

## فعالية بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي

التعريف - إعادة البناء المعرفي - توكيد الذات في التخفيض من أعراض القلق الاجتماعي

**The effectiveness of some cognitive behavior therapy techniques exposure cognitive reconstruction and self-assertion in assertion in reducing symptoms of social anxiety among a group of family**فاطمة محمد الشمراي<sup>1</sup>، د. ترياش ربيعة<sup>2</sup>

1كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الجزائر 2 - (Tribecherabia@gmail.com)

2كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الجزائر 2 - (hakem1436@hotmail.com)

تاريخ الاستلام: 2022/11/23 تاريخ القبول: 2023/2/3 تاريخ النشر: 2023/6/10

**ملخص :**

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية بعض الفنيات المعرفية السلوكية في التخفيف من وقع القلق الاجتماعي على الصحة النفسية .

كما تسعى الدراسة إلى البحث في مدى فعالية بعض الفنيات منها التعريض , إعادة البناء المعرفي و التدريب على توكيد الذات لدى مجموعة بحثية تشكلت من ستة طالبات و استخدمت الدراسة مقياس الرهاب الاجتماعي لرولين روي Raulin Rwee , ترجمت و تقنين مجدي محمد الدسوقي , و هذا في القياس القبلي وكذا القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج من أجل تقييم فعاليته.

الدراسة أسفرت عن النتائج التالية :

- توجد فروق في القياس القبلي والبعدي بالنسبة للعلاج بالتعريض لصالح القياس البعدي.
  - توجد فروق في القياس القبلي والقياس البعدي بالنسبة للعلاج عن طريق إعادة لبناء المعرفي لصالح القياس البعدي.
  - توجد فروق فردية في القياس القبلي والقياس البعدي بالنسبة لتقنية توكيد الذات لصالح القياس البعدي.
- الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي - التعريض - إعادة البناء المعرفي - توكيد الذات.

**Summary:**

The current study aims to verify the effectiveness of some cognitive-behavioral techniques in alleviating the impact of social anxiety on mental health.

The study also seeks to investigate the effectiveness of some techniques including exposure cognitive reconstruction and self-assertion training for a research group consisting of six students. Pre- test as well as post- measurement after applying the program in order to evaluate its effectiveness

**Key words:** social anxiety - exposure - cognitive reconstruction - self assertion

## 1- مقدمة .

شهد العالم اليوم تفشي كبير ن المخاوف المرضية بين مختلف أوساط المجتمعات - ففي دراسة أجريت - على عينة قوامها 3000 شخصًا تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 54 عامًا استنادًا إلى المقابلة , تبين أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي بلغت نسبة 13% وهي أعلى المعدلات لأي اضطراب تم قياسه بعد الاكتئاب و إدمان الكحول .

واختلفت موضوعات المخاوف المرضية من الحيوانات , الأماكن المرتفعة أو المفتوحة مثل الأسواق والمتاجر , أماكن مغلقة مثل المصاعد والجسور والظلام والموت .

ولعل القلق الاجتماعي أو ما يسمى بالرهاب الاجتماعي و الذي تم إدراجه حسب الدليل التشخيصي الخامس تحت لواء اضطراب الشائع بين الجنسين كما تشير الدراسات إلى أنه يحتل المرتبة الثانية من حيث الشيوع , بالنسبة للمخاوف الأخرى .

يعرف القلق الاجتماعي على أنه عبارة عن خوف ملحوظ وقلق دائم, غير طبيعي حول موضوع واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي لا تشكل في حقيقة الأمر, أي خطر على صاحبها, مثل إجراء محدثة على الملأ , مقابلة الناس غير المألوفين, الاحتفاظ بالنقاش أمام الآخر, طلب الحقوق مع توقع النقد و السخرية من طرفهم , أو الخوف من التصرف بطريقة حمقاء أو محرجة تؤدي به إلى الرفض أو الإساءة.

ونظرًا لتفشي هذا الاضطراب وخطورته على الصحة النفسية للفرد وكذا انعكاساته على الجانب الأكاديمي والمهني والعلائقي أصبح التفكير في التدخل العلاجي أمر ملح.

يستعمل لذلك العلاج الدوائي عند الضرورة والعلاج المعرفي السلوكي الذي يتضمن عدة فنيات مثل التدريب على الاسترخاء , التحصين التدريجي عن طريق التعريض , معالجة المخططات المعرفية المشوهة والتدريب على السلوك التوكيدي والذي يبدو أكثر فائدة لأن هدفه تقوية الشخص وتعزيز ثقته في نفسه وحثه على الانخراط في السلوك الاجتماعي ونظرًا لانعكاسات النفسية التي يمكن أن تترتب عن هذه المخاوف المرضية جاءت هذه الدراسة كمحاولة للبحث في فعالية بعض الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية واختبار أكثرهم نجاعة في التخفيف من أعراض القلق الاجتماعي عند مجموعة من الطالبات.

## 2-الإشكالية:

يعد القلق الاجتماعي أحد أنواع الرهاب ويتجلى في خوف واضح ودائم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الأداء في جماعة مثل الحديث على الملأ، إجراء طلب، إلقاء كلمة أو بحث أمام جمهور حيث يترتب عن ذلك إرتباك كبير وسلوك تجنبى يصحبه قلق وظائفة نفسية شديدة.

يرى (Beck (2000، ص: 187) في هذا الصدد أن الرهاب الاجتماعي تحدده أمور من قبيل المحبة والكرهية، القبول أو الرفض، الإعجاب أو الاستهزاء وبمقدار ما يحظى به الشخص من هذه الاستجابات الاجتماعية فإن خوف الشخص قائم على رد فعل الآخر. من جهة أخرى عرف (Mc Kenzie (2013، ص: 40) الرهاب الاجتماعي على أنه عبارة عن مبالغة في أمور نختبرها جميعا وهي كون المرء المحاط بالاهتمام إذ يؤدي ذلك إلى تجنب الموقف الاجتماعي كما تتتابه أعراض من قبيل التعرق، الإرتباك، إحتباس الصوت التلعثم في الحديث، الحاجة الماسة للذهاب إلى دورة المياه.

ونظرا لتفشي هذا الإضطراب في أوساط الشباب خاصة ولما له من صدى على التحصيل الأكاديمي وكذا المهني والعلائقي، أصبح التفكير في حلول تسمح بمواجهة الخجل المعيق والسلوك الانسحابي والحاجة لتوكيد الذات أمر ملح.

وفي هذا الصدد، قدم السلوكيون أساليب وفنيات مختلفة منها العلاج بالتعريض، إستخدام إزالة الحساسية بالتدرج على نطاق واسع والتي أعطت نتائج مشجعة (2000) (تيموتي وترول، ص: 66).

كما قدم المعرفيون نموذجا تفسيريا يركز على مفهوم المخطط أي البناء المعرفي والذي يقوم على معالجة المعلومات الخاطئة وتصويبها منهم Beck و Emery والذين يرون أن الرهاب ما هو إلا مجموعة أخطاء تصيب منطقة التفكير تحتاج إلى تصويب، هذه الأفكار التي تبدو لنا شديدة التشوه، تظهر لصاحبها معقولة جدا (2002) (ديفيد بارلو ص47).

ولمعرفة فعالية هذه التقنيات وأثرها في تخفيض أعراض القلق الاجتماعي تمت صياغة

تساؤلات الدراسة كالتالي :

•- التساؤل الرئيسي :

هل العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من أعراض القلق الاجتماعي.

ويتفرع عن هذا السؤال ، الأسئلة الفرعية التالية :

- هل العلاج بالتعريض فعال في علاج القلق الاجتماعي.
  - هل العلاج عن طريق إعادة البناء المعرفي فعال في علاج القلق الاجتماعي.
  - هل العلاج عن طريق توكيد الذات فعال في علاج القلق الاجتماعي .
- فرضيات الدراسة :

#### الفرضية الرئيسية :

العلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج القلق الاجتماعي.

#### الفرضيات الجزئية:

- العلاج بالتعريض فعال في علاج القلق الاجتماعي .
  - العلاج عن طريق إعادة البناء المعرفي فعال في علاج القلق الاجتماعي.
  - العلاج عن طريق توكيد الذات فعال في علاج القلق الاجتماعي .
- أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فالية البرامج السلوكية المعرفية في التخفيف من وقع القلق الاجتماعي على الصحة النفسية .

كما تهدف الدراسة إلى البحث في مدى فعالية بعض التقنيات منها التعريض، إعادة البناء المعرفي والتدريب على توكيد الذات لدى مجموعة من الطالبات .

#### - أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية وتمكن في التعريف باضطراب القلق الاجتماعي خاصة وأنه في تقشي كبير بين الشباب كما أنه يعيق الجانب الأكاديمي والمهني والعائلي لذا أصبح الأمر ملجأ في الكشف عن خبايا هذه الظاهرة وكذا البحث الجاد في إختبار جدوى مختلف الفنيات المعرفية السلوكية .

### الأهمية التطبيقية:

وتهدف إلى فحص تأثير البرامج المعرفية السلوكية وفعاليتها في علاج اضطراب القلق الاجتماعي وأيضاً تكمن الأهمية التطبيقية أيضاً في تزويد الأخصائي النفسي الممارس بهذه الفنيات التي سبق اختبارها وإثبات نجاحها .

3- تحديد المفاهيم:

### البرامج العلاجية المعرفية السلوكية:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي إتحافاً علاجياً مقنناً ، يستغرق وقتاً محدداً في علاج الإضطرابات المختلفة التي يعاني منها الفرد كما يركز على الحالة الصحية الحالية ويعمل بقوة ثلاثية تشمل المعوقات المعرفية السلوكية والانفعالية (عبدالله عادل ، 2000، ص: 51).

### التعريف الإجرائي:

العلاج المعرفي السلوكي هو عبارة عن تدخلات علاجية محكمة، تستخدم فيها فنيات سلوكية معرفية تختلف حسب نوع الإضطراب ونقصد به في بحثنا هذا إستخدام بعض التقنيات منها التعريض، إعادة البناء المعرفي والتدريب على السلوك التوكيدي عند مجموعة بحثية تتكون من ستة طالبات تم إخضاعهن لمقياس الرهاب الإجتماعي قبل البرنامج وبعد نهايته من أجل إختبار نجاحه مختلف التقنيات .

### -اضطراب القلق الإجتماعي:

ويعرفه (Leany1995) بأنه تلك الخبرات المعرفية والانفعالية التي تستثار من خلال إدراك الفرد لإحتمالات التقويم السلبي له من قبل الآخرين مع ما يترتب عنه من مشاعر النقص والدونية أو الخجل والانطواء .

التعريف الإجرائي:

- يعرف القلق الاجتماعي :

يعرف القلق الاجتماعي إجرائيا في هذه الدراسة عن طريق الدرجة المرتفعة التي تحصل عليها العميل في مقياس الرهاب الاجتماعي ( Raulin\*wee ) تعريب وتقنين مجدي محمد الدسوقي

**منهج الدراسة:4-**

نظراً لطبيعة البحث واهدافه تم اختبار نوع من التصاميم شبه التجريبية وهو التصميم الفردي الذي يعتبر طريقة سريعة لاختبار الفرضيات كما هو أقل تكلفه ولا يحتاج عينه كبيرة. يهدف التصميم الفردي إلى تحديد العلاقة السببية الموجودة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة إنطلاقاً من دراسة فرد واحد ويتم في هذا النوع من التصميمات التحقق من فعالية تدخل متغير معين دون الرجوع إلى مجموعة ضابطة ومن المعروف ان هناك انواع من التعاميم الفردية لكن ونظرا لطبيعة الموضوع ومجتمع الدراسة وقع اختيارنا على ابسط تعميم.

**5- ميدان اجراء الدراسة:**

تم إجراء الدراسة الحالية بالمدرسة السعودية بالجزائر العاصمة وهي تابعة للسفارة السعودية

**6- مجموعة البحث:**

تكونت مجموعة البحث من ستة طالبات يدرسن بالطور الثانوي يتراوح سنهن بين (15-17) من شروط الانتقاء ان تكون الحالات تعاني من

اضطراب القلق الاجتماعي استناداً الى محكات الدليل التشخيصي الاحصائي ونتائج مقياس الرهاب الاجتماعي كما تمت مراعاة الرغبة في العلاج وكذا الالتزام بالمواعيد المتفق عليها

الجدول التالي يوضح ويخلص خصائص مجموعة البحث

الاضطراب	الجنسية	المستوى الدراسي	السن	الجنس	الاسم	العدد
القلق الاجتماعي	جزائرية	الأولى ثانوي	15سنة	أنثى	ن	1
القلق الاجتماعي	جزائرية	الثانية ثانوي	17سن	أنثى	ر	2
القلق الاجتماعي	جزائرية	الأولى ثانوي	15سن	أنثى	ي	3
القلق الاجتماعي	جزائرية	الثانية ثانوي	16سنة	أنثى	م	4
القلق الاجتماعي	جزائرية	الثالثة ثانوي	16سنة	أنثى	أ	5
القلق الاجتماعي	جزائرية	الثالثة ثانوي	17سنة	أنثى	س	6

7- وسائل الدراسة:

7-1- المقابلة.

7-2- مقياس الرهاب الاجتماعي. وهو مقياس تم تصميمه من طرف رولين ووي وتعريبه وتقنيته للمجتمع العربي على يد مجدي دسوقي يحتوى على (36) عبارة يدور حول وصف مشاعر الفرد والمتعلقة بتجنب الناس والاحساس بالقلق والارتباك.

## 8- مقياس الرهاب الاجتماعي:

المرجو منك :

- ان تقرا كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة ( ) تحت "نعم" إذا كانت العبارة تنطبق عليك ، أو بوضع ( ) تحت "لا" إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها
- ومما يجب التأكيد عليه ان اجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة
- ولا تستخدم في غير أغراض البحث

م	العبارات	نعم	لا
1	أحب البقاء في الفرش حتى لا أرى أي شخص		
2	استمتع بالوحدة		
3	أفضل عادة ان أكون بصحبة الأصدقاء عن ان أكون وحيدا		
4	عند دخولي حجرة مكتظة بالناس اشعر برغبة في ان ارحل على الفور		
5	يمثل التفاعل أو التواصل مع الآخرين عبئا نفسيا		
6	لا اشعر بالاسترخاء الا إذا كانت بمفردي		
7	اعتقداني استمتع بالتعامل مع نوعيات مختلفة من الناس		
8	ابتعد عن الآخرين بقدر الإمكان		
9	افعل هواياتي المفضلة بمفردي		
10	أخبر الآخرين بانني لست على ما يرام لا تتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام		
11	الوقت الذي اشعر فيه بالارتياح تمام هو ذلك الوقت الذيأكون فيه بمفردي		
12	وجود الآخرين حولي يجعلني قلقا		
13	أفضل تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين		
14	أفضل السفر مع الأصدقاء عن السفر بمفردي		
15	أفضل الذهاب إلى السينما بمفردي		
16	استمتع دائما بوجودي مع الآخرين		
17	أفضل الخروج مع الأصدقاء عن الاعتكاف في البيت		
18	عندما اتحدث مع الآخرين تتملكني رغبة في التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم		



		أجد صعوبة في إقامة علاقات إجتماعية وثيقة مع الآخرين	19
		اغادر الاجتماعات والاحتفالات دون وداع أصدقائي	20
		حتى عندما اون في حالة نفسية جيدة أفضل ان أكون بمفردى على ان أكون مع الآخرين	21
		اتمنى مرور اليوم سريعا حتى أصبح بمفردى	22
		أتمنى لو تركني الناس بمفردى	23
		اشعر بالأمان عندما أكون بمفردى	24
		عندما اجلس في مكان مزدحم اشعر بالرغبة في الرحيل	25
		احتاج غالبا ان أكون بمفردى تماما عدة أيام	26
		اشعر بالارتياح عندما اكون مع الآخرين	27
		أحب قضاء وقت فراغى مع الآخرين	28
		عندما اقرر ان أكون مع الآخرين اندم على ذلك فيما بعد	29
		يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدى مع الآخرين لذلك لا أفضل التواجد معهم	30
		اعتبر نفسي شخصا منعزلا أو وحيدا	31
		أتمنى ان أكون بمفردى أو وحيدا معظم الوقت	32
		أستطيع التواصل بسهولة مع الآخرين	33
		اتجنب المواقف التي تفرض على التفاعل الإجتماعي	34
		اشعر بالارتباك عندما اعرف اننى موضع ملاحظة من الآخرين	35
		اشعر بالتوتر عندما اتحدث أماما الآخرين	36

7-3- البرنامج :

ثم استخدام برنامجاً علاجياً سلوكياً يتضمن جملة من الفنيات والتي تتمثل في التعريض ، إعادة البناء المعرفي وتوكيد للذات والتي تم تصميمها وفق مايتطلبه هذا النوع من الاضطراب ، كما يهدف البرنامج إلى خفض التوتر والقلق والارتباك ولقد اقتبست مدة الفنيات من العلاجات السلوكية المعرفية المعروفة لدى المختصين العياديين والتي اثبتت نجاحها محتوى البرنامج المقترح على كل حصة بواقع حصتين في الأسبوع من الحصة الأولى حتى الحصة الثانية في حين تتباعد الحصص الثلاثة المتبقية الى يوم واحد وعشرون شهراً كاملاً بين كل حصة و أخرى ، هذا يعطينا قرابة أربعة أشهر بين فترة العلاج والمتابعة بعد العلاج .

الجدول التالي يوضح خطوات العلاج المقترح :

الملاحظة	الأسلوب	التقنية	محتوى البرنامج	الهدف	الحصص العلاجية خطواتها
مدى تعاون الحالة مع الباحثة التأكد من شدة ونسبة القلق الاجتماعي لدى العميلة	-أسئلة مباشر -أسئلة نصف موجهه شرح طريقة الإجابة على المقياس موتقة ورقية	-المقابلة الأفتتاحية -مقياس القلق الأجتماعي	التعرف على الحالة وعلى مشكلتها جمع المعلومات قياس شدة الأضطراب	-بناء العلاقة العلاجية للتشخيص الأولي -القياس القلبي	المرحلة الأولى
النظر في طرق تعاملها مع الوضعيات التي تشكل لها صعوبات	إستخدام جدول مبين لطريقة ملئ المحتوى	تطبيق شبكة seeca	دراسة طريقة معايشة العميلة للوضعيات المشكلة	التحليل الوظيفي	المرحلة الثانية

المرحلة الثالثة	-بناء العقد العلاجي والاتفاق على خطوات العلاج	شرح العناصر التي يعتمد عليها العلاج وتقنياته للحالة الخوض في الخطوات العلاجية	-التعريض -إعادة البناء المعرفي - توكيد الذات	-المحاضرة والتطبيق على الأريكة -إستخدام جداول وفق أسلوب بيك فنية حل المشكلات وتطبيقاتها	ملاحظة تفاعل الحالة مع خطوات العلاج التركيز على مدى تقدمها وتعاونها مع الباحثة
المرحلة الرابعة	التأكد من فعالية العلاج	-قفل العلاج -القياس البعدي -الحصص المتتبعية	-المقابلة - مقياس القلق الاجتماعي	استخدام كراس للمتابعة منذ أول حصة إلى آخر حصة علاجية	التأكد من فعالية البرنامج العلاجي في حصص متابعة وقياس بعدي متكرر

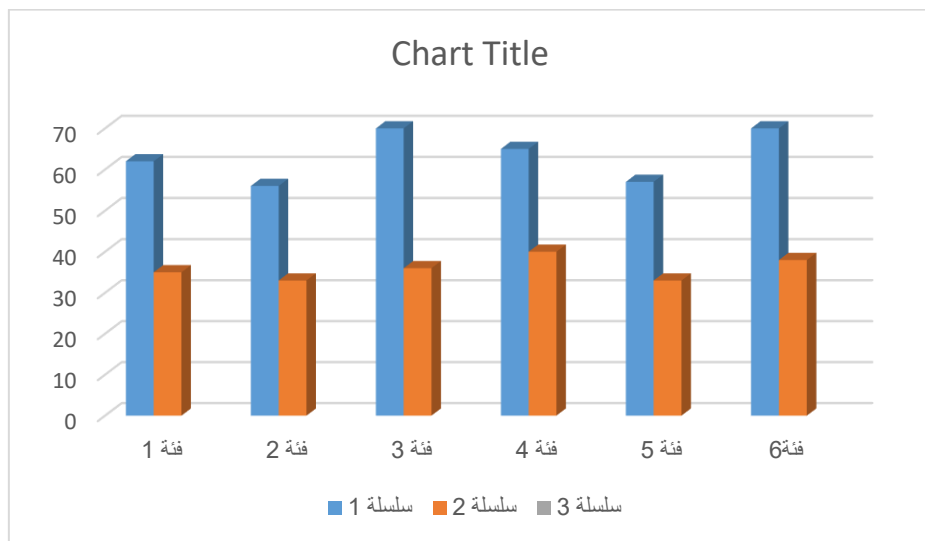
## 8- عرض النتائج:

### القياس القبلي والبعدي للحالات

جدول يوضح مقارنة القياس القبلي والقياس البعدي للحالات

الحالات	القياس القبلي	الدلالة	القياس البعدي	الدلالة	ملاحظات
الحالة 1	60	مرتفع	33	متوسط	انخفاض ملاحظ
الحالة 2	53	مرتفع	33	متوسط	لمستوى
الحالة 3	62	مرتفع	34	متوسط	أعراض القلق الاجتماعي
الحالة 4	57	مرتفع	35	متوسط	تطبيق البرنامج
الحالة 5	56	مرتفع	32	متوسط	
الحالة 6	62	مرتفع	34	متوسط	

## أعمدة بيانية توضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي



### تعليق النتائج 8-1-

يتبين من خلال الجدول أعلاه فيما يتعلق بالفروق في درجات القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس القلق الاجتماعي أن أفراد مجموعة البحث كلهن عرفن انخفاضا في شدة القلق بعد الاستفادة من البرنامج العلاجي والذي اعتمد على ثلاثة تقنيات تجمع بين البعدين السلوكي والمعرفي والمتمثلة في التعريض ، واعادة البناء المعرفي وتوكيد الذات هذا وقد تبين من خلال خطوات العلاج المعرفي السلوكي المقترح على الحالات في سجلاته الثلاثة ان المجموعة البحثية تابعت خطواته بكل خصائصها ونجحت في التغلب على وجدانيتها الهشه ومعتقداتها الخاطئة والتي كانت سببا في ظهور الاعراض المرضية فكل من الحالة (و) و(ي) وكذا ( أ ) أحسنن بتحسن بعد تدريبهن على الاسترخاء والتعريض التخيلي حتى أن احدهن أدلت بأن الاسترخاء علاج سحري لما شهدته على نفسيته من راحة وإطمئنان كلما طبقت التنفس البطني في الوضعيات الضاغطة التي تعاني منها.

فبالرغم من ان أساليب الاسترخاء لا تعالج الاضطراب الا أن لها مفعول كبير على الجانب السلوكي الذي يمكن تعديله بمجرد تنضيم الوجدان والتحكم فيه.

فيما يتعلق بالجانب المنتقل في البعد المعرفي، فتقنية إعادة البناء المعرفي ساعدت أيضاً العميلات على إعادة النظر في معتقداتهن وحصر أفعالهن من أجل تصويبها وتوجيهها نحو الجانب التفاوضي والذي سمح لهن بإدراك وتمييز تلك الأفكار المتحيزة واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية وإيجابية مكنتهن من الدخول في علاقات اجتماعية كان من المستحيل تحقيقها قبل الإستفادة من البرنامج .

اسلوب الحوار السocraticي كان له أيضاً وقع إيجابي حيث مكن من إيجاد استراتيجيات عملية قادتهن الى تغيير أسلوب حياتهن من انغلاق وانطوى وتجنب الى تفاعل مع الغير ومشاركة في الأنشطة الاجتماعية والسعي للتواصل مع الغير كما ان تقنية توكيد الذات كان لها أثر واضح حيث مكنت العميلات من التحدي والمواجهة وإجراء الطلب والتي طالما كانت أمراً مستحيلاً بهذه التقنية استطاعت الباحثة تحقيق هدفها الاساسي الذي سطرته الا وهو خفض شدة اعراض القلق الاجتماعي حيث استطاعت بفضل التطبيق المتقن وبتعاون مع افراد مجموعة البحث اخراجهن من وهم الافكار السلبية والوجدان الهث الى تحكم في السلوك واتخاذ قرارات حاسمة غيرت مجرى حياتهن واضفت على نضرتهن للمستقبل سعلت امل وتغائل في سبيل تحقيق انجازات كانت غائبة عنهن دون هذا العلاج.

## الاستنتاج العام 9-

جاءت تساؤلات الدراسة والتي وضعتها الباحثة طبقاً لما سبقها من طرح يهدف اساساً وهو البحث في مدى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي المقترح على المجموعة البحثية والمتمثلة في سته حالات تعاني من القلق الاجتماعي وبعد الانتهاء من الدراسة الميدانية اتجهنا الى التحقق من الفرضيات الموضوعية للبحث فكانت نتائجها كالتالي:

نصت الفرضية الجزئية الأولى أن العلاج بالتعريض فعال في التغلب على القلق الاجتماعي وبالنظر إلى نتائج البحث الميداني أن طبقت الباحثة تقنية التعريض المتدرج على مجموعة البحث توصلت إلى نتائج إيجابية إلى حد كبير وهذا يعني أن الفرضية المطروحة للبحث قد تحققت وهو ما تؤكد دراسة تيموتي وتروك (2000) الفرضية الجزئية الثانية نصت بأن العلاج عن طريق إعادة البناء المعرفي فعال في خفض القلق

الاجتماعي وجاءت نتائج الدراسة الحالية لتؤكد أهمية هذه التقنية لتكون ومساعدة ومساعدته (2003) وكذا دراسة اميري وبيك (2000) ودراسة ديفيد بارك (2002) ليهي روبرت (2002) .

الفرضية الجزئية الثالثة نصت أن تقنية توكيد الذات فعالة في تخفيف شدة القلق الاجتماعي وقد تحققت الفرضية بعد تطبيق هذه التقنية على المجموعة البحثية وهو ما يتفق مع دراسة سالم

(2000) والتي أسفرت نتائجها في مساهمتها في الرفع من الثقة في النفس وإبداء الرئي والتعبير عن المشاعر وإبداء الطلب. سالم (2000). (لونيس 2012)

وبهذا تكون الفرضية العامة التي وضعتها الباحثة والتي تنص بأن العلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج القلق قد تحققت.

## 8- المراجع:

- 1-الحسين ، أسماء (2002) استراتيجيات الخجل والقلق الاجتماعي : عثمان - دار الفكر.
- 2- الدسوقي ، روية (1995) فاعلية الذات وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات ، مجلة كلية التربية \_ جامعة الزقازيق.
- 3- الشربيني ، زكريا (2005) ال فغار اللاعقلانية وبعض مصادر إكتسابها -دراسة على عينة من طالبات الجامعة -مجلة دراسات نفسية.
- 4- بيك، ارون (2000) العلاج المعرفي والاضرابات الإنتقالية . الجزء الثاني.(ترجمة حامد عبدالعزيز الفقي ) دار القلم.
- 5- حسين طه (2007) العلاج النفسي المعرفي .... الاسكندرية دار الوفاء .
- 6- روبرت لهي (2006) العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية (ترجمة جمعه يوسف محمد للعيوة ) القاهرة -دار إترك.
- 7- ليهي روبرت (2020) فنيات العلاج المعرفي- دليل الممارسين دار الفكر.
- 8- رضوان ، سامر (2008) القلق الإجتماعي .دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية -مجلة مركز البحوث التربوية.
- 9- لونيس سعيدة (2012) مدى فعالية التدريب التوكيدي في تنمية مستوى توكيد الذات لدى عينة من الطلبة الجامعيين -دراسات نفسية -العدد 7 حائض 2012 - دار الخلدونية للنشر والتوزيع -الجزائر .