كُلِّيَّة الدِّراسات العُليا

برنامج التَّوجيه والارشاد النَّفْسي

فاعِلِيَّةُ بَرْنامَجَينِ إِرْشادِيَّينِ في خفْضِ درجةِ الرُّهابِ الاجْتِماعيِّ لَدَى عَيِّنَةٍ مِن طَلَبَةِ الْمَرْحَلَةِ الأَساسِيَّةِ الْعُلْيا في مَدارِسِ دُوْرا

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

إِعْدادُ

اجبارة عبد اجبارة تلاحمة

إِشْرافُ

الدُّكْتور نبيل الجُنْدي

قُدِّمَتْ هذهِ الرِّسالَةُ اسْتِكْمالاً لِمُتَطَلَّباتِ الْحُصولِ على دَرَجَةِ الْماجِسْتيْرِ في التَّوجيه والإِرْشادِ النَّفْسي بِكُلِّيَّةِ الدِّراساتِ العُلْيا في جامِعَةِ الْخَلِيْل

1439هـ / 2017م

إهْـــــداء

إلى منْ يَعْزِفونَ على أَوْتارِ حياتي يوماً بيومٍ، ساعةً بساعةٍ، لحظةً بلحْظةٍ..

زوجتي الرَّائِعة آلاء إبْراهيم تلاحمة

إلى غاليَتي التي مَلَكَتْ جَميعَ جوارحي...

ابْنَتي حـــــلا

إلى منْ يَرْسُمُ البَسْمَةَ على شَفَتي ويَمْلَأُ قَلْبي فَرَحاً...

ابْني كـــــريم

شُـــــكْرُ وتَقْديـــــر

فـي البِـدْءِ؛ أَحْمِـدُ اللهَ جَـلَّ جَلالُـه، وأَشْـكُرُهُ أَنْ أَتَـمَّ فَضْـلَهُ ونِعْمَتَـهُ علـيَّ، وَوَفَّقَنـي فـي إِتْمامِ هذه الدِّراسَةِ، داعِياً إِيَّاهُ أَنْ يَتَقَبَّلَ مِنِّي هذا العملَ، ويَجْعَلَهُ في ميزانِ حَسَناتي.

أَتَقَـدَّمُ بِجَزيـلِ الشُّـكْرِ والثَّنـاءِ بَعْـدَ اللهِ تَعـالى لِعـائِلَتي التـي وَفَّـرتْ لـي الظُّـروفَ المِثاليَّـةَ لِإِجْـراءِ هـذهِ الدِّراسَـةِ فـي بَيـتٍ سـادَ فيـهِ الحُـبُّ والسَّـلام، كمـا أَتَقَـدَّمُ بِجَزيْـلِ الشُّـكْرِ إِلـى أُسْـتاذيَ **الـدُّكْتور نبيـل الجُنْـدي** الَّـذي شَـرَّفَني بإِشْـرافِهِ القَـيِّمِ علـى سُـطورِ هـذه الرِّسـالَةِ، فَجَـزاهُ اللهُ عَنِّـي خَيْرَ الجَزاء.

كما وأَشْكر المُمْتحنين الذين قاموا بمُناقشة هذه الدِّراسة وهم

الأُسْتاذ الدكتور: حُسْني عوض (مُمْتحناً خارجيًّاً)

الدُّكْتور: مُحمَّد عجْوة (مُمْتحناً داخليًّاً)

الباحث

قائمة المُحْتويات

الموضوع	الصَّفْحة
اجازة الرسالة	ب
إهداء	ج
شكر وتقدير	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ز
قائمة الملاحق	ح
المُلخَّص باللُّغة العربيَّة	ط
المُلخَّص باللُّغة الإنجليزيَّة	ك
الفصْلُ الأَول: مُشكلة الدِّراسة وخلفيَّتها	1
مُقدِّمة الدِّراسة	2
مُشْكلةُ الدِّراسة	6
أَهدافُ الدِّراسة	8
أهميَّةُ الدِّراسة	9
التَّعْريفات الإجْرائيَّة والنَّظريَّة للمُصطلَحات	10
حدودُ الدِّراسة	11
مُحدِّدات الدِّراسة	12
الفصْلُ الثَّاني: الإطار النَّظري والدِّراسات السَّابقة	13
الرُّهاب الاجتماعي	14
تكنولوجيا الواقع الافتراضي	30
العلاج المعرفي السُّلوكي	36
الدِّراسات السَّابقة	48
الفصلُ الثَّالث: الطَّريقة والإجْراءات	59
المنهج المَسْتخدم في الدِّراسة	60
عيِّنةُ الدِّراسة	61
مُتغيِّراتُ الدِّراسة	63
أَدوات الدِّراسةِ	64
الفصل الرَّابع: نتائج الدِّراسة	74

الفصل الخامس: مُناقشة وتفسير نتائج الدِّراسة	86
مُناقشة وتفسير نتائج الدِّراسة	85
توصيات الدِّراسة	96
الدِّراسات المُقْترحة	97
المراجع	98
ملاحقُ الدِّراسة	112

قائِمَةُ الجداول

موضوع الجدول	الصفحة
جدول (1:3): التَّصْميم المُسْتخدم في الدِّراسة	61
جدول (2:3): تقسيم العيِّنة الكُلِّيَّة بين الذُّكور والإناث	62
جدول (3:3): نتائج تحليل التَّباين الأُحادي لمُقارنة مُتوسِّطات استجابات أَفراد العيِّنة حسب المجموعة	63
جدول (4:3): الفقرات المُعدَّلة من مقياس الرُّهاب الاجتماعي في ضوء آراء المُحكّمين	66
جدول (5:3): مُعاملات الارتباط بين درجة كُل فقرة والدَّرجة الكُلِّيَّة لمقياس القلق الاجتماعي	68
جدول (6:3): نتائج مُعامل ثبات مقياس الرُّهاب الاجتماعي بطريقة التَّجزئة النِّصفيَّة	70
جدول (1:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن القبلي والبعدي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى	76
جدول (2:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى.	77
جدول (3:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن القبلي والبعدي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية.	78
جدول (4:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية.	79
جدول (5:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والمُتوسِّطات المُعدَّلة لدرجات أَفراد عيِّنة الدِّراسة على مقياس الرُّهاب الاجتماعي تبعاً لمُتغيِّر المجموعة.	80
جدول (6:4): المُقارنات البعدية بطريقة شفيه لأَثر المجموعة.	80
جدول (7:4): حجم تأثير البرنامج على درجات أَفراد العيِّنة	81
جدول (8:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن القبلي والبعدي لدرجات أَفراد المجموعة الضابطة.	82
جدول (9:4): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين مُتوسِّط درجات مقياس الرُّهاب الاجْتماعي حسب مُتغيِّر الجنس	82
جدول (10:4): مُسْتويات الرُّهاب الاجْتماعي لدى أَفْراد العيِّنة الكُلِّيَّة	84

قائمةُ المَلاحِق

رقم المُلْحَق	عنوان المُلْحَق	رقم الصَّفْحة
1	استمارة تحكيم مقياس الرُّهاب الاجتماعي	113
2	مقياس الرُّهاب الاجتماعي في صورته النِّهائيَّة	116
3	وصف البرنامج التِّكْنولوجي	119
4	وصف البرنامج المعرفي السُّلوكي	126
5	سجل الأفكار اليوميَّة	145
6	قائمة التَّشْويهات المعْرفيَّة لبيك	146
7	جدول تعديل الأفْكار	147
8	استمارة التّواصل بين الجلسات.	148
9	تمرينات الاسْترخاء.	149
10	نتائج الصدق التّمْييزي لفقرات المقياس	152
11	قائمة المُحكمين للمقياس والبرنامج	154

مُلَخَّصُ الدِّراسَةِ

هَدَفَتْ هذِهِ الدِّراسةُ إِلى الكَشْفِ عَنْ فَاعِلِيَّةِ بَرْنامَجَيْنِ إِرْشادِيَّيْنِ في خفض درجة الرُّهابِ الاجْتِماعي لدى عيِّنَةٍ من طَلَبَةِ المَرْحَلَةِ الأَساسِيَّةِ الْعُلْيا في مَدَارِسِ دُوْرا. وقد تمَّ تطبيقُ مقياسُ الرُّهابِ الاجتماعي على عيِّنةِ الدِّراسةِ التي تكوَّنتْ من (٤٠٠) طالبٍ وطالبةٍ (١٩٠ ذكور، ٢١٠ إناث). وتكوَّنَتْ عيِّنةُ الدِّراسةِ النِّهائيَّةِ من (30) طالباً من الذُّكورِ تمَّ تقسيمهم عشوائيَّاً إِلى ثلاثِ مجموعاتٍ : مجْموعتينِ تجريبيَّتينِ ومجموعةٍ ضابطةٍ، تكوَّنتْ كُلُّ مجموعةٍ من (10) طُلَّاب، تلقَّت المجموعةُ التَّجريبيَّةُ الأُولى برنامجاً إِرْشاديَّاً تكنولوجيَّاً، وتلقَّت المجموعةُ التَّجْريبيَّةُ الثَّانيةُ برنامجاً معرفيَّاً سُلوكيَّاً، في حين لم تتلقَّ المجموعةُ الثَّالثةُ (المجموعةُ الضَّابطةُ) أَيَّ برنامجٍ إِرْشاديٍّ.

مُشْكِلَةُ الدِّراسَةِ: تَتَمَثَّلُ مُشْكِلَةُ الدِّراسّةِ في التَّساؤل الرَّئِيْس الآتي:

ما فاعِلِيَّةُ بَرْنامَجين إرشاديَّين في خفض درجة الرُّهابِ الاجْتِماعيِّ لَدَى عيِّنةٍ من طَلَبَةِ المَرْحَلَةِ الأَساسِيَّةِ الْعُلْيا في مَدارِسِ دُوْرا؟

وقد تمَّت مُعالجة البيانات إِحْصائيَّاً باستخدام برنامج (SPSS 17.0)، وكانت النَّتائج كما يلي:

1. بلغت نسبةُ انْتِشارِ الرُّهابِ الاجتماعيِّ لدى عيِّنةِ الدِّراسةِ من الجنسين (13.25%).

2. أَظهرت نتائج الدِّراسة أَنَّ كُلَّاً من البرنامج التكنولوجي، والبرنامج المعرفي السُّلوكي، كانا أَكْثر فاعليَّة من عدم المُعالجة في خفض أَعراض الرُّهاب الاجْتماعي.

3. تفوُّق البرنامج التكنولوجي على البرنامج المعرفي السُّلوكي في خفض أَعراض الرُّهاب الاجتماعي.

4. أَظْهرت النَّتائج اسْتمرار فاعليَّة كُل من البرنامجين الإِرْشاديَّين على قياس المُتابعة، الذي قام به الباحث بتطْبيقه بعد أربعة أسابيع من انْتهاء البرنامج.

وقد أوصت الدِّراسة بضرورة استخدام العلاج بالواقع الافتراضي، والعلاج المعرفي السلوكي في علاج الرُّهاب الاجتماعي لما لهما من أَثر إيجابي في التَّخفيف من أعراض الرُّهاب الاجتماعي.

الكلمات المفتاحيَّة: الرُّهاب الاجتماعي، برنامج تكنولوجي، برنامج معرفي سلوكي، الواقع الافْتراضي.

Abstract

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

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. The social phobia scale was applied to the study sample which consisted of (400) students (190 males, 210 females), 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; the second experimental group was given a cognitive behavioral counseling program, while the third group (control group) did not receive any counseling program.

The Study Problem:

The problem of the study involves examining the following main question:

What are the two counseling programs effective in reducing the degree of social phobia for a sample of high basic level students in Dura schools?

The data were processed statistically using (SPSS 17.0), and the results were as follows:

1. The prevalence of social phobia in the study sample of both sexes was (13.25%).

2. Results of the study indicated that both training programs were more effective in reducing social phobia.

3. The technological program outweighs the behavioral cognitive program in reducing social phobia.

4. Four weeks after the programs follow up data indicated that the sampled students in the experimental group retained their gains due to the participation in the counseling programs.

The study recommended the use of virtual reality therapy and cognitive behavioral therapy in the treatment of social phobia because of their positive effect in alleviating the symptoms of social phobia.

Key Words: Social Phobia, Technological Counseling Program, Cognitive Behavioral Counseling, Virtual Reality.

الفصل الأَوَّل

مُشْكلةُ الدِّرَاسَـةِ وخلْفيَّتها

- مُقدِّمةُ الدِّراسَة
- مُشكلةُ الدِّراسَةِ وتساؤلاتها وفرضيَّاتها
- أَهدافُ الدِّراسَة
- أَهميَّةُ الدِّراسَة
- التعريفاتُ الإجرائيَّة والنَّظريَّة للمُصطلحات
- حدود الدِّراسة
- مُحدِّدات الدِّراسة

الفَصْـلُ الأَوَّلُ

خلْفيَّةُ الدِّراسّـةِ

مُقدِّمَـةُ الدِّراسَـةِ:

يَمُرُّ طلبـةُ المرحلـةِ الأَساسيِّةِ العُليـا (مرحلـة المُراهقـة) بـأَخطرِ المراحـلِ ضـمنَ أَطـوارِ حياتهم المُختلفة، نظراً لما تتَّسمُ به هذه المرحلة من تغيُّراتٍ في مظاهرِ النُّموِّ المُختلفة، كالجسْميَّةِ والفسيولوجيَّةِ والعقليَّـة والاجتماعيَّـة، ونظـراً لمـا يتمتَّـعُ بـه هـؤلاء الطَّلبـة مـن خصوصـيَّة كبيـرة؛ إذ يمرُّون بفترةٍ انتقاليَّة من الطُّفولةِ إلى الرُّشد، تتضمَّنُ تغييراتٍ وصعوباتٍ تُعيقُ تفاعلَ الفردِ وتكيُّفه، وفيها يتعرَّضُ الطَّالبُ إلى مُشْكلاتٍ مُتعدِّدةٍ داخليةٍ وخارجيةٍ، منها ما يرجِعُ إلى طبيعةِ المرحلةِ ذاتها، وما اسْتحدثتهُ في نفوس الطَّلبة المُراهقينَ من تغيُّراتٍ يشعرونَ بها ولا يجدونَ منفذاً لإشباعِها أو تحقيقها، أَو إلى ما يلْقَوْنهُ من المُجتمع من عدمِ فهمٍ وتقديرٍ وتفاعلٍ إيجابي. حيثُ يكونُ الفردُ في هذه المرحلةِ حريصاً على ظهورٍ اجتماعيٍّ مُلائمٍ أَثناء التَّفاعلات الاجتماعيَّة المُختلفة، يُمكِّنهُ من تقديمِ انطباعٍ إيجابيٍّ عن ذاتهِ للآخرين؛ الأَمر الذي يجعلُ الطَّلبةَ عُرضةً للإصابةِ باضطِّرابِ الرُّهابِ الاجتماعي (Social Phopia) (غزو وسمور، 2016؛ Ahghar, 2014 ؛ حجازي، 2013؛ دبابش، 2011).

وأَشارَ شاهين وجرادات (2012) إلى أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي حالةٌ مرضيَّةٌ مُزعجةٌ، تُؤدِّي إلى شلِّ حركةِ الفرد، وإلى الشُّعورِ المُستمر بمراقبة النَّاس له، وهذا الخوف أَكبر بكثير من الشُّعور العادي بالخجل الذي يحدث عادةً في التَّجمُّعات. وبالتَّالي فإنَّ الأَفراد الذين يُعانون من هذا

الاضطِّراب قد يضطَّرُّون لتغيير نمط سلوكهم، وإلى تكْييفِ حياتهم من خلال تَجَنُّبِ أَيَّة مُناسبة اجتماعيَّة تضعهم أَمام أَنظار الآخرين.

فيما تحدَّثَ عبدُ العظيم (2009) عن أَنَّ الأَفراد ذوي الرُّهاب الاجتماعي يُظهرون استثارة فيزيولوجيَّة مُرتفعة في المواقفِ الاجْتماعيَّة، إلى جانبِ الخوفِ من التَّقييم السَّلبي من الآخرين، ونقصِ المهارات الاجْتماعيَّة، ويكونُ سلوك التجنُّب هو الاستراتيجيَّة المُلائمة لديهم في الموقف الاجتماعي المُخيف.

وقد شهدت السنوات الأخيرة نموَّاً مضطَّرداً في عددِ الدِّراساتِ المنهجيَّة للرُّهاب الاجتماعي، نتيجةً لتزايد حدَّة المُتَطلَّبات الاجتماعيَّة، وارْتباطِ هذه المُتَطلَّبات بمواقف تقييم الفرد وكفاءته (غزو وسمور، 2016)، حيثُ أَصبح الرُّهاب الاجتماعي موضعَ اهتمام الباحثين منذ إدراجه كفئةٍ تشخيصيَّةٍ مُستقلةٍ ضمن الطَّبْعة الثَّالثة من دليل الاضطِّرابات النَّفْسيَّة التَّشخيصي والإحصائي الصَّادر سنة (1980) عن رابطة الطبِّ النَّفسي الأمريكيَّة (American Psychiatrist Association APA)، حيث تزايدت الأَبحاث الوصفيَّة والتَّجريبيَّة حول طبيعة هذا الاضطِّراب وسبل علاجه، مُعتمدين في ذلك على أُطرٍ نظريَّة مُختلفة (وردة، 2011). فيما اعتبر رضوان (2001) أَنَّ الرُهاب الاجتماعي من أَكثر الأَمراض تأْثيراً على علاقة الفرد بالجماعة، حيثُ يُمثِّلُ حوالي (30–40%) من الاضطِّرابات العُصابيَّة وأَكثرُها شيوعاً في مراحل نموِّ الإنسان المُختلفة. وقد أَظهرت الدِّراسات عبر العقود الماضية أَنَّ هذا الاضطِّراب أَكثُر خُطورةً ممَّا كان مُتوقَّعاً (Debora & Turner, 1998)، فيما أَشار أنتوني و رووا (Antony & Rowa, 2008) إلى أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي هو ثالث أَكثر الاضطِّرابات النَّفسية انتشاراً في الولايات المُتَّحدة الأَمريكيَّة.

وتُشيرُ البحوثُ النَّفسيَّة حسْبَ ما أَشار إليها فايد (2004) إلى أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي مُنتشرٌ أَكثر ممَّا يُعتقد، إذ تبلغُ نِسَبُ انتشاره في الولايات المتَّحدة الأَمريكيَّة (13.3%) من مجموع السُّكَّان وفقَ المعايير التَّشخيصيَّة الخاصَّة بالرُّهاب الاجتماعي، فيما تحدَّثَ عيد (2000) أَنَّ هذا الرُّهاب غالباً ما يبدأُ في الطُّفولة المُتأَخِّرة أَو المُراهقة الذي عادةً ما يكونُ مُزمِناً.

ويرى (الحمد وآخرون، 2016؛ عبد العظيم، 2009؛ ديبرا ورتشارد، 2002) أَنَّ مظاهرَ الرُّهاب الاجتماعي عند المُصاب بهذا الاضطِّراب كثيرة ومُتنوِّعة، فقد يخافُ المرءُ من التحدُّثِ أَمام أَشخاصٍ غُرباء، خوفاً من أَن يتعرَّض للنَّقد أَو السُّخْرية أَو الاستهزاء، وهذا الخوف الشَّديد يُؤدِّي إلى استثارةٍ قويَّةٍ للجهازِ العصبيِّ اللَّاإراديِّ، ممَّا يُؤدِّي إلى زيادةِ إفراز هرمون الأَدرينالين بكميَّاتٍ كبيرةٍ تفوقُ المُعَدَّل الطَّبيعي، وهذا يُؤدِّي إلى ظهورِ أَعراضٍ بدنيَّةٍ عند الإنسان الخجولِ في مُعظمِ المواقف العصبيَّة، ومن أَشهرِ هذه المواقف إلقاء كلمة أَمام الجمهور، والتحدُّث أَمام مجموعة من النَّاس الغُرباء، ومقابلة مسؤول ذو منصب، والقيام بعملٍ ما أَمام النَّاس، وتناول الطَّعام في الأَماكن العامَّة. فيما يرى رضوان (2001) أَنَّ السِّمة المُميِّزة للرُّهاب الاجتماعي تتمثَّلُ في الخوف غير الواقعي من التَّقْييم السَّلبي للسُّلوك من قبل الآخرين، والتَّشوُّه الإدراكي للمواقف الاجتماعيَّة لدى الفرد المُضطَّرب اجتماعيَّاً، والذي غالباً ما يشعر أَنَّه محطُّ أَنظار الآخرين بدرجة كبيرة، ويتصوَّر أَنَّ الآخرين ليس لهم أَيُّ اهتمامٍ سوى تقييمه وانْتقاده والسُّخرية منه.

وتُشيرُ عبد العال (2006) إلى أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي من أَكثر أَنواع الاضطِّرابات المرضيَّة انتشاراً في العالم بعد الاكتِئاب وإدمان الكُحوليَّات. كما يحتلُّ هذا الرُّهاب موقعاً هامَّاً في التَّصنيف الدولي العاشر للاضطِّرابات النَّفسية (International Classification of Diseases, Tenth Edition. ICD-10) الصَّادر عن مُنظَّمة الصِّحَّة العالميَّة (World

Health Organization WHO, 1992). كما يُصنَّف ضمن اضطرِّابات القلق التي وردت في الدَّليل التَّشخيصي والإحصائي الخامس (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V) الصَّادر عن الجمعيَّة الأَمريكيَّة للطِّبِّ النَّفْسي (APA, 2013).

ويُشيرُ روسنثال (Rosenthal, 2009) إلى أَنَّ الإصابةَ بالرُّهاب الاجتماعي تُؤدِّي في كثيرٍ من الأَحيانِ إلى الحَيلولةِ دونَ مُزاولة المُصاب لحياته بشكلٍ طبيعي، حيثُ يتجنَّبُ المُصابُ بهذا الاضطرِّاب التَّفاعلَ الاجتماعيَّ مع الآخرين، ويبتعدُ عن المُشاركةِ في الحياةِ والتَّفاعلِ مع الآخرين، ممَّا يُؤدِّي به في النِّهاية إلى العُزْلةِ الاجتماعيَّةِ، فيتأَثَّرُ تحصيلُه العلمي، ويُواجهُ صُعوباتٍ في الزَّواجِ، قدْ تُؤدِّي به في النِّهايةِ إلى الإصابةِ بالاكْتئابِ وأَمراضِ القلْبِ. حيثُ أَكَّدَ بيك Beak (2000) أَنَّ كثيراً من الأَفرادِ الذين يُعانونِ الرُّهابَ الاجتماعيَّ يَجِدونَ صُعوبةً بشكلٍ دالٍّ في الوظائفِ الأَكاديميَّةِ والمهنيَّةِ والاجْتماعيَّةِ.

وفي هذه الدِّراسة، يُسلِّطُ الباحثُ الضوءَ على طريقةٍ جديدةٍ للتَّعريضِ، تُستخدمُ من خلال تكنولوجيا ثلاثيةِ الأَبعادِ، وهيَ التَّعريضُ من خلالِ الواقعِ الافْتراضيِّ (Virtual Reality VR)، ويُشيرُ عطيَّةُ (2010) إلى أَنَّ هذه التكنولوجيا قد اسْتُخْدِمتْ بَفاعليَّةٍ في علاجِ بعضِ الاضطرِّاباتِ النَّفْسيَّةِ، فإذا كانت العلاجاتُ المعرفيَّةُ والسُّلوكيَّةُ تقومُ على التَّعْريضِ للمثيراتِ المُخيفةِ، فإنَّ الواقعَ الافتراضيَّ يبدو مُلائماً في هذا العلاجِ لأَنَّه يسمحُ بإعادةِ إنتاجِ الواقعِ ولكن بشكلٍ آمن .

ويرى عطيَّة (2010) أَنَّ الواقع الافتراضي يخلقُ بيئةً بيانيَّة (جرافيك) من خلالها يشعرُ الفرد أَنَّهُ موجودٌ جسميَّاً في الواقع الحيِّ ويتفاعل معه، حيثُ تقومُ هذه التِّكنولوجيا على فكرةِ خلقِ بيئةِ مُماثلةٍ ومُناظرةٍ للمواقفِ التي تحدثُ في البيئةِ الواقعيَّةِ، وتُمثِّلُ بيئةً آمنةً للفرد يستطيعُ فيها إعادة مُعايشة الموقف المُخيفِ عدَّة مرَّات.

ويرى خُبراء في مجال الطِّبِّ النَّفسي أَنَّ هذه التقنيَّة تُساعدُ في علاجِ نوبات الرُّهاب بشكلٍ رئيسي، وليس على الفرد سوى السَّيطرة على أَعصابه في بداية العلاج لدخولِ العالم الافتراضي في رحلةٍ تستغرق مُدَّةً زمنيَّةً بسيطة، كما تختصرُ هذه التقنيَّةُ على الطَّبيبِ أَخذ الفرد خارج العيادة وتعريضه للمواقفِ التي يخافُ منها وجهاً لوجه، وتزيدُ من ثقةِ الفرد بنفسه، وتُساعدُ المُصابينَ بالرُّهاب الاجتماعي على الحديثِ أَمام العامَّة، لأَنَّ نظَّارات الواقع الافتراضي تُشعرهم بالأَمان والحمايةِ، وبالتالي تُدرِّبهم على التَّحكُّم بمخاوفهم وبردودِ أَفعالهم (الجزيرة نت، 2016).

وتبقى الدِّراساتُ في هذا المجالِ قليلةً لصعوبةِ إنشاءِ مشاهدَ ثلاثيَّة الأَبعاد تُتيحُ للفرد التَّفاعل معها ومُحاكاتها، وبالتَّالي يبقى الحُكمُ على نتائِجِ هذه التقنيَّة مُرتبطاً بما تُطلعنا عليه الدِّراسات المستقبليَّة ذات العلاقة، وتتشابهُ الدِّراسة الحاليَّة مع العديد من الدِّراسات السَّابقة في تركيزها على خفض مُستوى الرُّهاب الاجتماعي، إلَّا أَنَّها تختلفُ عنها من حيث إنَّها هدفت إلى التَّحقُّق من فعاليَّة برنامجيَّنِ إرشاديَّينِ أَحدهما تكنولوجي يستندُ إلى النَّظريَّة السُلوكيَّة ويستخدمُ العلاج بالتعرُّض للواقع الافتراضي ثلاثي الأَبعاد للتَّخفيف من الرُّهاب الاجتماعي، والبرنامج الآخر معرفي سلوكي، والمُقارنةُ بين فعاليَّة هذين البرنامجيْن الإرْشاديَّين في التَّخْفيف من الرُّهاب الاجتماعي، وهذا ما التفت إليهِ قليلٌ من الباحثين. ولذا تُعدُّ هذه الدِّراسة إضافةً نوعيَّةً للدِّراسات السَّابقة.

مُشْكِلَةُ الدِّراسَةِ:

بدأَ إحساسُ الباحثِ بمشكلةِ الدِّراسةِ الحاليَّةِ من خلال عمله من الطُّلَّاب في مدرسته، حيثُ لاحظَ الباحثُ ظهورَ علاماتِ الخوف على الطّلبة أَثناء الطَّلب منهم التَّحدُّث عن أَنفسهم أَمام أَقرانهم، أَو المُشاركة في الإذاعة المدرسيَّة، أَو المُشاركة في فعاليَّات اليوم المفتوح، أَو الأَنشطة

اللامنهجيَّة، فقد كان يظهرُ عليهم التعرُّق الشديدُ واحمرارُ الوجه، وارتعاشُ اليدين، والبعض يرفضُ الحديثَ والمشاركةَ نهائيّاً خوفاً من التَّقْييم السَّلبي من الآخرين.

وانطلاقاً من هذا الواقع الذي يُعاني منه الطلبة في مُختلف مراحلهم الدِّراسيَّة، والذي يُعيقُ اندماجهم مع الآخرين في المجتمع، ومُحاولةُ المُهتمِّينَ والباحثينَ في المُساعدة والتَّخْفيف من الآثار السَّلْبيَّة لهذه الظاهرة، فقد انبثقت الحاجة لمثل هذه الدِّراسة التي تتعاملُ مع الرُّهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأَساسيِّة العُليا في مدارس دورا، والذي يُعدُّ من أَبرزِ العواملِ التي تُؤثرُ سلباً في توافقهم النَّفسي، وعلاقاتهم الاجتماعيَّة. وبذلك تتحدَّدُ مُشكلةُ الدِّراسَةِ في السُّؤال الرئيسي الآتي:

ما فَاعِلِيَّةُ بَرْنَامَجٍ إِرْشَادِيٍّ تِكْنُولُوجِيٍّ في الْتَخْفِيْفِ مِنَ الرُّهَابِ الاجْتِمَاعيِّ لَدَى عيِّنَةٍ من طَلَبَةِ المَرْحَلَةِ الأَسَاسِيَّةِ العُليا في مدارسِ دَورا؟

ويتفرع عن السُؤال الرئيس السّؤال الفرعي الآتي:

ما مسْتوىُ انْتِشارِ الرُّهَابِ الاجْتِمَاعيِّ لَدَى عيِّنَةٍ من طَلَبَةِ المَرْحَلَةِ الأَسَاسِيَّةِ العُليا في مدارسِ دُورا؟

وللإِجابة على أسْئلة الدِّراسة تمَّ صياغة الفرضيَّات الآتية:

1. لا توجدُ فروقٌ ذات دلالة إحصائيَّة عند مُستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى في القياسيّن القَبْلي والبَعْدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي.
2. لا توجدُ فروقٌ ذات دلالة إحصائيَّة عند مُسْتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى على القياسيّن البَعْدي والتَّتبُّعي على مقياس الرُّهاب الاجْتماعي.

3. لا توجدُ فروقٌ ذات دلالة إحصائيَّة عند مُسْتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية على القياسيّن القَبْلي والبَعْدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي.
4. لا توجدُ فروقٌ ذات دلالة إحصائيَّة عند مُسْتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية على القياسيّن البَعْدي والتَّتبُّعي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي.
5. لا توجدُ فروقٌ ذات دلالة إحصائيَّة عند مستوى الدِّلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسِّطات درجات أَفراد عيِّنة الدِّراسة في القياس البَعْدي على مقياسِ الرُّهاب الاجتماعي تُعزى للمجموعة (المجموعة التَّجْريبيَّة الأُولى – البرنامج الإرْشادي التِّكْنولوجي –، المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية – البرنامج الإرْشادي المَعْرفي السُّلوكي) والتَّفاعل بينهما.
6. لا توجدُ فروقٌ ذات دلالة إحصائيَّة عند مُسْتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة الضابطة على القياسيّن القَبْلي والبَعَدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي.

7. لا توجدُ فروقٌ ذات دلالة إحصائيَّة عند مُستوى الدِّلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مُستوى الرُّهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا تُعزى إِلى مُتغيِّر الجنس.

أَهدافُ الدِّراسَة:

تهدفُ الدِّراسةُ الحاليَّةُ إِلى:

1. الكشف عن مدى فاعليَّة برنامج إرشادي تكنولوجي مُعدٍّ لهذه الدِّراسة في علاج الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة من طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا.
2. الكشف عن مدى فاعليَّة برنامج إرشادي معرفي سلوكي مُعدٍّ لهذه الدِّراسة في علاج الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة من طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا.

3. الكشف عن الرُّهاب الاجتماعي وتحديد مستوياته لدى عيِّنة من طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا، وتحديد الفروق بينهم على مقياس الرُّهاب الاجتماعي حسب مُتغيِّر الجنس.
4. الكشف عن الفرق في الفاعليَّة بين برنامج تكنولوجي وبرنامج معرفي سلوكي في التَّخفيف من أعراض الرُّهاب الاجْتماعي.

أَهميَّةُ الدِّراسَة:

تأْتي أَهميَّة هذه الدِّراسة من أَهميَّة الموضوع الذي تتناوله، نظراً لما لاضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي من تأْثيرٍ سلبيٍّ على حياة الطَّلبة، وتوافقهم النَّفسي والاجتماعي والمهني والتَّحصيلي. كما تنبعُ أَهميَّة هذه الدِّراسة من خلال العيِّنة المُستهدفة التي تتكوَّنُ من طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا، والذينَ يُعَدُّونَ ثروة المُجتمع المُستقبلية، وعَمادُ تقدُّم الأُمَّة وازدهارها، الأَمر الذي يستدعي رعايةً وعنايةً من قبل الباحثين والأَخصَّائيِّين، لدراسةِ مُشكلاتهم وأَساليب علاجها، بما يُتيحُ لهذه الفئةِ حياةً فاعلةً خاليةً من القلق والتَّوتُّر غير المُبرَّر، فيُساعدهم ذلك على تحقيق مُستوياتٍ أَفضل اجتماعيَّاً وانفعاليَّاً وأَكاديميَّاً. كما تبحثُ هذه الدِّراسة في مستوى انتشار الرُّهاب الاجتماعي في مرحلة المُراهقة وهي مرحلة يمكنُ أن يحدث فيها الرُّهاب بأَعلى درجة مُمكنة.

وتكمنُ أَهميَّةُ هذه الدِّراسَة في ما يأْتي:

1. تُعَدُّ هذه الدِّراسة الأُولى في فلسطين – في حدود علم الباحث – التي تستخدمُ برنامجاً إِرشاديَّاً تكنولوجيَّاً يقوم على مبدأ التعرُّض للواقع الافتراضي ثلاثي الأَبعاد في خفض اضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي.
2. تُحاول هذه الدِّراسة الإِسهام في توعية المُرشدين بأَهميَّة تعديل سلوك المراهقين ومعالجتهم باستخدام أُسلوب العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي. كما تكشف عن الأَفراد الذين يُعانون من

اضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي ومُساعدتهم على إعادة توافقهم الاجتماعي، وإكسابهم المهارات اللّازمة لخلق علاقات اجتماعيَّة سليمة.

3. تزوّدِ الدِّراسة المرشدين والأَخصَّائيِّين النفسيِّين بأَداة قياس، وبرنامجَيْن إرشاديِّين لعلاج الرُّهاب الاجتماعي.

التعريفاتُ الإجرائيَّةُ والنَّظريَّةُ للمُصطلحات:

1. **الرُّهاب الاجتماعي:** هو الخوف المُستمر من المواقف الاجتماعيَّة أو مواقف الأَداء، التي قد يتعرَّض لها الفرد للتفحُّص والتَّقْييم من قبل الآخرين، فيخاف من أَن يتصرَّف بطريقةٍ مُخزيةٍ ومُحْرجة، أَو أَن تظهر عليه أَعراض القلق من توتُّرٍ وتعرُّقٍ واحْمرار الوجه التي قد تأخذ شكل نوبة هلع، مُرتبطة بالموقف، تتسبب في معاناته من الخزي والحرج والارتباك، ويدركُ الفرد أَنَّ خوفه زائدٌ وغير معقول (Ali & Kareem, 2016; APA, 2013).

ويُعرَّفُ إجرائيَّاً في هذه الدِّراسة عن طريق الدَّرجة المُرتفعة التي يحصلُ عليها الطَّلبة على مقياس الرُّهاب الاجتماعي – من إعداد الباحث –، والمُستخدم في هذه الدِّراسة.

2. **البرنامجين الارشاديَّين:** هو ما أَعدَّه الباحث وطبَّقه في هذه الدِّراسة وهما:

أ. **برنامج إرشادي تكنولوجي:** هو برنامج مُخطَّط ومُنظَّم يستندُ على فنيَّة التعرُّض، ويستخدمُ البرنامجُ تكنولوجيا الواقع الافتراضي، التي تُمكِّنُ الفرد من الدُّخول إلى بيئة اصطناعيَّة، تُحاكي مواقف اجتماعيَّة افْتراضيَّة، بحيث يندمجُ الفرد في هذا العالم الافتراضي من خلال عروض ثُلاثيَّة الأَبعاد، ويتفاعلُ مع مُكوِّناتها، وكأَنَّها حقيقيَّة، ويتمُّ عرضها على شاشة الحاسوب، أو شاشة

الهاتف الذكي (Keller et al, 2017; Gebara et al, 2016). ويهدفُ البرنامجُ الذي يتكوَّنُ من 9 جلْسات بواقع تسعين دقيقة للجلسة الواحدة، إلى التَّخفيف من أَعراض الرُّهاب الاجْتماعي.

ويُعرَّفُ إجرائيَّاً في هذه الدِّراسة بالتَّدخل العلاجي المُراد قياس أَثره، وهو التعرُّض لمواقف اجتماعيَّة افتراضيَّة مُشابهة تماماً لمواقف حقيقية، تُعرضُ عبر تقنيَّة الواقع الافتراضي باستخدام نظَّارات ثُلاثيَّة الأَبعاد. والبرنامج من إعداد الباحث.

ب. برنامج إرشادي معرفي سلوكي: هو برنامج مُخطَّط ومُنظَّم يستندُ على مبادئ وفنِّيات مُحدَّدة تتعلَّقُ بالجوانب المعرفيَّة والسُّلوكيَّة عند الفرد، ويتضمَّنُ هذا البرنامج مجموعة من الأَنشطة والممارسات اليوميَّة بقصد التَّخلُّص من مشاعر الضيق والتَّوتُّر الناتجة عن الرُّهاب الاجتماعي (علوي وزغبوش، 2009). ويتكوَّنُ هذا البرنامج المُستخدم في هذه الدِّراسة، وهو من إعداد الباحث، من 13 جلسة بواقع ساعة واحدة للجلسة الواحدة.

ويُعرَّفُ إجرائيَّاً بالتَّدخلِ العلاجي المُراد قياس أَثره، والذي يجمعُ بيْنَ إعادة صياغة الأَفكار معرفيَّاً، وتنظيم حديث الذات، والعلاج بالتخيُّل كأَساليب معرفيَّة، والعلاج بالتعرُّض الجزئي والكُلِّي كأُسلوبٍ سلوكي لتخفيض الرُّهاب الاجتماعي لدى عينة من الطَّلبة.

حُدود الدِّراسة:

1. الحُدود البشريَّة:

أ. طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا هم طَّلبة الصفوف الثامن والتَّاسع والعاشر المُسجلين رسميَّاً في سِجلَّات مدارس دورا التَّابعة لمديريَّة تربية جنوب الخليل، للفصل الأَوَّل من العام الدِّراسي 2018/2017م.

ب. تكوَّنت عَيِّنة الدِّراسة من (400) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا، أُختير منهم (30) طالباً من الذُّكور ممَّن حصلوا على أَعلى الدَّرجات على مقياس الرُّهاب الاجتماعي، وُزِّعوا عشوائيَّاً وبالتَّساوي على ثلاث مجموعات، مجموعة تجريبيَّة أُولى، مجموعة تجريبيَّة ثانية، ومجموعة ضابطة.

2. الحُدود المَكانيَّة: حُدِّدت الدراسة مكانيَّاً بمدارس دورا التابعة لمُديريَّة جنوب الخليل التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينيَّة.

3. الحُدود الزَّمانيَّة: طُبِّقَ مقياس الرُّهاب الاجتماعي على العِّينة الكُلِّيَّة بتاريخ (2017/8/27)، وطُبِّقَ البرنامجين الإْرْشاديِّين من (2017/9/3) إلى (2017/11/5).

4. الحُدود الموضوعيَّة: اقتصرت الدِّراسة على معرفة مدى فاعليَّة برنامج إرشادي تكنولوجي، ومدى فاعليَّة برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من الرُّهاب الاجتماعي، والمُقارنة بين البرنامجين، وكذلك معرفة نسب انتشار الرُّهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا.

مُحدِّدات الدِّراسة:

1. اقتصر البرنامج الإرشادي التكنولوجي على 9 جلسات، بينما اقتصر البرنامج الإرشادي المعرفي السُّلوكي على 13 جلسة، بمعنى أَنَّ فاعليَّة كلٌّ منهما قد تختلفُ إذا ما اختلف عدد الجلسات.

2. تحدَّدت نتائج هذه الدِّراسة بأَدوات الدِّراسة، والبرامج الإرشاديَّة، وما تضمَّنته من مهاراتٍ وأَنشطة، ودلالات صدقها وثباتها، ومدى مُناسبتها لأَفراد عيِّنة الدِّراسة.

الفصل الثاني

الإطـــــار النَّظـــري

والدِّراســـات السَّـــابقة

الفصل الثاني

الإطارُ النَّظري والدِّراساتُ السَّابقة

مُقَدِّمَة:

يتناول الباحثُ في هذا الفصل المفهوم الأَساسي للدِّراسة الحاليَّة، والذي يتمثَّلُ في الرُّهاب الاجتماعي، مُكوِّناته، وأَنماطه، وتعريفاته، ومُستوياته، وتشخيصه، والنَّظريَّات المُفسِّرة له، وآثاره. كما سيتعرَّض الباحث إلى العلاج باستخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي، والعلاج المعرفي السُّلوكي. ويختمُ الباحث هذا الفصل بتناول الدِّراسات السَّابقة ذات العلاقة.

أَوَّلاً: الإطار النَّظري

المِحْوَر الأَوَّل: الرُّهاب الاجتماعي Social Phobia

1. بداية دراسة الرُّهاب الاجتماعي:

لم يرد الرُّهاب الاجتماعي في الدليليْن الإحصائيَّيْن التَّشخيصيَّيْن للأَمراض العقليَّة الأَوَّل (DSM-1, 1952) والثاني (DSM-2, 1968) اللَّذينِ تُصْدرهما رابطة الطِّب النَّفسي الأَمريكيَّة للاضطِّرابات العقليَّة American Psychiatric Association of Mental Disorders. إلَّا أَنَّ الباحثين يذكرون أَنَّ الاهتمام بدراسة الرُّهاب الاجتماعي بدأَ عندما نشرَ واطسون وفريند Watson & Friend استبيانهما لقياس الضِّيق والتَّجنُّب الاجتماعي Social avoidance and distress عام (1969)، وبعد ذلك ظهرت العديد من الاستبيانات الأُخرى التي تقيس الرُّهاب الاجتماعي والمفاهيم المُتَّصلة به كالخجل والارتباك وغيره (الكتاني، 2004).

ولكنَّ اهتمام عُلماء النَّفس بهذا النَّوع من الرُّهاب، ودراستهم له، وفهمهم لطبيعته وأَعراضه، تطوَّر منذُ أَنْ تمَّ إدراجه لأَوَّل مَرَّة كفئةٍ تشخيصيَّةٍ مُستقلَّةٍ ضمن الطَّبعة الثَّالثة من الدَّليل الإحصائي والتَّشخيصي الثَّالث (DSM-3, 1980) للاضطرِّابات العقليَّة الصَّادرة عن رابطة الطِّب النَّفسي الأَمريكيَّة. ومُنذَ ذلك التَّاريخ أَصبحَ يُنظرُ إلى الرُّهاب الاجتماعي على أَنَّه حالة تتعلَّقُ بمخاوف تتَّصل بموقفٍ اجتماعيٍّ واحد أَو أَكثر، حيثُ كشفت البحوث أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي مُشكلة صحيَّة نفسيَّة شديدة، يُمكنُ أَنْ تُسبِّب ضعفاً ووهناً قاسياً (ديبرا ورتشارد، 2002).

وفي عام 1985 نَشَرَ م. ر. ليبويتز وآخرون M. R. Liebowitz & al مقالاً بعنوان "الخوف الاجتماعي: نظرة عامَّة إلى اضطرِّاب القلق المهمل Neglected Anxiety Disorder"، ومنذُ ذلك الوقت بدأَت الدِّراسات عن الرُّهاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي تتزايدُ بشكلٍ سريع (البناء وآخرون، 2006).

ويُشيرُ الدسوقي (2004) إلى أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي قد وُصفَ لأَوَّل مرَّة في الولايات المُتَّحدة الأَمريكيَّة على يد بيرد Beard عام 1879م، وفي فرنسا على يد جانيه Janet عام 1903، وتمَّ فصل هذا الاضطرِّاب فيما بعد عن المخاوف الأُخرى بواسطة ماركس وجيلدر Marks & Gelder عام 1970، حيثُ اشتملت كتابات هؤلاء المُؤلِّفين على أَنواع من المخاوف تتعلَّقُ بالأَكل والشُّرب والمُصافحة، والاحمرار خجلاً، والتَّحدُّث أَمام حضور أُناس آخرين.

2. مفهوم الرُّهاب الاجتماعي:

الرُّهاب Phobia في اللُّغة: مأْخوذ من كلمة الخوف Fear في اللُّغة اليونانيَّة، والرُّهاب في موسوعة علم النَّفس هو خوفٌ ثابتٌ وغيرُ منطقي من موضوعٍ أَو نشاطٍ أَو موقفٍ مُعيَّن (رزوق، 1992).

ويُعرِّفُ جيبارا وآخرون (Gebara et al, 2016) الرُّهاب الاجْتماعي بأَنَّه خوفٌ غير طبيعي (مرضي) دائم ومُلازم للفرد من شيء غير مُخيف في أَصْله، وهذا الخوف لا يسْتندُ إِلى أَساسٍ واقعي، ولا يُمْكنُ السَّيْطرة عليه من قِبَل الفرد رغم إِدْراكه أَنَّهُ غيرُ منْطقي، ومع ذلك فهو يعْتريه ويتحكَّم في سلوكه، وهو شُعورٌ شديد بالخوف من موقفٍ لا يُثير الخوف نفسه لدى أَكْثر النَّاس، وهذا ما يجْعل الفرد يشعر بالوحدة، والخجل من نفْسه، ويتَّهمُ ذاته بالجبن وضعف الثِّقة بالنَّفْس.

ويُعرِّفه عليٌّ وكريمٌ (Ali & Kareem, 2016) بأَنَّه عبارة عن مخاوف مصحوبة بالتَّوتُّر والاضطِّراب عند مُواجهة أُناس غُرباء، يتخلَّله استجابة انْفعاليَّة ومعْرفيَّة سلوكيَّة لموقفٍ اجْتماعي، ويُدركُ الفردُ أَنَّه خوفٌ غيرُ مُبرر، فيُؤدِّي به إِلى الانْزعاج والضِّيق الذي ينْتهي بالانْسحاب والتَّجنُّب، وهو عبارة عن اضطِّرابات وظيفيَّة أو علَّة نفْسيَّة المنْشأ، ولا يوجد معها اضطِّراب جوهري في إِدْراك الفرد للواقع.

ويُعَرِّفُهُ أهجار (Ahghar, 2014) بأَنَّهُ استجابة معرفيَّة، وسلوكيَّة، وانْفعاليَّة لموقفٍ اجتماعيٍّ مُعيَّن لدى الفرد، يتضمَّنُ مشاعر الضِّيق الاجتماعي، والتَّجنُّب الاجتماعي، والخوف من التقييم السَّلبي له من قبل الآخرين، وتجاهل مواطن القوَّة لديّه، وظهور أعراض فسيولوجيَّة مثل: احمرار الوجه، وسرعة ضربات القلب، والدوخة، والعرق الغزير، وارتجاف اليديّن والقدمين، والشُّعور بالغثيان.

ويُعَرَّفُ الرُّهاب الاجتماعي طبقاً للدَّليل التَّشْخيصي الإحصائي الخامس للاضطِّرابات العقليَّة (DSM–V) والصَّادر عن الجمعيَّة الأَمريكيَّة للطِّبِّ النَّفسي (APA) بأَنَّه: "الخوف الملحوظ والمُستمر من موقفٍ واحدٍ أَو أَكثر من المواقف الاجتماعيَّة، والتي يُحتمل أَن يتعرَّض فيها الفرد

للتَّدقيق من قبل الآخرين، حيثُ يخافُ الفرد أَنَّه سوف يتصرَّف بطريقة مُحرجة، أَو أَن تظهر عليه أَعراض القلق بحيث يراها الآخرون ويفسِّرونها بشكلٍ سلبي، ويُدركون أَنَّهم لم يحظَوا بالرِّضا والاستحسان من الآخرين، بل يُعايشون الذلَّ والخزي والارتباك في هذه المواقف، ونتيجة لذلك فهم يتجنَّبون المواقف الاجتماعيَّة" (APA, 2013: P202).

ويُعَرِّفُهُ ياسره وأبو هدروس (2012) بأَنَّه حالةٌ مرضيَّةٌ مُزْعجةٌ، تُؤدِّي بالفرد إلى العجْز، فيُصْبِحُ غير قادرٍ على التَّفاعُلِ معَ الآخرين، أَو التَّحدُّث أَمامهم، ويفْشلُ في أَداءِ مسؤوليَّاته الدِّراسيَّة والمهنيَّة، ويرفضُ الانْغماسَ في المواقفِ الاجْتماعيَّة المُخْتلفة، خوفاً من التَّقييم السَّلْبي من قبل الآخرين.

ويُعَرِّفُهُ بلانكو وآخرون (Blanco el at,2013) بأَنَّه قلقٌ شديدٌ وارتباكٌ في المواقف الاجْتماعيَّة، حيثُ يُعاني المُصابون به من خوفٍ شديدٍ من أَنْ ينظرَ الآخرون إِليهم وأَنْ يُطْلِقوا عليهم أَحْكاماً وتقْييمات سلْبيَّة، والخوف من أَنْ تُسبِّب أَعْمالهم وتصرُّفاتهم إِحْراجاً لهم، ويُمْكنُ لهذا الخوف أَنْ يكون شديداً لدرجةِ أَنَّهُ يتَدَخَّل في الأَداء المِهني أَو الدراسي، أَو الأَنْشطة الحياتيَّة الأُخْرى.

فيما يُعرِّفُهُ المشيخي (2009) بأَنَّهُ حالةٌ مَرَضِيَّةٌ مُزْعجةٌ، تُؤدِّي إِلى شلَلٍ لحركة الفرد وإلى الشُّعور بِمُراقبة الآخرين له، والأَفْراد الذين يُعانون من اضطِّراب الرُّهاب الاجْتماعي قد يضطَّرُّون لتكيُّف حياتهم من خلالِ تجنُّبِ أيِّ مُناسبةٍ اجْتماعيَّةٍ تضعهم أَمامَ أَعْيُن الآخرين.

ويُعرِّفه عبد العظيم (2009) بأَنَّهُ خوفٌ مستمرٌ وملحوظٌ، وقلقٌ شديدٌ يظهرُ لدى الأفرادِ في مواقفِ التَّفاعلِ الاجتماعيِّ والأداءِ العام، حيث يكونُ سلوكُهُم موضعَ ملاحظةٍ وإمعانٍ وتدقيقٍ للنَّظرِ فيه من الآخرين، سواء أكان ذلك واقعيًّا أو متخيلًا، والحكم والتَّقييم السَّلبي من الآخرين

عليهم في أثناءِ هذه المواقف الاجتماعيَّة؛ ولذا فإنَّهم يُعانونَ الكدر والضِّيق، ويشعرون بالخزي والارتباك فيها، فتظهرُ عليهم أعراضٌ جسميةٌ مثل: العرق، واحمرار الوجه، والصُّعوبة في الحديث، والمعارف السَّلبية، وإنَّ الشَّخص ذو القلق الاجتماعي يتجنَّب المواقف الاجتماعيَّة، ويرتفع مستوى القلق لديه، والخوف والتجنُّب يتعارضان بشكلٍ دالٍّ مع الوظائف الاجتماعيَّة والأسريَّة والمهْنيَّة والأكاديميَّة للفرد.

أَمَّا أَبو دلو (2009) فيرى أَنَّ الرُّهاب الاجْتماعي هو الخوف الشَّديد والمُسْتمر في المواقف الاجْتماعيَّة التي تُثيرُ الخجل، فيحْدثُ لدى الفرد الارْتباك والشُّعور بالإِحْراج حينَ التَّحدُّث أَمام الآخرين أَو مُقابلة شخص أَو مُمارسة أَعْمال عاديَّة كتناول الطَّعام والشَّراب أَمام الآخرين أَو في الاجْتماعات العامَّة، فيشْعُرُ الفردُ بدوام المُراقبة من قبل الآخرين.

كما يُعرِّفه التَّصنيف الدولي العاشر للاضطِّرابات النَّفسيَّة (ICD–10) الصَّادر عن مُنظَّمة الصِّحَّة العالميَّة (WHO) بأَنَّه "خوفٌ من المُلاحظة والتَّدقيق من قبل الآخرين لسلوكاتِ الفرد، كالأَكل والتَّحدُّث أَمام النَّاس، وهذا يُؤدِّي بالفرد إِلى تجنُّب المواقف الاجتماعيَّة (WHO, 1992: P22).

ممَّا سبقَ، يرى الباحثُ أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي هو عبارة عن خوفٍ مرضيٍّ مُبالغٍ فيه وغير معقول، يظهرُ لدى الأَفراد في مواقف التَّفاعل الاجتماعي والأَداء العام، ممَّا يتولَّدُ لدى الفرد المُصاب بهذا الاضطِّراب وعيٌ مُفرِطٌ بالذات، وانشغالٌ زائدٌ بتقييمات الآخرين، مع توقُّعٍ يغلبُ عليه الطَّابعُ السَّلبي، يُصاحبه تغيُّرات فسيولوجيَّة تُشيرُ إِلى النَّشاط الزَّائد للجهاز العصبي اللاإِرادي، وهو ما يُؤدِّي بدوره إِلى سُلوكيَّات التَّجنُّب للمواقف المُثيرةِ للرُّهابِ الاجتماعي.

3. مظاهر الرُّهاب الاجتماعي:

اعتبر بيك (2000) أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي هو الصُّورة الكاريكاتوريَّة لتلك الأَفضليَّة التي يضعها المُجتمع المُعاصر للجاذبيَّة الاجتماعيَّة، وكراهة الخجل والاستهجان الاجتماعي وقلَّة الشَّعبيَّة، ومن هذا المُنطلق حدَّدَ بيك عدَّة مظاهر معرفيَّة للرُّهاب الاجتماعي منها:

- الخوفُ من التَّقييماتِ الاجتماعيَّة السَّلبيَّة والتي تُثيرُ في الشَّخص مشاعر أَليمة.
- الحرجُ من أَي موقف يكونُ فيه السُّلوك مَوْضِعَ مُلاحظة أَو مراقبة.
- الشُّعورُ بتدنِّي الأداء عن المُستوى الذي وضعه الآخرون، أَو الذي وضعه لنفسه، وأَنَّ أَداءه الهابط سوف يُقيَّمُ سلبيَّاً.

وذكر العزاوي (2010) أَنَّ مظاهر الرُّهاب الاجتماعي يُمكنُ أَن تتجلَّى في الآتي:

- عدم القُدرة على التَّفاعل الاجتماعي، والأَخذ والعطاء مع الآخرين.
- الشُّعور بالنَّقص عندما ينظُرُ إِلى غيره، والشُّعور بالغيرة من أَقرانه.
- عدم اندماج الفرد مع الآخرين، أَو عرقلة مُشاركته لأَقرانه في نشاطاتهم وتفاعلاتهم ممَّا يُؤدِّي إِلى خُمول ظاهري وتجنُّب التَّواصل معهم.
- الشُّعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعيَّة.
- سلوك التَّجنُّب (الهُروب) من المواقف الاجتماعيَّة.
- صُعوبة التَّعبير عن الذات في المواقف الاجتماعيَّة.
- وضوح الانكماش عند إقامة علاقة أَو احتكاك بالغُرباء لدرجةٍ تُؤثِّرُ على دوره الاجتماعي.

بينما أَشارت الخفاجي والشاوي (2009) إلى وجود مظاهر واضحة للرُّهاب الاجتماعي تختلفُ من شخصٍ لآخر حسب أَساليب تنشئته واستعداداته ومُكوِّناته البيولوجيَّة، وقد حصرتها في ثلاثة مظاهر:

1. المظهر السُّلوكي:

وله عدَّة أَعراض تشمل: سلوك الهرب من المواقف الاجتماعيَّة، قلَّة التَّحدُّث والكلام بحضور الغُرباء، التَّردُّد في التَّطوُّع لأَداء مهام فرديَّة أَو اجتماعيَّة، مشاعر الضِّيق عند الاضطِّرار للحديث في المُناسبات الاجتماعيَّة، الخوف من أَّن يكونَ مُلاحظاً من قبل الآخرين، والتَّلعثم في الكلام.

2. المظهر الفسيولوجي:

ويتجلَّى في أَعراض جسديَّة تشملُ: زيادة النَّبض، مشاكل في المعدة (كسوء الهضم والانتفاخ)، رطوبة وعرق زائد في اليديْنِ والكفَّين، جفاف في الفم والحلق، الارتعاش اللاإرادي، اضطِّرابات التَّنفس (كسرعة التَّنفُّس، النهجان)، نقص الحيويَّة والنَّشاط والمُثابرة، وتوتُّر العضلات والارهاق.

3. المظهر المعرفي:

ويتمثَّلُ في أَفكارٍ تقييميَّة لتقدير الذَّات، القلق الدائم من ارتكاب الأَخطاء، التَّفكير المُستمر والمُتكرِّر للمواقف الاجتماعيَّة المُثيرة للقلق وما يعتقده الآخرون عنه، امتلاك خيال سلبي، والانتباه الزائد من قبل الفرد بنفسه.

4. المحكَّات التَّشخيصيَّة للرُّهاب الاجتماعي:

جاء أَوَّلُ تصنيفٍ للرُّهاب الاجتماعي بظهور الطَّبعة الثَّالثة للدَّليل التَّشخيصي والإحصائي (DSM III) الصَّادر عن الجمعيَّة الأَمريكيَّة للطِّبِّ النَّفسي (APA) سنة 1980، حيثُ عرَّف الرُّهاب الاجتماعي بأَنَّه الموقف الذي يتعرَّضُ فيه الشَّخصُ لمُلاحظة وتفحُّصِ الآخرين (وردة، 2011).

ثُمَّ اتَّسعَ هذا المفهوم بظهورِ النُسخة المُعدَّلة من الدليل التشخيصي الثالث (DSM III–R) ليشملَ الأَفراد الذين لديهم مخاوفَ تمتدُّ لمدى أَوسع من المواقف الاجتماعيَّة، ثُمَّ جاءت النُّسخةُ الرَّابعةُ من الدليل التَّشخيصي (DSM IV) سنة 1994 والذي صاغَ تعريفاً أَشمل للرُّهاب الاجتماعي، حيثُ اعتبره خوفاً من الخزي أَو الارتباك في المواقف الاجتماعيَّة أَو مواقف الأداء أَمام أَشخاصٍ غير مألوفين، بحيث يكونُ عُرضةً للتَّفحُّصِ من قبل الآخرين (عبد العظيم، 2009).

ويُحدِّدُ الدَّليلُ التَّشخيصي والإحصائي الخامس للاضطِّرابات النَّفسيَّة **(APA, 2013: 202-203)** مجموعة من المحكَّات التَّشخيصيَّة التي يجب مراعاتها عند تشخيص القلق الاجتماعي وهي:

1. خوف مستمر ومُلاحَظ في موقف واحد، أو مجموعة من مواقف الأداء، أو المواقف الاجتماعية، والتي من خلالها يكون الفرد محلَّ إمعان وتدقيق للنَّظر فيه من الآخرين، خصوصًا إذا كان هؤلاء الآخرون غير مألوفين بالنِّسبة له.
2. أن يكون التعريض للموقف الاجتماعي مخيفًا، ومن شأنه أن يثير القلق لدى الفرد، وقد يأخذ شكل نوبة هلع.
3. أن يدرك الفرد أنَّ خوفه مفرطًا فيه وغير معقول.

4. أن يتجنَّب الفرد مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعيَّة المخيفة، مع وجود ضيق وقلق وكرب نفسي شديد ومستمر.
5. أن يكون الخوف أو القلق غير متَّسق مع التَّهديد الفعلي الذي يمثله الوضع الاجتماعي الحالي، أو السياق الاجتماعي الثقافي.
6. أن يكون الخوف والقلق والتجنُّب مستمر لدى الفرد لمدة ستَّة أشهر فأكثر.
7. أن يتعارض التجنُّب وتوقُّع القلق والكدر في مواقف الأداء أو الموقف الاجتماعي مع الوظائف الأكاديميَّة والمهنيَّة، ومع الأنشطة الاجتماعيَّة، والعلاقة مع الآخرين، وأن يوجد كرب وضيق ملحوظ حول وجود هذا الخوف.
8. يجب ألَّا يكون الخوف أو التجنُّب ناتجًا عن التأثيرات الفسيولوجيَّة المباشرة للاستخدام الطِّبي، أو الاستخدام السَّيِّئ للعقاقير أو المخدرات.
9. لا يُفسَّرُ الخوف أو القلق والتجنُّب بشكل أفضل في حالة وجود أعراض لاضطِّرابات نفسيِّة أخرى مثل: اضطِّراب الهلع، واضطِّراب تشوُّه الجسم.
10. في حالة وجود اضطِّراب نِّفسي آخر أو حالة طبِّيَّة عامَّة مثل: اللَّجلجة في الكلام، أو الشَّلل الرعاش، أو فقدان الشَّهيَّة العصبي، أو البدانة، فإنَّ الخوف أو الإحجام لا يكون قاصرًا على تأثيره الاجتماعي.

وترى بنجابي (2008) أَنَّ اضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي يحتلُّ موقعاً هامَّاً في تصنيف الأُمم المُتَّحدة المعروف بالتَّصنيف الدولي العاشر للاضطِّرابات النَّفسيَّة (ICD-10) الصَّادر عن مُنظَّمة الصِّحة العالميَّة (WHO) عام 1992، حيث يضع اضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي ضمن فئة "اضطِّرابات القلق الرُّهابي"، ويتحدَّدُ في هذه الوثيقة الدَّوليَّة بأَنَّه اضطِّرابٌ يبدأُ غالباً في مرحلة

المُراهقة، ويتمركزُ حول الخوف من نظرة الآخرين، ويُؤدِّي إلى تجنُّب المواقف الاجتماعيَّة، وغالباً ما يرتبط الرُّهاب الاجتماعي بانخفاض مُستوى تقدير الذَّات والخوف من النَّقد.

5- الرُّهاب الاجتماعي وعلاقته بالخجل:

يعتبرُ شعبان (2010) أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي هو الخجل في صورته القصوى، والخجل خبرة سويَّة يُعايشه النّاس في حياتهم، ولذلك فإنَّ الرُّهاب الاجتماعي هو الخجل المرضي غير السَّوي، وهذا الفرق إلى حدٍّ كبيرٍ اختلافٌ في الدَّرجةِ أَكثر منه اختلافٌ في النَّوع، فهناك تداخُلٌ في الخصائص السُّلوكيِّة وتشابهٌ كبيرٌ في الأَعراضِ الجسميَّةِ والنَّفسيَّةِ، وبعض الجَّوانب المعرفيَّة في كلا الاضطِّرابين، حيثُ من الصَّعْبِ إيجادُ محكٍّ دقيقٍ يُفرَّقُ على أَساسه بينهما، إذ من المُمكنِ اعتبارُ المُشكلة رهابٌ اجتماعيٌّ إذا كانت تَحُدُّ بشكلٍ كبيرٍ من القُدْرةِ على مُمارسةِ حياته اليَوميَّة.

6- الرُّهاب الاجتماعي وعلاقته بالقلق الاجتماعي:

يشير عبد العظيم (2009) إلى وجودِ اختلافاتٍ بين الرُّهاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي، تنحصرُ في أَنَّ القلق الاجتماعي هو شكْلٌ مُعتدلٌ من الرُّهاب الاجتماعي، وأَنَّ الخاصِّيَّة المُميِّزة بينهما تبدو في أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي أَعمُّ وأَشمل، ويتطلَّبُ وجود رغبةٍ قويَّةٍ في تجنُّبِ المواقفِ الاجتماعيَّةِ، وبناءً على ذلك فإنَّ جميع الأَفراد الذين يُعانون من الرُّهاب الاجتماعي يُعايشون القلق الاجتماعي، ولكن ليس كُلُّ الأَشخاص ذوي القلق الاجتماعي يكون لديهم رُهاباً اجتماعيَّاً.

لكنَّ الدَّليل الإحصائي والتَّشخيصي الرَّابع (DSM IV) الصَّادر عن (APA, 1994) يجعلُ القلقَ الاجتماعي مُرادفاً للرُّهاب الاجتماعي. **وقد اعتمدَ الباحثُ على هذا الدَّليلِ في اعتبارِ القلقِ الاجْتماعيِّ مُرادفاً للرُّهاب الاجتماعي.**

7. النَّظريَّات المُفسِّرة للرُّهاب الاجتماعي:

لقد طوَّر عُلماء النَّفس العديد من النَّظريَّات التي تُفسِّرُ نُشوء وتطوُّر الرُّهاب الاجتماعي والبحث في أَسبابه ومُكوِّناته والتَّمحيص في مُختلف جوانبهِ وتحليلها لمعرفة احتمالات حدوثه، وأَسبابه وإمكانيَّة علاجه والتَّخفيف من أَعراضه.

ومن مُنطلق الاختلاف في وُجهات النَّظر حول مفهوم الرُّهاب الاجتماعي، سيعرض الباحثُ أَهمَّ النَّظريَّات التي حاولت تفسير هذا الرُّهاب.

1. نظريَّة التَّحليل النَّفسي:

اعتبر فرويد Frued أَنَّ القلق يظهرُ أَصلاً كردِّ فعلٍ لحالةٍ من حالات الخطر التي تُواجه الشَّخص، فإذا انتهت هذه الحالة انخفضت أَو تلاشت أَعراضُ القلق، ولكنَّها إذا عادت إلى الفرد ظهرت أّعراض القلقِ مرَّةً أُخرى (الشناوي، 2000).

ويُعْتَبرُ فرويد من أَوائلِ الذين تحدَّثوا عن القلق، حيثُ يرى أَنَّ القلق ما هو إلَّا استجابة انفعاليَّة أَو خبرة مُؤلمة يمرُّ بها الفرد وتُصاحَبُ باستثارةِ عددٍ من الأَجهزة الدَّاخليَّة التي تخضعُ للجهازِ العصبي المُستقل كالقلبِ والجِّهازِ التَّنفُسيِّ، وقد رأَى فرويد في القلق إشارةَ إنذارٍ للأَنا حتَّى تتَّخذ أَساليب وقائيَّة ضدَّ ما يُهدِّدها، وغالباً ما يكونُ مصدرُها رغباتٍ مكْبوتةٍ أَو خِبْراتٍ عُدْوانيَّة، أَو

نزَعاتٍ جنْسيَّة كُبِتتْ في اللَّاشُعور، فتقومُ الأَنا بعملٍ ما تُدافعُ فيه عن نفسها ممَّا يُهدِّدُها، فيتراكمُ القلقُ إلى أَن تُصبحَ الأَنا صريعةً للانهيار العصبي (عبد الغفَّار، 1976).

ويُشيرُ فهمي (1975) إلى أَنَّ نظريَّة التَّحليل النَّفسي ترى أَنَّ أَحداث الحياة الضَّاغطة من الأَسْباب الهامَّة في تكوين الصِّراعات النَّفسيَّة الدَّاخليَّة للفرد، أَكثر من تأْثير المُؤثِّرات الخارجيَّة التي يواجهها الفرد في علاقاته مع بيئته المُحيطة به، فإحساس الفرد بمشاعر القلق يكمنُ في الأَصل من الحوافز العُدوانيَّة والرَّغبات الجنسيَّة المَكبوتة مُنذ الصِّغر.

في حين يرى أَدلر Adler أَنَّ الأَطفال عادةً ما يشعُرون بضعفهم وعجزهم إذا ما قارنوا أَنفسهم بالكبار، فيشعر الفردُ في المُستقبلِ بالنَّقصِ الذي يُحاولُ تعويضه عن طريقِ كسبِ وحُبِّ الآخرين وصداقتهم، ولكنَّه يشعرُ بالقلق إذا ما فشلِ في تكوين الصداقات والعلاقات الاجْتماعيَّة، كما ركَّز أدلر على التأْثيرات الثَّقافيَّة في السُّلوك مُفترضاً أَنَّ الشَّخصيَّة اجتماعيَّة بفطرتها، وأَنَّ الشُّعور بالنَّقص يتوسَّط الدَّافعيَّة الإنسانيَّة، وقد أَوضح أدلر أَنَّ الشُّعور بالقلق ينشأُ عند شُعور الفردِ بالنَّقصِ الاجتماعي أَو العقلي أو العضوي، والذي قد يُصابُ به الشَّخص في مرحلة الطُّفولة (بيل، 2011).

ويرى المشيخي (2009) أَنَّ السُّلوك الإنساني السَّوي يُسْتَمدُّ من الشُّعور بالأَمان والطَّمأْنينة، وأَنَّ أَساس القلق يرجعُ إلى عدم قُدرة الفرد على الوصولِ إلى حالة الطَّمأْنينة في علاقته مع والديْه، وهذا يُؤدِّي إلى تكوين نظرة عدائيَّة للعالم باعتباره عدوَّاً مُهدِّداً له، يؤكِّدُ عبد العظيم (2009) أَنَّ الطِّفل الذي لا يشعرُ بالحُبِّ والاحترام والأَمان في سنواته الأُولى يميلُ إلى إظهار الكُره والعِداء نحو والديْهِ خاصَّة ونحو الأَشخاص الآخرين عامَّة، كما أَنَّه يتوقَّع الأذى والضَّرر من

الآخرين، كما أَكَّدت وردة (2011) على أَنَّ خبرات الأَطفال المُتنوِّعة تُنتِجُ أَنماطاً مُختلفة من الشَّخصيَّات والصِّراعات، التي قد تُؤدِّي إلى الإحساس بالعُزلة والضَّعف.

2. النَّظريَّة السُّلوكيَّة:

ترى وردة (2013) أَنَّ النَّظريَّة السُّلوكيَّة تعتبرُ السُّلوك الإنساني ما هو إِلَّا مجموعة من العادات والمهارات كان قد تعلَّمها الفردُ واكتسبها أَثناء مراحل حياته المُختلفة، وأَنَّ الاضطِّراب الانفعالي الذي يُصيبُ الفرد لا يخرجُ عن واحدٍ من العوامل الآتية:

- الفشل في اكتساب أَو تعلُّم سلوكٍ جديد.
- تعلُّم أَساليب سلوكيَّة غير مُناسبة أَو مرضيَّة.
- مُواجهة الفرد لمواقف مُتناقضة لا يستطيعُ معها اتِّخاذ قرارٍ مُناسب.
- ربط استجابات الفرد بمنبِّهاتٍ جديدةٍ لاستثارة الاستجابة.

ويُشيرُ هوفان (2012) إلى أَنَّ الاضطِّرابات السُّلوكيَّة والعُصابيَّة حسب النَّظريَّة السُّلوكيَّة هي عبارة عن سلوكٍ مُكتسبٍ يتمُّ تعلُّمه من خلال التَّشريط، حيثُ ركَّزَ المُعالجونَ السُّلوكيُّون بشدَّة على المرضى الذين يُعانون من الرُّهاب، والذين اكتسبوا مخاوفَ أَو أَشكالاً من القلق، حيث يفترضُ هؤلاء السُّلوكيُّون أَنَّ هذه المَخاوف تُكتسبُ عن طريق الاشتراط الكلاسيكي الذي يرتبطُ فيه مُثيرٌ مُحايدٌ بمُثيرٍ مُؤْلم أَو غير سار.

وتوجدُ عدَّةُ مداخلَ رئيسة في العلاج السُّلوكي، منها الاشراط المُضاد، والذي يُعدُّ كسراً للرابطةِ بين مُنبِّهٍ واستجابةٍ مُعيَّنة حدثَ لهما اشراط تقليدي (الحويلة، 2010). وعلى نحوٍ أَكثر تحديداً يعتقدُ المُعالجون السُّلوكيُّون أَنَّ السُّلوك الشَّاذ ينمو عن طريق الاشتراط، وباستخدام مبادئ

الاشتراط يمكنُ أَن ينتج الشِّفاء، حيثُ يفترضُ المُعالج السُّلوكي أَنَّ الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الاجرائي يستطيعان تغيير سلوكٍ غير مرغوب إلى سلوك مرغوب أَكثر (فايد، 2004).

ويُوردُ باترسون (1992) تفسير دولارد وميلر Dollard & Meller للقلق والخوف بأَنَّهما دافعان مُتعلَّمان ثانويَّان، وأَنَّ القلق ينشأُ لدى الطِّفلِ نتيجةَ اكتسابه من الوالديْنِ، حيثُ يذهبان إلى أَنَّ الوالديْنِ بإمكانهما جلب أَو إبعاد القلقِ عن أَبنائهما.

ويرى المالحُ (2005) أَنَّ ردود أَفعال مرضى الرُّهاب الاجتماعي نحو القلق الجسمي الطَّبيعي هي ردودٌ مُتطرِّفة، وتُفسِّرُ النَّظريَّة السُّلوكيَّة ذلك بالتَّعلُّم المُسبَق والتَّعوُّد على الاستجابة المُتطرِّفة تجاه القلق، وتؤكِّدُ النَّظريَّة على أَنَّ استجابتي الخوف والقلق للمُثيرات الاجتماعيَّة هي عادات خاطئة وغير مُلائمة، ويقوم العلاج السُّلوكي على إعادة تعلُّم عاداتٍ جديدةٍ أَكثر توافقاً في المواقف الاجتماعيَّة من خلال تغييرِ ما يسبقُ السُّلوكَ نفسه، والنَّتائج التي تليه.

وتُشيرُ بنجابي (2008) إلى أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي هو استجابة تكيُّفيَّة تنتجُ عن التَّعرُّض المُتكرِّر لخبرةٍ مُؤلمة في المواقف الاجتماعيَّة، كما أَنه يُكتسبُ كمُحصِّلةٍ للآثار المُترتِّبة عنه أَو عن طريق النَّمذجة، وعليه فإنَّ نظريَّة التَّعلُّم بالمُلاحظةِ توضِّح كيف يُمكنُ للفرد اكتساب سلوكٍ مرضي أَو سوي بمُلاحظة سلوك الآخرين، أَو ما يُسمَّى بالنَّمذجة، وبهذا يمكنُ لهذه النَّظريَّة أَن تُقدِّمَ طريقةً علاجيَّةً يُمكنُ الاعتماد عليها في تعلُّم سلوكٍ جديدٍ أَو الإقلال من سلوك مرضي.

3. النَّظريَّة المَعرِفيَّة:

ترى المَدرسة المعرفيَّة أَنَّ النَّاس يكتسبون مخزوناً كبيراً من المعارف والمعلومات والمفاهيم للتَّعاملِ مع ظروف حياتهم، وتُستخدمُ هذه المعرفة من خلال المُلاحظة وإجراء الأَحكام والتَّصرُّف بشكلٍ أَقرب ما يكون للعالم الواقعي (هوفان، 2012).

وبناءً على ذلك، يرى عبد العظيم (2007) أَنَّ المعارف لدى الفرد تُؤثِّرُ في انفعالاته وسلوكه بطرقتين هما:

- محتوى المعارف: حيثُ يؤثِّرُ هذا المُحتوى في الانفعالات والسُّلوك، والجوانب الفيسيولوجيَّة للفرد، وذلك من خلال تقديرات الفرد لذاته وللآخرين وللعالم من حوله، وتفسيرات الفرد للأَحداث، فمثلاً لو اعتقد الفرد أَنَّه شخصٌ فاشلٌ فإنَّه سيشعرُ بالاكتئاب.
- مُعالجة المعارف: وتعني العمليات المعرفية، وتؤثِّرُ في خبرات الفرد عن العالم، وذلك من خلال درجة المُرونة التي تكون لديه في التَّغيير بين أَساليب المُعالجة المُختلفة.

ويُوضِّحُ علوي (2009) أَنَّ الفرد عندما يقومُ بالقراءة الذاتية والتقييم الذَّاتي للمواقف الحياتيَّة من خلال العمليَّات الذهنيَّة التي يتمكَّنُ بها من إدراك العالم الدَّاخلي والخارجي، فإنَّه قد يعتريها أَو يعتري جزءً منها خللٌ أَو تحريف، يُؤدِّي إلى بلْورة أَفكار وتصوُّرات مُشوَّهة عن النَّفس أَو عن الآخر أَو عن العالَم المُحيط، وهذه الأَفكار المُشوَّهة تكونُ سبباً في نشْأَةِ العديد من المشاكل النَّفسيَّة وصُعوبات التَّوافق، والواقع أَنَّ مظاهر التَّشويه والتَّحريف اليوميَّة راجعةٌ بالأَساس إلى القراءات والتأْويلات الخاطئة وسوء فهم الرُّموز والعلامات الخارجيَّة والسُّلوكات الصَّادرة عن الآخرين، وهذا ما قد يُؤدِّي إلى إشراطاتٍ وتعلُّماتٍ مُشوَّهة، يقومُ الفردُ بإسقاطها على مواقف وسياقاتٍ جديدة.

ويُؤكِّدُ ليهي (2006) أَنَّ النَّموذج المعرفي يفترضُ أَنَّ الحالات المرضيَّة المُختلفة تتميَّزُ بمخطَّطاتٍ معرفيَّة مُحدَّدة، فمثلاً الاكتئاب يرتبطُ بالمُخطَّطِ السَّلبي للفشلِ والضَّياعِ والفراغ، أَمَّا القلق فيتميَّزُ بالتَّهديد والتَّوجُّسِ والغضب، وكذلك تتميَّزُ البارانويا بموضوعاتٍ تتعلَّقُ بالريبة والخوف من السَّيطرة ومُؤامرات الآخرين.

ويعتبرُ فايد (2008) أَنَّ الاضطِّرابات كالقلقِ والاكتئاب كاضطِّراباتٍ في التَّفكير، تنتُجُ حينما يُركِّزُ الفردُ على نواحٍ سلبيَّةٍ من المواقف، في حين يتجاهلُ أَو يُهملُ ملامح بارزة أُخرى، وبهذه الطَّريقة يفقدُ الفردُ الموضوعيَّة، ويُشوِّه الحقيقة، فتضعفُ قُدرة الفرد على تضمين استجابات سُلوكيَّة مُتوافقة.

ويرى الحموري (2009) أَنَّ إدراك الشَّخص لحادثٍ ما على أَنَّه مهدِّدٌ للمجال الشَّخصي، سيُؤدِّي إلى ظهور استجابةٍ انفعاليَّة شديدة أَو مرضيَّة، إذ يُمكنُ مثلاً أَن تُصبح المواقف الاجتماعيَّة المقرونة بتوقُّعاتٍ سلبيَّة عن تقييمات الآخرين، مواقفَ تهديدٍ يستجيب لها الفردُ استجابةَ خوفٍ مرضيَّة.

وقد أَظهرت الدِّراسات أَنَّ مرضى الرُّهاب الاجتماعي يُعطون اهتماماً أَكبر إلى الكلمات التي تحملُ تهديداً اجتماعيَّاً، وتعبيرات وجه سلبيَّة، فهم يركِّزون على الفشل، ولا يرَوْنَ الأوقات التي يُؤدُّون فيها اجتماعيَّاً بصورةٍ جيِّدة، لأَنَّهم مشغولون بتوقُّع الفشل، وهذا يُلقي بظلاله على أَيَّة خبرة إيجابيَّة (بيل، 2011).

ويرى عبد العظيم (2009) أَنَّ الفرد المُصاب باضطِّراب بالرُّهاب الاجتماعي يميلُ إلى الانحياز السَّلبي في تحليله للمعلومات الاجتماعيَّة، وبطريقةٍ سيئة التَّفكير، وبسبب انشغال الفرد بذاته في المواقف الاجتماعيَّة، يضعف انتباهه للآخرين، وتقلُّ قُدرته على المُشاركة بنجاح في

التَّفاعل. ويُشير فييل (Veale, 2003) إلى أَنَّ الفرد عندما يتعرَّضُ لموقفٍ اجتماعي فإنَّ ذلك يُنشِّط افتراضاته فيما يخُصُّ التقييم السَّلبي من الآخرين، وهو ما يُمثِّلُ الخطر الاجتماعي المُدْرَك، والفردُ تبعاً لذلك يُركِّزُ انتباهه على ذاته مُراقباً إِيَّاها كموضوعٍ اجتماعي، ممَّا يُولِّدُ صُوَراً عقليَّة ومشاعر جسميَّة سلبيَّة تُسهمُ في استمرار الرُّهاب الاجتماعي لديه.

المِحْوَر الثَّاني: تكنولوجيا الواقع الافتراضي

1. مفهوم الواقع الافتراضي:

تتعدَّد وتتباين مُصطلحات الواقع الافتراضي ومُرادفاته حيث يُعدُّ جارون لانير (Jaron Lanier) هو واضع مُصطلح الواقع الافتراضي، والذي يُشيرُ إلى افتراض شيء ما واقع، فما يُعرضُ على شاشات الكمبيوتر، ونراه باستخدام الأَجهزة الماديَّة نفترضُ أَنَّه واقع، ويرتبطُ ذلك بعمليَّة التَّخيُّل البصري، ومُصطلح (Virtual Reality) هو أَكثر المُصطلحات استخداماً للإشارة إلى تكنولوجيا الواقع الافتراضي (نوفل، 2010).

ويُعرِّف كيلر وآخرون (Keller et al, 2017) الواقع الافْتراضي بأَنَّه بيئة حاسوبيَّة تفاعليَّة، يكونُ فيها الفرد أَكْثر تفاعُلاً مع الصور، وهي تكْنولوجيا مُتقدِّمة تُوفِّر عُروضاً بانوراميَّة ترْتبط بثلاثة أَبْعاد، تتمثَّل في البصر والسمع والأيْدي الخاصة بالمُسْتخْدمين، ويقومُ الحاسوب بمُحاكاة البيئات الحقيقيَّة مُحاكاة ماديَّة، فيشْعرُ المُسْتخدِمُ بالانْغماس في هذا العالم الافْتراضي.

وتُعرِّفه الحازمي (2013) بأَنَّه بيئة مُحاكاة ثُلاثيَّة الأَبعاد، يستطيع الفرد المُرور بالخبرة من خلالها، كما يُمكنه التَّعامل مع مُكوِّناتها كما لو كانت بيئة ماديَّة، ويرى الفرد هذه البيئة من خلال شاشات للعرض تكونُ في الغالب مُركَّبة على زوجٍ من النَّظَّارات، وتقوم أَجهزة إدخال خاصَّة تحتوي على مُستشعرات للحركة مثل قفَّازات البيانات.

وقد عرَّفه عطية (2010) بأَنَّه "تكنولوجيا تعليم ومعلومات مُتقدِّمة تُوفِّر بيئة تعلُّم مُجسَّمة مُولَّدة بالكمبيوتر بديلة عن الواقع الحقيقي وتُحاكيه، تُمكِّنُ المُتعلِّم من الانغماس فيها والتَّفاعل معها، والتَّحكُّم فيها بوسائل خارجيَّة تربط حواسه بالكمبيوتر".

وقد أَشار متولي (2007) أَنَّ سيزرلاند (Sutherland) عرَّف الواقع الافتراضي بأَنَّه "تلك التكنولوجيا التي تُمكِّن الفرد من التَّجوُّل داخل شاشة الحاسوب، ودخول الأَبعاد الثلاثة له، مُستخدماً أَفكاراً مُحدَّدة، مثل شاشة عرض مُركَّبة عل الرأْس، وجهاز إِدخال يدوي، بحيث يشعرُ الفرد بأَنَّه ينغمس داخل ما يراه، ويستطيع التَّفاعل معه". فيما أَشار مصطفى (2009) أَن أَندرسون (Anderson) عرَّفه بأَنَّه المُحاكاة الرُّسوميَّة للواقع الفيزيائي الطَّبيعي، عبر بيئة صُوَريَّة بالغة التَّعقيد، ذات أَبعادٍ فراغيَّة، تقوم تطبيقاته على خلق بيئات ثُلاثيَّة الأَبعاد، باستخدام الرُّسومات الكمبيوتريَّة، وأَجهزة المُحاكاة، يتمُّ إِنشاؤها بواسطة الحاسوب.

من خلال ما سبق، يُعرِّف الباحث الواقع الافتراضي بأَنَّه: تكنولوجيا تُمكِّن المُستخدم من الدُّخول إِلى بيئةٍ اصطناعيَّة افتراضيَّة، تُحاكي العالَم الحقيقي للأَشياء والمواقف، بحيث يندمجُ المُستخدم في هذا العالم الافتراضي ويتفاعل معه من خلال صور وعروض ثُلاثيَّة الأَبعاد، يتمُّ مُشاهدتها ومُحاكاتها من خلال نظَّاراتٍ خاصة موصولة بالحاسوب أَو الهاتف الذكي.

2. نشْأَة وتطوُّر تكنولوجيا العالم الافتراضي:

تعودُ بدايات الواقع الافتراضي إِلى الثلاثينيَّات من القرن الماضي حينما حاول العُلماء أَن يُصمِّموا مُحاكياً آلياً كانت مُهمَّته أَن يُوفِّر أَثناء التَّدريب على الطَّيران ظُروفاً مُشابهة للطَّيران الحقيقي، وارتبطت نشأَة الواقع الافتراضي حينذاك باستخدام طائرات وهميَّة مُطابقة تقريباً للطَّائرات الحقيقيَّة مع بقاء المُتدرِّب على الأَرض (بركات، 2006).

ويُعدُّ الواقع الافتراضي ثمرة أَبحاث الطَّيران أَثناء الحرب العالميَّة الثَّانية حيثُ تمَّ إِنشاء مَعْملاً لتطوير عمليَّات المُحاكاة الجوِّيَّة (حسن، 2011).

ومع بداية التسعينيَّات تمَّ تطبيق آليات الواقع الافتراضي في وكالة ناسا، حيثَ تمَّ تطوير مُحاكاة الإِجراءات التي يقوم بها رُوَّاد الفضاء أَثناء رحلاتهم التَّعليميَّة (نوفل، 2010).

ويرى إِسماعيل (2009) أَنَّ بداية الواقع الافتراضي جاءت من المُحاكاة الكمبيوتريَّة حيث يعرضُ الكمبيوتر تقليداً لعملٍ واقعي تتفاعلُ فيه المُكوِّنات مع بعضها البعض بنفس الإِجراءات التي تحدث في الواقع، وقد تطوَّرت المُحاكاة الكمبيوتريَّة إِلى المُحاكاة الافتراضيَّة التي تهتمُّ بإِيجاد تصوُّرٍ جديدٍ لتنفيذ التَّجارب باستخدام برمجيَّات تُنفِّذُ الأَداء آلياً بأُسلوبٍ تفاعلي.

لكنَّ خميس (2007) لم يعتبر مُطوِّري تكنولوجيا الحاسوب هم أَوَّل من حاول تقديم بيئاتٍ اصطناعيَّة تركيبيَّة تُحاكي الواقع، بل سبقهم إِلى ذلك مُطوِّرو صناعة السِّينما (السينسوراما)، ثُمَّ تلا ذلك ابتكار وسيلة لتدريب الطَّيَّارين عام (1966)، حيث صُمِّمت "مُحاكيات الطَّيران عالية التِّكنولوجيا"، وفي عام (1969) تمكَّن سيزرلاند من تطوير جهاز عرض يُرَكَّب على الرَّأس يقوم بتوليد صور مُجَسَّمة، وبذلك تمكَّن من تصميم أَوَّل عرضٍ مرئي ثُلاثي الأَبعاد.

3. الفكرة الأَساسيَّة للواقع الافتراضي:

تقومُ فكرة الواقع الافتراضي على إِمكانيَّة أَن يختفي الإِنسان وهو جالسٌ مكانه، ويذهب إِلى عالمٍ آخر، عالم خيالي تتحقَّق فيه أَحلامه، والمقصود هنا ليس اختفاء الجسد، بل اختفاء العقل والرُّوح في عالم يتمُّ إِنشاؤه، والتّجوُّل بداخله، مثل أّن ترى نفسك داخل فوَّهة البركان المُتَفجِّر، ومن حولك الحمم تتطاير، أَو أَن تجد نفسك تتجوَّل داخل الجهاز التَّنفسي، وتتنقَّلُ بين الأَحبال الصَّوْتيَّة (إِسماعيل، 2009).

وترى القباني (2007) أَنَّنا نُدركُ الأَشياء في العالَم الحقيقي من خلال الحواس الخمس، وهناك أَشياء لا نستطيعُ إدراك أَبعادها الثَّلاثة، بينما في بيئة الواقع الافتراضي يُمكنُ ابتِكارها كأَشياء ثُلاثيَّة الأَبعاد مثل التَّركيب الذَّرِّي للعناصر، والتَّركيب الدَّاخلي للإِنسان.

4. مراحل الواقع الافتراضي:

يُوضِّح سمرة (2011) مراحل الواقع الافتراضي كالآتي:

1. **الواقع (Reality):** وهو بيئة لا تتضمَّن إِلَّا أَجساماً حقيقيَّة، وهو يشمل النَّظرة المُباشرة لأَحد مشاهد العالم الواقعي أَو لعرض فيديو تقليدي لنفس المشهد الواقعي.
2. **الواقع الحقيقي الحاكم (Augmented Reality):** وهو بيئة واقعيَّة تُزوَّد بأَجسام أَو مشاهد افتراضيَّة مُنتجة بواسطة الحاسب الآلي، ويتمُّ تركيب هذه المشاهد بصريَّاً، أَو عن طريق مشاهد فيديو افتراضيَّة داخل البيئة الحقيقيَّة.
3. **الواقع الافتراضي الحاكم (Augmented Virtuality):** ويشتمل على بيئاتٍ افتراضيَّة، يتمُّ إِضافة بعض المشاهد الحقيقيَّة لها، سواء كانت هذه المشاهد أَجساماً حقيقيَّة أَو لقطات فيديو لبيئة حقيقيَّة.
4. **الواقع الافتراضي (Virtual Reality):** وهو بيئة لا تتضمَّنُ إِلَّا أَجساماً افتراضيَّة، والتي ينغمس فيها المُستخدمُ بالكامل، ويكونُ قادراً على التَّفاعل مع عالَم اصطناعي تماماً.

5. خصائص الواقع الافتراضي:

استخلص الباحث خصائص رئيسيَّة لتكنولوجيا الواقع الافتراضي، وهي كالآتي:

أ. **التَّواجد (Presence)**: وتعني تواجد المُستخدم كجزءٍ من نظام الواقع الافتراضي، حيثُ يكون مُستغرقاً فيه، ويمنحه الشُّعور بالوجود الفعلي في المكان الحقيقي للخبرة، فهذه السِّمة تعكسُ الشُّعور بأَنَّ المُستخدم لا يستطيع التَّفريق بينها وبين الخبرة الحقيقيَّة، ويختفي إحساسه بمُشاركة الآلة في الموقف (مصطفى، 2009).

ب. **الإبحار (Navigation)**: يُوفِّرُ الواقع الافتراضي للمُستخدم الفُرصة كي يُلاحظَ ويُسافرَ في البيئة الافتراضيَّة دون أَن يتحرَّك من مكانه، كما تمنحه الشُّعور بأَنَّه يتحرَّك ويتجوَّل في كلِّ مكانٍ داخل هذه البيئات بأَساليب وطرق مُختلفة مثل السَّير على الأَقدام أَو التَّحليق مثل الطُّيور (الموسوي، 2009).

ج. **المقياس (Scale)**: حيثُ يُمكن تغيير مقاييس البيئات الافتراضيَّة، وتغيير الحجم النِّسبي للمُستخدم بما يتناسب مع العالم الافتراضي، حيث يسمح لهم أَن يُصبحوا بنفس الحجم الذي تبدو عليه الأَشياء الكبيرة مثل النُّجوم أَو بحجم الأَشياء الصَّغيرة مثل الذرَّة (زيتون، 2004).

د. **نقطة الرؤية (View Point)**: وهي تُعبِّرُ عن أَنَّه بإِمْكان المُستخدم تغيير النُّقطة أَو الزاوية التي يرى البيئة من خلالها، وتحريك عينيه من أَيِّ مكانٍ وبأَيِّ زاوية (الحصري، 2002).

هـ. **التَّفاعُليَّة (Interaction)**: ويُقصدُ بها قُدرة المُستخدم على التَّفاعل والتَّعامل والتَّكيُّف مع البيئة الافتراضيَّة، وإِتاحة حرية التَّجوُّلِ، وتحريك وتعديل المواد والكائنات الافتراضيَّة بالأَيدي أَو بحركة العين، أَو الصوت، وكذلك القُدرة على تكوين وإِكمال أَشياء إِضافيَّة أَو غير مُكتملة، وإِعادة التَّشكيل، ولا تقتصرُ التَّفاعليَّة على العمليَّات التي يقومُ بها المُستخدم، ولكنَّها تتعدَّى ذلك إِلى استجابة النِّظام لما يقومُ به المُستخدم (نوفل، 2010).

و. **المُحاكاة (Simulation):** حيثُ يتمُّ مُحاكاة الخبرة الحقيقيَّة في البيئة المُصطنعة، حيثُ يتطلَّبُ من المُستخدم اتِّخاذ القرارات وحل المُشكلات والتَّعامل مع المواقف المُختلفة في ضوء المُعطيات والظُّروف التي تُتيحها هذه البيئة المُصطنعة (القباني، 2007).

ز. **الاستغراق (Immersion):** وهو شُعور المُستخدم بأَنَّه في بيئةٍ حقيقيَّةٍ وليست صناعيَّة، حيثُ يشعرُ بأَنَّه مُحاطٌ إحاطةً كاملةً بمُكوِّنات هذه البيئة، وبالتَّالي فهو داخل هذه البيئة يتفاعلُ كأَحد مُكوِّناتها، ثُمَّ يُعايشُ الخبرة التَعليميَّة الافتراضيَّة بصورةٍ تامَّة، تجعله يعتقدُ بأَنَّه يتعاملُ مع واقعٍ حقيقيٍّ لا تخيُّلي (دولاني، 2007).

6. إيجابيَّات الواقع الافتراضي (الجهني، 2006):

أ. شُعور المُستخدِم بالتَّواجد الفعلي في العالم الافتراضي ومسؤوليته عنه، عن طريق تحقيق الانغماس الكُلِّي في بيئته الافتراضيَّة.

ب. إمكانيَّة خلق أَي بيئة في النِّظام مهما كانت خياليَّة أَو صعبة التَّحقيق في الواقع أَو حتَّى مُستحيلة.

ج. تُعدُّ عمليَّة المُحاكاة عن طريق استخدام الواقع الافتراضي بديلاً مُمتازاً للتَّدريب الحقيقي على أَرض الواقع، فيحصل المُتدرِّب على فُرصة التَّعلُّم والتِّكرار دون التَّورُّط بأَيَّة غرامات مادِّيَّة أَو خسائر مُحتملة في حالة حدوث أَي خطأ في التَّجربة أَو التَّدريب.

د. تجنُّب الأَخطار المُتوقَّع حدوثها في العالم الحقيقي وذلك في تجربة الحالات المحفوفة بالمخاطر، كالحالات المُتعلِّقة مثلاً بالمُفاعلات النّوويَّة، أَو قيادة الطَّائرات، أَو إجراء العمليات الجراحيَّة الخطيرة، أَو رُهاب الأَماكن العالية.

هـ. إنَّ الإحساس بالأَمان يُؤدِّي إلى تشجيع المُستخدمين لتجربة نماذج مُخْتلفة، وإلى الانخراط في المواقف الافتراضيَّة دون خوف من النتائج.

7. سلبيَّات الواقع الافتراضي (المرجع السَّابق):

أ. محدوديَّة استخدام النِّظام على فئات مُعيَّنة في الوقت الحالي، وذلك لتكلفته المُرتفعة.

ب. عدم تأْثير النِّظام على جميع حواس الإنسان، فالتأْثير فقط على حواس البصر والسمع واللَّمس، بالرَّغم من أَنَّها كافية حتَّى الآن لتحقيق درجة من الانغماس الكُلِّي في البيئة الافتراضيَّة.

المِحْوَر الثَّالث: بعض أساليب العلاج النَّفسي

أولاً: العلاج المعرفي السُّلوكي

مُقدِّمة:

يتناولُ هذا المِحْور العلاج المعرفي السُّلوكي، تعريفه، مبادئه، خصائصه، وعلاقته بعلاج الرُّهاب الاجتماعي، والتِّقنيَّات المُستخدمة في العلاج.

ويُمثِّلُ العلاج المعرفي السُّلوكي أَحد الأَساليب العلاجيَّة الحديثة، حيثُ اعتبره كوتروكس (Cottraux et al, 2009) نموذجاً لأَحسن الاستراتيجيَّات العلاجيَّة التي تحتوي نظريَّة تكامُليَّة في تغيير السُّلوك، تقومُ على التَّكامل بين تيَّاراتٍ مُتنوِّعة في العلاج النَّفسي.

1. تعريف العلاج المعرفي السُّلوكي ونشأَته:

يُشيرُ مُصطلح "معرفي" إلى النَّشاط العقلي المُتَّصل بالتَّفكير وما يرتبط به من تذكُّر، وإدراك واستدلال، وحكم ووعي للعالم الخارجي، وتداول المعلومات وتخطيط أَنشطة العقل البشري،

ويشتمل السُّلوك المعرفي على الأَفكار، والمُعتقدات، والتي يظلُّ كثيرٌ منها خصوصيَّة ذاتيَّة (عبد الخالق، 2006).

ويرى مليكة (1994) أَنَّ لكلٍّ منَّا أَفكاره الثابتة، ومعلوماته المُختزنة، التي تُرشد وتُحدِّدُ بُنية تفكيره، حيث حدَّد مايكنباوم (Maykenboum) البُنيان المعرفي على أَنَّه الجانب التنظيمي للتَّفكير، والذي يبدو أَنَّه يُنظِّمُ ويُوجِّه استراتيجيَّة ومسار واختيار الأَفكار، فهو بمثابة مُشغِّل تنفيذي يُمسك بمُخطط التَّفكير ويُحدِّدُ وقت مُقاطعة أَو تعديل أَو استمرار الفكرة.

ويرى مصطفى (2009) أَنَّ البُنيان المعرفي هي خططٌ عقليَّة مُجرَّدة، تُنظِّم المعلومات، ولها دورٌ كبيرٌ في توجيه سلوك الإنسان، فهي تُمثِّلُ أَنماطاً من التَّفكير ثابتة، وطويلة الأَمد، كما تُمثِّلُ تقييمات الفرد عن خبراته السَّابقة، وهي عمليَّة نَظِم لمعلومات قديمة لها علاقة بالموقف الحالي، وتُسهِّل عملية مُعالجة المعلومات الجديدة المُتعلِّقة بالموقف، حيثُ تلفت الانتباه إلى هذه المعلومات اختياريَّاً، أَو تُحدِّد نوعاً مُعيَّناً من التَّصوُّرات الخاصَّة بموقفٍ مُعيَّن، وبناءً على ذلك فالمُخطَّطات تُحدِّد الطَّريقة التي من خلالها اختيار المعلومات المُدركة، وأَيضاً يتمُّ تخزينها ومُعالجتها وتذكُّرها واستدعائها.

ويُشير علوي وزغبوش (2009) إلى أَنَّ هذه المُخطَّطات لا تُبنى دائماً على مُعطياتٍ واقعيَّة أَو منطقيَّة، بل تُبنى أَحياناً على أَفكارٍ لا عقلانيَّة تُؤدِّي إلى قراءةٍ مُشوِّهةٍ للواقع، وبالتَّالي تُؤدِّي إلى صُعوباتٍ في توافقِ الفردِ مع ذاته، ومع مُحيطه نتيجةً لإسْقاطاته الذَّاتيَّة عليهما.

ويرى فايد (2008) أَنَّ هذه التشويهات تتطوَّر إلى أَفكارٍ تلقائيَّة، تكونُ غير إراديَّة، ومن الصَّعب التَّخلُّص منها، وتلقائيَّة من حيث أَنَّ الأَفكار تستجيبُ لمُثيراتٍ داخليَّة، وليس لأَي حدث خارجي واقعي، ونتيجةً لذلك ينتقصون الأَفراد من قدر أَنفسهم، وقد يروَّن بيئتهم قاسية ومُظلمة،

ومُستقبلهم موحش، وبالتَّالي يُ مكن أَن يشعروا بالعجز واليأس، ويستجيبوا للعالم بأَن يصبحوا هامدين ومُنسحبين.

ويُشيرُ هوفان (2012) إلى وجود ثلاثة عناصر مُترابطة يُساهمُ تفاعلها في تطوير السُّلوك، والاستجابة للعالم المُحيط بنا:

1. الموقف أَو الخبرة المُرتبطة بالحالة النَّفسيَّة.
2. الجانب الوجداني والحالة الانفعاليَّة موضوع الشَّكوى (بماذا أَشعرُ الآن).
3. البناء المعرفي للخبرة (كيف أُدركُ الموقف وأُفسِّره).

وتأسَّس العلاج المعرفي بواسطة آرون بيك (Iron Beck) في جامعة بنسلفانيا في أوائل الستينيَّات كعلاجٍ مُنظَّم ومُختصر ومُتمركز حول الحاضر لمرض الاكتئاب، وهو مُوجَّهٌ أَساساً إلى التَّعامل مع مشاكل الفرد الحاليَّة مع إعادة تشكيل التَّفكير السَّلبي والسُّلوك المُترتِّب عليه، ومنذُ ذلك التَّاريخ نجح بيك وآخرون في تكييف هذا العلاج وتعديله لمُعالجة مجموعة من الاضطِّرابات النَّفسيَّة المُختلفة بطريقةٍ مُدهشة (هوفان، 2012).

2. مُسلَّمات العلاج المعرفي السُّلوكي:

يذكُرُ علوي وزغبوش (2009) أَبرز مُسلَّمات العلاج المعرفي السُّلوكي:

1. المصادر الأَساسيَّة للأَداء هي الأَبنية المعرفيَّة التي تقوم بتشكيل المعاني، والتي تُسمَّى المخطوطات المعرفيَّة، ويُقصدُ بالمعاني تقدير الشَّخص لسياقٍ مُعيَّن وعلاقة هذا السِّياق بالذَّات.
2. هُناك تأْثيرٌ مُتبادل بين المنظومات المعرفيَّة والمنظومات الأُخرى.
3. لدى النَّاس استعدادٌ لتكوين أَخطاء معرفيَّة مُحدَّدة (التشويه المعرفي)، وتُسمَّى هذه الاستعدادات لهذه الأَخطاء "الهشاشة المعرفيَّة".
4. يتطلَّبُ العلاج المعرفي السُّلوكي وجود علاقة علاجيَّة جيِّدة بيْن المُعالج والفرد، تجعلُه يثقُ بالمُعالج، ويتطلَّب ذلك قُدْرة المُعالج على التَّعاطفِ مع الفرد والاهتمام به، وكذلك على الاحترام الصَّادق له وحُسن الاستماع.
5. يُشدِّدُ العلاج المعرفي السُّلوكي على أَهميَّة التَّعاون والمُشاركة النّشطة والعمل كفريقٍ يشتركُ في وضع جداول عمل للجلسات، وفي إِعداد الواجبات المنزليَّة التي يقومُ بها الفرد بين الجلسات.
6. يُركِّزُ العلاج المعرفي السُّلوكي على الحاضر، وفي بعض الحالات يتمّ الرجوع إِلى الماضي في حالةِ رغبة الفرد الشَّديدة، وخاصة عندما يشعرُ المُعالج بأَنَّ هناك حاجة لفهم الكيّفيَّة التي تطوَّرت بها الأَفكار غير الفعَّالة لدى الفرد.
7. العلاج المعرفي السُّلوكي علاجٌ تعليمي يهدفُ إِلى جعل الفرد مُعالجاً لنفسه، كما أَنه يهتمُّ كثيراً بتزويد الفرد بالمُهمَّات اللَّازمة لمنع الانتكاسة بعد العلاج.

3. خصائص العلاج المعرفي السُّلوكي:

يتميَّز العلاج المعرفي السُّلوكي بخصائص عمليَّة مُحدَّدة كما يلي:

1. صياغة المُشكلة:

ويُقصدُ بها فهم الحالة وصياغتها، ويُقصدُ بها مجموعة الفروض العاملة التي تدورُ حول الآليات النَّفسيَّة الأَساسيَّة التي شكَّلت المُعاناة أَو عملت على استمرار المُشكلات التي تُعاني منها الحالة، ويتمُّ توظيف هذه الفروض العاملة أَو فهم الحالة من قبل المُعالجين النَّفسيِّين لتوجيه العلاج المعرفي السُّلوكي الوجهة الصَّحيحة أَو تعديله عند اللُّزوم. وينبثق نموذج الفهم والصِّياغة المعرفيَّة السُّلوكيَّة للحالة من أَنَّ مُشكلات الأَفراد واضطِّراباتهم الانفعاليَّة ما هي إِلَّا نتاج تنشيط وتفعيل المُعتقدات الأَساسيَّة بواسطة أَحداث الحياة المُثيرة للضُّغوط (يوسف، 2007).

ويرى ليهي (2006) أَنَّ الصِّياغة المعرفيَّة للمُشكلة تبدأُ بجملة خطوات منها:

أ. رصد أَفكار الفرد المُرتبطة بالمُشكلة الحاليَّة والتي تدعمُ استمرارها.

ب. تحديد المعرفيَّات والصُّور الذهنيَّة والانفعالات، والجوانب الفيسيولوجيَّة ذات العلاقة بالمُشكلة.

ج. تحديد دور العوامل المرُسبة والمُفجرة، والتي تدعمُ المُعتقدات المُشوَّهة، وتُبقي على السُّلوك المُضطَّرب.

د. تفسيرات الفرد لمواقف الحياة وأَحداثها الأَساسيَّة عبر الزمن.

2. العلاقة مع المُعالج:

تُعدُّ العلاقة بين المُعالج والفرد في العلاج المعرفي السُّلوكي علاقة تعاونيَّة، حيثُ يُمارسُ المُعالج دوراً نشطاً فعَّالاً في عمليَّة العلاج، يبدأُ بالتَّعليم النَّفسي ورفع مُستوى وعي الفرد بأَفكاره

الآليَّة التِّلقائيَّة ذات العلاقة بمشكلته، وفحصها واختبارها كفروضٍ، سواء داخل الجلسة أَو خارجها، كما يقوم المُعالج بتعليم الفرد كيف يتحدَّى مُعتقداته اللَّامنْطقيَّة، ويستخدمُ في ذلك واجباتٍ مُحدَّدة بدقَّة، تُشكِّلُ مُهمَّات أَساسيَّة يقوم بها الفرد وتُمثِّلُ جزءاً مُهمَّاً من إسهامه في العمل العلاجي (علوي، 2009).

ويعملُ المُعالج على تشجيع الفرد على الانخراط في نشاطاتٍ من شأْنها أَن تطلق مشاعر الكفاءة، والسُّرور، وتبني مجموعة من التعزيزات الإيجابيَّة الذاتيَّة المُرتبطة بهذه النَّشاطات (بيرمان، 2004).

ويرى عبد العظيم (2007) ضرورة أَن يكون المُعالج حسَّاساً لحاجات الفرد، وأَن يتَّصفَ بالدفء والتَّعاون والتَّقبل، وأَن يُحسن إشراك الفرد في حلِّ مُشكلته، وهو ما يُسهمُ في نُشوء علاقةٍ تعاونيَّة ناجحة.

3. بناء الجلسات:

يرى بالمر وآخرون (2008) أَنَّ التَّخطيط للجلسات يتمُّ من خلال جدول أَعمالٍ يُتَّفقُ عليه بين المُعالج والفرد، وهذا الجدول يسمحُ باستخدامٍ أَمثلٍ للوقت والجُّهد، وهو يعملُ بمثابة مُوجِّهٍ للفرد، كما يمُدنا بإطارِ عملٍ مُحدَّدٍ، ومُلائمٍ لرصد التَّقدُّم العلاجي، ويحتوي الجدول على الأَفكار الآتية:

أ. فحص مزاج الفرد.

ب. مُراجعة موجزة للأُسبوع المُنقضي بين الجلسات.

ج. وضع جدول أَعمال للجلسة الحاليَّة.

د. تلقِّي العائد، والرَّبط بين الجلسة الحاليَّة والجلسات السَّابقة.

هـ. مُناقشة بنود جدول الأَعمال.

و. الاتِّفاق على الواجب المنزلي.

ز. تلخيص الجلسة بلغة الفرد.

ح. تقييم الجلسة من قبل الفرد نهاية الجلسة.

4. العلاج المُوجَّه نحو الهدف:

يشيرُ ليهي (2006) إلى أَنَّ تحديد الأَهداف وتقريرها يتمُّ عادةً بشكلٍ تعاوني بين المُعالج والفرد، حيثُ تنبثقُ أَهداف العلاج المعرفي السُّلوكي عن قائمة المُشكلات مُحكمة الصِّياغة والبناء، فإذا افترض المُعالج –مثلاً– أَنَّ قلق الفرد ناجمٌ عن عجزٍ في استعداداته ومهاراته، فإِنَّ خطَّة علاجه لا بُدَّ أَن تتضمَّنَ بناءَ مهارات المواجهة والتَّعرُّض المُباشر وعدم التَّجنُّب والهروب في هذا المجال، وإِذا افترضَ المُعالج فرضاً بديلاً بأَنَّ قلق الفرد ناجمٌ عن تنشيط اعتقاد أَساسي لا تكيُّفي مضمونه "أَنَّه عاجزٌ عن أَداء مُهمَّة من المهام"، فلا بُدَّ أَن تتضمَّن خطته العلاجيَّة إِعادة البناء المعرفي لهذا المُعتقد المُشوَّه".

5. رصد وتعديل التَّفكير غير المنطقي:

إِنَّ الاضطِّراب النَّفسي وفْقَ ما يراه عبد العظيم (2007) ما هو إِلَّا اختلالٌ في التَّفكير يتضمَّنُ عمليَّات معرفيَّة مُختلَّة تُؤدِّي إِلى رؤيةٍ مُحرَّفةٍ عن الذَّات والعالم والمُستقبل، كما تُؤدِّي إِلى انفعالاتٍ غير سارَّة وصُعوباتٍ سُلوكيَّة. واعتماداً على هذا التَّصوُّر يشيرُ ليهي (2006) إِلى ضرورة استخدام فنِّيات مُحدَّدة لفحص وتحدِّي التفكير غير المُساعد، وأَن يكتسب الفرد مهارة استخدام الأَدلَّة والبراهين لدحض وتفنيد تفكيره غير الواقعي. ويرى علوي وزغبوش (2009) أَن يقوم المُعالج في أَثناء الجلسات بالعملِ على فكرة مُعيَّنة من الأَفكار المُختلَّة وظيفيَّاً، والتي يُعاني

منها الفرد، وتعليمه كيف يستخدم الفنِّيَّات المعرفيَّة لتعديل التَّفكير السَّلبي، وأَن تكون هذه الفنِّيَّات جُزءاً من حياته اليوميَّة.

6. تعليم الفرد أَن يكون مُعالجاً لنفسه:

تُركِّزُ هذه الخاصِّيَّة على تعليم الفرد كيف يكون فعَّالاً داخل الجلسة وخارجها، وذلك بقيامه بالمهام والواجبات المنزليَّة المُوكلة إِليه، حيث يحثُّ المعالجُ الفرد على تقويم مُساهمته في مُشكلته الحاليَّة، واستكشاف أَنماط الاعتقاد الكامنة لديه، والتي تُؤدِّي إِلى التَّفكير السَّلبي، ومن ثَمَّ يتعلَّم الفرد القُدرة على إِدارة انفعالاته، ويكتسب المهارات اللّازمة لمنع عودة الاضطِّراب بعد حدوث التَّحسُّن (فايد، 2008).

ويرى السواط (2010) أَنَّ العلاج المعرفي السُّلوكي يُعتبرُ علاجاً تعليميَّاً يُساعدُ على تعلُّم أُسلوب حياة أَكثر إِيجابيَّة وكفاءة في التَّعامل مع الصُّعوبات المُستقبليَّة، حيثُ يهتمُّ العلاج من البداية بتعديل الأَفكار اللاتكيُّفيَّة التي يُسمِّيها بيك الأَفكار التلقائيَّة، ويُسمِّيها أليس الأَفكار اللاعقلانيَّة ، وإِحلال مكانها أَفكار أَكثر معقوليَّة ومنطقيَّة تُسهمُ بشكلٍ دال على توافق الفرد.

4. العلاج المعرفي السُّلوكي للرُّهاب الاجتماعي:

يرى هوفان (2012) أَنَّ العلاج المعرفي السُّلوكي يُعتبرُ من أَكثر الأَساليب العلاجيَّة استخداماً وفائدةً لعلاج اضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي، حيثُ يشتملُ على نماذج التَّفكير السَّلبي والسُّلوكيَّات غير المرغوبة لكسر دائرة الخجل، والخوف المُزمن، وذلك لأَنَّ الأَفراد الخجولين

والقلقين اجتماعيًّاً يكون لديهم دائماً أفكار سلبيَّة عن أنفسهم، وعن الآخرين خاصَّة في المواقف التي تتضمَّن تفاعلاتٍ اجتماعيَّة.

وهذا ما أكَّده المعهد الدولي للصِّحَّة النَّفسيَّة (National Institute of Mental Health NIMH, 2005) ، عندما أوضح أنَّ العلاج المعرفي السُّلوكي مفيدٌ جداً في علاج اضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي.

6. التَّقنيَّات المُستخدمة في علاج الرُّهاب الاجتماعي:

إنَّ التَّحليل الشَّامل للإنتاج النَّفسي الفكري في مجال علاج الرُّهاب الاجتماعي وتمحيص نتائجه قد تمخَّضَ عنه مجموعة من التَّقنيَّات التي أثبتت فعاليتها أهمُّها:

أ. التَّدريب على المهارات الاجتماعيَّة (Social Skills Training)

تُعتبرُ المهاراتُ الاجتماعيَّة مجموعة من الأنماط السُّلوكيَّة والمعرفيَّة التي يتعلَّمها الفرد نتيجة الخبرات التي يكتسبها من المواقف التي يمرُّ بها أثناء التَّفاعل الاجتماعي مع عناصر بيئته، والتي يُوظِّفها لحماية نفسه من التَّعرُّض للضُّغوط النَّفسيَّة التي قد تنشأ عن فشله في تحقيق التَّوافق السَّليم أثناء هذا التَّفاعل (غزو وسمور، 2016).

ويذكرُ باكير وإدلمان (Baker & Edelman) كما ورد في دراسة فايد (2008) أنَّ المُحاولات الأُولى لعلاج الفوبيا الاجتماعيَّة قد اعتمدت بدرجةٍ كبيرةٍ على التَّدريب على المهارات الاجتماعيَّة، وذلك اعتماداً على افتراضٍ أنَّ الصُّعوبات التي يُدركها مرضى الفوبيا الاجتماعيَّة هي صُعوبات تتعلَّقُ بوجود نقص في مهاراتهم اللَّفظيَّة وغير اللَّفظيَّة، وضعف القدرة على التَّفاعل مع الآخرين بطريقةٍ مُناسبةٍ وفعَّالة. وهذا ما أكَّده ستوبا وكلارك (Stopa & Clark, 1993) في أنَّ

المُشكلة المركزيَّة في الرُّهاب الاجتماعي تتمثَّلُ في أَنَّ المرضى بهذا الاضطِّراب يكونون أَكثر قلقاً وقُصوراً في المهارة الاجتماعيَّة المطلوبة في الواقع.

ب. تقليل الحساسيَّة التدريجي:

يرى الدحادحة وسليمان (2008) أَنَّ هذا الإجراء أُستُمدَّ بناءً على تجارب بافلوف (Pavlov) في الإشراط الكلاسيكي والبحوث التي أُجريت للكشف عن العلاقات بين المُثيرات والاستجابات الشرطيَّة وغير الشرطيّة، إذ طوَّر ولبي (Wolpe) في أَواخر عام (1950) استراتيجيَّة تقليل الحساسيَّة التدريجي، وذلك بهدف خفض مُستوى القلق، ويعتمدُ هذا الاجراء على مبادئ الاشراط المُضاد، حيث توصَّل ولبي (Wolpe) إلى أَنَّ أَعراض القلق تنخفضُ أَو تنشطُ بدرجة جيِّدة عن طريق التَّخيُّل، ثُمَّ يُعَرَّضُ المُسترشد مُباشرة وبشكلٍ تدريجي لاستجابة الاسترخاء العضلي، وهذه العمليَّة تُسمَّى بتقليل الحساسيَّة التدريجي.

ويُلخِّصُ زراد (2005) هذه العملية العلاجية في أَنَّ المُعالج يضعُ الفرد في حالة استرخاءٍ تامٍّ، ثُمَّ يُقدِّمُ له المُثيرات الموجودة على مدرَّج القلق، أَو يطلب من الفرد تخيُّل هذه المُثيرات حيث يضمن المُعالج دائماً أَنَّه إذا قدَّم المُثير أَو قام الفرد بتخيُّله، فإِنَّ ما يستثير الفرد من قلق أَو خوف يكون أَضعف قوة من استجابة الاسترخاء التي اختارها المُعالج، حيثُ يقومُ المُعالج بعمليّة كف تدريجي للقلق الضَّعيف، ويبدأ المُعالج بأَقل المُثيرات شدَّةً، وينتهي بأَكثرها شدَّة، والفرد في حالة استرخاء.

وعموماً يُعدُّ استخدام تقليل الحساسيَّة التَّدريجي أَحد أَنجع الطُّرق المُستخدمة من قبل المُعالجين السُّلوكيِّين، وقد ثبتت فعاليَّته في تخفيف حدَّة اضطِّرابات القلق والمخاوف (الدحادحة وسليمان، 2008).

ج. العلاج بالتَّعريض:

يعتقدُ أَكثر المُصابين بالقلق المُزمن أَو الحاد بأَنَّ قلقهم يكون دائماً في مُستوى مُرتفع، إلَّا أَنَّ القلق يحدثُ عادةً في موجات، فإذا أَيقن الفرد أَنَّ القلق له بداية وقمَّة ثُمَّ يبدأ في التَّناقص فإنَّ الفرد يُصبحُ أَقدر على التَّعامل مع القلق بنجاحٍ أَكبر، فمثلاً قد يتعيَّن على الفرد أَن يصمد في موقف اجتماعي إلى أَن تمر موجة القلق وتنتهي، وتُسمَّى هذه الطَّريقة التَّعريض (مليكة، 1994).

وفي حالة استخدام التَّعريض الميداني والتَّعريض التَّخيُّلي معاً في الجلسات العلاجيَّة، يُفضِّل هوفان (2012) البدء بالتَّعريض التَّخيُّلي ثُمَّ التَّعريض الميداني، ومن ناحية أُخرى لا يُفضَّل استخدام التَّعريض التَّخيُّلي في حالات خاصَّة منها: عندما يعجز الفرد عن تحديد الأَفكار المُثيرة للقلق، وأَيضاً عندما يُعاني الفرد من اضطرِّاباتٍ في القُدرة على التَّخيُّل أَو التَّذكُّر.

ويرى الخطيب (2011) أَنَّ عمليَّات التَّعريض المُباشر للمواقف المُثيرة للرُّهاب الاجتماعي تُمثِّلُ قلب العلاج المعرفي السُّلوكي، ذلك أَنَّها تحدث على ثلاثة صُعد: قبل التَّدخلات المعرفيَّة وأَثنائها وبعدها، ويتمُّ تصميم وبناء الواجب المنزلي الذي يتعيَّن على الفرد إجراؤه بعد الجلسات بشكلٍ أَساسي، انطلاقاً من الموقف الذي تمَّ تطويره خلال تعليم الفرد جلسات التَّعريض.

وممّا سبق، يُمكنُ أَن نستخلص أَنَّ العلاج المعرفي السُّلوكي علاجٌ يضمُّ تأليفة متناسقة من الاستراتيجيَّات المعرفيَّة، والسُّلوكيَّة التي تدعم نجاح الأَفراد ممَّن يُعانون اضطرِّابات نفسيَّة للتَّغلُّب على صُعوباتهم، وتطوير مهاراتهم، بحيث ينجحون في حلِّ مشاكلهم الحاليَّة، ويتمكَّنون مُستقبلاً من مُواجهة أَي تحدِّيات تواجههم، ويتضمَّن الجانب المعرفي أَساليب معرفيَّة لتعديل التَّفكير المُختل وظيفيَّاً، ويتضمَّنُ الجانبُ السُّلوكيُ مُمارسةً عمليَّةً، وتعريضاً للمواقف التي تثيرُ قلقاً كبيراً لدى الفرد.

د. العلاج بالإفاضة:

إنَّ أَول من فكَّر بالعلاج بالإفاضة جرافتس Grafits، ولكن بدأ العمل بهذه الطريقة على يد ماليسون Maleson سنة 1959، وتشتمل طريقة المعالجة بالإفاضة على إرغام المتعالج على مواجهة المثيرات أو المواقف التي تخيفه، أو التي تسبب له القلق، كما يشتمل العلاج على رفع مستوى القلق لدى المتعالج إلى أقصى حد ممكن في ظروف تجريبية منظَّمة بهدف مساعدته على تجاوز الخوف، ويتمثل الإطار النَّظري في التَّعامل مع الخوف بوصفه سلوكاً متعلماً يكتسبه الإنسان وفق قوانين التَّعلُّم التَّجنُّبي (باترسون، 1992).

ويهدف العلاج بالإفاضة إلى تمكين المسترشد من مواجهة مخاوفه وجهاً لوجه، إما بالواقع وإما بالخيال عن طريق تعريضه لمثيرات القلق إلى أقصى حد ممكن، وهذه الطريقة مخالفة لطريقة العلاج عند وولبي (تقليل الحساسية التدريجي) (الشناوي، 2000).

أساليب المعالجة بالإفاضة:

1.الإفاضة بالتَّخيُّل: ظهرت هذه الطريقة في أواخر الستينات وكان أول من وضعها هو توماس ستامبفل Tomas Stampfel 1971 و اعتمد في تطوير هذا الإجراء على نظرية العاملين (لمور) و التي تقوم على افتراضين هما:

أ–يُكتسب القلق وفق قوانين الاشتراط الكلاسيكي.

ب–يُولِدُ القلقُ السلوكَ التَّجنُّبي و الذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى القلق.

واعتماداً على هذا الأسلوب يطلب من المتعالج تخيُّل المواقف التي تبعث على الخوف لديه وذلك بالبدء بالموقف الذي يبعث على الحد الأقصى للقلق لفترة زمنية طويلة وذلك بعكس

أسلوب تقليل الحساسية التدريجي الذي ينادي بالانتقال بالمسترشد تدريجياً من المواقف الأقل إثارة إلى المواقف الأكثر إثارة. ويأتي هنا دور المرشد أو المعالج في تقديم المثير المخيف في المستوى التخيلي والهدف من المعالجة بالإفاضة عن طريق التخيل عند المرشد أو المعالج هو إعادة الموقف المخيف بغياب أي عقاب أو حرمان أو الم جسمي (مليكة، 1994).

2.الإفاضة بالواقع:

ويشتمل على إرغام المتعالج على مواجهة المواقف المخيفة بشكل مباشر و حرمانه من فرص تجنبها، وقد أوضحت الدراسات إمكانية معالجة الكثير من الاضطرابات السلوكية باستخدام هذه الطريقة كالخوف والقلق والانطواء الاجتماعي (المرجع السَّابق).

ثانياً: الدِّراسات السَّابقة

1. دراسة (أَسْعد والشمري، 2014)

هدفت الدِّراسةُ إلى التَّعرُّف على القلق الاجْتماعي والكفاءة الاجْتماعيَّة لدى طلبة المدارس الثَّانويَّة والفروق فيها تبْعاً لمُتغيِّرات الجنس والاخْتصاص والمدينة التي يعيشُ فيها الطَّالب، حيثُ بلغت عيِّنةُ الدِّراسةِ (440) طالباً وطالبةً تمَّ اخْتيارهم بصورةٍ عشوائيَّةٍ من (12) مدرسة في خمس مُحافظات، وطبَّقَ الباحث عليهم مقياس القلق الاجْتماعي لـِ (Leary 1983)، ومقياس الكفاءة الاجْتماعيَّة لـِ (Sarason et al, 1985)، وباسْتخدامِ مربَّع كاي ومُعامل ارْتباط بيرسون وتحليل التَّباين الأُحادي ومُعامل شيفيه. توصَّلت الدِّراسةُ إلى أَنَّ العيِّنة لديها شُعور مُتوسِّط بالقلق الاجْتماعي مع وجود فروق ذات دلالة إِحْصائيَّة فيه تبعاً للجنس ولصالح الذُّكور.

2. دراسة (الأوسي وفاضل، 2014)

هدفت الدِّراسة إلى معرفة مُستوى القلق الاجْتماعي لدى طلبة المرحلة الإعداديَّة والتَّعرُّف على مُسْتوى القلق الاجْتماعي لدى الذُّكور والإناث، وكذلك إلى معرفة مُسْتوى القلق الاجْ تماعي لدى طلبة الفرع العلمي والمُقارنة بينهم وبين الفرع الأدبي.

وتكوَّنت عيِّنةُ الدِّراسةِ من (356) طالباً وطالبةً من طلبة الإعْداديَّة في مركز مُحافظة ديالى، حيثُ استُخدِمَ الاخْتبار التَّائي لعيِّنتين مُسْتقلَّتيّن ومُقارنة القيم المُتَحقِّقة من الأَوساط الحسابيَّة بالمُسْتوى الفرضي، وقد اعتمدت الدِّراسةُ على مقياس القلق الاجْتماعي المُعَدُّ من جمال (1997).

وأَظْهرت نتائجُ الدِّراسةِ أَنَّ القلق الاجْتماعي موجودٌ لدى الذُّكور والإناث بدرجاتٍ مُخْتلفة لصالح الذُّكور، كما بيَّنت النَّتائجُ أَنَّ القلق الاجْتماعي لدى طلبة الفرع الأدبي أكْبر من طلبة الفرع العلْمي. وأشارت الدِّراسة إلى أَنَّ نسبة انْتشار الرُّهاب الاجْتماعي لدى العيِّنة حوالي 13%.

3. دراسة (حسن وعلي، 2014)

هدفت الدِّراسةُ إلى التَّعرُّف على موضوع القلق الاجْتماعي وعلاقته بتقْدير الذَّات لدى طالبات كُلِّيَّة التربية الرياضيَّة، واسْتخْدم الباحثان المَنْهج الوصْفي بأُسْلوب مسْح العلاقات الارْتباطيَّة لكوّنه من أَكْثر المناهج مُلائمة لطبيعة مُشْكلة الدِّراسة، وقد تمَّ اخْتيار عيِّنة الدِّراسة بطريقةٍ عَمْديَّة وهنَّ طالبات كُلِّيَّة التربية الرياضيَّة لجامعة المُثنَّى والبالغ عددهنَّ (136) طالبة، حيثُ اسْتخْدم الباحثان مقياس القلق الاجْتماعي وهو مقياس مُقنَّن وُضِعَ في الأصل من قِبَل سامر جميل رضوان (2001) ويتكوَّن المقياس من (28) فقرة، ومقياس تقْدير الذَّات النَّفسيَّة.

وعُولجت البيانات إِحْصائيَّاً باسْتخْدام الوسط الحسابي والانْحراف المعْياري ومُعامل الارْتباط البسيط، وتوصَّلت الدِّراسة إلى النَّتائج الآتية:

- ظهور مُسْتوى عالٍّ للقلق الاجْتماعي على طالبات كُلِّيَّة التربية الرياضيَّة.
- ظهور علاقة عكْسيَّة بين القلق الاجْتماعي وتقْدير الذَّات لدى الطَّالبات.

4. دراسة كالافيل وآخرون (Calafell & al, 2014):

هدفت هذه الدِّراسة إلى التَّعرُّف إلى فاعليَّة برنامج الواقع الافتراضي في تطوير المهارات الاجتماعيَّة، وذلك على عيِّنة مُكوَّنة من (24) فرداً، قُسِّمت العيِّنةُ إلى مجموعتين، إحداهما ضابطة مُكوَّنة من (12) فرداً، والأُخرى تجريبيَّة مُكوَّنة من (12) فرداً طُبِّق عليها برنامج يستخدم العلاج بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي للتَّدريب على المهارات الاجتماعيَّة، حيثُ تضمَّن البرنامج (8) جلسات، وأَوضحت النَّتائجُ فاعليَّة البرنامج في تطوير المهارات الاجتماعيَّة، كما بيَّنت النَّتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة في القياسيّن القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي ولصالح القياس البَعْدي، كما بيَّنت النَّتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة في متوسطات درجات أَفراد عيِّنة الدِّراسة في القياس البعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي تُعزى للمجموعة (المجموعة التجريبية، المجموعة الضابطة)، ولصالح المجموعة التَّجريبيَّة.

5. دراسة (محمد، 2015)

هدفت الدِّراسة إلى التَّعرُّف إلى مُسْتوى القلق الاجْتماعي لدى مُدراء المدارس الثَّانويَّة، ومُقارنته بمُسْتوى الذَّكاء الاسْتراتيجي لديهم، كما هدفت الدِّراسة إلى معرفة الفروق في القلق الاجْتماعي تبعاً لمُتغيِّر الجنس.

وطبَّقَ الباحثُ مقياسي الذَّكاء الاسْتراتيجي والقلق الاجْتماعي –من إِعْداد الباحث– على عيِّنة من مُدراء المدارس الثَّانويَّة في مُحافظة صلاح الدِّين بلغت (120) مُديراً ومُديرة تمَّ اخْتيارهم

بطريقة طبقيَّة عشْوائيَّة بواقع (60) مُديراً و(60) مُديرةً، وبعد جمع المعْلومات ومُعالجتها إِحْصائيَّاً توصَّلت الدِّراسة إلى النَّتائج الآتية:

- تمتُّع مُدراء المدارس الثَّانويَّة بمُسْتوى مُنْخفض من القلق الاجْتماعي.
- توجد فروق ذات دلالة إِحْصائيَّة في مُسْتوى القلق الاجْتماعي بحسب مُتغيِّر الجنس ولصالح الذُّكور.

6. دراسة جيبارا وآخرون (Gebara & al, 2016):

هدفت الدِّراسة إلى التَّحقُّق من فاعلية العلاج بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي باستخدام صور ثُلاثيَّة الأَبعاد لعلاج الرُّهاب الاجتماعي، وتكوَّنت عيِّنة الدِّراسة من (21) فرداً (11) من الذُّكور و(10) من الإناث ممَّن شُخِّصوا وفق DSM–IV، وتألَّف العلاج من (12) جلسة من التَّعرُّض لمواقف اجتماعيَّة عبر صور ثُلاثيَّة الأبعاد، حيث استغرقت كُل جلسة (50) دقيقة، وأَظهرت النَّتائج ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إِحصائيَّة عند مُستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة في القياسيّن القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي، ولصالح القياس البَعْدي.
- تحسينات في خفض القلق الاجتماعي في جميع المقاييس والأدوات المُستخدمة، واستمرت التَّحسينات بعد مُتابعة (6) أَشهر من نهاية العلاج.

لا توجد فروق ذات دلالة إِحصائيَّة ($\alpha = 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة على القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي على مقياس الرُّهاب الاجْتماعي.

7. دراسة (الحمد وآخرون، 2016)

هدفت الدِّراسة إلى الكشْف عنْ مُسْتوى الرُّهاب الاجْتماعي وعلاقته بالتَّكيُّف الاجْتماعي لدى الطَّلبة السُّعوديِّين في الجامعات الأُرْدنيَّة (الجامعة الأُرْدنيَّة، جامعة العلوم والتِّكْنولوجيا، جامعة اليرموك)، ضمن مرحلة البكالوريوس، وقدْ تكوَّنت عيِّنة الدِّراسة من (180) طالباً تمَّ اخْتيارهم بطريقة عشوائيَّة من مُجْتمع الدِّراسة، واسْتخدم الباحثُ مقياس الرُّهاب الاجْتماعي، ومقياس التَّكيُّف النَّفْسي الاجْتماعي، وقدْ توصَّلت الدِّراسةُ في نتائجها إلى تدنِّي مُسْتوى الرُّهاب الاجْتماعي لدى عيِّنة الدِّراسة، وأَنَّ الطَّلبة لديهم شعور مُرْتفع بالتَّكيُّف النَّفْسي والاجْتماعي، وأَنَّ هناك علاقة عكْسيَّة دالَّة إِحْصائيَّاً بين الرُّهاب الاجتماعي والتَّكيُّف النَّفْسي والاجْتماعي لدى الطَّلبة السُّعوديِّين في الجامعات الأُرْدنيَّة.

8. دراسة علي (2016):

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.

9. دراسة علي وكريم (Ali & Kareem, 2016)

هدفت الدِّراسة إلى تقييم مُسْتوى الرُّهاب الاجْتماعي لدى طلبة كُلِّيَّة التَّفرد في جامعة هولير الطِّبِّيَّة في مدينة أَرْبيل، حيثُ أُجْريت دراسة وصْفيَّة في كُلِّيَّة التَّفرد على عيِّنة غير احْتماليَّة (هادفة – غرضيَّة) مُكوَّنة من 296 طالباً، حيث تمَّ استخدام مقياس للرُّهاب الاجْتماعي مُكوَّن من 17 فقرة، ثُمَّ حُلِّلت النَّتائج باسْتخْدام البرنامج الإحْصائي (SPSS V.22)، وتمَّ اسْتعمال الإحْصاء الوصْفي من خلال تقييم التِّكْرارات والنِّسَب المِئَويَّة للرُّهاب الاجْتماعي، وكذلك الإحْصاء الاسْتدلالي الذي شمل اخْتبار مُربَّعْ كاي ومُعامل الاخْتلاف ANOVA.

وقدْ بيَّنت نتائج الدِّراسة أَنَّ عمر غالبيَّة الطُّلَّاب كانوا ما بين 17–22 سنة، ، ومتوسِّطي الحالة الاقْتصاديَّة، وهم من المناطق الريفيَّة، وبيَّنت النَّتائج أَنَّ أكثر من نصف عدد طُلَّاب كُلِّيَّة التَّفرد لديهم رُهاب اجْتماعي، كما أَظْهرت الدِّراسة وجود علاقة ذات دلالة إِحْصائيَّة عالية بين المرحلة الأَكاديميَّة ومُسْتوى الرُّهاب الاجْتماعي، كما بيَّنت الدِّراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة في متوسِّطات درجات أفراد العيِّنة تعزى للجنس ولصالح الإناث. وأَوصت الدِّراسة بضرورة إِعْداد برنامج تعليمي تدْريبي للتَّخفيف من أَعراض الرُّهاب الاجْتماعي لدى طلبة كُلِّيَّة التَّفرد في جامعة هولير الطِّبِّيَّة في مدينة أَرْبيل.

10. دراسة غزو وسمور (2016):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة من طلبة السَّنة الأُولى في جامعة اليرموك، وتكوَّنت عيِّنة الدِّراسة من (523) طالباً وطالبةً تمَّ اختيارهم بالطَّريقة المُتيسِّرة.

ولتحقيق أَهداف الدِّراسة استخدم الباحثان مقياس ليبوتز للرُّهاب الاجتماعي المُكوَّن من (18) فقرة، وبناءً على درجات الطَّلبة على هذا المقياس، ورغبتهم في المُشاركة في البرامج الإرشاديَّة، تمَّ اختيار عيِّنة الدِّراسة التي تكوَّنت من (36) طالباً (22 إناثاً، 14 ذكوراً)، تمَّ تقسيمهم عشوائيَّاً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيَّتين ومجموعة ضابطة، حيث تكوَّنت كل مجموعة من (12) طالباً، تلقَّت المجموعة التَّجريبيَّة الأولى برنامج التَّدريب على المهارات الاجتماعيَّة، في حين تلقَّت المجموعة التَّجريبيَّة الثانية برنامج تقليل الحساسيَّة التَّدريجي.

وأَظهرت نتائج الدِّراسة أَنَّ كُلَّاً من التَّدريب على المهارات الاجتماعيَّة، وتقليل الحساسيَّة التَّدريجي كانا أَكثر فاعليَّة من عدم المعالجة في خفض أَعراض الرُّهاب الاجتماعي. وكانت الفروق ذات دلالة إحصائيَّة (α=0.05)، ولم تختلف فاعليَّة أي من البرنامجين الإرشاديَّين باختلاف الجنس، والتَّفاعل بين الجنس والمجموعة، ولم يوجد بينهما فروق ذات دلالة إحصائيَّة، كما أَظهرت النَّتائج استمرار فعاليَّة كل من البرنامجين الإرشاديَّين على قياس المُتابعة، بعد ثلاثة أَسابيع من الانتهاء من تطبيق البرنامج وبشكل دال إحصائيَّاً.

11. دراسة (الطروانة، 2016)

هدفت الدِّراسة إلى الكَشْف عن فاعليَّة برنامج علاجي معرفي سُلوكي في خفض اضطِّراب الرُّهاب الاجْتماعي لدى عيِّنة من مُراجعي العيادات النَّفْسيَّة في الخدمات الطِّبِّيَّة المَلَكيَّة، وتكوَّنت عيِّنة الدِّراسة من (30) فرداً مُوزَّعين على مجْموعتين مُتكافئتين هما: عيِّنة تجْريبيَّة عددها (15)

وعيِّنة ضابطة عددها (15) تمَّ اخْتيارهم بطريقةِ العيِّنة العشوائيَّة المُتَيسِّرة، وتكوَّن مُجْتمع الدِّراسة من المَرْضى المُراجعين لمُسْتشفيات الخدمات الطِّبِّيَّة المَلكيَّة والبالغ عددهم (100) فرد.

أَمَّا أَداة الدِّراسة التي اسْتُخْدِمت فَتَمثَّلت في تطوير مقياس اضطِّراب الرُّهاب الاجْتماعي المُعدَّل للبيئة الأُرْدنيَّة والذي اشْتملَ على (39) فقرة مُوزَّعة على ثلاثة أَبْعاد والتَّصْحيح حسب طريقة ليكرت. وللإِجابة على أَسْئلة الدِّراسة تمَّ اسْتخدام عدد من الإِحْصاءات الوصْفيَّة كالمتوسِّط الحسابي والانْحراف المعْياري، كما تمَّ اسْتخْدام اخْتبار (T–Test) وتحْليل التَّباين المُصاحب الثُّنائي ذو التَّصْميم العاملي (Tow Way Manova)، وقد أَظْهرت نتائج الدِّراسة ما يلي:

1. وجود فروق لأداء المجْموعتين التَّجْريبيَّة والضَّابطة على مقياس الرُّهاب الاجْتماعي البَعْدي، تبْعاً لمُتغيِّرْ البرنامج المعرفي السُّلوكي، ولصالح المجْموعة التَّجْريبيَّة.
2. عدم وجود فروق في أَداء المَجْموعتين التَّجْريبيَّة والضَّابطة على مقياس الرُّهاب الاجْتماعي البَعْدي، تبعاً لمُتغيِّر الجنس.
3. عدم وجود فرق بين القياسيّن البَعْدي والمُتابعة لدى أَفْراد المَجْموعة التَّجْريبيَّة على مقياس الرُّهاب الاجْتماعي، تبعاً لمُتغيِّر القياس.

12. دراسة كيلِر وآخرون (Keller et al, 2017)

هدفت هذه الدِّراسة للتَّعرُّف على فاعليَّة برنامج واقع افتراضي (VRT) مقابل علاج معرفي سلوكي (CBT)، وتكوَّنت العيِّنة من (21) فرداً تمَّ توزيعها على مجموعتين تجريبيَّتين كالآتي:

أ. المجموعة التَّجريبيَّة الأولى وحجمها (13) فرداً خضعت للعلاج (VRT).

ب. المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية وحجمها (8) خضعت للعلاج (CBT).

وقد أَشارت النَّتائج إلى فاعلية البرنامجيِّن في خفض الرهاب الاجتماعي وخاصة رهاب التَّحدُّث أَمام العامَّة، لكنَّ العلاج بالواقع الافتراضي بدا أكثر فاعليَّة في خفض القلق النَّاتج عن الرُّهاب الاجتماعي.

تعقيب على الدِّراسات السَّابقة:

لقد أَعطت الدِّراسات السَّابقة في هذا الصَّدد صورة شاملة لأَهم الطرق المُثبتة علميَّاً في بناء البرامج العلاجيَّة، وتصميماتها التَّجريبيَّة التي كان لها دورٌ في علاج الرُّهاب الاجتماعي، والتي يمكنُ تلخيصها على النَّحو الآتي:

من حيث عيِّنة الدِّراسة:

تراوحت عيِّنات الدِّراسات التَّجريبيَّة بين (24–67) فرداً، حيث تتشكَّل المجموعة الواحدة غالباً بين (10–15) فرداً، وهذا مُتناسب مع عيِّنة الباحث التي يبلغ حجمها (30) فرداً. كما اختلفت نوعية العينة في الدِّراسات السَّابقة فمن طلبة الجامعة كما في دراسة عزو وسمور (2016)، إلى مراجعي العيادات كما في دراسة الطراونة (2016)، إلى أفراد عاديين كما في دراسة كيلر (2017)، وهذه العيِّنات تختلف مع عيِّنة الدِّراسة الحالية (طلبة المرحلة الأساسيَّة العُليا).

من حيث الأَدوات:

كانت المقاييس والبرامج المُعدَّة في هذه الدِّراسات من إِعداد الباحثين، حيثُ تضمَّنت صورة شاملة لأَهم الطُرائق العلمية المُتَّبعة في بحث الرُهاب الاجتماعي، وتصميم برامج علاجيَّة تتضمَّن أَنواع مُختلفة من التَّقنيَّات العلاجيَّة مثل العلاج بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي، وإِعادة البناء المعرفي، والتَّدريب على المهارات الاجتماعيَّة، وقد كانت في مُعظمها تتضمَّنُ مقارنةً بين أُسلوبين من العلاج مثل دراسة غزو وسمور (2016)، ودراسة كيلِر وآخرون (Keller et al, 2017).

من حيث النَّتائج:

أَظهرت الدِّراسات السَّابقة فاعلية البرنامج أو البرامج المُعدَّة في علاج الرُهاب الاجتماعي، وأَظهرت فروقاً بين المجموعة التَّجريبيَّة والمجموعة الضَّابطة لصالح المجموعة التَّجريبيَّة في علاج الرُهاب الاجتماعي. وهذا ما يتوافق مع هذه الدِّراسة في فاعليَّة البرنامجين الإِرشاديين المُستخدمين في الدِّراسة كما في دراسة كيلِر وآخرون (Keller et al, 2017)، ودراسة (الطروانة، 2016)، ودراسة (علي، 2016)، ودراسة عزو وسمور (2016)، ودراسة كالافيل ومالدونادو (Calafell & Maldonaldo, 2014).

كما أَظهرت الدِراسات السَّابقة وجود فروق بين العلاج بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي في علاج الرُهاب الاجتماعي والعلاج المعرفي السُلوكي لصالح العلاج بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي كما في دراسة كيلِر وآخرون (Keller et al, 2017)، وهذا ما توافق مع دراسة الباحث.

الفصل الثَّالث

الطَّريـقة والإِجْـراءات

الفصلُ الثَّالثُ

الطَّريقةُ والإجْراءات

تمهيد:

يتناولُ الباحثُ في هذه الدِّراسة فاعليَّة برنامج تكنولوجي – تكنولوجيا الواقع الافتراضي – في التَّخفيف من الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة من طلبة المرحلة الأساسيَّة العليا في مدارس دورا، ومُقارنة فعاليَّة هذا البرنامج ببرنامج آخر معرفي سلوكي من بناء الباحث، وقد تمَّ صياغةُ عدَّة أسئلة وفروض فيما يخصُّ فاعليَّة هذين البرنامجين بالاعتماد على الجوانب النَّظرية للمشكلة وما جاء فيها من دراسات سابقة، وللتَّحقق من هذه الفروض قام الباحث بعدِّة إجْراءات منهجيَّة مُتَضَمَّنة في هذا الفصل بداية من تحديد المنهج المستخدم، ثُمَّ الكيّفيَّة التي تمَّ بها اختيار العيِّنة وخصائصها، والمقياس المُستخدم في قياس الرُّهاب الاجتماعي، وخصائصه السَيْكومتريَّة، ووصف البرامج الإرشاديَّة التي تمَّ بناؤها لهذه الدِّراسة، ثُمَّ الأُسلوب الاحصائي المُتَّبع في مُعالجة البيانات.

1. المنهج المُستخدم في الدِّراسة:

لتحقيق الهدف الأَساسي للدِّراسة المُتمثِّل في التَّحقُّق من فعاليَّة برنامجين إرشاديَّين مُعَدّين لعلاج الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة من طلبة المدارس في المرحلة الأساسيَّة العُليا، فقد اعتمد الباحث على المنهج التَّجريبي لقياس فاعليَّة البرنامجين – البرنامج التِّكنولوجي، والبرنامج المعرفي السُّلوكي–.

والشَّكْلُ التَّالي يُبيِّنُ التَّصْميم المُسْتَخدم في هذه الدِّراسة:

جدول (1:3): التَّصميم المُستخدم في الدِّراسة

R	G1	O1	X	O2	O3
R	G2	O1	X	O2	O3
R	G3	O1	–	O2	–

يُبيِّنُ جدول (1:3) التَّصميم التَّجريبي المُستخدم في هذه الدِّراسة وهو أُسلوب المجموعات المُتكافئة، حيثُ تمَّ توزيع أَفراد العيِّنة عشوائيَّاً على ثلاث مجموعات:

- المجموعة الضابطة: لا تتلقَّ أي مُعالجة.
- المجموعة التَّجريبيَّة الأولى: تُقدم لها المعالجة باستخدام البرنامج الإرشادي التِّكنولوجي من خلال التَّعرُّض للواقع الافتراضي باستخدام نظَّارات ثُلاثيَّة الأَبعاد.
- المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية: تُقدَّمُ لها المُعالجة باستخدام البرنامج المعرفي السُّلوكي المُعدُّ من قبل الباحث لهذه الدِّراسة.

2. عيِّنة الدِّراسة:

مرَّت عمليَّة اختيار عيِّنة الدِّراسة بالخطوات الآتية:

أ. قام الباحث بتطبيق مقياس اضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي – من إِعداد الباحث – والمُكوَّن من (40) فقرة على عيِّنة مُكوَّنة من (407) طالباً وطالبةً من طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا، من الفصل الدِّراسي الأَوَّل للعام الدِّراسي 2018/2017م منهم (193) طالباً ، و(214) إِناثاً.

ب. تمَّ إلغاء (7) استبانات بسبب عدم استيفائها لشروط العيِّنة، ليُصبح العدد الإجمالي (400) طالباً وطالبةً، منهم (190) ذكور بنسبة (47.5%)، و(210) إناث بنسبة (52.5%).

جدول (2:3): تقسيم العيِّنة الكُلِّيَّة بين الذُّكور والإناث

	ذكور	إناث	المجموع
العدد	190	210	400
النِّسبة المئويَّة %	47.5	52.5	%100

ج. تمَّ استخراج الطَّلبة الذُّكور الذين حصلوا على أَعلى الدَّرجات على مقياس الرُّهاب الاجتماعي (40–200)، فكان عددهم (39) طالباً، ثُمَّ عُرضَ عليهم المُشاركة في البرنامج العلاجي، لمعرفة مدى استعدادهم للمُشاركة في جلسات البرنامج الإرشادي.

د. تمَّ استبعاد (3) طُلاب لأَسباب تعود إلى عدم الرَّغبة في المُشاركة في البرنامج، وبهذا أَصبحت العيِّنة (36) طالباً.

هـ. قام الباحث باختيار عيِّنة البرنامج في صورتها النِّهائيَّة والمُكوَّنة من (30) طالباً ممَّن حصلوا على أَعلى الدَّرجات، وتبقّى (6) طُلّاب على قائمة الاحتياط في حال اعتذر أحد الطَّلبة لسبب ما.

و. تمَّ توزيع عيِّنة الدِّراسة الميدانيَّة المُكوَّنة من (30) طالباً بالطَّريقة العشوائيَّة البَّسيطة (تخصيص عشوائي باستخدام القُرعة) على ثلاث مجموعات:

أ- مجموعة تجريبيَّة أولى قوامها (10) طُلاب.

ب- مجموعة تجريبيَّة ثانية قوامها (10) طُلاب.

ت- مجموعة ضابطة قوامها (10) طُلاب.

ز. قبل تطبيق البرنامج العلاجي تمَّ التَّأكُّد من تجانس المجموعات الثلاث على مقياس الرُّهاب الاجْتماعي، ذلك أَنَّ اعْتماد المنهج التَّجْريبي يتطلَّب تحقيق التَّكافؤ بين مجموعات الدِّراسة، وللتَّحقُّق من تكافؤ المجموعات الثلاث فقد استخدم الباحثُ اخْتبار تحليل التَّباين الأُحادي. والجدول التَّالي يُبيِّنُ ذلك:

جدول (3:3): نتائج تحليل التَّباين الأُحادي لمُقارنة مُتوسِّطات استجابات أَفراد العيِّنة حسب المجموعة

مصْدر التَّبايُن	مجموع المُربَّعات	مُتوسِّط المُربَّعات	درجات الحُرِّيَّة	قيمة ف	مُسْتوى الدِّلالة
بين المجْموعات	0.21	0.13	2	1.13	0.34
داخل المجْموعات	2.36	0.42	27		
المجموع	2.57		29		

يتَّضحُ من جدول (3:3) أَنَّهُ لا توجدُ فروقٍ ذات دلالة إحْصائيَّة بين المُتوسِّطات الحسابيَّة لاسْتِجابات أَفْرادِ المجموعات الثلاث التّجريبيَّتين والضَّابطة، حيثُ بلغت قيمة ف (1.13) وقيمة الدِّلالة الإحْصائيَّة (0.34) وهي غير دالَّة إحْصائيَّاً. ممَّا يُشيرُ إلى تكافؤ المجْموعات الثّلاث في الرُّهاب الاجْتماعي، ويُشيرُ ذلك إلى أَنَّ تغيُّر قيم الرُّهاب الاجْتماعي لدى أَفْراد العيِّنة سيكونُ نتيجةً للبرنامج التَّجْريبي.

3. مُتغيِّرات الدِّراسة:

تشمل الدِّراسة الحاليَّة على المُتغيِّرات التالية:

* **المتغير المُستقل:** المُتمثِّل هنا بالبرنامج الإرشادي التِّكنولوجي الذي طُبِّق على المجموعة التَّجريبيَّة الأولى، والبرنامج المعرفي السُّلوكي والذي طُبِّقَ على المجموعة التَّجريبيَّة الثانية.

* **المُتغيِّر التابع:** ويتمثَّلُ في مقدار التَّحسُّن الذي يطْرأ على أفراد العيِّنة التَّجريبيَّة بفعل التَّدخُّل العلاجي، كما تُظهره نتائج مقياس الرُّهاب الاجتماعي.

4. أَدوات الدِّراسة:

حسب ما تقتضيه أَهداف الدِّراسة ومُتطلَّبات تحقيقها، تمَّ الاعتماد على الأَدوات التَّالية:

- مقياس الرُّهاب الاجتماعي (إِعداد الباحث)، المُلحق رقم (2).
- برنامج تكنولوجي _ التعرَّض للواقع الافتراضي – لعلاج الرُّهاب الاجتماعي (إِعداد الباحث)، المُلحق رقم (3).
- برنامج معرفي – سلوكي لعلاج الرُّهاب الاجتماعي (إِعداد الباحث)، المُلحق رقم (4).

مقياس الرُّهاب الاجتماعي:

خطوات إِعداد المقياس:

طوَّر الباحثُ هذا المقياس بهدف استخدامه كأَداة موضوعيَّة في تشخيص الرُّهاب الاجتماعي، واستخدامه في البحوث النَّفسيَّة، وقد قام الباحث بتطوير المقياس بالاستعانة ببنود الاختبارات والمقاييس السَّابقة ذات العلاقة بتشخيص الرُّهاب الاجتماعي، مثل:

- مقياس الخجل الاجتماعي جونز وراسيل (1982)، ترجمة بدر الأَنصاري (1993).
- مقياس الرُّهاب الاجتماعي رولين ووي (1994)، ترجمة مجدي محمد الدسوقي (2004).
- استبيان الخوف الاجتماعي حسن المالح (1995).
- مقياس اضطِّراب القلق الاجتماعي محمد إِبراهيم عيد (2000).

- مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب كاترين كونور وآخرون (2000)، ترجمة أَماني عبد المقصود (2007).

الخصائص السيكومتريَّة لمقياس الرُّهاب الاجتماعي:

- صدق مقياس الرُّهاب الاجتماعي:

معنى أَن يكون المقياس صادقاً هو أَن يقيس هذا الاختبار ما وُضِعَ لقياسه (مجيد، 2010).

وحرصاً من الباحث على مُلاءمة مقياس الرُّهاب الاجتماعي للبيئة الفلسطينيَّة، ولعيِّنة الدِّراسة، فقد تمَّ التّأكُّد من صدقه بعدة طُرق:

1. صدق المُحكّمين (الصدق الظَّاهري):

قام الباحثُ بعرض مقياس الرُّهاب الاجتماعي المُكوَّن من (41) فقرة كما هو مُوضَّح في استمارة التَّحكيم في المُلحق رقم (1) على مجموعة من الأَساتذة في علم النفس، والإرشاد النَّفسي، وأَخصَّائي نفسي، وأَخصَّائي اجتماعي، المُلحق رقم (10).

حيثُ طُلب منهم قراءة فقرات المقياس، ثُمَّ الحُكم عليها من حيث مدى وضوحها وملاءمتها، باستبعاد الفقرات غير المُلائمة، أَو إِدخال تعديلات تصحيحيَّة للصِّياغة، أَو إِضافة فقرات جديدة بما يخدم المقياس ويزيدُ من قيمته.

وفي ضور آراء المُحكمين اعتمد الباحث على نسبة اتِّفاق (90%) فأَكثر لإِبقاء الفقرة في المقياس، واعتماداً على ذلك تمَّ حذف فقرة واحدة لم تحظَ بنسبة الاتِّفاق المُحدَّدة وهي الفقرة رقم

(4) والتي تقول " لا أُحبُّ الاختبارات الشفهية"، وتعديل خمس (5) فقرات من حيث الصِّياغة، كما هو مُبيَّن في الجدول الآتي:

جدول (4:3): يُوضِّح الفقرات المُعدَّلة من مقياس الرُّهاب الاجتماعي في ضوء آراء المُحكّمين

رقم الفقرة	الفقرة قبل التَّعديل	الفقرة بعد التَّعديل
6	أَشعرُ بالتوترِ والارتباكِ إذا كنتُ في حفلةٍ يقومون فيها بتصوير الحاضرين	أَشعرُ بالتوترِ والارتباكِ إذا كنتُ في حفلةٍ مصورة
19	لا أَشعرُ بالارتياح عندما أكونُ مع الآخرين	أشعر بعدم الارتياح عندما أَكون مع الآخرين
28	لا أُحبُّ الاشتراك في رحلات جماعيِّة	اختلق الأعذار لأتجنب الاشتراك في رحلات جماعيِّة
40	لا أَتبوَّلُ في المراحيض العامة	اتجنب التبول في المراحيض العامة
41	في قاعات الانتظار أَشعرُ كأَنَّ جميع من فيها يُراقبني	عندما أكون في قاعات الانتظار أَشعرُ كأَنَّ الجميع يُراقبني

وبعد التَّعديلات المبنيَّة على توجيهات المحكّمين، وعلى ضوء هذه المُعطيات أَصبح المقياس مُكوَّناً من أَربعين (40) فقرة، مُلْحق رقم (2).

ب. الصِّدق التَّمييزي:

تقوم هذه الطَّريقة على أَحد مفاهيم الصِّدق، وهو قُدرة المقياس على التَّمييز بين طرفي الخاصيَّة التي يقيسها، حيثُ يُطبَّق المقياس على مجموعة من المفحوصين، ثُمَّ تُرتَّب الدَّرجات التي حصلوا عليها تنازليَّاً أَو تصاعديَّاً، ثُمَّ يُسحَب (27%) من المفحوصين من طرفي التَّرتيب، ثُمَّ يُقارن بين المجموعتين المُتناقضتين اللَّتين تقعان على طرفي الخاصيَّة، من حيث درجاتهما عليها، إحداهما يُطلق عليها مجموعة عُليا من حيث ارتفاع درجاتهما على الخاصيَّة، والثَّانية يُطلق عليها مجموعة دُنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخاصيَّة. ويُستعمل أُسلوباً إحصائيَّاً مُلائماً وهو

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مُتوسِّطيّن حسابيَّيّن، ويكونُ المقياسُ صادقاً كُلَّما كان قادراً على التَّمييز تمييزاً دالّاً بين المجموعتيّن المُتطرِّفتيّن (معمرية، 2009).

وللتَّحقُّق من الصِّدق التَّمييزي لكُل فقرة من فقرات مقياس الرُّهاب الاجتماعي والدَّرجة الكُلِّيَّة له، فقد طبَّقَ الباحثُ المقياس على عيِّنة استطلاعيَّة مُكوَّنة من (50) طالباً من طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا من خارج العيِّنة الأَصليَّة، ثُمَّ رُتِّبت الدَّرجات التي حصل عليها الطَّلبة ترتيباً تنازليّاً، ثُمَّ تمَّت المُقارنة بين المجموعتين المُتطرِّفتيّن، وقد كانت النَّتائج كما هو مُوضَّح في مُلحق (10) كما يلي:

- قيم (ت) المحسوبة للفقرات: (1، 2، 3، 4، 8، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 38، 39، 40) كانت دالَّة عند مُستوى الدِّلالة (0.01)، إذاَ هي مميزة ويتم الإبقاء عليها.

- قيم (ت) المحسوبة للفقرات (5، 6، 7، 9، 29، 30، 37) كانت دالَّة عند مُستوى الدلالة (0.05)، إذاً هي مميزة ويتم الإبقاء عليها.

- قيمة (ت) المحسوبة للدَّرجة الكُلِّية للمقياس كانت دالَّة عند مُستوى الدِّلالة (0.01)، وعليه فإنَّ المقياس لديه قُدرة تمييزيَّة بين الحاصلين على درجاتٍ مُرتفعة وبين الحاصلين على درجاتٍ مُنخفضة في الرُّهاب الاجتماعي، ممَّا يُؤكِّد صدق المقياس.

ج. صدق الاتِّساق الدَّاخلي:

قام الباحث بتقدير صدق المقياس بحساب الاتِّساق الدَّاخلي لمقياس القلق الاجتماعي موضوع الدِّراسة من خلال تقدير مُعامل ارتباط كُل فقرة مع الدَّرجة الكُلِّية للمقياس كما هو مُوضَّح في الجدول الآتي:

جدول (5:3): مُعاملات الارتباط بين درجة كُل فقرة والدَّرجة الكُلِّيَّة لمقياس القلق الاجتماعي

رقم الفقرة	مُعامل	مُستوى	رقم الفقرة	مُعامل	مُستوى	رقم الفقرة	مُعامل	مُستوى
1	0.678	0.01	15	0.492	0.01	29	0.357	0.05
2	0.762	0.01	16	0.582	0.01	30	0.368	0.05
3	0.721	0.01	17	0.352	0.05	31	0.577	0.01
4	0.494	0.01	18	0.435	0.01	32	0.470	0.01
5	0.313	0.05	19	0.535	0.01	33	0.657	0.01
6	0.310	0.05	20	0.621	0.01	34	0.531	0.01
7	0.334	0.05	21	0.536	0.01	35	0.524	0.01
8	0.479	0.01	22	0.398	0.01	36	0.413	0.01
9	0.318	0.05	23	0.530	0.01	37	0.371	0.05
10	0.679	0.01	24	0.567	0.01	38	0.710	0.01
11	0.583	0.01	25	0.734	0.01	39	0.633	0.01
12	0.568	0.01	26	0.612	0.01	40	0.610	0.01
13	0.709	0.01	27	0.610	0.01	قيمة ر الجدوليَّة عند 0.05 = 0.289، وعند 0.01 = 0.375		
14	0.490	0.01	28	0.476	0.01			
الدرجة الكُلِّيَّة						0.528		

يتبيَّن من جدول (4:3) السَّابق أَنَّ جميع فقرات مقياس القلق الاجتماعي حقَّقت ارتباطات دالَّة مع الدَّرجة الكُلِّيَّة للمقياس (40–200) عند مُستوى الدِّلالة الإحصائيَّة. وبذلك يبقى المقياس في صورته النِّهائيَّة يتكوَّن من (40) فقرة تشترك جميعها في قياس الرُّهاب الاجتماعي لدى أَفراد العيِّنة.

- ثبات مقياس الرُّهاب الاجتماعي:

يرى مجيد (2010) أَنَّ ثبات الاختبار يُقصَد به أَن يكون على درجة عالية من الدِّقَّة والإتقان والاتِّساق فيما يُزوِّدنا به من بيانات عن السُّلوك المفحوص، وقياسه قياساً مُتَّسِقاً في ظروفٍ مُختلفة ومُتباينة. وللتَّأَكُّد من ثبات مقياس الرُّهاب الاجتماعي قام الباحث بحساب الثبات بطريقتيّن:

أ. التَّجزئة النِّصفيَّة:

وتعني هذه الطَّريقة تجزئة الاختبار الواحد إِلى نصفين مُتساويّن، يشمل النِّصف الأَوّل غالباً الفقرات الفرديَّة، والنِّصف الثَّاني الفقرات الزَّوجيَّة، ثُمَّ يُحسب مُعامل الارتباط (بيرسون Pearson) بين النِّصفيّن، والذي يُشير إِلى الدَّرجة التي تتطابق فيها درجات نصفي الاختبار، (مراد وهادي، 2002).

وقد قام الباحث بحساب مُعامل الارْتباط 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 إحصائيَّاً. والنتائج موضَّحة في الجدول الآتي:

جدول (6:3): نتائج مُعامل ثبات مقياس الرُّهاب الاجتماعي بطريقة التَّجزئة النِّصفيَّة

مُؤشِّرات إحصائيَّة / المُتغيِّرات	مُعامل الارتباط المحسوب (ر)		درجات الحُريَّة	(ر) المُجدولة	الدلالة الإحصائيَّة
	قبل التَّعديل	بعد التَّعديل			
الفقرات الفرديَّة	0.89	0.92	48	0.37	0.01
الفقرات الزَّوجيَّة					

ب. حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

يرى معمرية (2009) أَنَّ مُعامل أَلفا كرونباخ من أَهم مقاييس الاتِّساق الدَّاخلي للاختبار المُكوَّن من درجات مُركَّبة، حيثُ يربط مُعامل كرونباخ ثبات الاختبار بثبات فقراته.

وقد قام الباحث بحساب ثبات مقياس الرُّهاب الاجتماعي باستخدام مُعادلة ألفا كرونباخ، وكانت قيمة ألفا تُساوي (0.903). ويتَّضح من هذه النَّتيجة تمتُّع المقياس بدرجة عالية من الثَّبات، الأَمر الذي يُطمئن الباحث لصحَّة البيانات التي يتمُّ الحصول عليها وتُظهر صلاحية المقياس للتَّطبيق على أَفراد العيِّنة.

طريقة تصحيح المقياس:

يتكوَّن مقياس الرُّهاب الاجتماعي في صورته النِّهائيَّة (مُلحق رقم 2) من (40) فقرة، يتمُّ تصحيحها كالآتي: دائماً (5 درجات)، غالباً (4 درجات)، مُحايد (3 درجات)، أحياناً (درجتان)، أَبداً (درجة واحدة)، وذلك على جميع فقرات القياس. وبذلك تكون أَدنى درجة نظريَّة للمقياس هي (40) وأَعلى درجة هي (200).

وقام الباحثُ 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 الأَوَّل بين (40-93) درجة، أَمَّا المُستوى الثَّاني فقد حُدِّدَ بين (94-147) درجة، بينما انحصرت درجات المُستوى الثَّالث بين (148-200) درجة.

تحكيم البرنامج العلاجي (التكنولوجي، والمعرفي السلوكي):

بغرض التَّأَكُّد من مُلاءمة البرنامج للتَّطبيق على أَفراد العيِّنة، وصحَّة إجراءاته فقد تمَّ عرضه في صورته الأَوَّليَّة على الأَساتذة والمُختصِّين المُحكمين الواردة أسماؤهم في المُلحق رقم (11)، وقُد أُجريت التَّعديلات المطلوبة على البرنامج، ومن ثُمَّ تمَّ إعداد الصُّورة النِّهائيَّة للبرنامج المعرفي السُّلوكي للرُّهاب الاجتماعي.

إجراءات تطبيق البرنامج:

تمَّ تطبيق البرنامج وفق الخطوات الآتية:

- الحصول على موافقة أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة، والتَّأَكُّد من رغبتهم في المشاركة والمواصلة والالتزام بالتَّعليمات.
- تمَّ الاتفاق على توقيت الجلسات، وعلى نظام الجلسات وأسلوب العمل وفق ما يُلائم التَّوقيت الدِّراسي لأَفراد العيِّنة.
- تمَّ تطبيق البرنامج المعرفي السُّلوكي في قاعة مكتبة مدرسة ذكور خُرسا الثَّانويَّة في تربية جنوب الخليل.
- تمَّ تطبيق البرنامج التِّكْنولوجي في قاعة التِّكْنولوجيا(مكان يتوفَّر فيه جهاز Smart Board) في مدرسة ذكور خُرسا الثَّانويَّة في تربية جنوب الخليل

الأَساليب المُستخدمة في تقييم البرنامج:

- القياس القبلي: تطبيق مقياس الرُّهاب الاجتماعي قبل بدء البرنامج.
- القياس البعدي: تطبيق مقياس الرُّهاب الاجتماعي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
- التقويم خلال البرنامج: تسجيل مُلاحظات عن مُشاركة أَفراد المجموعة، ومُتابعة إجراء الواجبات المنزليَّة، وإِعطاء مُؤشِّرات التَّحسُّن في كُل جلسة.
- تقييم البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه من خلال تطبيق وتفريغ استمارة التقييم المُعدَّة لذلك.

إِجراءات الدِّراسة الأَساسيَّة:

تمثَّلت إِجراءات الدِّراسة الأساسيَّة في الخُطوات الآتية:

- طُبِّق مقياس اضطِّراب الرُّهاب الاجتماعي – من إِعداد الباحث – والمُكوَّن من (40) فقرة على عيِّنة مُكوَّنة من (407) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا، من الفصل الدِّراسي الأَول للعام الدِّراسي 2018/2017م منهم (193) طالباً ، و(214) إِناثاً، وذلك من (2017/8/27) إِلى(2017/8/28).
- بدء تطبيق البرنامج العلاجي التكنولوجي في (2017/9/3) على المجموعة التَّجريبيَّة الأولى المُكوَّنة من (9) جلسات بواقع جلستين أُسبوعيَّاً، مُدَّة كُل جلسة (90) دقيقة، والبرنامج العلاجي المعرفي السُّلوكي على المجموعة التَّجريبيَّة الثانية المُكوَّنة من (13) جلسة بواقع 3 جلسات أُسبوعيَّاً، مُدَّة كُل جلسة 50 – 60 دقيقة.
- طبَّقَ الباحثُ في نهاية الجلسات مقياس الرُّهاب الاجتماعي على المجموعتين التجريبيَّة الأولى والثانية (تطبيق بعدي)، كما طُبِّقت استمارة تقييم البرنامج، وفي نفس اليوم تمَّ تطبيق مقياس الرُّهاب الاجتماعي على العيِّنة الضابطة (القياس البعدي) وكان ذلك بتاريخ (2017/11/5).

- طبَّق الباحث جلسة القياس التَّتبعي بعد مُدَّة مُتابعة دامت شهراً واحداً وذلك بتاريخ (2017/12/3) للمجموعة التَّجريبيَّة الأولى، و (2017/12/5) للمجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية.
- تمَّ تفريغ النَّتائج وتحليلها إحصائيَّاً باستخدام برنامج (SPSS, 17.0).

ط. الأَساليب الإحصائيَّة المُستخدمة:

لمعالجة البيانات المُتَحصَّل عليها بعد تطبيق الدِّراسة، تمَّ استخدام الأساليب الإحصائيَّة الآتية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المُتوسِّطات، المقارنات البعديَّة بطريقة شيفيه، مربع إيتا (n^2).

الفصل الرَّابع

تحليلُ النَّتَائِج

الفصل الرَّابع

تحليلُ النَّتَائِج

تمهيد:

بعدما تمَّ عرْض الإجراءات المنهجيَّة للدِّراسةِ في الفصل السَّابق، سيتمُّ حاليَّاً التَّطرُّق إلى عرض النَّتائج التي تمَّ التَّوصُّل إليها من اختبار فرَضيَّات الدِّراسةِ باستخدام الأَساليب الإحصائيَّة المُعتمدة، وذلك في جداول ثُمَّ تحليل البيانات الواردة فيها، ويَتمُّ العرضُ حسب ترتيب الفرَضيَّات، وقراءة النَّتائج المُتَحصَّل عليها قراءة مُلائمة تُمكِّننا من التَّفسير العلمي للنَّتائج.

أوَّلاً: عرض وتحليل نتائج تساؤل الدِّراسة الرَّئيس:

والذي نصُّه: " **ما فاعِلِيَّةُ بَرْنامَجين إرْشاديَّين في خفضِ درجة الرُّهابِ الاجْتِماعيِّ لَدَى عيِّنةٍ من طَلَبَةِ المَرْحَلَةِ الأَساسِيَّةِ الْعُلْيا في مَدارِسِ دُوْرا؟**

وللإجابة على هذا التَّساؤل، تمَّ اختبار فرضيَّات الدِّراسة كما يلي:

1. عرض وتحليل نتائج الفرضيَّة الأولى:

والتي نصُّها: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة عند مُستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى في القياسيّن القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي**".

وللتَّحقُّق من صحَّة الفرضيَّة تمَّ استخراج المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى في القياسين القبلي والبعدي، ولبيان الفروق الإحصائيَّة بين المُتوسِّطات الحسابيَّة بين القياسين تمَّ استخدام اختبار "ت" للبيانات المُترابطة، والجدول التالي يُبيِّن ذلك.

جدول (1:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن القبلي والبعدي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى.

القياس	العدد	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحُرِّيَّة	الدلالة الإحصائيَّة
القبلي	10	60.25	7.23	5.315	9	0.000
البعدي	10	32.15	3.60			

يَتَبيَّنُ من جَدولِ (1:4) وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسيّن القبلي (60.25) والبعدي (32.15) لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى ولصالح القياس البعدي، وبذلك فإنَّ الفرضيَّة الثَّانية لم تتحقَّق.

2. عرض وتحليل نتائج الفرضيَّة الثَّانية:

والتي نصُّها: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى على القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي**".

وللتَّحقُّق من صحَّة الفرضيَّة تمَّ استخراج المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى في القياسين البعدي والتَّتبُّعي، ولبيان الفروق الإحصائيَّة بين المُتوسِّطات الحسابيَّة بين القياسين تمَّ استخدام اختبار "ت" للبيانات المُترابطة، والجدول التالي يُبيِّن ذلك.

جدول (2:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى.

القياس	العدد	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحُرِّيَّة	الدلالة الإحصائيَّة
البعدي	10	32.15	3.60	0.602	9	0.551
التَّتبُّعي	10	31.85	3.48			

يَتَبيَّنُ من جَدولِ (2:5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسيّن البعدي (32.15) والتَّتبُّعي (31.85) لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى، وبذلك فإنَّ الفرضيَّة الثَّالثة قد تحقَّقت.

3. عرض وتحليل نتائج الفرضيَّة الثَّالثة:

والتي نصُّها: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية على القياسيّن القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي**".

وللتَّحقُّق من صحَّة الفرضيَّة تمَّ استخراج المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية في القياسين القبلي والبعدي، ولبيان الفروق الإحصائيَّة بين المُتوسِّطات الحسابيَّة بين القياسين تمَّ استخدام اختبار "ت" للبيانات المُترابطة، والجدول التالي يُبيِّن ذلك.

جدول (3:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن القبلي والبعدي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية.

القياس	العدد	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحُرِّيَّة	الدلالة الإحصائيَّة
القبلي	10	59.00	6.63	4.315	9	0.001
البعدي	10	37.92	4.93			

يَتَبيَّنُ من جَدولِ (3:4) وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسيّن القبلي (59.00) والبعدي (37.92) لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية ولصالح القياس البعدي، وبذلك فإنَّ الفرضيَّة الرَّابعة لم تتحقَّق.

4. عرض وتحليل نتائج الفرضيَّة الرَّابعة:

والتي نصُّها: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية على القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي**".

وللتَّحقُّق من صحَّة الفرضيَّة تمَّ استخراج المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية في القياسين البعدي والتَّتبُّعي، ولبيان الفروق الإحصائيَّة بين المُتوسِّطات الحسابيَّة بين القياسين تمَّ استخدام اختبار "ت" للبيانات المُترابطة، والجدول التالي يُبيِّن ذلك.

جدول (4:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية

القياس	العدد	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحُرِّيَّة	الدلالة الإحصائيَّة
البعدي	10	37.92	4.93	1.315	9	0.151
التَّتبُّعي	10	36.85	4.38			

يَتَبيَّنُ من جَدولِ (4:4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسيّن البعدي (37.92) والتَّتبُّعي (36.85) لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية، وبذلك فإنَّ الفرضيَّة الخامسة قد تحقَّقت.

5. عرض وتحليل نتائج الفرضيَّة الخامسة:

والتي نصُّها: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة عند مُستوى الدِّلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد عيِّنة الدِّراسة في القياس البعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي تُعزى للمجموعة (تجريبيَّة 1، تجريبيَّة 2)**" **والتَّفاعل بينهما.**

وللتَّحقُّقِ من صِحَّةِ هذه الفرضيَّة، قامَ الباحثُ باستخراجِ المُتوسِّطات الحسابيَّة، والانحرافات المعياريَّة لدرجات أَفراد عيِّنة الدِّراسة على مقياس الرُّهاب الاجتماعي، تبعاً لمُتغيِّر المجموعة، وجاءت النَّتائج كما يلي:

جدول (5:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أَفراد عيِّنة الدِّراسة على مقياس الرُّهاب الاجتماعي تبعاً لمُتغيِّر المجموعة.

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
		المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري
تجريبيَّة 1 (برنامج تكنولوجي)	10	60.25	7.23	32.15	3.60
تجريبيَّة 2 (معرفي سلوكي)	10	59.00	6.63	37.92	4.93

يُبيِّنُ جدول (5:4) تبايناً ظاهريَّاً للمُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أَفراد المجموعتين على مقياس الرُّهاب الاجتماعي.

جدول (6:4): المُقارنات البعدية بطريقة شفيه لأَثر المجموعة. * دالة عند مُستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

	المُتوسِّط الحسابي	تجريبيَّة 1	تجريبيَّة 2
تجريبيَّة 1	32.15		
تجريبيَّة 2	37.92	*5.67	

يتبيَّنُ من جدول (6:4) وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) بين المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى (مجموعة العلاج بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي) حيث بلغ المتوسِّط الحسابي لها (32.15) وبين المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية (مجموعة العلاج المعرفي السُّلوكي) بمتوسط (37.92)، وجاءت الفروق لصالحِ المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى.

ومن أَجل الكشف عن مدى فاعليَّة البرنامج الإرشادي على درجات أَفراد عيِّنة الدِّراسة، قام الباحثُ بإِيجاد مربع إِيتا (n^2) لقياس حجم الأَثر، وكانت النَّتائج كما يلي:

جدول (7:4): حجم تأثير البرنامج على درجات أفراد العيِّنة

المجموعة	n^2	حجم الأَثر
البرنامج التكنولوجي	0.892	كبير
البرنامج المعرفي السُّلوكي	0.819	كبير

يُبيِّنُ جدول (7:4) أَنَّ حجم الأَثر للبرنامج التكنولوجي على المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى كان (0.892)، وهذا يعني أَنَّ (89.2%) من التَّباين في أَداء عيِّنة الدِّراسة يرجعُ للبرنامج التكنولوجي بينما (10.8%) يرجعُ لعوامل أُخرى غير مُتحكَّمُ بها.

يُبيِّنُ جدول (3:4) أَنَّ حجم الأَثر للبرنامج المعرفي السُّلوكي على المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية كان (0.819)، وهذا يعني أَنَّ (81.9%) من التَّباين في أَداء عيِّنة الدِّراسة يرجعُ للبرنامج المعرفي السُّلوكي بينما (18.1%) يرجعُ لعوامل أُخرى غير مُتحكَّمُ بها.

6. عرض وتحليل نتائج الفرضيَّة السَّادسة:

والتي نصُّها: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة الضابطة على القياسيّن القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي**".

وللتَّحقُّق من صحَّة الفرضيَّة تمَّ استخراج المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لدرجات أَفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي، ولبيان الفروق الإحصائيَّة بين المُتوسِّطات الحسابيَّة بين القياسين تمَّ استخدام اختبار "ت" للبيانات المُترابطة، والجدول التالي يُبيِّن ذلك.

جدول (8:4): المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة واختبار "ت" بين القياسيّن القبلي والبعدي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة.

القياس	العدد	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحُرِّيَّة	الدلالة الإحصائيَّة
القبلي	10	59.07	6.63	0.589	9	0.533
البعدي	10	57.81	3.99			

يَتَبَيَّنُ من جَدولِ (8:4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($0.05 \leq \alpha$) بين القياسيّن القبلي (59.07) والبعدي (57.81) لدرجات أَفراد المجموعة الضابطة، وبذلك فإنَّ الفرضيَّة السَّادسة قد تحقَّقت.

7. عرض وتحليل نتائج الفرضيَّة السَّابعة:

والتي كان نصُّها: "**لا توجد فروق ذات دلالة احصائيَّة في مُستوى الرُّهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأَّساسيَّة العُليا في مدارس دورا تُعزى إلى مُتغيِّر الجنس**".

وللتَّحقُّقِ من صحَّةِ هذه الفرضيَّة، قام الباحث باستخراج المُتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لكُلٍّ من الذُّكور والإناث، وذلك لحساب قيمة "ت". والنَّتائج مُوضَّحةٌ كما يأتي:

جدول (9:4): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين مُتوسِّط درجات مقياس الرُّهاب الاجتماعي حسب مُتغيِّر الجنس.

مُؤشِّرات إحصائيَّة / مُتغيِّرات	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحُرِّيَّة	"ت" المجدولة	الدلالة الإحصائيَّة
ذُكور ن= (190)	57.78	07.59	02.93	398	02.49	دالَّة عند 0.01
إناث ن= (210)	66.43	10.83				

يَتَّضحُ من جدول (9:4) أَنَّ مُتوسِّط درجات الذُّكور على مقياس الرُّهاب الاجتماعي قُدِّرَ بـ: (57.78) بانحراف معياري قدره (07.59)، أَمَّا مُتوسِّط درجات الإناث فقد قُدِّرَ بـ: (66.43) بانحراف معياري قدره (10.83)، وكانت نتيجة قيمة "ت" المحسوبة هي (02.93) أَكبر من قيمة "ت" المجدولة (02.49) بدرجة حُرِّيَّة (398)، وهي قيمة دالَّة عند مُستوى دلالة (0.01)، وهذا يعني أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي أَعلى عند الإناث منه عند الذُّكور، وهذه النَّتائج تدلُّ على وجود فروق ذات دلالة إِحصائيَّة في مُستوى الرُّهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا تُعزى للجنس ولصالح الإناث، وبذلك تُرفض الفرضيَّة الثامنة.

ثانياً: عرض وتحليل نتائج السُّؤال الفرعي:

والذي نَصّه: "**ما مستوى انْتشار الرُّهاب الاجْتماعي لدى عيِّنة من طلبة المرْحلة الأَساسيَّة العُلْيا في مدارس دورا؟**

وللإِجابةِ على هذا السُّؤال قام الباحثُ بتحديد مدى مقياس الرُّهاب الاجتماعي والذي تراوحت درجاته بين (40–200)، فكانت قيمة المدى هي (160)، تمَّ تقسيمه إِلى ثلاث مُستويات متساوية، مدى كُل مُستوى يُساوي (53) درجة، وعليه تكون درجات المُستوى الأَوَّل بين (40–93) درجة، أَمَّا المُستوى الثَّاني فقد حُدِّدَ بين (94–147) درجة، بينما انحصرت درجات المُستوى الثَّالث بين (148–200) درجة.

وقام الباحثُ بتوزيع أَفراد العيِّنة تبعاً لدرجاتهم على مقياس الرُّهاب الاجتماعي (الدَّرجة الكُلِّيَّة) على المستويات الثلاثة، كما هو مُوضَّح في الجدول الآتي:

جدول (10:4): مُستويات الرُّهاب الاجتماعي لدى أفراد العيِّنة الكُلِّيَّة

مُستويات الرُّهاب الاجتماعي	العدد	المُتوسِّط الحسابي	النِّسبة المئويَّة
مُنخفض (40-93)	135	73.08	33.75
مُتوسِّط (94-147)	212	128.65	53.00
مُرتفع (148-200)	53	168.34	13.25
المجموع (40-200)	400	123.35	100

يتَّضِحُ من خلال جدول (10:4) ما يلي:

- بلغَ عدد الأَفراد الذين تقع درجاتهم ضمن المُستوى المُنخفض للرُّهاب الاجتماعي (135) فرداً، وهم يُشكِّلون نسبة (33.75%).
- بلغَ عدد الأَفراد الذين تقع درجاتهم ضمن المُستوى المُتَوسِّط للرُّهاب الاجتماعي (212) فرداً، وهم يُشكِّلون نسبة (53.00%).
- بلغَ عدد الأَفراد الذين تقع درجاتهم ضمن المُستوى المُرتفع للرُّهاب الاجتماعي (53) فرداً، وهم يُشكِّلون نسبة (13.25%).
- بلغ مستوى انتشار الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة الدِّراسة من الجنسين (13.25%).

الفصل الخامس

مُناقشةُ وتفسيرُ نتائج الدِّراسة

أولاً: مُناقشة وتفْسير نتائج التَّساؤل الرئيس، وذلك من خلال

1. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة الأُولى.

2. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة الثَّانية.

3. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة الثَّالثة.

4. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة الرَّابعة.

5. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة الخامسة.

6. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة السَّادسة.

7. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة السابعة.

ثانياً: مناقشة وتفسير نتائج السؤال الفرعي.

الفصل الخامس

مُناقشةُ وتفسيرُ نتائج الدِّراسة

تمهيد:

بعدما تمَّ عرض نتائج الدِّراسةِ في الفصل السَّابقِ، يتناولُ الباحثُ في هذا الفصل مُناقشة نتائج تساؤلات الدِّراسة وفرضيَّاتها بالتَّرتيب مُستخدماً في ذلك ما تمَّ التَّوصُّل إليه من نتائج الدِّراسات السَّابقة سواء ما اتَّفق منها أَو اختلف مع ما تمَّ التَّوصُّل إِيه من نَّتائج في هذه الدِّراسة، ثُمَّ تقديمُ تفسيراتٍ علميَّةٍ حسب الجوانب النَّظريَّة والإطار العام المُتبنَّى في هذه الدِّراسة، وفي الأَخير سيُقدِّمُ الباحثُ خُلاصة عامَّةً للدِّراسةِ مُتَضمِّنةً بعض التَّوصيات والمُقترحات فيما يخصُّ إِنشاء بحوث مُستقبلية.

أولاً. مُناقشةُ وتفسيرُ نتائج سؤال الدِّراسة الرَّئيس: وذلك من خلال:

1. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة الأولى:

والتي تنصُّ على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إِحصائيَّة عند مُستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى في القياسيّن القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي**".

يَتَبيَّنُ من جَدولِ رقم (1:4) وجود فروق ذات دلالة إِحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسيّن القبلي والبعدي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى ولصالح القياس البعدي. وهذا ما يُؤكِّدُ فعاليَّة العلاج بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي، وما يتضمَّنه من التَّعرُّض الآمن لمواقف اجتماعيَّة عبر

نظَّارات الواقع الافتراضي، إضافةً إلى جاذبيَّة هذه التِّكنولوجيا وقُدرتها على توفير جو من التَّفاعل الإيجابي الآمن مع المواقف الاجتماعيَّة، حيثُ يشعرُ الفرد بالتَّواجد الفعلي في العالم الافتراضي ومسؤوليَّته عنه، عن طريق تحقيق الانغماس الكُلِّي في بيئته الافتراضية.

ويعزو كالافيل وآخرون (Calafell & al, 2014) قُدرة البرنامج الإرشادي التِّكنولوجي المُتمثِّل بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي في خفض درجة الرُّهاب الاجتماعي إلى التَّفاعل المُتمثِّل بقُدرة الفرد على التَّأْثير على العالم الافتراضي وإمكانيَّة التَّعامل معه، أَي التَّأْثير المُتبادل بين البيئة الافتراضيَّة والمُستخدم كما هو الأَمر في الواقع الحقيقي، ولكن بالأُسلوب الذي يُحدِّده المُستخدم ، وتُعدُّ عمليَّة المُحاكاة عن طريق استخدام النِّظام الافتراضي بديلاً مُمتازاً للتَّدريب الحقيقي على أرض الواقع، بحيث تُعطى الفرصة للفرد المُستخدم بالتَّعرُّض المُتكرِّر للمواقف الاجتماعية التي تُثير الرُّهاب دون التَّورط بأَيَّة إحراجات أَو نقد أَو سُخرية من المُحيط.

ويُضيفُ الجهني (2006) أَنَّ الإحساس بالأَمان خلال التَّعرُّض لمشاهد ثلاثيَّة الأبعاد تُحاكي المواقف الاجتماعيَّة الحقيقيَّة يُعطي ثقةً للفرد وتقديراً أَفضلَ للذات ممَّا يُساعد الفرد على ضبط توتُّراته وانفعالاته والدُّخول في الموقف بشكْلٍ سلس ومرن، ممَّا يُعطي المُستخدم جُرأَةً وقوَّةً في الدُّخول إلى مواقف اجتماعيَّة مُشابهة على أَرض الواقع.

وتتَّفقُ هذه النَّتيجة مع دراسة كُلٍّ من: دراسة كالافيل وآخرون (Calafell & al, 2014)، ودراسة جيبارا وآخرون (Gebara et al, 2016)، ودراسة كيلِر وآخرون (Keller et al, 2017).

2. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة الثَّانية:

والتي نَصَّتْ على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى على القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي**".

يَتَبيَّنُ من جَدولِ (2:4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى، ويُمكنُ تفسير هذه النَّتيجة بأَنَّ برنامج التَّعرُّض للواقع الافتراضي قد زاد من ثقة الفرد بنفسه في مُواجهة المواقف الاجتماعيَّة، وأَصبح لديه مهارات التَّعامل مع مثل هذه المواقف في الحياة الحقيقيَّة، وأَصبح لدى الفرد إمكانيَّة التعرُّض للواقع الافتراضي في أَيِّ لحظة بمجرد امتلاك نظَّارة الواقع الافتراضي والحصول على مشاهد ثُلاثيَّة الأبعاد. وأَصبح لدى الفرد شعور بالرَّاحة والاطمئنان في المواقف الاجتماعيَّة المُختلفة. وتتَّفق هذه النَّتيجة مع مُعظم الدِّراسات التي طبَّقت قياس لمُتابعة أَثر البرامج الإرشاديَّة المُختلفة في التَّخفيف من أَعراض الرُّهاب الاجتماعي كما في دراسة كالافيل وآخرون (Calafell et al, 201)، ودراسة جيبارا وآخرون (Gebara et al, 2016).

3. مُناقشة وتفسير الفرضيَّة الثَّالثة:

والتي نصَّت على: "**لا توجدُ فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجاتِ أَفرادِ المجموعةِ التَّجريبيَّةِ الثَّانيَةِ على القياسيْنِ القَبْلي والبَعْدي على مقياسِ الرُّهابِ الاجتماعي**".

يتبيَّنُ من جدولِ رقم (3:4) وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ ($\alpha \leq 0.05$) بينَ القياسيْنِ القَبْلي والبَعْدي لدرجاتِ أَفرادِ المجموعةِ التَّجريبيَّة الثَّانية، ولصالحِ القياسِ البَعْدي، وهذا ما يُؤكِّدُ فعاليَّة التَّدخل العلاجي المعرفي السُّلوكي، وما يتضمَّنه من تقنيَّاتٍ علاجيَّةٍ، حيثُ أَدَّى ذلك إلى تخفيفِ الرُّهاب الاجتماعي، كما يقيسُه المقياسُ المُعَدُّ في هذه الدِّراسةِ.

ويُفسِّرُ الباحثُ هذه النَّتيجة في ضوء تأْثيرِ استخدام البرنامج الإرشادي المعرفي السُّلوكي، حيثُ تضمَّنَ البرنامجُ فنِّيَّاتٍ تهدفُ إلى مُساعدةِ الفردِ على تنميَةِ قُدراتِهِ العقلانيَّةِ المعرفيَّةِ إلى أَقصى دَرَجَةٍ مُمْكنة، والعملِ على خفْضِ تَفْكيرِهِ السَّلْبي إلى أَقَلِّ درجَةٍ مُمْكنةٍ، حتَّى يستطيعَ التَّخَلُّصَ من المُشْكلاتِ التي تعْتريهِ، وأَيْضاً تعليمِ الفردِ وتدريبِهِ على كَيْفيَّةِ تغييرِ أَنْماطِ التَّفكيرِ السَّلْبي إلى أَنْماطِ تفْكيرٍ إيجابيَّة، وتدريبِهِ على كيْفيَّةِ التَّغلُّبِ على المَشاعرِ المُزْعجةِ لديْهِ لكي ينجحَ في التَّعامُلِ معَ المُشْكلاتِ من خلالِ استخْدامِ أُسْلوبِ الاسترخاءِ للتَّحكُّمِ في الجانبِ الفسيولوجي، وإِكْسابهِ مهاراتِ التَّكيُّفِ المَعْرِفيَّةِ لضبْطِ الجانبِ المُتَعلِّقِ بالأَفكارِ والتَّصَوُّراتِ.

وقدِ اتَّفَقَت نتيجةُ هذه الدِّراسةِ مع نتائج دراساتٍ سابقةٍ مثل دراسة دبابش (2011)، ودراسة وردة (2011)، ودراسة الطروانة (2016)، ودراسة علي (2016)، ودراسة غزو وسمور (2016).

4. مُناقشة وتفسير الفرضيَّة الرَّابعة:

والتي نصَّت على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية على القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي**".

وبالرجوع إلى النَّتائج الموضَّحةِ في جدول رقم (4:4) يَتَبيَّنُ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) بين القياسيّن البعدي والتَّتبُّعي لدرجات أَفراد المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية، ممَّا يعني أَنَّ المَكاسبَ العلاجيَّة التي تمخَّضت عن التَّدخُّل العلاجي تمَّ المُحافظة عليها حتَّى بعدَ (4) أَسابيع من انتهاء عمليَّة التَّطبيق، ويَسْتخلصُ الباحثُ من هذه النَّتيجة أَنَّ الأَثر الإيجابي والفعَّال للعلاج قد اسْتمرَّ حتَّى بعد التَّوقُّف عن الجلسات العلاجيَّة لمدَّة (4) أَسابيع، ذلك أَنَّ من

خصائص العلاج المعرفي السُّلوكي هو منع الانتكاسة، والحفاظ على المكاسب العلاجيَّة لفتراتٍ أَطول، ويعزو الباحث هذه النَّتيجة أَيضاً إِلى كون العلاج المعرفي السُّلوكي المُستخدم في هذه الدِّراسةِ هو علاجٌ تعليميٌّ يُكْسِبُ الفرد آليَّات التَّعامل مع المواقف الاجتماعيَّة التي تُثيرُ لديه المخاوف، وكذلك يزيدُ هذا العلاج من كفاءةِ الفرد في حلِّ مُشْكلاته ويُغيِّرُ نظرته للحياةِ فتزيدُ قُدْرته على مُواجهة التَّحدِّيات التي تَفْرضها عليه الظروف.

وتتَّفقُ نتيجةُ هذه الدِّراسة مع نتائج دراساتٍ سابقةٍ مثل دراسة دبابش (2011)، ودراسة وردة (2011)، ودراسة الطروانة (2016)، ودراسة علي (2016)، ودراسة غزو وسمور (2016).

5. مُناقشةُ وتفسير نتائجَ الفرضيَّة الأُولى:

والتي تنصُّ على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إِحصائيَّة عند مُستوى الدِّلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد عيِّنة الدِّراسة في القياس البعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي تُعزى للمجموعة (تجريبيَّة 1، تجريبيَّة 2)**" **والتَّفاعل بينهما.**

ويتبيَّنُ من خلالِ جدولِ رقم (5:4) وجدول (6:4) وجود فروق ذات دلالة إِحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) بينَ المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى (مجموعة البرنامج الإِرشادي التِّكنولوجي – العلاج بالتَّعرُّضِ للواقع الافتراضي) وبينَ المجموعة التَّجريبيَّة الثَّانية (مجموعة العلاج المعرفي السُّلوكي)، وقد جاءت الفروقُ لصالحِ المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى.

ويعزو الباحث تفوَّق البرنامج العلاجي التكنولوجي إِلى ما تضمّنه البرنامج من جاذبيَّة للأَفراد، وكذلك التَّفاعل الآمن مع المواقف الاجتماعيَّة المُصطنعة التي يتم عرضها عبر تقنيَّة

الواقع الافتراضي، حيث يخشى الكثيرون مواجهة المواقف الاجتماعيَّة التي تُسبب لهم القلق والتَّوتُّر خوفاً من انتقاد الآخرين وسُخريتهم، لكنَّ هذا الواقع الافتراضي يُوفِّرُ لهم تفاعُلاً آمناً ومُتعة في المُشاهدة، وتقليل الحساسيَّة التَّدريجي لأنَّه يُمكنُ للفرد المُضطَّرب إعادة المشهد مرَّات عديدة إلى أَن يتم التَّخلص من الخوف نهائيَّاً.

وتتَّفق نتيجة هذه الدِّراسة مع دراسة كيلِر وآخرون (Keller et al, 2017) حيثُ أظهرت المجموعة التي تلقَّت العلاج بالتَّعرض للواقع الافتراضي تحسُّناً أَكبر من المجموعة التي عُولجت بأسلوب العلاج المعرفي السُّلوكي، وكان الفرق دالاً على مقاييس التَّقدير الذَّاتي للتَّجنُّب والحالة الوظيفيَّة، وكذلك أَظهر الأَفراد الذين عولجوا بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي انخفاضاً في القلق أَثناء ممارسة العلاج أَكبر من الذين عولجوا معرفيَّاً سلوكيَّاً.

6. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة السَّادسة:

تنصُّ الفرضيَّة السَّادسة على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إِحصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) في مُتوسِّطات درجات أَفراد المجموعة الضابطة على القياسيّن القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي**".

ويتَّضحُ من خلالِ النَّتائج المَعْروضة في جدول رقم (8:4) أَنَّه لا توجدُ فروق بين القياسي القبلي والبعدي لدى المجموعة الضَّابطة، كما أَنَّه لا توجدُ فروق بين القياسين البعدي والتَّتبعي لدى نفس المجموعة، وهذا يعني أَنَّ أَفراد هذه المجموعة لم يحصلوا على أَيّ تحسُّن عبر الزمن سواء بعد مُدَّة البرنامج العلاجي، أَو بعدَ فترة المُتابعة التي دامت (4) أَسابيع، ذلك أَنَّهم لم يخضعوا للبرنامج العلاجي على غرار نظرائهم في المجموعة التَّجريبيَّة الأُولى والثَّانية.

وتُؤكِّدُ هذه النَّتيجة أَنَّ هذه الاضِّراب لا يكونُ الشِّفاءُ منه بشكْلٍ تلقائي ودون خضوع المرضى للعلاج، إذ أَنَّ أَفراد المجموعةِ الضَّابطة لم يطْرأ عليهم أَيُّ تحسُّنٍ عبر الزمن، كونهم لم يخضعوا لأَيِّ برنامجٍ علاجي، وبذلك فإِنَّ الباحث يعزو التَّحسُّن الذي طرأَ على المجموعة التَّجريبيَّة لم يكن محضَ صُدْفةٍ أَو شفاء تلقائيّاً، بل يرجعُ إِلى البرنامج المُعَدِّ والمُطبَّقِ في هذه الدِّراسة.

وتتَّفقُ نتيجةُ هذه الدِّراسة مع نتائج دراساتٍ سابقةٍ مثل دراسة وردة (2011)، ودراسة دبابش (2011)، ودراسة كالافيل وآخرون (Calafell & al, 2014)، ودراسة (الطروانة، 2016)، ودراسة علي (2016)، ودراسة غزو وسمور (2016).

7. مُناقشة وتفسير نتائج الفرضيَّة الثَّامنة:

والتي تنُصُّ على: "**لا توجد فروق ذات دلالة احصائيَّة ($\alpha \leq 0.05$) في مُستوى الرُّهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُليا في مدارس دورا تُعزى إِلى مُتغيِّر الجنس**".

يتَبيَّنُ من خلالِ جدولِ رقم (9:4) أَنَّ هُناكَ فروقاً دالَّة إِحصائيّاً بين الذُّكورِ والإِناثِ في مُتوسِّطِ درجاتهم على مقياس الرُّهاب الاجتماعي، ولصالح الإِناث، أَيّ أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي أَكثرُ انتشاراً بينَ الإِناثِ عنه عند الذُّكور.

ويُرجِعُ الباحثُ هذه النَّتيجة المُتَحصَّلُ عليها في الدِّراسة الحاليَّة إِلى الاختلافِ في التَّنشئةِ الاجتماعيَّة عند المجتمع العربي المُحافظ ومنه المُجتمع الفلسطيني، وكذلك اختلافُ المعاملةِ الوالديَّة للجنسين المُنبَثقة من ثقافة المُجتمع العربي وقيمه وعاداته، وترى وردة (2011) أَنَّ الإِطار العام لتربية الإِناث تسوده الأَساليب الحمائيَّة والتَّوجيه المُنغلقِ على العلاقات مع العالم الخارجي،

وهي البذور الأُولى للخوفِ والإحجام، وتجنُّب النَّقد وتدنِّي توكيدِ الذَّات، وهو ما يجعلُ الإناث أَكثرَ استعداداً لاكتساب المخاوف الاجتماعيَّة منه عند الذُّكور.

وهذا ما أَشارَ إليه عبد العظيم (2009) حينما عرَّجَ على دور التَّنميط الجنسي في المُجتمع العربي في خلق الفروق الوظيفيَّة والمهنيَّة والسيكولوجيَّة بين الجنسين، حيث يتمُّ تنشئة الذُّكور على أَنْ يكونوا أَكثرَ قوَّةً وشجاعةً وعُدوانيَّة، فلا يتسامحون في العُدوان الذي يقعُ عليهم، ولا يُفرِّطونَ في التَّعبيرِ عن انفعالاتهم أثناء التَّفاعُلِ مع الآخرين، وتكونُ الإناثُ أَكثرَ هُدوءً واستكانةً وخُنوعاً وسَلبيَّةً، وكذلك فإنَّ تنشئةَ الإناثِ تُحَتِّمُ عليهنَّ عدم التَّعرُّض للعديدِ من المُثيراتِ الاجتماعيَّةِ، ممَّا يُقلِّلُ من خبرتِهِنَّ في الاحتكاكِ بالم واقفِ الاجتماعيَّةِ المُتنوِّعَةِ التي يتعرَّضُ لها الذُّكور.

ويُؤكِّدُ ميلر (Miller, 1995) المُشار إليه في (بنجابي، 2008) أَنَّ الاستجابة العاطفية للإناث أَكثرُ تأَثُّراً بالإشارات الخارجيَّة والموقفيَّة عنها لدى الذُّكور، وردود أَفعال الإناث أَقوى منهم أَيضاً، وأَنَّ الإناث أَكثرُ خجلاً ومُعاناة من المخاوف الاجتماعيَّة من الذُّكور.

وتتَّفقُ هذه النَّتيجة مع، ودراسة كسلر (Kessler, 1988)، ودراسة عيد (2000)، ودراسة وردة (2011)، ودراسة معمرية (2009)، ودراسة علي وكريم (2016).

في حين لم تتَّفق نتيجة الدِّراسة الحاليَّة مع نتائج بعض الدِّراسات التي أَكَّدت على عدم وجود فروق في الرُّهاب الاجتماعي بين الذُّكور والإناث مثل دراسة بايدل (Beidel, 1995)، ودراسة الهباص (2010)، ودراسة حجازي (2013).

كما لم تتَّفق نتيجة الدِّراسة الحاليَّة مع نتائج بعض الدِّراسات التي أَكَّدت على وجود فروق على مقياس الرُّهاب الاجْتماعي بين الذّكور والإناث لصالح الذُّكور مثل دراسة محمد (2015)، ودراسة أسعد والشمري (2014)، ودراسة الأوسي وفاضل (2014).

ثانياً. مُناقشةُ وتفسيرُ نتائج التساؤل الفرعي:

ينصُّ التَّساؤل الأَوَّل على: "**ما نسْبة انْتشار الرُّهاب الاجْتماعي لدى عيِّنة من طلبة المرحلة الأَساسيَّة العُلْيا في مدارس دورا؟**".

ومن خلالِ النَّتائجِ المَعروضةِ في جدول (10:4)، تُبيِّنُ المُعالجةُ الإحصائيَّةُ للبيانات أَنَّ النِسب المِئويَّة الخاصَّة بتوزيع مُستويات الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة الدِّراسة الكُلِّيَّة كانت كالآتي:

أ. قُدِّرت نسبةُ الَّذين لديهم رُهاب اجتماعي مُنخفض بـِ (33.75%).

ب. قُدِّرت نسبةُ الَّذين لديهم رُهاب اجتماعي مُتوسِّط بـِ (53.00%).

ج. قُدِّرت نسبةُ الَّذين لديهم رُهاب اجتماعي مُرتفع بـ (13.25%).

ويُمكِنُ اعتبار مُستوى الرُّهاب الاجتماعي لدى أَفراد العيِّنة عالٍ، ويعزو الباحثُ ذلك إلى ما يُواجهه الطَّلبة من أَحداثٍ في حياتهم، قد تَتَمثَّلُ فيما تفرِضُهُ الأُسرةُ من قُيودٍ على الطَّلبةِ، خاصَّةً في ظِلِّ الظُّروفِ الصَّعبةِ التي تَمُرُّ بها مُدنُ فلسطين من ظروفِ الحُروبِ والعُدوان والحواجز العسكريَّة من جانبِ الاحتلال الإسرائيلي، كذلك تعرُّض بعض الطَّلبةِ للعقابِ البدني واللَّفظي في المدْرسةِ، ممَّا أَفقدَ الطَّلبة بعضاً من الثِّقة بالنَّفس وتقدير الذَّات الإيجابي.

كذلك يعزو الباحثُ ارتفاع مُستوى الرُّهاب الاجتماعي عند الطَّلبة إلى كيْفَ ينظرُ الطَّلبة إلى ذواتهم في ظِلِّ مرحلةِ المُراهقةِ وما يُرافقها من تغيُّراتٍ جسميَّة ونفسيَّة قد تُلقي بظلالها على

مُستوى تقدير الذَّات لدى الطَّالب، حيثُ أَشارت دراسةُ حجازي (2013) إلى العلاقة السَّلبيَّة بين مُستوى الرُّهاب الاجتماعي ومُستوى تقدير الذَّات لدى الفرد، وكذلك قد تنتجُ هذه الشَّخصيَّة التّجنُّبيَّة من طريقة تفكيرِ الطَّالب اللَّامنطقيَّة وطريقة تفسيره للأَحداث الحياتيَّة ممَّا يُؤدِّي إلى نموِّ شخصيَّةٍ قلقةٍ اجتماعيَّاً تتجنَّبُ التَّفاعلَ الاجتماعي، وتُؤْثِرُ الانسحابَ من المواقفِ الاجتماعيَّةِ بدلاً من المُشاركةِ فيها.

وباعتبار أَنَّ بداية ظهور الرُّهاب الاجتماعي تكونُ بشكْلٍ مُبَكِّرٍ، فإِنَّهُ يُمكِنُ تفسيرُ وجوده عند الطَّلبة بالعوامل والخبرات الأُسريَّة، حيثُ أَنَّ الأَطفال يتعلَّمون الكثير بشأن العلاقات الاجتماعيَّة معَ الآخرين عن طريق آبائهم، ومعظم المخاوف مُكتسبة، والأَطفال لا يُولدون خوَّافين، بل إِنَّهم يتعلَّمون الخوف من البيئةِ المُحيطةِ ومن الأَفراد الَّذين يعيشون معهم ولا سِيَما الوالدين، فإِذا كان الآباءُ أَنفسهم قلقين اجتماعيَّاً فإِنَّ أَطفالهم يكتسبون هذا الرُّهاب الاجتماعي والتَّجنُّب من خلالِ عمليَّة النَّمْذجة، وهذا ما أَشارَ إِليّه عبد العظيم (2009) حينما أَوردَ أَنَّ حوالي (6.15%) من عيِّنةِ الأشخاص ذوي الرُّهاب الاجتماعي يعزون اكتساب المخاوف الاجتماعيَّة لديهم إِلى عمليَّة النَّمذجة والتَّقليد.

وترى وردة (2011) أَنَّ الأُسر التي تعمدُ إِلى أُسلوب التَّحكُّمِ ووضعِ الضَّوابطِ القاهرةِ على الطِّفْلِ، وعلى مُشاركته كَكَيانٍ مُستقلٍّ في الاتِّصالِ الأُسري تمنع إِمكانيَّة تكوينه لعلاقاتٍ اجتماعيَّة تفاعُليَّة داخل البيت، وحتَّى معَ الأَقران، وهو الأَمْرُ الذي يحْرمُهُ من الشُّعورِ بالثِّقَةِ وتقْديرِ الذَّات، وبالمثل فإِنَّ الأُسر الحمائيَّة التي تُعلِّمُ أَبنائِها الاعتماديَّة وتعزلهم عن إِمكانيَّة مُواجهة المواقف بصفةٍ مُستقلَّة فإِنَّها تحول دون تعلُّم أطفالها للكفاءةِ الاجتماعيَّة، وهذا يُؤدِّي إِلى تجنُّب الأَطفال للمواقف الاجتماعيَّة ممّا يُساعدُ على ظهور أَعراض الرُّهاب الاجتماعي.

وتتَّفقُ هذه النَّتيجة المُتوصَّلُ إليها في الدِّراسة الحاليَّة مع نتائج بعض الدِّراسات السَّابقة، حيثُ أَوضحت نتائج هيئة المسح القومي في الولايات المُتَّحدة الأَمريكيَّة التي أَجراها كسلر وآخرون (Kessler et al, 1988) وجود نسبة تبلغ (13.3%) من العيِّنة السُّكَّانيَّة العامَّة تُعاني من الرُّهاب الاجتماعي.

كذلكَ تتَّفقُ نتيجة هذه الدِّراسة مع دراسة ريشمان (Rachman, 1998) الذي يُشيرُ إلى أَنَّ نسبة انتشار الرُّهاب الاجتماعي تُمثِّلُ أَزْيَد من (10%) من عدد السُّكَّان، وأَنَّ أَكثر من (20%) من عدد السُّكَّان قد يشعُرون أَو يُعانون من مخاوف غير مُبررة من المواقف الاجتماعيَّة.

أَمَّا على المُستوى العربي، فقد أَشارت بعضُ الدِّراساتِ إلى أَنَّ نسبة انتشار الرُّهاب الاجتماعي بأَنواعه المُختلفة في بعض الأَقطار العربيَّة قد تصلُ إلى (15%) كما في دراسة معمرية (2009)، وكذلك تتَّفق نتيجة هذه الدِّراسة مع دراسة علي وكريم (2016)، ودراسة حسن وعلي (2014)، ودراسة الأوسي وفاضل (2014)، وتختلفُ نتيجة هذه الدِّراسة مع دراسة الحمد وآخرون (2016).

تَوْصِياتُ الدِّراسة:

في ضوء ما توصَّلت إليه الدِّراسة الحاليَّة من نتائج، فإِنَّ الباحثَ يُوصي بما يلي:

1. حث المُرشدين والاخصَّائيِّين النَّفسيِّين على ضرورة استخدام البرنامج التكنولوجي (العلاج بالواقع الافتراضي)، واستخدام العلاج المعرفي السلوكي في علاج الرُّهاب الاجتماعي لما لهما من أَثر إيجابي في التَّخفيف من أعراض الرُّهاب الاجتماعي كما دلَّت الدراسة الحاليَّة.

2. حث أَولياء الأُمور على توفيرِ فُرَصِ تعليمٍ لأَبْنائِهِم في مهارات التَّحَدُّثِ والمُناقشةِ وإِدارةِ الحوارِ مُنْذُ الصِّغَرِ لاختزالِ مواقفِ القلقِ الاجتماعي بالتَّدْريج بما لا يسمحُ بفرْضِ ظهورها لدى الأَبْناء مُسْتقْبلاً.

3. توعية أَولياء الأُمور بضرورةِ إِكْسابِ أَبنائهم الثِّقة بالنَّفْسِ والجُرْأَةِ في المواقف الاجتماعيَّة التي يتّعرَّضون لها والاستماعِ للأَبْناءِ والتَّقَرُّب منهم.

4. ضرورة إِشراك الطَّلَبةِ بالأَنْشطة اللَّامنهجيَّة والرياضيَّة مع المجتمع المحلِّي لكسرِ حاجز الخوف لديهم من مُواجهة الآخرين.

5. ضرورة تصميم مناهج التربية والتَّعليم وفق أُسس تربويَّة نفسيَّة تشجّع الطَّلبة على الانخراط بالمجتمع، والانتقال به من دور المُتلقِّي إِلى دور المُتفاعل النَّشط والمُفسِّر والمُحلِّل، وذلك لمُساعدته على تنمية الوعي بذاته وتطوير مهاراته الاجتماعيَّة لكي يسهل عليه الاندماج بالمجتمع.

الدِّراساتُ المُقْتَرَحة:

واستكْمالاً لنتائجِ هذه الدِّراسَةِ يُقَدِّمُ الباحثُ مجموعةً من الدِّراسات المُقْترحة:

- إِجْراء دراسات مُماثلة على فئة الإِناث مُرتفعات الرُّهاب الاجتماعي.
- إِجْراء مسح عام لقياس مدى انْتِشار اضِّطراب الرُّهاب الاجتماعي بين الطَّلبة وغيرهم.
- إِجْراء دراسات على عيِّناتٍ أُخرى غير فئة الطُّلَّاب.

قائِمَةُ المَراجِعِ

المراجع

أَوَّلاً: المراجع العربيَّة:

أبو دلو، جمال. (2009). **الصحَّة النَّفْسيَّة**. عمان: دار المسيرة.

هوفان، إس جي. (2012). **العلاج المعرفي السلوكي المُعاصر** (مُراد عيسى، مُترجم). القاهرة: دار الفجر.

أَسْعد، صاحب ويس، الشمري. (2014). القلق الاجْتماعي وعلاقته بالكفاءة الاجْتماعيَّة لدى طلبة المدارس الثَّانويَّة. **مجلَّة آداب الفراهيدي، جامعة سامراء، ع18**، 364-401.

إِسْماعيل، الغريب. (2009). **التَّعليم الإِلْكتروني من التَّطْبيق إِلى الاحتراف والجودة**. القاهرة: عالم الكتب.

الأوسي، علي وفاضل، إيمان. (2014). قياس القلق الاجْتماعي لدى طلبة المرحلة الإِعْداديَّة. **مجلَّة الفتْح، جامعة ديالى، ع59**، 106-129.

باترسون، س.هـ. (1992). **نظريَّات الإِرْشاد والعلاج النَّفْسي** (حامد الفقي، مُترجم). الكويت: دار القلم.

بالمر، س وكوروين، ب ورودل، ب. (2008). **العلاج المعرفي السُّلوكي المختصر** (محمود مصطفى، مُترجم). القاهرة: دار إِيتراك.

بركات، مطاع. (2006). الواقع الافتراضي: فرصه، مخاطره، تطوره. **مجلَّة جامعة دمشق، 22**(2)، 407-432.

البناء، حياة وعبد الخالق، أَحمد ومراد، صلاح. (2006). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طُلّاب من جامعة الكويت. **مجلَّة دراسات نفسيَّة، 16**(2)، 291-311.

بنجابي، إيمان. (2008). **الرُّهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المُتَغيِّرات النَّفْسيَّة لدى المُراهقات السُّعوديَّات**. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

بيرمان، بيرل. (2004). **قواعد التَّشْخيص والعلاج النَّفْسي** (محمد نجيب وجمعة سيد، مُترجمان). القاهرة: دار إيتراك.

بيك، آرون. (2000). **العلاج المعرفي والاضطِّرابات الانفعاليَّة** (عادل مصطفى، مُترجم). بيروت: دار النهضة العربيَّة.

بيل، آرثر. (2011). **الفوبيا** (عبد الحكيم الخزامي، مُترجم). مصر الجديدة: الدَّار الأَكاديميَّة للعلوم.

الجزيرة نت. علاج التوحُّد والرُّهاب بتقنيَّة الواقع الافتراضي. (2016/3/15). تاريخ الاطِّلاع (2017/8/23). /http://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2016/3/15

الجهني، فهد. (2006). **الواقع الافتراضي وتقنيَّاته في تعليم المُسْتقبل**. الرياض: الدار للنشر والتوزيع.

الحازمي، نجوى. (2013). **تعليم التصميم الداخلي بتفعيل تقنيَّة الواقع الافتراضي**. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة أُم القرى، المملكة العربيَّة السُّعوديَّة.

حجازي، علاء. (2013). **القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللَّاعقلانيَّة لدى طلبة المرحلة الإعداديَّة بالمدارس الحكوميَّة في مُحافظات غزَّة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلاميَّة، غزَّة، فلسطين.

حسن، أوراس وعلي، دنيا. (2014). القلق الاجْتماعي وعلاقته بتقْدير الذَّات لدى طالبات التربية الرياضيَّة. **مجلَّة القادسيَّة لعلوم التربية الرياضيَّة، جامعة المُثنَّى، 14**(2)، ج3، 91-108.

حسن، مروة. (2011). معايير تصميم وبناء بيئة تعلُّم افتراضيَّة ثُلاثيَّة الأَبْعاد ضمن العوالم الافتراضيَّة الحالية Virtual Worlds. **تكنولوجيا التربية-دراسات وبحوث، ع12**، 467-486.

الحصري، أَحْمد. (2002). أَنْماط الواقع الافتراضي وخصائصه وآراء الطلَّاب والمعلمين في بعض برامجه المتاحة عبر الإنترنت. **تكنولوجيا التَّعليم: سلسلة دراسات وبحوث، 12**(1)، 3-46.

الحمد، نايف والعوهلي، خالد وحميدات، محمود. (2016). مُسْتوى الرُّهاب الاجْتماعي وعلاقته يالتَّكيُّف النَّفْسي والاجْتماعي لدى الطَّلبة السُّعوديِّين في الجامعات الأُرْدنيَّة. **دراسات-العلوم التربويَّة، 43**(5)، 1871-1886.

الحموري، فراس. (2009). العلاقة بين أَساليب التَّفْكير والأَفْكار اللَّاعقْلانيَّة لدى طلبة جامعة اليرموك. **مجلَّة العلوم التربويَّة، جامعة دمشق، 10**(3)، 35-59.

الحويلة، أَمثال. (2010). **القلق والاسترخاء العضلي، المفاهيم والنَّظريَّات والعلاج**. القاهرة: دار إيتراك.

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

الخفاجي، زينب والشاوي، زينب. (2009). أَثر التربيَّة العمليَّة في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة البصرة. **مجلَّة الجمعيَّة العراقيَّة للعلوم التربويَّة والنَّفْسيَّة، ع69**، 1–18.

خميس، محمد. (2007). **الكمبيوتر التَّعْليمي وتكنولوجيا الوسائط المُتعدِّدة**. القاهرة: دار السَّحاب للنَّشر والتَّوزيع.

الخناق، سناء. (2012). المُعوِّقات والتَّحدِّيات التي تُواجهُ التعليم الافتراضي الجامعي– التجربة الماليزيَّة والعربيَّة. **أَبحاث اقتصاديَّة وإداريَّة، ع11**، 191–220.

دبابش، علي. (2011). **فعاليَّة برنامج إِرشادي مُقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانويَّة وأَثره على تقدير الذات**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأَزهر، غزَّة، فلسطين.

الدحادحة، باسم وسليمان، سعاد. (2008). فعالية اسراتيجيَّة تقليل الحساسيَّة التَّدْريجي في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التَّوافق النَّفسي لدى طلاب جامعة السُّلطان قابوس. **مجلَّة دراسات عربيَّة في علم النَّفس، 7**(1)، 1–41.

الدسوقي، مجدي. (2004). **مقياس الرُّهاب الاجتماعي**. القاهرة: الأنجلو مصريَّة.

دولاني، محمد. (2007). **فعاليَّة برنامج قائم على تكنولوجيا الواقع الافتراضي لتنمية مفاهيم البعد الثَّالث وحل المُشْكلات الرياضيَّة لدى طُلَّاب الصف الأَوَّل الثَّانوي الصناعي**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.

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

رزوق، أَسْعد. (1992). **موسوعة علم النَّفْس**. بيروت: المُؤسَّسة العربيَّة للدِّراسات والنَّشر.

رضوان، سامر. (2001). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانيَّة لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عيِّنات سوريَّة. ***مجلَّة مركز البحوث التربويَّة*، ع19**، 47-77.

زراد، فيصل. (2005). **العلاج النَّفسي السُّلوكي لحالات القلق والتَّوتُّر النَّفْسي والوسواس القهري بطريقة الكف بالنَّقيض**. بيروت: دار العلم للملايين.

زيتون، كمال. (2004). **تكنولوجيا التَّعْليم في عصر المعلومات والاتِّصال**. القاهرة: عالم الكتب.

ستيهان، ديفيد. (1989). **القلق** (عزَّت شعلان، مُترجم). الكويت: سلسلة عالم المعرفة.

سمرة، مدحت. (2011). **تأْثير تقنيَّات المُستقبل على تصميم البيئة التَّعْليميَّة**. رسالة ماجستير، جامعة المنصورة، مصر.

السواط، وصل الله. (2010). **فاعليَّة برنامج إِرْشادي سلوكي معرفي في تحسين مُستوى النُّضج المهني وتنمية مهارة اتِّخاذ القرار المهني لدى طُلَّاب الصَّف الأَوَّل الثَّانوي بمحافظة الطَّائف**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أُم القرى، الرِّياض.

السيد، نفين. (2009). مُمارسة العلاج المعرفي السُّلوكي في خدمة الفرد لتعديل السُّلوك اللَّاتوافقي للأَطْفال المُعرَّضين للانحراف. **مجلَّة كُلِّيَّة الآداب بجامعة حلوان، ع26**، 659-748.

شاهين، فرنسيس وجرادات، عبد الكريم. (2012). مُقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السُّلوكي بالتدريبِ على المهاراتِ الاجتماعيَّة في مُعالجة الرُّهاب الاجتماعي. **مجلَّة جامعة النَّجاح للأَبحاث (العلوم الإنسانيَّة)، 26**(6)، 132-166.

شعبان، عبد ربه. (2010). **الخجل وعلاقته بتقْدير الذَّات ومستوى الطُّموح لدى المُعاقين بصريًّا.** *رسالة ماجستير غير منشورة*، الجامعة الإسْلاميَّة، غزَّة.

الشناوي، محمد. (2000). **نظريَّات الإرْشاد والعلاج النَّفْسي.** القاهرة: دار غريب للطِّباعةِ والنَّشْر.

الطراونة، حسين. (2016). فاعليَّة برنامج علاجي مَعْرفي سُلوكي في خَفْض اضطِّراب الرُّهاب الاجْتماعي لدى عيِّنة من مُراجعي العيادات النَّفْسيَّة في الخدمات الطِّبِّيَّة المَلَكيِّة. **مجلَّة كُلِّيَّة التربية الأَساسيَّة، 22**(94)، 925-964.

عبد الخالق، أَحْمد. (2006). **الصدمة النَّفْسيَّة.** الكويت: دار اقرأ.

عبد الرُّحمن، مُحمَّد السيِّد. (2000). **علم الأَمراض النفسيَّة والعقليَّة: الأَسباب، الأَعراض، التشخيص، العلاج**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنَّشر.

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

عبد العظيم، طه. (2007). **العلاج النَّفسي المعرفي.** الإسكندريَّة: دار الوفاء.

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

عبد الغفَّار، عبد السَّلام. (1976). **مُقدِّمة في الصِّحَّة النَّفْسيَّة.** القاهرة: دار النَّهْضة العربيَّة.

العزاوي، سامي. (2010). القلق الاجتماعي والشُّعور بالوحدة النَّفْسيَّة وعلاقتهما بمُمارسة الأَلْعاب الرياضيَّة لدى طالبات جامعة ديالى. **الكتاب السَّنوي لمركز أَبْحاث الطُّفولة والأُمومة، 2**(2)، 12-36.

عطية، أَشْرف. (2010). فاعليَّة استخدام العلاج بالتَّعرُّض للواقع الافتراضي في التَّخْفيف من الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة من طُلَّاب الجامعة. **ورقة مُقدَّمة للمُؤتمر الثَّاني لعلم النّفس،** القاهرة.

علوي، إسماعيل وزغبوش، بنعيسي. (2009). **العلاج النَّفسي المعرفي.** عمان: عالم الكتاب الحديث.

علوي، إسْماعيل. (2009). **العلاج النَّفْسي المعرفي.** إرْبد: عالم الكتب 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.

عيد، محمد. (2000). دراسة المظاهر الأساسيَّة للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتَّخصُّص لدى عيِّنة من الشَّباب. **مجلَّة كُلِّيَّة التربية، 24**(4)، 3-79.

غزو، أَحمد وسمور، قاسم. (2016). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض اضطراب الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة من طلبة السنة الأُولى في جامعة اليرموك. **المجلة الأُردنيَّة في العلوم التربويَّة، 12**(1)، 59-69.

فايد، حسين. (2004). **علم النَّفْس المرضي.** الإسكندريَّة: حورس الدَّوليَّة.

فايد، حسين. (2008). **العلاج النَّفْسي أُصوله، أَخْلاقيَّاته، تطْبيقاته.** القاهرة: مُؤسَّسة طيْبة.

فهمي، مُصطفى. (1975). **الإنْسان وصحَّته النَّفْسيَّة.** القاهرة، مكتبة الأَنجلو مصريَّة.

القباني، نجوان. (2007). **فاعليَّة برنامج قائم على الواقع الافتراضي في تنمية القدرة على التَّفْكير البصري والتَّخيُّل البصري وفهم بعض العمليَّات والمفاهيم في الهندسة الكهربيَّة لدى طلاب التعليم الصناعي.** رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة الإسْكندريَّة.

القوصي، عبد العزيز. (1981). **أُسس الصِّحَّة النَّفسيَّة**. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصريَّة.

الكتاني، فاطمة. (2004). **القلق الاجتماعي والعدوانيَّة لدى الأَطْفال: العلاقة بينهما ودور كُل منهما في الرَّفْض الاجتماعي.** بيروت: دار وحي القلم.

ليهي، روبرت. (2006): **العلاج النَّفْسي المعرفي في الاضطِّرابات النَّفْسيَّة** (جمعة يوسف، محمد الصبوة، مُترجمان). القاهرة: دار إيتراك.

المالح، حسان. (2005). **الخوف الاجتماعي.** جدة: دار المنار.

متولي، تامر. (2007). **أَثر الواقع الافتراضي وعروض الفيديو التَّغْليميَّة كإِحْدى أَدوات التَّعْليم الالكتروني على السِّعة العقليَّة لدى طُلَّاب تكنولوجيا التَّعليم.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، مصر.

مجيد، سوسن. (2010). **الاختبارات النَّفْسيَّة** (نماذج). عمان: دار صفاء.

محمد، عدنان. (2015). الذكاء الاسْتراتيجي وعلاقته بالقلق الاجْتماعي لدى مُدراء المدارس الثَّانويَّة. **مجلَّة سُرَّ من رأى، 11**(40)، 256-325.

مخيمر، صلاح. (1987). **المدخلُ إلى الصِّحَّةِ النَّفْسيَّة**. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصريَّة.

مراد، صلاح وهادي، فوزية. (2002). **طرائق البحث العلمي تصميماتها وإجراءاتها.** الكويت: الكتاب الحديث.

مرسي، جليلة. (2006). فعاليَّة برنامج تدريبي لإكْساب بعض المهارات الاجتماعيَّة لتخفيف حدَّة الضُّغوط النَّفْسيَّة لدى الطَّالبات. **المجلَّة المصريَّة للدِّراسات النَّفْسيَّة، 16**(51)، 213-263.

المشيخي، غالب. (2009). **قلق المُسْتقبل وعلاقته بكل من فاعليَّة الذَّات ومُسْتوى الطُّموح لدى عيِّنة من طُلّاب جامعة الطَّائف**. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة أم القرى، السعوديَّة.

مصطفى، أَحمد. (2009). **تكنولوجيا الواقع الافتراضي**. القاهرة: المنشورات العلمية لجامعة حلوان.

مصطفى، محمود. (2009). **العلاج المعرفي السُّلوكي للاكتئاب**. القاهرة: دار إيتراك.

معمرية، بشير. (2009). القلق الاجتماعي. **مجلَّة شبكة العلوم النَّفْسيَّة العربيَّة،ع21**، 13-149.

معمرية، بشير. (2009). **مدخل لدراسة القياس النفسي**. المنصورة: المكتبة العصريَّة.

مليكة، لويس. (1994). **العلاج السُّلوكي وتعديل السُّلوك**. القاهرة: دار النشر.

الموسوي، هاشم. (2009م). **الواقع الافتراضي للعمارة والعمران**. ليبيا: جامعة المرقب.

المومني، فوَّاز وجرادات، عبد الحكيم. (2001). الرُّهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيِّين: الانتشار والعوامل الديمغرافيَّة. **المجلَّةُ الأُردنيَّة للعلوم الاجتماعيَّة، 4**(1)، 71-88.

نوفل، خالد. (2010). **الواقع الافتراضي واستخداماتها التَّعْليميَّة**. عمَّان: دار المناهج للنَّشْر والتَّوزيع.

نوفل، خالد. (2010). **إنْتاج برمجيَّات الواقع الافتراضي التَّعْليميَّة**. عمَّان: دار المناهج للنَّشْر والتَّوزيع.

الهباص، سيد. (2010). التَّدفُّق النَّفْسي والقلق الاجتماعي لدى عيِّنة من المُراهقين مُسْتخدمي الإنْتَرْنت: دراسة بنائيَّة. ***المؤتمر الدولي الخامس عشر لمركز الإرْشاد النَّفْسي*، جامعة عين شمس**، 117-169.

وردة، بلحسيني. (2011). **أثر برنامج معرفي-سلوكي في علاج الرُّهاب الاجتماعي لدى عيِّنة من طلبة الجامعة**. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

وردة، بلحسيني. (2013). التَّدخُّلُ السُّلوكي واستراتيجيَّة التعرُّض (ET) في علاج القلق الاجتماعي. **مجلَّة العلوم الإنسانيَّة والاجتماعيَّة، جامعة ورقلة، ع10**، 71-86.

ياسره، محمد وأَبو هدروس، محمد. (2012). برنامج إرْشادي جَمْعي في خفض مُسْتوى الرُّهاب الاجْتماعي لدى الأَطْفال المُتَضرِّرين من الحرب الإسْرائيليَّة في المناطق الحُدوديَّة بقطاع غزَّة. **مجلَّة الزرقاء للبحوث والدِّراسات الإنْسانيَّة ، 12**(1)، 72-92.

يوسف، جمعة. (2007). ممارسة العلاج المعرفي السُّلوكي. **مجلَّة دراسات عربيَّة في علم النَّفس، 6**(4)، 1-29.

ثانياً: المراجع الأَجْنبيَّة

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. (1994). **Diagnostic and statistical Manual for mental disorders (3th Ed)**. Weshington: DSM-IV.

American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical Manual for mental disorders (4th Ed)**. Weshington: DSM-IV.

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

Antony, M., & Rowa, K. (2008). **Social anxiety disorder (1st Ed)**. From https://us.hogrefe.com/shop/social-anxiety-disorder-pdf-epub.html

Beidel, DC & Turner, SM. (1995). A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The social phobia and anxiety inventory for children. **Psychology Assessment, 7**, 73-79.

Blanco, C., Bragdon, L. & Schneier, F. (2013). The evidence-based pharmacotherapy of social anxiety disorder. **The International Journal of Neuropsychopharmacology, 16**(1), 235-249.

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.

Cottraux, J., Note, I., Albuisson, E., Yao, SN., & Note, B. (2009). Cognitive behavior therapy versus supportive therapy in social phobia: Randomized controlled trial. **Psychotherapy and Psychosomatics, 69**(3), 137-146.

Debora, N & Turner, R. (1998). **Shy children phobic adults: Nature and treatment of social phobia**. Washington. DC: American Psychiatric Association.

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.

Keller, J. Bunnell, B. & Kim, S. (2017). The Use of virtual reality technology in the treatment of anxiety and other psychiatric disorders. **Journal of Harvard College, 25**(3), 103-113

Kessler, RC., Mcgonagle, KA., Zhao, S. &Nelson, CB. (1988). Development of the Social Anxiety Scale for Children. **Journal of Clinical Child Psychology, 17**(1), 84-91.

National Institute of Mental Health (NIMH). (2005). **Facts about social phobia**. *NIMH*.

Rachman, S. (1998). **Anxiety Psychology**. London: Press Ltd.

Richards, Th. (2003). Fact sheet social phobia, social anxiety association. **Social Anxiety Institute**,1-3.

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

Stein, M. & Torgrud, L. (2000). Social Phobia symptoms, subtypes and severity. **Archives of General Psychiatry, 57**(11), 46-1052.

Stopa, L., & Clark, D. (1993). Cognitive processing in social phobia. **Behaviour research and therapy, 31**(3), 255-267.

Veale, D. (2003). Treatment of social phobia. **Advances in Psychiatric Treatment. 9**(4), 258-264.

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

الملاحق

رقم المُلْحَق	عنوان المُلْحَق
1	استمارة تحكيم مقياس الرُّهاب الاجتماعي
2	مقياس الرُّهاب الاجتماعي في صورته النِّهائيَّة
3	وصف البرنامج التِّكْنولوجي
4	وصف البرنامج المعرفي السُّلوكي
5	سجل الأفكار اليوميَّة
6	قائمة التَّشْويهات المعْرفيَّة لبيك
7	جدول تعديل الأفْكار
8	استمارة التَّواصل بين الجلسات.
9	تمرينات الاسْترخاء.
10	نتائج الصِّدْق التَّمْييزي لفقرات المقياس
11	قائمة المُحكمين للمقياس والبرنامج

مُلْحق (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الخليل
كلية الدراسات العليا
الإرشاد النفسي والتربوي

السنة الجامعية 2018/2017م
الباحث: اجبارة عبد تلاحمة
الرقم الجامعي: 21519096

استمارة تحكيم مقياس الرُّهاب الاجتماعي

الاسم واللَّقب: _____.

الدرجة العلمية: _____. الجامعة: _____.

أُستاذي الفاضل: بعد التحية الطيبة؛؛؛

في إطار التحضير لإنجاز رسالة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي تكنولوجي للتخفيف من الرُّهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا".

نتقدَّمُ إلى حضرتكم بفقرات مقياس الرُّهاب الاجتماعي، والمُكوَّن من (41) فقرة، وهو مقياس قام ببنائه الباحث اجبارة عبد اجبارة تلاحمة، وقد أعدَّ بنوده من عدة مقاييس مثل مقياس الرُّهاب الاجتماعي (حسن المالح، 1993)، ومقياس الرُّهاب الاجتماعي (Raulin & Wee, 1994) وقام بتعريبه وتقنينه الدكتور مجدي محمد الدسوقي، ومقياس التوتر وتجنب المشكلات الاجتماعية (واطسون – فريندز)، وقد أعدّهُ الباحث ليناسب البيئة العربية والفلسطينية.

وعليه نرجو من حضرتكم التكرم بتحكيم هذا المقياس وإبداء آرائكم في مدى: وضوح فقراته. قياس الفقرة ما وُضِعت لقياسه. ملاءمتها للبيئة العربية عامة، والفلسطينية خاصة.

الرقم	الفقرة	مدى ملاءمة الفقرة لقياس ما وُضِعت لقياسه		
		تقيس	لا تقيس	
1	أَشعرُ بالتوتر عندما أَقومُ بعملٍ أَمام جمهورٍ من النَّاس			
2	أَشعرُ بالتوترِ عندما أتجاذبُ الحديثَ معَ النَّاس			
3	أَكونُ مُتردِّداً عندما أُريدُ أن أسأل شخصاً عن عنوان مكان ما			
4	لا أُحبُّ الاختبارات الشفهية			
5	أَتَمَتَّعُ بالحديثِ أمام جمهورٍ من الناس			
6	أَشعرُ بالتوترِ والارتباكِ إذا كنتُ في حفلةٍ يقومون فيها بتصوير الحاضرين.			
8	أستمتعُ بالوحدة			
9	عند دخولي حُجرة مُكتظة بالناس، أَشعرُ برغبةٍ مُلحةٍ في المُغادرة فوراً			
10	أبتعدُ عن الآخرين قدر الإمكان.			
11	أَفعلُ هواياتي المُفضلة بمفردي			
12	أُخبرُ الآخرين بأَنِّي فرد لأتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام.			
13	أُفضلُ تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين.			
14	أستمتعُ دائماً بوجودي مع الآخرين			
15	أَجدُ صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية وثيقة مع الآخرين			
16	أُغادر الاجتماعات والاحتفالات دون وداع أَصدقائي			
17	أَشعرُ بالأمان عندما أَكون بمفردي			
18	عندما أَجلسُ في مكانٍ مُزدحم أَشعرُ بالرغبة في الرحيل.			
19	لا أَشعرُ بالارتياح عندما أكونُ مع الآخرين.			
20	أُحبُّ قضاء وقت فراغي مع الآخرين			
21	أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام الآخرين			
22	أتجنب الذهاب إلى الحفلات والمناسبات العامة.			
23	أخاف من التحدث مع الغرباء			
24	أنجنب التحدث إلى أي شخص له سلطة.			
25	أشعرُ بالضيق عندما يُوجِّهُ شخصٌ الحديثَ إليَّ مباشرة أَمام مجموعة من النَّاس			
26	أشعرُ بأَنَّ يدايَ ترتجفان عندما أَقومُ بتقديم شيء			

	للضيوف			
27	أَشعرُ بضيقٍ شديد عندما يُراقبني أَحدٌ وأَنا أَعمل			
28	لا أُحبُّ الاشتراك في رحلات جماعيَّة			
29	أَشتري أشياء تحت إلحاح البائع حتى لو لم تكن مُناسبة لي			
30	أَتعثَّرُ في مشيتي عندما أُحس أَنَّ أَحداً يُراقبني			
31	يصعب عليَّ تكوين صداقات جديدة			
32	يحمَرُّ وجهي عندا أَتحدَّثُ في اجتماعٍ عام أَو أَمام أَشخاصٍ لا أَعرفُهم			
33	أَشعرُ بالشبع فوراً عندما أَتناول الطعام مع الآخرين الغرباء			
34	أَشعر أَنَّ عرقي يتصبب عندما أَتحدَّثُ إلى مجموعة من النَّاس			
35	أُحسُّ بارتباكٍ شديد إذا تكررت نظرات شخص ما نحوي			
36	أَبحثُ عن أَعذارٍ لأَتجنب حضور المناسبات الاجتماعية			
37	أَتردد كثيراً قبل الطلب من المعلم الذهاب إلى الحمَّام			
38	أَشعرُ بالتوتر عندما أُعيدُ بضاعة اشتريتها من محل			
39	أَشعرُ بالخجل عندما أَتحدَّثُ مع الجنس الآخر			
40	لا أَتبوَّلُ في المراحيض العامة			
41	في قاعات الانتظار أَشعرُ كأَنَّ جميع من فيها يُراقبني			

مُلحق رقم (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الخليل **قسم علم النَّفس**

كلية الدراسات العليا **الإرْشاد النَّفْسي والتربوي**

بيانات عامَّة:

الجنس: ☐ **ذكر** ☐ **أُنْثى**

الصف: _____.

المدرسة: _____ .

التَّعْليمات:

عزيزي الطَّالب... عزيزتي الطَّالبة:

- ❖ يجري تطبيق هذا المقياس بغرض علمي بحت، لذا نرجو أَنْ تكونَ صادقاً وصريحاً في استجاباتك.
- ❖ فيما يلي مجموعة من العبارات، لا توجد عبارات صحيحة وأُخْرى خاطئة، قم بقراءتها جيداً، وتفَّهَّم معناها، وضع علامة (**×**) في الخانة التي تراها تُعبِّرُ بصدْقٍ عن مشاعرك، وتصرُّفاتك في مواقف الحياة المُخْتلفة.
- ❖ رجاءً، قُمْ بالإجابةِ على جميع الأَسْئلة ولا تترك أَي سؤال لأَنّ إجابتك تُضيف الكثير إلى هذا البحث.

للتَّوضيح إليك المثال الآتي:

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	مُحايد	أحياناً	أبداً
1	أَشعرُ بالتوتر عندما أَقومُ بعملٍ أَمام جمهورٍ من النَّاس		×			

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	مُحايد	أحياناً	أبداً
1	أَشعرُ بالتوتر عندما أَقومُ بعملٍ أَمام جمهورٍ من النَّاس					
2	أَشعرُ بالتوترِ عندما أتجاذبُ الحديثَ معَ النَّاس					
3	أَكونُ مُتردِّداً عندما أُريدُ أن أسأل شخصاً عن عنوان مكان ما					
4	أَشْعرُ بالضِّيق عندما أَتحدَّثُ أمام جمهورٍ من الناس					
5	أَشعرُ بالتَّوتُّرِ والارتباكِ إذا كنتُ في حفلةٍ مُصوَّرة					
6	أَشعرُ بالتوترِ عندما أَردُّ على شخصٍ لا أَعرفهُ في التلفون					
7	أستمتعُ بالوحدة.					
8	عند دخولي حُجرة مُكتظة بالناس، أَشعرُ برغبةٍ مُلحَّةٍ في المُغادرة فوراً					
9	أبتعدُ عن الآخرين قدر الإمكان.					
10	أَفعلُ هواياتي المُفضلة بمفردي					
11	أُخبرُ الآخرين بأَنِّي فرد لكي أتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام.					
12	أُفضلُ تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين.					
13	أستمتعُ دائماً بوجودي بعيداً عن الآخرين.					
14	أَجدُ صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية وثيقة مع الآخرين					
15	أُغادر الاجتماعات والاحتفالات دون وداع أَصدقائي					
16	أَشعرُ بالأمان عندما أَكون بمفردي					
17	عندما أَجلسُ في مكانٍ مُزدحم أَشعرُ بالرغبة في الرحيل.					
18	أَشعرُ بعدم بالارتياح عندما أكونُ مع الآخرين.					
19	أُحبُّ عدم قضاء وقت فراغي مع الآخرين					
20	أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام الآخرين					
21	أتجنب الذهاب إلى الحفلات والمناسبات العامة.					
22	أخاف من التحدث مع الغرباء					
23	أنجنب التحدث إلى أي شخص له سلطة.					
24	أشعرُ بالضيق عندما يُوجِّهُ شخصٌ الحديثَ إليَّ مباشرة أَمام مجموعة من النَّاس					

25	أشعرُ بأَنَّ يداي ترتجفان عندما أَقومُ بتقديم شيء للضيوف					
26	أَشعرُ بضيقٍ شديد عندما يُراقبني أَحدٌ وأَنا أَعمل					
27	أَخْتلقُ الأَعْذارَ لكي أَتَجَنَّبَ الاشْتراكَ في رِحْلاتٍ جَماعيَّة					
28	أَشتري أشياء تحت إلحاح البائع حتى لو لم تكن مُناسبة لي					
29	أَتعثَّرُ في مشيتي عندما أُحس أَنَّ أَحداً يُراقبني					
30	يصعب عليَّ تكوين صداقات جديدة					
31	يحمَرُّ وجهي عندا أَتحدَّثُ في اجتماعٍ عام أَو أَمام أَشخاصٍ لا أَعرفُهم					
32	أَشعرُ بالشبع فوراً عندما أَتناول الطعام مع الآخرين الغرباء					
33	أَشعر أَنَّ عرقي يتصبب عندما أَتحدَّثُ إلى مجموعة من النَّاس					
34	أُحسُّ بارتباكٍ شديد إذا تكررت نظرات شخص ما نحوي					
35	أَبحثُ عن أَعذارٍ لأَتجنب حضور المناسبات الاجتماعية					
36	أَتردد كثيراً قبل الطلب من المعلم الذهاب إلى الحمَّام					
37	أَشعرُ بالتوتر عندما أُعيدُ بضاعة اشتريتها من محل					
38	أّشعرُ بالخجل عندما أَتحدَّثُ مع الجنس الآخر					
39	أَتَجَنَّبُ التَبَوُّلَ في المراحيض العامَّة.					
40	عندما أَكونُ في قاعاتِ الانْتِظارِ أَشْعُرُ كَأَنَّ الجميع يُراقُبُني					

ملحق رقم (3)

الوصف التَّفْصيلي لجلسات البرنامج التِّكْنولوجي (التَّعرُّض للواقع الافتراضي)

الجلسة الأولى:

وتتضمَّن:

1. بناء علاقة إيجابية بين الباحث وأعضاء المجموعة، وبين الأعضاء أنفسهم، تتضمن التعارف والاندماج.
2. التعريف بطبيعة الارشاد الجمعي.
3. التعريف بأهداف البرنامج وما يمكن أن يُحقق لأفراد المجموعة من مكاسب علاجية.
4. الاتفاق على معايير وأخلاقيات الإرشاد الجماعي.
5. توضيح دور كل من الباحث وأعضاء المجموعة في البرنامج.
6. تحديد توقعات الأعضاء ومناقشتها.
7. التأكيد على أهمية الانضباط في حضور مواعيد الجلسات كما هي محددة. والاتفاق على مكان ومواعيد الجلسات. ومدة البرنامج وعدد جلساته.

زمن الجلسة: 60-90 دقيقة.

الفنيات المُستخدمة: المناقشة والحوار، المحاضرة المُبسطة، عرض Power Point، نشرات. مقاطع فيديو.

مُحتوى الجلسة والاجراءات المُتَّبعة:

1. في هذه الجلسة التمهيدية يستقبل الباحث أعضاء المجموعة استقبالاً طيباً، يليه كلمة ترحيبية تتضمن الشكر الخالص لأفراد المجموعة على قبول المشاركة في هذا البرنامج، حيث يُقيم الباحث علاقة جيدة مع كل فرد، لأن هذه العلاقة تهدفُ إلى الألفة والتقبل والثقة المُتبادلة بين الباحث والعضو. ثُمَّ يُقدم الباحث نفسه لأفراد المجموعة مع بعض الحديث الودي العام عن الأحداث الراهنة في مجال اهتمامات أفراد الجماعة كالحديث عن الرياضة أو الفن أو أي مجال يدخل في اهتمامات المجموعة. ويطلب الباحث من أفراد المجموعة تقديم أنفسهم بالاسم واللقب والعمر والهواية التي يُمارسها لخلق جو من الأُلفة والمودة.
2. يعطي الباحثُ شرحاً مُبسطاً عن ماهية الإرشاد بشكل عام، والإرشاد الجمعي بشكل خاص وأهدافه وفلسفته.
3. يُعطي الباحث شرحاً مُبسطاً عن البرنامج ومحتوياته، حيثُ يُوضحُ لأفراد المجموعة أن الهدف العام والأساسي للبرنامج هو مُساعدتهم على تحسين قدرتهم على مواجهة المواقف الاجتماعية التي تُسبب قلقاً وتوتراً لهم، وذلك من خلال مجموعة من الفنيات والمهارات المُدرجة في هذا البرنامج، وذلك من أجل تعديل صورة الذات أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي، وتخفيض التوقعات السلبية المُتعلقة بتقييمات الآخرين.
4. يُؤكدُ الباحث على سرية المعلومات الشخصية لكل فرد، ويطلبُ منهم عدم التحدث مع الآخرين حول ما يجري داخل الجلسات، كما يؤكد الباحث على ضرورة احترام مشاعر كل فرد للفرد الآخر، مما يسمح بتماسك الجماعة ويساعد أفرادها على النمو المعرفي والنفسي والعلاجي.
5. يشرح الباحث لأفراد المجموعة دوره في هذا البرنامج، وأنه مُيسِّرٌ وموجهٌ لهم، يستمع ويُصغي ويفهم ويُلاحظ ويُراقب ويُفسر ويشرح ويوضح. كما يشرح لهم دور كل فرد داخل الجماعة وهو

المثابرة في حل مشكلته، والتعاون والإسهام في تفعيل المجموعة، ومُساندة الآخرين للحصول على أحسن النتائج.

6. يفتحُ الباحث مجالاً للنقاش ليستمع إلى توقعات أفراد المجموعة حول البرنامج العلاجي، ويُحاول تصحيح الأفكار الخاطئة منها ، ويُسجل أية اقتراحات تكون مناسبة وواقعية.
7. يُوضح الباحث مُدة البرنامج وعدد جلساته البالغة 9 جلسات، ومدة الجلسة ستون إلى تسعون دقيقة، وأنَّ اللقاء يكون بواقع جلستين في الاسبوع، كما يؤكد الباحث على أهمية حضور الجلسات والالتزام بمواعيدها.

الجلسة الثانية:

وتتضمن:

1. توضيح مفهوم الرهاب الاجتماعي، وأسبابه وأعراضه، وانتشاره.
2. تعريف الفرد بالآثار النفسية المصاحبة من جرَّاء هذا الاضراب.
3. تقديم شرح كافٍ عن تقنية الواقع الافتراضي، والنظارات ثلاثية الأبعاد، وكيف التعامل معها، ودورها في علاج الرهاب الاجتماعي.
4. شرح فنية التعرَّض للمواقف الاجتماعيَّة التي تُثير الرُّهاب، ودور هذا التَّعرُّض في تخفيف درجة الخوف الاجتماعي.

الفنيات المستخدمة: المحاضرة المبسطة، المناقشة والحوار، مراقبة الذات. شرائح Power Point، بروشورات، مقاطع فيديو.

زمن الجلسة: ستون دقيقة.

محتوى الجلسة والاجراءات المتبعة:

في بداية الجلسة يتحقق الباحث من ردود فعل المجموعة تجاه الجلسة السابقة وإذا كان هناك تساؤلات أو قضايا يرغب الفرد مناقشتها.

1. يستمع الباحث إلى الإجابات، ثم يشرح ما يسببه الرهاب من ضيق وكرب، يقف أمام طموحات الفرد الدراسية والاجتماعية، ويشعر الفرد بالعجز وفقدان الثقة بالنفس، وهنا يحاول الباحث تعزيز رغبة اعضاء المجموعة في الوصول إلى العلاج، والخروج من سيطرة هذا الاضراب.

2. يقوم الباحث بشرح موجز عن طبيعة الرهاب بصفة عامة، وعن الرهاب الاجتماعي بصفة خاصة، من حيث أعراضه ومكوناته الانفعالية والسلوكية وأسباب نشوئه، ثُمَّ يُشرك الباحثُ أعضاء المجموعة بإعطاء أمثلة واقعية من خلال مواقف الحياة اليومية، ومناقشة الأعراض التي يشكو منها الفرد حال تعرضه للموقف المثير للقلق، والبحث في الأفكار التلقائية التي كانت تحدث له قبل وأثناء وبعد موقف الخوف الذي عانى منه، ويعطي الباحث الفرصة لأعضاء المجموعة لوصف ردود أفعالهم ومشاعرهم تجاه مواقف الحياة التي ذكروها، وهو ما يشجع كل واحد للتعبير عن معاناته والاستماع إلى معاناة الآخرين، وهي بداية جيدة لتحريك التفاعل الاجتماعي داخل المجموعة.

3. يتطرق الباحث إلى الآثار النفسية والاجتماعية التي يتركها هذا المرض على صحة الإنسان النفسية، ثم يحاول الباحث تشجيع الفرد وإثارة الدافعية لديه نحو العلاج النفسي حتى يتمكن الباحث من مساعدته وإبدال الأفكار الخاطئة التي كوّنها الفرد عن نفسه وعن الآخرين بأفكار إيجابية.

4. يقدِّم الباحث شرحاً مفصلاً عن تقنية الواقع الافتراضي وكيفية استخدامها، ودورها في مجال الطب والطب النفسي وعلاج الفوبيا بشكل عام والرهاب الاجتماعي بشكل خاص، وذلك من خلال مشاهدة مقاطع فيديو تتحدث عن هذا الموضوع. كما يعرض الباحث أمام المجموعة مجموعة من

النظارات ثلاثية الأبعاد المستخدمة في مشاهدة الواقع الافتراضي، ويعرض الباحث مشاهد ثلاثية الأبعاد مستخدمة في الترفيه والعلوم والفنون وذلك لجذب الفرد نحو هذه التقنية.

5. يقوم الباحث بشرح فنية التعرض، "وهي أن يدخل المنتفع في الموقف الذي يخاف منه ويتجنبه"، ويؤكد لهم أهمية هذه الفنية في علاج الرهاب الاجتماعي، ثم يوضح الباحث طريقة التعريض، وأنه يمكن أن يكون تدريجياً ابتداءً من أقل المواقف إثارة للقلق، أو بطريق الإغراق حيث يتم التعرض للموقف الأكثر إثارة دفعة واحدة. ويطلب الباحث من الفرد الدخول في موقف اجتماعي خلال حياته اليومية وأن يبقى به لأطول فترة ممكنة، وأن يسيطر على انفعالاته السلبية وأن يستبدلها بانفعالات إيجابية. ويشرح الباحث النظرية السلوكية بشكل مبسط والتي تعتبر فنية التعرض من أهم فنياتها. ويشجع الباحث أفراد المجموعة على الاستمرار في المزيد من التعرض للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وعدم التجنب أو الانسحاب من الموقف.

الجلسة الثَّالثة:

وتتضمَّن:

1. يقوم الباحث بإعطاء وصف مختصر للمشهد الأول ثلاثي الأبعاد وطريقة التفاعل معه قبل الدخول في المشهد مباشرة.

2. يتم تعريض كل فرد من أفراد المجموعة للواقع الواقع الافتراضي ثلاثي الأبعاد عبر المشهد الأَوَّل وهو: الذهاب في نُزهة على الأقدام في الشَّارع. حيثُ يطلب الباحث من المُشاركين السير في الشَّارع العام، ويُخبرهم أَنَّهم سيكونون موضع مُلاحظة ومُراقبة من قبل المارة.

3. بعد ذلك يتم تعريض الفرد لمشهد استرخاء وتنزُّه عبر نظارات الواقع الافتراضي.

الجلسة الرابعة:

وتتضمن:

التعرُّض للمشهد الثاني: الذهاب إلى مطعم وتناول الطعام فيه، حيث يمتلئ المطعم بالزبون.

الجلسة الخامسة:

وتتضمَّن:

التعرُّض للمشهد الثالث: حضور مباراة كرة قدم، والمكوث بين الجماهير المُشجِّعة طوال فترة المباراة.

الجلسة السادسة:

وتتضمَّن:

التعرُّض للمشهد الرابع: استقبال الضيوف في البيت، والترحيب بهم، وتقديم الضيافة لهم.

الجلسة السابعة:

وتتضمَّن:

التعرُّض للمشهد الخامس: التحدُّث أمام العامة، حيث يقوم المُشارك بإلقاء كلمة أمام جمع غفير من النَّاس.

الجلسة الثامنة:

وتتضمَّن:

التَّعرُّض للمشهد السادس: مقابلة لجنة مكونة من عدَّة أفراد من أَجل الحصول على وظيفة، ويقوم المُشارك بالرد على أسئلة أعضاء اللجنة.

الجلسة التَّاسعة:

1. مراجعة وتلخيص البرنامج الارشادي التكنولوجي.
2. الاستماع إلى أي ملاحظات والإجابة على الأسئلة.
3. تقديم الشكر والثناء لأعضاء المجموعة على مشاركتهم في هذا البرنامج وعلى حضورهم والتزامهم بالوقت.
4. تطبيق مقياس الرُّهاب الاجْتماعي على أَفراد المجموعة كقياس بَعْدي.
5. بعد ذلك يتفق الباحث مع أعضاء الجماعة على وسائل الاتصال والتواصل **وتحديد جلسة المتابعة بعد شهر من الآن.**

ملحق رقم (4)

الوصف التَّفْصيلي لجلسات البرنامج المعرفي السُّلوكي

الجلسة الأولى

أهداف الجلسة:

1. بناء علاقة إيجابية بين الباحث وأعضاء المجموعة، وبين الأعضاء أنفسهم، تتضمن التعارف والاندماج.
2. التعريف بطبيعة الارشاد الجمعي.
3. تقديم شرح مبسط عن العلاج المعرفي السلوكي الجمعي وأهميته.
4. تدريب أعضاء المجموعة على النموذج المعرفي.
5. التعريف بأهداف البرنامج وما يمكن أن يُحقق لأفراد المجموعة من مكاسب علاجية.
6. الاتفاق على معايير وأخلاقيات الإرشاد الجماعي.
7. توضيح دور كل من الباحث وأعضاء المجموعة في البرنامج.
8. تحديد توقعات الأعضاء ومناقشتها.
9. التأكيد على أهمية أداء الواجبات المنزلية.
10. التأكيد على أهمية الانضباط في حضور مواعيد الجلسات كما هي محددة. والاتفاق على مكان ومواعيد الجلسات. ومدة البرنامج وعدد جلساته.
11. إعطاء أفراد المجموعة واجباً منزلياً.

زمن كل جلسة: ستون دقيقة.

الفنيات المُستخدمة: المناقشة والحوار، المحاضرة المُبسطة.

مُحتوى الجلسة والاجراءات المُتَّبعة:

1. في هذه الجلسة التمهيدية يستقبل الباحث أعضاء المجموعة استقبالاً طيباً، يليه كلمة ترحيبية تتضمن الشكر الخالص لأفراد المجموعة على قبول المشاركة في هذا البرنامج، حيث يُقيم الباحث علاقة جيدة مع كل فرد، لأن هذه العلاقة تهدفُ إلى الألفة والتقبل والثقة المُتبادلة بين الباحث والعضو. ثُمَّ يُقدم الباحث نفسه لأفراد المجموعة مع بعض الحديث الودي العام عن الأحداث الراهنة في مجال اهتمامات أفراد الجماعة كالحديث عن الرياضة أو الفن أو أي مجال يدخل في اهتمامات المجموعة. ويطلب الباحث من أفراد المجموعة تقديم أنفسهم بالاسم واللقب والعمر والهواية التي يُمارسها لخلق جو من الأُلفة والمودة.
2. يعطي الباحثُ شرحاً مُبسطاً عن ماهية الإرشاد بشكل عام، والإرشاد الجمعي بشكل خاص وأهدافه وفلسفته.
3. يقوم الباحث بشرح المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي، بحيث يوضح أنَّ العلاج المعرفي السلوكي له أهمية كبيرة لمساعدته في التغلب على الرهاب الاجتماعي. ثُمَّ التعريج على الأفكار التلقائية التي تأتي فجأة وقد لا يشعر بها إلا إذا ركَّز انتباهه إليها، وذلك من خلال سلسلة من الإجراءات والأنشطة والتدريبات على ذلك.
4. يُعطي الباحث شرحاً مُبسطاً عن البرنامج ومحتوياته، حيثُ يُوضحُ لأفراد المجموعة أن الهدف العام والأساسي للبرنامج هو مُساعدتهم على تحسين قدرتهم على مواجهة المواقف الاجتماعية التي تُسبب قلقاً وتوتراً لهم، وذلك من خلال مجموعة من الفنيات والمهارات المُدرجة في هذا البرنامج، وذلك من أجل تعديل صورة الذات أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي، وتخفيض التوقعات السلبية المُتعلقة بتقييمات الآخرين.

5. يُؤكدُ الباحث على سرية المعلومات الشخصية لكل فرد، ويطلبُ منهم عدم التحدث مع الآخرين حول ما يجري داخل الجلسات، كما يؤكد الباحث على ضرورة احترام مشاعر كل فرد للفرد الآخر، مما يسمح بتماسك الجماعة ويساعد أفرادها على النمو المعرفي والنفسي والعلاجي.
6. يشرح الباحث لأفراد المجموعة دوره في هذا البرنامج، وأنه مُيسِّرٌ وموجهٌ لهم، يستمع ويُصغي ويفهم ويُلاحظ ويُراقب ويُفسر ويشرح ويوضح. كما يشرح لهم دور كل فرد داخل الجماعة وهو المثابرة في حل مشكلته، والتعاون والإسهام في تفعيل المجموعة، ومُساندة الآخرين للحصول على أحسن النتائج.
7. يفتحُ الباحث مجالاً للنقاش ليستمع إلى توقعات أفراد المجموعة حول البرنامج العلاجي، ويُحاول تصحيح الأفكار الخاطئة منها ، ويُسجل أية اقتراحات تكون مناسبة وواقعية.
8. يشرح الباحث لأفراد المجموعة بشكل مُبسط ما هو الواجب المنزلي، واهميته وكيف يُنفذ، ويؤكد على أهمية أدائه في الوقت المناسب.
9. يُوضح الباحث مُدة البرنامج وعدد جلساته البالغة 13 جلسة، ومدة الجلسة ستون دقيقة، وأنَّ اللقاء يكون بواقع ثلاث جلسات في الاسبوع، كما يؤكد الباحث على أهمية حضور الجلسات والالتزام بمواعيدها.
10. أخيراً يختتمُ الباحث هذه الجلسة بواجب منزلي وهو: **تكليف كل فرد بتسجيل بعض المواقف الاجتماعية اليومية التي تُسبب له التوتر والقلق، وترتيبها من حيث الشدة والتكرار.**

الجلسة الثانية

أهداف الجلسة:

1. مناقشة الواجب المنزلي السابق.
2. توضيح مفهوم الرهاب الاجتماعي، وأسبابه وأعراضه، وانتشاره.
3. تعريف الفرد بالآثار النفسية المصاحبة من جرَّاء هذا الاضراب.
4. توضيح عناصر النموذج المعرفي السلوكي للرهاب الاجتماعي بالأمثلة.
5. اعطاء الواجب المنزلي.

الفنيات المستخدمة: المحاضرة المبسطة، المناقشة والحوار، مراقبة الذات.

زمن الجلسة: ستون دقيقة.

محتوى الجلسة والاجراءات المتبعة:

في بداية الجلسة يتحقق الباحث من ردود فعل المجموعة تجاه الجلسة السابقة وإذا كان هناك تساؤلات أو قضايا يرغب الفرد مناقشتها.

1. لمناقشة الواجب المنزلي يسأل الباحث أعضاء المجموعة حول أنواع المواقف التي يشعرون فيها بالرهاب الاجتماعي، وما هي الأشياء التي يقف هذا الاضراب دون تحقيقها في حياة الفرد.

يستمع الباحث إلى الإجابات، ثم يشرح ما يسببه الرهاب من ضيق وكرب، يقف أمام طموحات الفرد الدراسية والاجتماعية، ويشعر الفرد بالعجز وفقدان الثقة بالنفس، وهنا يحاول الباحث تعزيز رغبة اعضاء المجموعة في الوصول إلى العلاج، والخروج من سيطرة هذا الاضراب.

2. يقوم الباحث بشرح موجز عن طبيعة الرهاب بصفة عامة، وعن الرهاب الاجتماعي بصفة خاصة، من حيث أعراضه ومكوناته الانفعالية والسلوكية وأسباب نشوئه، وكيف تفسره النظرية

المعرفية السلوكية، ثُمَّ يُشرك الباحثُ أعضاء المجموعة بإعطاء أمثلة واقعية من خلال مواقف الحياة اليومية، ومناقشة الأعراض التي يشكو منها الفرد حال تعرضه للموقف المثير للقلق، والبحث في الأفكار التلقائية التي كانت تحدث له قبل وأثناء وبعد موقف الخوف الذي عانى منه، ويعطي الباحث الفرصة لأعضاء المجموعة لوصف ردود أفعالهم ومشاعرهم تجاه ما مواقف الحياة التي ذكروها، وهو ما يشجع كل واحد للتعبير عن معاناته والاستماع إلى معاناة الآخرين، وهي بداية جيدة لتحريك التفاعل الاجتماعي داخل المجموعة.

3. يتطرق الباحث إلى الآثار النفسية والاجتماعية التي يتركها هذا المرض على صحة الإنسان النفسية، ثم يحاول الباحث تشجيع الفرد وإثارة الدافعية لديه نحو العلاج النفسي حتى يتمكن الباحث من مساعدته في واست بدال الأفكار الخاطئة التي كوّنها الفرد عن نفسه وعن الآخرين بأفكار إيجابية.
4. يقوم الباحث بشرح النموذج المعرفي السلوكي لتفسير الرهاب الاجتماعي. ويشرح المخطط ويطلب من الجميع تسجيله ووضع أمثلة واقعية للتدرب على استخدامه.
5. يُكلِّفُ الباحث أعضاء المجموعة بالواجب المنزلي الآتي: **أخذ موقف من المواقف التي مروا بها ومحاولة تحليله وفق النموذج المعرفي السلوكي سالف الذكر**، وذلك للتأكد من الفهم الجيد لآلية تطور القلق الاجتماعي وفق النموذج المتبنى في هذا البرنامج.

الجلسة الثالثة

أهداف الجلسة:

1. مناقشة الواجب المنزلي السابق.
2. توضيح العلاقة الكبيرة بين تفكير المنتفع واضطرابه.

3. تحديد التشوهات المعرفية المتضمنة في الأفكار التلقائية من خلال فهم قائمة التشويهات المعرفية لبيك.
4. تدريب أعضاء المجموعة على استخدام سجل الأفكار وتقديم أمثلة على السبورة.
5. تعريف المنتفع بالدور الذي تقوم به فنية الاسترخاء في خفض التوتر والقلق.
6. تدريب المنتفع على تمرينات الاسترخاء.
7. اعطاء واجب منزلي.

زمن الجلسة: ستون دقيقة.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، فنية الاسترخاء. فنية استخدام سجل الأفكار.

محتوى الجلسة والإجراءات المُتبعة:

1. يُراجع الباحث الواجب المنزلي مع أفراد المجموعة، مع تقديم الشكر والتشجيع لما بذلوه من جهد. كما يقوم الباحث بتصحيح الأفكار الخاطئة الواردة في فهم النموذج.
2. يطلب الباحث من أفراد المجموعة أن يمثلوا موقفاً حدث لهم خلال الأيام الماضية، وشعروا خلاله بالرهاب الاجتماعي، ثم يسأل الباحث الأسئلة التالية لكل فرد في المجموعة:

ما الذي كنت تُفكر به في تلك اللحظة؟

ما الذي جال بخاطرك؟

ما هي الكلمات التي رددتها داخلياً؟

الاجابة على هذه الأسئلة تكشف عن نمط تفكير الفرد حول نفسه أو الموقف أو الآخرين في تلك اللحظة.

يستمع الباحث إلى كثير من الإجابات التي قدمها أعضاء المجموعة، ويجعل كل واحد يربط بين نوع التفكير الوارد إلى ذهنه في تلك اللحظة وبين طبيعة الأعراض التي تسارعت بالظهور وزادت من خوفه الاجتماعي.

3. يكتب الباحث على السبورة بعض الافكار التلقائية التي يذكرها المشاركون مثل:

- إذا أخطأت فسيكتشف الآخرون ضعفي. (استنتاج تعسفي)
- يجب أن ألا يزعل الأخرون مني أبداً. (تعميم شرطي)
- دائماً أفشل في امتحان الرياضيات. (تعميم)

بعد ذلك يقوم الباحث باستخراج التشويهات المعرفية المتضمنة في الأفكار التلقائية مثل التعميم والاستنتاج التعسفي والتضخيم. يقوم الباحث برسم سجل رصد الأفكار على السبورة ويتم ملؤه من الأمثلة السابقة.

الموقف	التفكير التلقائي	الانفعالات	التفكير البديل	النتيجة

4. يشرح الباحث لأفراد المجموعة فنية الاسترخاء بطريقة مبسطة، وما هو الدور الذي تؤديه هذه التمرينات، كما يوضح الباحث العلاقة بين التوتر والقلق الذي يحدث للإنسان وبين تمارين الاسترخاء. فالإنسان عندما يكون قلقاً ومتوتراً تكون أعصابه وعضلات جسمه مشدودة ومتوترة، وهذا التوتر الحاصل في الأعصاب والعضلات يُضعف من قدرة الفرد على التوازن والتوافق والنشاط، ثم يقوم الباحث بشرح تمرينات الاسترخاء، كما يوصي الباحث أعضاء المجموعة بأن تكون أجسامهم في حالة تراخي أثناء الاسترخاء.

5. يبدأ الباحث بتدريب الفرد على تمرينات الاسترخاء كما هي مرفقة في نهاية البرنامج. من التمرين الأول إلى التمرين الرابع.

تختتم هذه الجلسة بتلخيص ما دار فيها، ويكون التلخيص من قبل المنتفع، كما يستفيد المنتفع من التلخيص الذي يقوم به في الجرأة والتحدث بدلاً من الانطواء وقلة الحديث.

6. الواجب المنزلي: * يطلب الباحث من كل منتفع **تسجيل موقف واحد أو موقفين عانى فيهم من الرهاب الاجتماعي، ورصد الأفكار التلقائية التي حدثت له من خلال استخدام جدول رصد الأفكار التلقائية.**

- ممارسة تمارين الاسترخاء بين الحين والآخر حين الشعور بالقلق والتوتر.

الجلسة الرابعة

أهداف الجلسة:

1. مراجعة الواجبات المنزلية.
2. ممارسة التدريب على الاسترخاء.
3. التعرف على الصورة المتخيلة عن الذات وتأثيرها في الاضطراب.
4. شرح فنية التخيل الموجه لتعديل محتوى الصور الذهنية المشوهة للمعلومات التي يعيها الفرد عن ذاته.
5. القيام بتجربة التخيل بشكل جماعي، وبتعليمات من الباحث.
6. إعطاء الواجب المنزلي.

مدة الجلسة: ستون دقيقة.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، فنية التخيل الموجه، فنية الاسترخاء.

محتوى الجلسة والاجراءات المُتبعة:

1. يناقش الباحث مع المجموعة الواجب المنزلي، ويستمع إلى آرائهم حول الجلسة السابقة، وينبه الباحث إلى ضرورة الربط بين تفكير الفرد وشعوره، وفحص نوعية التفكير ومدى عقلانيته. ومن خلال مناقشة المنتفع للمواقف والانفعال الذي يحدث له وما هي الأعراض المصاحبة للانفعال وكيفية مواجهة تلك المواقف. تم التركيز على الأفكار الخاطئة واللاعقلانية التي تسبب هذه الانفعالات وكيفية دحضها واستبدالها بأفكار عقلانية منطقية.
2. يقوم الباحث بتدريب أعضاء المجموعة على تمرينات الاسترخاء، وتشمل هذه التمرينات من التمرين الخامس إلى التمرين العاشر. ويوضح الباحث علاقة هذه التمرينات العقلية بالرهاب الاجتماعي، وأنها تساعد في خفض التوتر والقلق الذي يحدث للفرد حال تعرضه لموقف اجتماعي.
3. يتحدث الباحث عن عنصر هام في فهم وعلاج الاضطراب، وهو الصورة الذهنية التي سيشكلها كل فرد عن نفسه، حيث أن الأفراد الذين يُعانون من الرهاب الاجتماعي عادة ما تكون لديهم صورة عقلية سلبية عن الذات وعن أدائها، وبناء على هذه الصورة العقلية يكون لديهم اعتقادات غير عقلانية وغير دقيقة عن الذات وعن الآخرين كذلك، وهو الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالقلق وتدني مستوى الاداء الاجتماعي لديهم.
4. يقوم الباحث بشرح مبسط عن فنية التخيل، وما دور هذه الفنية في خفض الرهاب الاجتماعي. ويتعود الفرد من خلال هذه الفنية على ضبط أعصابه والسيطرة على انفعالاته.
5. قبل البدء بممارسة فنية التخيل، يطلب الباحث من الجميع أخذ أنفاساً عميقة، وهادئة تساعد على الهدوء والاسترخاء . ثم يطلب الباحث من أفراد المجموعة الجلوس بشكل جيد ومريح وإغلاق العينين للحظات، والبدء بتخيل موقف من المواقف الاجتماعية التي واجهه الفرد

وعايشه بقلق، والاحتفاظ بهذه الصورة قليلاً لمراقبة الذات بشكل جيد والإجابة على الأسئلة الآتية:

- كيف كنت تبدو أثناء وجودك في الموقف؟ كيف ظهرت عليك علامات التوتر والقلق؟ هل لك أن تعطي تفسيراً لحالتك؟ هل لك أن تحلل ماذا يدور في ذهن الآخرين حولك؟ ... ثم يبدأ الباحث بتفنيد كل المعتقدات اللاعقلانية عن الذات وعن الآخرين.
- يطلب الباحث من الجميع العودة إلى نفس المشهد مع إعطاء تعليمات متوالية بهدوء ثم يأخذ الباحث بأيديهم نحو تعديل الصورة المشوهة عن الذات حتى يتم إعادة تشكيلها خطوة خطوة بهدوء وسلاسة، مع زرع بذور الثقة بالنفس لديهم مع احساس ملائم بالراحة والهدوء وانخفاض واضح لأي احساس بالقلق والتوتر.
- يتم التدرب على هذا مشهد التخيل حتى يصل الفرد إلى تغيير معتقداته اللامنطقية حول الموقف والدخول في الموقف الاجتماعي بدون قلق أو توتر.

6. في نهاية الجلسة يقوم الباحث بتلخيص ما دار في الجلسة، ويعطي فرصة لأعضاء المجموعة لطرح أسئلتهم وإبداء آرائهم حول الجلسة، ثم يطلب منهم واجباً منزلياً يتضمن **التدرب على تمرينات الاسترخاء، وكذلك التدرب على مهارة التخيل.**

الجلسة الخامسة

أهداف الجلسة:

1. مراجعة الواجب المنزلي.
2. ممارسة بعض تمرينات الاسترخاء.
3. شرح فنية الحوار الذاتي الإيجابي.
4. تعلم استخدام الجمل الذاتية الإيجابية لرفع درجة الثقة بالنفس وتقدير الذات.

5. الواجب المنزلي.

مدة الجلسة: ستون دقيقة.

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة، فنية الاسترخاء، فنية الحوار الذاتي الإيجابي.

محتوى الجلسة والإجراءات المُتبعة:

1. مناقشة الواجب المنزلي، ومتابعة مدى تطبيق أفراد المجموعة لتمرينات الاسترخاء، والإجابة على تساؤلات المجموعة حول الجلسة السابقة ومواضيع تهمهم، ثُمَّ مناقشة سجل المراقبة الذاتية وما هي المواقف التي حدثت له، وكيف تعامل معها، وهل ظهرت عليه أعراض القلق عند مواجهة تلك المواقف، وما هي الأفكار التي حضرت بباله عند مواجهة الموقف.
2. يطلب الباحث من أفراد المجموعة أخذ نفس عميق من أجل الدخول في ممارسة بعض تمرينات الاسترخاء.
3. يقوم الباحث بشرح فنية الحوار الذاتي وما هو الدور الذي تقوم به هذه الفنية، حيث يوضح الباحث أن الحديث مع النفس قبل مواجهة الآخرين يُخفف من التوتر والقلق، ويدرب الفرد على مواجهة المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق.
4. تدريب الفرد عل استخدام جمل ذاتية إيجابية تكون سهلة وقصيرة وتُسهم في ثقة الفرد في نفسه، حيث يبدأ التدريب بتعلم الوعي بالأفكار السلبية ثم استبدالها بأخرى إيجابية فعالة وواقعية.
5. في نهاية الجلسة يطلب الباحث من المنتفع أن يُلخص ما دار في الجلسة، وذلك لتعويده على الحديث والجرأة، بعد ذلك يُكلِّف أعضاء المجموعة بواجب منزلي وهو **استخدام عبارات إيجابية مُنتقاة في المواقف الاجتماعية وملاحظة المشاعر المرتبطة بها.**

الجلسة السادسة

أهداف الجلسة:

1. مناقشة الواجب المنزلي.
2. ممارسة التدريب على الاسترخاء.
3. شرح فنية التحدث ببطء.
4. تدريب الجماعة على ممارسة فنية التحدث ببطء.

زمن الجلسة: ستون دقيقة.

الفنيات المُستخدمة: الحوار والمناقشة، فنية الاسترخاء، فنية التحدث ببطء.

محتوى الجلسة والإجراءات المتبعة:

1. في بداية الجلسة يُناقش الباحث آراء أفراد المجموعة حول الجلسات السابقة، ويقدم لهم الفرصة لاستفساراتهم حولها، بعد ذلك يتم مراجعة الواجب المنزلي حول استخدام عبارات إيجابية في المواقف الاجتماعية ويناقشهم حول أهمية مثل هذه العبارات في تخفيف التوتر والقلق وزيادة الثقة بالنفس.
2. بعد مناقشة الواجب المنزلي يتم تدريب الفرد على الاسترخاء، وإجراء بعض التمرينات التي تخفف توتره.
3. يقوم الباحث بشرح فنية التحدث ببطء، ويشرح لأفراد الجماعة طريقة التدرب على هذه الفنية، فعندما يقرر الفرد التحدث ببطء فإنه يتحول من التحدث بطريقة طبيعية إلى طريقة التحدث ببطء فإن دماغه يضطر لأن يُبطِّء ذاته قليلاً ، عندها سَيُبطئ الفرد من تفكيره قليلاً، فيكون أكثر تحكماً بكلامه، وأكثر تركيزاً فيما يقول. ثم يقوم الباحث بشرح منافع استخدام هذه التقنية، وكيف لها أن تدرب الفرد على الهدوء وتقليل الانفعالات السلبية المصاحبة للحديث في المواقف الاجتماعية.

4 . يُطلع الباحث أفراد الجماعة على فوائد استخدام هذه الفنية ومن بينها أنها تستطيع التحكم في مستوى قلق الفرد، فبقاء الفرد في وضعية التحدث ببطء، لن يكون هناك فرصاً كبيرة لتسريع ضخ الأدرينالين الذي يظهر التوتر والقلق الاجتماعي. كذلك فإن العضلات يقل تصلبها وتسترخي كنتيجة حتمية لاستخدام تقنية التحدث ببطء.

5. الواجب المنزلي: في أسبوعك الأول من التدرب على هذه الفنية لا تقم بتطبيقها في حياتك العامة.

من المهم جداً في البداية أن تتدرب على هذه الفنية وأنت وحيداً.

من المهم جداً أن تُدخل هذه الفنية إلى داخل أعماق عقلك.

تدرب على هذه الفنية كل يوم وبصوت مسموع لمدة 10 دقائق، ويمكنك أن تقرأ ما تشاء، ولكن من المفيد ان تقرأ شيئاً إيجابياً.

الجلسة السابعة

أهداف الجلسة:

1. مناقشة الواجب المنزلي.
2. ممارسة التدريب على الاسترخاء.
3. شرح فنية التعريض

زمن الجلسة: ستون دقيقة

الفنيات المُستخدمة: الحوار والمناقشة، فنية الاسترخاء، فنية التعريض.

محتوى الجلسة والإجراءات المتبعة:

1. في بداية الجلسة يُناقش الباحث آراء أفراد المجموعة حول الجلسات السابقة، ويقدم لهم الفرصة لاستفساراتهم حولها، بعد ذلك يتم مراجعة الواجب المنزلي حول استخدام عبارات إيجابية في المواقف الاجتماعية ويناقشهم حول أهمية مثل هذه العبارات في تخفيف التوتر والقلق وزيادة الثقة بالنفس.
2. بعد مناقشة الواجب المنزلي يتم تدريب الفرد على الاسترخاء، وإجراء بعض التمرينات التي تخفف توتره.
3. يقوم الباحث بشرح فنية التعريض للمجموعة، " وهي أن يدخل المنتفع في الموقف الذي يخاف منه ويتجنبه "، ويؤكد لهم أهمية هذه الفنية في علاج الرهاب الاجتماعي، ثم يوضح الباحث طريقة التعريض، وأنه يمكن أن يكون تدريجياً ابتداءً من أقل المواقف إثارة للقلق، أو بطريق الإغراق حيث يتم التعريض للموقف الأكثر إثارة دفعة واحدة. ويطلب الباحث من الفرد الدخول في موقف اجتماعي وأن يبقى به لأطول فترة ممكنة، وأن يسيطر على انفعالاته وأفكاره التلقائية السلبية وأن يستبدلها بأفكار إيجابية. ويشجع الباحث أفراد المجموعة على الاستمرار في المزيد من التعرض للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وعدم التجنب أو الانسحاب من الموقف.
4. الواجب المنزلي: **تخيل الدخول في مواقف اجتماعية حية، وتدوين الأفكار التلقائية والانفعالات في سجل الأفكار التلقائية والبديلة.**

الجلستان الثامنة والتاسعة

أهداف الجلستين:

1. مناقشة الواجب المنزلي.
2. ممارسة التدريب على الاسترخاء.
3. فنية التعرض.

مدة كل جلسة: ستون دقيقة.

الفنيات المُستخدمة: المناقشة والحوار، الاسترخاء، التعريض.

محتوى الجلسات والإجراءات المتبعة:

1. في بداية الجلسة يتحقق الباحث من ردود فعل أفراد المجموعة تجاه الجلسات السابقة، وفتح المجال أمامهم للاستفسار عن ما يدور في أذهانهم من أسئلة. بعد ذلك يتم مراجعة الواجب المنزلي.
2. ثم يسأل الباحث المنتفع حول الأفكار التي تخطر بباله سواء عند التفكير قبل دخول المواجهة أو أثناء المواجهة، أو بعد المواجهة للموقف الاجتماعي الذي يخاف منه. وبمساعدة الباحث يحاول المنتفع السيطرة على هذه الأفكار السلبية كالخوف وظهور أعراض القلق والتعرق وارتعاش الأيدي، واستبدال الأفكار السلبية المسببة لهذه الأعراض بأفكار عقلانية إيجابية.
3. يقوم الباحث بعرض موجز لفنية التعريض وذلك لتهيئة الفرد للدخول في مواقف اجتماعية يتجنبها المنتفع، حيث يقوم المنتفع أولاً بممارسة فنية التخيل للموقف الذي يخاف منه مثل التحدث أمام مجموعة من الناس ويصف حالة القلق والأعراض التي يشعر بها من أجل تخفيفها ودحض الأفكار اللاعقلانية، ويتم تدريبه على التخيل حتى يضعف القلق لديه تمهيداً للانتقال إلى التعريض الميداني الفعلي ولكن تدريجياً.

4. ممارسة تمرينات الاسترخاء بين كل موقف يتخيله المنتفع والموقف الذي يليه.

5. في نهاية الجلسة يقوم المنتفع بتلخيص ما دار في الجلسة، ثم تُكلَّف المجموعة بواجب منزلي **يتخيل فيه المنتفع مواقف اجتماعية من أجل التهيؤ لتعريضه لمواقف حية.**

الجلسات 10، 11، 12

أهداف الجلسات:

1. مناقشة الواجب المنزلي.

2. ممارسة تمارين الاسترخاء

3. التعامل مع الأفكار السلبية المُتبقية، وإكساب أفراد المجموعة مزيداً من السيطرة على الأفكار والمشاعر التي تؤدي إلى القلق في المواقف الاجتماعية.

4. تعريض المنتفع لمواقف اجتماعية حية.

زمن كل جلسة: تسعون دقيقة.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، الاسترخاء، فنية ضبط المشاعر، فنية التعريض.

محتوى الجلسة والإجراءات المُتبعة:

1. الاطلاع على الواجب المنزلي، وتقييم وضع كل منتفع، وما بقي لديه من أفكار أو مشاعر سلبية، حيث يقوم الباحث بسؤال كل فرد على حدا عن مدى التحسن، وما هي الأمور التي تزال مُشوشة، أو لم يستطع السيطرة عليها.

2. ممارسة بعض تمارين الاسترخاء للتخلص من القلق والتوتر " تفريغ نفسي ".

3. إجراء تمرين تخيل لتحسين الصورة والتأكد من أن الجميع قد عدَّل إلى حدٍ كبير صورته عن نفسه، وسجَّل رضىً ملائماً عن أدائه الاجتماعي.

4. الإعداد المسبق لتجارب سلوكية يتم إجراؤها في الواقع الحي خارج الجلسة، يتم من خلالها استخدام المهارات المعرفية التي تعلمها في الجلسات.
5. يطلب الباحث من كل طالب الدخول في مواقف اجتماعية بسيطة كل يوم مثل زيارة أقاربه، زيارة فرد، الذهاب للصلاة في المسجد، والتحدث مع صاحب البقالة، وطرح السلام في الشارح، وغيرها من المواقف.
6. يتفق الباحث مع بعض الزملاء لتشكيل موقف اجتماعي، ويتم اختيار مكان غير مكان الجلسة، ومن ثم يدخل المنتفع على هؤلاء الأشخاص ويقوم بالترحيب بهم والتعريف بنفسه، ثم يدور بينهم نقاش وحوار حول مواضيع عامة، ويستمر الحديث حتى يشعر الباحث بانخفاض مستوى القلق والتوتر عند المنتفع.
7. خلق مواقف اجتماعية جديدة وبأشخاص جدد، حيث يلتقي بهم المنتفع ويدور بينهم أحاديث، ويكون الدور الأكبر لحديث المنتفع.
8. يتم مناقشة هذه المواقف مع المنتفع بعد مواجهته للموقف ليتم التعرف على أهم ما دار في ذهنه من أفكار سلبية والعمل على تغييرها.
9. أخذ أفراد المجموعة إلى الميدان حيث مواقف اجتماعية حية مثل زيارة مسؤول أو مؤسسة وترك المجال لأفراد المجموعة لإجراء مقابلات مع الناس .

في نهاية كل جلسة يتم تلخيص ما دار فيها، وما هي فوائد التعرض لمواقف حياتية حية، ويتم حث الطالب على الدخول في مواقف اجتماعية وحضور مناسبات صغيرة وكبيرة، وأن يسجل ملاحظاته على تلك المواقف ومناقشتها مع الباحث، وما هي المواقف البديلة التي استخدمها في معالجة الأفكار السلبية.

الجلسة الثالثة عشر والأخيرة

أهداف الجلسة:

1. مراجعة وتلخيص البرنامج الارشادي العلاجي.
2. الاستماع إلى أي ملاحظات والإجابة على الأسئلة.
3. تقييم أعضاء المجموعة للبرنامج الإرشادي بملء الاستمارة الخاصة بذلك، والاستماع إلى انطباعات الطلاب جميعاً.
4. تقديم الشكر والثناء لأعضاء المجموعة على مشاركتهم في هذا البرنامج وعلى حضورهم والتزامهم بالوقت.
5. تقديم النصيحة والمشورة لأفراد المجموعة حول مرحلة المتابعة.
6. تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي.

مدة الجلسة: تسعون دقيقة.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، الاصغاء.

محتوى الجلسة والإجراءات المتبعة:

وهذه هي الجلسة الأخيرة بين الباحث وأعضاء المجموعة،

1. وفي هذه الجلسة يقوم الباحث بتلخيص ما دار في الجلسات السابقة، وما هي الفنيات التي تمَّ استخدامها وشرحها وكيفية الاستفادة منها مستقبلاً.
2. يطلع الباحث على ملاحظات الجماعة ويقوم بالرد على أسئلة المنتفع واستفساراته،
3. يطلب الباحث من الأعضاء تقييم البرنامج من حيث ملائمة الأنشطة المستخدمة في البرنامج، والوقت المخصص للجلسات، ومدى ملائمة الواجبات المنزلية للأهداف التي وضعت لها.(مرفق استمارة تقييم البرنامج).

4. يقدم الباحث باقة شكر وتقدير وعرفان لأعضاء الجماعة.
5. يقوم الباحث بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي على أعضاء الجماعة. بعد ذلك يتفق الباحث مع أعضاء الجماعة على وسائل الاتصال والتواصل **وتحديد جلسة المتابعة بعد شهر من الآن.**

ملحق (5)

تسجيل مذكرات يومية عن المواقف الاجتماعية التي تسبب الرهاب

المواقف الاجتماعية	درجة القلق			ملاحظات
	شديد	متوسط	خفيف	

ملحق (6)

قائمة التشويهات المعرفية لبيك

الرقم	التشويهات المعرفية	معناها
1	الاستنتاج التعسفي	توَصُّلُ الفرد إلى استنتاج مُعيَّن دون وجود دليل كافٍ عليه.
2	التجريد الانتقائي	التوصل إلى نتيجة ما استناداً إلى عنصر واحد فقط من عناصر الموقف، أيّ أن الفرد يبني استنتاجاته على العناصر السلبية ويتجاهل الإيجابية.
3	التعميم الزائد	التوصل إلى استنتاجات كلية على أساس حدث واحد فقط، وقد يكون تافهاً، أي القفز إلى تعميم غير منطقي بناء على واقعة واحدة.
4	التفكير المُستقطب	التفكير في الكل أو لا شيء، الميل للتفكير في صورة مطلقة مثل النجاح الكامل أو الفشل الكامل.
5	الشخصنة أو التمثيل الشخصي	تفسير الأحداث من وجهة نظر الفرد، فتُفسَّر الأحداث على أنها تنطبق عليهم، وتحل وجهات النظر الذاتية هذه محل الأحكام الموضوعية.
6	التضخيم والتهويل	ميل الفرد إلى التضخيم من أهمية الأحداث السلبية والتقليل من الجوانب الإيجابية التي ينطوي عليها الموقف.
7	لوم الذات وانتقادها	إساءة تفسير الأحداث والوقائع بشكل يؤدي إلى التقليل من شأن الذات
8	تعبيرات ينبغي أن	الفرد يفسر الأحداث في ضوء الكيفية التي ينبغي أن تكون عليها بدلاً من التركيز ببساطة على ما هي عليه أو ماذا تكون.
9	قراءة الأفكار	فكرة إننا نعرفُ ما يفكر به الآخرون نحونا، وهذا يتضمن اعتقاد الفرد أنه يعرف ما يفكر فيه الناس نحوه، دون وجود دليل كاف عن هذا التفكير.
10	العنونة (التسمية)	أن ينسب الفرد السمات السلبية لنفسه وللآخرين مثل أنا شخص غير مرغوب فيه.

ملحق (7)

جدول تعديل الأفكار

الموقف	التفكير التلقائي	الانفعالات	التفكير البديل	النتيجة
كلفني المعلم بالمشاركة غدا بإذاعة مدرسية	لن أستطيع الوقوف والتحدث أمام الطلبة. سينظرون إليّ بعين السخرية	شعور بالإحباط والخوف الشديد	يجب ان لا أخجل، علي اثبات وجودي أمام الطلبة وتقديم إذاعة جيدة، أنا أستطيع. أنا أقدر	شعور بالارتياح والحماسة والثقة بالنفس.

ملحق (8)

استمارة التواصل بين الجلسات

1. ما أهم ما تحدثنا عنه في الجلسة السابقة؟ ماذا تعلمت؟

_____

_____

_____

2. هل هناك أي شيء ضايقك في الجلسة السابقة؟

_____

_____

3. هل هناك شيء متردد في قوله؟

_____

_____

4. كيف كان أسبوعك؟ كيف كانت حالتك المزاجية؟

_____

_____

5. ما المشاكل الهامة التي تود الحديث عنها في هذه الجلسة؟

_____

_____

ملحق (9)

تمرينات الاسترخاء

التمرين الأول: تدريبات التنفس:

- خذ نَفَساً عميقاً (شهيقاً) وأحبسه لمدة ثانية واحدة. الشهيق الكامل يؤدي إلى الشعور بالتوتر.
- أطلق النفس تدريجباً (زفيراً) أثناء العد تنازلياً من ثلاثة إلى واحد (3، 2، 1). الزفير يؤدي إلى الشعور بالاسترخاء وإزالة حالة التوتر.
- حاول أن تستمتع بحالة الاسترخاء التي تكون عليها بعد إطلاق النفس.
- كرِّرْ العملية السابقة ثلاث مرَّات.

التمرين الثاني: تدريبات الذراعين:

- استرخِ إلى أقصى درجة ممكنة، ثمَّ أغمض عينيك (لحظة صمت)، وجِّه كل انتباهك إلى ذراعك اليمين أولاً.
- اقبض كفك اليمين بشدة مع شد ذراعك إلى أقصى درجة (لحظة صمت). لاحظ أن عضلات يدك اليمنى وعضلات مقدمة الذراع اليمنى تنقبض وتتوتر.
- ركِّز على هذا التوتر الشديد الناتج عن هذا النشاط.
- افتح يدك اليمنى وأرخها تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد)، حتى يصلا إلى حالة استرخاء تام.
- كرِّر هذا التمرين ثلاث مرات حتى تتمكن من ضبط هذه العضلات بشكل جيد.
- كرِّر هذه العملية مع اليد اليسرى.

التمرين الثالث: تدريبات الرجلين:

- استرخِ إلى أقصى درجة ممكنة.
- افرد ساقيك وأبعدهما عن بعضهما بقدر ما تستطيع، افردهما حتى تلاحظ التوتر في منطقة الفخذ.
- الان استرخ وضع ساقيك يسترخيان.
- اجذب قدمك اليمنى باتجاهك إلى أقصى درجة ممكنة، مع شد كامل لرجلك.
- حافظ على وضع الشد هذا حتى تشعر بالتوتر والإجهاد..
- ارخ عضلات رجلك اليمنى تدريجياً حتى تصل إلى حالة الاسترخاء.
- كرِّر نفس التمرين مع رجلك اليسرى.

التمرين الرابع: عضلات الكتفين:

- ارفع كتفك إلى أقصى نقطة تستطيعها باتجاه الأذنين.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان مع التركيز على حالة الشد العضلي والتوتر.
- ارخ عضلات الكتفين تدريجياً لحين الوصول إلى لحظة الاسترخاء.

التمرين الخامس: عضلات الوجه:

- حاول أن تشد عضلات جبهتك عن طريق النظر إلى أعلى بأقصى ما تستطيع.
- حاول أن تتعرف على مكان الشد في هذه الأثناء، هل تشعر بالتوتر في منطقة الجبهة؟
- ارخ عضلات جبهتك تدريجياً حتى تصل إلى حالة الاسترخاء.

التمرين السادس: عضلات العينين:

- أغلق عينيك بإحكام شديد حتى تشعر بوجود توتر يحيط بالعضلات المحيطة بالعينين.
- حاول أن تركز اهتمامك على منطقة العينين، هل تشعر بالتوتر في منطقة العينين؟
- افتح عينيك تدريجياً للوصول إلى حالة الاسترخاء.

التمرين السابع: عضلات الفكين:

- أطبق فكيك بإحكام كما لو أنك تعضُّ على شيء بقوة.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوانٍ، هل تشعر بالتوتر في منطقة الفكين؟
- أرخِ عضلات فكَّيك تدريجياً للوصول إلى حالة الاسترخاء.

التمرين الثامن: عضلة الرقبة:

- ادفع برأسك إلى الخلف بشدة، كما لو أنَّك تريدُ أن تشاهد خلفك بشكل مقلوب، مع المحافظة على استقامة الظهر.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوانٍ، هل تشعر بالتوتر في منطقة الرقبة؟
- ارجع إلى الوضع العادي تدريجياً.
- كَرِّر الحركة السابقة للرقبة في الاتجاهات الأخرى: أمام، يمين، يسار.

التمرين التاسع: عضلات الصدر:

- حاول أن تُطبق كتفيك إلى الأمام كأنَّك تريدُ أن يتلامسا في منتصف الصدر.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوانٍ، هل تشعر بالتوتر في منطقة الصدر؟
- ارجع إلى الوضع العادي تدريجياً.
- استمتع بحالة الاسترخاء التي تشعر بها الآن.

التمرين العاشر: عضلات الظهر:

- حاول أن تجذب كوعيك إلى الخلف بقوة كأنك تريدهما أن يتلامسا وراء ظهرك.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان. هل تشعر بالتوتر في منطقة الظهر؟
- ارجع إلى الوضع العادي تدريجياً.
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والتوتر، هل يوجد فرق؟

مُلحق رقم (10)

نتائج الصِّدق التَّمييزي للفقرات وللدَّرجة الكُلِّيَّة لمقياس الرُّهاب الاجتماعي

رقم الفقرة	المجموعة الدُنيا		المجموعة العُليا		قيمة (ت)	مُستوى الدلالة
	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	المُتوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	0.36	0.48	1.29	0.73	3.91	0.01
2	0.20	0.41	0.86	0.67	3.15	0.01
3	0.34	0.48	0.65	0.43	3.32	0.01
4	0.56	0.50	1.60	0.75	4.29	0.01
5	0.13	0.35	0.58	0.65	2.26	0.05
6	0.13	0.52	0.79	0.90	2.41	0.05
7	0.06	0.25	0.58	0.65	2.77	0.05
8	0.01	0.02	0.86	0.78	4.26	0.01
9	0.06	0.25	0.72	0.83	2.87	0.05
10	0.00	0.00	1.08	0.92	4.47	0.01
11	0.41	0.50	1.36	0.49	4.96	0.01
12	0.49	0.50	1.36	0.64	3.81	0.01
13	0.20	0.41	1.15	0.67	4.50	0.01
14	0.34	0.48	1.29	0.73	4.04	0.01
15	0.13	0.35	1.08	0.74	4.36	0.01
16	0.41	0.50	1.29	0.73	3.70	0.01
17	0.49	0.50	1.08	0.26	3.56	0.01
18	0.57	0.51	0.78	0.57	3.03	0.01
19	0.41	0.50	1.21	0.42	4.31	0.01

0.01	2.97	0.57	0.78	0.41	0.20	20
0.01	3.84	0.72	1.28	0.48	0.34	21
0.01	4.47	0.70	1.22	0.41	0.20	22
0.01	5.44	0.61	0.93	0.00	0.00	23
0.01	3.74	0.73	1.35	0.50	0.41	24
0.01	3.92	0.61	0.93	0.61	0.71	25
0.01	3.15	0.67	0.86	0.41	0.20	26
0.01	3.32	0.43	0.65	0.48	0.34	27
0.01	4.29	0.75	1.60	0.50	0.56	28
0.05	2.26	0.65	0.58	0.35	0.13	29
0.05	2.49	0.95	0.89	0.52	0.23	30
0.01	4.14	0.83	1.39	0.46	0.33	31
0.01	4.46	0.84	1.18	0.38	0.15	32
0.01	3.80	0.83	1.39	0.56	0.43	33
0.01	3.76	0.36	1.18	0.53	0.47	34
0.01	3.13	0.67	0.88	0.53	0.59	35
0.01	4.86	0.58	0.86	0.12	0.11	36
0.05	2.87	0.83	0.75	0.35	0.09	37
0.01	4.57	0.98	1.18	0.10	0.05	38
0.01	4.92	0.59	1.36	0.80	0.43	39
0.01	3.85	0.84	1.36	0.54	0.47	40
0.01	**14,57**	**5.47**	**40.85**	**3.48**	**9.45**	**الدرجة الكُلِّيَّة**

مُلْحق رقم (11)

قائمة المُحكمين لمقياس الرُّهاب الاجتماعي والبرنامج الإِرْشادي

الرقم	الاسم	الدَّرجة العلْميَّة	التَّخصُّص	الجامعة
1	حُسني عوض	أُسْتاذ دكتور	علم النَّفس	القدس المفتوحة
2	إِبْراهيم المصري	دكتور	علم النَّفْس	جامعة الخليل
3	وائل راتب أَبو ديّة	ماجستير	أخصائي نفسي	صحَّة جنوب الخليل
4	فضيلة العسود	ماجستير	أَخصَّائيَّة اجتماعيَّة	صحَّة جنوب الخليل