصيل الدراسي	١١,١٩	١٣٤,٠٠	١٣,٨٢	١٦٦,٠٠	٥٦,٠٠	٠,٩٢	غير دالة

قيمة (U) الجدولية (د.ح = ١٢، ١٢) عند مستوى دلالة  $0.05 \geq 0.005$  وعند مستوى دلالة  $0.01 \geq 0.01$

ويتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسطي رتب مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في التحصيل الدراسي، مما يظهر تكافؤ مجموعتي البحث في التحصيل الدراسي.

### (٣) تجانس المجموعتين من حيث مدة الإقامة بالمملكة العربية السعودية:

جدول (٥) ويوضح قيمة مان وتني U للفرق بين متوسطي رتب المجموعتين في مدة الإقامة

المتغير	التجريبية (ن = ١٢)		الضابطة (ن = ١٢)		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
مدة الإقامة	١٢,١٩	١٤٧,٠٠	١٣,٧٢	١٥٣,٠٠	٦٨,٠٠	٠,٣١	غير دالة

قيمة (U) الجدولية (د.ح = ١٢، ١٢) عند مستوى دلالة  $0.05 \geq 0.005$  وعند مستوى دلالة  $0.01 \geq 0.01$

ويتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسطي رتب مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في مدة الإقامة بالمملكة العربية السعودية، مما يظهر تكافؤ مجموعتي البحث في مدة الإقامة.

### (٤) تجانس المجموعتين من حيث الوضع الاقتصادي للأسرة:

جدول (٥) ويوضح قيمة مان وتني U للفرق بين متوسطي رتب المجموعتين من حيث المستوى الاقتصادي للأسرة

المتغير	التجريبية (ن = ١٢)		الضابطة (ن = ١٢)		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الوضع الاقتصادي	١٢,٢٥	١٦٧,٠٠	١٢,٧٢	١٦٣,٠٠	٦٩,٠٠	٠,١٧	غير دالة

قيمة (U) الجدولية (د.ح = ١٢، ١٢) عند مستوى دلالة  $0.05 \geq 0.005$  وعند مستوى دلالة  $0.01 \geq 0.01$

ينضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في الدخل الشهري للأسرة، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في الوضع الاقتصادي للأسرة.

#### (٥) تجانس المجموعتين من حيث اضطراب القلق الاجتماعي:

جدول (٥) ويوضح قيمة مان وتني U للفرق بين متوسطي رتب المجموعتين من حيث اضطراب القلق الاجتماعي

المتغير	التجريبية (ن = ١٢)		الضابطة (ن = ١٢)		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
القلق الاجتماعي	١١,٢٥	١٤٢,٠٠	١٢,٣٢	١٥١,٠٠	٦٣,٠٠	٠,٥٤	غير دالة

قيمة (U) الجدولية (د.ح = ١٢، ١٢) عند مستوى دلالة  $0.05 \geq$  وعند مستوى دلالة  $0.01 \geq 27.00$

ينضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في اضطراب القلق الاجتماعي، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في اضطراب القلق الاجتماعي، ويشير ذلك إلى أن تغير قيم القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية سيكون نتيجة التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام الاتجاه الانتقائي.

**المجال الزمني للدراسة:** ويقصد بالمجال الزمني هنا الفترة التي تم إجراء البحث فيها سواء من حيث فترة إعداد (الإطار النظري - البحث الميداني) وبلغت عام.

#### نتائج البحث وتفسيرها:

في البداية وقبل استعراض نتائج التدخل المهني مع الحالات التجريبية يود الباحث الإشارة إلى أن إجراءات تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الانتقائي في خدمة الفرد تمت في ضوء التالي:

- استغرق تطبيق برنامج التدخل المهني مع الحالات التجريبيات فترة زمنية قدرها ثلاثة شهور.
- أن الفترة الزمنية التي استغرقها برنامج التدخل المهني للبحث مع الحالات التجريبية تراوحت ما بين ( ١١ - ١٣ ) ساعة على مدار الفترة الزمنية لبرنامج التدخل المهني هذا إلى جانب الإشارة إلى أن الباحث قام بالإعداد المسبق للمقابلات المهنية سواء من جانب نوعية المقابلات أو من جانب ما يتم من إجراءات تفتضيها هذه المقابلات، والتي يتم توضيحها كالتالي:-

جدول (٩) يوضح المدى الزمني للمقابلات المهنية للدراسة مع الحالات التجريبية

رقم الحالة	المدى الزمني للمقابلات المهنية		عدد الأسابيع	عدد الساعات	المتوسط الحسابي للمدى الزمني
	(١س) ٢	(٢س) ٢			
١	١٤٤	١٢١	١١	١٢	١,٠٩
٢	١٦٩	١٤٤	١٢	١٣	١,٠٨
٣	١٤٤	١٠٠	١٠	١٢	١,٢
٤	١٦٩	١٤٤	١٢	١٣	١,٠٨
٥	١٤٤	١٤٤	١٢	١٢	١
٦	١٦٩	١٤٤	١٢	١٣	٠,٩٢
٧	١٢١	١٢١	١١	١١	١
٨	١٦٩	١٤٤	١٢	١٣	١,٠٨
٩	١٦٩	١٤٤	١٢	١٣	١,٠٨
١٠	١٤٤	١٢١	١١	١٢	١,٠٩
١١	١٦٩	١٤٤	١٢	١٣	١,٠٨
١٢	١٤٤	١٤٤	١٢	١٢	١
المجموع	١٨٥٥	١٣٢٧	١٣٩	١٤٩	١٢,٧١

ويتضح لنا من النتائج الواردة في الجدول السابق أن عدد الساعات التي تمت مع الحالات التجريبية بلغت (١٤٩) وبمتوسط قدرة (٩, ١٤) وبمجموع عدد الاسابيع (١٣٩) بمتوسط قدرة (٩, ١٣) لكل حالة في حين بلغ متوسط المدى الزمني مع الحالات التجريبية (١٢, ٧١). كما يود الباحث أن يشير إلى أن التباين في عدد المقابلات يرجع إلى اختلاف درجة كل حالة من الحالات التجريبية على مقياس اضطراب القلق الاجتماعي، أما بالنسبة لمتوسط المقابلات المهنية فقد تم في ضوء بعض الاعتبارات الخاصة ببرنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الانتقائي في خدمة الفرد ويمكن توضيحها من خلال التالي:-

١. علاج قصير يتضمن عدد من المقابلات التي يجريها الباحث من خلاله ما بين (٨-١٣) مقابلة.
٢. التركيز على حاضر العميل من خلال الاهتمام بالخبرات الحاضرة والاهتمام بنمو الفرد وعدم الاهتمام بالسلطة في التدخل المهني.

أما من جانب آخر فيرجع التباين في عدد الساعات والأسابيع أو عدد المقابلات بصفة عامة إلى أن بعض الحالات كانت استجابتها إلي برنامج التدخل المهني ضعيفة والتي استدعت قيام الباحث ببعض المقابلات الأخرى.

- مقابلات مهنية مع الخبراء والمتخصصين سواء من العاملين داخل المدرسة من (مشرفين، المرشدين الطلابيين، مدرسين، إدارة المدرسة) أو من خارج المدرسة من خبراء وذلك بهدف جمع البيانات اللازمة عن هذه الحالات من أجل الوقوف على قاعدة بيانات واقعية عن طبيعة المرحلة العمرية وسماتها الشخصية ومشكلاتها لتكون موجّهات للباحث يراعيها أثناء تطبيق برنامج التدخل المهني للبحث.

- بعض المقابلات البحثية: وقام الباحث بها في أول مرحلة من مراحل التدخل المهني (مرحلة ما قبل التدخل المهني) للاطلاع على السجلات الخاصة بعينة البحث ونتائج البحوث والدراسات السابقة الخاصة بالمراهقين لمراعاتها أثناء التدخل المهني.

- مقابلات تم من خلالها التعرف على طبيعة المناخ داخل المدرسة والمشكلات التي يعاني منها هؤلاء الطلاب المراهقين للوقوف على أكثر العوامل التي ساهمت في اضطراب القلق الاجتماعي.

- مقابلات مفتوحة تمت بالمشاركة للتعرف على طبيعة المناخ داخل المدرسة والوقوف على الايجابيات والسلبيات من اجل استثمار هذه الايجابيات أثناء التدخل المهني، وهذه الايجابيات كانت تتمثل في ( تحديد الوقت المناسب لإجراء المقابلات المهنية، تحديد الأوقات المناسبة التي يمكن من خلالها استقرار المقابلات المهنية مع الحالات التجريبية، وتحديد أفضل الأماكن التي يمكن إجراء المقابلات المهنية فيها وهو مكتب المرشد الطلابي).

- المقابلات الفردية العلاجية: (مقابلات التدخل المهني مع الحالات التجريبية) ويمكن توضيحها كالآتي:

- مقابلات فردية تم التعرف من خلالها على مستوى اضطراب القلق الاجتماعي للحالات التجريبية والدرجة الحاصل عليها كل مفردة على المقياس كأساس لنقطة البدء في التدخل المهني والتي يتم توضيحها من خلال المرحلة الأولى من مراحل التدخل المهني كمؤشر من المؤشرات التشخيصية للحالة.
- مقابلات تم فيها استخدام أنسب الأساليب العلاجية المناسبة لطبيعة ما تعاني منه الحالات التجريبية كأحدي خطوات التدخل المهني والشروط المسهلة للتغيير

العلاجي، وفيما يلي توضيحاً مفصلاً لعدد المقابلات المهنية مع الحالات  
التجريبية:-

جدول ( ١٠ ) ويوضح عدد المقابلات التي تمت مع الحالات التجريبية

الحالة	العميل	المرشد الطلابي	المشرفين	إدارة المدرسة	المجموع
١	١٠	١	٢	-	١٣
٢	١١	-	-	-	١١
٣	١٠	-	-	-	١٠
٤	٩	٢	-	١	١٢
٥	٨	١	١	-	١٠
٦	١٠	-	١	١	١٢
٧	١٠	٢	-	-	١٢
٨	٩	-	-	-	٩
٩	٨	١	-	١	١٠
١٠	٩	-	١	-	١٠
١١	٨	-	-	-	٨
١٢	١٠	-	-	-	١٠
المجموع	١١٢	٧	٥	٣	١٢٧

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن أعلى نسبة لعدد المقابلات كانت لصالح المقابلات التي تمت مع الحالات التجريبية باعتبار أن الحالات التجريبية هي الأساس في التدخل المهني وفقاً، وقد استعان الباحث ببعض المقابلات مع الأطراف الأخرى بما يساعد في تحقيق أهداف التدخل المهني مع حالات البحث من أفراد المجموعة التجريبية.

وهنا يستعرض الباحث النتائج التي تم التوصل إليها بعد تطبيق برنامج التدخل المهني للبحث على العينة التجريبية، حيث تم تطبيق أدوات البحث على أفراد العينة من المراهقين المقيمين بالمملكة العربية السعودية قبل وبعد تنفيذ البرنامج كما تم تطبيق الأدوات على عينة من الطلاب المراهقين بعد فترة تتبعية بلغت شهراً من انتهاء تطبيق البرنامج، وبعد جمع البيانات تم تفرغها باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-11) وفيما يلي عرض النتائج وتفسيرها:-



**أولاً: النتائج الخاصة بالفرض الأول للبحث ومفاده:** توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة ورتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفرض الأول للبحث قام الباحث بالمقارنة بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة (ن=١٢)، ورتب درجات المجموعة التجريبية باستخدام اختبار مان وتني للكشف عن الفروق بين درجات عينتين مستقلتين، ويمكن توضيحها من بيانات الجدول التالي:

جدول (١٠) الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي.

المقياس	الفئة	م. الرتب	المجموع	قيمة U	قيمة Z	الدالة
القلق الاجتماعي	التجريبية	٥,٤٨	٧٦,٠٠	٠,٠٠	٤,١٦	دالة
	الضابطة	١٧,٥٠	٢٠٢,٠٠			

قيمة (U) الجدولية (د.ح= ١٢,١٢) عند مستوى دلالة  $0,05 \geq 0,37$ ,

وعند مستوى دلالة  $0,01 \leq 0,27$

وبالنظر الى النتائج الواردة في جدول رقم (١٠) يتضح وجود فروق ذات دالة إحصائية بين رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة ودرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي، حيث جاءت قيمة مان ويتني (٠,٠٠) وهي قيمة داله عند مستوى (٠,٠١) كونها اقل من القيمة الحرجة للدلالة عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي أدنى من رتب درجات المجموعة الضابطة مما يشير الى انخفاض اضطراب القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد باستخدام الاتجاه الانتقائي، وأثرة الواضح في التخفيف من اضطراب القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية عن نظرائهم من المراهقين من أفراد المجموعة الضابطة. ويفسر الباحث هذه النتائج في ضوء ما تم ممارسته من أساليب وفتيات الاتجاه الانتقائي كالآتي:-

- أنه حدث تفريغ انفعالي من خلال أسلوب المناقشة المنطقية لدى المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية نتيجة احباطات اظهرت النتائج انها ترجع إلى أساليب المعاملة الوالدية وما شابها من اهمال وعدم اشباع معظم الحاجات النفسية نتيجة انشغال الآباء بالعمل وتحصيل المكاسب المادية.
- اتاحة الفرصة أمام المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية من خلال لعب الادوار تغيير معتقداتهم اللاعقلانية، الى جانب الاستبصار الذاتي وطرح الحلول

للمشكلات المرتبطة بانخفاض المهارات الاجتماعية من خلال المناقشة مع الباحث.

- مساعدة المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية تكوين مفهوم ذات إيجابي حيث ارتبط اضطراب القلق الاجتماعي لديهم بالخوف من الفشل ونظرة الآخرين السلبية وذلك باستخدام أسلوب التفكير الإيجابي.
- تعزيز الأساليب السوية المقبولة اجتماعيا والتي تجعلهم يتفاعلون ويشاركون ذويهم وأقرانهم من خلال الاتفاق على بعض الواجبات المنزلية اليومية.
- مساعدة عينة البحث من أفراد المجموعة التجريبية على إدراك العوامل المرتبطة بمشكلات اضطراب القلق الاجتماعي وبالتالي زيادة واقعتهم على بذل الجهد لتحقيق التغيير العلاجي المطلوب وذلك باستخدام أسلوب مواجهة الواقع.

وبالنظر إلى النتائج السابقة نجدها قد اتفقت مع بعض نتائج الدراسات والبحوث السابقة مثل دراسة (AL bano 1998)، دراسة رضية شمسان (٢٠٠٤م)، دراسة أحمد الغامدي (٢٠٠٥م) دراسة Johnson (2007)، دراسة سميرة دهراب (٢٠٠٨م) دراسة على موسى على دبابش (٢٠١١م)

**ثانيا: نتائج الفرض الثاني للبحث ومفاده:** توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وللتحقق من صحة الفرض الثاني للبحث قام الباحث بالمقارنة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي، ودرجات نفس المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني للبحث (ن=١٢) في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي، باستخدام رتب إشارات المجموعات المتزاوجة ويلكوكسون للكشف عن قيمة (Z) كما يوضحها الجدول التالي:-

جدول (١١) يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

المقياس	الفئة	م. الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
القلق الاجتماعي	موجبه	١١,٤٨	٧٦,٠٠	٣,١٦	دالة
	سالبيه	٠,٠٠	٠,٠٠		

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة  $0,05 \leq 1,96$  وعند مستوى دلالة  $0,01 \leq 2,33$

يتبين من الجدول رقم (١١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم

البرنامج الإرشادي في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي للقلق الاجتماعي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي أي أن درجات المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي على القياس البعدي أدنى من درجاتها على القياس القبلي مما يبين تدني مستوى القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وتحقق هذه النتيجة صحة الفرض الثاني

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء تأثير استخدام برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الانتقائي في خدمة الفرد حيث تضمن برنامج التدخل اساليب علاجية تهدف إلى مساعدة المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية لعل من أهمها:

- تنمية قدراتهم العقلانية إلى أقصى درجة ممكنة، والعمل على خفض تفكيرهم اللاعقلاني إلى أقل درجة ممكنة.
- مساعدتهم على التخلص من المشكلات التي تعترضهم. وأيضاً تعليمهم وتدريبهم على كيفية تغيير أنماط التفكير السلبي إلى أنماط تفكير إيجابية عقلانية.
- تعليمهم كيفية التغلب على المشاعر المزعجة لديهم لكي ينجحوا في التعامل مع المشكلات من خلال استخدام أسلوب الاسترخاء للتحكم في الجوانب الفسيولوجية، ومهارات التكيف المعرفية لضبط الجوانب المتعلقة بالأفكار والتصورات.
- مساعدتهم على فهم أفضل للمشكلات التي تواجههم والتخلص من الاحباطات والتعبير عن الأفكار والاتجاهات والخبرات السالبة والتي كان من شأنها تعزيز القلق الاجتماعي لديهم.

**ثالثاً: نتائج الفرض الثالث للبحث ومفاده:** لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي والتتبعي. وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بالمقارنة بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ورتب درجات نفس المجموعة التجريبية في القياس التتبعي (ن=١٢).

جدول رقم (١٢) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

المقياس	الفئة	م. الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدالة
القلق الاجتماعي	بعدي	٨,٤٨	٤٩,٠٠	٠,٨٦	غير دالة
	تتبعي	٤,٩٦	٢٩,٠٨		

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة  $0,05 \leq 1,96$  وعند مستوى دلالة  $0,01 \leq 2,33$

يتبين من جدول (١٢) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية الذين طبق الباحث عليهم برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الانتقائي في القياس البعدي ورتب درجاتهم في القياس التتبعي للقلق الاجتماعي. أي ان درجات المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي على القياس البعدي متفاربة من درجاتها على القياس التتبعي. وبالتالي يتضح من النتائج عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات رتب درجات الطلاب المراهقين المقيمين في المملكة العربية السعودية (المجموعة التجريبية)، ومتوسطات رتب درجاتهم على القياس التتبعي للقلق الاجتماعي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الأساليب العلاجية المستخدمة من الباحث، هذا الى جانب العلاقات الحميمة بين الباحث والعملاء من أفراد المجموعة التجريبية، هذا بالإضافة الى اشراك بعض أفراد المجموعة التجريبية في بعض الأنشطة المدرسية التي من شأنها تنمية المهارات الاجتماعية كل هذا ساعد في التخفيف من حدة الشعور بالقلق الاجتماعي لدى افراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء برنامج التدخل ومتابعته بعد مدة شهر.

**رابعاً: نتائج الفرض الرابع للبحث ومفاده:** توجد فاعلية لبرنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الانتقائي لخدمة الفرد في خفض القلق الاجتماعي. وللتحقق من الفرض الرابع للبحث قام الباحث بحساب مربع إيتا، حيث أن (ت) هي نتيجة اختبار الفرق بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للعينة على مقياس القلق الاجتماعي، وقد اعتمد الباحث مستويات حجم التأثير كما يلي:

حجم التأثير			الأداة المستخدمة
كبير	متوسط	صغير	2
٠,١٤	٠,٠٦	٠,٠١	

والجدول (١٣) يبين ذلك

جدول رقم (١٣) ويوضح معامل ارتباط التوافق "ت" وحجم تأثير البرنامج باستخدام مربع معامل إيتا 2

المقياس	قيمة (Z)	مربع معامل إيتا 2	حجم التأثير
القلق الاجتماعي	٣,٠٤	٠,٧١٠	كبير

يتبين من الجدول السابق أن مربع معامل إيتا والذي يقيس حجم تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الانتقائي في التخفيف من حدة مشكلات القلق الاجتماعي لدى أفراد العينة بلغ (٠,٧١٠) كان كبير التأثير، مما يشير إلى أن برنامج التدخل المهني فعال في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة البحث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المجموعة التجريبية قد تلقت برنامجاً علاجياً استغرق مدة شهر ونصف بواقع جلستان اسبوعياً وفق برنامج التدخل المهني وفنياته وأنه قد حدث تحسن على المجموعة التجريبية الذي يرجع إلى ممارسة الباحث الفنيات العلاجية، كما تؤكد هذه النتائج مدى الاستفادة من برنامج التدخل المهني في انشاء مسالك جديدة وإكساب سلوكيات تساهم في بناء القدرة على مواجهة الصعوبات التي تعترض طريق أفراد المجموعة التجريبية وتعلم المهارات الاجتماعية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات كل من: اتفقت مع بعض نتائج الدراسات والبحوث السابقة مثل دراسة رضية شمسان (٢٠٠٤م)، دراسة أحمد الغامدي (٢٠٠٥م) دراسة سميرة دهراب (٢٠٠٨م).

### النتائج العامة للبحث:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة ودرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي، حيث جاءت قيمة مان ويتني (٠,٠٠) وهي قيمة داله عند مستوى (٠,٠١) كونها أقل من القيمة الحرجة للدلالة عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي أدنى من رتب درجات المجموعة الضابطة مما يشير الى انخفاض اضطراب القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد باستخدام الاتجاه الانتقائي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي للقلق الاجتماعي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي أي أن درجات المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي على القياس البعدي أدنى من درجاتها على القياس القبلي مما يبين تدني مستوى القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية الذين طبق الباحث عليهم برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الانتقائي في القياس البعدي ورتب درجاتهم في القياس التتبعي للقلق الاجتماعي. أي أن درجات المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي على القياس البعدي متقاربة من درجاتها على القياس التتبعي.

- أن مربع معامل إيتا والذي يقيس حجم تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الانتقائي في التخفيف من حدة مشكلات القلق الاجتماعي لدى أفراد العينة بلغ (٠,٧١٠) كان كبير التأثير، مما يشير إلى أن برنامج التدخل المهني فعال في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة البحث.

### توصيات البحث:

- توعية أولياء الامور بآليات تعليم أبنائهم مهارات التحدث والمناقشة وإدارة الحوار أثناء الصغر للتغلب على مواقف القلق الاجتماعي.
- توجيه أولياء الامور إلى تبني أفكار ايجابية تجاه الابناء في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- ضرورة قيام المدرسة بتصميم برامج لتأهيل المراهقين وتزويدهم بالخبرات الاجتماعية المناسبة في كيفية التعامل مع من يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي.
- قيام المرشدين الطلابيين بضرورة استخدام الاساليب المعرفية والسلوكية التي من شأنها تدريب المراهقين على المواقف الاجتماعية التي تتطلب مهارات التعامل مع الآخرين.
- القياس الدوري من قبل المرشدين الطلابيين لاضطراب القلق الاجتماعي للتدخل المبكر كتمهيد لأعداد الطلاب للحياة الجامعية.
- ضرورة حرص الاباء على تدريب وإكساب أبنائهم الثقة بالنفس في المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها والاستماع الجيد لهم والتقرب منهم.

### مراجع البحث

- ١- ابن منظور (١٩٩٤م): (أبو الفضل جمال الدين)، لسان العرب، بيروت: دار صادر، الطبعة الثالثة، ١٥ مجلدًا، مع ٣ مجلدات للفهارس.
- ٢- أحمد، فاطمة أمين (٢٠٠٥م): دراسة العلاقة بين نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد ودوافع سلوك عقوق الوالدين، المؤتمر العلمي الثامن عشر، جامعة حلوان، ص ١٣٩.
- ٣- البريثن. عبد العزيز بن عبد الله (٢٠١٠): مقالات في الخدمة الاجتماعية، عمان، دار الفكر، ناشرون وموزعون. ص ١٨٣.
- ٤- حامد احمد الغامدي (٢٠٠٥): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من اضطراب القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، دكتوراة غير منشورة، كلية التربية عين شمس. قسم الصحة النفسية.
- ٥- حجازي، علاء علي (٢٠١٣م): القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، كلية التربية، قسم علم النفس. ص ٣٨.
- ٦- الدامغ، سامي عبد العزيز (١٩٩٦م): التعدد المنهجي، أنواعه ومدى ملاءمته للعلوم الاجتماعية. المجلد الرابع والعشرون. العدد (٤). شتاء ١٩٩٦م. الكويت.
- ٧- دبابش، علي موسى (٢٠١١م): فاعلية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر بعزة، كلية التربية.
- ٨- دبببس، سعيد ابراهيم (١٩٩٧م): الخوف من التحدث أمام الآخرين وعلاقته بتقدير الذات وبعض المتغيرات الديمغرافية "دراسة استطلاعية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، مجلة كلية التربية، العدد الواحد والعشرون، الجزء الثالث، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

- ٩- رتيب، ناديا (٢٠١١م): الفوبيا الاجتماعية لدى الصف الاول الثانوي وعلاقتها بالمعتقدات اللاعقلانية في ضوء متغيرات الجنس ومكان الإقامة والمستوى الاقتصادي، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد التاسع - العدد الأول.
- ١٠- رضوان، سامر، (٢٠٠١م): القلق الاجتماعي دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على بنات سورية، مجلة البحوث التربوية، جامعة قطر، ع١٩٦، ص ٤٧-٧٧.
- ١١- رضية علي محمد عبد الله شمسان (٢٠٠٤): أثر برنامج علاجي (معرفي - سلوكي) في مرضى الرهاب الاجتماعي دراسة نفسية تجريبية رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة صنعاء، كلية الآداب، قسم علم النفس اليمن العربية.
- ١٢- زهران، حامد (٢٠٠٥م): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ص ٣٨٩.
- ١٣- سليمان، حسين حسن (٢٠٠٥م): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، ٢٠٠٥، ص٢٢٦.
- ١٤- شحاته، محمد شحاته مبروك (٢٠١١م): استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من الاضطرابات السلوكية للأطفال بلا مأوى، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية)، مصر، ص: ٥٠٤٩-٤٩٨٠.
- ١٥- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر، ص٢٦٥.
- ١٦- طلعت، عبد المنعم (١٩٩٢): المخاوف الاجتماعية المرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين والمراهقات، دراسة نفسية، القاهرة، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مديبولي.
- ١٧- عبد الحميد، عبد اللاه صابر (٢٠١٣): الممارسة المهنية للاتجاه الانتقائي في خدمة الفرد لتحقيق التوافق مع الحياة الجامعية للطلاب الوافدين، المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر. ص٤٩٤٤.



- ١٨- عبد المقصود، عبد الرحمن (١٩٩٨م): المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي وعلاقتها بالتوجيه نحو مساعدة الآخرين لدى طالبات الجامعة. دراسات في الصحة النفسية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ١٩- عبد المنعم، طلعت، (١٩٩٢م) المخاوف الاجتماعية لدى المراهقين والمراهقات، دراسة نفسية، مج ٧، العدد ٢.
- ٢٠- عزب، حسام الدين (٢٠٠٢م): فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين، بحث منشور المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس المجلد النفسي، ص ٥.
- ٢١- عويس، محمد (٢٠٠١م): البحث في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار النهضة العربية، ص ص ٣٥٣ - ٣٥٤.
- ٢٢- غالطي، مفلح محمد مفلح (٢٠١٤م): فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى القلق النفسي لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، ص ٣٢.
- ٢٣- فاطمة الشريف الكتاني (٢٠٠٢م): القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال، دار وحي القلم، لبنان، ص ٤٣.
- ٢٤- فاطمة، الشريف الكتاني (٢٠٠٢م): القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال، دار وحي القلم، لبنان.
- ٢٥- كفاي، علاء الدين (١٩٩٠م): الصحة النفسية، والطبعة الثالثة، هجرة للطباعة، والنشر، دولة الكويت، ص ٢١٢.
- ٢٦- كمال مرسي (١٩٨٧م): القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة، رسالة دكتوراه غير منشوره، القاهرة، دار النهضة العربية. ص ١١.
- ٢٧- محمد السيد عبد الرحمن، هانم عبد المقصود (١٩٩٨م): المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي وعلاقته بالتوجيه نحو مساعدة الآخرين لدى طالبات الجامعة. دراسات في الصحة النفسية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر، ص ص ١٤٩-١٩٩.

- ٢٨- معمريّة، بشير (٢٠٠٩م): القلق الاجتماعي، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد ٢١، السنة الثالثة عشر، ١٣-١٤٩.
- ٢٩- ناريمان الرفاعي (٢٠٠٧م): فاعلية التدريب التوكيدي في علاج المرضى بالفوبيا الاجتماعية لدى طالبات المرحلة الثانوية والجامعية، رسالة دكتوراة غير منشورة. كلية التربية بنها، قسم الصحة النفسية. ص ٧٦.
- ٣٠- نصر، احمد محمد (١٩٩٧م): استخدام نموذج عملية المساعدة في تخفيف مشكلات أسر الاطفال المتخلفين عقلياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، ص ٣١.
- ٣١- نصيف فهمي منقربوس وآخرون: العمل مع الجماعات وتطبيقاتها في الخدمة الاجتماعية المدرسية في اطار العملية التربوية " المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ٢٠٠٤م.
- ٣٢ منصور، حمدي: الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.. نظريات.. نماذج.. تكتيكات.. ٧٠م. ٨٠٠٢ مقابيس، الرياض، مكتبة الرشد،
- 32- Rapee. R and Hudson . J (2000): "Origins of Social Phobia", Behavior Modification ,vole :24,No :1٠ P.P:102-12.
- 33- Clark , beck etal.( 1987) . "Differentiating Anxiety and Depression . A test of the cognitive son tent – specificity Hypothesis is " Journal of Abnormal psychology vol., (96) No . (3) ,pp, 179.
- 34- Al bano, Ann , Barlow .D.H., (1995) : cognitive Behavioral group treatment for adolescent social :A: prelim Mary study . Journal of Nervous and mental of Nervous and Mental Disease , 187,pp 649-566.
- 35- Louse G. Johnson .( 1986): "social work Practice " , N.Y. Allyn and Bacin , inc, pp. 93 – 94.
- 36- Dadds, Mark R. Barrett, Paula M.(2001): Practitioner Review: Psychological Mangement of Anxiety Disorders in Childhood, Journal of Psychology & Psychiatry, Cambridge University Press,Vol.42,Serial No. 8 ,pp 999-1011.
- 37- Alex. G.M (1998): The life model of social work practice , N. Y ,Columbia University press , P. 130 .
- 38- Yegidis, B. & Weinbach, R(1991): Research Methods for Social Workers. White Plains, NY: Longman Publishing.

- 39- Barbra, G. markway, Chery I n, carmin.(1992): **Dying of embarrassment, help for Anxiety & social phobia**, Oakland, CA, p 325.
- 40- Stangier U, Heidenreich T, Berardi A, Golbs U, Hoyer J (1999): **Die Erfassung sozialer Phobie durch die Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) und die Social Phobia Scale (SPS)**. (Measuring social phobia using the SIAS and the SPS). Z Klin Psychol 28:28-36.
- 41- Clark , beck etal.( 1995) : **"Differentiating Anxiety and Depression . A test of the cognitive son tent – specificity Hypothesis is "** Journal of Abnormal psychology vol., (96) No . (3) ,pp, 179-183.

## مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين

د/ علاء عبد العظيم سليمان

مدرس خدمة الفرد - قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع

كلية التربية بالدقهلية - جامعة الأزهر الشريف

أولاً: البيانات الأولية:

الاسم: ..... الصف الدراسي: .....  
السن: ..... مدة الإقامة بالسعودية: .....  
متوسط دخل الاسرة: ..... الحالة الصحية: .....

م	العبارة	نعم	الى حد ما	لا
١	أشعر بعدم الارتياح عندما أتواجد مع بعض الأشخاص بدون معرفه سابقة .			
٢	في معظم الأوقات اشعر بعصبية حتى في المناسبات الخاصة والاجتماعات الرسمية.			
٣	انزعج بشكل ملحوظ عندما اتحدث مع الجنس الاخر.			
٤	تعرضي لمشكلة ما يعجزني عن تحقيق أهدافي.			
٥	حديثي مع المدرسين داخل المدرسة يتسم بنوع من العصبية الزائدة.			
٦	أشعر بتوتر عندما أتعرض إلى لمشكلات مرتبطة ببعض المواقف الاجتماعية.			
٧	أشعر بالخجل في معظم المواقف الاجتماعية مع الأهل والاقارب والزملاء.			
٨	أهتم بمساعدة الآخرين لي حتى في أبسط أمور حياتي.			
٩	نادراً ما أشعر بالقلق والتوتر خاصة في المواقف الاجتماعية مع الزملاء والاصدقاء.			
١٠	أشعر بالتوتر أثناء حديثي مع بعض الاشخاص الذين لا أعرفهم جيد			

		في التليفون.
١١		أتمتع بالحديث أمام زملائي بالفصل.
١٢		لن يتغير سلوكي في المستقبل حيث أنه مرتبط بما حدث لي في الصغر.
١٣		أشارك زملائي وأهلي وأقاربي مشكلاتهم لدرجة التقصير في القيام بواجباتي.
١٤		أكون عصبي عند المقابلات الخاصة بالاختبارات الشفهية.
١٥		غالبًا ما تسير الأمور عكس ما أريد وأتمنى.
١٦		كنت أتمنى أن أشعر بالثقة في نفسي أثناء تعاملي مع الاهل والاقارب والزملاء.
١٧		أشعر أن من حولي يتجنبون التعامل معي في معظم المواقف الحياتية.
١٨		أشعر بالآلام بسيطة في معدتي عندما يطلب مني أن أتكلم أو أخاطب الآخرين.
١٩		أشعر بالارتباك إذا كنت في حفلة يقومون بتصوير الحضور.
٢٠		أشعر بالطمأنينة نحو الناس الآخرين حتى لو كانوا يختلفون عني كثيرًا.
٢١		تكاد يصيبني نوع من الرهبة والخوف عندما يتحتم علي مواجهة الجمهور.