

دور الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ باضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة

the role of irrational thoughts in predicting social anxiety disorder among university students

د/عبير فاروق البدرى

دكتورة الفلسفة في التربية - تخصص (الصحة النفسية)

أستاذ مساعد الصحة النفسية والإرشاد النفسي

باحث - كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس

Dr. Abeer Farouk Albadri

PhD in Education – Major (Mental Health)

Assistant Professor of Mental Health and Psychological Counseling

Researcher - Faculty of Postgraduate Studies for Childhood, Ain Shams University

dr.abeeerali@yahoo.com

الملخص

تتناول الدراسة الحالية العلاقة التنبؤية بين الأفكار اللاعقلانية (Irrational Thoughts) واضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) لدى طلاب الجامعة. عرف ألبرت إليس (1994) الأفكار اللاعقلانية بأنها معتقدات غير منطقية أو غير واقعية يحملها الفرد عن نفسه أو الآخرين أو العالم، تؤدي إلى مشاعر وسلوكيات سلبية، وتتميز بكونها مطلقة أو متطرفة أو غير مرنة. ويُعد اضطراب القلق الاجتماعي من أكثر اضطرابات القلق شيوعاً، ويؤثر بشكل ملحوظ على المشاركة الأكاديمية والاجتماعية بين طلاب الجامعات، حيث يتمثل في الخوف أو القلق الشديد من مواقف اجتماعية قد يتعرض فيها الفرد للتقييم من قبل الآخرين (DSM-5-TR، 2022).

تتبع أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها، وفي حدود علم الباحثة يوجد ندرة في الأبحاث العربية التي تناولت العلاقة التنبؤية بين أنماط التفكير اللاعقلاني وشدة أعراض القلق الاجتماعي لدى الطلاب في البيئة الجامعية، ما يبرز الحاجة لفهم هذه العلاقة لتقديم تدخلات نفسية فعالة.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي، وطبقت على العينة السيكومترية للتحقق من الكفاءة - قوامها 140 طالباً وطالبة للتحقق من صدق وثبات الأدوات، ثم على عينة أساسية مكونة من 420 طالباً وطالبة (57% إناث، 43% ذكور؛ متوسط العمر = 20.3 سنة، الانحراف المعياري = 1.8)، تم اختيارهم عشوائياً من جميع الفرق الدراسية بكلية التربية - جامعة عين شمس.

تم جمع البيانات باستخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية (42 بنداً موزعة على 7 أبعاد) ومقياس اضطراب القلق الاجتماعي (36 بنداً موزعة على 6 أبعاد)، وكلاهما من إعداد الباحثة ووفق معايير DSM-5-TR (2022). أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وشدة أعراض اضطراب القلق الاجتماعي ($r = 0.67, p < .001$). كما أوضح تحليل الانحدار المتعدد أن الأفكار اللاعقلانية تفسر 45% من التباين في أعراض القلق الاجتماعي ($R^2 = .45$). وتبين أن أنماط التفكير الكارثي، والتعميم المفرط، وإدراك الذات السلبي، وعدم تحمل الإحباط، وتوقع الأداء المثالي، وإلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية، هي الأكثر قدرة على التنبؤ بشدة أعراض القلق الاجتماعي.

توصي الدراسة بضرورة تطبيق برامج معرفية وسلوكية تستهدف تعديل أنماط التفكير اللاعقلاني، مثل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) وبرامج التدريب على المهارات الاجتماعية، للحد من اضطراب القلق الاجتماعي بين طلاب الجامعة. تقتصر نتائج الدراسة على طلاب كلية التربية بجامعة عين شمس، مما يستدعي الحذر عند تعميم النتائج على فئات طلابية أخرى.

الكلمات المفتاحية:

الأفكار اللاعقلانية، اضطراب القلق الاجتماعي، طلاب الجامعة

abstract

background

irrational thoughts, as defined by albert ellis (1994), are illogical or unrealistic beliefs held by individuals about themselves, others, or the world, leading to negative emotions and behaviors, and characterized by being absolute, extreme, or inflexible. social anxiety disorder (sad) is among the most prevalent anxiety disorders, significantly impairing academic and social engagement among university students. it is characterized by intense fear or anxiety in social situations where individuals may be subject to evaluation by others (dsm-5-tr, 2022).

purpose of the study

this study addresses the predictive relationship between irrational thoughts and social anxiety disorder among university students, with a particular focus on identifying the specific patterns of irrational thinking that most strongly predict the severity of social anxiety symptoms. the importance of this research stems from the scarcity of arabic studies examining this relationship in university settings, highlighting the need for effective psychological interventions.

method

a descriptive, correlational, and predictive research design was employed. a psychometric sample for competence verification to ensure the reliability of the assessment tools, of 140 students was used to verify the validity and reliability of the instruments, followed by a main sample of 420 students (57% female, 43% male; $m = 20.3$ years, $sd = 1.8$) randomly selected from all academic years at the faculty of education, ain shams university. data was collected using two researcher- prepared scales: the irrational thoughts scale (42 items across 7 dimensions) and the social anxiety disorder scale (36 items across 6 dimensions), both constructed in accordance with dsm-5-tr (2022) criteria.

results

the results indicated a statistically significant positive correlation between the total score of irrational thoughts and the severity of social anxiety symptoms ($r = .67$, $p < .001$). multiple regression analysis showed that irrational thoughts accounted for 45% of the variance in social anxiety symptoms ($r^2 = .45$). catastrophic thinking, overgeneralization, negative self-perception, low frustration tolerance, ideal performance expectations, and blaming others or external circumstances emerged as the most significant predictors of heightened social anxiety symptoms.

recommendations

the study recommends implementing cognitive and behavioral intervention programs targeting irrational thinking patterns, such as rational emotive behavior therapy (rebt) and social skills training, to reduce social anxiety disorder among university students. the findings are limited to students of the faculty of education at ain shams university, and caution is advised when generalizing the results to other student populations.

keywords:

irrational thoughts, social anxiety disorder, university students

مقدمة:

تعد مرحلة التعليم الجامعي من اهم المراحل الحياتية المؤهلة للطلاب الجامعي، والتي يعبر فيها عن ذاته الاجتماعية، كما تعد مرحلة ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية خاصة، اذ تتواكب مع مرحلة المراهقة المتأخرة (Late Adolescent)، وتغيراتها النفسية والفسولوجية، والتي تتسم بأنها فترة عصبية حرجة، ومنعطف خطير في حياة الإنسان، حيث البحث عن الذات والهوية، وتحديد الأهداف، وإيجاد السبل المناسبة لتحقيقها، وقد تمثل هذه المرحلة عبئا نفسيا وعائقا بين الطالب ونموه النفسي والاجتماعي وبين تحصيله الأكاديمي من خلال الأفكار اللاعقلانية والتي قد تكون منبئا بالإصابة باضطراب القلق الاجتماعي.

يرى ألبرت إليس (1994) أن الأفكار اللاعقلانية عبارة عن معتقدات جامدة ومتطرفة وغير واقعية حول الذات أو الآخرين أو العالم، تؤدي دورًا محوريًا في نشأة واستمرار الاضطرابات النفسية المختلفة، وقد تسهم أنماط التفكير اللاعقلاني في تعزيز النقد الذاتي المفرط، والخوف من التقييم السلبي، وسلوكيات التجنب، وهي جميعها من الأعراض الجوهرية لاضطراب القلق الاجتماعي.

كما يُعد اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) أحد أكثر اضطرابات القلق شيوعًا، حيث يؤثر بشكل ملحوظ على الأداء الأكاديمي والمهني والاجتماعي للأفراد (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2022). ويُعد طلاب الجامعات من الفئات الأكثر عرضة لهذا الاضطراب، نتيجة للضغوط الأكاديمية والمتطلبات الاجتماعية المرتبطة بالبيئة الجامعية (بيدل وآخرون، 2019).

وبعد اطلاع الباحثة على العديد من الادبيات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، وفي حدود علم الباحثة تبين ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة التنبؤية بين أنماط التفكير اللاعقلاني وشدة أعراض اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية التنبؤية بين الأفكار اللاعقلانية وشدة اضطراب القلق الاجتماعي، مع تحديد أنماط التفكير اللاعقلاني الأكثر قدرة على التنبؤ بشدة أعراض هذا الاضطراب لدى طلاب الجامعة.

مشكلة الدراسة:

تعد المرحلة الجامعية مرحلة حرجة في حياة بعض الطلاب، حيث تشهد تحولات نفسية واجتماعية ومعرفية، قد تجعل البعض منهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، وخصوصا من هم معرضين - At Risk - للإصابة بالاضطرابات النفسية او الشخصية ولديهم تاريخ عائلي مرضي للاضطرابات النفسية، وعلى سبيل المثال لا الحصر اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder، والذي يؤثر سلبًا على تفاعلهم الاجتماعي، وأدائهم الأكاديمي، وتكيفهم النفسي. وتشير الأدبيات النفسية إلى أن الأفكار اللاعقلانية تلعب دورًا محوريًا في تفسير وتكوين هذا النوع من الاضطراب، وفقًا لنظرية

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) Rational Emotive Behavior Therapy لألبرت إيليس (Albert Ellis)، والتي تفترض أن أنماط التفكير اللاعقلاني تسهم في نشوء الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والخوف الاجتماعي، حيث استند ألبرت إيليس في تطويره لـ العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) إلى افتراض رئيس مفاده أن المعتقدات اللاعقلانية تعد السبب الجوهري للاضطرابات الانفعالية، وليس الحدث الخارجي في حد ذاته. ورغم أهمية هذه الفرضية، إلا أن هناك ندرة في الدراسات العربية؛ التي تناولت العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق الاجتماعي بشكل كمي وتنبؤي. ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: إلى أي مدى تسهم الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ باضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية متغيراتها:

1. الأهمية العلمية (Theoretical Significance):

حيث تعزز هذه الدراسة الفهم العلمي للعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وفق نظرية إيليس وبين اضطراب القلق الاجتماعي، وتقدم نموذجاً تفسيرياً وتنبؤياً جديداً مستنداً إلى الأدلة الإحصائية.

2. الأهمية التشخيصية (Diagnostic Significance):

من خلال استخدام مقاييس مقننة من اعداد الباحثة الحالية، لقياس الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق الاجتماعي، من المتوقع أن تسهم الدراسة في إمكانية الكشف المبكر عن الطلاب الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية.

3. الأهمية التطبيقية (Practical Significance):

من المتوقع أن تسهم الدراسة في تطوير برامج تدخل معرفية - سلوكية تقوم على تعديل المعتقدات اللاعقلانية للحد من اضطراب القلق الاجتماعي.

4. الأهمية المجتمعية (Social Significance):

من خلال دراسة الفروق المنبئة بالأفكار اللاعقلانية وشدة اعراض اضطراب القلق الاجتماعي وفقاً للنوع والفرقة الدراسية، من المتوقع أن تسهم النتائج في توجيه السياسات الجامعية نحو دعم الفئات الأكثر احتياجاً نفسياً.

5. الأهمية البحثية (Research Significance):

تسد الدراسة فجوة في الأدبيات النفسية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، وتطرح أسئلة لم تُبحث كثيراً مثل العلاقة الإحصائية والتنبؤية بين مكونات التفكير اللاعقلاني ومظاهر اضطراب القلق الاجتماعي.

أهداف الدراسة:

1. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الأبعاد والدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وبين الأبعاد والدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة.
2. التحقق من الفروق في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير النوع (ذكور-إناث).
3. التعرف على الفروق في اضطراب القلق الاجتماعي تعزى لمتغير النوع (ذكور-إناث).
4. التحقق من الفروق في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الفرقة الدراسية.
5. التعرف على الفروق في اضطراب القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الفرقة الدراسية.
6. التحقق من إمكانية التنبؤ باضطراب القلق الاجتماعي من خلال أبعاد الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة.

1. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية، ودرجاتهم على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تعزي إلى متغير النوع (ذكور - إناث).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب القلق الاجتماعي تعزي إلى متغير النوع (ذكور - إناث).
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تعزي إلى متغير الفرقة الدراسية.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب القلق الاجتماعي تعزي إلى متغير الفرقة الدراسية.
6. يمكن التنبؤ باضطراب القلق الاجتماعي من خلال أبعاد الأفكار اللاعقلانية.

مصطلحات الدراسة:

الأفكار اللاعقلانية Irrational Thoughts

تشير الأفكار اللاعقلانية إلى مجموعة من المعتقدات التلقائية السلبية وغير المنطقية التي يتبناها الفرد تجاه الذات أو الآخرين أو المستقبل، وتُسبب له انفعالات سلبية غير متكافئة مع الموقف.

التعريف الإجرائي: تقاس الأفكار اللاعقلانية Irrational Thoughts، من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الأفكار اللاعقلانية المستخدم في هذه الدراسة، والمكوّن من (42) بند، موزعة على (7) أبعاد كالتالي:

- التفكير الكارثي.
- التفكير التعميمي.
- إدراك الذات السلبي.
- الخوف من المخاطر والتغيير.
- تصورات غير واقعية للضغوط والأخطاء.
- إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية.
- توقعات الأداء المثالية

اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder

يعد اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder، نمطاً مستمراً من الخوف أو القلق المفرط من مواقف التفاعل الاجتماعي التي قد يتعرض فيها الفرد للتقييم أو النقد من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب تلك المواقف أو المعاناة الشديدة عند التعرض لها.

التعريف الإجرائي: يقاس اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder، من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب على مقياس اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder المستخدم في هذه الدراسة، والمكوّن من (36) بند، موزعة على (6) أبعاد كالتالي:

- الخوف من التفاعل الاجتماعي.
- تجنب المواقف الاجتماعية.
- القلق من الأداء الاجتماعي.
- التقييم الذاتي السلبي.
- الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي.

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي للكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الأفكار اللاعقلانية Irrational Thoughts

تعد الأفكار اللاعقلانية معتقدات غير منطقية ومبالغ فيها يتبناها الفرد، وتؤدي إلى استجابات انفعالية غير متكيفة، وغالبًا ما تحتوي على وجوبيات أو مطلقات مثل "يجب" أو "من الضروري".

■ الأهمية النظرية للأفكار اللاعقلانية Irrational Thoughts

طور عالم النفس الأمريكي ألبرت إيليس (1913-2007) العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي REBT في منتصف الخمسينيات، حيث تم نشر أول عمل له في العام 1957 بعنوان: "Rational Psychotherapy and Individual Psychology"، وكان أول من قدم مفهوما عن الأفكار اللاعقلانية عن طريق تفسير المشاعر اللاعقلانية، وقد توصل إلى "أن المشاعر السلبية تتبع من المعتقدات غير المنطقية، وليس من الأحداث الخارجية بحد ذاتها"، حيث ساعد في نقل العلاج النفسي من التركيز على الماضي إلى تعديل التفكير الحالي والسلوك. واعتبر إيليس، مؤسس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي REBT، أن هذه الأفكار هي السبب الرئيس للاضطرابات النفسية، حيث تجعل الفرد يعاني من القلق أو الاكتئاب عندما لا تسير الأمور وفق توقعاته الصارمة، وبحسب (Jones 1968)، أن الأفكار اللاعقلانية تعبر عن أنماط فكرية غير منطقية يتمسك بها الفرد، رغم أنها تتعارض مع الواقع أو الأدلة المتاحة، ويركز هذا التعريف على مقاومة الفرد لتعديل أفكاره حتى عندما يواجه أدلة تدحضها، مما يعكس دور التحيز المعرفي في تكوين هذه الأفكار.

ويرى Turner, M. J., & Barker, J. B, 2024، أن الأفكار اللاعقلانية REBT معتقدات جامدة، غير منطقية، وغير متوافقة مع الواقع، تؤدي إلى مشاعر سلبية غير صحية، ومعارف مختلة، وسلوكيات غير تكيفية، وتعيق تحقيق الأهداف، وفي إطار REBT، تُعتبر هذه المعتقدات آليات رئيسية للتغيير، حيث يتم تحديدها، مناقشتها، وإضعافها، بينما يتم تطوير وتعزيز المعتقدات العقلانية لتحقيق الصحة الانفعالية والمعرفية والسلوكية.

كما يرى تيرنر وركس (Turner & Rakos, 1991)، أن الأفكار اللاعقلانية تعد تقييمات ذاتية سلبية مبالغ فيها للذات أو الحياة، تعتمد على معايير مثالية وغير واقعية، حيث أشار تيرنر وركس إلى أن هذه الأفكار تؤدي إلى اضطرابات نفسية لأنها تفرض شروطًا قاسية وغير مرنة على الذات.

وذكر هايمبيرج (2002)، ضمن سياق القلق الاجتماعي، أن الأفكار اللاعقلانية تتمثل في الافتراضات السلبية الأوتوماتيكية حول نظرة الآخرين للفرد، وتوقع الرفض أو الفشل، وهنا يرى هايمبيرج أن المصابين بالقلق الاجتماعي يطورون أفكارًا لا عقلانية مرتبطة بنظرة الآخرين لهم، مما يزيد من تجنبهم الاجتماعي.

■ أنواع الأفكار اللاعقلانية، بحسب (Ellis, A., & Dryden, W., 2023)

تُصنّف الأفكار اللاعقلانية إلى أربعة أنواع رئيسية تمثل القاعدة العريضة التي تنطلق منها أغلب الأفكار اللاعقلانية بحسب نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إيليس كالتالي:

أ. المطلب Demandingness

ب. التهويل Catastrophizing

ث. التقليل من الذات أو الآخرين Depreciation

وقد استقت الباحثة الأبعاد التالية بما يتناسب مع أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية، كالتالي:

1. التفكير الكارثي Catastrophic Thinking

يعبر عن الميل إلى تضخيم الأحداث السلبية وتصورها على أنها كارثية أو لا تطاق، ويعد هذا النمط من التفكير أحد المعتقدات اللاعقلانية التي تؤدي إلى اضطرابات انفعالية مثل القلق والاكتئاب. (Beck & Haigh, 2014)

2. التعميم الزائد Overgeneralization

ويعد استنتاجاً كقاعدة عامة تكونت من حادثة واحدة أو أكثر، مثل الاعتقاد بأن الفشل في مهمة واحدة يعني الفشل في كل المهام. (Beck, 2011)

3. تقدير الذات المنخفض Low Self-Esteem

اسقاط الذات Self-Downing من خلال REBT ، هو تقييم الذات بشكل سلبي بناءً على الأخطاء أو الإخفاقات، مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والشعور بعدم الكفاءة، ويعبر عن إدراك الذات السلبي Negative Self-Perception . (Fennell, 1997)

4. عدم تحمل الإحباط Low Frustration Tolerance – LFT

ويدل على انخفاض تحمل الإحباط Low Frustration Tolerance، هو الاعتقاد بأن الفرد لا يستطيع تحمل الإحباط أو الظروف غير المريحة، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الصعبة وزيادة التوتر.

5. المطلب Demandingness

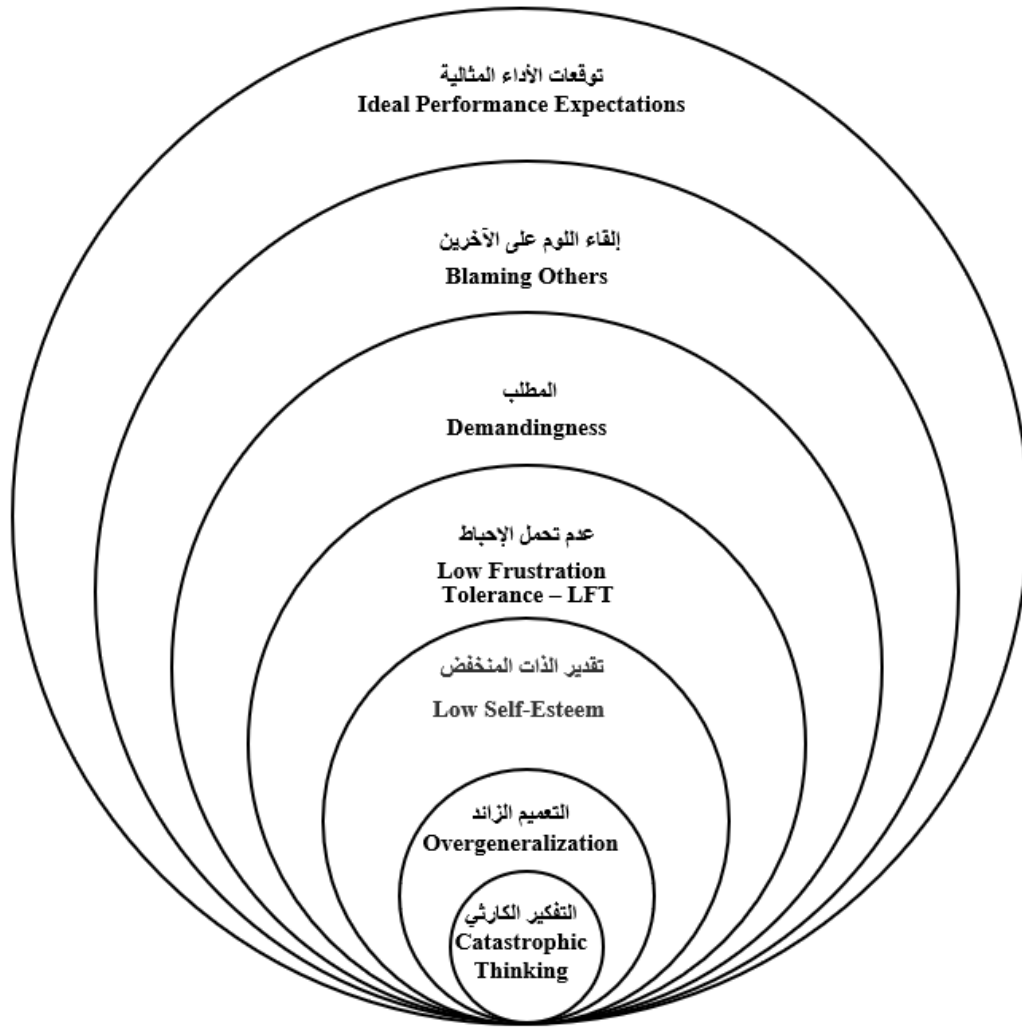
وفيه يضع الفرد قواعد الحياة المدركة Demandingness or The Rules of Life Perceived Abilities، وتعتبر عن الاعتقاد بأنه يجب أن يكون الأداء صارماً مقولباً دائماً، مما يؤدي إلى خيبة الأمل والضغط النفسي عند حدوث أي تقصير، ويعبر عن تصورات غير واقعية للضغوط والأخطاء Unrealistic Perceptions of Stress and Errors.

6. إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية Blaming Others or External Circumstances

وهو تحميل الآخرين أو الظروف مسؤولية المشاعر السلبية أو الفشل، مما يمنع الفرد من تحمل المسؤولية الشخصية والتغيير الإيجابي. وهو نمط من التفكير اللاعقلاني حيث يعتقد الشخص أن مشكلاته أو مشاعره السلبية هي نتيجة مباشرة لتصرفات الآخرين أو للظروف المحيطة به. في حين أن الشخص الذي يتبنى هذا الفكر قد يشعر بالراحة المؤقتة

7. توقعات الأداء المثالية Ideal Performance Expectations

تشير توقعات الأداء المثالية إلى التصورات التي تتطلب أن يؤدي الفرد أداءً مثاليًا في جميع جوانب حياته، سواء في العمل، العلاقات، أو حتى في المهام اليومية البسيطة. هذه التوقعات غير واقعية وتؤدي إلى ضغوط نفسية هائلة، حيث يشعر الفرد بالقلق الدائم والتوتر عند حدوث أي خطأ أو عدم توافق مع توقعاته العالية، ووفقاً لنظرية إليس، يتسبب هذا النوع من التفكير في زيادة شعور القلق والإحباط، حيث يتوقع الشخص أداءً خالياً من العيوب، مما يؤدي إلى إحساس دائم بالفشل في حال حدوث أي خطأ، مهما كان صغيراً.



الشكل (1)

الشكل (1) يوضح مسار الأفكار اللاعقلانية لدى بعض طلاب الجامعة؛ والتي تبدأ بالتفكير الكارثي **Catastrophic Thinking**، وصولاً إلى توقعات الأداء المثالية **Ideal Performance Expectations**

اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) Social Anxiety Disorder

يعد اضطراب القلق الاجتماعي، نمطاً دائماً من الخوف أو القلق الشديد من موقف أو أكثر يتعرض فيه الفرد لاحتفال التدقيق أو المراقبة من الآخرين، على سبيل المثال لا الحصر (التحدث أمام جمهور، أو مقابلة أشخاص جدد، أو تناول الطعام، أو الشرب في الأماكن العامة)، حيث يخشى الفرد أن يظهر عليه القلق أو أن يتصرف بطريقة تجعل الآخرين يقيمونه سلباً، مما يؤدي إلى تجنبه للمواقف الاجتماعية أو تحملها بمشقة بالغة، ويعد القلق مبالغ فيه وغير متناسب مع التهديد الفعلي، ويستمر عادة لمدة ستة أشهر على الأقل، مما يسبب تدهوراً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى.

(DSM-5-TR, 2022)

ويصنف اضطراب القلق الاجتماعي، كأحد أبرز التحديات النفسية التي تواجه طلاب الجامعات في العصر الحديث، ويظهر في صورة خوف شديد من المواقف الاجتماعية أو الأدائية، وبخاصة تلك التي تتطلب تفاعلاً علنياً أو تعرضاً لتقييم الآخرين. وقد كشفت دراسة حديثة لـ Russell & Shaw (2022) أن أكثر من 18% من طلاب الجامعات يعانون من أعراض تتوافق مع تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي، ما يشير إلى انتشاره الواسع في البيئة الأكاديمية.

يتسم هذا الاضطراب (SAD)، بتأثيره السلبي على التفاعل الصفي، والثقة بالنفس، والمشاركة في الأنشطة الجامعية، مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية وانخفاض الأداء الأكاديمي. (الخطيب، 2021) كما أظهرت أبحاث التصوير الدماغي أن هذا الاضطراب يرتبط بفرط نشاط في اللوزة الدماغية، وضعف في تنظيم الانفعالات من قبل القشرة الجبهية، وهي خصائص بيولوجية تميز الطلاب الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي مقارنة بأقرانهم (Furmark et al., 2020).

وفي ظل التزايد الملحوظ للضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن البيئة الجامعية، كالمنافسة الأكاديمية، وتوقعات النجاح، تبرز الحاجة إلى برامج دعم نفسي موجهة لوقاية الطلاب، تستند إلى أسس علمية للكشف المبكر عن اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم استراتيجيات تدخل فعالة لمواجهته. كما أوضح كارلسون (2018)، أن اضطراب القلق الاجتماعي عبارة عن "مخاوف غالبة وزائدة من أن يتعرض الشخص لملاحظات وتفحصات الآخرين من الناس، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية التي يدعى إليها".

معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي:

يقدر معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي في الولايات المتحدة خلال فترة 12 شهراً، بحوالي 7%، وهو ما يعد من أعلى النسب المسجلة عالمياً. في المقابل، تشير التقديرات إلى معدلات انتشار أقل بكثير في معظم دول العالم عند استخدام نفس أدوات التشخيص، حيث تتراوح بين 0.5% إلى 2.0%، أما في أوروبا، فيبلغ متوسط الانتشار نحو 2.3%، وتشير الدراسات الحديثة إلى أن معدلات انتشار اضطراب القلق الاجتماعي آخذة في الارتفاع في الولايات المتحدة وبلدان شرق آسيا، مما قد يُعزى إلى عوامل ثقافية واجتماعية متغيرة، وقد أظهرت البيانات أن نسبة انتشار الاضطراب بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 13 - 17 عاماً تُعادل تقريباً نصف النسبة المسجلة لدى البالغين، بينما تنخفض هذه النسبة بشكل ملحوظ بعد سن 65 عاماً، إذ تتراوح بين 2% إلى 5% لدى كبار السن في أمريكا الشمالية وأوروبا وأستراليا (APA, 2022).

من جهة أخرى، تُظهر الإحصائيات أن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق الاجتماعي (SAD)، مقارنة بالرجال في عموم السكان، حيث تتراوح نسب الاحتمال بين الجنسين من 1.5% إلى 2.2%، ويظهر هذا الفارق بوضوح أكبر لدى فئة المراهقين والشباب، أما في العينات الكلينية فتكون معدلات الإصابة بين الجنسين متساوية؛ أو أعلى قليلاً لدى الرجال، وهو ما يُعزى إلى تأثير أدوار الجنسين والتوقعات الاجتماعية، مما قد يدفع الرجال لطلب المساعدة النفسية بشكل أكبر، كما لوحظ أن معدلات انتشار اضطراب القلق الاجتماعي أقل نسبياً لدى الأفراد من أصول آسيوية، أو لاتينية، أو أمريكية أفريقية، أو كاريبية، مقارنة بالأفراد البيض غير اللاتينيين في الولايات المتحدة، مما يعكس الأثر المحتمل للعوامل الثقافية والعرقية في الإبلاغ والتشخيص (APA, 2022).

معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي في عموم السكان (12 شهراً):

- يقدر معدل الانتشار السنوي لاضطراب القلق الاجتماعي عالمياً ما بين (0.5% – 2.0%)
- في أوروبا: يبلغ حوالي (2.3%). (Oshima et al., 2024)
- في الولايات المتحدة: يبلغ حوالي (7%) من البالغين خلال 12 شهراً. (National Institute of Mental Health, 2023)

معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين المراهقين عالمياً:

- يبلغ معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين المراهقين عالمياً نحو 8.3% (Oshima et al., 2024).
- في الولايات المتحدة، يظهر معدل انتشار سنوي يبلغ 9.1% لدى المراهقين من 13 إلى 17 سنة (National Institute of Mental Health, 2023).

الدولة	معدل الانتشار %	المصدر
مصر	44.1%	Fawzy, et al. (2020)
السعودية	25.8%	Alkhathami (2017)
الامارات	24.5%	Agha & Almalki (2022)
السودان	61.3%	Hamed & Elamin (2020)

جدول (1)

جدول (1) يوضح معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين طلاب الجامعة

ولقد جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM.5.TR,2022)، ان اضطراب القلق الاجتماعي: Disorder Anxiety Social(F.40.10)، يتم تشخيصه من خلال المعايير التالية:

1. خوف ملحوظ أو قلق حول واحداً أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن: يتعرض فيها الفرد للتدقيق من قبل الآخرين.
 2. يخاف الفرد أنه (سوف يتصرف بطريقة محرجة، أو تظهر عليه أعراض القلق، وسوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين.
 3. ثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريباً.
 4. تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد.
 5. الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي. وللسياق الثقافي والاجتماعي.
 6. يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً، ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر.
 7. يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريراً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي، أو الأكاديمي، أو المهني، أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
 8. الخوف، القلق، التجنب، لا تُعزى للتأثيرات الفسيولوجية لمادة، (مثلاً: إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى.
 9. الخوف، القلق، التجنب، لا تُفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه صورة الجسد، أو اضطراب طيف التوحد.
 10. إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلاً: داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة)، فمن الواضح أن الخوف، والقلق، أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطاً.
- استندت الباحثة الحالية في تحديد أبعاد اضطراب القلق الاجتماعي إلى المعايير الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5-TR, 2022)، حيث تم تعريف كل بعد من أبعاد هذا الاضطراب بالاعتماد على ما ورد في الدليل التشخيصي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2022)، على النحو التالي:

أبعاد اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder - SAD

1. الخوف من التفاعل الاجتماعي Fear of Social Interaction

يشير إلى خوف الطلاب المصابون الدائم والمفرط من التفاعل مع الآخرين خشية السخرية، أو الإهانة، أو التقييم السلبي. ويظهر هذا الخوف غالباً في المحادثات، أو لقاء أشخاص جدد، أو التواصل البصري، أو الانضمام لمجموعات.

وبحسب DSM-5-TR: يُعد الخوف من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض فيها الشخص لاحتمالية المراقبة أو التدقيق من الآخرين وهو أحد المعايير الأساسية لتشخيص اضطراب القلق الاجتماعي (APA, 2022).

2. تجنب المواقف الاجتماعية Avoidance of Social Situations

وفيه يميل الطلاب المصابون إلى تجنب المواقف التي تستلزم تفاعلات اجتماعية، مثل حضور المناسبات، المشاركة الصفية، أو التحدث أمام جمهور، بسبب الخوف من الإحراج أو الفشل الاجتماعي. ووفق DSM-5-TR: يتجنب الفرد هذه المواقف أو يتحملها بشدة مع توتر كبير، ما يؤدي إلى تعطيل الأداء الاجتماعي أو المهني.

3. القلق من الأداء الاجتماعي Performance Anxiety

وفيه يتعلق الطالب الجامعي المصاب بهذا الاضطراب بالخوف المفرط من التحدث أمام الآخرين أو الأداء في مواقف تتطلب تقييماً، كالعروض التقديمية، أو الامتحانات الشفوية، إذ يشعر الشخص بأنه محط أنظار الجميع وأن أي خطأ سيؤدي إلى الإحراج أمام الآخرين.

4. التقييم الذاتي السلبي Negative Self-Evaluation

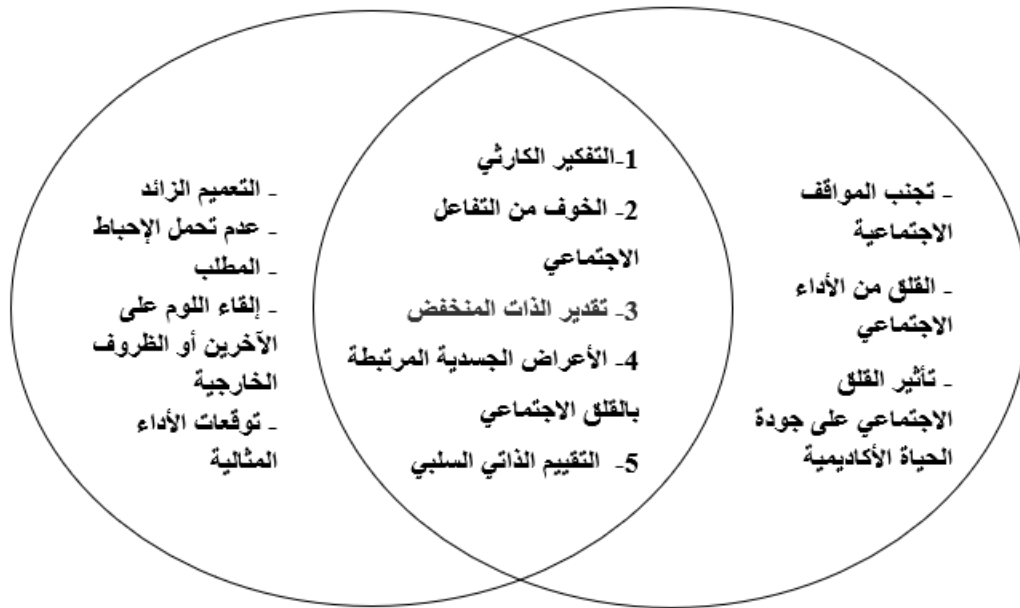
يتسم هذا البعد بالأفكار والمعتقدات السلبية المتكررة حول الذات، مثل: "أنا غير كفء"، أو "سأسقط في نظر الآخرين إن رسبت في الاختبارات أو العروض التقديمية"، مما يعزز القلق الاجتماعي ويزيد من حدة الأعراض.

5. الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي Physical Symptoms

تشمل الأعراض الجسدية التي يعاني منها الطلاب المصابون والمراقبة للمواقف الاجتماعية: التعرق الشديد، تسارع ضربات القلب، الرعشة، جفاف الفم، احمرار الوجه، والغثيان. وبحسب الدليل التشخيصي والاحصائي DSM-5-TR تدرج الأعراض الفسيولوجية كجزء من استجابة القلق في المواقف الاجتماعية، وقد تكون شديدة لدرجة تعيق التفاعل الاجتماعي.

6. تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية Impact on Academic Functioning

يؤثر اضطراب القلق الاجتماعي سلباً على الأداء الدراسي والقدرة على المشاركة داخل الصف أو العمل ضمن فرق أو التفاعل مع الأساتذة والزملاء، وبحسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5-TR والذي ينص على أن القلق الاجتماعي يجب أن يكون "معيقاً وظيفياً"، أي يؤدي إلى تعطيل كبير في الأداء الأكاديمي أو المهني أو الاجتماعي.



الشكل (2)

يوضح الشكل (2) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة عينة البحث الحالي

على النحو التالي:

1. التفكير الكارثي في الأفكار اللاعقلانية، يمثل نمطاً من التفكير اللاعقلاني يتميز بتضخيم التهديدات المتوقعة والتوقع الدائم لأسوأ النتائج، ويرتبط بزيادة الخوف من التفاعل الاجتماعي والقلق من الأداء، وتتمثل الأعراض الجسدية في تسارع القلب والتعرق، بسبب الاستجابة القلقة للتوقعات السلبية.
 2. الخوف من التفاعل الاجتماعي، هو أحد الأعراض الجوهرية لاضطراب القلق الاجتماعي، حيث يعكس توقع الإحراج أو الرفض عند التفاعل مع الآخرين، وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، انه يتأثر بالمعتقدات الخاطئة حول الذات والآخرين.
 3. تقدير الذات المنخفض، يعد من العوامل المعرفية المرتبطة بالقلق، وغالباً ما يكون نتيجة لتراكم الأفكار اللاعقلانية السلبية عن الذات، حيث يسهم في زيادة التقييم الذاتي السلبي وتجنب المواقف الاجتماعية.
 4. الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي، مثل تسارع نبض القلب، الرعشة، ضيق التنفس، وهي أعراض تدل على تنشيط الجهاز العصبي الذاتي عند التعرض للمثيرات الاجتماعية، وهي مرتبطة مباشرة بالتفكير الكارثي وتوقع الفشل أو الإحراج.
 5. التقييم الذاتي السلبي يتمثل في الأحكام الذاتية السلبية وغير الواقعية، مثل: "أنا فاشل" أو "أنا غير محبوب"، وهو ناتج أساسي عن الأفكار اللاعقلانية ومرتبطة بانخفاض تقدير الذات وزيادة أعراض القلق الاجتماعي.
- وقد تعددت الدراسات التي تناولت اضطراب القلق الاجتماعي بوصفه اضطراباً شائعاً بين طلاب الجامعات، وأشارت إلى ارتباطه بمجموعة من الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي إلى تضخيم التهديدات الاجتماعية وتثبيت أنماط التقييم السلبي للذات، كما ركزت الأبحاث على أبعاد هذا الاضطراب وأثرها في الأداء الأكاديمي والاجتماعي، مما يسهم بدوره في إبراز أهمية الكشف عن العلاقة التنبؤية بين المتغيرين، وفي دراسة Ellis & Dryden (2017)، تم تحليل دور الأفكار اللاعقلانية في التنبؤ باضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة من منظور العلاج المعرفي السلوكي، واستخدمت الدراسة مقياس "الأفكار اللاعقلانية" (IBI) ومقياس "الرهاب الاجتماعي" (SPIN). وأسفرت النتائج عن أن بعض أنماط التفكير

اللاعقلاني، مثل السعي المفرط لنيل القبول من الآخرين، والتقليل من الذات، ترتبط ارتباطاً موجباً بدرجة عالية بأعراض القلق الاجتماعي. كما هدفت دراسة قاسم، (2021) الى بناء برنامج معرفي سلوكي لخفض الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، حيث اسفرت النتائج عن أن خفض مستوى الأفكار اللاعقلانية أدى إلى انخفاض دال في أعراض القلق الاجتماعي. كما ظهر تحسن في الأبعاد المتعلقة بالخشية من النقد الاجتماعي وتجنب المواقف بعد البرنامج، كما توصلت دراسة السالمي، (2020) الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية (مثل التوقعات المثالية والخوف من الفشل) ومستوى القلق الاجتماعي، خاصة في بعدي القلق من الأداء والتقييم الذاتي السلبي، كما هدفت دراسة جمعة، (2019) الى تحليل الأبعاد النفسية لاضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، مع التركيز على الفروق تبعاً للنوع الاجتماعي، حيث توصلت النتائج الى ان الذكور اعلى معدلات في بعد القلق، من الأداء والتقييم الذاتي السلبي، بينما سجلت الإناث درجات أعلى في تجنب المواقف الاجتماعية، ولقد هدفت دراسة النعيمي (2021)، إلى الكشف عن معدل انتشار القلق الاجتماعي بين طلبة الجامعة وتأثيره على تحصيلهم الأكاديمي، واسفرت النتائج عن ارتفاع معدل انتشار القلق الاجتماعي المتوسط إلى الشديد 36%، مع تأثير سلبي مباشر على الأداء الأكاديمي والتفاعل الصفّي، اما عن دراسة McLellan وآخرون (2019)، فقد فحصت هذه الدراسة العلاقة بين الكمالية والقلق الاجتماعي، ودور الأفكار اللاعقلانية كمتغير وسيط. تم استخدام مقياس الكمالية، ومقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس ليبوفيتز للرهاب الاجتماعي، حيث أظهرت النتائج أن الأفكار اللاعقلانية (خاصة التهويل والمطالبة) تلعب دوراً وسيطاً بين الكمالية وزيادة أعراض القلق الاجتماعي، وقد ركزت دراسة Russell & Shaw (2018)، على مستويات القلق الاجتماعي بين طلاب السنة الأولى في الجامعة وتأثيرها على المشاركة الصفية والتكيف الأكاديمي، حيث اعتمدت الدراسة على مقياس "القلق من التفاعل الاجتماعي" (SIAS) ومقياس "التكيف الأكاديمي"، وقد بينت النتائج أن الطلاب الذين يعانون من مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي كانوا أكثر ميلاً لتجنب المشاركة الصفية، وخاصة في المناقشات الجماعية، سعت دراسة Lee & Stapinski (2020)، إلى تحديد معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين طلاب الجامعة، وتحليل أبرز العوامل المساهمة فيه. تم استخدام مقابلة MINI التشخيصية، ومقياس SPIN. حيث كشفت النتائج أن حوالي 24% من الطلاب استوفوا معايير التشخيص لاضطراب القلق الاجتماعي، مع فروق نوعية ملحوظة؛ حيث أظهرت الإناث أعراضاً عاطفية أكثر حدة، بينما أظهر الذكور سلوكيات تجنب أكبر.

ومما سبق فقد تبين من الاطار النظري، والدراسات السابقة، وجود ارتباط دال بين الأفكار اللاعقلانية وأبعاد القلق الاجتماعي، مما يدعم أهمية الدراسة الحالية في التحقق من قدرة تلك الأفكار على التنبؤ بمستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، في ظل بيئة تعليمية تتطلب تفاعلاً ومهارات اجتماعية متقدمة.

إجراءات الدراسة:

عينة الدراسة:

أ- العينة السيكومترية للتحقق من الكفاءة:

تم اختيار العينة السيكومترية للتحقق من الكفاءة المكونة من (140) طالباً وطالبة من مختلف التخصصات الجامعية، موزعين على السنوات الدراسية الأربعة بكلية التربية، جامعة عين شمس، وهدفت هذه العينة إلى اختبار صدق وثبات أدوات القياس المستخدمة في الدراسة الحالية قبل تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (420) طالبًا وطالبة تم اختيارهم من مختلف التخصصات الأكاديمية، في السنوات الدراسية الأربعة، حيث تم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان التنوع في المستويات الدراسية، مما يسمح بفحص الفروق بين الطلاب في تأثير الأفكار اللاعقلانية على القلق الاجتماعي وفقًا للمراحل الدراسية المختلفة. أدوات الدراسة:

- مقياس الأفكار اللاعقلانية: Irrational Thoughts Scale اعداد (الباحثة).
- مقياس اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder Scale وفق DSM-5-TR، 2022 اعداد (الباحثة).

العينة السيكومترية للتحقق من الكفاءة:

تكونت العينة السيكومترية للتحقق من الكفاءة من (140) طالب وطالبة (70 ذكر، 70 إناث) بمتوسط عمري قدره 20.49 وانحراف معياري قدره 0.48، وكان الهدف من هذه العينة هو التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (420) طالب وطالبة (180 ذكر، 240 إناث) بمتوسط عمري قدره 20.41 وانحراف معياري قدره 0.52، وكان الهدف من هذه العينة هو التحقق من فروض الدراسة، كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (2) وصف عينة الدراسة الأساسية

م	المتغير	العدد	النسبة المئوية
1	النوع	ذكور	42.9
		إناث	57.1
2	الصف الدراسي	الأولى	22.9
		الثانية	26.4
		الثالثة	25
		الرابعة	25.7

الأساليب الإحصائية :

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على بعض من الأساليب الإحصائية الملائمة لمتغيرات الدراسة، وذلك من خلال استخدام المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة حيث تم إدخال البيانات، عن طريق استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package For The Social Sciences) أو اختصارا (SPSS) من أجل تحليلها والحصول على النتائج وقد استعملت الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط بيرسون .
- التحليل العاملي التوكيدي.
- معامل التجزئة النصفية لحساب الثبات.
- معامل الفا - كرونباخ لحساب الثبات.

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس الأفكار اللاعقلانية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج

AMOS20، ويوضح جدول (3) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس والنسبة الحرجة ومستوى

الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية كالتالي:

جدول (3) تشبعات مفردات أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي

البعد	المفردة	الوزن الانحداري المعيارية	الوزن الانحداري	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
التفكير الكارثي	6	0.74	1.38	0.13	10.73	0.01
	5	0.51	1	0.12	8.42	0.01
	4	0.75	1.44	0.13	10.78	0.01
	3	0.53	1.14	0.13	8.67	0.01
	2	0.7	2.2	0.21	10.39	0.01
	1	0.54	1	-	-	-
التفكير التعميمي	12	0.62	1.05	0.11	9.6	0.01
	11	0.49	0.56	0.07	8.22	0.01
	10	0.7	0.99	0.1	10.29	0.01
	9	0.51	0.97	0.12	8.44	0.01
	8	0.71	0.94	0.09	10.4	0.01
	7	0.53	1	-	-	-
إدراك الذات السلبي	18	0.62	1.08	0.11	9.46	0.01
	17	0.68	1.08	0.11	9.96	0.01
	16	0.66	1.07	0.11	9.84	0.01
	15	0.57	1.05	0.12	8.97	0.01
	14	0.63	1.01	0.11	9.58	0.01
	13	0.52	1	-	-	-
الخوف من المخاطر والتغيير	24	0.55	0.92	0.1	9.1	0.01
	23	0.61	0.86	0.09	9.9	0.01
	22	0.67	0.93	0.09	10.43	0.01
	21	0.63	0.97	0.1	10.05	0.01
	20	0.63	0.99	0.1	10.1	0.01

المستوى الدلالة	النسبة الدرجة	خطأ القياس	الوزن الانحداري	الوزن الانحداري المعياري	المفردة	البعد
-	-	-	1	0.56	19	
0.01	13.56	0.08	1.12	0.72	30	تصورات غير واقعية للضغوط والأخطاء
0.01	13.16	0.08	1.05	0.7	29	
0.01	12.07	0.08	0.94	0.63	28	
0.01	13.8	0.1	1.35	0.73	27	
0.01	10.46	0.08	0.83	0.55	26	
-	-	-	1	0.69	25	
0.01	11.28	0.16	1.85	0.69	36	إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية
0.01	10.8	0.16	1.77	0.65	35	
0.01	9.48	0.11	1	0.55	34	
0.01	11.48	0.11	1.2	0.71	33	
0.01	11	0.1	1.05	0.67	32	
-	-	-	1	0.59	31	
0.01	13.43	0.1	1.36	0.82	42	توقعات الأداء المثالية
0.01	12.58	0.1	1.31	0.74	41	
0.01	12.29	0.09	1.16	0.72	40	
0.01	10.61	0.1	1.07	0.6	39	
0.01	13.82	0.11	1.47	0.85	38	
-	-	-	1	0.63	37	

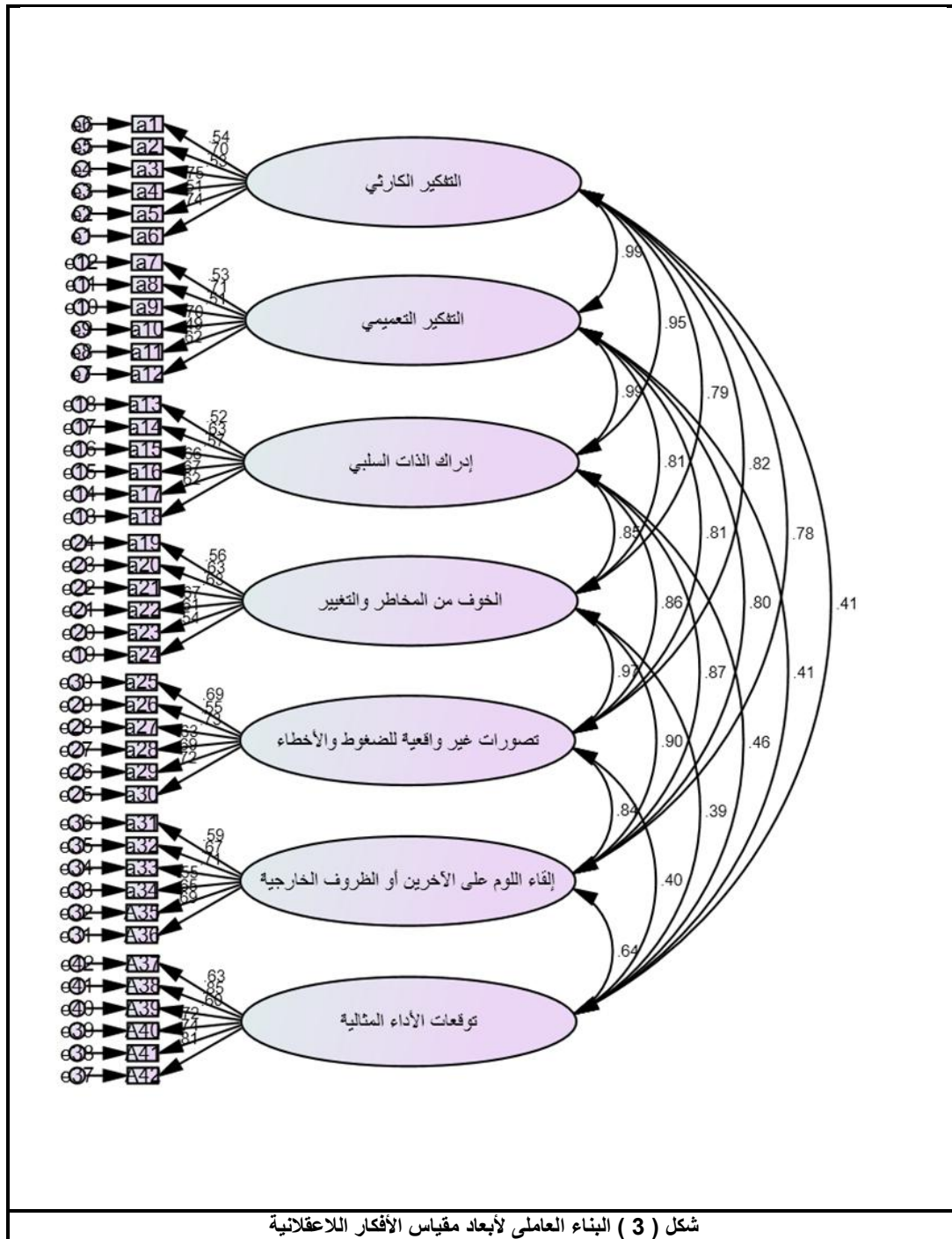
ويتضح من الجدول (3) أن جميع مفردات مقياس الأفكار اللاعقلانية كانت دالة عند مستوى 0.01، وقامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية. ويوضح جدول (4) مؤشرات صدق البنية لمقياس الأفكار اللاعقلانية:

جدول (4) مؤشرات صدق البنية لمقياس الأفكار اللاعقلانية

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square (CMIN)	1173.07	
مستوى الدلالة	0.00 (دالة عند 0.01)	
DF	798	
CMIN/DF	1.47	أقل من 5
GFI	0.96	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	0.97	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	0.97	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	0.98	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.

من (صفر) إلى (0.1): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.	0.04	RMSEA
---	------	-------

يتضح من الجدول (4) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = 1173.07 بدرجات حرية = 798 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = 1.47، ومؤشرات حسن المطابقة (RMSEA= 0.04 ، CFI= 0.98 ، IFI= 0.97 ، NFI= 0.97 ، GFI= 0.96)، مما يدل على جودة مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الأفكار اللاعقلانية. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية أبعاد الأفكار اللاعقلانية من خلال الشكل التالي :



تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (5) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الأفكار الملائقية

التفكير الكارثي		التفكير التعميمي		إدراك الذات السلبي		الخوف من المخاطر والتغيير		تصورات غير واقعية للضغط والأخطاء		إنقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية		توقعات الأداء المثالية	
رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط
1	**0.67	7	**0.52	13	**0.61	19	**0.51	25	**0.58	31	**0.56	37	**0.64
2	**0.48	8	**0.77	14	**0.75	20	**0.74	26	**0.61	32	**0.66	38	**0.67
3	**0.58	9	**0.59	15	**0.77	21	**0.80	27	**0.64	33	**0.63	39	**0.53
4	**0.48	10	**0.70	16	**0.71	22	**0.78	28	**0.57	34	**0.68	40	**0.71
5	**0.52	11	**0.49	17	**0.62	23	**0.58	29	**0.60	35	**0.70	41	**0.58
6	**0.50	12	**0.56	18	**0.50	24	**0.64	30	**0.54	36	**0.64	42	**0.61

** دالة عند 0.01

يتضح من الجدول (5) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى 0.01 ، والذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (6) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
**0.79	التفكير الكارثي
**0.82	التفكير التعميمي
**0.81	إدراك الذات السلبي
**0.76	الخوف من المخاطر والتغيير
**0.85	تصورات غير واقعية للضغوط والأخطاء
**0.77	إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية
**0.80	توقعات الأداء المثالية

** دال عند 0.01

يتضح من الجدول (6) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (76.0 - 85.0) وجميعها دالة عند مستوى (0.01) مما يشير إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات :

جدول (7) يوضح ثبات أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والمقياس ككل

العامل	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
التفكير الكارثي	0.72	0.71
التفكير التعميمي	0.71	0.70
إدراك الذات السلبي	0.78	0.77
الخوف من المخاطر والتغيير	0.76	0.75
تصورات غير واقعية للضغوط والأخطاء	0.73	0.72
إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية	0.71	0.71
توقعات الأداء المثالية	0.75	0.74
المقياس ككل	0.85	0.82

يتضح من الجدول السابق (7) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي مؤشرات صدق البنية لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي:

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج AMOS20، ويوضح جدول (8) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس والنسبة الحرجة ومستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد مقياس اضطراب القلق الاجتماعي:

جدول (8) تشبعات مفردات أبعاد مقياس اضطراب القلق الاجتماعي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي

البعد	المفردة	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
الخوف من التفاعل الاجتماعي	6	0.8	0.96	0.05	19.46	0.01
	5	0.77	1.01	0.06	18.35	0.01
	4	0.78	0.86	0.05	18.63	0.01
	3	0.8	0.94	0.05	19.39	0.01
	2	0.73	0.77	0.05	16.97	0.01
	1	0.84	1	-	-	-
	12	0.71	0.94	0.06	16.22	0.01
	11	0.66	1.09	0.07	14.7	0.01

البعد	المفردة	الوزن الاتحادي المعياري	الوزن الاتحادي	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
تجنب المواقف الاجتماعية	10	0.66	1.1	0.07	14.74	0.01
	9	0.72	1.12	0.07	16.59	0.01
	8	0.65	0.82	0.06	14.37	0.01
	7	0.82	1	-	-	-
القلق من الأداء الاجتماعي	18	0.56	0.75	0.08	9.56	0.01
	17	0.65	1.12	0.1	10.76	0.01
	16	0.59	0.88	0.09	10.04	0.01
	15	0.83	1.54	0.12	12.65	0.01
	14	0.65	1.17	0.11	10.74	0.01
	13	0.6	1	-	-	-
التقييم الذاتي السلبي	24	0.76	1.21	0.11	11.42	0.01
	23	0.77	1.07	0.09	11.5	0.01
	22	0.54	1.41	0.16	9.07	0.01
	21	0.69	1.04	0.1	10.76	0.01
	20	0.56	1.09	0.12	9.36	0.01
	19	0.56	1	-	-	-
الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي	30	0.63	0.9	0.07	12.43	0.01
	29	0.6	0.95	0.08	11.81	0.01
	28	0.7	1.03	0.08	13.85	0.01
	27	0.61	0.99	0.08	12.16	0.01
	26	0.75	1.08	0.07	14.88	0.01
	25	0.71	1	-	-	-
تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية	36	0.56	0.85	0.08	10.33	-
	35	0.74	1.06	0.08	13.14	0.01
	34	0.77	1.08	0.08	13.51	0.01
	33	0.71	0.98	0.08	12.68	0.01
	32	0.71	1.02	0.08	12.71	0.01
	31	0.65	1	-	-	-

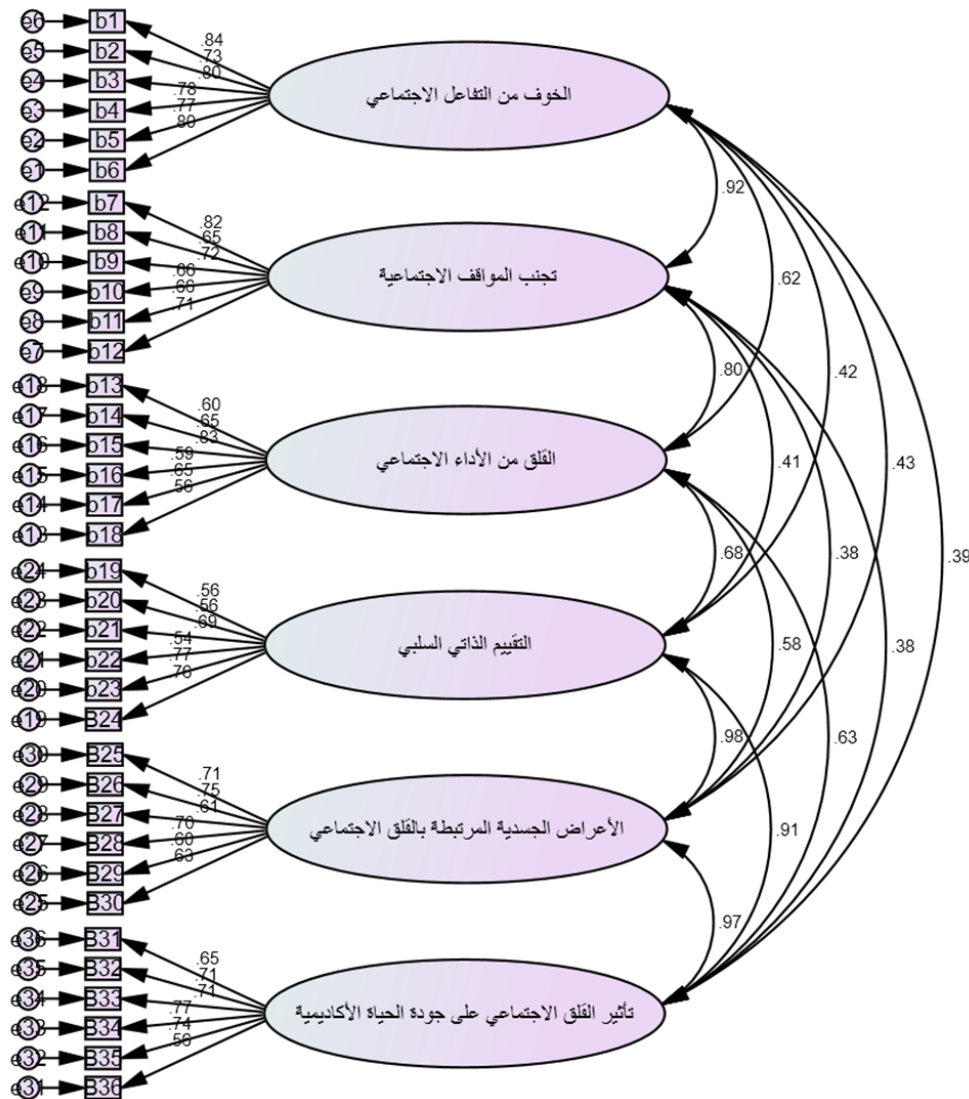
يتضح من الجدول (8) أن جميع مفردات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي كانت دالة عند مستوى 0.01، وقامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس اضطراب القلق الاجتماعي. ويوضح جدول (9) مؤشرات صدق البنية لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي:

جدول (9) مؤشرات صدق البنية لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square (CMIN)	1076.94	
مستوى الدلالة	0.00 (دالة عند 0.01)	
DF	579	
CMIN/DF	1.86	أقل من 5

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
GFI	0.92	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (التي تقترب أو تساوي 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	0.91	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (التي تقترب أو تساوي 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	0.92	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (التي تقترب أو تساوي 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	0.93	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (التي تقترب أو تساوي 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
RMSEA	0.08	من (صفر) إلى (0.1): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من الجدول (9) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = 1076.94 بدرجات حرية = 579 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = 1.86، ومؤشرات حسن المطابقة (RMSEA= 0.08، CFI= 0.93، IFI= 0.92، NFI= 0.91، GFI= 0.92)، مما يدل على وجود مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية اضطراب القلق الاجتماعي من خلال الشكل التالي :



شكل (4) البناء العاملي لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات :

جدول (10) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي

الخوف من التفاعل الاجتماعي		تجنب المواقف الاجتماعية		القلق من الأداء الاجتماعي		التقييم الذاتي السلبي		الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي		تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية	
معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة
**0.55	1	**0.55	7	**0.73	13	**0.62	19	**0.58	25	**0.66	31
**0.60	2	**0.53	8	**0.57	14	**0.50	20	**0.64	26	**0.77	32
**0.40	3	**0.48	9	**0.66	15	**0.57	21	**0.55	27	**0.64	33
**0.44	4	**0.51	10	**0.68	16	**0.69	22	**0.61	28	**0.61	34
**0.52	5	**0.57	11	**0.69	17	**0.61	23	**0.53	29	**0.67	35
**0.60	6	**0.71	12	**0.73	18	**0.79	24	**0.49	30	**0.41	36

** دال عند 0.01

يتضح من الجدول (10) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي 0.01، وهذا يوضح الاتساق الداخلي للمقياس. وتم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بالجدول التالي :

جدول (11) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطراب القلق الاجتماعي والدرجة الكلية

الدرجة الكلية للمقياس	البعد
**84.0	الخوف من التفاعل الاجتماعي
**81.0	تجنب المواقف الاجتماعية
**85.0	القلق من الأداء الاجتماعي
**83.0	التقييم الذاتي السلبي
**79.0	الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي
**86.0	تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية

** دال عند 0.01

ويتضح من جدول (11) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (79.0 - 86.0) وجميعها دالة عند مستوى (0.01) مما يشير إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

حسبت قيمة الثبات للأبعاد الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية والمقياس ككل، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات :

جدول (12) يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس اضطراب القلق الاجتماعي والمقياس ككل

العامل	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
الخوف من التفاعل الاجتماعي	81.0	79.0
تجنب المواقف الاجتماعية	83.0	82.0
القلق من الأداء الاجتماعي	84.0	81.0
التقييم الذاتي السلبي	82.0	80.0
الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي	76.0	75.0
تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية	74.0	74.0
المقياس ككل	88.0	85.0

يتضح من الجدول السابق (12) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً .

نتائج فروض الدراسة :

1- نتائج التحقق من الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية، ودرجاتهم على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي".
وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس اضطراب القلق الاجتماعي والدرجة الكلية والأفكار اللاعقلانية وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (13) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية وأبعاد مقياس اضطراب القلق الاجتماعي والدرجة الكلية

اضطراب القلق الاجتماعي الأفكار اللاعقلانية	الخوف من التفاعل الاجتماعي	تجنب المواقف الاجتماعية	القلق من الأداء الاجتماعي	التقييم الذاتي السلبي	الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي	تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية	الدرجة الكلية
التفكير الكارثي	**0.28	**0.35	**0.55	**0.56	**0.51	**0.52	**0.58
التفكير التعميمي	**0.29	**0.36	**0.53	**0.54	**0.47	**0.53	**0.57
إدراك الذات السلبي	**0.31	**0.34	**0.5	**0.57	**0.52	**0.57	**0.58
الخوف من المخاطر والتغيير	**0.29	**0.29	**0.52	**0.64	**0.56	**0.56	**0.59
تصورات غير واقعية للضغوط والأخطاء	**0.3	**0.31	**0.51	**0.66	**0.62	**0.63	**0.62

**0.73	**0.61	**0.58	**0.59	**0.61	**0.52	**0.54	إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية
**0.77	**0.37	**0.39	**0.38	**0.58	**0.79	**0.88	توقعات الأداء المثالية
**0.79	**0.67	**0.65	**0.7	**0.68	**0.54	*0.53	الدرجة الكلية

** دال عند 0.01

يتضح من الجدول (13) أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند مستوى 0.01 بين أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية، وأبعاد مقياس اضطراب القلق الاجتماعي والدرجة الكلية.

2- نتائج التحقق من الفرض الثاني :

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تعزي إلى متغير النوع (ذكور - إناث) وللتحقق من مدى صحة الفرض الثاني، قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية، والدرجة الكلية لكل من الذكور والإناث، وكذلك حساب قيم " ت " وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (14) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية

البعد	النوع	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
التفكير الكارثي	ذكور	180	12.77	3.93	4.11	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	14.28	3.54		
التفكير التعميمي	ذكور	180	12.07	3.38	4.67	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	13.58	3.20		
إدراك الذات السلبي	ذكور	180	11.46	2.84	4.02	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	12.64	3.06		
الخوف من المخاطر والتغيير	ذكور	180	12.47	3.16	4.25	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	13.78	3.09		
تصورات غير واقعية للضغوط والأخطاء	ذكور	180	12.18	3.30	4.61	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	13.63	3.09		
إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية	ذكور	180	11.06	2.88	5.95	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	13.08	3.81		
توقعات الأداء المثالية	ذكور	180	12.07	3.75	4.33	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	13.70	3.85		
المجموع	ذكور	180	84.08	19.36	5.76	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	94.67	18.05		

يتضح من الجدول (14) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية حيث كانت جميع قيم " ت " دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 في اتجاه مجموعة الإناث.

3- نتائج التحقق من الفرض الثالث :

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي تعزي إلى متغير النوع (ذكور- إناث) وللتحقق من ذلك قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي، والدرجة الكلية لكل من الذكور والإناث، وكذلك حساب قيم " ت " وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (15) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد القلق الاجتماعي والدرجة الكلية

البعد	النوع	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
الخوف من التفاعل الاجتماعي	ذكور	180	11.47	4.10	4.48	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	13.30	4.18		
تجنب المواقف الاجتماعية	ذكور	180	12.54	4.16	5.78	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	15.03	4.51		
القلق من الأداء الاجتماعي	ذكور	180	13.18	4.13	5.03	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	15.21	4.05		
التقييم الذاتي السلبي	ذكور	180	12.98	3.69	3.74	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	14.21	3.01		
الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي	ذكور	180	11.62	3.28	4.15	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	12.84	2.73		
تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية	ذكور	180	11.46	3.10	4.27	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	12.70	2.82		
المجموع	ذكور	180	73.25	18.47	6.08	دالة عند مستوى 0.01
	إناث	240	83.29	15.30		

يتضح من الجدول (15) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية حيث كانت جميع قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 في اتجاه مجموعة الإناث.

4- نتائج التحقق من الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تعزي إلى متغير الفقرة الدراسية".

وللتحقق من صحة ذلك الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي توضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج :

جدول (16) الأعداد والمتوسطات والانحرافات المعيارية في جميع أبعاد الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية تبعاً للفرقة الدراسية

البعد	الفرقة الدراسية	ن	م	ع
التفكير الكارثي	الأولى	96	13.15	3.87
	الثانية	111	14.15	4.09
	الثالثة	105	13.79	3.21
	الرابعة	108	13.37	3.84
التفكير التعميمي	الأولى	96	12.78	3.68

3.51	13.06	111	الثانية	
2.85	13.21	105	الثالثة	
3.37	12.65	108	الرابعة	
3.07	11.76	96	الأولى	
3.55	12.24	111	الثانية	إدراك الذات السلبي
2.41	12.47	105	الثالثة	
2.94	12.03	108	الرابعة	
3.59	13.00	96	الأولى	
3.23	13.28	111	الثانية	الخوف من المخاطر والتغيير
2.75	13.47	105	الثالثة	
3.16	13.11	108	الرابعة	
3.44	12.76	96	الأولى	
3.69	13.08	111	الثانية	تصورات غير واقعية للضغوط والأخطاء
2.81	13.32	105	الثالثة	
3.03	12.85	108	الرابعة	
3.75	12.21	96	الأولى	
4.01	12.32	111	الثانية	إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية
3.19	12.47	105	الثالثة	
3.33	11.85	108	الرابعة	
4.95	13.16	96	الأولى	
4.33	12.60	111	الثانية	توقعات الأداء المثالية
3.12	13.36	105	الثالثة	
2.91	12.93	108	الرابعة	
22.14	88.81	96	الأولى	
21.29	90.74	111	الثانية	الدرجة الكلية
15.17	92.09	105	الثالثة	

جدول (17) تحليل التباين الاحادي للمقارنة بين متوسطات أبعاد الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية تبعاً للفرقة الدراسية

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التفكير الكارثي	بين المجموعات	62.87	3	20.96	1.47	غير دالة
	داخل المجموعات	5914.93	416	14.22		
	الكلية	5977.8	419			
إدراك الذات السلبي	بين المجموعات	20.87	3	6.96	0.61	غير دالة
	داخل المجموعات	4700.98	416	11.3		
	الكلية	4721.86	419			
إدراك الذات السلبي	بين المجموعات	27.56	3	9.19	1.01	غير دالة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	داخل المجموعات	3800.97	416	9.14		
	الكلية	3828.53	419			
الخوف من المخاطر والتغيير	بين المجموعات	12.71	3	4.24	0.41	غير دالة
	داخل المجموعات	4223.14	416	10.15		
	الكلية	4235.85	419			
	بين المجموعات	19.58	3	6.53		
تصورات غير واقعية للضغوط والأخطاء	داخل المجموعات	4418.38	416	10.62	0.61	غير دالة
	الكلية	4437.96	419			
	بين المجموعات	22	3	7.33		
	داخل المجموعات	5351.56	416	12.86		
إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف الخارجية	الكلية	5373.56	419		0.57	غير دالة
	بين المجموعات	34.13	3	11.38		
	داخل المجموعات	6304.87	416	15.16		
	الكلية	6339	419			
توقعات الأداء المثالية	بين المجموعات	804.15	3	268.05	0.71	غير دالة
	داخل المجموعات	155692.4	416	374.26		
	الكلية	156496.5	419			
	بين المجموعات					

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الفرق الدراسية المختلفة في جميع أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية حيث كانت جميع قيم "ف" غير دالة إحصائياً .

5- نتائج التحقق من الفرض الخامس :

ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي تعزي إلى متغير الفرقة الدراسية. وللتحقق من ذلك استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي توضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج :

جدول (18) الأعداد والمتوسطات والانحرافات المعيارية في جميع أبعاد القلق الاجتماعي والدرجة الكلية تبعاً للفرقة الدراسية

البعد	الفرقة الدراسية	ن	م	ع
الخوف من التفاعل الاجتماعي	الأولى	96	13.16	4.95
	الثانية	111	12.60	4.33
	الثالثة	105	13.36	3.12
	الرابعة	108	12.93	2.91

22.14	88.81	96	الأولى	تجنب المواقف الاجتماعية
21.29	90.74	111	الثانية	
15.17	92.09	105	الثالثة	
18.18	88.79	108	الرابعة	
5.09	12.89	96	الأولى	القلق من الأداء الاجتماعي
4.62	12.09	111	الثانية	
3.65	12.76	105	الثالثة	
3.50	12.38	108	الرابعة	
5.65	14.48	96	الأولى	التقييم الذاتي السلبي
4.60	13.68	111	الثانية	
3.83	14.04	105	الثالثة	
3.95	13.70	108	الرابعة	
4.99	14.55	96	الأولى	الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي
4.26	14.41	111	الثانية	
3.73	14.33	105	الثالثة	
3.85	14.10	108	الرابعة	
3.63	13.47	96	الأولى	تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية
3.88	13.84	111	الثانية	
2.82	13.89	105	الثالثة	
3.05	13.52	108	الرابعة	
3.11	12.30	96	الأولى	الدرجة الكلية
3.44	12.46	111	الثانية	
2.75	12.43	105	الثالثة	

جدول (19) تحليل التباين الاحادي للمقارنة بين متوسطات أبعاد القلق الاجتماعي والدرجة الكلية تبعاً للفرقة الدراسية

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الخوف من التفاعل الاجتماعي	بين المجموعات	41.59	3	13.86	0.77	غير دالة
	داخل المجموعات	7503.32	416	18.04		
	الكلية	7544.91	419			
تجنب المواقف الاجتماعية	بين المجموعات	42.02	3	14.01	0.68	غير دالة
	داخل المجموعات	8548.29	416	20.55		
	الكلية	8590.31	419			
القلق من الأداء الاجتماعي	بين المجموعات	10.92	3	3.64	0.20	غير دالة
	داخل المجموعات	7397.71	416	17.78		
	الكلية	7408.63	419			
التقييم الذاتي السلبي	بين المجموعات	14.3	3	4.77	0.42	غير دالة
	داخل المجموعات	4738.58	416	11.39		
	الكلية	4752.88	419			

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي	بين المجموعات	10.45	3	3.48	0.37	غير دالة
	داخل المجموعات	3854.07	416	9.27		
	الكلية	3864.51	419			
تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية	بين المجموعات	5.27	3	1.76	0.19	غير دالة
	داخل المجموعات	3784.39	416	9.1		
	الكلية	3789.66	419			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	251.57	3	83.86	0.27	غير دالة
	داخل المجموعات	127148.3	416	305.65		
	الكلية	127399.9	419			

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الفرق الدراسية المختلفة في جميع أبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية حيث كانت جميع قيم "ف" غير دالة إحصائياً.

6- نتائج التحقق من الفرض السادس : الذي ينص على: يمكن التنبؤ بالقلق الاجتماعي من خلال أبعاد الأفكار اللاعقلانية وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة الانحدار المتعدد بطريقة stepwise والجدول التالية توضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج :

يوضح الجدول التالي تحليل التباين لمدى تأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد الأفكار اللاعقلانية) على القلق الاجتماعي:

جدول (20) تحليل التباين لمدى تأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد الأفكار اللاعقلانية) على القلق الاجتماعي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	R ²	نسبة التباين
الانحدار	96622.19	5	19324.44	259.94	دالة عند 0.01	76.0	76%
البواقي	30777.73	414	74.34				
الكلية	127399.9	419					

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الفائية لتحليل التباين للمتغيرات المستقلة (أبعاد الأفكار اللاعقلانية) على القلق الاجتماعي كانت دالة عند 0.01 . بإسهام نسبي لهذه المتغيرات بلغ 76%، ويوضح الجدول التالي مدى تأثير المتغيرات المستقلة على القلق الاجتماعي .

جدول (21) يبين مدى تأثير المتغيرات المستقلة (أبعاد الأفكار اللاعقلانية) على القلق الاجتماعي

المتغيرات	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثابت	12.47	2.07	.	6.04	دالة عند 0.01

الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي	2.31	0.13	0.52	17.27	دالة عند 0.01
تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية	0.79	0.23	0.15	3.5	دالة عند 0.01
الخوف من التفاعل الاجتماعي	1	0.19	0.21	5.19	دالة عند 0.01
التقييم الذاتي السلبي	0.58	0.15	0.13	3.8	دالة عند 0.01
الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي	0.46	0.23	0.08	2.02	دالة عند 0.05

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد الأفكار اللاعقلانية التي يمكن أن تنتبأ بالقلق الاجتماعي كانت (الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي، وتأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية، والخوف من التفاعل الاجتماعي، والتقييم الذاتي السلبي، والأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي)، ويمكن صياغة معادلة الانحدار على النحو التالي:

$$\text{القلق الاجتماعي} = 2.31 \times (\text{الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي}) + 0.79 \times (\text{تأثير القلق الاجتماعي على جودة الحياة الأكاديمية}) + 1 \times (\text{الخوف من التفاعل الاجتماعي}) + 0.58 \times (\text{التقييم الذاتي السلبي}) + 46.0 \times (\text{الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق الاجتماعي}) + 12.47$$

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يتضح أن الأفكار اللاعقلانية تمثل عاملاً معرفياً محورياً يسهم في تفسير اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، هذا يؤكد أهمية التركيز على تعديل هذه الأفكار ضمن برامج التدخل المبكر والبرامج العلاجية، بهدف الحد من آثار اضطراب القلق الاجتماعي وتعزيز التكيف النفسي والأكاديمي لدى الطلاب.

حيث تميزت الدراسة الحالية بجمعها بين متغيري الأفكار اللاعقلانية واضطراب القلق الاجتماعي في نموذج تفسيري واحد، ما أتاح فهماً أعمق للعلاقة السببية والارتباطية التنبؤية بين أبعاد التفكير اللاعقلاني وأبعاد اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة.

وقد أظهرت مراجعة بعض الأدبيات أن معظم الدراسات السابقة تناولت كل متغير على حدة؛ فدراسة Heimberg (2002) ركزت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي للقلق الاجتماعي دون تحليل المكونات المعرفية السببية، بينما تناولت دراسة (David et al, 2017)، نماذج REBT وأثرها في الصحة النفسية دون تطبيقها على طلاب الجامعة، أو ربطها باضطراب القلق الاجتماعي تحديداً، أما على المستوى العربي، فقد ركزت بعض الدراسات على قياس انتشار القلق الاجتماعي بين الطلاب دون تحليل أسبابه المعرفية.

وقد أسهمت الدراسة الحالية في تحليل الأبعاد الفرعية لكلا المتغيرين، ودراسة الفروق تبعاً للجنس والسنة الدراسية، مما أضفى طابعاً تطبيقياً يعزز من واقعية النتائج وإمكانية الاستفادة منها في بيئات جامعية متنوعة.

التوصيات:

استناداً إلى ما سبق، توصي الدراسة بما يلي:

- تصميم برامج إرشادية (معرفية - سلوكية)، تستهدف تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة، بما يسهم في الحد من أعراض اضطراب القلق الاجتماعي وتحسين التكيف النفسي.

- دمج التوعية النفسية في الأنشطة الجامعية من خلال ورش العمل والدورات التدريبية حول اضطراب القلق الاجتماعي وأثر الأفكار اللاعقلانية على حياة الطالب الجامعي، وتحصيله الأكاديمي، مما يسهم بدوره في تنمية المهارات الاجتماعية وتعزيز الثقة بالنفس لدى طلاب الجامعة.

- تدريب الأخصائيين النفسيين على رصد وتشخيص اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الدعم المناسب.
- إجراء دراسات مستقبلية لفحص الفروق الثقافية والجنسية في العلاقة بين التفكير اللاعقلاني واضطراب القلق الاجتماعي، مع استخدام أدوات تشخيصية حديثة وبيئات جغرافية متنوعة.
- تعزيز دور الأسرة والإعلام التربوي في دعم الصحة النفسية لدى الطلاب الجامعيين، من خلال نشر مفاهيم التفكير العقلاني والتكيف الإيجابي مع المواقف الاجتماعية المختلفة.
- تسهم هذه التوصيات في تطوير بيئة جامعية أكثر دعماً للصحة النفسية، وتفتح آفاقاً جديدة للبحث والتطبيق في مجال الوقاية من التعرض للاضطرابات النفسية والشخصية، وخصوصاً اضطراب القلق الاجتماعي المنتشر بين طلاب الجامعة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1. جمعة، م. ح. (2019). تحليل أبعاد القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، 43(2)، 233-260.
1. jumeata, ma. hu. (2019). tahlil shueae alshams ladaa tulaab aljamieati. majalat kuliyyat altarbiat eind eayn shams, 43(2), 233-260.
2. السالمي، س. ف. (2020). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 62(4)، 201-226.
2. alsalimi, s. fa. (2020). al'afkar allaaeqalaniyat waealaqatuha aleamat ladaa tulaab aljamieati. majalat jamieat muhamad bn sueud al'iislamiati, 62(4), 201-226.
3. قاسم، أ. م. (2021). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بجامعة بنها، 32(126)، 317-345.
3. qasima, 'a. ma. (2021). faeaaal barnamaj maerifiun eaqliun fi naze al'afkar allaaeqalaniyat walqalaq ladaa tulaab aljamieati. majalat kuliyyat altarbiat eind binha, 32(126), 317-345.
4. كارلسون، ن. ر. (2018). فسيولوجيا السلوك (ترجمة فيصل محمد خير الزراد، الطبعة 12). الرياض: دار مكتبة العبيكان. (ص. 981).
4. karlsun, n. ra. (2018). fisyulujia suluk (tarjamat faysal muhamad khayr zaradi, altabeat 12). alrayad: dar aleabikan. (su981).
5. النعيمي، س. ج. (2021). القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالتحصيل الدراسي. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 14(1)، 101-130.
5. alnueaymi, si. ji. (2021). alqalaq aliajtimaeiu ladaa talbat aljamieat waealaqatih bialtahsil aldirasi. majalat aleulum alnafsiat waltarbiati, 14(1), 101-130.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

6. Agha, S. S., & Almalki, A. S. (2022). Social anxiety disorder amongst university students in the UAE. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, 14(4), 101-107.
7. Al Khatib, S. A. (2021). Social anxiety among university students: Prevalence, predictors, and relationship to academic performance. Journal of Educational and Psychological Studies, 15(2), 223-236.

8. Alkhatami, A. M. (2017). Social anxiety disorder and its impact in undergraduate students at Jazan University, Saudi Arabia. *Mental Illness*, 9(2), 7431.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5768085>
9. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
10. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. (pp. 236–243)
11. Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). *Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
12. Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). The Guilford Press.
13. Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2019). *Social anxiety disorder: Advances in research and practice*. Guilford Press.
14. Brandon, P., Stones, R., William, J., Ibrahim, M., Jonas, C., Arya, S., & Kumari, K. (2023). Social anxiety disorder amongst university students in the UAE. *Research*, 8(4).
15. David, D., Cotet, C. D., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2018). 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304–318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
16. David, D., Schnur, J. B., & Belloiu, A. (2017). An empirical assessment of REBT models of psychopathology and psychological health in the prediction of anxiety and depression symptoms. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 45(3), 249–263.
<https://doi.org/10.1017/S1352465817000022> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38852119/>
17. Dryden, W. (2015). *Understanding Emotional Problems Using REBT*. Routledge.
18. Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
19. Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy* (Rev. ed.). Citadel Press.
20. Ellis, A. (2000). Can rational emotive behavior therapy (REBT) be effectively used with people who have devout beliefs in God and religion? *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(1), 29–33.
21. Ellis, A., & Dryden, W. (2017). Irrational beliefs and social anxiety among university students: A cognitive-behavioral perspective. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35(2), 143–158.
22. Ellis, A., & Dryden, W. (2023). *The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy*. Springer Publishing.
23. Elsheikh, M. A., Altayeb, M. A., Ibrahim, M. O., Fadul, A. A., & Osman, S. H. (2020). Prevalence of social anxiety disorder among medical students from six medical schools in Khartoum State. *Sudan Journal of Medical Sciences*, 15(4), 324–335.
24. Fawzy, M., Hegazi, H., & Elhady, M. (2020). Screening of social phobia symptoms in a sample of Egyptian university students. *Revista de Psihiatria Clínica*, 47(6), 177–181.
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/cHmGdnhbFkBNMTC8jqFfqjF/?lang=en>
25. Fennell, M. J. V. (1997). Low self-esteem: A cognitive perspective. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 25(1), 1–26.
26. Fennell, M. J. V. (2009). Low self-esteem: A cognitive perspective. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 37(4), 401–411

27. Fuller, J. R., DiGiuseppe, R., O'Leary, S., Fountain, T., & Lang, C. (2010). An open trial of a comprehensive anger treatment program on an outpatient sample. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 485–490. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000019>
28. Furmark, T., Tillfors, M., & Marteinsdottir, I. (2020). Neurobiology of social anxiety disorder in young adults: Amygdala hyperreactivity and prefrontal hypoactivity. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 15(5), 487–495.
29. Hamed, M. A., & Elamin, E. E. (2020). Prevalence of social anxiety disorder among medical students at University of Khartoum, Sudan. *Sudan Journal of Medical Sciences (SJMS)*, 15(1), 17–25.
30. Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101–108. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.11232995PMC>
31. Jones, R. A. (1968). A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates. *Dissertation Abstracts International*, 29(7-B), 2802.
32. Jorn, A. (2016). Rational emotive behavior therapy. Psych Central. <https://psychcentral.com/lib/rational-emotive-behavior-therapy/>
33. Lee, K., & Stapinski, L. (2020). Prevalence and predictors of social anxiety disorder among university students. *Australian Journal of Psychology*, 72(4), 289–299. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12293>
34. Malkinson, R., & Brask-Rustad, T. (2013). Cognitive behavior couple therapy–REBT model for traumatic bereavement. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 31(2), 114–125.
35. McLellan, L. F., O'Connor, R. C., & Whelan, R. (2019). The mediating role of irrational beliefs in the relationship between perfectionism and social anxiety in students. *Personality and Individual Differences*, 143, 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.037>
36. National Institute of Mental Health. (2023). Social Anxiety Disorder. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/social-anxiety-disorder>
37. Oltean, H. R., Hyland, P., Vallieres, F., & David, D. O. (2017). An empirical assessment of REBT models of psychopathology and psychological health in the prediction of anxiety and depression symptoms. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 45(6), 600–615.
38. Oshima, K., Sasaki, R., Fujikawa, S., & Saito, K. (2024). Global prevalence of social anxiety disorder in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 346, 123–134.
39. Positive Psychology. (n.d.). Catastrophizing and DE catastrophizing: A Comprehensive Guide. Retrieved from <https://positivepsychology.com/catastrophizing/>
40. Russell, G., & Shaw, S. (2018). Examining social anxiety and academic performance among university students. *Journal of Adolescent Psychology*, 34(3), 229–240. <https://doi.org/10.1016/j.adolpsych.2018.04.005>
41. Russell, G., & Shaw, S. (2022). University transition and social anxiety: A longitudinal study of student adjustment. *Journal of Anxiety Disorders*, 88, 102570
42. Saelid, G. A., & Nordahl, H. M. (2017). Rational emotive behavior therapy in high schools to educate in mental health and empower youth health: A randomized controlled study of a brief intervention. *Cognitive Behavior Therapy*, 46(3), 196–210. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1233453>

43. Sarracino, D., Dimaggio, G., Ibrahim, R., Popolo, R., Sassaroli, S., & Ruggiero, G. M. (2017). When REBT goes difficult: Applying ABC-DEF to personality disorders. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 35(3), 278–295.
<https://doi.org/10.1007/s10942-016-0258-7>
44. Turner, M. J., & Barker, J. B. (2024). A systematic review of the nature and efficacy of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). *Frontiers in Psychology*, 15, 11232995.
45. Turner, R. J., & Rakos, R. F. (1991). The social construction of irrational beliefs. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 9(4), 189–203.
<https://doi.org/10.1007/BF01061230>
46. Ziegler, D. J., & Smith, P. N. (2004). Anger and the ABC model underlying rational-emotive behavior therapy. *Psychological Reports*, 94(3), 1009–1014.
<https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.1009-1014>