

# **The Effectiveness of Two Counseling Programs in Reducing the Degree of Social Phobia for a Sample of High Basic Level Students in Dura Schools**

**Nabil J. Jondi**

**Jbara A. Talahmeh**

## **Abstract:**

- **Objective:** This study aimed to measure the effectiveness of two counseling programs in reducing the degree of social phobia for a sample of high basic level students in Dura schools. **Methods:** The social phobia scale was applied to the study sample which consisted of (407) students, the final sample of the study consisting of (30) students was selected and randomly assigned into three study groups, each consisting of (10) students. The first experimental group was given a technological counseling program (virtual reality technology); the second experimental group was given a cognitive behavioral counseling program, while the third group (control group) did not receive any counseling program. **Results:** There were statistically significant differences between the pretest and posttest scores for the first experimental group and the second experimental group in the favor of posttest, which confirms the effectiveness of the technological counseling treatment and the effectiveness of the cognitive behavioral therapy treatment. And there were statistically significant differences between the first experimental group (technological counseling treatment) and the second experimental group (cognitive behavioral treatment) in the favor of the technological treatment in reducing the symptoms of social phobia. **Conclusion:** The effectiveness of exposure therapy to virtual reality, as well as the effectiveness of a therapeutic cognitive-behavioral intervention in reducing symptoms of social phobia.
- **Keywords:** Social Phobia, Technological Counseling Program, Cognitive Behavioral Counseling, Virtual Reality.

## فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دُورا

نبيل جبرين الجندي\*

جبارة عبد تلاحمة\*\*

ملخص:

- **هدف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا. **المنهجية:** تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على عينة الدراسة التي تكوّنت من (407) طالب وطالبة. وتكوّنت عينة الدراسة النهائية من (30) طالباً من الذكور تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، تكوّنت كل مجموعة من (10) طالب، تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامجاً إرشادياً تكنولوجياً (تكنولوجيا الواقع الافتراضي)، وتلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامجاً معرفياً سلوكياً، في حين لم تتلق المجموعة الثالثة (المجموعة الضابطة) أي برنامج إرشادي. أدخلت البيانات وحللت بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS، (نسخة 22). **النتائج:** وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى ولصالح القياس البعدي، وهذا ما يؤكّد فعالية العلاج بالتعرّض للواقع الافتراضي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية ولصالح القياس البعدي، وهذا ما يؤكّد فعالية التّدخل العلاجي المعرفي السلوكي. كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة العلاج بالتعرّض للواقع الافتراضي) وبين المجموعة التجريبية الثانية (مجموعة العلاج المعرفي السلوكي) وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية الأولى، وهذا ما يؤكّد تفوّق البرنامج التكنولوجي على البرنامج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي. **الخلاصة:** فعالية العلاج بالتعرّض للواقع الافتراضي، وكذلك فعالية التّدخل العلاجي المعرفي السلوكي في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي.
- **المصطلحات الأساسية:** الرهاب الاجتماعي، برنامج تكنولوجيا، برنامج معرفي سلوكي، الواقع الافتراضي.

## المقدمة:

يَمُرُّ طلبة المرحلة الأساسية العليا (مرحلة المراهقة) بأخطر المراحل ضمن أطوار حياتهم المختلفة، نظراً لما تنسُم به هذه المرحلة من تغيراتٍ في مظاهر النمو المختلفة، كالجسمية والفسولوجية والعقلية والاجتماعية (الخطيب، 2011)، ونظراً لما يتمتع به هؤلاء الطلبة من خصوصية كبيرة؛ إذ يمرُّون بفترة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تتضمن تغييراتٍ وصعوباتٍ تعيق تفاعل الفرد وتكيفه، وفيها يتعرض الطالب لمشكلاتٍ متعددةٍ داخليةٍ وخارجيةٍ، منها ما يرجع إلى طبيعة المرحلة ذاتها، وما استحدثته في نفوس الطلبة المراهقين من تغيراتٍ يشعرون بها ولا يجدون منفذاً لإشباعها أو تحقيقها، أو إلى ما يلقونه من المجتمع من عدم فهمٍ وتقديرٍ وتفاعلٍ إيجابي (أبو دلو، 2009). حيث يكون الفرد في هذه المرحلة حريصاً على ظهور اجتماعيٍّ ملائمٍ أثناء التفاعلات الاجتماعية المختلفة، يُمكنه من تقديم انطباعٍ إيجابيٍّ عن ذاته للآخرين؛ الأمر الذي يجعل الطلبة عرضةً للإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي (Social Phobia) (غزو وسمور، 2016؛ Ahghar, 2014؛ حجازي، 2013؛ دبابش، 2011).

ويُعدُّ الرهاب الاجتماعي حالةً مرضيةً مزعجةً، تُؤدِّي إلى شلِّ حركة الفرد، وإلى الشعور المستمر بمراقبة الناس له، وهذا الخوف أكبر بكثير من الشعور العادي بالخجل الذي يحدث عادةً في التجمعات (بيل، 2011). وبالتالي فإنَّ الأفراد الذين يُعانون من هذا الاضطراب قد يضطرون لتغيير نمط سلوكهم، وإلى تكيف حياتهم من خلال تجنُّب أيَّة مناسبة اجتماعية تضعهم أمام أنظار الآخرين (شاهين وجرادات، 2012). فيما تحدَّث عبد العظيم (2009) عن أنَّ الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي يُظهرون استئثاراً فيزيولوجيةً مرتفعةً في المواقف الاجتماعية، إلى جانب الخوف من التقييم السلبي من الآخرين، ونقص المهارات الاجتماعية، ويكون سلوك التجنُّب هو الاستراتيجية الملائمة لديهم في الموقف الاجتماعي المخيف.

ويرى كثير من علماء النفس أنَّ مظاهر الرهاب الاجتماعي عند المُصاب بهذا الاضطراب كثيرة ومُتنوعة، فقد يخاف المرء من التحدُّث أمام أشخاصٍ غرباء، خوفاً من أن يتعرض للنقد أو السخرية أو الاستهزاء، وهذا الخوف الشديد يُؤدِّي إلى استئثارٍ قويَّةٍ للجهاز العصبي اللاإرادي، ممَّا يُؤدِّي إلى زيادة إفراز هرمون الأدرينالين بكمياتٍ كبيرةٍ تفوق المعدل الطبيعي، وهذا يُؤدِّي إلى ظهور أعراضٍ بدنيةٍ عند الإنسان الخجول في معظم المواقف العصبية (باترسون، 1992)، ومن أشهر هذه المواقف إلقاء كلمة أمام

الجمهور، والتحدث أمام مجموعة من الناس الغرباء، ومقابلة مسؤول ذو منصب، والقيام بعملٍ ما أمام الناس، وتناول الطعام في الأماكن العامّة (الحمد وآخرون، 2016؛ عبد العظيم، 2009؛ ديبرا ورتشارد، 2002). وتتمثّل السّمة المميّزة للرهاب الاجتماعي في الخوف غير الواقعي من التّقييم السّلبى للسلوك من قبل الآخرين، والتّشوّه الإدراكي للمواقف الاجتماعيّة لدى الفرد المُضطرب اجتماعياً، والذي غالباً ما يشعر أنّه محط أنظار الآخرين بدرجة كبيرة، ويتصوّر أنّ الآخرين ليس لهم أيُّ اهتمامٍ سوى تقييمه وانتقاده والسّخرية منه (رضوان، 2001).

وتؤدّي الإصابة بالرهاب الاجتماعي في كثيرٍ من الأحيان إلى الحيلولة دونّ مُزاولة المُصاب لحياته بشكلٍ طبيعي، حيثُ يتجنّب المُصابُ بهذا الاضطراب التّفاعل الاجتماعيّ مع الآخرين، ويتعدّد عن المشاركة في الحياة والتّفاعل مع الآخرين، ممّا يؤدّي به في النهاية إلى العزلة الاجتماعيّة، فيتأثّر تحصيله العلمي، ويواجه صعوباتٍ في الزواج، قد تؤدّي به في النهاية إلى الإصابة بالاكتئاب وأمراض القلب، كما أنّ كثيراً من الأفراد الذين يُعانون الرهاب الاجتماعيّ يجدون صعوبةً بشكلٍ دالٍّ في الوظائف الأكاديميّة والمهنيّة والاجتماعيّة (Rosenthal, 2009).

وتُشيرُ عبد العال (2006) إلى أنّ الرهاب الاجتماعي من أكثر أنواع الاضطرابات المرضيّة انتشاراً في العالم بعد الاكتئاب وإدمان الكحوليات. كما يحتلُّ هذا الرهاب موقعاً هاماً في التّصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسيّة (International Classification of Diseases, Tenth Edition. ICD-10) الصادر عن منظمّة الصّحة العالميّة (World Health Organization) (WHO, 1992). كما يُصنّف ضمن اضطرابات القلق التي وردت في الدليل التّشخيصي والإحصائي الخامس (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V) الصادر عن الجمعيّة الأمريكيّة للطبّ النفسي (APA, 2013).

وأكد بيك (2000) على أنّ الرهاب الاجتماعي هو الصّورة الكاركتيريّة لتلك الأفضليّة التي يضعها المُجتمع المُعاصر للجاذبيّة الاجتماعيّة، وكراهة الخجل والاستهجان الاجتماعي وقلة الشّعبيّة، ومن هذا المنطلق حدّد بيك عدّة مظاهر معرفيّة للرهاب الاجتماعي منها: الخوف من التّقييمات الاجتماعيّة السّلبيّة والتي تُثيرُ في الشّخص مشاعر أليمة، والحرصُ من أي موقف يكون فيه السلوك موضع ملاحظة أو مراقبة، والشّعورُ بتدنّي الأداء عن المُستوى الذي وضعه الآخرون، أو الذي وضعه لنفسه، وأنّ أدائه الهابط سوف يُقيّم سلبياً.

ويُمكنُ أن تتجلّى مظاهر الرهاب الاجتماعي في الآتي: عدم القدرة على التّفاعل الاجتماعي، والأخذ والعطاء مع الآخرين (العزاوي، 2010)، الشّعور بالنقص عندما ينظرُ إلى غيره، والشّعور بالغيرة من

أقرانه (Antony & Rowa, 2008)، وعدم اندماج الفرد مع الآخرين، أو عرقلة مشاركته لأقرانه في نشاطاتهم وتفاعلاتهم مما يؤدي إلى خمول ظاهري وتجنب التواصل معهم (NIMH, 2005)، كذلك الشعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية (Rachman, 1998)، وسلوك التجنب (الهروب) من المواقف الاجتماعية (Debora & Turner, 1998).

وتسلط هذه الدراسة الضوء على طريقة جديدة للتعرض، تُستخدم من خلال تكنولوجيا ثلاثية الأبعاد (إسماعيل، 2009)، وهي التعرض من خلال الواقع الافتراضي (Virtual Reality VR)، ويُشير عطية (2010) إلى أن هذه التكنولوجيا قد استُخدمت بفاعلية في علاج بعض الاضطرابات النفسية، ويرى الجهني (2006) أن الواقع الافتراضي يبدو ملائماً في هذا العلاج لأنه يسمح بإعادة إنتاج الواقع ولكن بشكل آمن، لأن نظرات الواقع الافتراضي تُشعر بالأمان والحماية، وبالتالي تُدرّب على التحكم بالمخاوف وبردود الأفعال.

وتبقى الدراسات في هذا المجال قليلة لصعوبة إنشاء مشاهد ثلاثية الأبعاد تُتيح للفرد التفاعل معها ومحاكاتها، وبالتالي يبقى الحكم على نتائج هذه التقنية مرتبطاً بما نُطلعنا عليه الدراسات المستقبلية ذات العلاقة، وتتشابه الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في تركيزها على خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، إلا أنها تختلف عنها من حيث أنها هدفت إلى التحقق من فعالية برنامجين إرشاديين أحدهما تكنولوجي يستند إلى النظرية السلوكية ويستخدم العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي ثلاثي الأبعاد للتخفيف من الرهاب الاجتماعي، والبرنامج الآخر معرفي سلوكي، والمقارنة بين فعالية هذين البرنامجين الإرشاديين في التخفيف من الرهاب الاجتماعي، وهذا ما التفت إليه قليل من الباحثين. ولذا تُعد هذه الدراسة إضافة نوعية للدراسات السابقة.

وبمراجعة الأدب السابق، وجد الباحثان عدداً من الدراسات السابقة التي تناول بعضها فاعلية برنامج تكنولوجي يعتمد على تقنية الواقع الافتراضي في خفض درجة الرهاب الاجتماعي، كما تناول البعض الآخر من الدراسات فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة؛ فقد هدفت دراسة كلينجر وآخرون (Klinger, Bouchard, Légeron, Roy, Lauer, Chemin, & Nugues, 2005) إلى التعرف على فاعلية برنامج واقع افتراضي (VRT) مقابل علاج معرفي سلوكي (CBT)، وتكوّنت العينة من (36) فرداً تم توزيعها على مجموعتين تجريبيتين كالتالي: المجموعة التجريبية الأولى وحجمها (18) فرداً خضعت للعلاج باستخدام (VRT). والمجموعة التجريبية الثانية وتم التعامل معها على أساس أنها مجموعة ضابطة وحجمها (18) خضعت للعلاج بواسطة (CBT). وتكوّن برنامج الواقع الافتراضي من صور ثلاثية الأبعاد يتم تحريكها عبر مصدر تحكم في نظارة الواقع الافتراضي وتحاكي هذه الصور أربعة مواقف اجتماعية: الأداء، العلاقة العاطفية، التدقيق في وجوه الناس،

الحزم، وتكوّن البرنامج من (12) اسبوعاً، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج بشكل كبير إحصائياً وسريياً في خفض الرهاب الاجتماعي وكانت الفروق بينها تافهة، لكنّ العلاج بالواقع الافتراضي بدأ أكثر فاعليّة في خفض القلق الناتج عن الرهاب الاجتماعي.

بدورها هدفت دراسة كالافيل وآخرون (Calafell, & Maldonado, 2014) إلى التّعرّف إلى فاعليّة برنامج الواقع الافتراضي في تطوير المهارات الاجتماعيّة، وذلك على عيّنة مُكوّنة من (24) فرداً، قُسمت العيّنة إلى مجموعتين، إحداهما ضابطة مُكوّنة من (12) فرداً، والأخرى تجريبية مُكوّنة من (12) فرداً طُبّق عليها برنامج يستخدم العلاج بالتّعرّض للواقع الافتراضي للتّدريب على المهارات الاجتماعيّة، حيثُ تضمّن البرنامج (8) جلسات، وأوضحت النتائجُ فاعليّة البرنامج في تطوير المهارات الاجتماعيّة، كما بيّنت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مُتوسّطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي ولصالح القياس البعدي، كما بيّنت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عيّنة الدّراسة في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي تُعزى للمجموعة (المجموعة التجريبية، المجموعة الضابطة)، ولصالح المجموعة التجريبية.

فيما حاولت دراسة (الطروانة، 2016) الكشف عن فاعليّة برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عيّنة من مُراجعي العيادات النفسيّة في الخدمات الطّبيّة الملكيّة، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (30) فرداً مُوزّعين على مجموعتين مُتكافئتين هما: عيّنة تجريبية عددها (15)، وعيّنة ضابطة عددها (15) تمّ اختيارهم بطريقة العيّنة العشوائية المُتيسّرة، وتكوّن مُجتمع الدّراسة من المرضى المُراجعين لمُستشفيات الخدمات الطّبيّة الملكيّة والبالغ عددهم (100) فرد. أمّا أداة الدّراسة التي استُخدمت؛ فتمتّلت في تطوير مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي المُعدّل للبيئة الأردنيّة والذي اشتمل على (39) فقرة مُوزّعة على ثلاثة أبعاد والتّصحيح حسب طريقة ليكرت. وللإجابة على أسئلة الدّراسة تمّ استخدام عدد من الإحصاءات الوصفية كالمُتوسّط الحسابي والانحراف المعياري، كما تمّ استخدام اختبار (T-Test) وتحليل التّباين المُصاحب الثنائي ذو التّصميم العاملي (Tow Way Manova)، وقد أظهرت نتائج الدّراسة وجود فروق لأداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمُتغيّر البرنامج المعرفي السلوكي، ولصالح المجموعة التجريبية. وعدم وجود فروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمُتغيّر الجنس.

أمّا دراسة غزو وسمور (2016) فقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عيّنة من طلبة السّنة الأولى في جامعة اليرموك، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (523) طالباً وطالبة تمّ اختيارهم بالطريقة المُتيسّرة. ولتحقيق أهداف الدّراسة فقد استُخدم مقياس ليبوتز للرهاب الاجتماعي المُكوّن من (18) فقرة، وبناءً على درجات الطّلبة على هذا

المقياس، ورغبتهم في المشاركة في البرامج الإرشادية، تمَّ اختيار عينة الدراسة التي تكوَّنت من (36) طالباً (22 من الإناث، 14 من الذكور)، تمَّ تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، حيث تكوَّنت كل مجموعة من (12) طالباً، تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، في حين تلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامج تقليل الحساسية التدريجي.

وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ كلاً من التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي كانا أكثر فاعليَّة من عدم المعالجة في خفض أعراض الرُّهاب الاجتماعي. وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية ( $0.05=\alpha$ )، ولم تختلف فاعليَّة أي من البرنامجين الإرشاديين باختلاف الجنس، والتفاعل بين الجنس والمجموعة، ولم يوجد بينهما فروق ذات دلالة إحصائية، كما أظهرت النتائج استمرار فاعليَّة كل من البرنامجين الإرشاديين على قياس المتابعة، بعد ثلاثة أسابيع من الانتهاء من تطبيق البرنامج وبشكل دال إحصائياً.

كذلك أجرى علي (2016) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي عند الطفل الكفيف لتحسين التواصل الاجتماعي لديهم، واختارت الباحثة عينة مكونة من (30) طالباً وطالبة من الأطفال المكفوفين، وقامت بتقسيم العينة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة بواقع (15) في كل مجموعة، وقامت الباحثة بإعداد مقياس الرهاب الاجتماعي، ومقياس التواصل الاجتماعي، وبرنامج إرشادي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي، وقد تم تطبيق البرنامج خلال (14) جلسة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس التواصل الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لصالح التطبيق البعدي، ووجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس التواصل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق في درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والمتابعة في مقياس الرهاب الاجتماعي والتواصل الاجتماعي والدرجة الكلية.

وفي دراسة قام بها جيارا وآخرون (Gebra, Barros, Lotufo, & Gertsenchtein, 2016) فقد هدفت إلى التَّحقُّق من فاعلية العلاج بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي باستخدام صور ثلاثيَّة الأبعاد لعلاج الرُّهاب الاجتماعي، وتكوَّنت عينة الدراسة من (21) فرداً (11) من الذُّكور و(10) من الإناث ممَّن شخَّصوا وفق DSM-IV، وتألَّف العلاج من (12) جلسة من التَّعرُّض لمواقف اجتماعيَّة عبر صور ثلاثيَّة الأبعاد، حيث استغرقت كلُّ جلسة (50) دقيقة، وأظهرت النَّتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية

عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) في مُتوسّطات درجات أفراد المجموعة التّجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي، ولصالح القياس البعدي. وكذلك تحسينات في خفض القلق الاجتماعي في جميع المقاييس والأدوات المُستخدمة، واستمرت التّحسينات بعد مُتابعة (6) أشهر من نهاية العلاج. إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) في مُتوسّطات درجات أفراد المجموعة التّجريبية على القياسين البعدي والتّتبّعي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي.

**تعقيب على الدّراسات السابقة:** لقد أعطت الدّراسات السابقة في هذا الصّدّد صورة شاملة لأهم الطرق المُثبتة علمياً في بناء البرامج العلاجية، وتصميماتها التّجريبية التي كان لها دورٌ في علاج الرُّهاب الاجتماعي، والتي يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

**من حيث الهدف من الدّراسة:** هدفت بعض الدّراسات السابقة إلى فحص فاعلية برنامج تكنولوجي يقوم على تقنيّة الواقع الافتراضي في خفض درجة الرُّهاب الاجتماعي كما في دراسة (Gebara et al, 2016)، ودراسة (Calafell & al, 2014)، كما هدفت دراسات أخرى إلى فحص فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض درجة الرُّهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة كما في دراسة علي (2016) ودراسة غزو وسمور (2016) ودراسة الطراونة (2016)، وتناولت دراسات أخرى مقارنة فاعلية برنامج واقع افتراضي مع برنامج معرفي سلوكي، كما في دراسة كيلنجر وآخرين (Klinger & et al, 2005).

**من حيث عينة الدّراسة:** تراوحت عيّنات الدّراسات التّجريبية بين (24-67) فرداً، حيث تتشكّل المجموعة الواحدة غالباً بين (10-15) فرداً، وهذا مُتناسب مع عينة الباحث التي يبلغ حجمها (30) فرداً. كما اختلفت نوعية العينة في الدّراسات السابقة فمن طلبة الجامعة، كما في دراسة غزو وسمور (2016)، إلى مراجعي العيادات كما في دراسة الطراونة (2016)، إلى أفراد عاديين كما في دراسة كيلنجر وآخرون (Klinger & et al, 2005)، وهذه العيّنات تختلف مع عينة الدّراسة الحالية (طلبة المرحلة الأساسية العليا).

**من حيث الأدوات:** كانت المقاييس والبرامج المُعدّة في هذه الدّراسات من إعداد الباحثين، حيث تضمّنت صورة شاملة لأهم الطرائق العلمية المُتبعة في بحث الرُّهاب الاجتماعي، وتصميم برامج علاجية تتضمّن أنواع مُختلفة من التّقنيات العلاجية مثل العلاج بالتعرّض للواقع الافتراضي، وإعادة البناء المعرفي، والتّدريب على المهارات الاجتماعية، وقد كانت في مُعظمها تتضمّن مقارنةً بين أسلوبين من العلاج مثل دراسة غزو وسمور (2016)، ودراسة كيلنجر وآخرون (Klinger & et al, 2005).

**من حيث النّتائج:** أظهرت الدّراسات السابقة فاعلية البرنامج أو البرامج المُعدّة في علاج الرُّهاب الاجتماعي، وأظهرت فروقاً بين المجموعة التّجريبية والمجموعة الضّابطة لصالح المجموعة التّجريبية



في علاج الرهاب الاجتماعي، كما في دراسة كيلنجر وآخرون (Klinger & et al, 2005)، ودراسة (الطروانة، 2016)، ودراسة (علي، 2016)، ودراسة غزو وسمور (2016)، ودراسة كالافيل ومالدونادو ( Calafell & Maldonado, 2014 ). كما أظهرت الدراسات السابقة وجود فروق بين العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي في علاج الرهاب الاجتماعي والعلاج المعرفي السلوكي لصالح العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي، كما في دراسة كيلنجر وآخرون (Klinger & et al, 2005).

**هدف الدراسة:** تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامجين إرشاديين الأول تكنولوجي، والآخر معرفي سلوكي مُعدان لهذه الدراسة في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا.

**أهمية الدراسة:** تكمن أهمية هذه الدراسة في ما يأتي:

1. تُعد هذه الدراسة الأولى في فلسطين – في حدود علم الباحثان – التي تستخدم برنامجاً إرشادياً تكنولوجياً.
2. يقوم على مبدأ التعرض للواقع الافتراضي ثلاثي الأبعاد في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي.
3. تُحاول هذه الدراسة الإسهام في توعية المرشدين بأهمية تعديل سلوك المراهقين ومعالجتهم باستخدام أسلوب العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي. كما تكشف عن الأفراد الذين يُعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي ومساعدتهم على إعادة توافهم الاجتماعي، وإكسابهم المهارات اللازمة لخلق علاقات اجتماعية سليمة.
4. تزود الدراسة المرشدين والأخصائيين النفسيين بأداة قياس، وبرنامجين إرشاديين لعلاج الرهاب الاجتماعي.

#### **مُصطلحات الدراسة:**

1. **الرهاب الاجتماعي:** هو الخوف المُستمر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء، التي قد يتعرّض لها الفرد للتفحص والتقييم من قبل الآخرين، فيخاف من أن يتصرّف بطريقة مُخزية ومُحرّجة، أو أن تظهر عليه أعراض القلق من توتّرٍ وتعرقٍ واحمرارٍ للوجه، التي قد تأخذ شكل نوبة هلع، مُرتبطة بالموقف، تتسبب في معاناته من الخزي والحرّج والارتباك، ويدرك الفرد أنّ خوفه زائدٌ وغير معقول ( APA, 2013; 2016; Ali & Kareem, 2016). ويُعرّف إجرائياً بالدرجة المُرتفعة التي يحصل عليها الطلبة على مقياس الرهاب الاجتماعي المُعدّ لهذه الدراسة.

2. برنامج إرشادي معرفي سلوكي: هو برنامج مُخطَّط ومُنظَّم يستندُ على مبادئ وفنّيات مُحدّدة تتعلّق بالجوانب المعرفيّة والسُّلوكيّة عند الفرد، ويتضمّن هذا البرنامج مجموعة من الأنشطة والممارسات اليوميّة بقصد التخلّص من مشاعر الضيق والتّوتر الناتجة عن الرُّهاب الاجتماعي (علوي وزغبوش، 2009). ويتكوّن البرنامج المُستخدم في هذه الدّراسة من 13 جلسة بواقع ساعة للجلسة الواحدة. ويُعرّف إجرائيّاً بالتّدخل العلاجي المُراد قياس أثره، والذي يجمعُ بيّن إعادة صياغة الأفكار معرفيّاً، وتنظيم حديث الذات، والعلاج بالتخيّل كأساليب معرفيّة، والعلاج بالتعرّض الجزئي والكُلّي كأسلوب سلوكي لتخفيض الرُّهاب الاجتماعي لدى عينة من الطّلبة.

3. الواقع الافتراضي: بيئة حاسوبية تفاعليّة، يكون فيها الفرد أكثر تفاعلاً مع الصور، وهي تكنولوجيا مُتقدّمة تُوفّر عُروضاً بانورامية ترتبط بثلاثة أبعاد، تتمثّل في البصر والسمع والأيدي الخاصة بالمُستخدمين، ويقوم الحاسوب بمحاكاة البيئات الحقيقيّة محاكاة مادّيّة، فيشعر المُستخدم بالانغماس في هذا العالم الافتراضي. حيث يستطيع الفرد المُروّر بالخبرة من خلالها، كما يُمكنه التّعامل مع مُكوّناتها كما لو كانت بيئة مادّيّة، ويرى الفرد هذه البيئة من خلال شاشات للعرض تكون في الغالب مُركّبة مع زوج من النظّارات، وتقوم أجهزة إدخال خاصّة تحتوي على مُستشعرات للحركة مثل قفّازات البيانات (Hwibin, Tae-Hun, Seung, Jung, Jae, & Sung, 2019).

#### حُدود الدّراسة:

1. الحُدود البشريّة: طلبة المرحلة الأساسيّة العُليا في مدارس دورا هم طلبة الصفوف الثامن والتّاسع والعاشر المُسجلين رسميّاً في سجّلات مدارس دورا التّابعة لمديريّة تربية جنوب الخليل، للفصل الأوّل من العام الدّراسي 2018/2017.

2. الحُدود المكانيّة: حُدّدت الدراسة مكانيّاً بمدارس دورا التّابعة لمديريّة جنوب الخليل التّابعة لوزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينيّة.

3. الحُدود الزّمنيّة: طُبّق مقياس الرُّهاب الاجتماعي على العيّنة الكُلّيّة بتاريخ ( 2017/8/27 )، وطُبّق البرنامجين الإرشاديين من (2017/9/3) إلى (2017/11/5).

#### مُحدّدات الدّراسة:

1. تكوّن البرنامج الإرشادي التكنولوجي من 9 جلسات، بينما تكوّن البرنامج الإرشادي المعرفي السُّلوكي من 13 جلسة، بمعنى أنّ فاعليّة كلّ منهما قد تختلف إذا ما اختلف عدد الجلسات.

2. تحدت نتائج هذه الدراسة بأدوات الدراسة، والبرامج الإرشادية، وما تضمنته من مهارات وأنشطة، ودلالات صدقها وثباتها، ومدى مناسبتها لأفراد عينة الدراسة.

**مشكلة الدراسة وأسئلتها:** انطلاقاً من الواقع الذي يعاني منه الطلبة في مختلف مراحلهم الدراسية، والذي يُعيق اندماجهم مع الآخرين في المجتمع، والذي يتجلى في ظهور علامات الخوف على الطلبة أثناء الطلب منهم التحدث عن أنفسهم أمام أقرانهم، أو المشاركة في الإذاعة المدرسية، أو المشاركة في فعاليات اليوم المفتوح، أو الأنشطة اللامنهجية. ومحاولة المهتمين والباحثين في المساعدة والتخفيف من الآثار السلبية لهذه الظاهرة، فقد انبثقت الحاجة لمثل هذه الدراسة التي تتعامل مع الرهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا، والذي يعد من أبرز العوامل التي تؤثر سلباً في توافقهم النفسي، وعلاقاتهم الاجتماعية. وبذلك تحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي:

**ما فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا؟**

وللإجابة على سؤال الدراسة تم صياغة الفرضيات الآتية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى (التي تعرضت للبرنامج التكنولوجي) في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الرهاب الاجتماعي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس الرهاب الاجتماعي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (التي تعرضت للبرنامج المعرفي السلوكي) في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الرهاب الاجتماعي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس الرهاب الاجتماعي.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياس البعدى على مقياس الرهاب الاجتماعي تُعزى للمجموعة (المجموعة التجريبية الأولى، المجموعة التجريبية الثانية) والتفاعل بينهما.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الرهاب الاجتماعي".

## الطريقة والإجراءات:

**منهج الدراسة:** تتبع الدراسة المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي، الذي يُقسّم العينة إلى ثلاث مجموعات، مجموعة ضابطة لا تخضع للمعالجة، ومجموعة تجريبية أولى تخضع للمعالجة باستخدام برنامج تكنولوجي قائم على التعرّض للواقع الافتراضي، ومجموعة تجريبية ثالثة تخضع للمعالجة باستخدام برنامج معرفي سلوكي ويمكن تلخيص تصميم الدراسة على النحو الآتي:

### الجدول رقم (1):

التصميم المستخدم في الدراسة

R	G1	O1	X1	O2	O3
R	G2	O1	X2	O2	O3
R	G3	O1	-	O2	-

R: ترمز إلى اختيار المجموعة عشوائياً.

G1: المجموعة التجريبية الأولى.

G2: المجموعة التجريبية الثانية.

G3: المجموعة الضابطة.

O1: القياس القبلي (مقياس الرهاب الاجتماعي).

O2: القياس البعدي.

O3: القياس بعد المتابعة.

X1: المعالجة باستخدام الواقع الافتراضي.

X2: المعالجة باستخدام برنامج معرفي سلوكي.

**مجتمع الدراسة:** تكوّن مجتمع الدراسة من جميع طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا (طلبة الصفوف الثامن والتاسع والعاشر) المسجلين رسمياً في سجلات مدارس دورا التابعة لمديرية تربية جنوب الخليل، للفصل الأول من العام الدراسي 2018/2017. والبالغ عددهم حوالي (2070) طالباً.

**عينة الدراسة:** تكوّنت عينة الدراسة الأولى من (407) طلاب، تمّ اختيارهم بطريقة قصدية ممّن يدرسون في مدارس قريبة لعمل الباحثان، حيث اختار الباحثان مجموعة من المدارس القريبة ومن ثمّ تمّ اختيار طلاب المرحلة الأساسية العليا في هذه المدارس، وقد طبّق عليهم مقياس الرهاب الاجتماعي المكوّن من (40) فقرة، وبعد تصحيح المقياس لأفراد العينة الأولى اختير (30) طالباً، ممّن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي، ولديهم الرغبة في المشاركة في هذه الدراسة، وجدول (2) يوضّح توزيع أفراد العينة على ثلاث مجموعات.

### الجدول رقم (2)

توزيع أفراد العينة على المجموعات الثلاث، والمتوسط الحسابي لاستجابات أفراد كل مجموعة على القياس القبلي للرهاب الاجتماعي

اسم المجموعة	البرنامج الذي خضعت له المجموعة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي لأفراد العينة على القياس القبلي
الضابطة	بدون معالجة	10	159.07
التجريبية 1	برنامج الواقع الافتراضي	10	160.25
التجريبية 2	برنامج معرفي سلوكي	10	159.00

وقبل تطبيق البرنامج العلاجي تمّ التأكّد من تجانس المجموعات الثلاث على مقياس الرهاب الاجتماعي، ذلك أنّ اعتماد المنهج شبه التجريبي يتطلب تحقيق التكافؤ بين مجموعات الدراسة، وللتحقّق من تكافؤ المجموعات الثلاث فقد استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي. وجدول (3) يبيّن ذلك:

### الجدول رقم (3):

نتائج تحليل التباين الأحادي لمقارنة متوسطات استجابات أفراد العينة حسب المجموعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.21	0.13	2	1.13	0.34
داخل المجموعات	2.36	0.42	27		
المجموع	2.57		29		

يُنضَح من الجدول (3) أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد المجموعات الثلاث التجريبتين والضابطة، حيث بلغت قيمة ف (1.13) وقيمة الدلالة الإحصائية (0.34) وهي غير دالة إحصائية. ممّا يشير إلى تكافؤ المجموعات الثلاث في الرهاب الاجتماعي، ويشير ذلك إلى أنّ تغير قيم الرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة سيكون نتيجة للبرنامج التجريبي.

## أدوات الدّراسة:

### مقياس الرُّهاب الاجتماعي:

**خطوات إعداد المقياس:** طوّر الباحثان هذا المقياس؛ بهدف استخدامه أداة موضوعيّة في تشخيص الرُّهاب الاجتماعي، واستخدامه في البحوث النَّفسية، وقد قام الباحثان بتطوير المقياس بالاستعانة ببنود الاختبارات والمقاييس السّابقة ذات العلاقة بتشخيص الرُّهاب الاجتماعي مثل:

- مقياس الخجل الاجتماعي جونز وراسيل (1982)، ترجمة بدر الأنصاري (1993).
- مقياس الرُّهاب الاجتماعي رولين ووي (1994)، ترجمة مجدي محمد الدسوقي (2004).
- استبانة الخوف الاجتماعي حسن المالح (1995).
- مقياس اضطراب القلق الاجتماعي محمد إبراهيم عيد (2000).
- مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب كاترين كونور وآخرون (2000)، ترجمة أماني عيد المقصود (2007).

### الخصائص السيكومترية لمقياس الرُّهاب الاجتماعي:

#### صدق مقياس الرُّهاب الاجتماعي

أ. **صدق المُحكّمين (الصدق الظّاهري):** قام الباحثان بعرض مقياس الرُّهاب الاجتماعي المُكوّن من (41) فقرة على مجموعة من الأساتذة في علم النفس، والإرشاد النَّفسي، وأخصّائي نفسي، وأخصّائي اجتماعي، وقد طُلب منهم قراءة فقرات المقياس، ثمّ الحُكم عليها من حيث مدى وضوحها وملاءمتها، باستبعاد الفقرات غير المُلائمة، أو إدخال تعديلات تصحيحية للصياغة، أو إضافة فقرات جديدة بما يخدم المقياس ويزيد من قيمته.

وفي ضوء آراء المُحكّمين اعتمد الباحث على نسبة اتّفاق (90%) فأكثر لإبقاء الفقرة في المقياس، واعتماداً على ذلك تمّ حذف فقرة واحدة لم تحظْ بنسبة الاتّفاق المُحدّدة وهي الفقرة رقم (4) والتي تقول " لا أحبُّ الاختبارات الشفهية"، وتعديل خمس (5) فقرات من حيث الصياغة، على نحو ما هو مُبيّن في جدول (4):

#### الجدول رقم (4)

يُوضِّح الفقرات المُعدَّلة من مقياس الرُّهاب الاجتماعي في ضوء آراء المُحكِّمين

الفقرة	الفقرة قبل التَّعديل	الفقرة بعد التَّعديل
6	أشعرُ بالتوترِ والارتباكِ إذا كنتُ في حفلةٍ يقومون فيها بتصوير الحاضرين	أشعرُ بالتوترِ والارتباكِ إذا كنتُ في حفلةٍ مصورة
19	لا أشعرُ بالارتياح عندما أكونُ مع الآخرين	أشعر بعدم الارتياح عندما أكون مع الآخرين
28	لا أحبُّ الاشتراك في رحلات جماعيَّة	أختلق الأعذار لأتجنب الاشتراك في رحلات جماعيَّة
40	لا أتبولُ في المراحيض العامة	أتجنَّب التبول في المراحيض العامة
41	في قاعات الانتظار أشعرُ كأنَّ جميع من فيها يُراقبني	عندما أكون في قاعات الانتظار أشعرُ كأنَّ الجميع يُراقبني

وبعد التَّعديلات المبنية على توجيهات المحكِّمين، وعلى ضوء هذه المُعطيات أصبح المقياس مُكوَّناً من (40) فقرة.

ب. **الصدق التَّمييزي:** وللتَّحَقُّق من الصِّدق التَّمييزي لكلِّ فقرة من فقرات مقياس الرُّهاب الاجتماعي والدرجة الكليَّة له، طَبَّقَ الباحثان المقياس على عَيِّنة استطلاعيَّة مُكوَّنة من (50) طالباً من طلبة المرحلة الأساسيَّة العليا من خارج العَيِّنة الأصليَّة، ثُمَّ رُتِّبَت الدَّرَجَات التي حصل عليها الطُّلبة ترتيباً تنازلياً، ثُمَّ تَمَّت المُقارنة بين المجموعتين المُتطرِّفتين، وقد أوضحت النَّتائج أنَّ المقياس لديه فُدرَة تمييزيَّة بين الحاصلين على درجاتٍ مُرتفعة وبين الحاصلين على درجاتٍ مُنخفضة في الرُّهاب الاجتماعي، ممَّا يُؤكِّد صدق المقياس.

ج. **صدق الاتِّساق الداخلي:** قام الباحثان بتقدير صدق المقياس بحساب الاتِّساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي موضوع الدِّراسة من خلال تقدير مُعامل ارتباط كُلِّ فقرة مع الدرجة الكليَّة للمقياس، حيثُ تبَيَّن أنَّ جميع فقرات مقياس القلق الاجتماعي حَقَّقَت ارتباطات دالَّة مع الدرجة الكليَّة للمقياس (40-200) عند مُستوى الدِّلالة الإحصائيَّة. وبذلك يبقى المقياس في صورته النَّهائيَّة يتكوَّن من (40) فقرة تشترك جميعها في قياس الرُّهاب الاجتماعي لدى أفراد العَيِّنة.

**ثبات مقياس الرُّهاب الاجتماعي:**

أ. **التَّجزئة النَّصفيَّة:** وقد قام الباحثان بحساب مُعامل الارتباط بين درجات الفقرات الفرديَّة (20) فقرة، ودرجات الفقرات الزوجيَّة (20) فقرة، وقد بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين النصفين (0.89). وبعد

التعديل أصبحت قيمة مُعامل الثبات (0.92)، وهي قيمة مقبولة إحصائياً. والنتائج موضحة في جدول (5):

### الجدول رقم (5):

نتائج مُعامل ثبات مقياس الرُّهاب الاجتماعي بطريقة التَّجزئة النِّصفيَّة

الدلالة الإحصائية	(ر) المُجدولة	درجات الحريَّة	مُعامل الارتباط المحسوب (ر)		مؤشرات إحصائية المُتغيَّرات
			قبل التَّعديل	بعد التَّعديل	
0.01	0.37	48	0.92	0.89	الفقرات الفرديَّة
					الفقرات الزَّوجيَّة

ب. حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: قام الباحثان بحساب ثبات مقياس الرُّهاب الاجتماعي باستخدام مُعادلة ألفا كرونباخ، وكانت قيمة ألفا تُساوي (0.903). ويَتضح من هذه النَّتيجة تمُّتع المقياس بدرجة عالية من الثبات، الأمر الذي يُطمئن الباحثين لصحة البيانات التي يتمُّ الحصول عليها، وتُظهر صلاحية المقياس للتطبيق على أفراد العينة.

طريقة تصحيح المقياس: يتكوَّن مقياس الرُّهاب الاجتماعي في صورته النَّهائيَّة من (40) فقرة، يتمُّ تصحيحها كالآتي: دائماً (5 درجات)، غالباً (4 درجات)، مُحايد (3 درجات)، أحياناً (درجتان)، أبداً (درجة واحدة)، وذلك على جميع فقرات القياس. وبذلك تكون أدنى درجة نظريَّة للمقياس هي (40) وأعلى درجة هي (200). وقام الباحثان بتحديد مدى مقياس الرُّهاب الاجتماعي والذي تراوحت درجاته بين (40-200)، فكانت قيمة المدى هي (160)، تمَّ تقسيمه إلى ثلاث مُستويات متساوية، مدى كُل مُستوى يُساوي (53) درجة، وعليه تكون درجات المُستوى الأوَّل بين (40-93) درجة، أمَّا المُستوى الثاني فقد حُدِّد بين (94-147) درجة، بينما انحصرت درجات المُستوى الثالث بين (148-200) درجة.

تحكيم البرنامج العلاجي (التكنولوجي، والمعرفي السلوكي): بغرض التَّأكد من مُلاءمة البرنامج للتطبيق على أفراد العينة، وصحة إجراءاته فقد تمَّ عرضه في صورته الأوَّليَّة على الأساتذة والمُختصِّين في مجال علم النَّفس والإرشاد النَّفسي، وقد أُجريت التَّعديلات المطلوبة على البرنامج، ومن ثَمَّ تمَّ إعداد الصُّورة النَّهائيَّة للبرنامج المعرفي السلوكي للرُّهاب الاجتماعي.



## إجراءات الدراسة الأساسية:

تمثلت إجراءات الدراسة الأساسية في الخطوات الآتية:

- طبّق الباحثان مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي والمُكوّن من (40) فقرة على عيّنة مُكوّنة من (407) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا، من الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2018/2017 منهم (193) طالباً، و(214) إناثاً، وذلك من (2017/8/27) إلى (2017/8/28).
  - الحصول على موافقة أفراد المجموعة التجريبية والتأكد من رغبتهم في المشاركة والمواصلة والالتزام بالتعليمات.
  - تمّ الاتفاق على توقيت الجلسات، وعلى نظام الجلسات وأسلوب العمل وفق ما يُلائم التوقيت الدراسي لأفراد العيّنة.
  - بدء تطبيق البرنامج العلاجي التكنولوجي في (2017/9/3) على المجموعة التجريبية الأولى المُكوّنة من (9) جلسات بواقع جلستين أسبوعياً، مُدّة كل جلسة (90) دقيقة وقام بهذا التطبيق الباحث الأول، والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية الثانية المُكوّنة من (13) جلسة بواقع 3 جلسات أسبوعياً، مُدّة كل جلسة 50 - 60 دقيقة.
  - طبّق الباحث الأول البرنامج التكنولوجي في قاعة التكنولوجيا في مدرسة ذكور خُرسا الثانوية في تربية جنوب الخليل. فيما طبّق الباحث الثاني البرنامج المعرفي السلوكي في قاعة مكتبة مدرسة ذكور خُرسا الثانوية في تربية جنوب الخليل.
  - طبّق الباحثان في نهاية الجلسات مقياس الرهاب الاجتماعي على المجموعتين التجريبية الأولى والثانية (تطبيق بعدي)، كما طبّقت استمارة تقييم البرنامج، وفي نفس اليوم تمّ تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على العيّنة الضابطة (المقياس البعدي) وكان ذلك بتاريخ (2017/11/5).
  - طبّق الباحثان جلسة القياس التتبعي بعد مُدّة مُتابعة دامت شهراً واحداً وذلك بتاريخ (2017/12/3) للمجموعة التجريبية الأولى، و (2017/12/5) للمجموعة التجريبية الثانية.
  - تمّ تفرّيع النتائج وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS, 22.0).
- الأساليب الإحصائية المستخدمة: لمعالجة البيانات المُحصّل عليها بعد تطبيق الدراسة، تمّ استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار ولكوكسن، اختبار مان وتني، مربع إيتا ( $n^2$ ).

## تحليل النتائج وتفسيرها:

للإجابة على سؤال الدراسة الرئيس وهو: ما فاعليّة برنامجين إرشاديين في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عيّنة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دُورا؟ تمّ اختبار فرضيات الدراسة، وللتحقّق من صحّة هذه الفرضيات، قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي، تبعاً لمتغيّر المجموعة، وجاءت النتائج كما في جدول (6):

### الجدول رقم (6):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عيّنة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي تبعاً لمتغيّر المجموعة

القياس البعدي		القياس القبلي		العدد	المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
3.60	132.15	7.23	160.25	10	تجريبية 1 (برنامج تكنولوجي)
4.93	137.92	6.63	159.00	10	تجريبية 2 (معرفي سلوكي)

يبيّن جدول (6) تبايناً ظاهرياً للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس الرهاب الاجتماعي.

1. عرض نتائج الفرضية الأولى وتحليلها والتي نصّها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي". وللتحقّق من صحّة الفرضية، قام الباحثان بالمقارنة بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية الأولى في القياس القبلي، ودرجات نفس المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التكنولوجي في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي، وتمّ استخدام اختبار رتب إشارات المجموعات المتزاوجة (ويلكوكسون) للكشف عن قيمة (Z)، وجدول (7) يوضّح ذلك.

## الجدول رقم (7):

الفرق بين متوسطي رُتب درجات أفراد المجموعة التَّجريبية الأولى في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي

المقياس	الفئة	متوسط الرُّتب	مجموع الرُّتب	مُعادلة ويلكوكسون قيمة Z	مُستوى الدلالة
الرُّهاب الاجتماعي	موجبة	10.50	210.00	4.04	0.00
	سالبة	0.00	0.00		

يتبيّن من جدول (7) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات رُتب درجات أفراد المجموعة التَّجريبية الأولى الذين طُبّق عليهم البرنامج التكنولوجي في القياس القبلي، ورُتب درجاتهم في القياس البعدي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، أي أنّ متوسط رُتب درجات المجموعة التَّجريبية في الرُّهاب الاجتماعي على القياس البعدي أدنى من درجاتها على القياس القبلي ممّا يُبيّن تدني مستوى الرُّهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التَّجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج، وهذا ما يُؤكّد فعالية العلاج بالتعرُّض للواقع الافتراضي، وما يتضمّنه من التَّعرُّض الآمن لمواقف اجتماعية عبر نظارات الواقع الافتراضي، إضافةً إلى جاذبية هذه التكنولوجيا وقدرتها على توفير جو من التفاعل الإيجابي الآمن مع المواقف الاجتماعية، حيث يشعر الفرد بالتواجد الفعلي في العالم الافتراضي ومسؤوليته عنه، عن طريق تحقيق الانغماس الكلي في بيئته الافتراضية.

ويعزو كالافيل وآخرون (Calafell & al, 2014) فُدرة البرنامج الإرشادي التكنولوجي المتمثّل بالتعرُّض للواقع الافتراضي على خفض درجة الرُّهاب الاجتماعي إلى التفاعل المتمثّل بفُدرة الفرد على التّأثير على العالم الافتراضي وإمكانية التّعامل معه، أي التّأثير المتبادل بين البيئة الافتراضية والمُستخدمة كما هو الأمر في الواقع الحقيقي، ولكن بالأسلوب الذي يُحدده المُستخدم، وتعدّ عملية المُحاكاة عن طريق استخدام النّظام الافتراضي بديلاً مُمتازاً للتدريب الحقيقي على أرض الواقع، بحيث تُعطى الفرصة للفرد المُستخدم بالتعرُّض المُتكرّر للمواقف الاجتماعية التي تُثير الرُّهاب دون التورط بأيّة إحراجات أو نقد أو سُخرية من المُحيط.

ويُضيف عطية (2010) أنّ الإحساس بالأمان خلال التّعرُّض لمشاهد ثلاثية الأبعاد تُحاكي المواقف الاجتماعية الحقيقية يُعطي ثقةً للفرد وتقديراً أفضل للذات ممّا يُساعد الفرد على ضبط توتراته

وانفعالاته والدخول في الموقف بشكل سهل ومرن، مما يُعطي المُستخدم جرأةً وقوةً في الدخول إلى مواقف اجتماعيةً مُشابهة على أرض الواقع.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كُلٍّ من: دراسة كالافيل وآخرون (Calafell & al, 2014)، ودراسة جيبارا وآخرون (Gebara et al, 2016) ودراسة كيلنجر وآخرون (Klinger & et al, 2005).

**2.** عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها والتي نصّها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha \geq 0.05$ ) في مُتوسّطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على القياسين البعدي والتتبعي". وللتحقّق من صحّة الفرضية، قام الباحثان بالمقارنة بين مُتوسّط رُتب درجات المجموعة التجريبية الأولى في القياس البعدي، ومُتوسّط رُتب درجات نفس المجموعة التجريبية في القياس التتبعي على مقياس الرهاب الاجتماعي، حيث تمّ استخدام اختبار رُتب إشارات المجموعات المتزاوجة (ويلكوكسون) للكشف عن قيمة (Z)، وجدول (8) يُبين ذلك.

#### الجدول رقم (8):

الفرق بين مُتوسّطي رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الرهاب الاجتماعي

المقياس	الاداء	الرتب	مُتوسّط الرُتب	مجموع الرُتب	مُعادلة ويلكوكسون قيمة Z	مُستوى الدلالة
الرهاب الاجتماعي	بعدي	سالبة	4.17	41.70	0.78	غير دالة
	تتبعي	موجبة	2.83	28,30		

يوضّح جدول (8) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسّط رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى الذين طُبّق عليهم البرنامج التكنولوجي في القياس البعدي ومُتوسّط رُتب درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس الرهاب الاجتماعي، أي أنّ درجات المجموعة التجريبية في الرهاب الاجتماعي على القياس البعدي مُتقاربة من درجاتها على القياس التتبعي. حيث بلغت قيمة الدرجة المعيارية للمقياس (-0.78) وهي قيمة أقل من (1.96) في حالة الاختبار ذي الطرفين عند مُستوى (0.05) ممّا يعني عدم دلالة الفروق.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنّ برنامج التعرّض للواقع الافتراضي قد زاد من ثقة الفرد بنفسه في مواجهة المواقف الاجتماعية، وأصبح لديه مهارات التّعامل مع مثل هذه المواقف في الحياة الحقيقية، وأصبح لدى الفرد إمكانية التعرّض للواقع الافتراضي في أي لحظة بمجرد امتلاك نظارة الواقع الافتراضي والحصول

على مشاهد ثلاثية الأبعاد. وأصبح لدى الفرد شعور بالراحة والاطمئنان في المواقف الاجتماعية المختلفة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كالافيل وآخرين (Calafell et al, 201)، ودراسة جيارا وآخرين (Gebara et al, 2016).

**3.** عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة والتي نصها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha \geq 0.05$ ) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي". وللتحقق من صحة الفرضية، قام الباحثان بالمقارنة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس القبلي، ودرجات نفس المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي، وتم استخدام اختبار رتب إشارات المجموعات المتزاوجة (ويلكوكسون) للكشف عن قيمة (Z)، وجدول (9) يوضح ذلك.

#### جدول رقم (9):

الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي

المقياس	الفئة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معادلة ويلكوكسون قيمة Z	مستوى الدلالة
الرهاب الاجتماعي	موجبة	9.95	199.00	3.86	0.00
	سالبة	0.00	0.00		

يتبين من جدول (9) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية الذين طُبّق عليهم البرنامج المعرفي السلوكي في القياس القبلي، ورتب درجاتهم في القياس البعدي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، أي أنّ متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية الثانية في الرهاب الاجتماعي على القياس البعدي أدنى من درجاتها على القياس القبلي مما يُبيّن تدني مستوى الرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج،

وهذا ما يؤكّد فعالية التّدخل العلاجي المعرفي السلوكي، وما يتضمّن من تقنيات علاجية، حيث أدّى ذلك إلى تخفيف الرهاب الاجتماعي، كما يقبسه المقياس المعدّ في هذه الدراسة.

وتمّ تفسير هذه النتيجة في ضوء تأثير استخدام البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، حيث تضمّن البرنامج فنيات تهدف إلى مساعدة الفرد على تنمية قدراته العقلانية المعرفية إلى أقصى درجة ممكنة، والعمل على خفض تفكيره السلبي إلى أقلّ درجة ممكنة، حتّى يستطيع التّخلّص من المشكلات التي تعتريه،

وتعليم الفرد وتدريبه أيضاً على كَيْفِيَّةِ تَغْيِيرِ أَنْمَاطِ التَّفَكِيرِ السَّلْبِيِّ إِلَى أَنْمَاطِ تَفَكِيرٍ إِيْجَابِيَّةٍ، وتدريبه على كَيْفِيَّةِ التَّغْلِبِ عَلَى المَشَاعِرِ المُرْعَجَةِ لَدَيْهِ لِكَيْ يَنْجَحَ فِي التَّعَامُلِ مَعَ المُشْكَلاتِ مِنْ خِلالِ اسْتِخْدَامِ أُسْلُوبِ الاسْتِرْحَاءِ لِلتَّحْكُمِ فِي الجَانِبِ الفِسيولوجي، وإِكْسَابِهِ مَهَارَاتِ التَّكْيِيفِ المَعْرِفِيَّةِ لِحَبْطِ الجَانِبِ المُتَعَلِّقِ بِالأفكارِ وَالتَّصَوُّراتِ.

وقد اتَّفَقَتْ نَتِيجَةُ هَذِهِ الدِّرَاسَةِ مَعَ نَتَائِجِ دِرَاسَاتٍ سَابِقَةٍ مِثْلَ دِرَاسَةِ دَبَابِش (2011)، وَدِرَاسَةِ الطَّرِوانَةِ (2016)، وَدِرَاسَةِ عَلِي (2016)، وَدِرَاسَةِ غَزُو وَسَمُور (2016).

4. عرض نتائج الفرضية الرابعة وتحليلها والتي نصّها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية  $(\alpha \geq 0.05)$  في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الرهاب الاجتماعي". وللتحقّق من صحّة الفرضية، قام الباحثان بالمقارنة بين متوسط رُتب درجات المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي، ومتوسط رُتب درجات نفس المجموعة التجريبية في القياس التتبعي على مقياس الرهاب الاجتماعي، حيث تمّ استخدام اختبار رُتب إشارات المجموعات المتزاوجة (ويلكوكسون) للكشف عن قيمة (Z)، وجدول (10) يُبيّن ذلك.

#### جدول رقم (10):

الفرق بين متوسطي رُتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الرهاب الاجتماعي

المقياس	الاداء	الرتب	متوسط الرُتب	مجموع الرُتب	مُعَادِلَةٌ وَيْلِكُوكَسُون قيمة Z	مُسْتَوَى الدَّالَةِ
الرُّهَابِ الاجْتِمَاعِي	بعدي	سالبة	3.17	31.70	0.54	غير دالة
	تتبعي	موجبة	2.53	25,30		

يُوضِّحُ جَدُول (10) أَنَّهُ لَا تَوْجُدُ فُرُوقَ ذَاتِ دِلَالَةٍ إِحْصَائِيَّةٍ بَيْنَ مُتَوَسِّطِ رُتَبِ دِرَاجَاتِ أَفْرَادِ المِجْمُوعَةِ التَّجْرِيْبِيَّةِ الأُولَى الذِّينَ طَبَّقَ عَلَيْهِمُ البَرْنَامِجُ التَّكْنُولُوجِي فِي القِيَّاسِ البَعْدِي وَمُتَوَسِّطِ رُتَبِ دِرَاجَاتِهِمْ فِي القِيَّاسِ التَّتَبُّعِي عَلَى مِقيَاسِ الرُّهَابِ الاجْتِمَاعِي، أَيْ أَنَّ دِرَاجَاتِ المِجْمُوعَةِ التَّجْرِيْبِيَّةِ فِي الرُّهَابِ الاجْتِمَاعِي عَلَى القِيَّاسِ البَعْدِي مُتَقَارِبَةٌ مِنْ دِرَاجَاتِهَا عَلَى القِيَّاسِ التَّتَبُّعِي. حَيْثُ بَلَغَتْ قِيْمَةُ الدَّرَجَةِ المِيعَارِيَّةِ لِلْمِقيَاسِ (-0.54) وَهِيَ قِيْمَةٌ أَقْلَ مِنْ (1.96) فِي حَالَةِ الإِخْتِبَارِ ذِي الطَّرْفَيْنِ عِنْدَ مُسْتَوَى (0.05) مِمَّا يَعْنِي عَدَمَ دِلَالَةِ الفُرُوقِ.

وهذا يعني أنّ المكاسب العلاجيّة التي تمخّضت عن التّدخل العلاجي تمّ المحافظة عليها حتّى بعد (4) أسابيع من انتهاء عمليّة التّطبيق، ويُستخلص من هذه النّتيجة أنّ الأثر الإيجابي والفعال للعلاج قد استمرّ حتّى بعد التّوقف عن الجلسات العلاجيّة لمُدّة (4) أسابيع؛ ذلك أنّ من خصائص العلاج المعرفي السّلوكي منع الانتكاسة، والحفاظ على المكاسب العلاجيّة لفتراتٍ أطول، وتُعزى هذه النّتيجة أيضاً إلى كون العلاج المعرفي السّلوكي المُستخدم في هذه الدّراسة هو علاجٌ تعليميٌّ يُكسبُ الفرد آليّات التّعامل مع المواقف الاجتماعيّة التي تُثيرُ لديه المخاوف، وكذلك يزيدُ هذا العلاج من كفاءة الفرد في حلّ مُشكلاته ويُغيّرُ نظرتَه إلى الحياة فتزيدُ قدرته على مُواجهة التّحدّيات التي تُفرضها عليه الظروف. وتتفقُ نتيجة هذه الدّراسة مع نتائج دراساتٍ سابقةٍ مثل دراسة دبابش (2011)، ودراسة الطروانة (2016)، ودراسة علي (2016)، ودراسة غزو وسمور (2016).

5. عرض وتحليل نتائج الفرضيّة الخامسة والتي نصّها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مُستوى الدّلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مُتوسّطات درجات أفراد عيّنة الدّراسة في القياس البعدي على مقياس الرّهَاب الاجتماعي تُعزى للمجموعة (تجريبيّة 1، تجربيّة 2) والتّفاعل بينهما". وللتّحقّق من صحّة الفرضيّة الخامسة، قام الباحثان بالمُقارنة بين مُتوسّط رُتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة الأولى التي تلقت برنامجاً تكنولوجياً باستخدام الواقع الافتراضي (ن=10)، ومُتوسّط رُتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة الثّانية التي تلقت برنامجاً معرفياً سلوكياً (ن=10) في القياس البعدي، وذلك باستخدام اختبار مان وتني للكشف عن الفروق بين درجات عيّنتين مُستقلّتين، وذلك كما يُبيّن جدول (11):

### جدول رقم (11)

متوسّط رُتب درجات المجموعة التّجريبيّة الأولى والمجموعة التّجريبيّة الثّانية في الرّهَاب الاجتماعي

المقياس	الفئة	مُتوسّط الرُتب	مجموع الرُتب	قيمة U	قيمة Z	مُستوى الدّلالة
الرّهَاب الاجتماعي	التّجريبيّة الأولى: البرنامج التّكنولوجي	5.02	50.20	0.00	4.36	0.00
	التّجريبيّة الثّانية: البرنامج المعرفي السلوكي	15.13	151.30			0.01

يتبيّن من جدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مُتوسّط رُتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة الأولى (مجموعة العلاج بالتّعرّض للواقع الافتراضي)، ومُتوسّط رُتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة الثّانية (مجموعة العلاج المعرفي السلوكي) في القياس البعدي للرّهَاب الاجتماعي؛ فقد كانت قيمة مان وتني (0.00) وهي قيمة دالة عند مُستوى (0.01)؛ كونها أقل من القيمة الحرجة الجدوليّة للدّلالة عند

مُستوى 0.01، وقد جاءت الفروق لصالح المجموعة التَّجريبية الأولى (البرنامج التكنولوجي)، أي أنَّ مُتوسَّط رُتب درجات المجموعة التَّجريبية الأولى في الرُّهاب الاجتماعي أدنى من مُتوسَّط رُتب درجات المجموعة التَّجريبية الثانية، ممَّا يُوضِّح تدنِّي مُستوى الرُّهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التَّجريبية الأولى بعد تطبيق البرنامج بشكل أكبر مقارنة مع المجموعة الثانية.

وللكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي على درجات أفراد عينة الدراسة، تمَّ إيجاد بإيجاد مربع إيتا ( $n^2$ ) لقياس حجم الأثر، وكانت النتائج على نحو ما يُبيِّنه جدول (12):

### جدول رقم (12):

حجم تأثير البرنامج على درجات أفراد العينة

حجم الأثر	$n^2$	المجموعة
كبير	0.892	البرنامج التكنولوجي
كبير	0.819	البرنامج المعرفي السلوكي

يُبيِّن جدول (12) أنَّ حجم الأثر للبرنامج التكنولوجي على المجموعة التَّجريبية الأولى كان (0.892)، وهذا يعني أنَّ (89.2%) من التَّبائين في أداء عينة الدراسة يرجعُ إلى البرنامج التكنولوجي بينما (10.8%) يرجعُ إلى عوامل أخرى غير مُتحكَّم بها. ويُبيِّن جدول (12) أنَّ حجم الأثر للبرنامج المعرفي السلوكي على المجموعة التَّجريبية الثانية كان (0.819)، وهذا يعني أنَّ (81.9%) من التَّبائين في أداء عينة الدراسة يرجعُ إلى البرنامج المعرفي السلوكي بينما (18.1%) يرجعُ إلى عوامل أخرى غير مُتحكَّم بها.

ويُعزى تفوق البرنامج العلاجي التكنولوجي إلى ما تضمَّنه البرنامج من جاذبية للأفراد، وكذلك التفاعل الآمن مع المواقف الاجتماعية المُصطنعة التي يتم عرضها عبر تقنية الواقع الافتراضي، حيث يخشى الكثيرون مواجهة المواقف الاجتماعية التي تُسبب لهم القلق والتوتُّر خوفاً من انتقاد الآخرين وسُخريتهم، لكنَّ هذا الواقع الافتراضي يُوفِّر لهم تفاعلاً آمناً ومُتعة في المُشاهدة، وتقليل الحساسية التدرجي لأنه يُمكن للفرد المُضطرب إعادة المشهد مرَّات عديدة إلى أن يتم التخلُّص من الخوف نهائياً.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كيلنجر وآخرين (Klinger & et al, 2005)، حيثُ أظهرت المجموعة التي تلقت العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي تحسُّناً أكبر من المجموعة التي عُولجت بأسلوب العلاج المعرفي السلوكي، وكان الفرق دالاً على مقاييس التَّقدير الذاتي للتجنُّب والحالة الوظيفية،



وكذلك أظهر الأفراد الذين عولجوا بالتعرض للواقع الافتراضي انخفاضاً في القلق أثناء ممارسة العلاج أكبر من الذين عولجوا معرفياً سلوكياً.

6. عرض نتائج الفرضية السادسة وتحليلها والتي نصّها: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية  $\geq \alpha$  (0.05) في متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي". وللتحقق من صحة الفرضية قارن الباحثان بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي، والدرجات نفسها بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في القياس البعدي على مقياس قلق الرياضيات، واستخدم اختبار رتب إشارات المجموعات المتزاوجة (ويلكوكسون) للكشف عن قيمة (Z)، وجدول (13) يوضح ذلك.

### جدول رقم (13)

الفرق بين متوسطي رتب أفراد طلاب المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي

المقياس	الأداة	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معادلة ويلكوكسون قيمة Z	مستوى الدلالة
الرهاب الاجتماعي	قبلي	سالبة	3.67	36.70	1.36	غير دالة
	بعدي	موجبة	4.67	46.70		

يتبين من جدول (13) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يطبق عليهم البرنامج الإرشادي في القياس القبلي، ورتب درجاتهم في القياس البعدي، وهذا يعني أن أفراد هذه المجموعة لم يحصلوا على أي تحسن عبر الزمن، وذلك أنهم لم يخضعوا للبرنامج العلاجي على غرار نظرائهم في المجموعة التجريبية. حيث بلغت قيمة الدرجة المعيارية للمقياس (-1.36) وهي قيمة أقل من (1.96) في حالة الاختبار ذي الطرفين عند مستوى (0.05) مما يعني عدم دلالة الفروق.

### توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، تم وضع التوصيات الآتية:

1. حث المرشدين والاختصاصيين النفسيين على ضرورة استخدام البرنامج التكنولوجي (العلاج بالواقع الافتراضي)؛ لما له من أثر إيجابي في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي كما دلت الدراسة الحالية.

2. حت أولياء الأمور على توفير فرص تعليم لأبنائهم في مهارات التحدث والمناقشة وإدارة الحوار منذ الصغر لاختزال مواقف القلق الاجتماعي بالتدريج بما لا يسمح بفرض ظهورها لدى الأبناء مستقبلاً.
3. توعية أولياء الأمور بضرورة إكساب أبنائهم الثقة بالنفس والجرأة في المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها والاستماع للأبناء والتقرب منهم.
4. ضرورة إشراك الطلبة بالأنشطة اللامنهجية والرياضية مع المجتمع المحلي لكسر حاجز الخوف لديهم من مواجهة الآخرين.
5. ضرورة تصميم مناهج التربية والتعليم وفق أسس تربوية نفسية تشجع الطلبة على الانخراط بالمجتمع، والانتقال به من دور المتلقي إلى دور المتفاعل النشط والمفسر والمحلل، وذلك لمساعدته على تنمية الوعي بذاته وتطوير مهاراته الاجتماعية لكي يسهل عليه الاندماج بالمجتمع.

#### المصادر والمراجع:

#### أولاً: المراجع العربية:

- أبو دلو، جمال. (2009). *الصحة النفسية*. عمان: دار المسيرة.
- إسماعيل، الغريب. (2009). *التعليم الإلكتروني من التطبيق إلى الاحتراف والجودة*. القاهرة: عالم الكتب
- باترسون، س.هـ. (1992). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي* (حامد الفقي، مترجم). الكويت: دار القلم.
- بيك، آرون. (2000). *العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية* (عادل مصطفى، مترجم). بيروت: دار النهضة العربية.
- بيل، آرثر. (2011). *الفوبيا* (عبد الحكيم الخزامي، مترجم). مصر الجديدة: الدار الأكاديمية للعلوم.
- الجهني، فهد. (2006). *الواقع الافتراضي وتقنياته في تعليم المستقبل*. الرياض: الدار للنشر والتوزيع.
- حجازي، علاء. (2013). *القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الحمد، نايف؛ والعوهلي، خالد؛ وحميدات، محمود. (2016). مُستوى الرُّهاب الاجتماعي وعلاقته بالتَّكْيُفِ النَّفْسِي والاجتماعي لدى الطُّلبة السُّعوديِّين في الجامعات الأُرْدُنِّيَّة. *دراسات - العلوم التربيويَّة،* 43(5)، 1886-1871.

الخطيب، جمال. (2011). *تعديل السُّلوك الإنساني*. عمان: دار الفكر.

دبابش، علي. (2011). *فعاليَّة برنامج إرشادي مُقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانويَّة وأثره على تقدير الذات*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، الجامعة الإسلاميَّة، غزَّة، فلسطين.

ديبرا، هوب؛ ورتشارد، هيمبرج. (2002). *الرُّهاب والقلق الاجتماعي* (محمد نجيب، مُترجم). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصريَّة.

رضوان، سامر. (2001). *القلق الاجتماعي: دراسة ميدانيَّة لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عيَّات سوريَّة*. *مجلة مركز البحوث التربيويَّة،* ع19، 47-77.

شاهين، فرنسيس؛ وجرادات، عبد الكريم. (2012). *مُقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السُّلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعيَّة في مُعالجة الرُّهاب الاجتماعي*. *مجلة جامعة النَّجاح للأبحاث (العلوم الإنسانيَّة)،* 26(6)، 166-132.

الطراونة، حسين. (2016). *فاعليَّة برنامج علاجي معرُفي سُّلوكي في خَفْض اضطراب الرُّهاب الاجتماعي لدى عيَّنة من مُراجعي العيادات النَّفسيَّة في الخدمات الطَّبَّبيَّة المَكِّيَّة*. *مجلة كُليَّة التربية الأساسيَّة،* 22(94)، 964-925.

عبد العال، فتحية. (2006). *القلق الاجتماعي لدى ضحايا مُشاغبة الأقران في البيئة المدرسيَّة*. *مجلة كُليَّة التربية، جامعة بنها،* 16(68)، 92-45.

عبد العظيم، طه. (2009). *استراتيجيَّات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي*. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

العزاوي، سامي. (2010). *القلق الاجتماعي والشُّعور بالوحدة النَّفسيَّة وعلاقتها بمُمارسة الألعاب الرياضيَّة لدى طالبات جامعة ديالى*. *الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطُّفولة والأمومة،* 2(2)، 36-12.

عطية، أشرف. (2010). فاعلية استخدام العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة. ورقة مقدمة للمؤتمر الثاني لعلم النفس، القاهرة.

علوي، إسماعيل وزغبوش، بنعيسى. (2009). العلاج النفسي المعرفي. عمان: عالم الكتاب الحديث.

علي، دعاء. (2016). برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي عند الطفل الكفيف لتحسين التواصل الاجتماعي لديه. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عين شمس.

غزو، أحمد: وسمور، قاسم. (2016). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 12 (1)، 69-59.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية

Ahghar, G. (2014). Effects of teaching problem solving skills on students' social anxiety. *International Journal of Education and Applied Sciences*, 1(2), 108-112.

Ali, S., & Kareem, M. (2016). Assessment of social phobia among students of nursing college in hawler medical university at City-Irag. *Kufa Journal for Nursing Science*, 6(2), 130-136.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*. London: New School Library.

Calafell, M., & Maldonado, J. (2014). A virtual reality-integrated program for improving social skills in patients with schizophrenia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 81-89.

Gebara, C., Barros-Neto, TP., Lotufo-Neto., F., & Gertsenchtein, L. (2016). Virtual reality exposure using three-dimensional images for the treatment of social phobia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(1), 24-29.

Hwibin, Im., Tae-Hun, K., Seung, B., Jung, L., Jae, S. & Sung, Ch. (2019). Postural instability according to virtual reality program, *Acta Oto-Laryngologica*, 139(8),697-700.

Klinger, E., Bouchard, S., Légeron, P., Roy, S., Lauer, F., Chemin, I., Nugues, P.(2005). Virtual Reality Therapy Versus Cognitive Behavior Therapy for Social Phobia: A Preliminary Controlled Study, *Cyber Psychology & Behavior*, 8(1).

Rosenthal, J. (2009). *The effect of internet use and treatment sought in individuals diagnosed with social phobia*. Dissertation of Ph.D. Walden University.

World Health Organization. (1992). *The international classification of mental and behavioral disorders*. clinical descriptions and diagnostic guidelines (ICD-10). Geneva, Switzerland.