



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل: 03/PG/D/LMD/PSY/16

عنوان الأطروحة

أثر بعض فنيات الإرشاد الميتمعرفي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة
السنة الثانية جامعي شعبة علم النفس

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث ل.م.د في علوم التربية

تخصص: علم النفس المدرسي

إشراف:

أ.سليمة سايجي

إعداد الطالبة:

حبيبة عجال

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
إسماعيل راجي	أستاذ تعليم عالي	جامعة بسكرة	رئيسا
سليمة سايجي	أستاذ تعليم عالي	جامعة بسكرة	مشرفا ومقررا
مليكة مدور	أستاذ تعليم عالي	جامعة بسكرة	عضوا مناقشا
يحيى بو احمد	أستاذ محاضر أ	جامعة بسكرة	عضوا مناقشا
محمد ختاش	أستاذ تعليم عالي	جامعة باتنة	عضوا مناقشا
ليلى مدور	أستاذ محاضر أ	جامعة باتنة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

عنوان الأطروحة

أثر بعض فنيات الإرشاد الميتمعرفي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة
السنة الثانية جامعي شعبة علم النفس

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث ل.م.د في علوم التربية
تخصص: علم النفس المدرسي

إشراف:

أ.سليمة سايجي

إعداد الطالبة:

حبيبة عجال

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
إسماعيل راجحي	أستاذ تعليم عالي	جامعة بسكرة	رئيسا
سليمة سايجي	أستاذ تعليم عالي	جامعة بسكرة	مشرفا ومقررا
مليكة مدور	أستاذ تعليم عالي	جامعة بسكرة	عضوا مناقشا
يحيى بو احمد	أستاذ محاضر أ	جامعة بسكرة	عضوا مناقشا
محمد ختاش	أستاذ تعليم عالي	جامعة باتنة	عضوا مناقشا
ليلى مدور	أستاذ محاضر أ	جامعة باتنة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر وعرfan

الحمد لله خلق الإنسان وعلمه البيان
والصلاة والسلام على سيد الخلق محمد خير الأنام
وبعد

بداية لله الحمد والمنة على ما مدني به من عظيم نعمه وعونه وتوفيقه لإتمام هذه الرسالة
وامتثالاً لقوله صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي رواه أبو هريرة: من لا يشكر الناس لا يشكر
الله. (الدرر السنية)، ووفاء وعرfanاً مني لأهل الفضل، يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم
العرفان إلى كل من ساعدني ورافقتني وقدم لي يد العون لإتمام هذه الرسالة منذ أن كانت فكرة إلى
أن غدت حقيقة ماثلة.

وأول من أدين له بواجب الشكر أستاذتي الفاضلة ومشرفتي
الدكتورة سليمة سايحي

فلا يسعني إلا أن أتوجه إليها بأسمى عبارات التقدير والامتنان وخالص العرفان على رعايتها لي
طالبة وباحثة كانت لي السند والعون بصبرها وطيب أخلاقها وسداد رأيها وفي كل ما قدمته لي
من نصح وبذلته من جهد طيلة مراحل إعداد هذه الرسالة
كما أتوجه بالشكر إلى الأساتذة الكرام كل باسمه والذين لم ييخلوا علي بنصحهم وتوجيهاتهم طيلة
مشواري الدراسي

كما لا يفوتني أن أتوجه بكل آيات الشكر والعرfan إلى والدي الكريمة التي رافقتني بدعائها ودعمها
المستمر وإلى زوجي الغالي على اهتمامه وتشجيعه وإلى كل أفراد عائلتي إخوتي وأخواتي وخص
بالذكر أولادي إبراهيم الخليل، إسحاق، الين، واليان

عجال حبيبة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

اهتمت هذه الدراسة بدراسة الرهاب الاجتماعي بوصفه اضطراب انفعالي سلوكي يؤثر في جميع النواحي الاجتماعية والنفسية والمهنية والأكاديمية، وهذا ما يجعله مشكلة حقيقية تحتاج إلى تجريب بعض الفنيات الإرشادية لعلاجها، وهو الهدف الذي تسعى إليه هذه الدراسة بحيث تهدف إلى معرفة مدى فاعلية الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، لدى طلبة السنة الثانية جامعي علم النفس

وتكونت عينة الدراسة من (04) أربع طالبات من علم النفس كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية واللواتي تحصلنا على أكبر من (72) درجة على مقياس الرهاب الاجتماعية وقد قامت الدراسة على الفروض التالية:

- تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس.

ولتحقق من صحة الفرضية قمنا باختبار الفرضيات الفرعية التالية

- تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة.

- تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل

- تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الأعراض الفيزيولوجية

وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الرهاب الاجتماعي والبرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد الميتمعرفي فنية تدريب الانتباه، وبعد تحليل النتائج توصلت الدراسة الحالية إلى مايلي:

تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس

- تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة.

- تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل

- تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الأعراض الفيزيولوجية

وقد تم تفسير نتائج الدراسة الحالية على ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة مقترنة بمجموعة من المقترحات والتوصيات المرتبطة بموضوع الدراسة

بحيث تشير النتائج إلى فاعلية فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي

وتخلص النتائج إلى أهمية فنية تدريب الانتباه في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس

ملخص الدراسة باللغة الاجنبية

This study focused on studying social phobias

an emotional behavioral disorder that affects all social, psychological, professional and academic aspects, and this is what makes it a real problem that requires experimenting with some counseling techniques to treat it, which is the goal that this study seeks to achieve, as it aims to know the effectiveness of metacognitive counseling (attention training technique) in reducing the level of social phobia among university students.

The study sample consisted of (04) four female students from Psychology Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Social Sciences, who obtained a score greater

than 72 on the social phobia scale

The study was based on the following hypotheses:

- Metacognitive counseling techniques (attention training technique) affect reducing the level of social phobia among university students.

To validate the hypothesis, we tested the following hypotheses:

- Metacognitive counseling techniques (attention training techniques) affect the reduction of avoidance behaviors and fear of confrontation.

-Metacognitive counseling techniques (attention training technique) affect reducing fear of negative evaluation when interacting

-Metacognitive counseling techniques (attention training technique) affect the reduction of physiological symptoms

The study tools consisted of the social phobia scale and the counseling program based on metacognitive counseling, the attention training technique, and after analyzing the results, the current study found the following:

-Metacognitive counseling (attention training technique) affects reducing the level of social phobia among university students

By verifying the sub-hypotheses:

- Metacognitive counseling techniques (attention training techniques) affect the reduction of avoidance behaviors and fear of confrontation.

- Metacognitive counseling techniques (attention training technique) affect reducing fear of negative evaluation when interacting.

-Metacognitive counseling techniques (attention training technique) affect the reduction of physiological symptoms

The results of the current study were interpreted in the light of the theoretical framework and the results of previous studies, coupled with a set of proposals and recommendations related to the subject of the study.

The results indicate the effectiveness of metacognitive counseling techniques (attention training technique) in reducing the level of social phobia

The results concluded with the importance of technical attention training in reducing the level of social phobia among university students.

فهرس المحتويات

أ.....	شكر وعرفان
ب.....	ملخص الدراسة باللغة العربية:.....
ج.....	ملخص الدراسة باللغة الاجنبية
ز.....	قائمة الجداول.....
ح.....	قائمة الأشكال
ح.....	يوضح خطوات إجراءات الدراسة.....
ح.....	فهرس الملاحق
1.....	مقدمة
.....	الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

6.....	1-مشكلة الدراسة:.....
8.....	2-أهمية الدراسة:.....
9.....	3-أهداف الدراسة.....
9.....	4-حدود الدراسة.....
9.....	5-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.....
10.....	6-الدراسات السابقة.....
18.....	7. فرضيات الدراسة

الفصل الثاني: الرهاب الاجتماعي

20.....	تمهيد:.....
21.....	1-مفهوم الرهاب الاجتماعي
24.....	2-انتشار الرهاب الاجتماعي.....
25.....	3-مكونات الرهاب الاجتماعي
30.....	4-تشخيص الرهاب الاجتماعي
32.....	5-النظريات المفسرة الرهاب الاجتماعي
38.....	6-الاستراتيجيات الميتمعرفية لذوي الرهاب الاجتماعي.....
42.....	7-أسباب الرهاب الاجتماعي.....
43.....	8-آثار الرهاب الاجتماعي.....
44.....	9-علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي.....
45.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: الإرشاد الميتماعرفي

48	تمهيد:
49	1-مدخل إلى الإرشاد المعرفي السلوكي:
50	2-مفهوم الميتماعرفية:
54	3-عوامل الابعاد الميتماعرفية:
54	4-مفهوم الإرشاد الميتماعرفي:
55	5-نشأة الإرشاد والعلاج الميتماعرفي:
56	6-نظرية الإرشاد والعلاج الميتماعرفي:
62	7-المبادئ الأساسية لنظرية الميتماعرفية:
64	8-فنيات الإرشاد والعلاج الميتماعرفي:
70	9-المهارات الأساسية للعلاج الميتماعرفي:
74	خلاصة الفصل:

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

79	تمهيد:
80	1-منهج الدراسة:
80	2-التصميم التجريبي للدراسة:
81	3-مجتمع الدراسة:
81	4-عينة الدراسة:
82	5-أدوات الدراسة:

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

99	عرض و تحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى:
101	عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية:
103	عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:
105	عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

109	مناقشة نتائج الفرضية الأولى:
110	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:
110	مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:
111	مناقشة نتائج الفرضية العامة:
117	خلاصة عامة
	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
82	يوضح بنود كل بعد للمقياس	01
83	يوضح العلاقة بين فقرات المقياس بالدرجة الكلية	02
84	يوضح العلاقة بين فقرات بعد سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية	03
85	يوضح العلاقة بين فقرات بعد الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد	04
85	يوضح العلاقة بين فقرات بعد الأعراض الفيزيولوجية بالدرجة الكلية للبعد	05
86	يوضح العلاقة بين أبعاد المقياس ببعضها	06
86	يوضح العلاقة بين البعد والدرجة الكلية للمقياس	07
87	يوضح معاملات الصدق التمييزي لمقياس الرهاب الاجتماعي	08
88	نتائج معاملات ثبات المقياس بألفا كرومباخ	09
88	يوضح معاملات الثبات الجزئي ألفا كرومباخ ومعاملات الارتباط بيرسون وتصحيح بسبرمان براون للأبعاد والمقياس	10
93	يوضح الجلسات وسيرورة الإرشاد الميتماعرفي	11
99	يوضح قيمة مؤشر تغير الثبات لأفراد العينة على بعد سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة	12
100	يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحجم التأثير	13
101	يوضح قيمة مؤشر ثبات التغير لدى أفراد العينة على بعد الخوف من التقييم عند التفاعل الاجتماعي:	14
102	يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحجم التأثير	15
103	يوضح قيمة مؤشر ثبات التغير لدى أفراد العينة على بعد الأعراض الفيزيولوجية	16
104	يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحجم التأثير	17
105	يوضح قيمة مؤشر تغير الثبات بالنسبة لمقياس الرهاب الاجتماعي (أثر البرنامج الميتماعرفي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس)	18
106	يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحجم الأثر (معامل كوهن)	19

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح تفسير الرهاب الاجتماعي حسب نموذج كلارك وويلز	34
02	مخطط يوضح القلق الاجتماعي حسب نموذج بارلو Barlow	36
03	تكوين الميتمعرفي لنيلسون ونارنس (1990) للآلية النظرية لمفهوم الميتمعرفية والتي تتكون من بنائين (مستوى الهدف والمستوى الاسمي) وطريقة تدفق المعلومات بين المستويين.	52
04	النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتيا للاضطرابات النفسية مع توضيح لعناصر المعرفة الذاتية، طبقا لويلس وماتثيوس (1994)	57
05	التصميم التجريبي	80
06	خطوات إجراءات الدراسة	81

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان
01	مقياس الرهاب الاجتماعي
02	البرنامج الارشادي
03	استمارة تقييم الواجب المنزلي
04	استمارة تحكيم البرنامج
05	تطبيق SPSS
06	استمارة تقييم البرنامج من اراء الطلبة افراد المجموعة التجريبية
07	قائمة الأساتذة الذين حكموا البرنامج الارشادي

مقدمة

من مميزات الكائن البشري انه اجتماعي يتفاعل مع الآخرين وقد تكون هذه العلاقة ايجابية أو سلبية بعض الأحيان وهذا ما يجعل له دور في المجتمع من خلال إحساسه بالانتماء لجماعة العمل والأسرة والمجتمع وكثيرا ما نجد بعض الاضطرابات التي تظهر في هذا النوع من العلاقات الاجتماعية خاصة إذا كان الفرد يشعر بالدونية وعدم الثقة بالنفس وغيرها من المشكلات النفسية

ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب الرهاب الاجتماعي والذي يعد أحد الاضطرابات النفسية والانفعالية بصفة عامة وأشهر اضطرابات القلق المعمم بصفة خاصة

ويعرف الرهاب الاجتماعي على انه أحد أنواع الرهاب الذي يمثل اضطراب القلق ويتسم بخوف واضح ودائم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الأداء في الجماعة ويتم تجنب تلك المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد والتي تثير لديه القلق دائما ويرتبط مفهوم القلق الاجتماعي بالتفاعل بين الفرد والآخرين وهو جزء من عملية الاتصال (معمرية، 2009، صفحة 36)

كما يعتبر الرهاب الاجتماعي أحد الاضطرابات الأكثر شيوعا في مجال الاضطرابات النفسية بعد الاكتئاب والإدمان، كما أوضحت نتائج المسح الذي قام بها كسلر وزملائه أن معدل انتشار الرهاب الاجتماعي يبلغ (13%) خلال عشرين سنة من القرن الماضي وارتفعت تقديرات انتشار الرهاب لدى الجمهور العام من (2%) إلى (13%) (الجراح، 2006، صفحة 45)

ويظهر الرهاب الاجتماعي في مرحلة المراهقة نظرا لتغيرات التي تتاب الفرد في هذه المرحلة من جميع النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية فهذه المرحلة تكون عرضة للكثير من الاضطرابات النفسية وأهمها الرهاب الاجتماعي وقد تستمر إلى مراحل القادمة والتي تمثل المرحلة الجامعية

كما نجد أن الرهاب الاجتماعي ينتشر بين الطلبة الجامعيين بشكل يثير الانتباه كونهم يعيشون مرحلة مهمة لإثبات الذات وبناء العلاقات والخوف من القبول الاجتماعي، إذ تشير بعض الدراسات التي أجريت على طلبة الجامعة كدراسة ماركس التي أثبتت أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين الطلبة الجامعيين تتراوح بين (3%) إلى (10%) (بلحسيني، 2011، صفحة 15) كما أن الطالب في هذه المرحلة يكون مطالب بإلقاء البحوث وتقديم العروض ومناقشتها أمام زملائه وهذا ما يشكل له عائق في مساره الأكاديمي والمهني والأسري، وهذا ما أكدته دراسة (Wells A. , 2009) و هوفمان أن الأشخاص المضطربين يعانون من ضعف شديد في الصحة العقلية والصحة العامة ونشاط الحيوي وضعف في الأداء الاجتماعي

وقد حاولت العديد من المداخل تفسير كيفية حدوث الرهاب الاجتماعي ومعرفة أسبابه ومن بين هذه المداخل النظرية المعرفية والتي ركزت على ما تلعبه عوامل الانتباه مثل الانتباه المتمركز على الذات في تطوير أعراض الرهاب الاجتماعي والاحتفاظ به وخاصة نموذج كلارك وويلز الذي اقترح أن مضطرب الرهاب الاجتماعي يحول انتباهه داخليا اتجاه تمثيلاته الداخلية السلبية للذات والأداء فهو يركز انتباهه داخليا عند مواجهة المواقف الاجتماعية

وهذا ما يساعده على تكوين أفكار سلبية تدعم خوفه الاجتماعي بالإضافة إلى الأفكار السلبية التي تغطي على الفرد وتشكل حاجز على ملاحظة المعلومات الداخلية وهذا ما أثبتته دراسات كل من كلارك وويلز (1995) ودراسة هوفمان (2007) والتي عززوا فيها الانتباه المتمركز على الذات على أنه هو سبب الرهاب الاجتماعي

ومن خلال نتائج دراسات والبحوث والمداخل العلاجية والمعرفية والإرشادية التي هدفت إلى علاج الرهاب الاجتماعي من خلال تعديل الانتباه على الذات عند التعرض لموقف المثير للقلق وتحسين المعالجة الانتباهية والذي يترتب عنها انخفاض أعراض الرهاب الاجتماعي

وباعتبار المدخل الميتامعرفي الموجة الثالثة للمدخل المعرفي ومن المداخل التي ركزت على العوامل الانتباهية حيث اقترحت أن هناك نمط مسموم من التفكير أطلق عليه متلازمة الانتباه المعرفي باعتباره المسؤول عن ظهور الرهاب الاجتماعي (السيد ع.، 2014، صفحة 152)

وقد انتشرت البحوث والدراسات باستعمال المدخل الميتامعرفي في علاج وإرشاد المضطربين بالرهاب الاجتماعي وهذا ما أثبتته دراسة لاكشميو ماث solem.vloge إلى فاعلية فنيات الإرشاد والعلاج الميتامعرفي في خفض الرهاب الاجتماعي

ونظرا لتفشي ظاهرة الرهاب الاجتماعي وانعكاساتها على صحة النفسية للطالب جاءت هذه الدراسة لتبحث وتتفحص فعالية الإرشاد الميتامعرفي باستخدام فنية تدريب الانتباه في خفض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس وفقا لخطة شملت ستة (6) فصول كانت على الشكل الآتي:

تناولنا في الفصل الأول إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، أهميتها، وأهدافها، وفرضياتها والتحديد الإجرائي لمتغيراتها ثم حدودها.

أما الفصل الثاني تعرضنا فيه إلى مفهوم الرهاب الاجتماعي من حيث ماهية الرهاب الاجتماعي وانتشار الرهاب الاجتماعي ومكونات الرهاب الاجتماعي وأعراض الرهاب الاجتماعي وأسباب الرهاب الاجتماعي

وتشخيص الرهاب الاجتماعي النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي والاستراتيجيات الميتمعرفية لذوي الرهاب الاجتماعي وأخيرا آثار الرهاب الاجتماعي.

اما الفصل الثالث فتعرضنا فيه الى ماهية الإرشاد الميتمعرفي مدخل للإرشاد المعرفي السلوكي ومفهوم الميتمعرفية وعوامل والأبعاد الميتمعرفية ومفهوم الإرشاد الميتمعرفي و خلفية تاريخية ونظرية الإرشاد والعلاج الميتمعرفي والمبادئ الأساسية لنظرية الإرشاد والعلاج الميتمعرفية و عناصر الإرشاد و العلاج الميتمعرفي و فنيات الإرشاد و العلاج الميتمعرفي و المهارات الأساسية للإرشاد و العلاج الميتمعرفي

أما الفصل الرابع فقد شمل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والمتمثلة في المنهج والعينة والتصميم التجريبي للدراسة ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة وأدوات الدراسة وتجربة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة

أما الفصل الخامس فقد خصص لعرض وتحليل نتائج الدراسة وفقا لفرضياتها بشكل متسلسل وتحليل البيانات المتعلقة بكل فرضية

الفصل السادس تم التعرض فيه إلى مناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها وفق ما جاء في الإطار النظري والدراسات السابقة، وتم التوصل إلى ملخص الدراسة والبحوث المقترحة والتوصيات وأخيرا تقديم قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. مشكلة الدراسة

2. أهمية الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. حدود الدراسة

5. تحديد متغيرات الدراسة

6. الدراسات السابقة

7. فرضيات الدراسة

1- مشكلة الدراسة:

مما لا شك فيه أن بعض الاضطرابات الاجتماعية هي تضخيم الأمور النفسية الطبيعية، التي تحدث مع كل إنسان ولكنها قد تتطرف وتزداد درجتها وحدتها لتصبح مرضاً أو اضطراباً معطلاً فالحزن الطبيعي يمكن أن يتحول إلى اكتئاب مرضي والفرح العادي إلى هوس مرضي والخوف من الغرباء إلى خوف من مواجهة الناس ومن المناسبات الاجتماعية، ومن ثم تجنب العلاقات الاجتماعية والرهاب الاجتماعي (ديرا هوب & ريتشارد، 2002، صفحة 21)

يعد الرهاب الاجتماعي أحد الأنواع الرئيسية والشائعة للرهاب، وقد حاول إسحاق ماركس فصل بين الرهاب الاجتماعي عن بقية أنواع الرهاب حيث قام بتقسيم الرهاب الاجتماعي إلى ثلاثة أنواع الرهاب الساج، الرهاب البسيط والرهاب الاجتماعي (الفوال، 2006، صفحة 120)

1. والرهاب الاجتماعي هو خوف من الوضعيات التي يكون فيها الفرد موضع ملاحظة وانتقاد من طرف الآخرين مثل الخوف التحدث أمام الآخرين أو التعرض لطرح الأسئلة (النفيسة، 2010، صفحة 145)

وهذا يعني أن الرهاب الاجتماعي خوف غير مبرر وغير منطقي يشعر به الفرد عند تعرضه للمواقف الاجتماعية بسبب شعوره بالدونية وعدم الثقة بالنفس وتركيز انتباهه على ذاته ويتصدر الرهاب الاجتماعي قائمة الموضوعات البحثية لدى الباحثين في كل أنحاء العالم فهو أكثر الاضطرابات انتشاراً بين الناس ويحتل المرتبة الثالثة بعد الاكتئاب والإدمان، كما كشفت دراسات نسب انتشار الرهاب التي أجراها المعهد الوطني لصحة النفسية على مدى (6) شهور أن معدل انتشار الرهاب تراوح بين (9%) لدى الإناث و(1.8%) لدى الذكور

وتتفق هذه النتائج مع دراسة استين اتينس سنة (2000) حيث بلغت نسبة الأفراد الذين تم تشخيصهم وفق محكات الإصدار الرابع DSM 4 لمرضى الرهاب الاجتماعي ب (8.2%) من أفراد العينة (سعد & عمار، 2006، صفحة 35)

ولقد أوضحت كتابات ودراسات سيكولوجية عن ارتفاع نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بصفة عامة لدى الطلبة الجامعيين كدراسة كل من معمريّة (2009)، بلحسيني (2011)، Wells (2009).

حيث أن الرهاب الاجتماعي قد يؤدي بالفرد المضطرب للهروب من المواقف الاجتماعية والتجمعات الأسرية، كما يعيقه في أداء دوره الاجتماعي ويؤثر عليه في جميع النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية ونجد الفرد المضطرب لا يستطيع البروز في مهنته وذلك خوفاً من التقييم السلبي ولا يستطيع أن يعمل عمل أدائي كتدريس لأنه سيكون مركز انتباه الآخرين ولا يستطيع التعامل مع رفقاء العمل ورئيس العمل في حد ذاته هذا ما يؤدي بالفرد إلى تناول المخدرات لمواجهة تلك المواقف الاجتماعية أو التوقف عن العمل من أجل عدم مشاركته في هذه المواقف الاجتماعية

وقد كشفت نتائج الدراسات إلى أن ذوي اضطراب الرهاب الاجتماعي يعانون من ضعف شديد في الصحة العقلية والصحة العامة والحيوية والأداء (Wells A. , 2009, p. 56)

ويظهر الرهاب الاجتماعي في وقت مبكر إلى أواخر المراهقة نظرا لتحويلات النفسية والجسمية والانفعالية للفرد وقد تستمر لمراحل أخرى في حالة عدم علاجه وطلاب الجامعة أكثر عرضة للرهاب الاجتماعي خاصة أنهم يمرون بمرحلة انتقالية من الثانوية إلى الجامعة وبما أن تعاملهم في الثانوية محدود نوعا ما بينما الجامعة يزيد تفاعلهم الاجتماعي يزيد الاختلاط بين الطلبة وهذا ما يجعلهم عرضة للرهاب الاجتماعي فنجد الطالب المضطرب يتجنب التعامل والاختلاط مع الآخرين وهذا يشكل له عائق في أداء بحوثه الجامعية الجماعية والفردية لأنه يكون غير قادر على تقديم أعماله وهذا ما يؤدي به للفشل الدراسي أو الانقطاع عن الدراسة

وهذا ما أكدته دراسة الخان التي أثبتت أن الطالب الجامعي يعاني من الرهاب الاجتماعي ويفتقرون إلى الثقة بالنفس وصعوبة في الاندماج

لقد اختلفت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في الوسط الجامعي بين الذكور والإناث لذلك تعددت محاولات علاج أو خفض مستوى الرهاب الاجتماعي

ففي دراسة دباش (2011)، ودراسة بوتشر (2014)، دراسة ميكندو (2014)، التي أثبتت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لأنه يساعد الأشخاص على التخلص من الصور المعتقدات اللاعقلانية والأفكار السلبية

لكن نتائج الدراسات السابقة لا تعكس النتيجة النموذجية للعلاج المعرفي والمعرفي السلوكي للمرضى الخارجيين أو للعينات غير الإكلينيكية خاصة على مستوى العربي، وهو ما يجعلنا نتجه نحو الإرشاد الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة الجامعيين باستخدام تقنيات ميثامعرفية بهدف خفض مستوى الرهاب الاجتماعي

إلا أن ظهور نموذج الميثامعرفي والذي يفسر الاضطراب الانفعالي من خلال أنماط التفكير والمعالجة الذاتية

حيث يقوم الإرشاد الميثامعرفي على مبدأ يرى أن عمليات الميثامعرفية تعد ذات أهمية كبيرة في فهم كيفية عمل الإدراك وكيفية توليد الخبرات الواعية التي تتكون لدينا عن أنفسنا وعن العالم من حولنا، فالميثامعرفي تشكل كل العوامل التي تدخل في وعينا كما أنها تشكل تقييمنا وتؤثر في أنواع الاستراتيجيات التي نستخدمه التنظيم أفكارنا ومشاعرنا

إن تطور مثل هذا الجدل ووجود أمثلة عليه في الدراسات والبحوث التي حاولت استخدام فنيات الإرشاد الميثامعرفي في علاج وإرشاد الميثامعرفي لمضطربي الرهاب الاجتماعي والتي أثبتت نجاعتها من خلال النتائج المتحصّل عليها هذا جعلنا نتجه نحو العلاج أو الإرشاد الميثامعرفي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي:

هل تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس؟

وللإجابة على هذا التساؤل قمنا بتقسيمه إلى أسئلة فرعية:

- هل تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض سلوكيات التجنب والمواجهة؟
هل تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي؟

- هل تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الأعراض الفيزيولوجية؟

2- أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع الذي نحن بصدد دراسته وهو الكشف عن الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين وفحص تأثير بعض فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس وتتجلى ذلك من خلال:

1.2- الناحية النظرية:

- تناوله موضوعا جديرا بالاهتمام وهو الرهاب الاجتماعي، والذي ينظر إليه على انه اضطراب نفسي، وهو مشكلة حقيقية تواجه كثيرا من الطلاب

- أهمية المرحلة التي يتناولها البحث؛ وهي المرحلة الجامعية التي تتزامن مع نهاية مرحلة المراهقة حيث تكون عرضة للكثير من الاضطرابات النفسية

- يسهم هذا البحث في إثراء الجانب النظري على الرغم من تعدد البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الرهاب الاجتماعي باستخدام أدوات وأساليب عديدة كالمقاييس والاختبارات في بيئات ومجتمعات مختلفة (العربية والعربية)، حيث اعتمدوا على المقاربة السلوكية والمقاربة المعرفية وكثيرا منهم اتجهوا إلى استخدام المقاربة المعتمدة على السلوكية والمعرفية معا، لكن الأقلية من الدراسات فقط تطرقت إلى معالجة الرهاب الاجتماعي وفق مقاربة ميتا معرفية بالاعتماد على فنية تدريب الانتباه (حسب حدود علم الباحثة). بالإضافة إلى ما سبق فإن البحث الحالي يتصدى إلى مشكلة الرهاب الاجتماعي لدى الطلاب والتي تعد من أكثر المشكلات النفسية انتشارا بين الطلاب على مختلف المستويات، كما أكدته العديد من الدراسات، لما يترتب على ذلك من أمور وقضايا تخص توافق الطالب من الناحية الأكاديمية، وما يؤثر ذلك على التوافق الأكاديمي والمهني.

2.2-الناحية التطبيقية:

- يمكن لهذا البحث أن يسهم في تقديم مادة علمية جيدة تفيد المسؤولين التربويين، حيث لا تزال البحوث نادرة في هذا المجال (في حدود علم الباحثة) خاصة فيما يخص المتغير الميتا معرفي.
- اختبار أثر بعض فنيات الإرشاد الميتا معرفي فنية تدريب الانتباه في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي استنادا لخلاصة الدراسات السابقة من تجارب وخبرات للكثير من الباحثين
- إضافة إلى ما يسفر عنه البحث من نتائج تساعد في تقديم المقترحات التربوية التي تفيد في هذا المجال.
- خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة سنة الثانية علم النفس من خلال برنامج ميتا معرفي

3-أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- معرفة أثر فنية تدريب الانتباه في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي من خلال:
- معرفة أثر فنية تدريب الانتباه في خفض سلوكيات التجنب والمواجهة
- معرفة أثر فنية تدريب الانتباه في خفض التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي
- معرفة أثر فنية تدريب الانتباه في خفض الأعراض الفيزيولوجية

4-حدود الدراسة

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

- ✓ الحدود البشرية: طلبة علم النفس السنة الثانية جامعي.
- ✓ الحدود المكانية: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- ✓ الحدود الزمانية: السنة الدراسية 2022-2023.

5-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

1-5 التعريف الإجرائي للرهاب الاجتماعي:

- ويعرف الرهاب الاجتماعي إجرائيا على انه الدرجة المرتفعة (أكبر من 72 درجة) على مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم في الدراسة.
- التعريف الإجرائي لبعد سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة: هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على بعد سلوكيات التجنب والمواجهة وتكون أكبر من درجة القطع الخاصة بالبعد والمقدرة ب(17).
- التعريف الإجرائي لبعد الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي: هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على البعد نفسه وتكون أكبر من درجة القطع الخاصة بالبعد والمقدرة ب(18).

التعريف الإجرائي لبعد الأعراض الفيزيولوجية: هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على البعد نفسه وتكون أكبر من درجة القطع الخاصة بالبعد والمقدرة ب(24).

5-2 تعريف البرنامج الإرشادي الميتمعرفي:

هو برنامج مخطط ومنظم يستند على مبادئ الإرشاد الميتمعرفي وفنية تدريب الانتباه ويتضمن هذا البرنامج مجموعة من التدريبات لتدعيم المشاركة الفعالة في المواقف الاجتماعية.

ويعرف إجرائياً: بأنه التدخل الإرشادي المراد قياس أثره والذي يعتمد على فنية تدريب الانتباه لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي وهي فنية تدريب العميل أو المسترشد على الانتباه السمعي من خلال ثلاثة إجراءات هي الانتباه الانتقائي السريع، والتحول الانتباهي السريع، والانتقاء الموزع، من خلال مجموعة من الأصوات التي تستخدم في التدريب.

6- الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة إطار نظري يعتمد عليه الباحث من أجل فهم موضوع بحثه وكذا تحديد المتغيرات الأساسية للدراسة، كما تساعد الدراسات السابقة إلى الإلمام بموضوع الدراسة، والى بيان موقع الدراسة الحالية من تلك الدراسات، والاستفادة من أدواتها، ومناهجها ونتائجها، وسيكون ذلك بذكر أهداف البحث وأهم الخطوات المتبعة لتحقيق هذه الأهداف وما أسفرت عليه نتائج.

6-1 دراسات خاصة بالرهاب الاجتماعي

تعددت الدراسات حول الرهاب الاجتماعي ومن بين أهم الدراسات نذكر

1. دراسة احمد جاسم (2000):

عنوان الدراسة: برنامج تدريبي يعتمد على تنمية بعض المهارات الاجتماعية للمصابين بالرهاب الاجتماعي.
هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى بناء برنامج لتدريب على بعض المهارات الاجتماعية للمصابين بالرهاب الاجتماعي

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (24) طالب وطالبة في الجامعة

أدوات الدراسة: مقياس الرهاب الاجتماعي، ومقياس نقص المهارات الاجتماعية وبرنامج علاجي لتدريب على بعض المهارات الاجتماعية من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: وقد أظهرت النتائج فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية لعلاج اضطراب الرهاب الاجتماعي بمجموعة تجريبه وأخرى ضابطة. (جاسم، 2000، صفحة 45)

2. دراسة دباش 2011:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 24 طالب حصلوا على أعلى درجات على مقياس القلق الاجتماعي

أدوات الدراسة: مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات والبرنامج الإرشادي

نتائج الدراسة: أثبتت نتائج الدراسة أن البرنامج الإرشادي له فعالية في خفض القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة (محمد & الزهراء، 2018، صفحة 85)

3. دراسة شمسان 2004:

عنوان الدراسة: أثر برنامج علاجي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي

عينة الدراسة: 20 طالب الذين تحصلوا على أعلى درجات في مقياس الرهاب الاجتماعي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية

أدوات الدراسة: مقياس القلق الاجتماعي من إعداد الباحث وبرنامج علاجي إرشادي

نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجة القلق الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية . (المعامرة، 2008، صفحة 47)

4. دراسة BOETTCHER 2014:

-عنوان الدراسة: فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة أثر العلاج السلوكي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي

عينة الدراسة: 128 الذين تحصلوا على أعلى درجات على مقياس الرهاب الاجتماعي

أدوات الدراسة: مقياس الرهاب الاجتماعي برنامج علاجي معرفي سلوكي

نتائج الدراسة: تحسن ايجابي من خلال انخفاض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة من خلال المساعدة الذاتية بعد التطبيق مقياس القلق الاجتماعي . (محمد & الزهراء، 2018، صفحة 85)

5. دراسة سالم 2014:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي أسري معرفي لخفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة أثر برنامج أسري معرفي لخفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

عينة الدراسة: 12 أب وابنا من ذوي طيف التوحد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي

أدوات الدراسة: مقياس القلق الاجتماعي ومقياس التوحد الطفولي ومقياس الذكاء لستانفورد بنيه لذكاء والسلوك التكيفي

نتائج الدراسة: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسين القلق الاجتماعي وتقدير التفاعل الاجتماعي ومقياس الذكاء لستانفورد بنيه لذكاء والسلوك التكيفي بالقياسيين القبلي و البعدي . (أبو زيد، 2018، صفحة 24)

6. دراسة MICND002014:

عنوان الدراسة: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الرهاب الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة من طلبة الكلية الحربية

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة أثر العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الرهاب الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة من طلبة الكلية الحربية
عينة الدراسة: 19 طالب وطالبة

أدوات الدراسة: مقياس الرهاب الاجتماعي والاضطرابات المزاجية استمارة تشخيص الاكتئاب الشديد مع الانتباه إلى التأثيرات الثقافية . (محمد & الزهراء، 2018، صفحة 47)

نتائج الدراسة: انخفاض مستوى الرهاب الاجتماعي والقلق الجسدي والاكتئاب طبقاً لمقاييس الدراسة

7. دراسة شاهين وآخرون 2012:

عنوان الدراسة: فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لمعالجة الرهاب الاجتماعي

عينة الدراسة: 45 طالب من صفوف التاسع والثاني عشر

أدوات الدراسة: مقياس الرهاب الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج على فاعلية العلاج السلوكي الانفعالي والتدريب على المهارات الاجتماعية في تخفيف الرهاب الاجتماعي (محمد & الزهراء، 2018، صفحة 47)

2-6 الدراسات السابقة الخاصة بالإرشاد والعلاج الميتمعرفي:

1. دراسة (sigle. G. I. chinassi. F.thase.M, 2007, pp. 235- 262):

262)

عنوان الدراسة: العلاجات النفسية في القرن الحادي والعشرين ملخص لمجال مستحدث ونموذج ممتد لتدريب على التحكم في الانتباه لدى المكتئبين.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية التدريب الانتباهي من خلال توزيع مرضى الاكتئاب أدوات الدراسة: برنامج علاجي مستحدث قائم على التدريب الانتباهي أو على برنامج معرفي سلوكي تقليدي ثم تقييم المخرجات العلاجية في ضوء التأثيرات على أعراض الاكتئاب والتأمل الاجتراري.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج إلى أن المرضى الذين شاركوا في العلاج الانتباهي بعد مرور أسبوعين اظهروا تحسنات ملحوظة من حيث انخفاض أعراض الاكتئاب والتأمل الاجتراري عن غيرهم من الذين يتلقون العلاج التقليدي بمفرده في برنامج اعتيادي لمدة 6 اسابيع حيث انه بعد مرور أسبوعين على بدء العلاج كان معدل التحسن العلاجي أفضل من معدل التحسن العلاجي على برنامج العلاج التقليدي بعد مرور أسابيع.

2. دراسة فالماجيا (2007):

عنوان الدراسة: التدريب الانتباهي للعلاج من الهلوس السمعية -دراسة حالة -

هدف الدراسة: هدفت الدراسة لاختبار تأثيرات استخدام فنية التدريب على الانتباه في معالجة الهلوس السمعية لمرضى يعانون الفصام والذين لم يستجيبوا لتدخلات علاجية سابقة

عينة الدراسة: 4 حالات من مرضى الفصام

أدوات الدراسة: برنامج علاجي قائم على فنية تدريب الانتباه

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود تحسينات في الأعراض أثناء ممارسة تلك الفنية ولكن التصميم المتبع حال دون التوصل لاستجابات فتؤكد النتائج احتمالية استخدام فنية تدريب الانتباه مع المرضى لتجنب تقييم المراحل العلاجية لتلك الفنية مستقبلا.

وأظهرت البيانات الأولية وجود تغيرات فيسيولوجية في نشاط الاميجدالا في المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة التدريب الانتباهي) حيث زاد معدل الاستجابات التصحيحية للاميجدالا في مرحلة ما قبل البرنامج وبعد انتهائه كاستجابة للكلمات الايجابية وفي نفس الوقت نقصان في الاستجابة للكلمات ذات الإيحاء

السليبي. (Valmaggia, 2007, pp. 127-133)

3-6. الدراسات السابقة خاصة بالإرشاد والعلاج الميتماعرفي والرهاب الاجتماعي:

1. دراسة Wells, White & Carter:

عنوان الدراسة: "تأثيرات التدريب الانتباهي على القلق والمعتقدات في اضطراب الفزع والفوبيا الاجتماعية" **هدف الدراسة:** وهدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير فنية التدريب على الانتباه على حالتين من مرضى الفزع وحالة أخرى لمرضى بالفوبيا الاجتماعية، حيث تم استخدام الأسلوب التجريبي الانعكاسي The REVERSAL في المرحلة الأولى مع حالة مريض الفوبيا الاجتماعية متبوعة بتعليمات وإرشادات للتدريب المرتكز على الجسم، والتي بعدها في المراحل اللاحقة تم إعادة تقييم فنية التدريب على الانتباه بعكس آليات فنية التدريب على الانتباه مع إعادة تسكين أو تعزيز تسكين أو تعزيز الأعراض المحسنة في هذه الدراسة.

عينة الدراسة: حالتين من مرضى الفزع وحالة لمرضى الفوبيا

أدوات الدراسة: مقياس الفزع ومقياس الفوبيا وبرنامج علاجي يعتمد على فنية تدريب الانتباه

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى ارتباط فنية A.T.T مع حدوث انخفاضات في القلق والمعتقدات السلبية، وهذا التأثير يتناقض مع المعالجة المرتكزة على الذات، حيث إن التأثيرات العلاجية المرغوبة أكبر مع إعادة تلك الممارسات التدريبية، بينما في الحالتين الفرعيتين من المرضى رتبت فنية التدريب على الانتباه بانخفاضات ملحوظة في نوبات الفزع وكذلك في جانب المعتقدات السلبية مع تدعيم جميع المكاسب العلاجية في مرحلة تقييم لاحقة من 3 إلى 6 شهور. بعد انتهاء البرنامج العلاجي (Wells W. &., 1997, pp. 273-280)

2. دراسة McEvoy&Perini:

عنوان الدراسة: أبعاد التحكم الانتباهي والمعتقدات ما وراء المعرفية والمعالجة الاستباقية ومعالجات ما بعد الموقف بالمقارنة ببرنامج علاجي معرفي سلوكي مع فنية التدريب على الاسترخاء R.T في ضوء النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات S-REF

هدف الدراسة: وهدفت إلى فحص ودراسة ما إذا كان البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المدعم بفنية التدريب على الانتباه A.T.T سيؤدي إلى أحداث تغييرات جوهرية في أعراض الفوبيا الاجتماعية والاكتئاب، وكذلك في أبعاد التحكم الانتباهي والمعتقدات ما وراء المعرفية والمعالجة الاستباقية ومعالجات ما بعد الموقف بالمقارنة ببرنامج علاجي معرفي سلوكي مع فنية التدريب على الاسترخاء R.T في ضوء النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات S-REF حيث أجرى الباحثان "دراسة العلاج المعرفي السلوكي

الجمعي لاضطراب الفوبيا الاجتماعية مع أو بدون التدريب الانتباهي" حيث افترض الباحثان أن تحفيز التحول الانتباهي نحو الخارج أكثر فاعلية من ظروف الاسترخاء،

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 56 فرد مصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي

أدوات الدراسة: مقياس الرهاب الاجتماعي وبرنامج علاجي

نتائج الدراسة: حيث أثبتت الدراسة أن كلتا المجموعتين التجريبتين قد عايشتا درجة متقاربة من حالة الاسترخاء في كلتا الفئتين؛ على الرغم من أن الأفراد في المجموعة التجريبية لظروف A.T.T أظهروا درجة مرتفعة من الكفاءة والمهارات الأدائية أثناء تنفيذ تلك الفنية عن غيرهم في مجموعة التدريب على الاسترخاء R.T، لقد أنبأ المضطربون اجتماعيا بدرجة متشابهة من النجاح في تطبيق مهاراتهم الخاصة؛ لكن على الرغم من تأثير فنية التدريب على الانتباه المرغوب حيث لم يتم إثبات وجود دليل داعم لأهمية تضمين تلك الفنية في البرامج المعرفي السلوكية الجمعية لكونه يؤدي إلى أحداث تغيرات فارقة في الأعراض الخاصة باضطراب الفوبيا الاجتماعية والانتئاب، وكذلك في أبعاد التحكم الانتباهي والمحتوى ما وراء المعرفي والمعالجات الاستباقية ومعالجات ما بعد لموقف، عوضا عن ذلك فإن كلا الطرفين العلاجين كانا مرتبطين بتغيرات ملحوظة في تلك الأبعاد. (McEvoy, Peter . M . Alison.J, 2009, pp. 519-523)

3. دراسة (2010) Bahadori:

عنوان الدراسة: فاعلية العلاج الميتامعرفي لخفض الفوبيا الاجتماعية

هدف الدراسة: وهدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج الميتامعرفي لخفض الفوبيا الاجتماعية

عينة الدراسة: وتكونت العينة من 19 مشاركا من ذوي الفوبيا الاجتماعية تم تقسيمهم إلى مجموعة

تجريبية تكونت من 10 مشاركين ومجموعة ضابطة تكونت من 09 مشاركين

أدوات الدراسة: استفتاء تقييم الفوبيا الاجتماعية ومقياس الخوف من التقييم السلبي وتم استخدام برنامج

ويلس الميتامعرفي وتم التطبيق لمدة 08 أسابيع

نتائج الدراسة: وتم التوصل إلى فاعلية فنية تدريب الانتباه في خفض الرهاب الاجتماعي، واستمر

خلال فترة المتابعة التي استمرت 03 أشهر. (أبو زيد، 2018، صفحة 24)

4. دراسة (2016) Nordahl:

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة بين العلاج الدوائي الروكستين والعلاج الما وراء المعرفي في خفض

مستوى الرهاب الاجتماعي

هدف الدراسة: وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين فاعلية دواء البروكستين والعلاج الما وراء المعرفي (الميتامعرفي) في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي.

عينة الدراسة: وتكونت العينة من 102 مريضا باضطراب الشخصية الحدية بدون اضطراب الشخصية التجنبية، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات، مجموعة تلقت العلاج المعرفي مع الضبط الإكلينيكي وتكونت من 26 مريضا، ومجموعة تلقت العلاج بالبروكستين مع الضبط الإكلينيكي، و تكونت العينة في المدى العمري من 18-65 سنة، وتم اختيار العينة من المترددين على العيادات الخارجية بالجامعة النرويجية للعلوم والتكنولوجيا.

أدوات الدراسة: وتم استخدام مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي وقائمة الفوبيا والقلق وتكون العلاج المعرفي من 12 جلسة تم فيها الاعتماد على برنامج Clark and Wells والذي يتضمن فنيات العلاج الميتامعرفي مثل تغير الانتباه في المواقف الاجتماعية، واختبار الأداء الاجتماعي مع تغير الانتباه، والتدريب على الانتباه

نتائج الدراسة: وتم التوصل إلى فاعلية العلاج (الميتامعرفي) في خفض القلق الاجتماعي واستمر التحسن خلال فترة المتابعة التي استمرت 12 شهرا، وكان معدل التسرب من العلاج في العلاج (الميتامعرفي) أقل، كما أن التدخل (الميتامعرفي) كان أفضل في خفض القلق الاجتماعي. (أبو زيد، 2018، صفحة 21)

5. دراسة (2016) لاكشمي (lakshmi):

عنوان الدراسة: فاعلية العلاج الميتامعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج الميتامعرفي في خفض مستوى القلق الاجتماعي

أدوات الدراسة: وتم الاعتماد في البرنامج على فنية تدريب الانتباه في خفض المعالجة الاستباقية وخطر المعالجة بعد الحدث ورصد الأخطاء وتحديد الأخطاء المعرفية، وتم تدريب المشاركين على فنية تدريب الانتباه

نتائج الدراسة: وتم التوصل إلى فاعلية برنامج العلاج الميتامعرفي في خفض القلق الاجتماعي القائم على فنية تدريب الانتباه وكان البرنامج فعال بعد (03) أشهر من توقف التطبيق كما يظهر من خلال درجات المشاركين على مقياس القلق الاجتماعي. (أبو زيد، 2018، صفحة 21)

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة والتي تناولت الرهاب الاجتماعي والتي لا تمثل مسحا شاملا للدراسات في هذا المجال لكن في حدود ما تمكنت الباحثة من التوصل إليه يتبين لنا أنها طبقت على بيئات مختلفة ومتنوعة وفئات عمرية مختلفة كما استخدمت أدوات متنوعة ومن خلال ما تقدم يمكن أن نستخلص ما يلي:

- لقد اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات في أنها تبحث عن أثر المتغير المستقل وهو البرنامج كما تتفق مع جميع الدراسات من حيث أنها تخفض من مستوى الرهاب الاجتماعي إلا أنها اختلفت معها في أن معظم الدراسات برامج علاجية والدراسة الحالية إرشادية
- كما نجد أن الدراسة الحالية اختلفت مع الدراسات السابقة في العينة من حيث حجمها والجنس وكذا المرحلة التعليمية حيث اعتمدت الدراسات على عينات ما بين (12) إلى (128) بينما الدراسة الحالية تكونت عينتها من 4 طالبات لم يخضعوا فترة الإرشاد إلى أي برامج علاجية أخرى أو إرشادية

أما المنهج المستخدم فقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج حيث تم استخدام المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة الدراسات التي تبحث في أثر المتغير المستقل على المتغير التابع واختلفت في نوع التصميم فقد اعتمدت معظم الدراسات على مجموعتين بينما الدراسة الحالية اعتمدت على التصميم الشبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة.

- وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أداة جمع المعلومات حيث استخدمت مقاييس رهاب الاجتماعي كما اختلفت الدراسة مع الدراسات الأخرى في استعمال مقاييس أخرى مع مقياس الرهاب الاجتماعي كدراسة سالم (2014) الذي طبق مقياس طيف التوحد الطفولي و في دراسة جاسم مقياس نقص المهارات الاجتماعية و دراسة دباش (2011) تقدير الذات ودراسة شاهين (2012) مقياس قلق التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى اعتماد الباحثة على الدلالة الإكلينيكية لمعرفة الفرق بين قياس القبلي والبعدي لكل فرد و الدلالة العملية للمجموعة بينما الدراسات السابقة اعتمدت على الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة و دلالة العملية و الإحصائية.

- أما فيما يخص النتائج فقد اتفقت الدراسة الحالية مع كل الدراسات في فعالية فنية التدريب على الانتباه في الإرشاد الميتمعرفي في خفض الرهاب الاجتماعي.

- ولقد زودت الدراسات السابقة الباحثة بالمصادر والمراجع المتعلقة بالموضوع لاسيما الإرشاد الميتمتعرفي، كما ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في تكوين نظرة شاملة حول الموضوع

7. فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

يؤثر الإرشاد الميتمتعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة علم النفس

ولتحقق من الفرضية العامة يجب التحقق من الفرضيات الفرعية

الفرضيات الفرعية:

1-تؤثر فنيات الإرشاد الميتمتعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية لدى طلبة السنة الثانية علم النفس.

2-تؤثر فنيات الإرشاد الميتمتعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس.

3-يؤثر الإرشاد الميتمتعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض أعراض الفيزيولوجية لدى طلبة السنة الثانية علم النفس

الفصل الثاني

الرهاب الاجتماعي

تمهيد

1. مفهوم الرهاب الاجتماعي
2. انتشار الرهاب الاجتماعي
3. مكونات الرهاب الاجتماعي
4. أعراض الرهاب الاجتماعي
5. تشخيص الرهاب الاجتماعي
6. النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي
7. الاستراتيجيات الميتمعرفية لذوي الرهاب الاجتماعي
8. أسباب الرهاب الاجتماعي
9. آثار الرهاب الاجتماعي
10. علاج الرهاب الاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطوار حياته المختلفة خصوصا فترة نهايتها و التي تتوافق مع مرحلة انتقالهم من الثانوية إلى الجامعة وما تتضمنه هذه المرحلة من تغيرات صعبة تعيق تفاعل الفرد وتكيفه وانعكاس أثرها عليه، ويترافق ظهور الرهاب الاجتماعي مع مرحلة المراهقة وقد يستمر إلى مراحل لاحقة حيث يكون الفرد حريصا على ظهور اجتماعي ملائم أثناء التفاعلات الاجتماعية المختلفة يمكنه من تقديم انطباع ايجابي عن الذات للآخرين الذي يجعل الطلبة الجامعين أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، لهذا سنتناول في هذا الفصل مفهوم الرهاب ومكوناته أعراضه أسبابه واهم النظريات بالإضافة إلى آثاره وطرق تشخيصه وأخيرا أهم العلاجات.

1- مفهوم الرهاب الاجتماعي

الرهاب أو الخواف:

التعريف اللغوي: رهب بكسر الهاء، يرهب رهبة ورهبا بضم الهاء، ورهبا بالتحريك أي خاف ورهبا الشيء معناه خافه. (منازع، 2008، صفحة 28)

التعريف الاصطلاحي: الرهاب كلمة phabai مشتقة من الكلمة الإغريقية phabos وتعني الفزع والرعب والفرار. (الحارثي، 2003، صفحة 3)

يشير إبراهيم عيد (2000): إلى أن مصطلح الرهاب الاجتماعي مرادف لمعنى اضطراب القلق الاجتماعي، وأن المفهومين وجهان لخوف واحد من مواقف الاجتماعية بعينها، وتشكل هذه المواقف مصدر تهديد، تصاحبه تغيرات فيزيولوجية حادة. (عيد، 2000، صفحة 25)

هناك بعض الاختلافات في إطلاق المسميات العربية لمصطلح الرهاب الاجتماعي، ففي العديد من الدراسات يسمى بالفوبيا الاجتماعية، الخوف أو الرهاب ولكنها نفس المعنى وتؤدي إلى مصطلح واحد وستتبنى الباحثة في هذه الدراسة مصطلح الرهاب الاجتماعي

كما اعتبر حسان المالح (1995): أن مصطلح الرهاب الاجتماعي هو تعبير علمي يستخدم عند علماء النفس والطب النفسي، والقلق الاجتماعي، أو الخوف الاجتماعي. (عدنان، 1995، صفحة 23)

ويطلق عليه عدة مسميات منها: الفزع، الرهاب، الخوف المرضي، الخواف، المخاوف المرضية، الخوف الاجتماعي المرضي، القلق الاجتماعي المرضي وقد يضمه آخرون كجزء من أمراض نفسية أخرى مثل القلق أو الوسواس القهري. (سايجي، 2018، صفحة 183)

ومن هذا المنطلق نستطيع استخدام هذه المصطلحات كمرادفات لها نفس المعنى.

وعرفه دهراب بأنه نوع من أنواع الاضطراب الانفعالي التي تواجه الفرد في سياق المواقف الاجتماعية. (دهراب، 2008، صفحة 32)

ويعرفه حنفي محمود إمام ونور احمد الرمادي الرهاب الاجتماعي هو الخوف والخزي أو الارتباك في موقف عام، وينشأ عن ذلك خوف ثابت من المواقف التي يتعرض فيها الشخص لإمكانية النقد من الآخرين. (جابر ح.، 2008، صفحة 35)

وعرفه صبري (2003) بأنه حالة من التوتر وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات الحاصلة وفي

حالته القصوى قد يكون تهديدا بان هناك شيئا ما غير حقيقي سوف يحدث لشخص. (شقيير، 2002، صفحة 8)

عرفه لاغريكا وآخرون (LA GRECA AM &AL,1988) استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه يتضمن تهديدا للذات، وخوفا من التقييم السلبي للآخرين الذي يؤدي إلى مشاعر الضيق والانزعاج، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفز والكف، فهو نوع من أنواع القلق ينتج من توقع صدور تقييم متعلق بالشخصية في مواقف اجتماعية متخيلة أو فعلية، وترتبط به استجابات متنوعة متضمنة الانسحاب (الحسي أو المعرفي) ومشاعر الدونية، والوعي بالذات. فالقلق الاجتماعي يشمل كل من مشاعر الضيق الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي في المواقف الاجتماعية. (بلحسيني، 2011، صفحة 22)

والمقصود بالمواقف الاجتماعية هي الاجتماعات والمقابلات الشخصية والتي يكون فيها الشخص محل تركيز واهتمام من طرف الآخرين وقد تكون فيها أحكام كالنقد أو السخرية أو الاستحسان، فالخوف من النقد السلبي هو أساس وجوهر الرهاب الاجتماعي.

كما عرفه فاروق السيد عثمان (2001) على أنه حال من التوتر نتج عن التوقع أو الحدوث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي التخيلية أو الحقيقية غالبا ما يحدث خلال التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين في صورة انطواء وضعف مهارات التفاعل الاجتماعي، وبالتالي يشتمل القلق الاجتماعي على مكونين أساسيين:

- وهو القلق الناشئ عن التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين، وهو ما يحدث نتيجة الخجل أو المواعدة أو التفاعل مع أناس جدد أو غرباء.
- قلق المواجهة وهو القلق الناشئ عن المواجهة غير المتوقعة ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال. (عثمان، 2001، صفحة 86)

كما عرفه عكاشة (2003) بأنه الخوف من ملاحظة الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحبها تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد وقد تظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو الرعشة باليدين أو رغبة شديدة في التبول ويكون المريض مقتنعا أن هذه الظاهرة الثانوية هي مشكلة الأساسية وقد تتطور الأعراض إلى نوبات الهلع. (عكاشة، 2003، صفحة 16)

عبد الله (2004) انه خوف مرضى من شيء معين أو فعل معين لا يثير الخوف عند اغلب الناس ولا يعرف له الفرد سببا أو مبررا موضوعيا، كما لا يستطيع ضبطه أو السيطرة عليه بالإرادة وفي الوقت ذاته يشعر أن سلوكه في المواقف الاجتماعية يثير القلق ويثير سخرية الآخرين. (عبد الظاهر، 2004، صفحة

كما عرفه الحمد (2005) أيضا على انه حالة مرضية تؤدي إلى خوف شديد من التجمعات أو المناسبات الاجتماعية، تتميز بأعراض عديدة منها:

ازدياد نبضات القلب والارتعاش واحمرار الوجه مما قد يشل حركة المريض أحيانا ويجعله يكيف حياته لتجنب الآخرين، ويتركز هذا الخوف في الشعور بالرعب من مراقبة الناس مما يؤثر على حياة الفرد سلبا وعلى مسيرته العلمية والعملية، وقد يلجأ المريض للكحول أو المخدرات لمواجهة خوفه الشديد. (سايحي، 2018، صفحة 185)

رغم اختلاف التعاريف الخاصة بالرهاب الاجتماعي إلا أن معظم التعاريف اتفقت على أن اضطراب الرهاب الاجتماعي هو اضطراب نفسي يظهر من خلال استجابة معرفية وانفعالية وسلوكية في المواقف الاجتماعية والذي يعتبرها الفرد المضطرب على أنها تهديد لذات، وتقييم سلبي لذات، حيث يشعر الفرد بالخوف وتهديد خاصة في المواقف الاجتماعية أو المواقف الأدائية، وسيطرة الفكرة عليه على انه يظهر بمظهر مخز، وهذا يؤدي إلى عرقلة أو فشل في الأداء، والإخلال بالوظائف المهنية والأكاديمية والاجتماعية للفرد

وتعرفه منظمة الصحة العالمية عام (1992): بأنه اضطراب يبدأ غالبا في مرحلة المراهقة ويتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويبدو الرهاب الاجتماعي في أعراض نفسية أو سلوكية أو فيزيولوجية، وتظهر في مواقف اجتماعية. (عبد العظيم م.، 2020، صفحة 285)

ويعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSMVI,1994) الرهاب الاجتماعي بأنه الخوف الدائم والشديد والمستمر من موقف واحد أو أكثر من مواقف الأداء من قبل الآخرين مما يصيبه الارتباك، وهو الخاصية الأساسية للرهاب الاجتماعي. (العشبي، 2005، صفحة 23)

وقد أورد جاليفي وآخرون (GUELFI ET COLL , 2003) تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي للرهاب الاجتماعي على أنه خوف دائم وغير منطقي من المواقف الاجتماعية، حيث تظهر مشاعر الإحراج واستجابات قلق، مما يؤدي إلى تجنب لتلك المواقف أو احتمالها مع كرب واضح ومعاناة داخلية : (APA american psychiatric association, 2003, p. 518)

ويعرفه التصنيف العالمي العاشر لمنظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية: بأنه خوف من الملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين لسلوكيات الفرد كالأكل والتحدث أمام الآخرين فيؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. (WHO: world health organization, 1992, p. 22)

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن جميع التعاريف اتفقت على تعريف الرهاب الاجتماعي وركزت على انه خوف غير مبرر يعني أن الفرد يخاف من أشياء عادة أن الناس لا يخافون منها ويتعلق هذا الخوف من مواقف اجتماعية أي في التجمعات والحفلات وفي المواقف الأداء وسبب هذه المخاوف هو التقييم السلبي

لذات والصورة الذهنية التي تكون عند الفرد على نفسه أو عن أدائه فهو يضخم الموقف الاجتماعي بشكل سلبي

وفي الأخير نتوصل إلى أن الرهاب الاجتماعي هو حالة مرتبطة بالمواقف الاجتماعية وتحتوي على خوف الشخص من الظهور بمظهر سيء ومخزي مما ينتج لدى الفرد وعي زائد بنفسه وبذاته وانشغال زائد بآراء الآخرين له مع توقع الطابع السلبي في تقييمات الآخرين وهذا يؤدي إلى وجود سلوكيات تجنب المواقف نتيجة الخوف من المواقف الاجتماعية.

2- انتشار الرهاب الاجتماعي

يعد اضطراب الرهاب الاجتماعي من أكثر الاضطرابات انتشارا كما أكدته الدراسات السابقة ويحتل المرتبة الثالثة بعد الاكتئاب والإدمان وسنعرض في هذا العنصر بعض نسب الانتشار في مناطق متفرقة من العالم. إن السمة الغالبة على البحوث التي تناولت نسب انتشار القلق الاجتماعي، هي عدم الاتفاق في تقدير هذه النسب، ففي حين تتراوح أحداها بين (1.2%) و(2.2%) في الولايات المتحدة الأمريكية يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إلى نسبة تقع بين (3%) إلى (13%) (انتشار مدى الحياة) وتبلغ نسبة القلق الاجتماعي بين (10%) إلى (20%) من اضطرابات القلق ككل. (رضوان، 2004، صفحة 8)

وتشير تقارير أخرى إلى أن الرهاب الاجتماعي يمثل حوالي (13%) من المجتمع الأمريكي وفق المعايير التشخيصية الخاصة بالرهاب الاجتماعي. (فايد، 2006، صفحة 8)

وكشفت دراسات أخرى أجراها المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية عام (1984) على مدى ستة شهور أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي تتراوح بين (0.9%) إلى (1.7%) وتتراوح بين (1.5%) إلى (2.6%) لدى النساء، وطبقت هذه الدراسات محكات الدليل التشخيصي الثالث والتي تضمنت فقط الأفراد الذين يعانون من قلق أداء مهن بعينها. ومن ثم فإن نسب الانتشار ربما تصبح أكثر ارتفاعا إذا ما طبقت محكات الدليل التشخيصي الخامس التي تضم إليها الأفراد الذين يعانون من مجموعة من المخاوف أكثر عمومية، وينتشر الرهاب الاجتماعي بين الإناث والذكور بنسب متساوية، وربما يمثل الرهاب الاجتماعي ما يعادل (18%) من حجم المرضى الذين يترددون على عيادات اضطرابات القلق طلبا للعلاج، وكشفت دراسات أخرى أن (91%) من الحالات تشير إلى معدل بداية الإصابة بالقلق الاجتماعي تحدث قبل (25) سنة.

(دبرا هوب & ريتشارد، 2002، الصفحات 232-233)

وفي دراسة قام بها ت فيرماك وآخرون (1999) (T.FURMARK) على عينة من المجتمع السويدي بلغت (2000) راشد كانت نسبة انتشار القلق الاجتماعي (15.60%) وكان التحدث أمام جمع من الناس PUBLICSPEAKING أكثر المواقف الاجتماعية شيوعا وارتبط الخوف الاجتماعي بالمستوى التعليمي المنخفض واستعمال الأدوية النفسية وافتقاد الدعم الاجتماعي كما كانت الفروق لصالح الإناث وجدت الدراسات أن هناك شخص واحد من كل أربع أشخاص يعاني من بعض أعراض الرهاب الاجتماعي في فترة من فترات حياته، وما يقارب (10%) من أفراد يرهبون المناسبات الاجتماعية. (سايجي، 2018، صفحة 187)

ويعد القلق الاجتماعي في بعض الدول العربية من أكثر أنواع الاضطرابات النفسية شيوعا بين طلاب الجامعة مثل مصر وليبيا والكويت والسعودية. (البناء، 2006، الصفحات 294-297)

اختلفت نتائج الدراسات التي تناولت انتشار الرهاب الاجتماعي بين الطلبة الجامعيين في الجزائر كما أكدت دراسة نوبيات وردة (2011/2010) أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين الطلبة الجامعيين تقرب 50% وفي دراسة بشير معمريه (2009) بلغت نسبة انتشاره ب (15%) انتهت دراسة كل من (ميدون مباركة ومسعودة هتهات 2022) إلى نسبة انتشار مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين تظهر من خلال نسبة بين المتوسط والشديد وعليه نسبة انتشار مظاهر الرهاب الاجتماعي تقدر ب (23.75%).

وهذه النسبة تؤكد خطورة المشكلة، وهذا يجب التصدي لهذه المشكلة بأساليب إرشادية وعلاجية مناسبة اثبت فعاليتها

3- مكونات الرهاب الاجتماعي

اختلفت الدراسات في مكونات الرهاب الاجتماعي فنجد بيك اعتبر الرهاب الصورة الكاريكاتورية لتلك الأفضل التي يضعها مجتمعنا المعاصر للجاذبية الاجتماعية وقد حدد الرهاب في المظاهر الانفعالية، بينما قسم بارون أعراض الرهاب الاجتماعي إلى ثلاثة مكونات المكون المعرفي المكون الانفعالي، والمكون السلوكي.

حدد بيك مكونات الرهاب الاجتماعي من خلال المكون المعرفي:

- الخوف من التقييمات الاجتماعية السلبية والتي تثير في الشخص مشاعر أليمة
- الإحراج من أي موقف يكون فيه السلوك موضع انتباه الآخرين (بيك، 2000، صفحة 187)

وقسم بارون (BARON,1989) اضطرابات الرهاب الاجتماعي إلى ثلاث مكونات رئيسية:

• **المكون المعرفي:** يتضمن هذا المكون من ردود الأفعال المعرفية كالوعي المفرط بالذات وانخفاض تقدير الذات وانزعاج عندما يقيم الفرد بطريقة سلبية من الآخرين والأفكار التي تدور حول تخفيض الذات. (البناء، 2006، صفحة 294)

والمكون المعرفي للفرد يكون له دور مهم جداً حيث يعمل على استمرار الرهاب الاجتماعي لديه لأنه يحدث نفسه بشكل سلبي فيه مبالغة شديدة مع عدم وضع أعذار لنفسه فيحدث نفسه بأفكار خاطئة مما يؤدي إلى فشلة اجتماعياً.

يؤكد على أهمية فهم العمليات التي تحدث داخل الفرد وهي عمليات وسيطة تبدأ من ظهور المثيرات والاستجابات التي يقوم بها فيعمل المكون المعرفي على تفسير وفهم الفرد للأحداث والمعلومات والخبرات بشكل صحيح.

وعند تقييم الفرد بشكل سلبي من الآخرين نتيجة مبالغة الآخرين في الجوانب السلبية له وعدم النظر إلى الجوانب الايجابية مما يؤدي إلى خفض الثقة في نفس الشخص والإصابة بالرهاب الاجتماعي. نستنتج أن المكون المعرفي هو كيفية توقع الفرد لردود السلبية من طرف الآخرين ووعيه المبالغ في الذات وصورته السلبية التي سيظهر بها لدى الآخرين والخوف من النقد وتوقع الملاحظات السلبية والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية

• **المكون السلوكي:** يقصد بالمكون السلوكي عموماً السلوك الحركي المتعلق بالقلق أو السلوك التجنبي على وجه التحديد فعلى سبيل المثال التهرب من الاجتماعات ولا يقتصر معانات عرض الرهاب الاجتماعي على نتائج سلوكه التجنبي وحسب بل على القلق والضيق وعدم الانسجام في التفاعلات الاجتماعية المختلفة ونقصان المهارات الاجتماعية. (السبيعي، 2006، صفحة 34)

• **المكون الانفعالي:** ويتضمن مشاعر التوتر والذعر والهلع عند مواجهة المواقف الاجتماعية أي حدوث استثارة عصبية أثناء المواقف الاجتماعية وظهور أعراض أخرى منها احمرار الوجه الرعشة الشعور بالغثيان التعرق جفاف الحلق وارتفاع في معدل ضربات القلب.

وعلى اعتبار أن الرهاب الاجتماعي يتداخل فيه الشعور عدم الرضا وتغلب الأفكار السلبية التقييمية لذات والحد من هذا السلوك اقترح ليري أربع طرق وضح فيها العلاقة بين مكونات الرهاب والتي تظهر على شكل أعراض للرهاب الاجتماعي.

ولعل الفرق بين الشخص السوي والذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يكمن في حدة هذه الأعراض وفاعلية الجهاز العصبي للاستثارة، ومن ناحية أخرى فإن من يعاني من الرهاب الاجتماعي قد يكون أكثر استعداداً لالتقاط هذه الأعراض وتحسسها والتفاعل معها بمزيد من الخوف والقلق الذي ينتج عنه المزيد من الاستثارة للجهاز العصبي والمزيد من الأعراض. (السبيعي، 2006، صفحة 34)

4- أعراض الرهاب الاجتماعي

الرهاب الاجتماعي هو عكس التوتر العصبي الذي يكون في صورة يومية حيث أن الرهاب الاجتماعي أو اضطراب القلق الاجتماعي هو نتيجة خوف وقلق فتكون أعراضه خجل وعدم راحة في مواقف معينة كما تختلف مستويات الراحة في المواقف الاجتماعية لما جاء من تجارب شخصية في الحياة في صفات الشخصية نفسها حيث أنه يوجد أشخاص انطوائيون غير اجتماعيين يميلوا للعزلة وأشخاص آخرين منفتحين اجتماعيين أكثر من غيرهم ويحاولوا مرضى الرهاب الاجتماعي أن يتجنبوا الأشياء بشكل يتعارض مع رويتهم اليومي ويتعارض مع الأنشطة الخاصة بهم وفي العمل أو حتى المدرسة في حالة أنهم مرهقين أو أطفال ويبدأ في العادة هذا الاضطراب والرهاب من منتصف مرحلة المراهقة ومن الممكن أن يبدأ الرهاب في مرحلة مبكرة لبعض الأطفال في سن أصغر أو مرحلة البلوغ ومن ضمن هذه الأعراض الخاصة بالرهاب الاجتماعي الآتي:

أولاً: الأعراض السلوكية: (عبد العظيم، 2007، صفحة 53)، (السبيعي، 2006، صفحة 26)

1- القلق من الإحراج أو الإذلال من الآخرين فيتجنب الشخص الحديث مع الناس خوفاً من التعرض للإحراج أو الإذلال منهم.

2- تخوف الشخص المصاب بالرهاب من ملاحظة الآخرين للقلق الذي يظهر عليه.

3- كف السلوك الاجتماعي

4- بالنسبة للأطفال يظهر القلق أثناء تعاملهم مع الأشخاص البالغين أو زملاءهم في المدرسة بشكل بكاء أو رفض الكلام في المواقف الاجتماعية أو التزام الصمت أو نوبات من الغضب الشديدة أو تشبث بالوالدين والتمسك بهم.

5- ويعتبر توتر الأداء نوع من أنواع الاضطراب القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي ويظهر نتيجة أن الشخص تعرض لخوف وقلق عالي جداً عند التعامل مع الأشخاص أو أثناء التحدث لهم وهذا القلق لا يتكرر في أنواع مختلفة من المواقف الاجتماعية.

6- نقص المهارات الاجتماعية

7- الحديث بصوت منخفض أو التزام الصمت

فمثلاً نجد الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي في المواقف الاجتماعية غير قادر على التركيز نظراً انشغاله بذات هو ما يجعله غير قادر على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم وتصوره أن الناس قد لاحظوه وهذا ما يشعره بالخوف وعدم الراحة من تقييماتهم السلبية ولأكثر توضيح نجد الطالب الجامعي الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي عندما يطلب منه الأستاذ إبداء رأيه أو إلقاء بحثه يلجأ إلى سلوكيات تجنبية شديدة ويتظاهر بأنه لديه صداع أو يصاب بغثيان أو يضطر للخروج من حجرة الدراسة.

ثانياً: الأعراض الفسيولوجية (الجسمية)

في بعض الأحيان يكون الرهاب الاجتماعي أو الاضطراب القلق الاجتماعي يصاحب أعراض في الجسم الإنسان وعلى الجهاز العصبي للإنسان وتظهر علامات عليه مثل: (التعرق الشديد وخفقان سريع في القلب ودوخة ودوار أو توتر عضلي وارتجاف واضطرابات في المعدة والشعور بالغثيان وصعوبة في التنفس وان تشعر بأن عقلك أصبح فارغ ليس بداخلة شيء وشعور برغبة زائدة في التبول وزيادة عدد مراته).

وتظهر هذه الأعراض من خلال تعرض الفرد للمواقف الاجتماعية خاصة عندما يكون محل انتباه الآخرين كإلقاء كلمة أو محاضرة... الخ

ثالثاً: الأعراض النفسية:

هي الحساسية الزائدة تجاه الآخرين والخوف من تقويمهم بشكل سلبي من الآخرين مع تجنبهم للمواقف التي تسبب القلق كما يوجد صعوبات عالية في التواصل والتخاطب مع الآخرين ويتجنبوا التفاعل الاجتماعي ويصابوا بالاكتئاب وانخفاض الثقة بالنفس والخجل والتوتر الزائد والارتباك في المواقف الاجتماعية.

كما أن الرهاب الاجتماعي يجعل الشخص يجد صعوبة تحمل الخبرات اليومية الشائعة مثل: (سمور & عزو، 2016، صفحة 60)

1- عدم التفاعل مع أشخاص ليسوا مألوفين أو غرباء عنه.

2- لا يستطيع الشخص المصاب بالرهاب الاجتماعي حضور اللقاءات الاجتماعية أو الندوات أو الحفلات.

3- لا يذهب الشخص المصاب بالرهاب الاجتماعي للمدرسة أو العمل.

- 4- يتجنب الشخص المصاب بالرهاب الاجتماعي المواعدة للحبيب.
- 5- لا يستطيع أيضاً أن يأكل الطعام أمام الآخرين.
- 6- ولا يستخدم حمامات عامة.
- 7- ولا يستطيع المصاب بالرهاب الدخول إلى غرفة عندما يكون الناس بالفعل جالسين.
- 8- كما أنه لا يستطيع إرجاع الأشياء إلى المتجر.
- 9- لا يستطيع أيضاً بدء المحادثات أولاً.
- 10- يتجنب الشخص المصاب بالرهاب التواصل البصري.

مثلا نجد الشخص الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يحاول تجنب حضور الحفلات العائلية لتوقعه انه سوف يكون هناك أفراد غربيين غير مألوفين بالنسبة له وهذا ما يشكل له الضيق وعدم الارتياح وفي حالة حضوره هذا الحفل فهو يعتبره عقاب وهنا يفضل عدم الذهاب إلى هذا الاحتفال والبقاء في البيت لأنه يعتبر الناس الغرباء مصدر تهديد له.

رابعاً الأعراض المعرفية:

وهذه الأعراض تكون على شكل الأفكار والمعتقدات السلبية والافتراضات والتوقعات الغير متوافقة مع الواقع حيث أن المكون المعرفي للفرد له دور مهم في استمرار الرهاب الاجتماعي عند الفرد حيث يحدث نفسه بأحاديث سلبية وأفكار خاطئة ويقيم نفسه بشكل سلبي مبالغ فيه كما أنه يفترض وجود مستويات عالية ومرتفعة للأداء الاجتماعي الذي يتوجب أن يكون الفرد عليه وفي هذا مبالغة وإفراط شديد فالأحاديث السلبية تؤثر على اضطراب الرهاب الاجتماعي عكس الأحاديث الايجابية التي تمنع وجود الرهاب الاجتماعي، وسنتطرق إلى أهم الأعراض المعرفية.

- تملك الشخص انشغال بالوعي المفرط بالذات وتقييم أدائه الاجتماعي (الانتباه المتمركز حول الذات)
- يتوقع الأسوأ في العلاقات الاجتماعية
- يتوجس من استجابة الناس لسلوكه أو مظهره، ويشعر بأنهم يراقبونه
- يظهر يقظة وحذراً زائداً اتجاه المعلومات المهددة اجتماعياً
- نقص في تشفير وترميز المثيرات البيئية
- تفسير الأحداث الغامضة بصورة سلبية

- المبالغة في إمكانية ما يحدث من نتائج سلبية، والمبالغة في ملاحظة الآخرين لما يشعر به من كدر وضيق نفسي في الموقف الاجتماعي. (سايجي، 2018، صفحة 190)

مثال: الشخص الذي سيقدم بحث فإنه يفكر في الأسئلة الصعبة والمرجحة التي يمكن أن توجه إليه والمظهر الذي سيظهر عليه وعدة أفكار لا تنتهي

وتعتبر أعراض الرهاب الاجتماعي من الممكن أن تتغير بمرور الوقت عند مواجهة ضغوطات أكثر أو مطالب أكثر ويعتبر تجنب المواقف الاجتماعية التي تسبب الرهاب والقلق يشعر الشخص بتحسن بعض الشيء ولكن هذا التحسن قصير المدى فهو مؤقت في الحقيقة حيث أنه من المتوقع أن حالة الرهاب والقلق الشديد تستمر لمدى طويل في حالة عدم الخضوع لعلاج أو جلسات إرشادية

5- تشخيص الرهاب الاجتماعي

تتمثل المحكات التشخيصية للرهاب فيما يلي:

أ- محكات تشخيصية وفق الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) وتتمثل فيما يلي: (الحمد، 2014، صفحة 93)

1. خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها لتدقيق من قبل الآخرين الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية كإجراء محادثة مثلا مقابلة أناس غير مألوفين

2. ملاحظة يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط علاقته مع البالغين

3. يخاف الفرد من انه سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق والتي سيتم تقييمها سلبا

4. يثر التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريبا

5. ملاحظة قد يعبر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سوارات الغضب أو التجمد أو الانكماش أو الانسحاب أو الفشل التكلم في المواقف الاجتماعية

6. يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد

7. الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي وللسياق الثقافي والاجتماعي

8. يكون الخوف والقلق في التجنب وإحباطا سريريا مهما أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى

9. الخوف والقلق التجنب مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لسته أشهر أو أكثر

10. يسبب الخوف أو القلق التجنب إحباطا سريريا مهما أو انخفاضا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى

11. الخوف والقلق التجنب لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية (مثلا إساءة استخدام عقار دواء) أو حالة طبية أخرى

12. الخوف، القلق، التجنب لا تفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي كاضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد

13. إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلا داء باركينسون والسمنة والتشوه من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف والقلق أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطا

14. حدد ما إذا كان:

15. مع الأداء فقط إذا اقتصر الخوف على الكلام أو الأداء علنا

ب- محكات تشخيصية وفق التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات السلوكية والعقلية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، تتمثل في المحكات في:

1- لا بد أن يوجد جانب من الجوانب التالية:

• خوف ملحوظ من أن يكون الفرد محور انتباه أو اهتمام الآخرين أو الخوف من التصرف بطريقة تكون محرجة ومخزية.

• تجنب ملحوظ أن يكون الفرد بؤرة اهتمام المواقف يوجد فيها موقف من التصرف بطريقة يكون محرجة أو مخزية.

وتظهر هذه المخاوف في مواقف اجتماعية مثل تناول الطعام في مكان عام أو التحدث أمام الآخرين أو مقابلة أفراد معروفين في مكان عام أو على الملا أو الدخول في مواقف تفاعلية مع مجموعة صغيرة من الأفراد كما في الحفلات أو الاجتماعات أو الفصول الدراسية.

2- أن يتم إظهار عرض مرضين على الأقل في المواقف التي يتخوف منها الفرد كما تم ذكرها

في العنصر (ب) بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

- احمرار الوجه أو ارتعاش.
- الخوف من التقيؤ.
- سرعة حدوث التبول أو التغوط أو الخوف من حدوثهما.
- حدوث كرب أو ضيق انفعالي واضح وزائد عن الحد.
- التأمل والتفكير في المواقف التي يتخوف منها الفرد أو التي تحدث الخوف بهدف الحد منها أو السيطرة عليها.

• أن تكون الأعراض مرضية المدرجة في المحكمين (1) و(2) ليست نتيجة للأوهام أو الهلاوس، أو أي اضطرابات أخرى مثل اضطرابات عقلية أو اضطرابات المتعلقة به، أو الاضطرابات المزاجية، أو اضطرابات الوسواس القهري. (الدسوقي، 2004، الصفحات 24-25)

6- النظريات المفسرة الرهاب الاجتماعي

لقد فسر العديد من الباحثين حدوث الرهاب الاجتماعي بتحديد أسبابه ومكوناته وتحليلها لتعرف على إمكانيات حدوثه ولدراسة الرهاب الاجتماعي سنعرض أهم النظريات التي قدمت تفسيراً للرهاب.

النظرية المعرفية

يرى أصحاب هذه النظرية أن الناس يكتسبون عدد كبير من المفاهيم والمعلومات والصيغ في التعامل مع مختلف الظروف الحياتية وتتم هذه المعرفة عن طريق الملاحظة واختبار كل من الفروض مع إجراء الأحكام والتصرف بواقعية حيث نستنتج من كل هذا أن المعارف الخاصة بالشخص تؤثر في سلوكياته وانفعالاته من خلال طريقتين، الأولى: محتوى المعارف والثانية هي معالجة المعارف.

الأولى (محتوى المعارف): يؤثر على كل من السلوك والانفعالات أو الجوانب الفسيولوجية للفرد عن طريق تقدير الفرد لنفسه أو للآخرين وللعالَم أيضاً الذي حوله، ويعتمد على تفسيرات لفرد للأشياء والأحداث مثال عند اعتقاد الفرد بأنه شخص ضعيف فسوف يصاب بالاكئاب والحزن أو عند اعتقاده بأنه شخص فاشل سوف يصاب بنفس الشعور السابق. (المحارب، 2013، صفحة 322)

الثانية (معالجة المعارف): وتسمى بالعمليات المعرفية حيث تؤثر بشكل كبير على خبرات الأشخاص من خلال درجات المرونة لديهم بسبب التغيير في أساليب المعالجة المختلفة. (عبد العظيم إ.، 2007، صفحة 173) كما أكدت الدراسات أن المصابون بالرهاب الاجتماعي يهتمون بشكل أكبر بالكلمات التي تحتوي على تهديد اجتماعي وتعبيرات سلبية على الوجه فهم باختصار يركزون على الجانب السلبي والفشل فهم يتوقعون

حدوثه في المستقبل فلا ينظروا إلى الأوقات الاجتماعية بصورة إيجابية جيدة لأنهم منشغلون بتوقع الفشل أو الكارثة في المستقبل هذا يلقي بضلاله الكثيفة على أية خبرة ايجابية مع توقع الخبرة الفاشلة ويمنع ظهور صورة الحقيقية المتوازنة. (آرثر بيل، 2011، صفحة 179)

وفي هذا التوجه ظهرت الكثير من النماذج التي حاولت تفسير الرهاب الاجتماعي نذكر منها نماذج الرهاب الاجتماعي:

في الآونة الأخيرة حاز موضوع الرهاب الاجتماعي على أهمية متزايدة من قبل الباحثين نتيجة العمل على إنشاء وتفعيل إطارات عمل معرفية ومعرفية سلوكية تشكل مصدرا خصبا لدراسة ومعالجة الاضطراب. في تسعينيات القرن الماضي تم تطوير نموذجين معرفين للرهاب الاجتماعي هما نموذج كلارك وويلز، ونموذج رابي وهالمبرج حيث ساهمت تلك النماذج باعتبارها أساسا لأي مجال بحثي لتأكيداها على الدور المركزي لعمليات الانتباه في نشوء وتزامن اضطراب الرهاب الاجتماعي.

اقترح كل من كلارك وويلز بأن الانتباه المرتكز على الذات يعتبر العملية المركزية الحيوية، ولكنها ليست الوحيدة التي تولد القلق وتشوه الإدراك وتحجب إدراك المعلومات المتناقضة مع الخوف الاجتماعي. على الرغم من الفكرة المتشابهة لكل من رابي وهالمبرج بأن الانتباه المرتكز على الذات هو العامل الخطير في تدعيم وتعزيز اضطراب الرهاب الاجتماعي، إلا أنهم تحدثا باستطراد عن أهمية التقيد للمحفزات الاجتماعية المهددة للبيئة الخارجية وخصوصا المؤشرات المتعلقة باحتمالية التقييم السلبي من أعضاء الجمهور باعتبارها عملية غير مدرجة في نموذج كلارك وويلز وفيما يلي عرض النماذج لتفسير اضطراب الرهاب الاجتماعي:

• نموذج كلارك وويلز:

يمثل المكون الرئيسي لنموذج كلارك وويلز في فرضية استخدام المضطربين اجتماعيا للمعلومات الاستنباطية لإنشاء انطباع عن أنفسهم حيث يفترضون بأنها تعكس ما يلاحظه الآخرون، تعتبر تلك المعلومات أكثر جوهرية وأهمية عن ملاحظات السلوكيات الفعلية للآخرين.

لقد ناقش كلارك وويلز فرضية أن الأفراد المضطربين اجتماعيا يوجهون انتباههم بأساليب مختلفة وفق هذا النموذج حيث ينشأ الاضطراب من ظهور أعراض القلق في الأشخاص المضطربين اجتماعيا نتيجة لعملية فحص الجمهور، وسنحاول عرضها في نقاط:

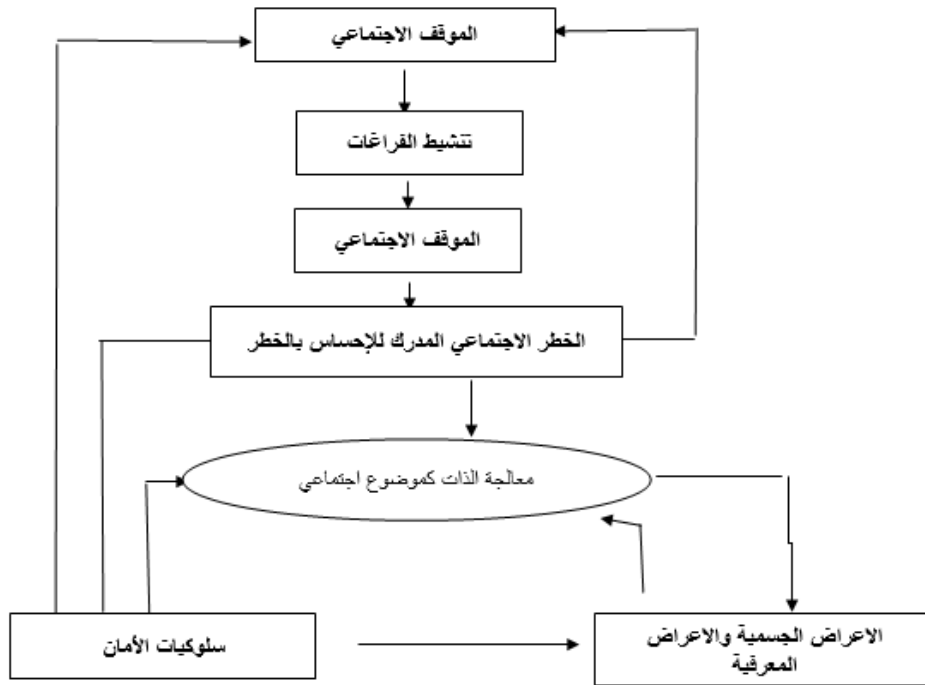
- يبدأ المضطرب في امتلاك بعض المعتقدات والافتراضات المشوهة المختلفة

- الاعتقاد بأن الآخرين يمتلكون مستويات مرتفعة من الأداء الاجتماعي الفردي، وكذلك المعتقدات الشرطية المتعلقة بالتقييم الشخصي والمعتقدات غير الشرطية المتعلقة بالذات. تبرز في هذا الصدد جميع الافتراضات والظروف السلبية التي تجعل المضطرب اجتماعيا في خطر باستمرار من التصرف بطريقة يمكن اعتبارها مشينة ومعينة وغير مقبولة بحيث

- يجعل المخرجات الخوفية أكثر قابلية للحدوث بعدها يتم تنشيط البرمجة المزعجة باعتبارها "عملية نشطة تلقائية وغريزية"

و يؤكد كلارك وويلز بأن تنشيط تلك البرمجة المقلقة التي تتمثل في عناصر الانتباه المنصب على الذات، وتشوه الانطباع الذاتي باعتباره كائنا اجتماعيا. (Sehultz.& Heimberg, 2008, pp. 207-208) وقد اقترح نموذج كلارك وويلز أربع عمليات تمنع المضطربين من دحض معتقداتهم السلبية عن التهديد المدرك خلال المواقف الاجتماعية والتي تساعد في دعم بقاء اضطراب الرهاب الاجتماعي (سعد & عمار، 2006، صفحة 144).

مخطط يوضح نموذج القلق عند كلارك وويلز:



شكل رقم (01): يوضح تفسير الرهاب الاجتماعي حسب نموذج كلارك وويلز (بلحسيني، 2011، صفحة 64)

عملية تركيز على الانتباه على الذات: فجد المضطربين بالرهاب الاجتماعي عند إحساسهم بأنهم عرضة لتقييم سلبي فيحولون انتباههم إلى الملاحظة والمراقبة الذاتية التفصيلية مما تظهر لديهم استجابات القلق المخيفة.

عملية سلوكيات التأمين: تهدف إلى خفض خطر التعرض للتقييم السلبي فيقوم المضطرب بالتحدث السريع أو عدم المشاركة والتزام السكوت.

عملية قلق الفرد خلال المواقف الاجتماعية: وهي المبالغة في تقييم الآخرين السلبي له وعواقب هذا التقييم وهذا ما يؤدي إلى الفشل في الأداء وانشغاله بسلوكيات التأمين.

معالجة ما قبل وبعد الحدث: وتتضمن قلق التوقع قبل الموقف، والاجترار التي تتم بعد الموقف (بلحسيني، 2011، صفحة 64)

وقد اعتبر الكثير من الباحثين والعلماء من بينهم فييل 2003 أن نموذج كلارك وويلز من أكثر النماذج تكاملاً في تفسير العناصر المعرفية للرهاب الاجتماعي وأحدثها والذي تم اعتماده في الكثير من الدراسات والأبحاث وعليه فقد تم تبنيه في هذه الدراسة

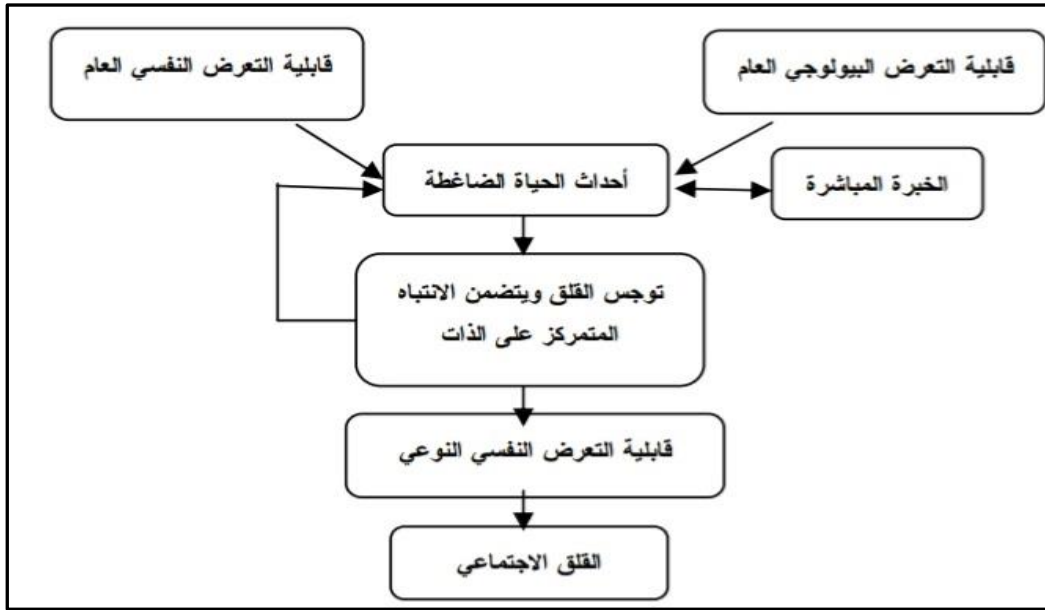
• نموذج بارلو: Barlow 2000: يفترض هذا النموذج أن العمليات الأساسية المحددة لاضطراب القلق العام هي نفسها العمليات التي تعتبر جوهر كل أنواع اضطرابات القلق الأخرى. كما تعرف باسم الفهم والإدراك القلق المعبر عن حالة مزاجية موجهة مستقبلياً ويستعد الشخص فيها لمواجهة الأحداث السلبية كما أن الإدراك يرتبط بالقلق بحالة انفعالية سيئة جداً وبحالة من الاستثارة الزمنية والمرتفعة وبحالة الشعور بالعجز عن الضبط والتحكم مع التركيز الانتباه على المنبهات المهددة (تيموثي، 2002، صفحة 340) كما افترض بارلو Barlow أن العمليات مثل التوتر والشد والشعور بالعجز في التحكم وضبط الذات والتنظيم ممكن أن تنتج نتيجة الخبرات المبكرة في الحياة ويمكن تقوم مقام العوامل المهيئة للمعاناة من مدى واسع من الاضطرابات الانفعالية أو الاضطرابات الوجدانية في مراحل تالية. (بلحسيني، 2011، صفحة 59)

كما اعتبر هيبير أن هذا النموذج مبني على دراسة العوامل التطورية البيولوجية ومعرفة تاريخ الفرد المتعلق بالمواقف الاجتماعية وحسب هذا الاعتبار يعتبر الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي يستجيب للمواقف الاجتماعية نتيجة أفكاره السلبية وأحاسيسه الخاطئة التي تعمل على توجيه الانتباه الخاص به ذلك مع البعد عن التركيز على الأداء المطلوب في المواقف الاجتماعية (عبد العظيم ح.، 2009، صفحة 150)

كما طور بارلو هذا النموذج الخاص به وسمي بقابلية التعرض الثلاثية عام 2000 كما أنه تضمن النوع الأول وهو قابلية التعرض البيولوجي وهي الوراثية في القلق أو الرهاب أي يوجد استعداد وراثي لدى الأفراد

والنوع الثاني هو قابلية التعرض النفسي العامة للرهاب وهي مكتسبة من البيئة المحيطة حيث الاعتقادات والأفكار والمواقف المكتسبة من البيئة و النوع الثالث فيتمثل في قابلية التعرض النفسي النوعية أو المحددة تنتج من خبرات التعلم المبكرة و التي تؤدي بالفرد إلى معايشة القلق في مواقف معينة يراها تمثل تهديدا وخطرا له، مثل التشريط الاستجابي والتشريط التبديلي. (بلحسني، 2011، صفحة 57)

مثال: الطالب يخاف من التقييم السلبي من الآخرين فانه يصبح يعاني من رهاب اجتماعي نتيجة تخوفه من المواقف الاجتماعية



شكل رقم (02) : مخطط يوضح القلق الاجتماعي حسب نموذج بارلو Barlow (بلحسني، 2011، صفحة 22)

النظرية الميتا معرفية في تفسير الرهاب الاجتماعي:

تتناقش النظرية الميتا معرفي عن مدى وجود الأفكار والمعتقدات السلبية كنتيجة لاستراتيجيات ما وراء المعرفة المتحكمة في الإدراك، حيث تفسر هذه النظرية بالإشارة للرهاب الاجتماعي عن مدى مساهمة ما وراء المعرفة في الثبات الإدراكي ومعدل تغيره، وتعرض النظرية الميتا معرفية مستوى من الصياغة المرضية والتدخل الإرشادي والذي ليرتكز على محتوى الأفكار والمعتقدات السلبية المثبت فاعليتها في الإرشاد المعرفي التقليدي.

تحاول النظرية الميتا معرفية دراسة ومناقشة وجود ارتباط بين الاضطراب النفسي ونمط غير محدد من التفكير اللاتوافقي بالإمكان تسميته "المتلازمة المعرفية الانتباهية"، حيث تتضمن هذه المتلازمة المرضية أعراض: التفكير التكراري اللاتحكُّمي الواضح في صورة قلق وتأمل اجتراري؛ ونمط انتباهي خاص بمراقبة التهديدات ومصادرها؛ وقصور في المصدر الإدراكي والتصرف بسلوكيات غير مُجديّة في تعديل المعتقدات

السلبية في طبيعتها؛ بسبب اشتغالها على محاولات للتحكم في الأفكار. تبدو أعراض وعلامات هذه المتلازمة واضحة في صورة تدليل وإنتاج إدراكات دالة على الاضطرابات النفسية. كما يوجد دليل إضافي داعم على وجود هذه المتلازمة يتمثل في التركيز الانتباه باللاتحكمي المبالغ. (السيد ع.، 2014، الصفحات 159-166)

بالتالي يمكن القول بأن غالبية الإدراكات المعروفة عن هذه المعالجات والعمليات في المتلازمة المعرفية الانتباهية في طبيعتها على استراتيجيات الميتمعرفية؛ بحيث يعتبر تنشيط وتحفيز تلك المتلازمة بمثابة استجابة للضغوط النفسية الناشئة بسبب أفكار ومعتقدات ما وراء المعرفية لا توافقية مختلة. لقد تم التأكيد على صياغة تلك الأفكار بشكل منفصل عن الأفكار الاعتيادية فالمتلازمة المعرفية الانتباهية هي التي تجعل المريض منتبهاً ومكرراً ومدركاً لمصدر التهديد؛ وتعتبر المتلازمة المعرفية الانتباهية هي العامل الرئيسي المتسبب في إطالة أمد اضطرابات القلق (أبو زيد، 2018، صفحة 11)

التعقيب على النظريات:

من خلال عرضنا لنظرية المعرفية لتفسير الرهاب الاجتماعي والنظرية الميتمعرفية لتفسير الرهاب الاجتماعي نجد أن الإرشاد والعلاج الميتمعرفي يستند إلى مبدأ يرى أن الاضطرابات النفسية بصفة عامة و الرهاب الاجتماعي بصفة خاصة تستمر بسبب تأثير حالة من التفكير وهي متلازمة الانتباه المعرفي على الخبرات الانفعالية وعلى المعرفة، حيث تبقى متلازمة الانتباه المعرفي على إحساس المرء السلبي بذاته وعلى شعوره بالخطر من خلال طرق محددة وترتبط متلازمة الانتباه المعرفي بتنشيط المعتقدات السلبية والايجابية لما وراء المعرفة (الميتمعرفية)

كما أن النظرية الميتمعرفية لا تهتم بطريقة التفكير بل كيفية الاستجابة لهذا التفكير أي أن النظرية الميتمعرفية تتعامل مع طريقة التفكير الناس وتفترض أن المشكلة تكمن في أنماط التفكير غير المرنة والمنكررة التي تتكون لدينا عند الاستجابة لأفكارنا ومشاعرنا ومعتقداتنا السلبية لذا فهي تهدف لتخلص من أنماط المعالجة غير المساعدة لتفكير. (السيد ع.، 2014، صفحة 149)

ويقترض أصحاب النموذج المعرفي أن المعتقدات السلبية الذاتية والافتراضات تؤدي إلى تفسيرات سلبية للخبرة ومشاعر سلبية وسلوكيات عكسية تهدف إلى منع الفشل وهما يلعبان دوراً أساسياً في تطوير اضطراب الرهاب الاجتماعي واستمراره

ويتفق المختصون في المدخل المعرفي السلوكي مع العلاج والإرشاد الميتمعرفي عند تفسيرهم للقلق حيث يرون أن الاحتفاظ بالقلق الاجتماعي يرجع إلى أربعة عوامل:

الانتباه المتمركز على الذات، سلوكيات الأمان، المبالغة في تقدير الآخرين لأدائهم والتوقع والمعالجة بعد الحدث (السبعوي، 2011، صفحة 147)

7- الاستراتيجيات الميتمعرفية لذوي الرهاب الاجتماعي

يؤكد المدخل الميتمعرفي عن الطبيعة الديناميكية لمعالجة الاضطرابات النفسية في النموذج المعرفي الاجتماعي، بحيث يكون الناتج عبارة عن المعتقدات العامة والأفكار السلبية للعمليات الميتمعرفية المتكيفة في عملية استرجاع المعلومات من الذاكرة طويل المدى بالإضافة إلى توجيه مركز الانتباه وتنفيذ استراتيجيات وأنماط فكرية محددة

اضطراب الرهاب الاجتماعي يوضح مدى الارتباط النفس بالتحكم المرضي للإدراك وكذلك الاجتماعي على العديد من أشكال العمليات المعرفية والانتباهية اللاتوافقية التي بإمكان تصنيف تحت ثلاث جوانب: التركيز الانتباهي، القلق والتأمل الاجتراري، سلوكيات واستراتيجيات الأمان وفيما يلي تفصيل لكل جانب من الجوانب: (أبو زيد، 2018، صفحة 95) و (السيد ع.، 2014، صفحة 172)

• **التركيز الانتباهي:** يؤكد (RAPEE ET HEIMBERG, 1997) على أن تركيز انتباه المضطرب اجتماعيا على المؤشرات المهددة الخارجية والتمثيل العقلي الداخلي لذاته في صورة أعراض القلق الداخلية سواء الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية يساعد على تقاوم حدة القلق ويعزز من حدة القلق الاجتماعي. وقد تم إثبات علاقة ارتباطية ايجابية بين التركيز الانتباهي والتفحص في درجة الانتباه المرتكز على الذات بإتباع برنامج معرفي سلوكي للرهاب الاجتماعي، كما أكدت العديد من الأبحاث التجريبية أيضا على المحتوى المعاني للأفكار بتأكيد الأفراد المضطربين اجتماعيا على تكرار وتتابع مرتفع للأفكار السلبية بالمقارنة بالأفكار الإيجابية في فترة المعالجة المسبقة بالمقارنة بالطلاب غير المضطربين من المجموعة الضابطة. (GLASS ET FURLONGM, 1999 p45).

ويزودنا التفاعل المعقد والمتراكم للمعلومات داخلية أو خارجية المصدر أثناء الموقف الاجتماعي بدليل على حدوث قصور نتيجة للمعلومات المغلوطة من المصادر المتنوعة، وعندها يوازن الفرد المضطرب اجتماعيا على احتمالية أن تكون النتائج المخيفة متحققة بالفعل، من أجل تحقيق هذا التوازن يقارن المريض بين تقييمه الذاتي الخاص مع اعتقاده بمظهره وسلوكه من جهة نظر الجمهور، وما قد يظهره ويبيده، وبالتالي لو اعتقد الشخص أن موافقة تلك التوقعات سيكون أكثر استعدادا وقابلية للمعانة من القلق والتقييم السلبي (Schultz.& Heimberg, 2008, p. 1210)

ويتمثل التركيز الانتباهي في الانتباه الداخلي، الانتباه الخارجي، وتضمنيات التركيز الانتباهي كما يلي:

• **الانتباه الداخلي " الانطباع الداخلي السلبي "**: الانتباه المتمركز حول الذات باعتبار المعلومات المتولدة داخليا المتعلقة بالذات والتي تقف في اتجاه معاكس للوعي بالمعلومات المتولدة خارجيا والمستفادة من المستقبلات الحسية. (Ingram.R.E, 1990, p. 156)

ووفقا لنموذج كلارك وويلز يمكن اعتبار الانطباعات الذاتية السلبية بمثابة صورة واضحة للذات كما هي واضحة للجمهور كأن تتبنى المرأة هذا المنظور وتقله مثال على ذلك: أن تتخيل نفسها عضوا من الجمهور المستمع وهي تهتز وترجف بعنف، حيث تتمثل تلك الصورة الحية بشكل قهري فتبدو أمام الشخص بشكل يتوافق مع ما تعتقده أو تفكر فيه، فقد تقاوم الصور أو الانطباع السلبي من الموقف الاجتماعي عن طريق توجيه الفرد لإدراك الخطر الاجتماعي بطريقة أكثر احتمالية لحدوثه. (بلحسيني، 2011، صفحة 65)

ومن جانب آخر افترض كل من رابي وهايمبرج بأن الانتباه المرتكز على الذات لا يعمل بنفس الآلية كنظام مغلق، يمكن صياغته في ضوء طبيعة سلوكيات الجمهور التي يتم إدراكها اجتماعيا، على الرغم من اعتبار الصورة الذاتية مركز اهتمام الموقف الاجتماعي إلا أن في واقعها تقوم على تكرار الذاكرة الاجتماعية المتطابقة، والخبرات المتعلقة بالأعراض الفسيولوجية بحيث تتمثل تلك المداخلات أقل احتمالية للعمل بمفردها للعمل داخل دائرة داخلية مغلقة (سعد & عمار، 2006، صفحة 146)

وافترض كل من رابي وهايمبرج في نموذجهما بأن من الملائم وجود دليل على طريقة استدعاء الأنماط التصويرية على وجه الخصوص وجود ما يعرف " ببرمجة القلق " وهي العملية التي تم وصفها في نموذج كلارك وويلز بالتوافق مع تلك النتائج يواجه أو يعاني المضطرب اجتماعيا الموقف الاجتماعي ويمارسه كصورة متكررة لنفسه بحيث تستحوذ تلك الحالة الانفعالية على التركيز الاستثنائي لانتباهه في صورة المقابلة الاجتماعية التفاعلية الأنية نتيجة عدم تحمله على المعلومات التصحيحية، حيث يتأمل صورته الذاتية من منظور الملاحظ للتوصل لاستنتاجات عن أدائه ولتحديد ما إذا كان النتائج الحادثة في هذه الحالة هو تقييم السلبي قد تم إدراكه من عدمه.

من هذا المنطلق تعمل على الاستجابة المخيفة تبعا لنظام مغلق قائم على الذكريات السالفة مع الأعراض الحالية للقلق، بحيث تؤدي إلى تعزيز وتدعيم المخاوف الاجتماعية كأن المضطرب غير قادر على رؤية حدوث النتائج المخيفة والتي لا تتم إدراكها واقعا (Sehultz.& Heimberg, 2008, p. 1214)

• **الانتباه الخارجي " مراقبة التهديد المحيط":** يقترح كلارك وويلز نموذجهما بأن حفظ حدة المخاوف الاجتماعية للتهديد الاجتماعي الخارجي المحيط يؤدي إلى توجيه تلك المخاوف بشكل عام - من عدم التوافق من قبل المضطربين اجتماعيا أو أن الكثير من تلك الإشارات والدلائل الخارجية يتم ملاحظتهما، بحيث يتم تفسيرهما سلبيا، عادة ما تكون هذه الحالة واضحة بشكل خاص في قلق التحدث العام

• **تضمينات التركيز الانتباهي:** لقد صاغ (Clark .D.M., 2001, p. 401) من جانب آخر لنماذج تبدو متشابهة في تأكيدها على دور التمثيلات الداخلية للفرد المضطرب اجتماعيا خلال التفاعلات الاجتماعية، لم يوضح كلارك وويلز هذه العملية تفصيلا على الرغم من أن مجموعات البحث قد صرحت بشكل متكرر بأن التركيز الداخلي للذات كان أكثر أهمية في تجربة القلق والأداء الهزيل للأفراد المضطربين اجتماعيا.

• **القلق والتأمل الاجتراري:** يمر المضطربين اجتماعيا بدرجة مرتفعة من القلق عند توقع حدوث الموقف الاجتماعي، ففي حدوث الموقف يتم مراجعة جميع التفاصيل التي قد تحدث في الموقف الاجتماعي من قبل المضطربين اجتماعيا فبمجرد قيامهم بالتفكير في المواقف يكونون أكثر شغفا حيث تمثل أفكارهم أي أن يتم التحكم فيها بإعادة تجميع مواقف الفشل السابقة وكذلك عن طريق الصورة الذاتية السلبية خلال الموقف الاجتماعي والمؤثرات بضعف الأداء أو الرفض الاجتماعي من قبل الآخرين. (Clark .D.M., 2001, p. 411)

قام (MERTIN TESSER, 1996) باستخدام مصطلح التأمل الاجتراري بطريقة أكثر اتساعا للدلالة على أي نمط من الأفكار يميل نحو التكرار حيث يقترحون بأن التأمل الاجتراري يعتبر نمط من الأفكار الواعية والتي تقوم حول موضوع حيوي شامل يعاود الظهور في غياب المتطلبات المحيطة الفورية لتلك الأفكار (MARTIN.L.L .ET. TESSER, 1996, p. 7)

هناك خاصية أخرى لمكون الأفكار والمعتقدات المتضمنة في عمليات التأمل الاجتراري يكمن في العلاقة بين التفكير التناقضي والرهاب الاجتماعي حيث تركز دراسة على ثبات فرضية حدوث درجة بالغة الارتفاع من التفكير التناقضي عند انخراط الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي في تفكير واقعي لما بعد الموقف. (kocovski et al , 2005,p 982)

• **المعالجة المسبقة " ما قبل الموقف":** لقد تم وصف حدة القلق الاستباقي في نموذج كلارك وويلز باعتباره خاصية عامة للاضطرابات الفوبيا الاجتماعية سواء الذين تحصلون على درجة مرتفعة على مقياس

الفوبيا الاجتماعية قد أبلغونا بأن توقع الحدث المستقبلي السلبي بشكل متكرر أسوأ من حدوث الحدث المؤلم ذاته (MARTIN.L.L .ET. TESSER, 1996, p. 17) عند دخول في المواقف الاجتماعية المخيفة يقوم الأفراد ذوي الفوبيا الاجتماعية بتنشيط المعتقدات المضطربة عن الكائن الاجتماعي بشكل يؤدي إلى التصرف بداعي الفشل لخلق انطباع محبب ويرتبط هذا الانطباع بنقله في اتجاه الانطباع إلى انتباه منصبا على الذات يمكن تفسير تلك المعالجة الذاتية في صورة الذات من منظور المراقب، حيث تبدو أعراض القلق والحيرة وفشل الأداء واضحة بشكل ملحوظ وعادة ما تمثل تلك الصورة بشكل مبالغ (wells, 2007, p. 19)

• **معالجة ما بعد الموقف** " المعالجات التشريحية": ليس من الضروري أن يكون الهروب عن الموقف الاجتماعي نهاية حاسمة للأفكار السلبية للألم النفسي المصاحب، فتمثل طبيعة التفاعلات الاجتماعية في كون المضطرب اجتماعيا غير مستعد لاستقبال تغيرات الوجه والإيماءات الدالة على التقبل من قبل الآخرين، بالتالي من المألوف قيام المضطرب اجتماعيا بإجراء عملية تشريحية تفصيلية للحدث فيما بعد خلال تلك المراجعة يتم تجسيد وتخيل المشاعر المقلقة للمريض والإدراك السلبي للذات بصورة مستمرة كما حدث تفصيلا خلال الموقف. (Rachman.s, 1998, p. 43)

• **سلوكيات واستراتيجيات الأمان**: تقترح نماذج الفوبيا الاجتماعية بأن المظاهر السلوكية غير اللائقة الناتجة عن القيام ببعض استراتيجيات المسايرة للاتوافقية يعول عليها جوانب العجز الاجتماعي في المهارات الاجتماعية لمرض الرهاب الاجتماعي لكن يضار على الجانب الآخر في نموذجهم بأن المهارات الاجتماعية قد تكون سببا أو نتيجة في الوقت نفسه كالمعتقدات السلبية عن التفاعلات الاجتماعية لوجود تغذية مرتدة سلبية من البيئة الخارجية (McEvoy. Peter . M . Alison.J, 2009, pp. 521-522)

ولقد حدد عدة خصائص لسلوكيات الأمان:

• على الرغم من أن لمفهوم سلوكيات يعني العديد من الأفعال الداعية للأمان باعتبارها عمليات عقلية استبطانية يخاف المرضى ذو الرهاب الاجتماعي من الشعور بعدم منطقية ما يقولونه أو أن يبدو كلامهما أحمقا، أما الآخرين فعادة ما يخبرنا المرضى عما يتذكرونه مما تلفظوا به مع المقارنة بينه وبين ما سيقولونه الآخرين أثناء تحدثهم.

بسبب تنوع درجات المخاوف الاجتماعية ينشغل المضطرب الاجتماعي عادة باستخدام وتطبيق العديد من الاستراتيجيات والسلوكيات الآمنة أثناء تواجده في الموقف المخيف.

8-أسباب الرهاب الاجتماعي

توجد عدة أسباب للرهاب الاجتماعي منها بيولوجية أو بيئية وهي كالتالي: (الكتاني، 2004، صفحة 100) و (بلحسيني، 2011، صفحة 74)

العوامل البيولوجية:

الوراثة: أحد أكثر العوامل الثابتة لحدوث الرهاب الاجتماعي هو وجود تاريخ عائلي ايجابي للقلق. وجدت إحدى الدراسات أن التوائم الحقيقية وحيدة البيضة يزداد لديها هذا الاضطراب مقارنة مع التوائم ثنائية البيضة مما يمكن أن يدل على وجود عوامل وراثية كيميائية تساهم في ظهور هذا الاضطراب بينما دلت دراسات أخرى على وراثة الاستعداد للقلق والذي ينتقل من جيل إلى جيل على شكل حساسية فائقة مبالغ فيها لإشارات القلق. ولم تؤيد ذلك دراسات أخرى

عوامل عصبية حيوية: وقد طرحت إحدى النظريات أن الجهاز العصبي الذاتي لدى هؤلاء المرضى لديه إثارة غير اعتيادية طويلة الأمد أو شديدة بعد التعرض لموقف مخيف وان هذا التكوين العصبي الكيميائي ربما يكون الأساس الفيسيولوجي لهذا الاضطراب. وجد أيضا أن موصلات الدوبامين العصبية في مستقبلات لها علاقة بالرهاب الاجتماعي، كفاءة الأدوية التي تؤثر على السيروتين ومستويات الدوبامين تشير إلى دور هذه الممرات العصبية، هناك تركيز مستمر على الموصلات المرشحة. (سايجي، 2018، صفحة 194)

الأمراض الجسمية: وجود نقص جسدي سواء كان تشوها أو إعاقة أو مرض مزمن يؤثر على مظهره أمام الآخرين مما يزيد من إمكانية إصابته بالرهاب الاجتماعي ووجود بعض اضطرابات اللغة والنطق (كالتلعثم والتهتهة واللجلجة، وغير ذلك) (عبد العظيم ح.، 2009، صفحة 53)

المزاج: الحساسية المزاجية المفرطة والتي تؤدي منذ الطفولة إلى النزوع للخجل الشديد، يتميز بعض الأطفال بالكف السلوكي، حيث يظهر الطفل انسحابا أوليا من الأشخاص الغرباء والأحداث الغريبة عليه ويرى هذا الكف السلوكي كتركيب مزاجي أو ليعكس اختلافات فردية حيوية مستقرة نسبيا في النمط السلوكي للشخص وهو الذي يحدد ما إذا كان الشخص سيميل إلى التفاعل أو الانسحاب الاجتماعي. (سايجي، 2018، صفحة 149)

عوامل نفسية واجتماعية:

التعلم الاشرطي: اغلب نظريات الخوف والقلق المهمة في علم النفس الإكلينيكي أكدت تأثير الخبرات غير السارة التي تحدث بموقف غير مهدد، ثم تقترن به.

التعزيز: بنشأة الطفل في أسرة ذات قيم ضاغطة وسلوكيات لا تسمح للطفل بتوكيد ذاته، يعزز لديه سلوك المسايرة والتبعية والخجل، ويجد في اتصافه بهذه الصفات تحقيق المكاسب أو تجنب المضار، مما يعزز من وجودها عنده

التعليم الاجتماعي: نبه بعض الباحثين إلى أن الأطفال لديهم مخاوف مشابهة لما لدى أمهاتهم أو آباءهم (عبد العظيم ح.، 2009، صفحة 53)

التنشئة الأسرية الخاطئة:

إطلاق العناوين على أنه خجول وضعيف الثقة في النفس تغرس هذا التصور في نفسه عن نفسه. بعض الأسر تشجع عند أبنائها (وبعض المدرسين عن طلابهم) الطاعة العمياء، وترى أن كل سلوك من سلوكيات توكيدية الذات إنما هو تمرد على الأب ونقص في الاحترام، مما يدعم من سلوكيات الطاعة، والمسايرة والتبعية ضد سلوكيات توكيد الذات.

كثرة تعرض الطفل للانتقاد أمام الآخرين، يجعله يربط بين المواقف الاجتماعية والتقييم السلبي. الطفل المغترب مع أهله، والذي لم يمتلك بعض المهارات اللازمة للتفاعل مع المجتمع الجديد أو كان في مجتمع رافض بطبيعته للغرباء.

زيادة المشاكل الأسرية بين الوالدين تزيد من القلق في جو الأسرة بصورة عامة. (شاووش، 2005، صفحة 54)

9- آثار الرهاب الاجتماعي

يعد اضطراب الرهاب الاجتماعي من بين الاضطرابات التي تظهر عادة في مرحلة المراهقة المبكرة نظرا لتغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث في تلك المرحلة وقد تستمر معه إلى مراحل متقدمة وبالتالي يؤثر على الفرد المضطرب في جميع النواحي والتي نذكر منها: (علواني، 2013، صفحة 26)

- عجز في القيام بالدور الاجتماعي .
- الإخفاق في الوظائف الأكاديمية والاجتماعية.
- عدم قدرتهم على مزاولة الدراسة.
- التوجه نحو استهلاك العقاقير والكحوليات وتعاطيا لمحضرات وبالتالي الإدمان .

- التقييم السلبي لأنفسهم في جميع المواقف الاجتماعية نقص في تقدير مهاراتهم الاجتماعية .
- التركيز على الذات في المواقف الاجتماعية.

10- علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي

العلاج الدوائي: تساعد العقاقير المهدئة كثيرا على ضبط وتخفيف أعراض الرهاب الاجتماعي وخصوصا قبل التعرض للموقف المثير الذي يخافه ومن هذه المهدئات (الفاليوم، الليريوم، الميبروماتامين) وهذه الأدوية فعالة في تخفيف القلق والتوتر الناتج عن التعرض للموقف المخيف لذا فإنه يتم تناولها قبل مواجهة الموقف المخيف ويجب الانتباه إلى الجرعات المتتالية لتجنب حدوث الإدمان ولا تعطى إلا بإشراف الطبيب. (الشيخ & الناطق، 2011، صفحة 364)

العلاج النفسي:

العلاج المعرفي السلوكي: يقوم العلاج المعرفي السلوكي لحالات الخوف الاجتماعي على أربعة أنواع من العلاج:

- العلاج بالتعرض.
- العلاج المعرفي.
- تدريبات اكتساب المهارات الاجتماعية.
- الاسترخاء.

وهنا نستخدم طريقة الكف المشترك أو الممارسة السلبية أو الإغراق وتتكون خطة العلاج بتدخل المعالج في المنعكس الشرطي الحالي ويبدل في الوسائل الفسلجية العصبية بإعطاء الصلة بين المثير والاستجابة وذلك بوضع المريض في الموقف الذي يخاف منه أي تعرضه إلى الموقف المخيف مع منع الاستجابة بتطمين المريض ومؤازرته وإسناده وجعله في حالة استرخاء

العلاج الاجتماعي: ويعتمد هذا العلاج على علاج البيئة المحيطة عن طريق علاج مخاوف الوالدين والتي قد تنقلب لتقليد أفراد الأسرة وتهيئة الجو المنزلي وتوجيه الوالدين والمشرفين إلى تقليل المخاوف أمام المرض، وزرع الثقة في داخل الأسرة وزيادة الحب والحنان ومشاعر الإسناد للمريض وتجنب المشاكل العائلية أو أسلوب القمع والحرمان والتهريب للفرد وإتباع أسلوب التشجيع والمساندة والثواب. (سايجي، 2018، صفحة 203)

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل تمكنا من تحديد واضح للرهاب الاجتماعي والتعرف على أهم مظاهره ومكوناته بالإضافة إلى التطرق إلى تفسيره من وجهة نظر المعرفية والميتا معرفية وتم التركيز من خلاله على النموذج المتبنى في الدراسة والذي قدمه كل من كلارك وويلزو التي استخدم في بناء البرنامج للوصول إلى نتائج فعالة.

واتضح أن الرهاب الاجتماعي يعد من المشكلات الانفعالية السلوكية ويحتل المرتبة الثالثة بعد الاكتئاب والإدمان كما انه يعيق الطالب في تحقيق ذاته وتعيقه في جميع الجوانب الاجتماعية والمهنية والأسرية ويعتبر الرهاب الاجتماعي ناتج عن التقييمات السلبية لذات والتوقع النقد السلبي من طرف الآخرين ونقص الثقة بالنفس والإحساس بالدونية ويظهر من خلال مجموعة من الأعراض كاحمرار الوجه والتعرق وتصل في بعض الحالات إلى الغثيان وارتعاش في اليدين وكل هذه المظاهر تدل على سوء تكيف الفرد اجتماعيا وبالتالي فالرهاب الاجتماعي يعيق الفرد في تحقيق ذاته وقد يدفعه إلى الإدمان والانقطاع عن مزاوله الدراسة وظهور عجز في القيام بالأدوار الاجتماعية وتركيز الفرد المضطرب على الذات في المواقف الاجتماعية وبالتالي فاضطراب الرهاب الاجتماعي ظاهرة انفعالية وسلوكية تظهر من خلال التفكير الخاطئ والسلبي لذا يحتاج الفرد المضطرب إلى تعديل طرق تفكيره من خلال تدخل إرشادي أو علاجي لتقليل من أثاره أو التخلص منه نهائيا وهذا يحتاج إلى تجريب بعض الفنيات الإرشادية والعلاجية الحديثة ولتحقيق الهدف سنقوم بدراسة فعالية الإرشاد الميتا معرفي من خلال فنيات الإرشاد الميتا معرفي والتعرف على أثرها في خفض الرهاب الاجتماعي.

الفصل الثالث

الإرشاد الميتماعرفي

تمهيد

1. مدخل للإرشاد المعرفي السلوكي
 2. مفهوم الميتماعرفية
 3. عوامل والأبعاد الميتماعرفية
 4. مفهوم الإرشاد الميتماعرفي
 5. نشأة الإرشاد والعلاج الميتماعرفي
 6. نظرية الإرشاد والعلاج الميتماعرفي
 7. المبادئ الأساسية لنظرية الإرشاد والعلاج الميتماعرفي
 8. فنيات الإرشاد والعلاج الميتماعرفي
 9. المهارات الأساسية للإرشاد والعلاج الميتماعرفي
- خلاصة

تمهيد:

حظي موضوع الميتامعرفي باهتمام ملحوظ في السنوات الماضية باعتباره طريقة جديدة في الإرشاد والعلاج، فالفرد لا بد أن يلاحظ طريقة تفكيره ومدى تأثيرها على نظرتة للأمور والمواقف التي يفكر بها بمعنى هل طريقة تفكيره ايجابية تعمل كحافز له أم سلبية تعمل كمعيق دون تحقيق أهدافه وتؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية مختلفة.

ومنذ انطلاقة الألفية بدأ مفهوم الميتا معرفي في امتلاك بيان قوي في الأدب المعرفي كبناء اتسع في محيطه وتطبيقه حيث استمر البحث حثيثاً من قبل العلماء البارزين في علم النفس الذين وجهوا جلّ بحوثهم في التركيز على التفكير في التفكير وتطوير المعرفة العلمية حول الميتامعرفي واكتشاف إن كان هناك أساس تجريبي لتضمن الميتامعرفي في تطبيق علم النفس، على مبدأ انه ليس المهم ما يفكر فيه الإنسان بل ما يهم هو كيف يفكر

فطريقة التفكير هي التي تحدد انفعالاته ومدى تحكمه فيها وهي القفزة الأساسية للإرشاد والعلاج المعرفي إلى العلاج والإرشاد الميتامعرفي

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الميتامعرفي وعوامله وأبعاده ونشأة الإرشاد والعلاج الميتامعرفي ونظريته وأهم المبادئ الأساسية التي يقوم عليها وفنياته وأخيرا المهارات الأساسية التي يجب أن تتوفر في المرشد أو المعالج بالنظرية الميتامعرفية

1- مدخل إلى الإرشاد المعرفي السلوكي:

يعد الإرشاد المعرفي السلوكي من أفضل طرق الإرشاد للاضطرابات النفسية والسلوكية من خلال إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة واعتمادا على العمليات المعرفية وتأثيرات البيئة وتأثيراتها على الانفعالات والسلوك .

يؤكد (بيك) أن الإرشاد المعرفي السلوكي أسلوب لتعديل سلوك الفرد من خلال التأثير على عمليات التفكير وان الاضطرابات النفسية تتجم من اضطراب حالات التفكير وقد ثبتت فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات النفسية (المحارب، 2013، صفحة 43)

مثل الاكتئاب والتوتر والقلق والوسواس القهري وهذا بالإضافة إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يعمل على الحد من الأفكار والمعارف السلبية وتعديلها وتصحيحها مما يساعد على التخلص من الأفكار اللامنطقية للفرد من خلال إعادة البناء المعرفي وخفض الاتجاهات المختلة وظيفيا وهذا بدوره يساعد على خفض المعارف والأفكار التلقائية السالبة مما يؤدي إلى خفض أعراض الاضطرابات النفسية.

من هنا نجد أن الإرشاد المعرفي السلوكي يعتمد على أساليب متعددة وهي مجموعة من الإجراءات التي تهدف لتبصير الفرد بأسباب الاضطراب لديه وتعليمه الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع هذا الاضطراب بحيث يصبح جزءا من ذخيرته السلوكية على شكل أبنية معرفية.

ومن هذا يمكن الإرشاد المعرفي السلوكي على انه منهج إرشادي توجيهي بنائي مركب، محدد الوقت فعال في إرشاد بعض الاضطرابات كالرهاب الاجتماعي والعدوان وتستند نظريا على أن سلوك الفرد ووجدانه الطريقة التي يتبناها الفرد من معارف مختلفة. (السيد م.، 2014، صفحة 85)

تؤكد النظرية السلوكية المعرفية التقليدية في تفسيرها للاضطرابات النفسية أن الأحداث ليست هي التي تسبب المشكلات والاضطرابات النفسية لكن الذي يسبب ذلك هو كيفية تأويلنا لها، لذا نجد النظرية السلوكية المعرفية التقليدية تتعامل مع المعاني التي يعطيها الناس لتجاربهم وخبراتهم حيث تفترض أن المشكلة تمكن في الآراء الخاطئة والمشوهة التي تتكون عن ذاتنا وعن العالم وهي تتعامل مع تغيير مضمون هذا التفكير وتغيير اعتقاد الفرد في صلاحيته وعلى العكس من ذلك نجد أن نظرية الميتمعرفي تتعامل مع طريقة تفكير الناس وتفترض أن المشكلة تكمن في أنماط التفكير غير المرنة والمتكررة التي تتكون لدينا عند الاستجابة لأفكارنا ومشاعرنا ومعتقداتنا السلبية لذا فهي تركز على التخلص من أنماط المعالجة غير المساعدة أو

المفيدة لهذا الأفكار، وهي تفترض أن أية تحديات للأفكار المعرفية تحدث بصورة حصرية في مستوى الميتامعرفية (المحارب، 2013، صفحة 45).

2- مفهوم الميتامعرفية:

الميتامعرفي (Metacognition): وأحدًا من التكوينات النظرية المعرفية المهمة في علم النفس المعاصر، و قد ظهر هذا المفهوم في السبعينات من القرن الماضي على يد الباحث جون فلافل John Flavel. (الطناوي، 2006، صفحة 35)

ويرى كلاً من براون (1987) Brown، موسيس وبيرد Moses & Baird (1999)، أن مفهوم الميتامعرفية هو ذلك المفهوم الذي أصبح مؤخراً رائجاً في علم النفس المعرفي والعصبي والذي يناسب محيط الاهتمام المعرفي، و يعرف بأنه معرفة الفرد طبيعته تفكيره والتحكم بالنشاط المعرفي الذي يقوم به. (Hamilton, 2001, p. 2)

ويُعرف فلافل (1978) Flavell، الميتامعرفي بأنها ذلك المفهوم الذي يشمل المعرفة الخاصة بالقدرات المعرفية مثل قول أحدنا (ذاكرتي تخطئ) ومعرفة الاستراتيجيات المعرفية مثل قول أحدنا (إن الطريقة الوحيدة التي أتذكر بها اسم شخص ما هي ترديده لمرات ومرات في عقلي بعد أن أقبله) ومعرفة المهام مثل قول أحدنا (إنه من الأسهل تذكر أصناف مصنفة). (Hamilton, 2001, p. 12)

أيضاً يُعرف فلافل (1979) Flavell، الميتامعرفي بأنها المفهوم الذي يتضمن المعلومات أو المعارف، وطرق تنظيم هذه المعارف، وتتكون المعرفة بالمعرفة أو الوعي بالمعرفة بحسب اعتقاده من ثلاثة متغيرات:

1- متغيرات شخصية ويقصد بها المعرفة الخاصة بتفكير الذات والمعرفة الخاصة بتفكير الآخرين.

2- ومن متغيرات متعلقة بالمهمة ويقصد بها المعرفة بأن اختلاف أنماط المهام يتطلب أنماط مختلفة من المطالب المعرفية للتعامل معها.

3- ومن متغيرات متعلقة بالاستراتيجية ويقصد بها استراتيجية التعامل مع المهام أو المعرفة الخاصة بالاستراتيجيات المعرفية وباستراتيجيات الميتامعرفي لتحسين التعلم والأداء. (السيد ع.، 2014، صفحة 3)

ويعرف هينسن وإيلر Henson & Eller (1999)، الميتامعرفي بأنها مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها الفرد للمعرفة بالأنشطة والعمليات الذهنية وأساليب التعلم والتحكم الذاتي التي تستخدم قبل عملية تعلم شيء ما وفي أثنائها وبعدها، بهدف تحقيق التذكر والفهم والتخطيط والإدارة وحل المشكلات وغيرها من العمليات المعرفية الأخرى. (الطناوي، 2006، صفحة 35)

ويُفسر كلاً من (فلافيل، 1979؛ نيلسون، ستورت، هاوارد، و كراولي Nelson 1999 و Stuart, Howard & Crawley, 1995) مفهوم الميتامعرفي بأنه ذلك المفهوم الذي يصف سلسلة من العوامل ذات العلاقات المتبادلة تتكون من المعارف و المعلومات و المهارات و العملية المعرفية المتضمنة في التفسير و التوجيه أو التحكم بالمعرفة، ويمكن أن يكون من المفيد أن يقسم هذا المفهوم إلى المعرفة، و الخبرات أي (التجارب) والاستراتيجيات. (Wells A. , 2009, p. 5)

ويرى بورش (1996) Borich، أن الميتامعرفي تعني معرفة الأفراد بالعمليات والاستراتيجيات الخاصة بهم في التفكير و قدرتهم على توجيه وتنظيم هذه العمليات العقلية التي يستخدمها الفرد لفهم و استدعاء محتوى التعلم و يتطلب هذا المفهوم ثلاثة متطلبات رئيسية لتعلم الميتامعرفي هي المعرفة و تتضمن معرفة المتعلم لطبيعة التعلم و عملياته وأغراضه ومعرفة أدوات التعلم الفعالة و متى تستخدم، والصنف الثاني الوعي و يعني وعي الفرد بالإجراءات التي ينبغي القيام بها لتحقيق نتيجة معينة، والصنف الثالث هو التحكم ويشير إلى طبيعة القرارات الواعية التي يتخذها الفرد بناءً على معرفته و وعيه. (السيد م.، 2014، صفحة 172)

ويُعرف وليم عبيد (2000)، مصطلح الميتامعرفي بأنه تأملات عن المعرفة أو التفكير فيما تفكر وكيف تفكر، ويرتبط هذا المفهوم بثلاثة أصناف من السلوك العقلي:

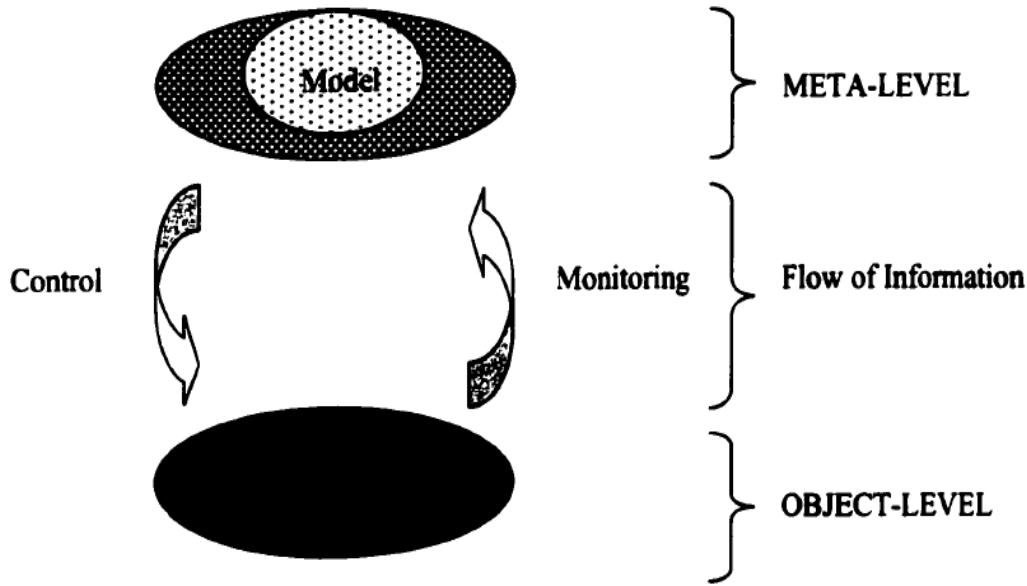
- 1- معرفتك عن عمليات التفكير الشخصي ومدى دقتك في وصف تفكيرك.
- 2- التحكم والضبط الذاتي ومدى متابعتك لما تقوم به عند انشغالك بعمل عقلي، مثل حل مشكلة معينة ومراقبة جودة استخدامك لهذه المتابعة وإرشاد نشاطك الذهني في حل هذه المشكلة.
- 3- معتقداتك وتخميناتك الوجدانية فيما يتعلق بتفكيرك أو أفكارك عن المجال الذي تفكر فيه ومدى تأثير هذه المعتقدات في طريقة تفكيرك (فمثلاً طريقة تفكير الشخص الذي يعتقد أن الرياضيات مادة صعبة تختلف عن طريقة تفكير الشخص الذي يعتقد بأنها مادة ممتعة، وذلك عند حله لمسألة معقدة وغامضة يظن أنه لن يستطيع حلها)

ويبرز لنا وليم عبيد أنه بالإمكان أن نستخدم الميتامعرفي، وما وراء الإدراك، والميتا معرفة، والتفكير في التفكير، والوعي بالتفكير كمرادفات لمفهوم Metacognition. (الطناوي، 2006، صفحة 37)

ويرى شراو و دينسون (1994) Schraw & Dennison، أن هناك طريقة مناسبة لصياغة مفهوم للمعرفة الميتامعرفي في عملياتها الثلاثة الفرعية هي: المعرفة التوضيحية "

على سبيل المثال معرفة الذات والاستراتيجيات، والمعرفة الإجرائية ومعرفة كيفية استخدام الاستراتيجيات، والمعرفة الشرطية ومعرفة متى وأين يمكننا استخدام الاستراتيجيات، ويوجد عدم اتفاق مستمر في الأدب بشأن ما إذا كانت المراقبة الميتامعرفية هي معرفة واضحة (واعية وقابلة للتعبير عنها) مقابل المعرفة الضمنية (غير قابلة للوعي ولا يمكن التعبير عنها حرفياً) (Wells A. , 2009, p. 5)

ويُفسّر الشكل التالي رؤية كلاً من نيلسون و نارنس (1990، 1994) لهذا المفهوم بقولهم أن تنظيم الميتامعرفي أو المعرفة ما وراء المعرفة هي (إدراك الفرد وإلمامه بالقدرات المعرفية والاستراتيجيات المعرفية) ويُعد هذا التعريف أكثر تجريباً ويعتبر نموذج مفيد في المساعدة في صياغة التنظيم الميتامعرفي، لأن هذا الشكل يُبين أن التنظيم ما وراء المعرفة يصب في مستويين مترابطين: هما مستوى الهدف والمستوى الاسمي، مستوى الهدف هو المستوى الذي تحدث فيه العمليات المعرفية المعقدة بينما المستوى الآخر هو المستوى الرئيسي الذي يراقب العمليات المعرفية، والعمليتان كما يظهر الشكل تستجيبان لتوجيه المعلومات التي تتدفق بين المستويين (Hamilton, 2001, p. 13)



شكل رقم (3): تكوين الميتامعرفي لنيلسون ونارنس (1990) للآلية النظرية لمفهوم الميتامعرفية والتي تتكون من بنائين (مستوى الهدف والمستوى الاسمي) وطريقة تدفق المعلومات بين المستويين.

ويرى هرتزوج وديكسون (Hertzog & Dixon, 1994) أنه بسبب غموض بناء الميتامعرفي فلا يوجد مفهوم وحيد وأساسي له واتفقا على أن ثلاث فئات عامة من البناء توجد في بحث الميتامعرفية:

أ- معرفة كيف تعمل الذاكرة، وفائدة الاستراتيجيات المختلفة في مهام الذاكرة.

ب- المراقبة الذاتية للذاكرة، والتي تُعرف بإدراك الحالة الحالية لنظام ذاكرة الفرد.

ج- اعتقادات الفعالية الذاتية عن ذاكرة الفرد (Hertzog, 1994, p. 235) (Hamilton, 2001, p. 63)

ويعتقد هاملتون أن هناك حاجة لتضييق التعريف العملي الميتا معرفي في أدب البحث ويرى أن تعريف الميتامعرفي العامة يشمل التنظيم الميتامعرفي الذي يقصد به (الوظيفة المعرفية عالية الترتيب والتي تراقب وتتنبأ وتفحص وتنسق الوظيفة المعرفية)

يُعرف الميتامعرفي بأنها (إدراك الفرد للمعرفة الخاصة به والقدرة على الاستيعاب والتحكم ومضاعفة العمليات المعرفية الفردية).

ويعرف ويلس (Wells A. , 2009, p. 45) الميتامعرفية بأنها ذلك المفهوم الحيوي لفهم كيف تحصل المعرفة وكيف تولد الخبرات (التجارب) الواعية التي نملكها لأنفسنا والعالم من حولنا، و هو المفهوم الذي يشكل الحقائق التي تدخل الوعي، كذلك فإنه يشكل التخمينات والتأثيرات والاستراتيجيات التي نستخدمها لتنظيم الأفكار والمشاعر، وافترض أن الميتامعرفي تعمل كمؤثر حاسم و حرج على ما نؤمن به ونفكر فيه وتُعد كأساس للعواطف الطبيعية أو الشاذة أو التجارب الواعية.

ويعتقد كايت وجونسون (1988) أن مفهوم الميتامعرفية هو مفهوم ينطوي على مجموعة من الاعتقادات الذاتية حول التحكم والتغيرات المعرفية التي يتم إدراكها و يمكن أن تؤثر في تفكير الفرد و تميل بهم إلى التشاؤم مثل عبارة: " الكثير من الأشياء التي تحيط بي تتسبب في فقدي للتركيز "، وهذه الاعتقادات يمكن أن تؤثر في الوظيفة النفسية الاجتماعية، مثلاً يمكن أن تؤثر في الأداء والتفكير والرغبة في الانشغال أو تجنب المواقف المعرفية وغير ذلك الكثير من العلامات السلوكية الخاصة بالفرد، وتتأثر هذه الاعتقادات أيضاً بالرسائل الخارجية أو الانطباع الخارجي على سبيل المثال فإن البالغين الكبار لديهم توقعات بأن الخصائص الغير مرغوب فيها ستزيد مع الشيخوخة بينما الخصائص المرغوبة ستقل (Hamilton, 2001, p. 68)

ولو نظرنا بمزيد من التفكير في الميتامعرفي ندرك أن هذا المفهوم اكتسب اعتبار قليل كمتغير للفحص النفسي العصبي أي أنه لم يوظف جيداً في علم النفس العصبي وعلم الأعصاب للكشف عن علاقته بمتغيرات أخرى كالاكتئاب مثلاً، حيث نجد أن هذا المفهوم تم توظيفه بصورة كبيرة في سياق الوظيفة المعرفية والانجاز المعرفي بمعنى كان تركيز العلماء على توضيح علاقة هذا المفهوم بالقدرة العقلية المتقدمة كالقدرة على الاستكشاف والاختراع والانجاز . (William, 2001, p. 106)

3- عوامل الأبعاد الميتامعرفية:

يشير ويلز Wells (2009) إلى أن مفهوم الميتا معرفية متعدد الأبعاد يشتمل على العمليات والمعتقدات

المرتبطة باحتمال استبقاء الاضطرابات الانفعالية، وتلك الأبعاد هي:

- المعتقدات الايجابية نحو الهم أو الانزعاج: وتعتبر عن التفكير المستمر المفيد كالاعتقاد بأن الهم والانزعاج يساعد على حل المشكلات وتجنب المواقف غير السارة.

مثال على ذلك نجد هناك أفراد بمجرد مواجهة مشكلة بسيطة يستمرون في التفكير فيها إلى أن تعيقهم في أداء واجباتهم اليومية بدل التفكير في إيجاد حلول لها.

- المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر: وهو التفكير المستمر في العجز والخطر كالاعتقاد أن الهم لا يمكن السيطرة عليه، مما ينتج عنه مخاطر عقلية وعضوية. مثال ذلك نجد شخص تعرض لعملية السرقة نجده دائم الخوف من التجمعات والأسواق لاعتقاده عدم قدرته على الدفاع على نفسه

- الثقة المعرفية: وهي المدى الذي يظهره الفرد من عدم الثقة في ذاكرته وانتباهه.

مثال ذلك الطالب الذي توجد عنده صعوبة في الرياضيات نجده غير واثق في نفسه وفي قدراته عند مواجهة مسائل بسيطة مع قدرته على حلها ويبرر عجزه بعدم تذكر وعدم انتباهه أثناء الدرس

- الحاجة لضبط الأفكار: وهي المعتقدات التي تتعلق بضرورة قمع الأفكار أو تجنبها والسيطرة عليها. (الزيداني، 2012، صفحة 78)

- الوعي أو الشعور بالذات: وهو الميل لمراقبة وتقييم الأفكار وتركيز الانتباه للداخل.

- الوعي أو الشعور بالذات هو ميل إلى التأمل الباطني وفحص الذات والمشاعر الداخلية.

الوعي الذاتي العام هو الوعي بالذات كما يراها الآخرون. وقد يؤدي هذا النوع من الوعي الذاتي إلى المراقبة الذاتية والقلق الاجتماعي. وينظر إلى كل من الوعي الذاتي الخاص والعام على أنه صفات للشخصية مستقرة نسبياً بمرور الوقت، ولكنها غير مرتبطة. ولا يعني كون الفرد فائقاً في أحد الأبعاد أن يكون فائقاً في الآخر. (Simon, 2004, p. 30)

4- مفهوم الإرشاد الميتامعرفي

- ويعرف الإرشاد بأنه مدخل إرشاد يتم بناؤه بناء على نموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتياً والذي قدمه كل من ويلس وماثيوس وطوره ويلس والذي يقترح أن هناك عوامل ميتامعرفية تسبب اضطراب

وبناء عليه يعتمد هذا المدخل على استخدام فنيات ميتامعرفية لمعالجة اضطراب القلق. (جابر ع.، 2022، صفحة 66)

وعرف أيضاً على انه: (السيد م.، 2014، صفحة 154)

- المعرفة أو المعتقدات حول النظام المعرفي الخاص والوعي بالعوامل التي تؤثر في تشغيل هذا النظام والتنظيم للحالة المعرفية الحالية وتقييم أهمية الأفكار و الذاكرة هو أحد أساليب الإرشاد النفسي الذي أسسه وليس مستندا على فكرة أساسية وهي أن إرشاد الاضطراب النفسي يعتمد على مساعدة المسترشد أن يغير طريقة تفكيره بتعديل استراتيجيات المواجهة غير التوافقية التي يؤثر بالسلب على التنظيم الميتامعرفي لديه والتخطيط لخطط معالجة معرفية بديلة في ضوء النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذاتي غير المفيدة وسلوكيات المواجهة غير تكيفيه.

5- نشأة الإرشاد والعلاج الميتامعرفي

يمثل الإرشاد الميتامعرفي Therapy Metacognitive تطوراً حديثاً لفهم أسباب مشكلات الصحة النفسية وكذلك في معالجتها، وترجع أصول النظرية إلى فرعي علم النفس النمائي والتربوي. فمنذ فترة (1979) تم الاعتراف بأن المعتقدات الميتامعرفي Beliefs Metacognitive تلعب دوراً حاسماً في كيفية تعلم الناس، وأن التدريب في مجال السيطرة على المعتقدات ما وراء المعرفة يمكن أن يؤدي إلى تعلم أكثر فعالية (Flavell, 1979) إلا أن البداية الحقيقية للإرشاد النفسي الميتامعرفي جاءت على يد كل من أدريانو ويلز وماثيوس (Wells, 1994 & Mathews) حيث وضعوا النظرية الميتامعرفية في الإرشاد والعلاج النفسي لعلاج اضطراب القلق العام Disorder Anxiety Generalized، حيث أثبتت نجاحاً واضحاً. وتوالت بعد ذلك النجاحات (Wells, 1995-2000) حتى أصبح لتقنيات الإرشاد والعلاج الميتامعرفي الآن دعماً تكدهه الأبحاث والدراسات، وما يزال الإبداع والتجديد مستمراً في هذا المجال. (السيد م.، 2014، صفحة 145)

وهذا اللون من الإرشاد هو إرشاد نفسي للتفكير لعلاج المرض النفسي، تم إنشاؤه من قبل أدريان ويلز، والذي تم دعمه بالأدلة العلمية في العديد من الدراسات. (سماء & الأعرس & السيد & أحمد، 2016، صفحة 145)

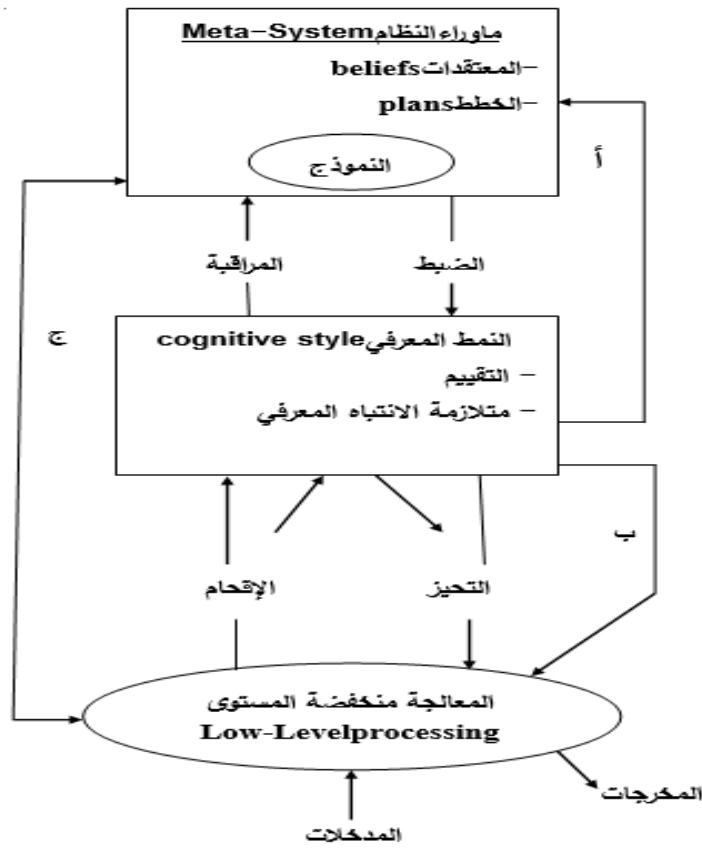
ويهدف هذا اللون من الإرشاد إلى اكتشاف ما يعتقد المرضي حول أفكارهم الخاصة، وكيفية التعامل مع أفكارهم ومعتقداتهم، وتسمى المعتقدات beliefs Metacognitive، ويتم تقديم المريض حول كيف تؤدي هذه المعتقدات إلى استجابات غير مفيدة للأفكار التي تعمل على إطالة أمد غير قصدي أو تفاقم الأعراض، وأخيراً توفير طرق بديلة للاستجابة للأفكار من أجل السماح للحد من الأعراض. (السيد م.، 2014، صفحة

وفي الممارسة الإرشادية يتم استخدام الإرشاد القائم على الميتمعرفي الأكثر شيوعاً لإرشاد القلق، مثل القلق الاجتماعي، والقلق حول الصحة، والوساوس القهرية، واضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك الاكتئاب. بالرغم من أنه قد تم تصميم نموذج تشخيصي Transdiagnostic لهذه الاضطرابات. بمعنى أنه يركز على العوامل النفسية الشائعة للأفكار من أجل الحفاظ على هوية جميع هذه الاضطرابات النفسية. (منصور، 2015، صفحة 89)

ومع ظهور نموذج الميتمعرفي للاضطرابات النفسية وأساليب إرشاد الميتمعرفي الذي اقترحه وويلس وماتثيوس & Matthews Well (1994) نموذجاً يدعى النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات -Self Tte Function Executive Regulatory (S-REF) لتفسير الاضطرابات النفسية والذي يفسر الاضطراب الانفعالي من خلال أنماط التفكير والمعالجة الذاتية ذات الصلة التي تؤدي إلى هذه الحالات السلبية المتكررة لفترات طويلة. فجوهر نظرية الميتمعرفي (MCT) Therapy Metacognitive تدور حول العوامل التي تؤدي إلى التفكير المستمر ومواجهة التوجيه الخاطئ. (السيد ع.، 2014، الصفحات 147-148)

6- نظرية الإرشاد والعلاج الميتمعرفي:

يطلق على هذا النموذج "النموذج الوظيفي التنفيذي ذاتياً" self-Regulatory Wells & Mathews, 1994, 2000 (S-REF) Executive Function+(Wells; 1996)، وسمي بهذا الاسم لأنه يقوم بتفسير العوامل المعرفية وما وراء المعرفية التي تشمل الضبط من القمة للقاع أو الإبقاء على الاضطراب الانفعالي، ويظهر في شكل (04) رسم توضيحي للنموذج ومكوناته في مستوى الميتمعرفي



الشكل (4): النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتيا للاضطرابات النفسية مع توضيح لعناصر المعرفة

الذاتية، طبقا لويليس وماتثيوس (1994). (السيد م.، 2014، صفحة 120)

ففي هذا النموذج تمتد العمليات المعرفية عبر ثلاثة مستويات من التفاعل وتشمل المعالجة التلقائية والمنعكسة (المعالجة ضعيفة المستوى)، والمعالجة الشعورية المتاحة في الوعي للأفكار والسلوكيات (التي تصنف على أنها النمط المعرفي)، وقائمة من المعرفة أو المعتقدات التي تتم على أنها تنتمي إلى الميتامعرفي بطبيعتها وتخزن في الذاكرة طويلة الأمد. (السيد م.، 2014، صفحة 159)

ويوضح الشكل (4) أن نظام الميتامعرفي يتميز عن غيره من النظم المعرفية العادية إلا أنه يشبهها في أنه يوزع المعالجة على مستويات مختلفة، فهو لديه نموذج مفعلة أو نشطة.

يقوم المبدأ الجوهرى والأساسي لنظرية الميتامعرفية على أن الاضطراب النفسي يرتبط بتفعيل نمط مسموم ومحدد يسمى بمتلازمة الانتباه المعرفي، ففترات الانفعال والتقييم السلبي (مثل: الحزن، والقلق، الغضب، والإحساس بانعدام القيمة) لدي معظم الناس تكون غالبا منفصلة عن بعضها ومؤقتة، إلا أن متلازمة الانتباه المعرفي يكون لها أثارا تتسبب في جعل الناس تنحصر في حالات من الانزعاج طويل الأمد والمتكرر من هذا النوع. (حنور، 2017، صفحة 14)

وتتكون متلازمة الانتباه المعرفي من نمط من التفكير الثابت الذي يأخذ شكل القلق أو الهم والاجترار والانتباه المركز على مصدر التهديد وسلوكيات المواجهة غير المفيدة التي تأتي بنتائج عكسية (مثل كبت الأفكار، وتجنب المشكلة وتعاطي المخدرات)، ولهذا النمط عدد من النتائج التي تؤدي إلى الإبقاء على هذه الانفعالات وتقوي السلبية، وبشكل عام نجد أن متلازمة الانتباه المعرفي تجعل الفرد في حالة مستمرة من الإحساس بالتهديد. (السيد م.، 2014، صفحة 121)

وتنشأ متلازمة الانتباه المعرفي من المعرفة والمعتقدات إلا أن كل هذه الأمور تنتمي إلى الميتامعرفي في طبيعتها وليس إلى المجال المعرفي المعتاد للمعتقدات والأفكار الخاصة بالذات والعالم، وثمة نوعان من المعتقدات المهمة هما:

1- المعتقدات الإيجابية المتعلقة بالحاجة إلى الاشتراك في جوانب متلازمة الانتباه المعرفي مثل: "إن شعرت بالقلق حيال الأعراض التي تظهر على فلن يفوتني أي أمر مهم".

2- المعتقدات السلبية المتعلقة بعدم القدرة على السيطرة على الأفكار والمشاعر، وعن خطورتها وأهميتها (مثل: "أنا لا أسيطر على عقلي لذا فقد يؤدي بي هذا القلق إلى الجنون". (أبو زيد، 2018، صفحة 11) (حنور، 2017، صفحة 117) (منصور، 2015، صفحة 96)

متلازمة الانتباه المعرفي:

تتميز أنماط تفكير الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية بسمة التكرار والإطالة أو الاستمرارية، وهي تركز على الموضوعات المرتبطة ببعضها التي يصعب السيطرة عليها، وتعد هذه السمة مؤشر على وجود متلازمة الانتباه المعرفي التي تتميز بالانتباه الواضح المركز على الذات. (سحلول شفيق، 2020، صفحة 33)

وتتألف متلازمة الانتباه المعرفي من معالجة مفرطة للمفاهيم والأفكار في صورة قلق واجترار، وهي سلسلة طويلة تسبق سيطرة الأفكار اللفظية التي يحاول الشخص من خلالها الإجابة على أسئلة عديدة من قبيل: "ماذا لو... (تتعلق بالقلق)، أو يحاول الإجابة على أسئلة تتعلق بمعنى الحدث مثل: لماذا أشعر بهذه الطريقة) (أبو زيد، 2018، صفحة 14)

كما تتكون متلازمة الانتباه المعرفي بالإضافة إلى هذا المكون المفهومي من التحيز الانتباهي Attentional Bias الذي يظهر في شكل الانتباه المركز أو الثابت بصورة قصريه على المثيرات المرتبطة بمصدر التهديد: ويطلق عليها "رصد ومراقبة التهديدات (Wells & Mathews) threat monitoring". (السيد م.، 2014، صفحة 123)

ف نجد على سبيل المثال أن الشخص الذي تعرض لحادث مرور يصف لنا كيف قام بعد هذه الحادثة بمسح المكان تحسبا لوجود خطر محتمل الحدوث، وقد ذكر شخص يعاني من ضعف تقدير الذات مدى حساسيته من شعوره يتجنب الآخرين له، إلا أنه قد اكتشف أن مثل هذه الحساسية كانت ترتبط بإشارات تصدر عنه لم تكن تعجب الناس.

وتعد هذه العمليات المفهومية والانتباهية جزءا من استراتيجيات الفرد للتعامل مع التهديدات والتناقضات الذاتية والانفعالات التي تتولد بسببهما، وثمة استراتيجيات إضافية تشكل متلازمة الانتباه المعرفي تشمل استراتيجيات التحكم في الأفكار.

عواقب متلازمة الانتباه المعرفي:

ما هو الأمر السيئ في متلازمة الانتباه المعرفي؟، فثمة عواقب عديدة تؤدي إلى اختلالات واضطرابات نفسية، وتتضح العواقب السلبية للتنظيم الذاتي في شكل أسهم معنونه تحت الرموز (أ)، (ب)، في الشكل (4)، حيث يصف السهم (أ) تأثير التقييم وسلوكيات المواجهة على المعتقدات، فنجد على سبيل المثال أن تركيز الانتباه على التهديد يقوي الاعتقادات المتعلقة بوجود خطر كما أن تجنب خبرات مثل القلق يحول دون معرفة الشخص لحقيقة الطبيعة الحميدة للانفعال، ويشير السهم (ب) في نفس الشكل إلى تأثير أسلوب التفكير والمواجهة على المعالجة الذاتية أو التلقائية ضعيفة المستوى وكذلك المعالجة على المستوى الانفعالي، حيث نجد على سبيل المثال أن القلق قد يحافظ على تنشيط شبكة القلق ويحول الانتباه بعيدا عن معالجة الصور المقحمة وبالتالي يعوق أو يغلق المعالجة الانفعالية، وقد يكون ثمة صلات مباشرة تربط بين معرفة ما وراء الأنظمة meta-systems-knowledge والمستوى الأدنى من تلك الأنواع المحددة من المعالجة الذاتية مما قد يقود إلى استرجاع المعرفة أو الخطط لتوجيه المعالجة اللاحقة كما هو موضح تحت السهم (ج). (عسيري، 2012، صفحة 154)

الآن الآثار الضارة لمتلازمة الانتباه المعرفي بشكل أكثر تفصيلا في هذا النموذج، حيث نجد أن القلق والاجترار يتسمان دائمة بالتحيز ويجعلنا نركز على المعلومات السلبية، وهذا يؤدي إلى وجود انطباع مشوه عن الذات والعالم من حولنا، فالقلق على سبيل المثال، يركز على الخطر المحتمل حدوثه في المستقبل، رغم أنه ليس له علاقة بالاحتمالات الحقيقية لوقوع الأحداث الخطيرة.

أما الاجترار فيسعى للحصول على إجابات عن أسئلة ليس لها في الغالب إجابة وأحدة أو محددة مثل: "لماذا أتعرض لهذه الأحداث؟"، وبالتالي فهذا يجعل هناك إحساس دائم بعدم اليقين والتناقضات الذاتية

بين ما يعرفه الشخص وما يرغب أن يعرفه، بالإضافة إلى أن القلق والاجترار يثيران داخل المرء إحساس بالتهديد ويبقيان عليه بحيث يستمر لديه الإحساس بالتوتر والاكتئاب بدلا من أن يكونا عرضين زائلين، وهاتان العمليتان تستنزفان ما وراء انتباه قيمة لدى المرء ويمكنهما أن يفسدا قدرته على اتخاذ القرار الواضح والصحيح أو المضبوط ويضعفا القدرة على التفكير تحت الضغط، إن الممارسة المتكررة للقلق والاجترار يزيدا من قوة التعود على هذه الاستجابات إلى الحد الذي يتضاءل معه وعي المرء بهذه الأنشطة فيسمح لها أن تستمر دون أن يراجعها، ومن ثم تؤدي كل من قوة التعود وضعف الوعي إلى الشعور بفقدان السيطرة على هذه العمليات العقلية، فقد يتدخل القلق والاجترار في العمليات العرفية الأخرى للتنظيم الذاتي، فالقلق على سبيل المثال، يسبق السيطرة الشفهية في الغالب ويمكنه أن يتداخل مع معالجة الصور التي تعد ضرورية للمعالجة الانفعالية بعد التعرض للصدمة، وبالمثل نجد أن اجترار الماضي مثل التفكير في الإخفاقات والأخطاء السابقة يزيد من إمكانية الوصول لهذه الحالة عند إصدار أحكام على المستقبل. (حنور، 2017، صفحة 25)

كما يعد مكون "رصد ومراقبة مصدر التهديد" وهو أحد مكونات متلازمة الانتباه المعرفي الذي يسهم في تركيز الانتباه بطريقة مهووسة على مصادر التهديد المحتملة، وتمثل هذه العملية مشكلة كبيرة للأسباب الآتية (السيد م.، 2014، صفحة 167)، (أبو زيد، 2018، صفحة 20)

- 1-يضخم من الإحساس بالخطر الشخصي وبالتالي يزيد من التنشيط الانفعالي أو يحافظ عليه.
 - 2-يقوي وجود خطة ما أو برنامج ما لتوجيه الإدراك مما يؤدي إلى أن يصبح ماهرا في استكشاف التهديد وأكثر حساسية تجاهه.
 - 3-في حالات مثل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أو الصدمات Trauma، حيث تحتاج الأفكار والمعتقدات إلى إعادة الضبط مرة أخرى لتعود لحالتها الطبيعية الخالية من التهديد، من الملاحظ أن هذه الاستراتيجية تحول دون حدوث هذه العملية.
 - 4-قد تتحيز مراقبة مصدر التهديد لشبكات معالجة الخوف المسؤولة عن توليد المثيرات المقحمة في الوعي وبالتالي قد تزيد مراقبة مصدر التهديد من الخبرات العقلية المقحمة.
- تعد استراتيجيات التحكم في التفكير مثل كبت الأفكار أو التفكير بطريقة معينة معضلة لأنها تتدخل في المعالجة الانفعالية الطبيعية مثل التعود الانفعالي من خلال التعرض المتكرر للأفكار، ويعد كبت الأفكار مشكلة أيضا لأنه لا يكون فعال بشكل منتظم في وقف الأفكار غير المرغوب فيها وعندئذ يمكن أن نفسر الفشل على أنه فقدان للسيطرة.

حيث نجد أن هناك إصرار في كل حالة على معالجة هذا التهديد، وبعض استراتيجيات التنظيم لها تأثيرات ساحرة لأنها تعتمد على عمليات متنافرة (أو غير متناغمة)، فقد يحاول المريض مثلاً أن يخرج نفسه من الاكتئاب بأن يعكف على التفكير في مدى سوء الإحساس الذي يشعر به ولماذا يشعر على هذا النحو، فنجد أن مثل هذا الاعتكاف يعمق الاكتئاب ويقويه لأنه يحبس المرء داخل المزيد من المعلومات السلبية عن الذات، ونجد بالمثل أن لدى مرضى القلق المزمن محاولات فعالة لي شعروا أنفسهم إلى الحد الذي يصلون فيه للإحساس بأنهم سيكون بمقدورهم التكيف معه في المستقبل. (فتحي & عبد العزيز، 2020، صفحة 123)

أما سلوكيات المواجهة السلبية الأخرى مثل التجنب وإدمان المخدرات التي قد يلجأ إليها البعض لتنظيم الانفعال والإدراك يمثلان معضلة لأنهما يحرمان المرء من فرصة اكتشاف قدرته على المواجهة والتكيف مع المواقف أو أن يدرك أن الانفعال ليس بالشيء الخطير، ويبقى لديه إحساس بوجود خطر متوقع حدوثه لأن بعض سلوكيات المواجهة لديه تحول دون اختبار حقيقة تلك الأفكار والمعتقدات السلبية، فنجد أنه يرجع سبب عدم حدوث كارثة مثل التعرض لانهايار عصبي إلى تجنب التوتر وليس بسبب أن الاعتقاد بأن التوتر يسبب الانهايار العصبي يعد اعتقاداً خاطئاً في الأصل.

وفرقت نظرية ما وراء المعرفي بين عاملين أساسيين هما:

أ- معرفة ما وراء المعرفي: والتي تتضمن تلك المعلومات التي لديك حول الأفراد عن عملية تفكيرهم وحول الاستراتيجيات التي تؤثر عليه، وتشمل مجموعة المعارف والمعتقدات التي يمتلكها الشخص حول ذاته والعالم الخارجي.

ب- وتنظيم ما وراء المعرفي: والتي تتضمن الاستراتيجيات المستخدمة لتغيير طبيعة المعالجة، مثل التخطيط وتحديد المصادر والمراقبة وكشف الأخطاء وتصحيحها. (David, 1999, p. 104)

إن التنظيم ما وراء المعرفي يُقصد به معرفة كيف يعمل شيء ما؟ كيف ينفذ المرء الخطوات لحل مشكلة ما؟ ومعرفة الظروف والسبب الذي يؤدي إلى نجاح استراتيجية ما دون غيرها، ويضم التنظيم ما وراء المعرفي مهارات فرعية هي:

التخطيط (Planning): ويشتمل على الاختيار المقصود للاستراتيجيات التي تحقق أهدافاً محددة. التنظيم (Regulation): ويتم من خلاله التحقق من التقدم نحو الأهداف، والتقييم (Evaluation) ويتضمن قياس

الحالة الراهنة لمعارفنا". (عبيدات، 2011، صفحة 146)

وعلى سبيل المثال يمكن أن نقوم بمعرفة ما يفكر فيه المصاب بمرض الفوبيا الاجتماعية، فهو بالتأكيد يُفكر كيف سيواجه الناس في حالة صعوده على منصة للحديث أو التقات الناس إليه عند بدئه في الحديث؛ فهو بالتأكيد سيفكر في كيف يتغلب على الخوف الذي يمتلكه في هذه اللحظة، وهنا التنظيم ما وراء المعرفي يتدخل ليقوم بالتخطيط لتغيير التفكير الذي يدور في خلد المرء المصاب بالفوبيا الاجتماعية، من خوف من مواجهة الجماهير إلى تجاهل لحجم الجمهور الذي يقف أمام الشخص.

في نظرية ما وراء المعرفي للاضطرابات النفسية (Wells, 2009, Wells, Mathews, 1994), تكون ما وراء المعرفي أمر أساسي في تحديد ومراقبة أنماط التفكير السلبي , فمعظم الناس لديهم الأفكار والمعتقدات السلبية، وفي معظم الحالات تكون هذه الأفكار والمعتقدات هي خبرات عقلية عابرة. فالأفكار السلبية تصبح مشكلة بسبب الطريقة التي يفكروا بها ويستجيب لها الفرد، وهذا الافتراض يمكن أن يظهر بوضوح في حالة اضطراب الرهاب الاجتماعي؛ فمحتوى الخوف والقلق في اضطراب الرهاب الاجتماعي لا يختلف عن المخاوف اليومية التي يعاني منها معظم الأفراد. (الخولي، 2012، صفحة 178)

ومع ذلك، فإن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي لديهم انزعاج مفرط ولا يمكن السيطرة على قلقهم منه مع الشعور بالضيق. فكيف يفسر ذلك؟ يوفر نموذج ما وراء المعرفي تفسيراً لهذا من حيث أن الفرق بين الأفراد العاديين ومضطربي القلق العام يرجع إلى الاختلافات في الطريقة التي تتصل بالتقييم والسيطرة على هذا الانزعاج.

ونفهم من ذلك أن الفرق بين الفرد العادي والفرد المصاب باضطراب القلق هو زيادة القلق لدى المضطرب؛ حيث يكون الشعور بالقلق مفرط أكثر بكثير من الفرد العادي؛ في حين نجد أن الفرد العادي يقلق بصورة طبيعية، ولا يكون القلق مبالغاً فيه. (السيد م.، 2014، صفحة 165)

7-المبادئ الأساسية لنظرية الميتمعرفية

كل فرد سوي في مرحلة ما من حياته قد يتصور عدداً من الأفكار السلبية التي تتعلق بشأن موضوع معين وقد يصدق أفكاره السلبية في بعض الأحيان، ولكن ليس كل شخص من حولنا يحمل قلقاً مستمراً، أو كآبة أو معاناة عاطفية، فهناك أشخاص بإمكانهم تجاوز ما يعترض حياتهم من مشاكل كبرى أو معاناة.

يرى إدريان ويلس (Wells Adrian 2009)، أنه من الممكن أن يُقسم مفهوم الميتمعرفي إلى ثلاثة عناصر هي المعارف و المعتقدات، ثم الخبرات و التجارب، و أخيراً الاستراتيجيات، بحيث أن هذه المجموعات الثلاث تساعد في فهم عمليات القلق التي تحدث في اضطرابات القلق، وسنأتي بشيء من

التفسير لكل عنصر منها كما يلي: (حنور، 2017، صفحة 19) و (السيد م.، 2014، صفحة 176) (المساعد، 2008، صفحة 569)

1- تفترض النظرية أنّ القلق والحزن مؤشرات داخلية أساسية لتناقض تنظيم الذات وإحساس الفرد بالتهديد.

فمثلاً نجد الأفراد يقارنون ذاتهم «الفعلية» بالمعايير الداخلية أو «الذات المثالية/الواجبة»؛ حيث ترتبط التضاربات بين «الفعلي» و«المثالي» (النسخة المثالية من ذاتك التي تنشأ من تجارب الحياة) و«الواجب» (الذي يشعر الشخص بأنه ينبغي أن يكونه أو يصبح عليه) بالمضايقات العاطفية (على سبيل المثال، الخوف والخطر والقلق). يُعد تناقض تنظيم الذات بمثابة هوة بين تمثيليّ الذات، والذي يفضي بدوره إلى مشاعر سلبية.

2- تكون مدة المواجهة المناسبة عادة محدودة؛ وذلك لأن الفرد يقوم باستخدام استراتيجيات المواجهة المناسبة لتخفيض التهديد وللتحكم في المعرفة.

ويقصد باستراتيجية المواجهة أي مواجهة الفرد المصاب بأسباب شعوره بالاضطراب النفسي، وبذلك تكون المواجهة بمثابة الصدمة للشخص المصاب تساعده على الشفاء منها.

3. تنتج الاضطرابات النفسية من بقاء ردود الأفعال الانفعالية. والمقصود بالاضطرابات: حالات جسمية ثائرة؛ أي حالات شعورية تقترن باضطرابات فسيولوجية حشوية مختلفة تشمل الأجهزة الداخلية، وتكون مقترنة في الوقت ذاته بحركات تعبيرية وسلوك خارجي ظاهر، وتتصرف عن طريق الطاقة الحشوية، فإن حدث أن أُعيقَت هذه الطاقة عن الانطلاق في شكل سلوكٍ خارجيٍّ مناسب بالقول والفعل، واضطر الفرد إلى قمعه أو كبته، فإنَّ هذه الاضطرابات تؤدي إلى حدوث الأزمات التي تقود إلى وجود أمراض جسمية خطيرة هي أمراض جسمية نفسية المنشأ، والتي تُعرف بالأمراض السيكوسوماتية. (الوكيل، 2012، الصفحات 6-7)

4. تنتج ردود الأفعال الانفعالية بسبب أسلوب الفرد في التفكير والاستراتيجيات التي يستخدمها للمواجهة.

5. إن أسلوب التفكير غير المفيد سبب كل الاضطرابات، وهو ينتج من متلازمة الانتباه المعرفي، والتي تشمل الهم أو الاجترار ومراقبة التهديد واستخدام استراتيجيات غير مفيدة للتحكم والسيطرة في الأفكار أو استخدام أشكال أخرى من السلوك كالتجنب التي تكف التعلم التكيفي.

6. متلازمة الانتباه المعرفي تظهر نتيجة لمعتقدات الميتا معرفية الخاطئة. (Wells A. , 2009, p. 10)

8- فنيات الإرشاد والعلاج الميتمعرفي

فنية تدريب الانتباه:

الهدف من فنية تدريب الانتباه هو استخدام إجراء يمكنه التأثير في أبعاد متعددة من متلازمة الانتباه المعرفي، وفي عوامل الميتمعرفية التي تقودها، وقد أوضحت أول دراسة منشورة قام بها ويلس Wells, 1999 مدى فعالية هذه الفنية في إرشاد حالة مصابه باضطراب الهلع، ففي هذه الدراسة، كان الهدف الأساسي هو استخدام فنية يمكنها تعطيل الانتباه المفرط غير المرن الذي يركز على الذات، فهذا النوع من الانتباه يعد مكونا أساسيا من مكونات القلق أو الاجترار، وكذلك من مكونات مراقبة مصدر التهديد (مثل: الاهتمام بأحداث جسدية تحدث في حالة الهلع)، والتي تعد جميعها مكونات أساسية لمتلازمة الانتباه المعرفي. (أبو زيد، 2018، صفحة 118)

وثمة سؤال مهم في تطور فنية تدريب الانتباه يتعلق بذلك الجانب من الانتباه الذي ينبغي أن يستغل كأساس لمقاطعة متلازمة الانتباه المعرفي وزيادة المرونة الميتمعرفية، فالانتباه يعد نشاطا متعدد الأوجه ويمكن تقسيمه إلى عدة جوانب هي: الانتقائية، والتحويل، والمعالجة المتوازنة، ومتطلبات القدرة، وقد ابتكرت فنية تدريب الانتباه مع أخذ مثل هذه الأبعاد في الاعتبار، مع مراعاة أن مثل هذه الفنية قد تتداخل مع أهداف المريض. (السيد م.، 2014، صفحة 238)

وقد وضعت الأسس النظرية للعديد من خصائص هذه الفنية وتم تحديدها في مرحلة التطور، ومن المهم أن تكون هذه الخصائص تستدعي الانتباه وألا تكون مطلبا محدودا بشكل ملموس عند الممارس، وإلا فإنها لن تقوى من عمليات السيطرة بشكل ممنهج، كما ينبغي لها أن تشمل الموضوعات التي تخضع للسيطرة الذاتية لتوقف المعالجة المستمرة التي ترتكز على الذات، ولا ينبغي استخدامها من قبل المريض كاستراتيجية للإلهاء أو التجنب أو إدارة الأعراض لأن ذلك يمكن أن يبقى على السيطرة ذاتية التركيز التي تعمل على نحو سيء وتحافظ على المعتقدات الخاطئة عن الأحداث الداخلية. (أبو زيد، 2018، صفحة 119)

لقد درست المحاولات الأولى لتطوير فنية فعالة إمكانية استخدام استراتيجيات الانتباه المرئي Visual Attention Strategies، إلا أن النتائج كانت ضعيفة، بينما نجد أن المحاولة اللاحقة قد تضمنت تطوير إجراء انتباه سمعي وهو يتطلب تحديد مكاني للانتباه، وظل هذا الإجراء هو الأساس في فنية تدريب الانتباه، وتتكون فنية التدريب الانتباه من ثلاثة مكونات هي:

1- الانتباه الانتقائي Selective Attention.

2-التحول الانتباهي السريع Rapid Attention Switching.

3-الانتباه الموزع أو المقسم Divided Attention.

يتم تطبيق كل مكون في تدريب منفصل أو منفرد، ويستمر الأجراء نحو 12 دقيقة تقريبا يقسم كما يلي: خمس دقائق للانتباه الانتقائي، وخمس دقائق لتحويل الانتباه، ودقيقتان للانتباه الموزع. (السيد م.، 2014، صفحة 196) (حنور، 2017، صفحة 185)

تتكون إرشادات الانتباه الانتقائي من توجيه انتباه المسترشد نحو أصوات مفردة ضمن سلسلة متباينة من الأصوات في مواقع مختلفة في البيئة المحيطة بالمسترشد، مع إعطائه توجيهات بأن يوجه انتباهها مكتفا لأصوات مفردة خاصة أثناء مقاومة التشبث الذي يحدث بسبب الأصوات الأخرى.

ويتكون التحول الانتباهي السريع من توجيهات للمسترشد بأن ينتقل بانتباهه بين أصوات مفردة (موجودة في مكان ما بالمواقع)، مع تزايد السرعة كلما تقدمت هذه المرحلة، ففي بداية هذه المرحلة يتم تخصيص ما يقارب من 10 ثوان لأصوات مفردة مختلفة ثم تزداد لاحقا سرعة التنقل إلى صوت واحد كل 5 ثوان.

وتنتهي فنية تدريب الانتباه بموجز (يمتد من دقيقة إلى دقيقتين): يضم إرشادات الانتباه المقسم، حيث يطلب فيه من المسترشد أن يوسع من طول وعمق الانتباه، وإن يحاول أن يتعامل مع أصوات متعددة وأماكن متعددة كلها في آن واحد. (حنور، 2017، صفحة 187)

وقد صمم الإجراء لاستمرار بقاء الانتباه بشكل متسق، ولكي نحقق هذا الهدف ينبغي استخدام أصوات متعددة تسمع في آن واحد في جلسة التدريب، ويمكن تعديل سرعة التبديل في مرحلة التحول ما بين الأصوات، وتنتهي هذه الطريقة بالانتباه الموزع لكي تبقى الفنية تتميز بكونها وسيلة مطلوبة ويتم تحديد ما بين ستة إلى تسعة أصوات مندمجة معا في أماكن ما بالمواقع، ويتم تقديمها للتدريب معتمدا في ذلك على المستوى المطلوب، وبعض هذه الأصوات وليست كلها تعد أصوات محتملة Sounds Potential، ويمكن أن نجعلها جاهزة للعمل بمفردها كمواقع في مكان ما، وقد لا توجد كل الأصوات أثناء ممارسة تدريب معين، فمثلا، قد يطلب من المريض أن يركز انتباهه على أصوات سوف تصدر من مسافة بعيدة في الجانب الأيمن وعليه التحقق منها، وبهذه الطريقة يخصص الانتباه لموقع معين في مجال ما بصرف النظر عن وجود أحداث صوتية يمكن التحقق من حدوثها في هذا المكان أم لا، وهكذا تستخدم هذه الفنية الخريطة الداخلية لما وراء المعرفة من أجل التخصيص المكاني، والسيطرة على الانتباه وحدوثه. (السيد م.، 2014، صفحة 214)

وبالمثل، يستخدم حد أدنى مكون من ثلاثة أصوات فعلية متنافسة في مواقع مكانية مختلفة في مكان ما في حجرة الإرشاد، ويتم التعرف على صوتين آخرين خارج حجرة الإرشاد من مسافة قريبة، ويشار إلى صوتين آخرين (أو مواقع أخرى) على مسافة بعيدة (وهذان الصوتان قد يكونان من مواقع ما في نفس المكان مثلا: وأحد على اليسار والآخر على اليمين لتركيز الانتباه على المسافة)، وعادة ما تعرف المسافة القريبة بأنها تقع خارج حجرة الممارسة أو التدريب لكنها داخل المبنى، بينما تشير المسافة البعيدة إلى مكان ما خارج المبنى.

ومع وجود هذا المدى من العوامل المتغيرة يوجد عادة مدى هائل لتنوع الطبيعة المحددة لهذه الفنية ما بين الجلسات، والتي توازن تأثيرات الممارسة مع صعوبة المهمة، وتقدم مرونة كافية لكي يتم تنفيذ فنية تدريب الانتباه في معظم البيئات، كما تم استخدام نسخ مسجلة للأصوات في تنفيذ فنية تدريب الانتباه. وعادة ما كان يطلب من المرضى أن يركزوا على نقطة تثبيت مرئية، وأن يحافظوا على تركيزهم المرئي خلال التمرين، ويتم ممارسة فنية التدريب الانتباه حينما يكون المشاركون في حالة من عدم التوتر أو القلق الحاد، لأن ذلك يؤكد على فكرة أن هذه الفنية ليس القصد منها أن تكون استراتيجية لإدارة الانفعال، إلا أنها عندما تستخدم في علاج الاكتئاب يقتضي تطبيق هذه الفنية إن تكون الحالة المزاجية منخفضة ومزمنة، ومع ذلك لا تهدف هذه الفنية ولا تستخدم كتخفيف عاجل للحزن حتى في هذه الحالة. (السيد م.، 2014، صفحة 241)

إعادة التركيز على الانتباه في موقف معين (SAR) (السيد م.، 2014، صفحة 254)

تستخدم فنية إعادة التركيز على الانتباه الموقفي (أي في موقف معين) Attentional Situational Refocusing (SAR) دائما في العلاج الميتامعرفي، وهي تختلف عن فنية تدريب الانتباه في هدفها وطبيعتها، فبدلا من استعادة السيطرة التنفيذية ووقف العمليات المستمرة، وتهدف (إعادة التركيز على الانتباه في موقف معين إلى التعزيز الواضح لمعالجة المعلومات التي لا تتلاءم مع المعتقدات أو الأفكار المختلفة وظيفيا لدى المريض (كما في حالات القلق الاجتماعي) أو التي تستخدم لإبطال المراقبة الخارجية لمصدر التهديد في المراحل المتأخرة من العلاج الميتامعرفي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. هذه هي الفنية التي ينبغي أن نطبقها في المواقف التي تمثل مصدرا للقلق أو تشكل معضلة كوسيلة لتشكيل المعالجة بطريقة مفيدة من أجل تطوير التقييمات والمعتقدات والأفكار القادرة على المواجهة، بيد أنه هذه ليست استراتيجية للمواجهة تهدف إلى منع الانفعال أو القضاء على التهديد، لكنها تطبق كوسيلة

لتعطيل أنماط الانتباه غير المفيدة التي تبقى على الإحساس غير الحقيقي بالتعرض للتهديد، وكوسيلة لزيادة تدفق المعلومات الجديدة للوعي من أجل تعديل المعتقدات. (السيد م.، 2014، صفحة 254)

لقد دمجت هذه الفنية في علاج القلق الاجتماعي في دراسات قام بها كل من ويلس وبابا جيورجيو Wells & Papa georgiou, 1998، وكلاارك وويلس Clark & Wells 1995، وفي علاج القلق الناتج عن اضطراب ما بعد الصدمة في دراسة قام بها ويلس وسيمبي Wells & Sembi, 2004b، حيث طلب ويلس وبابا جيورجيو (1998) على سبيل المثال من أشخاص يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي أن يشتركوا في جلسة واحدة يتعرضون خلالها لموقف اجتماعي مخيف بالنسبة لهم على أن يركزون انتباههم في نفس الوقت خارج الجلسة على ملامح من البيئة الاجتماعية حولهم مثل شكل الوجوه، وألوان شعر وعيون الناس، وقد قورنت هذه الحالة بجلسة التعرض لموقف معين مع استخدام أساس منطقي معياري للتعود، وقد كان التعرض لموقف اجتماعي مقرونا بإعادة التركيز على الانتباه الموقفي أكثر فاعلية في الحد من المعتقدات السلبية وخفض القلق وتغيير الصورة التي لدى المرضى عن أنفسهم بعد ذلك). (حنور، 2017، صفحة 211)

ويمكن استخدام فنية إعادة التركيز على الانتباه في موقف معين بوضوح تعديل الأفكار والمعتقدات ودمجها كملح من ملامح التجارب السلوكية، فنجد مثلا أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي يعتقدون عادة أن كل الناس تنتظر إليهم، وفي الوقت الذي يدعون فيه أنهم مدركون تماما لهذا الانتباه، ولا ينبع إدراكهم هذا من خلال ملاحظتهم للآخرين بل من إحساسهم بالوعي الذاتي (ملاحظة: يعد تنفيذ علاج فردي لمثل هذا الشخص أمرا غير كاف لاكتشاف الحقيقة ومن ثم فهم بحاجة إلى تعديل (السيد م.، 2014، صفحة 255)

وفي مرحلة العلاج، نجد أنه من المفيد أن نطلب من المرضى أن يخوضوا هذه المواقف الاجتماعية المخيفة لهم وأن يركزوا بشكل نشط على الآخرين ليحددوا عدد الأشخاص الذين ينظرون إليهم بالفعل، بل ويوجه المعالج المرضى أيضا نحو ارتكاب أخطاء متعمدة (مثل إسقاط شيء ما) أو أن يظهروا علامات القلق وهم يركزون انتباههم على الآخرين ليحددوا حقيقة ردود أفعالهم تجاههم حتى في ظل الظروف السلبية، وفي هذه الحالات نجد أن إظهار علامات الفشل في الأداء مع وجود إعادة التركيز على الانتباه في موقف معين يعيدان مثالان على المناورات غير المؤكدة أو "الاختبارات" التي تجرى في التجارب السلوكية وتتحدى توقعات المريض ومعتقداته بشكل فعال. (السيد م.، 2014، صفحة 255)

وفي حالة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصبح المرضى منتبهين بشكل مفرط لمدرجات التهديد ويركزون انتباههم على جوانب البيئة التي قد تكون مصدر للخطر في محاولة منهم لتقليل هذا الخطر، وللأسف نجد أن ذلك يزيد من احساس المريض بالخطر القائم وبإمكانية تعرضه للأذى، وبالتالي يبقى على ما يشعر به من قلق، وتتضمن فنية إعادة التركيز على الانتباه الموقفي أن نطلب من المرضى أن يلاحظوا أمثلة لمراقبة مصدر التهديد أو الامتناع عنها أثناء المواقف التي تذكرهم بالصدمة، ويمكن تحقيق إعادة التوازن في عملية المعالجة وإرجاعها إلى حالتها الطبيعية بصورة أوضح بأن نطلب من هؤلاء الأشخاص أن يركزوا على الإشارات المحايدة أو إشارات الأمان Signals Safety التي تصل إليهم من البيئة المحيطة بهم، وبدلاً من أن يبطلوا ذلك التحيز يبقوا على خطة المواجهة مناسبة للسيطرة على الانتباه، فنجد مثلاً، مريضة كانت تقوم بالفحص الدقيق للسيارات المسرعة التي تقترب من نقطة التقاطع المروري التي تقف فيها لأنها كانت تخشى أن تتعرض لحادث تصادم آخر، وقد طلب منها أن ترقب السيارات التي تنبئ أو تلك الواقفة في التقاطع بدلاً من مراقبة السيارات المسرعة، وهنا أدركت أن استراتيجيتها في البحث عن الخطر قد قادت إلى تجاهل الملامح الحقيقية للمواقف، وقد تعلمت أن نقاط التقاطع هذه تكون عادة آمنة وليست خطيرة. (السيد م.، 2014، صفحة 85)، (حنور، 2017، صفحة 47)

فنية التنبيه المنفصل:

يعد كلا من ويلس وماتثيوس (1994) أول من تناول هذه الاستراتيجية بالوصف والتطبيق في بادئ الأمر، وهي تعنى بالطريقة التي يرتبط بها الفرد بمعارفه ومعتقداته وبتطور السيطرة المرنة على انتباهه وأساليب التفكير لديه، حيث تقدم لنا فنية تدريب الانتباه التي تناولناها سابقاً استراتيجية محددة مصممة لكي تؤثر على تحسين من السيطرة المرنة على الانتباه لكي تقوي القدرة على التحرر من الطرق غير المساعدة أو غير المفيدة في الاتصال بالخبرات الداخلية، بينما تركز فنيات التنبيه المنفصل بشكل أكبر على تطوير الوعي الذاتي في سياق وقف أو تعطيل المعالجة الفكرية وفصل الذات عن الأحداث المعرفية، وقد وصف ويلس فنية التنبيه المنفصل بأنها: (السيد م.، 2014، صفحة 267)

"حالة من الوعي بالأحداث الداخلية مصحوبة بالتقييم المستمر دون الاستجابة لها، حيث تحاول هذه الحالة أن تسيطر على هذه الأحداث أو تكتبها أو تستجيب لها سلوكياً، ويتجلى ذلك في استراتيجيات معينة مثل اتخاذ قرار بعدم القلق استجابة لأفكار مقحمة، وبدلاً من ذلك يتم السماح لمثل هذه الأفكار أن

تحتل مكانها في العقل بدون القيام بأي عمل آخر أو تقديم أي تفسيرات للمدركات والمعارف سوى أنها تبقى مجرد أحداث موجود في العقل" (Wells, 2005).

وكما يتضح من الاسم، نجد أن لفنية التنبه المنفصل ملحمان هما (السيد م.، 2014، صفحة 271)

1-التنبه أو اليقظة العقلية Mindfulness.

2-الانفصال Detchment.

حيث إن فنية التنبه المنفصل تتكون من مكونين هما:

المكون الأول: ويعد البعد الأكثر أهمية في الانفصال، وهو يشير إلى الانفصال أي ارتباط تفاعلي مع الحدث الداخلي، بمعنى أن الشخص يمتنع عن القيام بأي تقدير آخر للحدث الداخلي أو يمتنع عن أي تكيف استجابة لهذا الحدث.

فمفهوم التنبه المنفصل يحوي الفكر النقيض لمتلازمة الانتباه المعرفي، فهو يتعلق بوقف أية مشاركة فكرية أو سلوكية مع الخبرات الداخلية، حيث يتكون من رفض ونبذ القلق أو الاجترار أو الكبت أو السيطرة أو مراقبة مصدر التهديد أو التجنب أو محاولات تقليل التهديد (غير موجود في الأصل) استجابة لمعرفة ما. **المكون الثاني:** يشمل اختبار المرء لحدث داخلي كحادثة منفصلة عن الوعي الذاتي العام (أي أن يكون للفرد وجهة نظر حول هذا الحدث، وفي نفس الوقت يكون وعيه منفصل عن هذا الحدث) -أي أنه أشبه بحالة- كما لو كان هذا الشخص مدركا لوضع ذاته وكأنها مراقب لهذا الفكر أو الاعتقاد. (السيد م.، 2014، صفحة 268)

فنيات تجزئة التيقظ الذهني:

فنية التيقظ الذهني:

تتضمن فنيات واستراتيجيات تجزئة التيقظ الذهني العديد من الأهداف، ولكن يتمثل الهدف الرئيسي لتلك الفنية في عزل العملاء بعيدا عن نمط وحالة المعيشة للموضوع على الحالة الميتامعرفية، يمكن استخدام هذه الفنية باعتباره وسيلة لمقاطعة المعالجة التحفظية في صور القلق وتأمل الاجترار كما تستخدم لزيادة التحكم التنفيذي على العمليات توزيع الانتباه مع إتاحة فرصة للعملاء للهروب من تأثير الأفكار على مفهوم الذات. (السيد م.، 2014، صفحة 230)

يشمل الإرشاد الميتا معرفي على إمكانية السماح للأفراد المضطربين اجتماعيا كي يربطوا بين أفكارهم بأساليب متباينة بحيث يستحضر ويستدعي الهيئة الميتامعرفية، والتحكم الانتباهي المرن والقدرة على الانفصال عن التأمل الاجترار (عمليات القلق النشط) وقد تم صياغة علاجية لفنية التيقظ الذهني باعتبارها وسيلة فعالة لتحقيق الأهداف الإرشادية.

إنشاء وتطوير الهيئة الميتمعرفية، تعزيز التحكم في اختبار استراتيجيات التقييم المتباينة وتتضمن تلك الفنيات عددا من الاستراتيجيات اللفظية والسلوكية وهي:

- التوجيه الميتمعرفي
 - التجول العقلي
 - صور السحب
 - إعادة العزو السلوكي
 - مهمة التداعي الحر
 - مهمة النمر
 - إعادة العزو اللفظي السببي
 - تنمية التقبل والتسامح الخطة البديلة والمعالجة
 - الفصل أو التفكيك المعرفي. (Wells A. , 2009, pp. 74-80)
- 9- المهارات الأساسية للعلاج الميتمعرفي:** (السيد م.، 2014، صفحة 205)

يتطلب التطبيق الفعال للإرشاد بنظرية الميتمعرفية استخدام العديد من المهارات الأساسية، وثمة مهارات أربعة أساسية محددة تعد مهمة باعتبارها القاعدة التي يبنى عليها الإرشاد.

المهارة الأولى: التعرف على المستويات والتنقل بينها

الاتجاه الطبيعي للمريض والمرشد هو إجراء الإرشاد على المستوى المعرفي، فالمرشد الذي يستخدم المدخل المعرفي عادة ما يشرك المريض في اختيار واقعي للأفكار لكي يشجعه على تقديم وصف وتحليل أدق لما تسير عليه الأمور " (Beck et al, 1979)، حيث ينصب التركيز على فحص البيانات في مقابل تلك التي تؤكد على اختبار أفكار المريض، ويتكون اختبار الواقعية أيضا من التعرف على التشوهات و الاختلالات المعرفية في أفكار المريض ومعتقداته، ومن المحتمل أن الإجراءات المعيارية للنظرية السلوكية المعرفية التقليدية التي من هذا القبيل قد تكمل التغيرات الميتمعرفية، فهي تعتمد على سبيل المثال على تحفيز الوعي الميتمعرفي من خلال التسجيل اليومي للأفكار التلقائية، إلا أن المرضى قد تركوا لتقييم أفكارهم في مقابل الواقع، وتلك عملية تتعلق بالانشغال بالمفاهيم أو الأفكار Conceptuel process، بدلا من أن يختاروا ببساطة ألا يظلوا منشغلين بأفكارهم (وهو هدف مفضل في العلاج الميتمعرفي). (السيد م.، 2014، صفحة 206)

أي قدرة المرشد على فهم المستويات المختلفة من المعرفة وقدرته على التنقل فيما بينها أي أن نميز بين ما يعد من عوامل الميتمعرفية وما ينتمي إلى المعرفة المعتادة

المهارة الثانية: فحص متلازمة الانتباه المعرفي:

عند البدء في تطبيق نظرية الميتامعرفية، نجد أن المسترشد غالباً ما يخفف في التحقق من متلازمة الانتباه المعرفي، ومن أبرز هذه الصعوبات هو إخفاق المعالج في التعرف على القلق والاجترار في كل من وصف المريض لفكره أو كعملية تنشيط أثناء جلسة العلاج، ومن الضروري هنا أن يكون كلا من المرشد والمريض مدركين في النهاية للقلق والاجترار ولديهما القدرة على التعرف عليهما، وكذلك القدرة على مراقبة مصدر التهديد وسلوكيات المواجهة المضادة. (السيد م.، 2014، صفحة 210)

فهي القدرة على التعرف على العمليات المعرفية اللاتوافقية التي تشكل متلازمة الانتباه المعرفي بأشكالها المتخفية المختلفة.

المهارة الثالثة: استخدام حوار سقراطي يركز على نظرية الميتامعرفية ":

تستخدم نظرية ما وراء المعرفة الحوار السقراطي لاستكشاف المعاني والعمليات الضمنية والمعتقدات، إلا أن مركز اهتمام هذا الحوار يختلف عن مركز الاهتمام النمطي في النظرية السلوكية المعرفية التقليدية، ففي النظرية السلوكية المعرفية التقليدية، يستخدم المعالج الأسئلة لاستكشاف محتوى الأفكار والمعتقدات ولتوجيه العلاج نحو تعديل هذه المعتقدات، أما في النظرية الميتامعرفية يستخدم المعالج الأسئلة لاكتشاف متلازمة الانتباه المعرفي وتعطيلها، فحينما تكون الافتراضات أو المعتقدات هي بؤرة الاهتمام يكون هدف الحوار السقراطي هو استكشاف وتعديل المعتقدات في الأفكار والانفعالات (ما وراء المعرفة) بدلاً من استكشاف وتعديل الأفكار عن الذات والعالم. (السيد م.، 2014، صفحة 213)

مثال لاستخدام الأسئلة السقراطية مع عميل يعاني من نوبات فزع ويتوقع أنه سوف يصاب بالإغماء:

العميل: في منتصف نوبة الفزع، أتصور عادة أنني سوف أصاب بحالة إغماء وأسقط على الأرض.

المعالج: إلى أي مدى تصدق بذلك الآن مقارنة بتصديقك وأنت تعاني من نوبة الفزع؟

المعالج: دعنا ننظر فيما لديك من أدلة لإثبات هذه الفكرة، هل سبق وأن أغمي عليك أثناء النوبة؟

المعالج: ما الذي إذن يجعلك تعتقد بأنك ستصاب بالإغماء؟

المعالج: باختصار، الدليل الذي لديك على صحة هذه الفكرة هو شعورك بالدوخة.

المعالج: كيف تفسر إذا كونك قد شعرت بالدوخة مئات المرات ولم يغمى عليك مرة واحدة؟

المعالج: إذن إحدى التفسيرات المحتملة لكونك تشعر بالدوخة بصورة متكررة وتفكر في أنك ستسقط على

الأرض، وأن ذلك لم يحدث هو أنك تقوم بتصرفات تمنع حدوثه في الوقت المناسب. على كل حال هناك

احتمال بديل، وهو أن الشعور بالدوخة الذي تعاني منه أثناء نوبة الفزع لن يؤدي إلى إصابتك بالإغماء حتى ولو لم تحاول منع حدوثه؟

المعالج: لكي يكون بالإمكان التعرف على صحة أحد هذين التفسيرين لا بد من معرفة ماذا يحدث في الجسم قبل حدوث حالة الإغماء، هل تعرف ماذا يحدث؟

المعالج: لا بد من حدوث هبوط في ضغط الدم، هل تعرف ما الذي يحدث لضغط دمك أثناء نوبة الفزع؟. المعالج: هذا صحيح، في القلق تزداد نبضات القلب ويرتفع ضغط الدم في نفس الوقت، وهكذا يكون احتمال إصابتك بالإغماء عندما تكون قلقاً أقل من احتمال إصابتك بالإغماء عندما لا تكون قلقاً

المعالج: يعتبر شعورك بالدوخة مؤشراً على أن الأعراض الجسمية التي تحس بها ليست إلا رد طبيعي لإدراكك لوجود خطر. معظم ردود الفعل الجسمية التي تلاحظها عندما تكون قلقاً، تدخل ضمن الطريقة التي يتعامل بها الإنسان مع التهديد كما يحدث عندما يكون الإنسان أمام أسد جائع، ما الذي ستفعله في هذا الموقف؟

المعالج: نعم، ولكي تتمكن من ذلك تحتاج إلى أكبر قدر من الطاقة في عضلاتك، ويتحقق ذلك من خلال إرسال المزيد من الدم إليها مما يقلل كمية الدم التي تذهب إلى المخ، وهذا يعني ان نسبة الأكسجين التي تصل إلى المخ تقل مما يسبب الشعور بالدوخة. هذا الشعور بالدوخة لا يسبب الإغماء لأن ضغط دمك بصورة عامة يرتفع.

المعالج: نعم، والآن بناء على ما تمت مناقشته حتى الآن إلى أي مدى تصدق بأنك سوف تصاب بالإغماء أثناء نوبة الفزع؟

المعالج: وعندما تكون تحت تأثير النوبة؟ (المحارب، 2013، صفحة 211)

المهارة الرابعة: التعرض لتجربة أو خبرة باستخدام نظرية الميتامعرفية

إلا أن الإرشاد لا يتطلب فترات تعرض مطولة ومتكررة كوسيلة لأحداث تغير انفعالي، ويتباين الهدف من التعرض للخبرة أو التجربة في نظرية الميتامعرفية من عدة جوانب، فهو يستخدم لتعديل المعتقدات والأفكار وتقوية المعالجة البديلة والأكثر تكيفاً ومواجهة، وتستخدم ثلاثة أنواع من التعرض في نظرية ما وراء المعرفة وهي:

أ- تسهيل تغيير الفكرة أو المعتقد بشكل عام: (السيد م.، 2014، صفحة 228)

إن أية تجربة سلوكية تتضمن التعرض لمنبه يثير الخوف لدى المريض بهدف اختبار المعتقدات تعد فنية ميتمعرفية غير محددة نظرا لأنها بمثابة تقييم للمعرفة أكثر تحديدا، حيث يمكن التحكم في الطريقة التي يعالج بها المريض المعلومات قبل التعرض للتجربة وأثناءها وبعدها لزيادة إمكانية تغيير المعتقد إلى أقصى حد ممكن، ويمكن أن نستخدم ذلك في كتابة نص ما وراء معرفي لتوجيه هذه المعالجة

ب- تحدي المعتقدات أو الأفكار الميتمعرفية بشكل خاص. (السيد م.، 2014، صفحة 229)

يستهدف المعالج عند استخدامه لنظرية ما وراء المعرفة بشكل خاص تلك المعتقدات الإيجابية والسلبية عن التفكير، لذا، فإن تعريض المريض لموقف يقدم على أساس منطقي يهدف بشكل خاص إلى اختبار معتقداته الميتمعرفية. (السيد م.، 2014، صفحة 228)

ج- تسيير المعالجة التكيفية (التوافقية) للصدمة:

يهدف هذا النوع من التعرض للمواقف الذي يجرى في سياق النظرية الميتمعرفية إلى التخلص من جوانب من المعالجة غير التوافقية، ومن أساليب التوافق تلك التي تتداخل مع التنظيم الذاتي للمريض، ويستخدم هذا النوع من التعرض في أغلب الأحيان في نظرية ما وراء المعرفة للتعامل مع الصدمات، حيث يوجه المريض نحو الاستجابة إلى أفكار تلقائية ما وراء المعرفة للتعامل مع الصدمات، حيث يوجه المريض نحو الاستجابة إلى أفكار تلقائية مقحمة بشكل معين تسهل من عمليات التنظيم الذاتي المدمج والتلقائي لديه، ولا يقدم ذلك باعتباره اختبارا للمعتقدات ولكن يقدم كطريقة لإزالة الحواجز في طريق المعالجة الانفعالية الطبيعية. ولا يفترض، كما هو الحال في التطبيق المعتاد للنظرية السلوكية المعرفية التقليدية أنه ينبغي أن يكون هناك تعرض متكرر لذكرات الصدمة والإسهاب فيها أيضا، فبدلا من ذلك يوجه المعالج المريض نحو الاعتراف بأفكاره المقحمة، كما يوجهه نحو الامتناع عن الانغماس في هذه الذكريات بأية طريقة سواء كان بتحليل الحدث أو بإبعاد الأفكار المقحمة أو القلق من التعرض لخطر في المستقبل، ويقدم هذا المدخل مستخدما منطقيا يرى أن الشقاء أو المعاناة الانفعالية Emotional Healing تعد عملية طبيعية تحدث بشكل تلقائي إذا لم تقاطع من قبل استجابات معينة غير مساعدة أو غير مفيدة للأفكار والمشاعر. (السيد م.، 2014، صفحة 229)

يعد الإرشاد الميتمعرفي مهمة مهارية، وتعد الممارسة هي المفتاح للاستخدام الكفء والفعال لهذا المدخل، كما ينظر للإشراف على أنه الحليف القوي في الحفاظ على التركيز المناسب على عوامل ما وراء الميتمعرفية في الإرشاد، وفي تطوير مستويات أكبر من المهارة. ولا شك أن جميع هذه المهارات لا تتوفر في الكثير من المرشدين؛ ولهذا فهي تحتاج إلى مهارات كبيرة لمن يقوم بالإرشاد، وأن يكون متمتعا بخبرة كبيرة في هذا المجال، إلى جانب المعرفة القوية بأساليب الإرشاد الميتمعرفي.

خلاصة الفصل:

من خلال ما ورد في هذا الفصل من عناصر توضح لنا أن النظرية الميتامعرفية مسؤولة عن التحكم الصحي والغير صحي، كما انه يعتمد على مبدأ انه ليس مهم ما يفكر فيه الإنسان بل ما يهم هو كيف يفكر، فهذا هو الذي يحدد انفعالاته ومدى تحكمه فيها وتمثل هذه القضية القفزة الأساسية من الإرشاد والعلاج المعرفي إلى الإرشاد والعلاج الميتامعرفي

كما نجد أن الإرشاد والعلاج الميتامعرفي يقوم على مبدأ يرى أن عمليات الميتامعرفية تعد ذات أهمية كبيرة في فهم كيفية عمل الإدراك وكيفية توليد الخبرات الواعية التي تتكون لدينا عن أنفسنا وعن العالم من حولنا، فالميتا معرفي تشكل تقيمتنا وتؤثر في أنواع الاستراتيجيات التي نستخدمها لتنظيم أفكارنا ومشاعرنا، حيث أن الإرشاد والعلاج الميتامعرفي يقوم على مبدأ أن عمليات الميتامعرفي تعد ذات أهمية كبيرة في فهم كيفية عمل الإدراك وكيفية توليد الخبرات الواعية التي تتكون لدينا عن أنفسنا وعن العالم في حولنا، فالميتا معرفي تشكل كل ما نوليه اهتمامنا وتشكل كل العوامل التي تدخل في وعينا، كما أنها تشكل تقيمتنا وتؤثر في أنواع الاستراتيجيات التي نستخدمه لتنظيم أفكارنا ومشاعرنا

ومن هنا تم استخلاص أنجع الفنيات التي يمكن أن تطبق جماعيا وعلى طلبة الجامعة وذلك لاستخدامها في الدراسة الحالية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- التصميم التجريبي

3- مجتمع الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- الخصائص السيكومترية

7- البرنامج الإرشادي الميتمعرفي

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد:

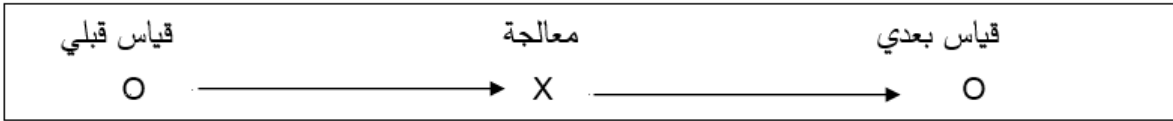
يرتكز البحث العلمي على عدة إجراءات بدءاً من تحديد وصياغة مشكلة البحث ، إلى تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة ، انطلاقاً من تحديد منهج الدراسة المتبع ثم مجتمع وعينة الدراسة ، والتحقق من الشروط السيكومترية للأداة وصولاً إلى تحليل البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق لأدوات الدراسة ،ومعالجة النتائج باستخدام أساليب الإحصاء لذلك فإن قيمة البحث ونتائجه ،ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالاختيار السليم والصحيح للمنهج الأنسب الذي يتبعه الباحث والأدوات العلمية والتقنيات التي يستخدمها وسيتم عرض مفصل لهذه الخطوات والإجراءات

1- منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف للكشف عن فعالية فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي تم إتباع المنهج التجريبي والذي يعرف على انه (الوسيلة التي يمكن إتباعه لحل المشاكل عن طريق التركيز على العلاقة السببية التي تؤثر على المشكلة قيد الدراسة) (البياتي، 2008، صفحة 67)

2- التصميم التجريبي للدراسة:

تم الاعتماد على التصاميم ما قبل التجريبية والتركيز على تصميم المجموعة الواحدة (اختبار قبلي وبعدي)، حيث أن البرنامج الإرشادي المراد تجريبه هو البرنامج الوحيد المطبق على أفراد العينة ولا توجد أي برامج إرشادية أخرى غيره وعليه فان اختيار هذا التصميم التجريبي سيؤدي إلى تحقيق أهداف البرنامج المتمثلة في قياس أثره وتحديد فعاليته من خلال تحليل نتائج القياس القبلي والبعدي.



شكل رقم (05): يوضح التصميم التجريبي

تتم إجراءات الدراسة وفق هذا التصميم باستخدام الخطوات التالية

الخطوة الأولى: تطبيق القياس القبلي على أفراد المجموعة التجريبية

الخطوة الثانية:

ويتم إخضاع أفراد المجموعة التجريبية للمعالجة التجريبية (المتغير المستقل) برنامج إرشادي ميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه)

الخطوة الثالثة:

إخضاع نفس المجموعة التجريبية لاختبار بعدي (هو نفسه الاختبار القبلي) والمتمثل في مقياس الرهاب الاجتماعي حيث نقيس تأثير المعالجة في هذا التصميم البعدي.



شكل رقم 6: يوضح خطوات إجراءات الدراسة

3- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة السنة الثانية تخصص علم النفس

4- عينة الدراسة:

مرت عملية اختيار عينة الدراسة بالخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على طلبة السنة الثانية علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية للعام الدراسي (2023/2022) والبالغ عددهم (223) طالبا منهم (18) ذكورا و(205) إناث
2. تم إلغاء (95) استمارة بسبب عدم استيفائها لشروط العينة ليصبح العدد الإجمالي (123) (06) ذكورا و(117) إناث
3. استخراج الطلبة الذين تحصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي وحصلنا على (06) طالبات كلهن اناث وعرض عليهن المشاركة في البرنامج الإرشادي لمعرفة مدى استعدادهن للمشاركة.
4. تم استبعاد (02) طالبتين لاسباب تعود الى عدم قبول المشاركة في البرنامج وبهذا تكونت العينة من 04 طالبات.

5- أدوات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها تم استخدام الأدوات التالية:

- مقياس الرهاب الاجتماعي من اعداد بلحسيني وردة (الملحق رقم 01)

- برنامج ارشادي ميثا معرفي (فنية تدريب الانتباه) لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي (اعداد الباحث) (الملحق 02)

- استمارة تقييم البرنامج (اعداد الباحثة) (الملحق 05)

مقياس الرهاب الاجتماعي: اعتمدت الباحثة على تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي (بلحسيني

وردة) المعد في رسالة الدكتوراه في جامعة ورقلة الجزائر .

وصف مقياس الرهاب الاجتماعي: يتكون مقياس الرهاب الاجتماعي من (3) أبعاد و (36) فقرة.

أبعاد المقياس:

- الخوف من المواجهة الاجتماعية.

- الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي.

- الأعراض الفيزيولوجية.

جدول رقم (01) : يوضح بنود كل بعد للمقياس

رقم الأبعاد	الأبعاد	ارقام العبارات
1	سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية	1.4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34
2	الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي	2.5.8.11.14.17.20.23. 26.29.32.35
3	الأعراض الفيزيولوجية	3.6.9.12.15.18.21.24. 27.30.33.36

ويتم تصحيح المقياس باعطاء 3 درجات في حالة الاجابة ب (تتطبق علي كثيرا) واعطاء درجتين (2)

في حالة (تتطبق علي قليلا) واعطاء درجة واحدة في حالة (لا تتطبق علي اطلاقا) وذلك على جميع فقرات المقياس، وبذلك تكون أدنى درجة للمقياس 36 وأعلى درجة للمقياس 108.

ويكون المتوسط الفرضي للمقياس يساوي 72 درجة حيث يتم استخراج المتوسط الفرضي للمقياس

بجمع قيم البدائل الثلاث (3+2+1) وقسمتها على عدد البدائل البالغة ثلاثة بدائل فيكون الناتج اثنان ومن

ثم يضرب في عدد فقرات المقياس 36 فيكون المتوسط الفرضي 72.

قامت الباحثة (بلحسيني وردة) بالتحقق من خصائص السيكمترية للمقياس من صدق وثبات بعدة طرق

لقد طبقت الباحثة (بلحسني وردة) نوعين من الصدق (صدق المحكمين، والصدق التمييزي، وصدق المحك).

صدق المحكمين التي توصلت من خلاله الى نسبة اتفاق قدرت ب(85)، كما قامت بحساب الصدق التمييزي للمقياس من خلال تطبيقه على عينة من (58) طالب وطالبة من الجامعة، حيث اخذت نسبة ال 27 واستخدمت لحساب دلالة الفروق بين متوسطي العينتين اذ قدرت قيمة ت: (15.40) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهذا ما يؤكد القدرة التمييزية للمقياس وصدق المحك استخدمت مقياس كاترين كونور ترجمة امانى عبد المقصود ثم حساب معامل الارتباط بين درجاتهم وتحصلت على معامل ارتباط 0.78 وهو دال عند مستوى دلالة (0.01) اما بالنسبة لثبات فقد اعتمدت على التجزئة النصفية عن طريق تقسيم بنود المقياس الى فقرات فردية وزوجية وقدر معامل ثبات المقياس ب(0.88) وتم تصحيحه بمعامل سبرمان براون وقد تحصلت على معامل ارتباط (0.91) وهو دال عند (0.01) و تم حساب الثبات بطريقة التناسق الداخلي بالفا كرونباخ للتجانس وتأكدت انه مقياس يتمتع بمستوى من الصدق والثبات حيث قدرت معامل الفا كرومباخ ب (0.91) وهي قيمة دالة عند (0.01) وهذا ما يبرر استخدامه في الدراسة الحالية .

6- الخصائص السيكومترية للمقياس الرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية :

الصدق: معنى ان يكون المقياس صادقا هو أن يقيس هذا الإختبار أو الأداة المعدة لما وضع لقياسه، ومن أجل التحقق من صدق المقياس قامت الباحثة بحساب نوعين من الصدق، الصدق البنائي، والصدق التلازمي .

الصدق البناء: هو عبارة عن المدى الذي يمكن أن نقرر بموجبها أن المقياس يقيس مفهوما نظريا أو سمة معينة ولعل معامل الارتباط هو أكثر المؤشرات شيوعا في الكشف عن هذا النوع من الصدق (عودة، 2000، صفحة 383)

1/العلاقة بين المقياس بدرجة الكلية: ولتأكد من مدى تماسك فقرات المقياس والتجانس الداخلي بينها

تم حساب معامل الارتباط بين درجة فقرات المقياس والدرجة الكلية، والنتائج موضحة في الجدول التالي

جدول رقم (02) : يوضح العلاقة بين فقرات المقياس بالدرجة الكلية

n= 54

الصدق البنائي:

الدرجة الكلية		العبرة	الدرجة الكلية		العبرة
Sig	قيمة الارتباط		Sig	قيمة الارتباط	
0.001	**0.433	19	<0.001	**0.704	1
<0.001	**0.450	20	0.001	**0.426	2
<0.001	**0.533	21	<0.001	**0.514	3
<0.001	**0.527	22	<0.001	**0.616	4
<0.001	**0.605	23	<0.001	**0.743	5

<0.001	**0.542	24	<0.001	**0.566	6
<0.001	**0.544	25	<0.001	**0.652	7
<0.001	**0.464	26	0.034	*0.289	8
<0.001	**0.456	27	<0.001	**0.570	9
<0.001	**0.533	28	0.012	*0.338	10
<0.001	**0.570	29	<0.001	**0.525	11
<0.001	**0.585	30	<0.001	**0.500	12
<0.001	**0.730	31	<0.001	**0.532	13
0.005	**0.378	32	<0.001	**0.595	14
0.001	**0.426	33	0.037	*0.284	15
<0.001	**0.487	34	<0.001	**0.552	16
<0.001	**0.595	35	0.113	0.218	17
<0.001	**0.725	36	<0.001	**0.583	18

** دال عند 0.01

* دال عند 0.05

يتضح من الجدول السابق أن العلاقة بين فقرات المقياس بالدرجة الكلية له دالة إحصائية في معظم الفقرات تقريبا، حيث أن الفقرات رقم (08) و(10) و(15) دالة عند مستوى (0.05) وباقي الفقرات دالة عند مستوى دلالة (0.01) ماعدا البند رقم (17) غير دال على الرغم من انه قريب من مستوى الدلالة مما يبين أن للمقياس درجة لا بأس بها من التماسك والاتساق الداخلي.

2/العلاقة بين فقرات كل بعد بالدرجة الكلية للبعد:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة فقرات كل بعد بالدرجة الكلية له، والنتائج موضحة في الجدول التالي:
جدول رقم (03): يوضح العلاقة بين فقرات بعد سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية

سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية		
Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	العبارة
.734**	<.001	1
.609**	<.001	4
.665**	<.001	7
.374**	0.005	10
.518**	<.001	13
.569**	<.001	16
.497**	<.001	19
.636**	<.001	22
.592**	<.001	25
.575**	<.001	28
.751**	<.001	31
.512**	<.001	34

0.01 دال** عند
0.05 دال* عند

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة بين فقرات بعد سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد وكلها دالة عند مستوى دلالة (0.01) ما عدا الفقرة (10) فهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (04): يوضح العلاقة بين فقرات بعد الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد

الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي		
العبرة	Sig. (2-tailed)	Pearson Correlation
2	<.001	.507**
5	<.001	.745**
8	0.003	.392**
11	<.001	.540**
14	<.001	.688**
17	0.008	.358**
20	<.001	.510**
23	<.001	.592**
26	<.001	.576**
29	<.001	.604**
32	<.001	.515**
35	<.001	.645**
0.01 دال** عند		
0.05 دال* عند		

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين فقرات بعد الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)

جدول رقم (05): يوضح العلاقة بين فقرات بعد الأعراض الفيزيولوجية بالدرجة الكلية للبعد

الأعراض الفيزيولوجية		
العبرة	Sig. (2-tailed)	Pearson Correlation
3	<.001	.624**
6	<.001	.540**
9	<.001	.571**
12	<.001	.546**
15	0.009	.353**
18	<.001	.583**
21	<.001	.573**
24	<.001	.628**
27	<.001	.491**
30	<.001	.596**
33	<.001	.487**
36	<.001	.789**
0.01 دال** عند		

*دال عند 0.05

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة بين فقرات بعد الأعراض الفيزيولوجية والدرجة الكلية للبعد وكلها دالة عند مستوى دلالة (0.01)

وبما أن العلاقة بين فقرات الأبعاد بالدرجة الكلية لهذه الأبعاد دالة إحصائياً، فإنه يمكن القول أن المقياس على درجة لبأس بها من التماسك والاتساق الداخلي و هذه الأبعاد دالة إحصائياً، فإنه يمكن أن نقبل البند 17 الغير دال بين فقرات المقياس بالدرجة الكلية، ونأخذ بكل الفقرات ويبقى المقياس مكون من 36 بند

جدول رقم (06): يوضح العلاقة بين أبعاد المقياس ببعضها

Correlations				
الأعراض الفيزيولوجية	الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي	سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية		
.847**	.728**	1	Pearson Correlation	سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية
<.001	<.001		Sig. (2-tailed)	
.701**	1	.728**	Pearson Correlation	الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي
<.001		<.001	Sig. (2-tailed)	
1	.701**	.847**	Pearson Correlation	الأعراض الفيزيولوجية
	<.001	<.001	Sig. (2-tailed)	

**دال عند 0.01

يتضح من الجدول السابق أن العلاقة بين أبعاد المقياس ببعضها البعض ذات علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يوضح العلاقة بين البعد والدرجة الكلية للمقياس

المعامل الكلي		
Sig. (2-tailed)	Pearson Correlation	المعامل الكلي
1	1	سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية
.941**	.941**	الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي
.880**	.880**	الأعراض الفيزيولوجية
.927**	.927**	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة عند مستوى (0.01).

وانطلاقاً من النتائج السابقة يمكن أن نؤكد تمتع المقياس بصدق الاتساق الداخلي.

- **الصدق التمييزي:** يشير الصدق التمييزي إلى مدى قدرة المقياس بأبعاده الأربعة على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها؛ أي متوسطات درجات أفراد العينة في السمة المراد قياسها. (معمرية، 2009، صفحة 158) وقد استخدمت طريقة المقارنة الطرفية على عينة التحليل الإحصائي (ن = 54)، وذلك بالنسبة للمقياس ككل وأبعاده الثلاثة ولم يتم للفقرات، لأن المقياس سبق وأن تمتع بصدق البناء. وقد استخدمت النسبة التائية لحساب دلالة الفروق بين متوسطي أد (27%) الأعلى والأدنى من الوسيط. والجدول التالي يوضح قيم (ت):

صدق المقارنة الطرفية (القدرة التمييزية):

جدول رقم (08): يوضح معاملات الصدق التمييزي لمقياس الرهاب الاجتماعي

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	القيم الإحصائية		العدد	مجموعات المقارنة	البعد
		ع	م			
0.01	-	3.42	50.2	15	أدنى من الوسيط	المعامل الكلي
	9.483	4.21	60.0667	15	أعلى من الوسيط	
0.01	-	2.98	16.5333	15	أدنى من الوسيط	سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية
	7.126	5.09	19.8	15	أعلى من الوسيط	
0.01	-	3.64	17.0667	15	أدنى من الوسيط	الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي
	8.202	2.16	21.2	15	أعلى من الوسيط	
0.01	-	10.38	16.5333	15	أدنى من الوسيط	الأعراض الفيزيولوجية
	7.658	13.23	19.7333	15	أعلى من الوسيط	

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين أل 27 الأعلى والأدنى من الوسيط على أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي والمقياس ككل، مما يؤكد القدرة التمييزية للمقياس وأبعاده.

الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين (التجزئة النصفية والفا كرومباخ)

طريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ): لتأكد من التناسق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الثبات بالتناسق الداخلي عن طريق معامل ألفا كرونباخ والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (09): نتائج معاملات ثبات المقياس بألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
المعامل الكلي	36	0.92
سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	12	0.824
الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي	12	0.798
الأعراض الفيزيولوجية	12	0.808

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد تراوحت ما بين (0.79) و(0.82) وكلها دالة عند المستوى (0.01)، و قد بلغ المعامل الكلي (0.92) و هي قيمة عالية للثبات و بذلك يمكن القول بثبات المقياس و صلاحيته للتطبيق

طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية عن طريق تقسيم المقياس وأبعاده إلى فقرات زوجية ثم تم حساب معامل الارتباط بين النصفين والنتائج موضحة في الجدول:

جدول رقم (10): يوضح معاملات الثبات الجزئي ألفا كرونباخ ومعاملات الارتباط بيرسون وتصحيح

بسيرمان براون للأبعاد والمقياس

الأعراض الفيزيولوجية	الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي	سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	الكلي	معاملات الثبات الجزئي		
				الجزء 1	الجزء 2	Cronbach's Alpha معاملات
0.579	0.672	0.661	0.849	القيمة	6a	Cronbach's Alpha معاملات
6a	6a	6a	18a	العدد	6b	
0.696	0.709	0.687	0.864	القيمة	18b	
6b	6b	6b	18b	العدد		
12	12	12	36	Total N of Items		
0.791	0.576	0.793	0.871	الارتباط بين الأجزاء		
0.883<	0.731	0.884	0.931	Spearman-Brown معاملات		
0.883	0.731	0.884	0.931			

يتضح من الجدول السابق ان المقياس بابعاده الثلاثة يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات الذي امكن الاستدلال عليه من نتائج الفا كرونباخ ،حيث اتضح ان كلها معاملات دالة عند مستوى (0.01) و(0.05).

7- البرنامج الإرشادي الميتمعرفي: إعداد الباحثة

يعد البرنامج الإرشادي الميتمعرفي المعد في الدراسة من الأدوات الأساسية المراد منها تحقيق أهداف الدراسة. وهو برنامج إرشادي مخطط يستند على تفسير نظرية ويلس وكلاارك لرهاب الاجتماعي ويتكون البرنامج الحالي من 11 جلسة تطبق بمستوى جليستين في الأسبوع ويتم فيه التدريب على فنية تدريب الانتباه بهدف خفض مستوى الرهاب الاجتماعي.

الأساس النظري لبرنامج الإرشاد الميتمعرفي:

لقد اعتمدنا في بناء البرنامج الميتمعرفي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي على التراث النظري وجوانب نظرية كلاارك وويلز للرهاب الاجتماعي والذي يعتبر أن الرهاب الاجتماعي يثيره موقف تفاعل اجتماعي يعمل على تنشيط مجموعة من المخططات المعرفية السلبية وينتج عن هذا التنشيط إدراك سلبي للوسط الاجتماعي باعتباره وسط اجتماعي خطير يبعث على الشعور والخوف تبدأ هذه القناعات والمخططات المعرفية في إفراز معتقدات مشوهة وأفكار آلية سلبية (علوي & زغيوش، 2009، صفحة 139) واعتمدنا على الدراسات التحليلية والتجريبية المتعلقة بنماذج وجوانب العمليات المعرفية الحادثة في اضطراب الرهاب الاجتماعي المفسرة لطبيعة الاضطراب الانفعالي وجوانب التدخل الإرشادي المتاح تطبيقها لعلاج هذا الاضطراب.

الدراسات التي توضح اتجاهات وعمليات وخطوات معالجة المعلومات الاجتماعية في فترة الشباب. العديد من الدراسات الإرشادية التجريبية التي أدرجت فنيات الإرشاد الميتمعرفي خاصة فنية تدريب الانتباه في برامج الإرشادية لاضطرابات نوعية متباينة مثل دراسة باباجيور وويلس (2000) تأثير فنيات تدريب الانتباه من خلال أربع حالات نوبات الاكتئاب المتكرر ودراسة كافانا وفرانكلين 2000 باستخدام فنيات تدريب الانتباه

المؤلفات والأطر النظرية التي تناولت الإرشاد الميتمعرفي من حيث النظرية والممارسة (عبد الرحمن السيد 2014 و wells 2009)

الهدف العام:

يهدف البرنامج الحالي إلى خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة الجامعيين الذين تحصلوا على درجات كبيرة على مقياس الرهاب الاجتماعي
الأهداف الجزئية: يتم تحقيق الأهداف المعرفية و المهارية والوجدانية التالية:

الأهداف المعرفية:

- معرفة الرهاب الاجتماعي.
- معرفة الإرشاد الميتمعرفي.
- معرفة بعض الفنيات الإرشادية الميتمعرفية.
- معرفة العوامل المؤدية إلى الرهاب الاجتماعي.
- معرفة تفسير النظرية الميتمعرفية للرهاب الاجتماعي.
- تعرف المسترشد لمشكلته ودور العوامل الميتمعرفية في حدوث الرهاب الاجتماعي.
- التعرف على قواعد وتعليمات فنية التدريب على الانتباه.

الأهداف المهارية:

- التدريب على فنية تدريب الانتباه وإتقانها

الأهداف الوجدانية:

- تنمية اتجاهات إيجابية نحو الذات.
- الثقة في النفس والقدرة على المواجهة والتفاعل مع الآخرين.

ولتحقيق هذه الأهداف، ينبغي الاعتماد على بعض الأساليب التي يتم استخدامها في الجلسات الإرشادية، فتكون الجلسة الأولى للتعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة أما الجلسة الثانية والثالثة والرابعة عبارة عن محاضرات حول الرهاب الاجتماعي (مفهومه ومآله وأسبابه وكيفية التخلص منه) والجلسة الثانية التعرف على العوامل الميتمعرفية وعلاقتها بالاضطراب (الرهاب الاجتماعي) التعرف على النموذج الميتمعرفي في حدوث الرهاب الاجتماعي أما الجلسة الرابعة فتكون شرح مفصل لفنية تدريب الانتباه وخطوات تطبيقها أما باقي الجلسات فتكون على شكل تدريب على الفنية حيث اعتمدنا على أن تكون الجلسة الخامسة والسادسة والسابعة تدريب على انتقاء الأصوات مفردة من عدة أصوات من حوله لمدة 10 ثواني مع زمن الوقفة 5 ثوان أما الجلسات الثامنة التاسعة والعاشر فتكون على شكل تدريب على انتقاء الأصوات مفردة وأصوات متعددة في أماكن محددة حوله لمدة 5 ثوان مع وقفة لمدة 2 ثانية ثم نقوم في جلسة مستقلة بتأكد من إتقان الفنية والتأكد من أساسها المنطقي أما الجلسة ما قبل الأخيرة فنقوم فيها بتلخيص ما حقق من أهداف من خلال البرنامج وتقييم البرنامج (توزيع استمارة تقييم البرنامج الإرشادي والقياس البعدي) (من خلال توزيع مقياس الرهاب الاجتماعي).

وضروري أن يشارك كل فرد من أفراد الجماعة في المناقشات، ويسهم برأيه وأفكاره، مع مراعاة عدم الخروج عن موضوع الجلسة ومشاركتهم في البرنامج وأنشطته وإجراءاته، لتحقيق الأهداف المشار إليها

الأسلوب الإرشادي المتبع:

اعتمدنا في تطبيق البرنامج على أسلوب الإرشاد الجماعي والتي تكون لديه فعالية في الإرشاد النفسي لمجموعة من الأفراد يعانون من نفس المشكل أو الاضطراب

أسس وقواعد تنفيذ البرنامج:

-التدريب على فنية تدريب الانتباه من خلال 6 جلسات

-التدريب على انتقاء وتحويل وتوزيع الانتباه على الأصوات المفردة يتم من خلال الجلسات السابعة والثامنة والتاسعة

-التدريب على انتقاء وتحويل وتوزيع الانتباه على الأصوات المفردة والأصوات المتعددة في جهات معينة يتم من خلال الجلسات العاشرة الحادي عشر والثاني عشر

-التدريب على تحويل الانتباه في الجلسات بفاصل زمني 10 ثواني في الجلسات التدريبية الأولى

-التدريب على تحويل الانتباه في الجلسات الثلاثة التدريبية الموالية بفاصل زمني 5 ثواني

-مدة التدريب على الانتباه الانتقائي خمسة دقائق، ومدة التدريب على التحول الانتباهي السريع خمسة دقائق، ومدة التدريب على الانتباه الموزع أو المقسم دقيقتين

-يتضمن التدريب إعداد مسبق للأصوات من خلال التسجيل على قرص مضغوط (CD) على أن تكون مدمجة معا وتعمل في وقت وأحد.

-تتكون عدد الأصوات في القرص والمدمجة من 4 أصوات كما استعنا بمسجل صوتي وهاتف محمول

الفنيات المستخدمة في برنامج الميتمعرفي:

فنية تدريب الانتباه:

الهدف من تطوير فنية تدريب الانتباه هو استخدام إجراء يمكنه التأثير في أبعاد متعددة من متلازمة الانتباه المعرفي وفي عوامل ما وراء المعرفة التي تقودها في أبعاد متعددة من متلازمة الانتباه المعرفي.

(السيد م.، 2014، صفحة 238)

تعتبر فنية تدريب الانتباه أحد فنيات الإرشاد الميتمعرفي والذي يعتبر مدخل فعال في خفض الاضطرابات الانفعالية وتشير الدراسات المبكرة إلى إمكانية استخدام فنية تدريب الانتباه كمدخل قائم بذاته ويعتبر الهدف الرئيسي للإرشاد الميتمعرفي هو خفض العمليات المتمركزة على الذات وتعزيز السيطرة

الميتامعرفية ويتم هذه من خلال فنية التدريب على الانتباه ويعتبر هذه الفنية جديدة في الإرشاد الميتامعرفي من حيث طريقة الاستخدام ولا يجب الخلط بينها وبين فنيات الانتباه في مداخل أخرى (السيد م.، 2014، صفحة 54) (Wells A. , 2009, pp. 97-98)

وتتكون فنية تدريب الانتباه من ثلاث مهام انتباهية سمعية يكون التركيز فيها خارجي ويتم تدريب الانتباه في مدة زمن يتراوح من 10 إلى 15 دقيقة وهذه المهام هي الانتباه الانتقائي ويتم التدريب فيها لمدة 5 دقائق وتحول الانتباه السريع ويتم فيها التدريب لمدة 5 دقائق والانتباه الموزع ويتم فيها التدريب لمدة دقيقتين.

الفنيات المكملة:

الواجب المنزلي: يمثل في الأعمال والتدريبات التي تطلب من المسترشد القيام بها عند العودة إلى المنزل ومراجعتها في بداية الجلسة القادمة لتأكد من إتقان الفنية حيث الممارسة المتسقة والمستمرة للفنية كواجب منزلي مكون جوهري وأساسي من مكونات فنية تدريب الانتباه فعادة ما يطلب من المسترشد أن يطبقونها مرتين يوميا وينبغي أن تتم الممارسة لنحو 12 دقيقة كما ينبغي إتباع نفس التسلسل المستخدم في الجلسة ويزود المسترشد بورقة تتضمن كيفية تدريب الانتباه كواجب منزلي وكيفية تطبيقها وحده، كما يسهم الواجب المنزلي في إعطاء فرصة للمناقشة. (السيد م.، 2014، صفحة 248)

كما ذكر ويلز انه من المهم استخدام الواجب المنزلي في الإرشاد الميتامعرفي فيمكن أن يتدرب منزليا على تدريبات الانتباه وإعطاء تعليمات لملاحظة ما هي مسببات القلق والانزعاج والاجترار ومتى تبدأ سلوكيات التوافق غير المساعدة. (Wells A. , 2009, p. 63)

مراحل البرنامج الإرشادي:

المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل الإرشاد الميتامعرفي وتعتبر مرحلة تمهيدية لتنفيذ البرنامج وتكون من خلال الجلسة الأولى

المرحلة الثانية: مرحلة الإرشاد الميتامعرفي وتشمل الجلسات من 02 إلى 11

المرحلة الثالثة: مرحلة التقييم وهي مرحلة تتم فيها قياس التغير الذي طرأ على سلوك المسترشدين

وتمثلت في الجلسة 11

جدول رقم (11): يوضح الجلسات وسيرورة الإرشاد الميتماعرفي

الجلسات	محتوى الجلسات
الأولى	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية ببعضهم البعض. - إدراك الأساس النظري والهدف من البرنامج. - توضيح سرية ما يدور في الجلسات وعدم إفشاء أسرار خارج الجلسات. - توضيح أهداف الجلسات الإرشادية وفوائدها للمجموعة. - التأكيد على دور المعالجة الذاتية التي يصعب السيطرة عليها في الحفاظ على المشكلة قائمة. - زيادة الروح المعنوية
الثانية	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على اضطراب الرهاب الاجتماعي مفهومه، أسبابه مآله، وكيفية التخلص منه. - التعرف على العوامل الميتماعرفية وعلاقتها باضطراب الرهاب الاجتماعي.
الثالثة	<ul style="list-style-type: none"> - تعريف الطلاب بالعوامل الميتماعرفية - توضيح علاقة العوامل الميتماعرفية بالرهاب الاجتماعي - التعرف على النموذج الميتماعرفي في حدوث الرهاب الاجتماعي
الرابعة	<ul style="list-style-type: none"> - تعرف الطالب على مفهوم فنية التدريب على الانتباه. - تعرف الطالب على الأساس المنطقي لفنية تدريب الانتباه. - تعرف الطالب على علاقة فنية تدريب الانتباه بمشكلاته. - التعرف على أهم خطوات فنية تدريب الانتباه - تعرف على كيفية تقدير الانتباه الذاتي.
الخامسة والسادسة والسابعة	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب الطلاب انتقاء أو الاستماع إلى صوت مفردة من عدة أصوات من حوله لمدة 10 ثواني (من 6-8 أصوات) مع وقفة لمدة 5 ثوان. - تدريب الطلاب على توسيع من طول وعمق انتباههم (توزيع انتباهه إلى عدة أصوات) من خلال التعامل مع عدة أصوات متعددة مفردة في وقت واحد.
الثامنة والتاسعة والعاشرة	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب الطلاب انتقاء أو الاستماع إلى صوت مفرد وأصوات متعددة من أماكن محددة حوله لمدة 5 ثواني (من 6-8 أصوات) مع وقفة لمدة 2 ثانية. - تدريب الطلاب على توسيع من طول وعمق انتباههم (توزيع انتباهه إلى عدة أصوات) من خلال التعامل مع عدة أصوات متعددة مفردة، وأصوات متعددة في مكان محدد في وقت واحد لمدة دقيقتين
الحادية عشر	<ul style="list-style-type: none"> التأكد من إتقان استخدام فنية التدريب على الانتباه التأكد من الأساس المنطقي لفنية التدريب على الانتباه لدى أفراد المجموعة إعادة قياس الانتباه الذاتي لدى أفراد المجموعة شكر أعضاء المجموعة على مشاركتهم في البرنامج القياس البعدي

عدد الجلسات: 11 جلسة

زمن الجلسات: يتراوح بين 90 و 120 دقيقة

الأهداف المتضمنة في كل جلسة

الجلسة الأولى:

وتتضمن:

- التعرف بين الباحثة والطلاب وبناء علاقة ايجابية معهم كي تتم الألفة بين الباحثة والطلاب وبين أعضاء المجموعة التجريبية
-
- توضيح أهداف البرنامج والأساس النظري للبرنامج
- استثارة الرغبة لدى الأفراد للاشتراك في البرنامج
- ترحب الباحثة بالطلاب المشاركين في البرنامج وتعرف بنفسها ودورها في تنفيذ الجلسات الإرشادية

الجلسة الثانية:

- أن يتعرف المسترشد على مشكلته بالتحديد.
- تعريف المسترشدين بالرهاب الاجتماعي.
- شرح مظاهر الرهاب الاجتماعي وأثاره على حياة الفرد

الجلسة الثالثة:

- مناقشة الواجب المنزلي.
- تعريف الطلاب بالعوامل الميتمعرفية
- توضيح علاقة العوامل الميتمعرفية بالرهاب الاجتماعي
- التعرف على النموذج الميتمعرفي في حدوث الرهاب الاجتماعي

الجلسة الرابعة:

- مناقشة الواجب المنزلي
- تعرف الطالب على مفهوم فنية التدريب على الانتباه.
- تعرف الطالب على الأساس المنطقي لفنية تدريب الانتباه.
- تعرف الطالب على علاقة فنية تدريب الانتباه بمشكلته.
- التعرف على أهم خطوات فنية تدريب الانتباه

- تعرف على كيفية تقدير الانتباه الذاتي.

الجلسة الخامسة والسادسة والسابعة:

مراجعة الواجب المنزلي

- تدريب الطلاب انتقاء أو الاستماع إلى صوت مفردة من عدة أصوات من حوله لمدة 5 دقائق (من 6-9 أصوات).
- تدريب الطلاب على تحويل انتباههم من صوت إلى آخر لمدة 5 دقائق (10 ثواني مدة سماع كل صوت وزمن الوقفة 5 ثواني بين كل صوت وآخر)
- تدريب الطلاب على توسيع من طول وعمق انتباههم من خلال التعامل مع عدة أصوات متعددة مفردة لمدة دقيقتين.

الجلسة الثامنة والتاسعة والعاشر:

- تدريب الطلاب انتقاء أو الاستماع إلى صوت مفرد وأصوات متعددة من أماكن محددة حوله لمدة 5 ثواني (من 6-9 أصوات).
- تدريب الطلاب على تحويل انتباههم من صوت إلى آخر لمدة 5 ثواني (20 ثواني بين كل صوت وآخر)
- تدريب الطلاب على توسيع من طول وعمق انتباههم (توزيع انتباهه إلى عدة أصوات) من خلال التعامل مع عدة أصوات متعددة مفردة، وأصوات متعددة في مكان محدد في وقت وأحد لمدة دقيقتين

الجلسة الحادية عشر:

- مناقشة الواجب المنزلي
- التأكد من إتقان استخدام فنية التدريب على الانتباه
- التأكد من الأساس المنطقي لفنية التدريب على الانتباه لدى أفراد المجموعة
- إعادة قياس الانتباه الذاتي لدى أفراد المجموعة
- القيام بالقياس البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لطلبة
- تقييم البرنامج الإرشادي من آراء الطلبة (أعضاء المجموعة التجريبية)

تحكيم البرنامج الإرشادي:

لقد قمنا بعرض البرنامج الإرشادي قبل تطبيقه على مجموعة من الدكاترة لتحكيمة و إبداء ملاحظاتهم لتأكد من ملائمة البرنامج للتطبيق على أفراد العينة ولم يطلبوا أي تعديل سوى في اسم البرنامج في حد ذاته والذي كان أثر بعض فنيات الإرشاد الميتماعرفي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين و قمنا بتعديله وفق آراء المحكمين فأصبح أثر الإرشاد الميتماعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس.

إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي:

تم تطبيق البرنامج وفق الخطوات الآتية:

التأكد من موافقة أعضاء المجموعة على مشاركة في البرنامج والالتزام بالتعليمات والاتفاق على نظام الجلسات وطريقة العمل واختيار التوقيت المناسب لأعضاء المجموعة التجريبية. تم تطبيق البرنامج بقاعة التدريس بقسم العلوم الإنسانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

8- الأساليب المستخدمة في تقييم البرنامج:

- القياس القبلي: حيث يتم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي قبل بدء البرنامج.
- القياس البعدي: يتم بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج.
- تقييم البرنامج من طرف افراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء من تطبيقه

الأساليب الإحصائية: لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مجموعة من المعالجات الإحصائية وذلك بالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSSV28) وتمثلت هذه الأساليب في:

• الأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

- ✓ ألفا كرومباخ لحساب ثبات الاتساق الداخلي
 - ✓ معامل الارتباط بيرسون لحساب الصدق البنائي.
 - ✓ معامل سبيرمان براون لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج: لاختبار تساؤلات الدراسة تم الاعتماد على:

✓ RCI مؤشر ثبات التغير

✓ المتوسط الحسابي

✓ معامل كوهن

✓ الانحراف المعياري

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

والتي تنص على تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية لدى طلبة السنة الثانية علم النفس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج وتم حساب الدلالة الإكلينيكية والدلالة العملية

جدول رقم (12): يوضح قيمة مؤشر تغير الثبات لأفراد العينة على بعد سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة

الحكم	مؤشر ثبات RCI	درجات القياس البعدي	درجة القطع	درجات القياس القبلي	الفرد
تعافى	7,386	12	17	25	الفرد 1
تحسن	0,568	18	17	19	الفرد 2
تعافى	7,386	13	17	26	الفرد 3
تعافى	5,681	16	17	26	الفرد 4

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الأول تحصل على درجة (25) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (12) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(17) درجة.

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن الفرد الأول انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الأول انخفض عن درجة القطع المحددة ب (17) درجة من خلال درجته في القياس البعدي كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(7.386) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الثاني:

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن الفرد الثاني تحصل على درجة (19) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (18) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(17) درجة.

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الثاني انتقل إلى مستوى التحسن حيث نلاحظ أن الفرد الثاني لم ينخفض عن درجة القطع المحددة ب(17) درجة من خلال درجته في القياس البعدي والمقدرة ب (18) وكان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(0.56) وقل من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96) من خلال النتائج المتحصل عليها يتضح لنا أن الفرد الثالث يحتاج إلى إرشاد فردي ومزج فنية

تدريب الانتباه ومهارة انفصال الذهن أي الوعي الانتقائي وإعادة بناء الميتم معرفي للتعامل مع أساليب الإرشاد غير منطقي المرتبطة بالخوف المبالغ فيه

الفرد الثالث:

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن الفرد الثالث تحصل على درجة (26) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (13) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(17) درجة

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن الفرد الثالث انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الثالث انخفض عن درجة القطع المحددة ب(17) درجة من خلال درجته في القياس البعدي كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(7.38) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الرابع:

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن الفرد الرابع تحصل على درجة (26) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (16) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(17) درجة بالنسبة للعينة.

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن الفرد الرابع انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الرابع انخفض عن درجة القطع المحددة ب(17) درجة من خلال درجته في القياس البعدي كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(5.68) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

جدول رقم (13): يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحجم التأثير

حجم التأثير معامل كوهن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للقياس البعدي	المتوسط الحسابي للقياس القبلي
2,747	3,366	14.75	24

كما نلاحظ من خلال الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي (14.75) والانحراف المعياري (3.36) وحجم الأثر الذي أحدثه البرنامج الإرشادي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي قد قدر ب (2.74) وهي قيمة تشير إلى أن حجم التأثير كبير

ونلاحظ من خلال المعطيات أن البرنامج فعال في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي بينما الدلالة الإكلينيكية بينت لنا أن البرنامج كان فعال بالنسبة للفرد الأول والثالث والرابع بينما الفرد الثالث لم يصل إلى درجة

المعالجة بل اظهر تحسن طفيف من خلال استجاباته على البعد الأول من مقياس الرهاب الاجتماعي المعتمد في الدراسة

عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

والتي تنص على: تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج وبعده تم حساب الدلالة الإكلينيكية والدلالة العملية)

جدول رقم (14): يوضح قيمة مؤشر ثبات التغير لدى أفراد العينة على بعد الخوف من التقييم عند

التفاعل الاجتماعي:

الحكم	مؤشر ثبات التغير RCI	القياس البعدي	درجة القطع	القياس القبلي	
تعافى	7,058	15	18	27	الفرد 1
تعافى	7,647	15	18	28	الفرد 2
تعافى	5,294	12	18	21	الفرد 3
تدهور	-1,176	25	18	23	الفرد 4

الفرد الأول: من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن الفرد الأول تحصل على درجة (27) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (15) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(18) درجة.

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الأول انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الأول انخفض عن درجة القطع المحددة ب(18) درجة من خلال درجته في القياس البعدي، كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(7.058) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الثاني:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الثاني تحصل على درجة (28) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (15) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(18)

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الثاني انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الثاني انخفض عن درجة القطع المحددة ب (68) درجة من خلال درجته في القياس البعدي، كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(7.64) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الثالث:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الثالث تحصل على درجة (21) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (12) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(18) درجة.

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الثالث انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الثالث انخفض عن درجة القطع المحددة ب (18) درجة من خلال درجته في القياس البعدي، كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(5.29) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الرابع:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الرابع تحصل على درجة (23) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (25) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(18) درجة

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الرابع تدهور حيث نلاحظ أن الفرد الرابع انخفض عن درجة القطع المحددة ب (18) درجة من خلال درجته في القياس البعدي وقل من درجة القطع كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI سالب والمقدر ب(-1.17) اقل من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

جدول رقم (15): يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحجم التأثير

حجم التأثير معامل كوهن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للقياس البعدي	المتوسط الحسابي للقياس القبلي
2,424	3,3	16,75	24,75

كما نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي (24.75) وقيمة الانحراف المعياري (3.3) وحجم الأثر الذي أحدثه البرنامج الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي قد قدر ب(2.42) وهي قيمة تشير إلى أن حجم التأثير كبير

وهنا نلاحظ الاختلاف بين الدلالة العملية والتي أثبتت أن الفنية لها أثر في خفض الرهاب الاجتماعي على المجموعة التجريبية بينما الدلالة الإكلينيكية بينت أن الفرد الرابع تدهور ولم يؤثر عليه البرنامج.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي تنص على تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الأعراض الفيزيولوجية لدى طلبة سنة الثانية علم النفس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج وبعده تم حساب الدلالة الإكلينيكية والدلالة العملية

جدول رقم (16): يوضح قيمة مؤشر ثبات التغيير لدى أفراد العينة على بعد الأعراض الفيزيولوجية

الحكم	مؤشر ثبات التغيير RCI	القياس البعدي	درجة القطع	القياس القبلي	
تعافى	46,666	15	24	29	الفرد 1
تعافى	33,333	17	24	27	الفرد 2
تعافى	40	14	24	26	الفرد 3
تدهور	0	26	24	27	الفرد 4

الفرد الأول:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الأول تحصل على درجة (29) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (15) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(24) درجة.

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الأول انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الأول انخفض عن درجة القطع المحددة ب(24) درجة كذلك كان مؤشر ثبات التغيير RCI موجب والمقدر ب(46.66) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الثاني:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الثاني تحصل على درجة (27) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة(17) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(24) درجة

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الثاني انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الثاني انخفض عن درجة القطع المحددة ب(24) درجة كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(33.33) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الثالث:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الثالث تحصل على درجة(26) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة(14) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(24) درجة

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الثالث انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الثالث انخفض عن درجة القطع المحددة ب (24) درجة كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(40) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الرابع:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الرابع تحصل على درجة(27)في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة(26)في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(24) درجة

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الرابع بقيا ثابتا حيث نلاحظ أن الفرد الرابع انخفض عن درجة القطع المحددة ب 24 درجة، كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(0) اقل من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

جدول رقم (17): يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحجم التأثير

حجم التأثير معامل كوهن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للقياس البعدي	المتوسط الحسابي للقياس القبلي
6,382	1.41	18	27

كما نلاحظ من خلال الجدول أن حجم الأثر الذي أحدثته فنية تدريب الانتباه في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي قد قدر ب(6.38) وهي قيمة تشير إلى أن حجم التأثير كبير من خلال الدلالة العملية نجد أن الفنية تدريب الانتباه خفضت من مستوى الرهاب الاجتماعي لكن من خلال الدلالة الإكلينيكية نجد أن الفرد الرابع لم يظهر أي تحسن بل بقيا ثابت

عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على انه تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج تم حساب الدلالة الإكلينيكية والدلالة العملية

جدول رقم (18): يوضح قيمة مؤشر تغير الثبات بالنسبة لمقياس الرهاب الاجتماعي (أثر البرنامج

الميتا معرفي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس

الحكم	مؤشر ثبات التغير RCI	المقياس البعدي	درجة القطع	المقياس القبلي	
تعافى	19,5	42	68	81	الفرد 1
تعافى	12	50	68	74	الفرد 2
تعافى	17	39	68	73	الفرد 3
تعافى	4	67	68	75	الفرد 4

الفرد الأول:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الأول تحصل على درجة (81) في المقياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة(42) في المقياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(68) درجة

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الأول انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الأول انخفض عن درجة القطع المحددة ب(68) درجة ،كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(19.5) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الثاني:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الثاني تحصل على درجة (74) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (50) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(68) درجة.

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الثاني انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الثاني انخفض عن درجة القطع المحددة ب(68) درجة، كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(12) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الثالث:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الثالث تحصل على درجة (73) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (39) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(68) درجة بالنسبة للعينة.

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الثالث انتقل إلى مستوى التعافى حيث نلاحظ أن الفرد الثالث انخفض عن درجة القطع المحددة ب (24) درجة، كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(17) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

الفرد الرابع:

من خلال الجدول يتضح لنا أن الفرد الرابع تحصل على درجة (75) في القياس القبلي على مقياس الرهاب الاجتماعي وتحصل على درجة (67) في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي كما نلاحظ أن درجة القطع تقدر ب(68) درجة.

من خلال الجدول يتبين لنا أن الفرد الرابع بقيا ثابتا حيث نلاحظ أن الفرد الرابع انخفض عن درجة القطع المحددة ب(68) درجة، كذلك كان مؤشر ثبات التغير RCI موجب والمقدر ب(4) أكبر من القيمة المرجعية لدلالة المقدر ب(1.96)

جدول رقم (19): يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وحجم الأثر (معامل كوهن)

حجم التأثير معامل كوهن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للقياس البعدي	المتوسط الحسابي للقياس القبلي	
7,311	3,59	49,5	75,75	

• كما نلاحظ من خلال الجدول السابق أن حجم الأثر الذي أحدثته فنية تدريب الانتباه في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي قد قدر ب(7.31) وهي قيمة تشير إلى أن حجم التأثير كبير من خلال الدلالة العملية نجد أن فنية تدريب الانتباه قد أحدثت تغير وخفضت من مستوى الرهاب الاجتماعي وهذا ما أكدته الدلالة الإكلينيكية أن لفنية تدريب الانتباه فعالة في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي

الفصل السادس

مناقشة نتائج الدراسة

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

وقد أظهرت النتائج صحة الفرضية التي تنص على: تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية لدى طلبة السنة الثانية علم النفس درجة ما حيث تم حساب حجم الأثر والذي قدر ب(2.74) وهي قيمة تشير إلى أن حجم التأثير قوي أما بالنسبة لدلالة الإكلينيكية ومن خلال النتائج التي تم عرضها من خلال الجدول رقم (12) يتضح لنا أن جميع أفراد العينة قد تعافوا وهذا ما يبين فعالية فنية تدريب الانتباه في خفض سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة الاجتماعية حيث أن الفنية عملت على خفض الحساسية من المواقف الاجتماعية لدى الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي من خلال نتائج القياس القبلي والبعدي في المقياس المطبق في الدراسة الحالية

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة LAVOIR (2003) والتي هدفت إلى مقارنة فاعلية العلاج بالتعرض في مقابل التدريب على المهارات الاجتماعية و(فنية تدريب الانتباه) لدى المراهقين المصابين بالفوبيا الاجتماعية واستخدمت العلاج بالتعرض المباشر والعلاج بالتدريب على المهارات الاجتماعية و(فنية تدريب الانتباه) لدى مجموعة من المراهقين بالتعرض المباشر والعلاج بالتدريب على المهارات الاجتماعية لدى مجموعة من المراهقين وأسفرت النتائج إلى عدم تباين الفارق بين الآثار العلاجية لكل الأسلوبين العلاجين حيث لم تختلف إحصائياً

إلا أن الفرد الثاني تحسن ولم يصل إلى درجة التعافي وترى الباحثة أن السبب قد يكون راجع إلى أن الفرد بحاجة إلى تدريبات مكثفة فنجد أن الفرد الثاني من خلال نتائج المتعلقة بالبعد الأول المتعلق بسلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية انه تحسن ولم يصل إلى التعافي وقد يكون هذا راجع إلى أن الفرد يحتاج إلى تدريب على مهارة الانتقاء المعرفي التي تساعده على انتقاء المثير من اجل التخلص من الرهاب الاجتماعي وتعتمد على التحكم الشعوري في الانتباه كما يساعد الفرد على تطوير نمط التحكم في الضغوط بإبعاد العقل عن الإحساس المرتبط بالاسترخاء وبالتالي يمكن أن يعطي دافع عقلي يوجه الانتباه بعيداً عن الأفكار المزعجة إلى أنماط معرفية متوافقة تساعده على الاسترخاء

وهذا ما تتميز به الدلالة العملية عن الدلالة الإكلينيكية فدلالة العملية تعطينا نتيجة بالنسبة لمتوسط المجموعة بينما الدلالة الإكلينيكية تعطينا نقاط القوة وضعف بالنسبة لكل فرد من أفراد المجموعة.

مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

وقد أظهرت النتائج صحة الفرضية الثانية والتي تنص على: تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي تم لدى طلبة السنة الثانية علم النفس حساب حجم الأثر الذي قدر ب (2.42) وهي قيمة تشير إلى أن حجم التأثير قوي وبالنسبة إلى الدلالة الإكلينيكية فإنه يتضح لنا من خلال عرض النتائج أن فنية تدريب الانتباه فعالة في خفض الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي من خلال الدلالة الإكلينيكية نجد أن جميع أفراد العينة وصلوا إلى مرحلة التعافى وهذا ما يثبت فعالية فنية تدريب الانتباه وتتفق النتائج المتحصل عليها مع نتائج دراسة MITH 2014S التي تهدف إلى التعرف على فعالية التدريب على الانتباه والعلاج المعرفي في خفض الفوبيا الاجتماعية وتم استخدام قائمة الفوبيا الاجتماعية ومقياس الانتباه المتمركز على الذات ومقياس الخوف من التقييم السلبي وتم التوصل إلى فاعلية كل من التدريب على الانتباه في خفض الفوبيا الاجتماعية من خلال تطبيق المقياس المطبق في الدراسة وكما تتناغم نتائج الدراسة الحالية مع دراسة 2010 BAH DORI التي تهدف إلى التعرف على فاعلية العلاج الميتمعرفي في خفض الفوبيا الاجتماعية وتم استخدام استفتاء تقييم الفوبيا الاجتماعية ومقياس الخوف من التقييم السلبي وبرنامج ويلس الميتمعرفي وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج الميتمعرفي في خفض الفوبيا الاجتماعية واستمر التحسن خلال فترة المتابعة لمدة 3 أشهر أما الفرد الثاني قد تدهور في البعد الثاني المتعلق ب الخوف من التقييم السلبي عند التفاعل الاجتماعي وتفسر الباحثة ذلك أن هذا التدهور راجع إلى أن الفرد الثاني بحاجة إلى التدريب على (مهارة الانفصال الذهني وهذه الفنية هي عكس متلازمة الانتباه المعرفي حيث أنها حالة من قبول الأفكار التلقائية وطواعية أي عدم القيام بأي من الردود المختلفة لا تتجنب ولا تتعامل مع الأفكار السلبية المشاعر وإنما الاعتراف وسماح لها ببساطة حتى تتلاشى أو تضمحل بشكل طبيعي وتحل محلها أفكار أخرى في نفس الوقت وان هذه الأفكار تأتي و تذهب بشكل طبيعي) (حنور، 2017، صفحة 35)

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

وقد أظهرت النتائج صحة الفرضية الثالثة التي تنص على: تؤثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس حيث تم حساب حجم الأثر الذي قدر ب (6.38) وهي قيمة تشير إلى حجم التأثير قوي وبالنسبة لدلالة الإكلينيكية ومن خلال عرضنا لنتائج الجدول رقم (16) يتضح لنا أن جميع أفراد قد تعافوا وهذا ما يؤكد على فعالية فنية تدريب الانتباه في خفض الأعراض الفيزيولوجية لدى أفراد العينة المصابين بالرهاب الاجتماعي

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة ميلينجس والدان بعنوان العمليات المعرفية في القلق الاجتماعي أثر التركيز على الذات الاجترار ومعالجة التوقع حيث أن الدراسة تفترض وجود ثلاث عمليات معرفية تؤدي إلى تحيزات في أحكام الفرد وذاكرته عن الأحداث الاجتماعية وهي تركيز الانتباه على الذات (معالجة التوقع) اجترار الحدث بعد وقوعه حيث توصلت هذه الدراسة إلى الانتباه الانتقائي للمعلومات السلبية المتعلقة بالذات تؤدي إلى معلومات سلبية عن الذات واستثارة عصبية احمرار الوجه و الشعور بالاختناق وكما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة SIEGLE THASE 2007 في دراسة هدفت إلى دراسة فاعلية التدريب الانتباهي حيث قاموا بتوزيع العينة بشكل عشوائي وطبقوا برنامج ميثا معرفي وبرنامج سلوكي تقليدي حيث اظهروا النتائج تحسن في العينة التي طبقوا عليها البرنامج الميثا معرفي والذي يعتمد على فنية تدريب الانتباه وأظهرت البيانات الأولية وجود تغيرات الفيزيولوجية في نشاط الأميغدالا في المجموعة التجريبية الأولى

وقد ترجع الباحثة نتائج الفرد الرابع وبقائه ثابت في البعد الثالث الأعراض الفيزيولوجية سبب عدم تحسن إلى أن الفرد هنا ربما يكون بحاجة إلى تدريب أكثر على الفنية جلسات تدريب بشكل فردي لان الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي تكون لديه سلوكيات التجنب عبارة عن استراتيجيات ملائمة في المواقف الاجتماعي تساعده على التغلب من مواجهة الموقف المخيف إلى أن يعتمدها كمظهر عام وهذا ما يؤثر على أدائه وتوافقه

قد يكون الفرد الرابع قد تعامل مع الفنية على أنها تتداخل مع استراتيجيته المفضلة للاجترار الأفكار وبالتالي تساعد على إبقاء متلازمة الانتباه المعرفي وبالتالي يستمر القلق ونجد الفرد لا يقوم بممارسات عقلية نشطة مع الأصوات لان إمكانية موجهة نحو التفكير المطول (السيد م.، 2014، صفحة 251) وهنا يجب على المسترشد مراجعة كيفية التخلص من اجترار الأفكار بتقديم استراتيجيات تأجيل القلق و الاجترار

مناقشة نتائج الفرضية العامة

وقد أظهرت النتائج صحة هذه الفرضية والتي تنص على: تؤثر فنيات الإرشاد (الميثا معرفي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس حيث تم حساب حجم الأثر والذي قدر ب(7.31) وهي قيمة تشير إلى أن حجم التأثير قوي

أما بالنسبة للدلالة الإكلينيكية فوجدنا أن جميع أفراد العينة قد تعافوا وان مؤشر ثبات التغير موجب وأكبر من القيمة المرجعية لدلالة بالنسبة لجميع أفراد العينة ومن خلال الجدول الأخير يتضح لنا أن فنية تدريب الانتباه فعالة في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين من خلال النتائج المتحصل عليها سواء بدلالة العملية أو الدلالة الإكلينيكية إلا أن الدلالة الإكلينيكية تعطينا بيانات خاصة بكل فرد من أفراد العينة مثلا الفرد الأول تعافى والثاني تحسن وثالث تدهور لذا نستطيع تدارك النقص

بالنسبة للأفراد الذين لم يصلوا إلى تعافى تام بينما الدلالة العملية تعطينا متوسط العينة ككل فلا نستطيع التعرف على التأثير الحاصل لكل فرد وهذا عكس الدلالة الإكلينيكية

من خلال نتائج الجدول الأخير أن هناك أثر للبرنامج الميتمعرفي (تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي من خلال حجم الأثر للبرنامج الذي كان كبير وانتقال الأفراد إلى حالة التعافى وهذا ما يؤكد على فعالية فنية تدريب الانتباه في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين من خلال قياسه بمقياس الرهاب الاجتماعي المعتمد في الدراسة.

وهذا ما اتفقت فيه الدراسة الحالية مع دراسة فالماجيا وآخرون في دراسة استخدام فنيات تدريب الانتباه في علاج الهلوس السمعية لدى مريض يعاني من الرهاب الاجتماعي و فسام لم يستحب لتدخلات العلاج النفسي التي تمت من قبل، ويبدو أنهم وجدوا تحسنا في الأعراض أثناء ممارسة العلاج بفنيات تدريب الانتباه، إلا أن التصميم حال دون الوصول إلى استنتاجات عامة بسبب عدم وجود خط قاعدي لبداية التدريب، في حين أن النتائج أظهرت بالفعل انه يمكن استخدام فنيات تدريب الانتباه مع مرضى الرهاب والفصام الذين يعانون من هلوس سمعية، كما أسهمت هذه الدراسة في تهيئة الوضع لإجراء دراسات في هذا الاتجاه مستقبلا (السيد ع.، 2014، صفحة 316)

وقد ترجع فعالية الإرشاد الميتمعرفي في خفض الرهاب الاجتماعي إلى فنية تدريب الانتباه التي كانت لها تأثير فعال في تعديل البناء المعرفي لدى الطالبات فقد عملت هذه الفنية على تعديل طريقة معالجة الأفكار اللاعقلانية و المعتقدات السلبية والغير منطقية المرتبطة باضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات من خلال التدريب على فنية تدريب الانتباه.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة ويلس (1999) في أول دراسة له عن فنيات تدريب الانتباه على حالات فردية لمريض مصاب باضطراب الهلع والقلق الاجتماعي وبعد فترة بداية لم يتلق المريض فيها أي علاج ارتبطت فنيات تدريب الانتباه بالحد والقضاء نهائيا على نوبات الهلع في المراحل الأولى للعلاج وتبع ذلك المرحلة من التدريب الذاتي التكويني كانت تهدف إلى عكس التركيز على الجسد وقد ارتبطت هذه المرحلة بتكرار نوبات الهلع التي توقفت بعد إعادة تقديم فنيات تدريب الانتباه وقد تم الحفاظ على مكاسب العلاج خلال فترة العلاج التي امتدت من 3 إلى 12 شهرا لذا نجد أن التأثيرات المتناقضة لفنيات تدريب الانتباه في مقابل الاسترخاء الذاتي لكنها من المحتمل أن تعكس انخفاضا واضحا في الاجترار الذي يركز على الذات أو على مراقبة الأعراض. (السيد م.، 2014، صفحة 214)

كما نجد أن الهدف من تدريب على فنية تدريب الانتباه هو التخلص من الرهاب الاجتماعي ليس من خلال مواجهة الأفكار السلبية اللاعقلانية والتي تكون سبب في ظهور الرهاب الاجتماعي والذي تكون حاجز لدى الفرد المصاب بالرهاب وتكون سبب في معاناته لذا فان تعديل هذه الأساليب من خلال التدريب على فنية تدريب الانتباه ساهمت في خفض الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات الجامعيات.

من خلال ما تقدم يتضح لنا أن من أهم السمات التي تميز فنية تدريب الانتباه هي طريقة رصد ومراقبة واستجابة الفرد لهذه الأفكار والمعتقدات هو السبب في المعاناة من المشكلات والاضطرابات النفسية و استمرارها (Wells A. , 2009, p. 7)

وهذه النتيجة تتفق مع الكثير من الدراسات السابقة التي أكدت فاعلية الإرشاد الميتمعرفي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي باستخدام فنية تدريب الانتباه من بين هذه الدراسات دراسة (wells-1997) والتي هدفت لدراسة تأثير فنية تدريب الانتباه على حالتين من مرضى الفزع وأخر لمرضى الفوبيا وتوصلت الدراسة إلى انخفاض القلق والمعتقدات السلبية وكذلك دراسة (MCEVOY-2009) وهدفت هذه الدراسة إلى فحص ودراسة ما إذا كان العلاج المعرفي السلوكي المدعم بتقنية تدريب الانتباه الميتمعرفي سيؤدي إلى أحداث تغييرات جوهرية في أعراض الفوبيا الاجتماعية والاكتئاب وقد توصلت النتائج إلى نجاعة فنية تدريب الانتباه.

واعتمدت الباحثة على فنية تدريب الانتباه في إرشاد المضطربين بالرهاب من أجل سيطرة على الانتباه بصورة مباشرة لان الانتباه لدى هذه الفئة يكون متمركز و مرهونا للمعالجة المستمرة المتمركزة حول الذات ويكون الانتباه لديهم غير مرن وهذا ما أكدته الدراسات السابقة من بين هذه الدراسات دراسة **ويلس 1997** ومحمد عبد الرحمن السيد **2014**

وترجع فاعلية تدريب الانتباه إلى اعتماد الباحثة على جلسات لتدريب المسترشدين على خطواتها بالإضافة إلى الاعتماد على الأساس المنطقي للفنية والالتزام بقواعد وتعليمات تنفيذها وهذا ما يدعم استخدامها وفعاليتها في خفض الرهاب الاجتماعي وهذا ما أكدته الدراسات السابقة مثل دراسة **لاكشمي 2016** ودراسة **BAHADORI2010** ودراسة **NORDAHL2016**

كما تؤكد العديد من الدراسات و تتفق مع الدراسة الحالية في فعالية فنية تدريب الانتباه ترجع إلى تعديل البناء المعرفي للفرد ودحض ومعالجة الأفكار السلبية اللاعقلانية وغير منطقية فتعمل هذه الفنية على خفض الرهاب الاجتماعي ليس عن طريق مواجهة الأفكار السلبية واللاعقلانية التي تكون داخل عقل المضطرب بل تعتمد على تعديل طريقة معالجة الأفكار وهذا هدف الإرشاد الميتمعرفي في حد ذاته لان الإرشاد الميتمعرفي يعمل على تعديل طريقة التعامل ومعالجة الأفكار لان الفكرة ليست هي السبب الرئيسي للرهاب بل كيفية وطريقة مواجهة ومعالجة الأفكار هو السبب الحقيقي وهذا هدف الحقيقي لفنية تدريب الانتباه وهذا ما اتفقت فيه هذه الدراسة مع الدراسات السابقة من بينها دراسة ماجد **2005** ودراسة **vogel2016** ; **wells2005** ; **welles2006**

كما نجد أن لخصائص العينة دور كبير في فعالية البرنامج حيث أن طلاب الجامعة بحاجة إلى التخلص من الرهاب الاجتماعي لأنه معيق بالنسبة لهم في جميع النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية

والأسرية لأنه أعاقهم في مهامهم الجامعية و كانوا غير قادرين على إلقاء بحوثهم ومناقشة أفكارهم وهذا ما جعل لهم دافع لتخلص من الرهاب الاجتماعي والتقيد بتدريبات وقواعد الجلسات

كما تشير الدراسات المبكرة إلى أن الهدف الرئيسي للإرشاد الميتامعرفي القائم على فنية تدريب الانتباه هو خفض العمليات المتمركزة على الذات وتعزيز السيطرة الميتامعرفية ويتم هذا من خلال فنية تدريب الانتباه كما أنها فنية جديدة في الإرشاد الميتامعرفي من حيث طريقة الاستخدام ولا يجب الخلط بينها وبين فنيات الانتباه في المداخل الأخرى. (محمد السيد عبد الرحمان، 2014)

كما تبين لنا أن ممارسة فنية تدريب الانتباه في بداية الجلسات كانت تساعد الطالبات على الهدوء الداخلي الشيء الذي يسمح لهن بكشف عن أنفسهن و التغلب على مشاعر الخوف و تنمية الثقة وهذا ما أعطى لهن القوة على مناقشة أفكارهن اللاعقلانية دون أي خوف وتردد مما زاد عندهن الثقة بالنفس والإحساس بالانتماء وبالارتباط

وهذا ما اتفقت فيه الدراسة الحالية مع دراسة MORITZ أن فنية تدريب الانتباه هدفها الأساسي زيادة الوعي السلوكي والمعرفي كما أنها تساعده على معرفة الأفكار اللاعقلانية ومعالجته. والتخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي

وفي الأخير نصل إلى فعالية فنية تدريب الانتباه في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين

كما أن البرنامج الإرشادي استخدم بعض الطرق الإرشادية أثناء تطبيقه وهي الإلقاء و المحاضرة ثم ترك المجال للمناقشة الجماعية التي فتحت الباب أمام أفراد المجموعة في طرح تساؤلاتهم ومناقشتهم والحصول على إجابات لها وقد حرصت الباحثة على استخدام فنية تدريبية وتكثيف التدريبات حتى تتمكن من تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج

وتفسر الباحثة اتفاق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة كون الفنية المطبقة فنية تدريب الانتباه تعمل على تدريب سمعي وإكساب المهارة المطلوبة التي من شأنها أن تخفف من حدة الرهاب الاجتماعي وتفسر الباحثة فعالية الفنية تدريب الانتباه على حرص الباحثة بتدريب وإتقان جميع أفراد العينة على خطوات تدريب الانتباه

وقد ساهم البرنامج الإرشادي الحالي الذي تضمن تدريبات على فنية تدريب الانتباه في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي الذي ظهر في نتائج القياس القبلي والبعدي ومؤشر ثبات التغيير كما ظهر في نتائج الاستمارة الخاصة بتقييم البرنامج الإرشادي التي وزعت على أفراد العينة بعد التدريب على الفنية وتبين أن جميع أفراد المجموعة قد استجابوا بنعم على بنود الاستمارة وأكدوا أن البرنامج كان منظما من حيث الخطوات وتسلسلها والمحتوى وتنفيذه

أما بالنسبة للوقت فكان كافيا ومناسب لمحتوى الجلسات حيث قدموا تفاعل وانسجام في الجلسات الإرشادية ساعدهم على سرعة التدريب و التغلب على مخاوفهم الاجتماعية والتي مكنهم من خفض مستوى الرهاب الاجتماعي

وعليه يمكن أن نقول أن التحسن الذي ظهر على أفراد العينة من خلال انخفاض مستوى الرهاب الاجتماعي راجع إلى فنية تدريب الانتباه المستخدمة والتي أثبتت فعاليتها بالرغم من فترة التدريب القصيرة (6 جلسات تدريبية) وبالرغم من تحسن أفراد المجموعة كان واضحا من خلال تصحيح الواجب المنزلي ومناقشته وهذا ما ساعد على خفض مستوى الرهاب الاجتماعي

وعليه نستطيع القول أن الفرضية العامة قد تحققت والتي تنص على فعالية فنيات الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين

خلاصة عامة

إن من أهداف إجراء هذه الدراسة هو خفض مستوى الرهاب الاجتماعي وذلك بتجريب لدى طلبة السنة الثانية علم النفس فعالية فنية تدريب الانتباه ومعرفة فعاليتها في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين باعتبار الرهاب الاجتماعي يكون أكثر وضوحاً في هذه المرحلة لأن الطالب الجامعي مطالب بتقديم عروض ومناقشة زملائه وطرح أفكاره أمام أساتذته وزملائه

وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية على تحقيق جميع الفرضيات الجزئية إلى حد بعيد حيث أن النتائج أظهرت فعالية فنية تدريب الانتباه في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي وبالتالي تحقق الفرضية العامة والتي تنص على يؤثر الإرشاد الميتمعرفي (فنية تدريب الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين

وتتفق نتائج هذه الدراسة بشكل عام مع العديد من الدراسات الأجنبية والعربية ومنها دراسة بابا جيورجيو ودراسة وويلس 2008 ودراسة فالماجياو وآخرون 2007 التي اعتبرت فنية تدريب الانتباه من الاستراتيجيات القوية التي لها تأثير على الميتمعرفي وتهدف إلى بناء الأطر والإجراءات اللازمة لتحسين السيطرة الميتمعرفية للمعالجة والتعرض المستمر للانفعالات والذي يؤدي إلى خفض الحساسية للاستجابة المشروطة

حيث تمكن فنية تدريب الانتباه الفرد على السيطرة على انتباهه إلى أن يتسم بالمرونة وتهذيب معتقداته وأفكاره وتعامل بشكل تكيفي مع الأمور التي تشكل تهديد له (السيد م.، 2014، صفحة 200) وعليه أصبح من المهم الاعتماد على فنية تدريب الانتباه في علاج الرهاب الاجتماعي وهذا ما أكده الكثير من الباحثين مقارنة بالمداخل الإرشادية الأخرى (السلوكية والمعرفية) والاستفادة القصوى منها وتدريب الانتباه المضطرب على بناء معرفة جديدة تعمل على ضبط السيطرة الميتمعرفية لدى ذوي الرهاب الاجتماعي واستخدام المدخل الميتمعرفي في إرشاد وعلاج الاضطرابات النفسية وتختلف الدراسة الحالية فعالية الإرشاد الميتمعرفي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثانية علم النفس في استخدام الأساليب الإحصائية حيث أن الدراسات السابقة اعتمدت على الدلالة الإحصائية والعملية بينما الدراسة الحالية اعتمدت على الدراسة العملية والدراسة الإكلينيكية

توصيات الدراسة:

- الاتجاه بالبحث العلمي نحو تطبيقات العلاج الميتمعرفي باعتباره منحى جديد في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.
- الاعتماد على الإرشاد والعلاج الميتمعرفي في علاج الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية.
- توجيه اهتمام المختصين النفسيين نحو الإرشاد والعلاج الميتمعرفي.
- إقامة دورات وورشات تدريبية حول فنيات الإرشاد الميتمعرفي بهدف تكوين أخصائيين نفسيين متمكنين في العلاج الميتمعرفي لمعالجة الاضطرابات النفسية والسلوكية.
- إعداد برامج إرشادية لمساعدة الطلبة على تنمية الوعي وتفعيل دور الجامعة في تحقيق النمو النفسي
- ضرورة الكشف المبكر لطلبة المضطربين بالرهاب الاجتماعي

بحوث ودراسات مقترحة:

تقدم الطالبة فيما يلي بعض البحوث المقترحة

- دراسات مقارنة بين فعالية فنيات الإرشاد الميتمعرفي الإرشاد السلوكي المعرفي
- دراسات مقارنة بين تطبيق فنيات الإرشاد الميتمعرفي في جميع المراحل الدراسية (الأساسية والثانوية والجامعية)
- دراسة مقارنة بين فنيات الإرشاد والعلاج الميتمعرفي فيما بينهم
- دراسة تستخدم فيها المزوجة بين فنيات الإرشاد الميتمعرفي وفنية الاسترخاء في العلاج المعرفي السلوكي
- دراسات تقوم على العلاج المعرفي السلوكي وتدمج مع فنية تدريب الانتباه من العلاج الميتمعرفي

قائمة المراجع

قائمة المراجع

اولا المراجع

المراجع باللغة العربية

1. سمرة احمد دهراب. (2008). انتشار القلق الاجتماعي بين طلبة الجامعة . الكويت: جامعة الكويت.
2. احمد بن محمد حسين عسييري. (2012). عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية وبالعصابية دراسة في التركيب العاملي والصدق التكويني لمقياس ماوراء المعرفة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 7.
3. أحمد جاسم. (2000). علاج تدريبي على بعض المهارات الاجتماعية للمصابين بالرهاب الاجتماعي. رسالة دكتوراه غير منشورة.
4. أحمد عكاشة. (2003). الطب النفسي المعاصر . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. أحمد عودة. (2000). القياس والتقويم في العملية التدريسية. عمان، الأردن: دار الأمل، ط5.
6. أحمد محمد جاد الرب ، أبو زيد. (2018). فاعلية العلاج الميتمعرفي في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، قسم التربية الخاصة، 6.
7. احمد محمد حسن الزيداني. (2012). عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية وبالعصابية دراسة في التركيب العاملي والصدق التكويني لمقياس ما وراء المعرفة. مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية.
8. آرثر بيل. (2011). الفوبيا ترجمة عبد الحكيم الحزامي. مصر الجديدة: الدار الأكاديمية للعلوم.
9. آرون بيك. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية ترجمة عادل مصطفى. بيروت: دار النهضة العربية.
10. أسماء فتحي & أحمد عبد العزيز. (2020). العوامل الميتمعرفية كمنبئ باضطراب تشوه الجسد الوهمي لدى الطلبة الجامعيين دراسة سيكومترية إكلينيكية. المجلة التربوية.
11. اسماعيل الجراح. (2006). المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى القلق الاجتماعي لدى الشباب. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس.
12. اسماعيل علوي & بنعيسى زغيوش. (2009). العلاج النفسي المعرفي. عمان: عالم الكتاب الحديث.
13. اصلان صبح المساعيد. (2008). تطوير مقياس المهارات ماوراء المعرفة لمستوى طلبة الجامعة. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الاسلامية.
14. ايمان ، بنجابي. (2008). الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقات السعوديات. القاهرة، جامعة عين شمس.

15. إيمان فهمي عبد العظيم. (2007). فاعلية برنامج للتدريب على التوكيدية في خفض مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقات. رسالة ماجستير غير منشورة. مصر: كلية التربية جامعة الزقازيق ، .
16. بشير معمريه. (2009). المواقف المثيرة نسب الانتشار الفروث بين الجنسين وبين المراحل العمرية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 36.
17. بنجابي ، ايمان. (2008). الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقات السعوديات. رسالة دكتوراه غير منشورة . جامعة عين شمس القاهرة.
18. بنو عقيلان العثيبي. (2005). الرهاب الاجتماعي لدى مدمنين المسكرات و الحشيش وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة. السعودية: قسم العلوم الاجتماعي ، جامعة نايف للعلوم الأمنية .
19. ج برول تيموثي. (2002). علم النفس الإكلينيكي ترجمة فوزي طعيمة- جنان زين الدين. عمان: دار الشروق.
20. حامد الغامدي. (2005). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة اضطرابات القلق. رسالة دكتوراه غير منشورة. القاهرة، عين شمس.
21. حسان المالح عدنان. (1995). الخوف الاجتماعي: دراسة علمية للاضطراب النفسي مظاهره اسبابه وطرق العلاج. دمشق: دار الاشراقات.
22. حسن طه عبد العظيم. (2009). العلاج النفسي المعرفي. مصر: دار وفاء للطباعة والنشر.
23. حسن فايد. (2006). دراسات في الصحة النفسية. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
24. حمدي جابر. (2008). دور العلاج باللعب في التخفيف من المخاوف المرضية لدى الاطفال (6-12 سنة). رسالة لنيل شهادة الماستر. الجزائر: جامعة الاغواط.
25. خديجة عمر الحارثي. (2003). فعالية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي في خفض درجة الرهاب الاجتماعي دراسة إكلينيكية مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة. مصر: كلية الآداب ،قسم علم النفس جامعة عين شمس.
26. دبرا هوب & ريتشارد. (2002). الرهاب الاجتماعي في: ديفيد بارلو محرر، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية ، دليل علاجي تفصيلي ، ترجمة: صفوت فرج. مصر: المكتبة الانجلو المصرية.
27. دلال القاضي محمود البياتي. (2008). منهجية واساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS. عمان، الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
28. رواء، صالح الشيخ & الناطق. (2011). قياس الرهاب الاجتماعي لدى مستخدمات المحادثة عن طريق الانترنت. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية.
29. زينب شقير. (2002). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

30. سامر جميل رضوان. (2004). الحصن النفسي، شبكة الحصن لحياة أفضل بوابة التخلص من الخجل -الخوف - الرهاب الاجتماعي. سوريا: كلية التربية ، جامعة دمشق ، .
31. سعد & عمار. (2006). فاعلية بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الفوبيا الاجتماعي لدى عينة من الشباب. رسالة ماجستير غير منشورة. مصر: جامعة عين شمس.
32. سليمة سايجي. (2018). محاضرات في الاضطرابات السلوكية والانفعالية وبرامج تعديل السلوك . دار المجدد للطباعة والنشر والتوزيع.
33. سمور & عزو. (2016). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 12، عدد 1.
34. سيد احمد محمد الوكيل. (2012). فاعلية استخدام بعض فنيات العلاج المعرفي - السلوكي في علاج حالات فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية،، 13.
35. طاهر ، عمار. (2006). فاعلية بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الفوبيا الاجتماعي لدى عينة من الشباب . رسالة ماجستير غير منشورة. مصر: قسم الصحة النفسية ،جامعة عين شمس . ،
36. عبد الحميدة جابر. (2022). فاعلية العلاج الميتمعرفي في خفض توهم المرض (قلق الصحة) لدى طلاب الجامعة.
37. عبد الرحمن محمد السيد. (2014). العلاج المعرفي والميتمعرفي. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق للنشر، ط1، .
38. عبد الرزاق الحمد. (2014). الرهاب الاجتماعي ليست وحدك في ذلك . الرياض.
39. عبد العزيز النفيسة. (2010). تأثيرات القلق الاجتماعي والاكتئاب على العمليات المعرفية. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
40. عبد الله بن سلطان السبيعي. (2006). إن كنت خجولا عالج نفسك بنفسك (وسائل علمية للتخلص من الخجل والرهاب الاجتماعي). الرياض.
41. عبد الله محمد عبد الظاهر الخولي. (2012). العلاج ما وراء المعرفي لاضطراب الوسواس القهري . مصر: كلية التربية جامعة اسيوط.
42. عبد الله محمد، عبد الظاهر. (2004). استراتيجيات التحكم في الفكر ومعتقدات ما وراء المعرفة كمنبئات بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين. مجلة كلية التربية بأسيوط.
43. علاء الدين الجراح عبد الناصر عبيدات. (2011). مستوى التفكير ما وراء المعرفي لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الاردنية في العلوم التربوية، 7.

44. عمار محمد المعامة. (2008). فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي في تخفيف القلق الاجتماعي لدى الطلبة المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه . مصر: معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة.
45. فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية، سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس . القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.
46. فاطمة , زاهر محمد محمد & الزهراء. (2018). فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية ماوراء المعرفة في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. رسالة غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية. مصر: جامعة الزقازيق.
47. فاطمة الكتاني. (2004). القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال. بيروت: دار وحي القلم.
48. فضيلة السبعواوي. (2011). التغلب على الخجل الاجتماعي. عمان: دار الصفاء.
49. فوزي الشربيني & عفت الطناوي. (2006). استراتيجيات ما وراء المعرفة. المنصورة: المكتبة العصرية.
50. قطب عبده خليل حنور. (2017). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في مقابل علاج ماوراء المعرفي في تحقيق حدة اضطراب القلق العام لدى طلاب الجامعة الملك عبد العزيز. المجلة التربوية لكلية التربية لجامعة سوهاج، 46.
51. محمد ابراهيم عيد. (2000). دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة الكلية التربوية جامعة عين شمس، 04.
52. محمد الدسوقي. (2004). مقياس الرهاب الاجتماعي. الأنجلو مصرية. مصر: الأنجلو مصرية.
53. محمد جميل، محمد إبراهيم، محمد عبد الرحمان، السيد أحمد سماء & الأعرس & السيد & أحمد. (2016). المجلة العملية المحكمة لدراسات بحوث التربية النوعية.
54. محمد خير احمد الفوال. (2006). ثقافة الخوق،. بحث مقدم إلى مؤتمر فيلا ديلفيا الدولي الحادي عشر. دمشق: كلية التربية جامعة دمشق.
55. محمد عبد الرحمان السيد. (2014). العلاج المعرفي والميتا معرفي ط1. مصر: مكتبة زهراء الشرق للنشر.
56. محمد عبد العزيز منصور. (2015). فاعلية برنامج علاجي قائم على استراتيجيات ماوراء المعرفة في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المعلمات رياض الأطفال بالوادي الجديد. مصر: مستقبل التربية العربية.
57. محمد عبد الله شاووش. (2005). القلق والتوتر النفسي.
58. محمد محمود محمد عبد العظيم. (2020). التأثيرات المباشرة والغير مباشرة لمتلازمة الانتباه المعرفي في علاقة بين الدوجماتية والتطرف السلوكي والقابلية للانتحار لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالمنصورة-العدد 109.

59. مراد عبد الخالق البناء. (2006). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. *دوريات دراسات نفسية*، 16.
60. مروة الناجي محمد علواني. (2013). فعالية برنامج قائم على البرمجة اللغوية العصبية في خفض الرهاب الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. *رسالة ماجستير*. مصر: سم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
61. ناصر ابراهيم المحارب. (2013). *المرشد في العلاج المعرفي السلوكي*. دار الزهراء للنشر والتوزيع.
62. نجاح عبد الله منازع. (2008). فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجمعي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين. *سالة دكتوراه*. قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المينا.
63. وردة بلحسيني. (2011). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة. *رسالة دكتوراه غير منشورة*. ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.
64. وليد شوقي سحلول شفيق. (2020). التسويق الأكاديمي والمعتقدات ما وراء المعرفية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. *دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر*.

1. A. G. Hamilton) .august, 2001 .(meta-cognition, affect and quality of life in a Neuropsychiatric population: it is more than you think .clinical psychology seattle pacific university, deparment of graduate psychology.
2. Acarturk Wells .(2009) .Meta-cognitive therapy for anxiety and depression .New York.
3. APA : american psychiatric association .(2003) .*manual diagnostique et statistique des trouble mentausc* .masson parise: J.D Guelfi et coll.
4. Brend, Simon .(2004) .Identity in Modern Society .*Blacwell Publishing*.
5. C & .Dixon, D.F Hertzog .(1994) .Meta-cognitive Development in adulthood and old age .in J. Metcalfe & A.P. Shimamura(ED) .Meta-cognition/ knowing about knowing.
6. Clark .D.M. (2001). Acognitive perepective on Socia phobia.In ternational HAndbbook of social Anxiety concepts. *Research and Intervention. Relating to the self and Sh yness*.
7. Ingram.R.E .(1990) .self focused attention in clinical disorder:review and a conceptual model .*psychological Bulletin* .psychological Bulletin.
8. l Valmaggia .(2007) .attention training with auditory h Alluination .*a case study cognitive and behavioral practice*.
9. M.J.G William .(2001) .*the psychological treatment of depression* .london: (edition).
10. MARTIN.L.L .ET. TESSER. (1996). In R.S. Wyer. *ED. Social cognition .vol 9*. Erlbaum .Mahwah .New Jersey USA.
11. McEvoy. Peter . M . Alison.J .(2009) .Changes In post event processing and METECOGNITIONS DURING COGNITIVE BEHAVOIORAL GROUP ROR SOCIAL PHOba .*journal for Anxiety disorder* .australia: UNIVERSITY OF NEW SOUTH WALES.

12. Purdon & David .(1999) .Thought suppression and psychopathology; behavior research and therapy.
13. Rachman.S .(1998) .*emotional processing behaviour research and therapy* .
14. Schultz & Heimberg .(2008) .Attention focus in Social Anxiety disorder .*potential for Interactive processes clinical psychology review* .
15. Sigel, G. I. Chinassi, F. Thase, M .(2007) .*NEUROBEHAVIORAL THERAPIES IN THE 21 st century; summary of an emerging field and extended example of cognitive control training for depression cognitive THERAPY and research* .
16. Wells .(2007) .*about cognition.METACognitive therapy and change in GENERALIZED Anxiety disorder and social phobia Association for behavioral and cognitive therapies* .
17. White & Carter, Wells .(1997) .*Cognitive therapy of anxiety disorders .a practice manual and conceptual guide* .UK: Chichester.
18. WHO: world health organization .(1992) .*the international of mental and behavioral disorders clinical description and diagnostic guidelines Switzerland* .

الملاحق

الملحق رقم (1)

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

بيانات عامة:

الجنس: ذكر

السن:

التخصص:

انثى

التعليمات:

اخي الطالب اختي الطالبة تحية طيبة وبعد

- ❖ يطبق المقياس بغرض بحث علمي ولذا نرجو ان تكون صادقا وصريحا في استجاباتك
- ❖ فيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة قم بقراءتها جيدا وتفهم معناها وضع علامة (*) في الخانة المناسبة التي تراها تعبر بصدق عن مشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة.
- ❖ رجاء قم بالإجابة على جميع الأسئلة ولا تترك أي سؤال لان اجابتك تضيف الكثير الى هذا

البحث

للتوضيح اليك المثال التالي:

الفقرة	لا تنطبق على اطلاقا	تنطبق على قليلا	تنطبق على كثيرا
اشعر بالارتياح عند تحقيق طموحي		*	

الرقم	الفقرات
1	-اكف عن مواصلة عملي عندما يشاهدني الناس
2	-أخشى ان يعتقد الآخرون انني شخصية ضعيفة
3	-يحمر وجهي إذا طرح على سؤال في نقاش
4	اتجنب التواصل مع من هم في مراكز عليا
5	أخاف ان أبدو سخيًا امام الناس
6	-تنتابني رعشة عند الاكل امام الناس
7	أجد صعوبة كبيرة في التحدث مع الأشخاص الغرباء
8	-أتوقع ان تكون تقييمات الناس سيئة
9	-تزداد ضربات قلبي عند الحديث مع الآخرين
10	-يزعجني وجودي ضمن مجموعة من الجنس الآخر
11	انشغل كثيرا بذاتي خوفا من الانتقادات
12	-أكون متوترا جدا عند بدء حوار مع شخص جديد
13	عند مواجهة أصحاب السلطة والنفوذ اشعر بالرهبة
14	-اراقب ردات فعلي الجسدية عند وجود الآخرين
15	-اشعر بالضيق في التنفس عندما أتوقع فشل علاقة ما
16	-اتجنب القاء كلمة مهما كان الموضوع
17	-أخاف ان يصفني الآخرون بالغباء
18	اشعر بالاختناق إذا طلب مني ابداء الراي امام مجموعة
19	-اتجنب الذهاب الى الحافلات
20	اراقب مظهري بشدة حتى لا أبدو سخيًا
21	اتعرق بمجرد توقع ملاحظة سلبية من شخص مهم
22	-عندما أكون في مكان مزدحم بالناس أتمنى ان اغادره
23	-اضطرب إذا ركز أحدهم النظر الي
24	-اشعر بالصداع قبل اجراء مقابلة مهمة
25	أحب الابتعاد عن الناس لان وجودهم يجعلني قلقا
26	أتوقع ان يلاحظ الآخرون قلقي
27	-اشعر بالتوتر بمجرد ان يوجه لي راي سلبي
28	يصيبني القلق عندما اشعر بوجود الآخرين

			عادة ما أتوقع ان يسئ الآخرون الظن بي	29
			أفضل ان أكون منعزلا لأشعر بالراحة من التوتر	30
			أتجنب العمل امام الآخرين خوفا من الاحراج	31
			في قاعات الانتظار اشعر كان الجميع من فيها يراقبني	32
			ارتجف عند الاستقبال الضيوف	33
			يقلقني العمل مع أناس لا اعرفهم	34
			أتجنب قيادة مجموعة من الناس بسبب قلقي	35
			يصعب على الدخول الى أماكن فيه اشخاص غرباء	36

الملحق رقم (2)
البرنامج الإرشادي



جامعة محمد خيضر بسكرة
معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية
تخصص علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم



الدليل المنهجي لإعداد برنامج إرشادي

اثر فنيات الإرشاد الميتمعرفي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة
السنة الثانية علم النفس
جامعة محمد خيضر

إشراف الأستاذة:
سايحي سليمة

إعداد الطالبة :
عجال حبيبة

جدول يوضح خطة البرنامج الإرشادي

- * ينفذ البرنامج بواقع جلستين في الأسبوع * مدة الجلسة : 90 - 120 دقيقة
- * الأسلوب المتبع : أ - المحاضرة ، ب - مناقشة جماعية للمادة
- * المدة التي يستغرقها البرنامج : 06 أسابيع

الجلسات	محتوى الجلسات	الزمن
الأولى	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية ببعضهن البعض. - إدراك الأساس النظري والهدف من البرنامج. - توضيح سرية ما يدور في الجلسات وعدم إفشاء أسرار خارج الجلسات. - توضيح أهداف الجلسات الإرشادية وفوائدها للمجموعة . - التأكيد على دور المعالجة الذاتية التي يصعب السيطرة عليها في الحفاظ على المشكلة قائمة. - زيادة الروح المعنوية 	90 دقيقة
الثانية	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على اضطراب الرهاب الاجتماعي مفهومه ، أسبابه مآله، وكيفية التخلص منه. - التعرف على العوامل الميتم معرفية وعلاقتها باضطراب الرهاب الاجتماعي. 	120 دقيقة
الثالثة	<ul style="list-style-type: none"> - تعريف الطلاب بالعوامل الميتم معرفية - توضيح علاقة العوامل الميتم معرفية بالرهاب الاجتماعي - التعرف على النموذج الميتم معرفي في حدوث الرهاب الاجتماعي 	120 دقيقة

120 دقيقة	<p>- تعرف الطالب على مفهوم فنية التدريب على الانتباه .</p> <p>- تعرف الطالب على الأساس المنطقي لفنية تدريب الانتباه .</p> <p>- تعرف الطالب على علاقة فنية تدريب الانتباه بمشكلته.</p> <p>- التعرف على اهم خطوات فنية تدريب الانتباه</p> <p>- تعرف على كيفية تقدير الانتباه الذاتي .</p>	الرابعة
120 دقيقة	<p>- تدريب الطلاب انتقاء او الاستماع إلى صوت مفردة من عدة أصوات من حوله لمدة 10 ثوان (من 6-8 أصوات) مع وقفة لمدة 5 ثوان.</p> <p>تدريب الطلاب على توسيع من طول وعمق انتباههم (توزيع انتباهه إلى عدة أصوات) من خلال التعامل مع عدة أصوات متعددة مفردة في وقت واحد.</p>	الخامسة و السادسة والسابعة
120 دقيقة	<p>- تدريب الطلاب انتقاء أو الاستماع إلى صوت مفرد وأصوات متعددة من أماكن محددة حوله لمدة 5 ثوان (من 6-8 أصوات) مع وقفة لمدة 2 ثانية.</p> <p>- تدريب الطلاب على توسيع من طول وعمق انتباههم (توزيع انتباهه إلى عدة أصوات) من خلال التعامل مع عدة أصوات متعددة مفردة، وأصوات متعددة في مكان محدد في وقت واحد لمدة دقيقتين.</p>	و الثامنة التاسعة والعاشرة
120 دقيقة	<p>التأكد من إتقان استخدام فنية التدريب على الانتباه</p> <p>التأكد من الأساس المنطقي لفنية التدريب على الانتباه لدى أفراد المجموعة</p> <p>إعادة قياس الانتباه الذاتي لدى أفراد المجموعة</p> <p>القياس البعدي</p>	الحادية عشر

تقييم البرنامج الإرشادي من آراء الطلبة (أعضاء المجموعة التجريبية)	
--	--

التصور الهيكلي للبرنامج

هدف البرنامج العام :

تخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي باعتباره من أهم الاضطرابات التي تؤثر على أداء الفرد وتوافقه مع المجتمع، عن طريق تدريب على بعض فنيات الإرشاد الميتم معرفي
نوع الارشاد: إرشاد جماعي
طبيعة الجلسات : مغلقة .

مدة الجلسة : تتراوح ما بين (90 - 120) دقيقة وفقا لطبيعة محتوى الجلسة الإرشادية .

تكرار الجلسات : جلستان في الأسبوع .

قيادة الجلسة : الباحثة .

المعاونون : لا يوجد .

حجم الجماعة وطبيعتها : مجموعة تجريبية فقط

المدة الكافية لتنفيذ البرنامج : 6 أسابيع .

تاريخ البرنامج : السنة الدراسية : 2023/2022

مكان تنفيذ البرنامج : حجرة دراسية بالجامعة.

مصدر البرنامج : - مصادر إعداد البرنامج :

1- الدراسات التحليلية والتجريبية المتعلقة بنماذج وجوانب العمليات المعرفية الحادثة في اضطراب الرهاب الاجتماعي المفسرة لطبيعة الاضطراب الانفعالي وجوانب التدخل الإرشادي المتاح تطبيقها لعلاج هذا الاضطراب .

2- الدراسات التي توضح اتجاهات وعمليات وخطوات معالجة المعلومات الاجتماعية في فترة المراهقة.

3- العديد من الدراسات الإرشادية التجريبية التي أدرجت فنيات الإرشاد الميتم معرفي خاصة فنية تدريب الانتباه في برامج الإرشادية لاضطرابات نوعية متباينة مثل دراسة باباجيور وويلس (2000) تأثير فنيات تدريب الانتباه من خلال أربع حالات نوبات الاكتئاب المتكرر ودراسة كافانا و فرانكلين 2000 وهي عبارة عن تجربة عشوائية منضبطة لفعالية فنيات تدريب الانتباه حيث عرضوا عينة (تجريبية) من مرضى توهم المرض لستة جلسات باستخدام فنيات تدريب الانتباه وعينة أخرى (ضابطة) لم تتعرض المجموعة التجريبية لتدريب.

الجلسة الأولى :

موضوعها : التعارف وبناء الألفة

الاهداف :

- التعارف بين الباحثة و الطلاب وبناء علاقة ايجابية معهم كي تتم الالفة بين الباحثة والطلاب وبين اعضاء المجموعة التجريبية
- توضيح أهداف البرنامج و الأساس النظري للبرنامج
- استثارة الرغبة لدى الأفراد للاشتراك في البرنامج
- تحرب الباحثة بالطلاب المشاركين في البرنامج وتعرف بنفسها ودورها في تنفيذ الجلسات الارشادية

شكل الجلسة :

المحتوى	الزمن بالدقيقة
ترحيب	10
التعارف وبناء الألفة	15
شرح البرنامج وأهدافه والأسلوب المتبع في الجلسات وخطة سير العمل في كل جلسة	20
شحن الدافعية	15
التعاقد	10
مناقشة جماعية	20
	<hr/>
	90 دقيقة

محتوى الجلسة:

الترحيب : تقوم الطالبة بالترحيب بأعضاء الجماعة بعبارات مستبشرة ، ومتفائلة و تحييمهم على صدق استجاباتهم على الأدوات المستخدمة ، والتي طبقت عليهم قبل البرنامج . بالإضافة إلى استجاباتهم وحضورهم للمشاركة في البرنامج الإرشادي بناء على الميعاد الذي سبق تحديده .

التعارف والألفة : تحاول الطالبة أن تخلق جوا من الألفة والانسجام والاتفاق بين أفراد الجماعة ، وتبدد الشعور بالغربة والحياء والخوف والقلق المتعلق بالتواجد مع أفراد غرباء في حجرة . وتبدأ بتعريف نفسها للجماعة ثم التعرف إلى كل منهم، وذلك من خلال عبارات مطمئنة باسمها. وتبدأ في إدارة الحوار حيث

يتحدث كل فرد عن نفسه، وكيف يقضي أوقات فراغه؟ وما الذي يهدف إليه الآن من خلال هذا البرنامج؟ وهل لديه الدافعية الكافية للقيام بالمهمة؟ وما الصعاب التي تواجهه؟ وما توقعاته؟. وتحرص الطالبة على أن يدار هذا الحوار الفردي الجماعي في جو يبعد عن الاستجواب تماما، فالأمر يتوقف الآن عن مجرد زيادة التعارف والألفة والمودة بين أفراد الجماعة.

شرح البرنامج وأهدافه والأسلوب المتبع في الجلسات وخطة سير العمل في كل جلسة:
أعزائي الطلبة ...

يهدف البرنامج الحالي إلى تحقيق الهدف العام ، والأهداف الجزئية التالية :

الهدف العام:

التعرف على أثر بعض فنيات الإرشاد الميتماعرفي (التدريب على الانتباه) في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلاب السنة الثانية تخصص علم النفس.

الأهداف الجزئية : يتم تحقيق الأهداف المعرفية و المهارية والوجدانية التالية :

الأهداف المعرفية :

- معرفة الرهاب الاجتماعي .
- معرفة الإرشاد الميتماعرفي.
- معرفة بعض الفنيات الإرشادية الميتماعرفية .
- معرفة العوامل المؤدية إلى الرهاب الاجتماعي .
- معرفة تفسير النظرية الميتماعرفية للرهاب الاجتماعي.
- تعرف المسترشد لمشكلته ودور العوامل الميتماعرفية في حدوث الرهاب الاجتماعي.
- التعرف على قواعد وتعليمات فنية التدريب على الانتباه.

الأهداف المهارية :

- التدريب على فنية تركيز الانتباه

الأهداف الوجدانية :

- تنمية اتجاهات إيجابية نحو الذات .
- الثقة في النفس والقدرة على المواجهة والتفاعل مع الآخرين.

ولتحقيق هذه الأهداف ، ينبغي الاعتماد على بعض الأساليب التي يتم استخدامها في الجلسات الإرشادية ،فتكون الجلسة الاولى للتعارف بين الباحثة وافراد المجموعة اما الجلسة الثانية والثالثة والرابعة عبارة عن محاضرات حول الرهاب الاجتماعي (مفهومه م وآله اسبابه وكيفية التخلص منه) والجلسة الثانية التعرف على العوامل الميتماعرفية وعلاقتها بالاضطراب (الرهاب الاجتماعي) التعرف على النموذج الميتماعرفي في حدوث الرهاب الاجتماعي اما الجلسة الرابعة فتكون شرح مفصل لفنية تدريب الانتباه وخطوات تطبيقها اما باقي الجلسات فتكون على شكل تدريب على الفنية حيث اعتمدنا على ان تكون الجلسة

الخامسة والسادسة والسابعة تدريب على انتقاء الاصوات مفردة من عدة اصوات من حوله لمدة 10 ثواني مع زمن الوقفة 5 ثوان اما الجلسات الثامنة التاسعة والعاشرة فتكون على شكل تدريب على انتقاء الاصوات مفردة واصوات متعددة في اماكن محددة حوله لمدة 5 ثوان مع وقفة لمدة 2 ثانية ثم نقوم في جلسة مستقلة بتأكد من اتقان الفنية والتأكد من اساسها المنطقي اما الجلسة الاخيرة فنقوم فيها بتلخيص ما حقق من اهداف من خلال البرنامج وتقييم البرنامج (توزيع استمارة تقييم البرنامج الارشادي والقياس البعدي (من خلال توزيع مقياس الرهاب الاجتماعي) وضروري أن يشارك كل فرد من أفراد الجماعة في المناقشات ، ويسهم برأيه وأفكاره ، مع مراعاة عدم الخروج عن موضوع الجلسة ومشاركتكم في البرنامج وأنشطته وإجراءاته ، لتحقيق الأهداف المشار إليها أعلاه .

شحن الدافعية :

تحاول الباحثة أن تبث روح الأمل في الجماعة ، وأن تزيد من دافعيتهم للاستمرار في الإرشاد ، وأن تشيع جوا من الثقة والتدعيم بينهم ، وأن تزيد من تقبلهم لفكرة الإرشاد ، مؤكدة حتمية النجاح إذا بذل كل فرد جهدا صادقا تجاه عملية الإرشاد .

التعاقد : يعني الإلتزام بالإرشاد ، واحترام قواعده ، و الاستمرار فيه .

تحاول الباحثة استنتاج بعض القواعد الضرورية للعمل ، والتي يجب على أفراد الجماعة الإلتزام بها ، عن طريق التساؤل والحوار ، ثم توزع وثيقة عقد الإرشاد الجماعي على أفراد الجماعة ، ويبدأ كل فرد في ملء وثيقة عقد الإرشاد بعد قراءتها أولا والموافقة عليها ، ثم يوقع كل فرد على الوثيقة ، وتوقع الطالبة كذلك على كل نسخة . ومحتوى وثيقة عقد الإرشاد الجماعي موضحة في الصفحة الموالية :

وثيقة عقد الإرشاد الجمعي

تشمل الوثيقة مجموعة من القواعد التي ينبغي أن تلتزم بها ، وأهمها :

- 1 - إحترام مواعيد الجلسات بالحضور والانصراف في الأوقات المحددة .
- 2 - المواظبة على المشاركة في جميع الجلسات الإرشادية .
- 3 - الإنصات الجيد لسماع التعليمات والتوجيهات .
- 4 - تنفيذ التعليمات الإرشادية التي تعطى أثناء الجلسات ، أو قبل الانصراف لموعد الجلسة المقبلة .
- 5 - المساهمة الإيجابية في المناقشات والحوارات التي تتخلل كل جلسة .
- 6 - إحترام كل فرد لزميله أثناء تنفيذ البرنامج ، واحترام آرائه .
- 7 - إقتناء كراسة لتسجيل كل الأفكار والملاحظات المستنبطة من الجلسة الإرشادية لاستغلالها في المناقشة الجماعية .
- 8 - الالتزام بأداء الواجبات المنزلية الخاصة بكل جلسة .
- 9 - تنفيذ التدريبات التي سوف تتدرب عليها بعناية دقيقة .
- 10 - الرغبة الصادقة في الاستفادة من جلسات البرنامج .
- 11 - أن تسمح باستخدام ما يتجمع من معلومات أثناء الجلسات لأغراض البحث العلمي مع التأكيد لك بالمحافظة على السرية .
- 12 - المحافظة على سرية ما يقدم داخل الجلسات الإرشادية قبل انتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة .

إسم الطالب(ة) :

الباحثة (المرشدة) :

التوقيع :

التوقيع :

التاريخ : / /

ج - المناقشة الجماعية :

أعزائي الطلبة

المناقشة الجماعية لمحتوى البرنامج الإرشادي يعتبر أسلوب من أساليب البرنامج الإرشادي الحالي حيث يسبقها الاستماع إلى محاضرات حول الرهاب الاجتماعي والإرشاد الميتمعرفي. لترشيد عملية المناقشة الجماعية من حيث المحتوى ؛ بحيث يجب أن نركز على الفنية المطروحة للمناقشة حسب خطة جلسات الإرشاد النفسي ؛ وبحيث يجب أن نتناول المناقشة ما جاء في الجزء الذي تم الاستماع إليه في محاضرات ، نعرض عليكم دليل المناقشة الجماعية ليحدد لكم المعايير التي ينبغي أن تلتزموا بها في المناقشة الجماعية.

دليل المناقشة

* أهم الأفكار التي فهمناها من المحاضرة.

* النقاط التي لم نفهمها من المحاضرة.

* إضافات إلى ما سمعناه في المحاضرات
* ملاحظات ختامية على محتوى البرنامج الإرشادي

• مناقشة التدريب على الفنية والواجب المنزلي

المناقشة الجماعية : تفسح الطالبة المجال لأعضاء الجماعة لطرح الأسئلة حول النقاط الغامضة في

محتوى الجلسة ، وتحاول التفسير

مساعدة الطلاب على تدريب الانتباه كما تساعدهم على خفض مستوى الرهاب الاجتماعي

شكل الجلسات :

المحتوى	الزمن بالدقيقة
ترحيب بالمجموعة	05
مراجعة ماسبق و الواجب المنزلي	20
شرح الهدف من الجلسة	05
محاضرة او تدريب على الفنية	60
راحة	10
مناقشة	20
	120 د

الجلسة الثانية:

موضوعها: محاضرة حول الرهاب الاجتماعي

* الأهداف:

- أن يتعرف المسترشد على مشكلته بالتحديد.
- تعريف المسترشدين بالرهاب الاجتماعي .
- شرح مظاهر الرهاب الاجتماعي وأثاره على حياة الفرد.

الزمن :120 دقيقة

محتوى الجلسة :

ترحب الباحثة بأعضاء المجموعة وتقوم بتقديم محاضرة حول الرهاب الاجتماعي:

محاضرة عن الرهاب الاجتماعي

تعريف الرهاب الاجتماعي:

- الرهاب الاجتماعي هو حالة مرتبطة بالمواقف الاجتماعية وتحتوي على خوف الشخص من الظهور بمظهر سيء ومخزي مما ينتج لدى الفرد وعي زائد بنفسه وبذاته وانشغال زائد بأراء الآخرين له مع توقع الطابع السلبي في تقييمات الآخرين وهذا يؤدي إلى وجود سلوكيات تجنب المواقف نتيجة الخوف الاجتماعي .

- وهو استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه يتضمن تهديدا للذات، وخوفا من التقييم السلبي للآخرين الذي يؤدي إلى مشاعر الضيق والانزعاج، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفظ والكف، فهو نوع من أنواع القلق ينتج من توقع صدور تقييم متعلق بالشخصية في مواقف اجتماعية

متخيلة أو فعلية، وترتبط به استجابات متنوعة متضمنة الانسحاب (الحسي أو المعرفي) ومشاعر الدونية ، والوعي بالذات. فالقلق الاجتماعي يشمل كل من مشاعر الضيق الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي في المواقف الاجتماعية.

ومن أمثلة ذلك نجد أن الطالب المتأخر عن موعد المحاضرة عند دخوله المدرج نجده متخوف من الدخول لأنه سيكون محل أنظار الجميع وسيعرض لموقف مخزي من خلال تقييم السلبي على شكله أو لباسه فهو بهذا يفضل الغياب عن المحاضرة بدل الدخول .

كما أن المراهقة التي تعاني من الرهاب لا تستطيع حضور الحفلات العائلية بسبب شعورها بالدونية وعدم قدرتها على مواجهة التجمعات العائلية ظننا منها أنهم سينتقدون لباسها وطريقة كلامها و جلوسها بطريقة سلبية فمن أجل التخلص من هذا تمتنع من الحضور وظهور في التجمعات من أجل عدم الشعور بالإحراج.

والمقصود بالمواقف الاجتماعية هي الاجتماعات والمقابلات الشخصية والتي يكون فيها الشخص محل تركيز واهتمام من طرف الآخرين وقد تكون فيها أحكام كالنقد أو السخرية أو الاستحسان، فالخوف من النقد السلبي هو أساس وجوه الرهاب الاجتماعي.

أعراض الرهاب الاجتماعي:

8- القلق من الإحراج أو الإذلال من الآخرين فيتجنب الشخص الحديث مع الناس خوفاً من التعرض للإحراج أو الإذلال منهم.

9- تخوف الشخص المصاب بالرهاب من ملاحظة الآخرين للقلق الذي يظهر عليه. مثلاً نجد الشخص المصاب بالاضطراب بالظهور في وسط التجمعات لأنه لا يستطيع التحدث معهم خوفاً من التقييم السلبي لطريقة كلامه أو حركاته أو لباسه

10- الخوف من المواقف التي من الممكن أن يتم الحكم عليك من خلالها. مثلاً في مناقشة فكرة أثناء المحاضرة فتكون عنده فكرة أو معلومة صحيحة لكنه يخاف من طرحها خوفاً من أن يقال انه لا يعرف أو استهزاء الآخرين به

11- الخوف من الأعراض الجسدية المسببة للإحراج مثل التعرق الشديد واحمرار الوجه والجلد والارتجاف أو الصوت المرتعش.

12- القلق من حدث مخيف أو نشاط ما.

13- يتوقع عواقب سيئة جداً بين مروره بتجربة سلبية في موقف اجتماعي معين.

14- بعد وقوع موقف اجتماعي معين يحتاج الشخص لقضاء بعض الوقت بمفرده من أجل تحليل الأداء الذي قام به وتحديد العيوب في التفاعلات الخاصة به.

15- بالنسبة للأطفال يظهر القلق أثناء تعاملهم مع الأشخاص البالغين أو زملاءهم في المدرسة بشكل بكاء أو رفض الكلام في المواقف الاجتماعية أو التزام الصمت أو نوبات من الغضب الشديدة أو تثبث بالوالدين والتمسك بهم.

16- ويعتبر توتر الأداء نوع من أنواع الاضطراب القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي ويظهر نتيجة أن الشخص تعرض لخوف وقلق عالي جداً عند التعامل مع الأشخاص أو أثناء التحدث لهم وهذا القلق لا يتكرر في أنواع مختلفة من المواقف الاجتماعية.

وتعتبر أعراض الرهاب الاجتماعي من الممكن أن تتغير بمرور الوقت عند مواجهة ضغوطات أكثر أو مطالب أكثر ويعتبر تجنب المواقف الاجتماعية التي تسبب الرهاب والقلق يشعر الشخص بتحسن بعض الشيء ولكن هذا التحسن قصير المدى فهو مؤقت في الحقيقة حيث أنه من المتوقع أن حالة الرهاب والقلق الشديد تستمر لمدى طويل في حالة عدم الخضوع لعلاج لها.

آثار الرهاب الاجتماعي:

من بين آثار الرهاب الاجتماعي على حياة الفرد نذكر أهم النقاط :

انعدام الثقة بالنفس.

التحدث إلى النفس بسلبية .

صعوبة في اتخاذ القرار .

الحساسية المفرطة للانتقاد .

العزلة وتجنب العلاقات الاجتماعية .

ضعف المهارات الاجتماعية .

سوء التحصيل العلمي والوظيفي .

تعاطي المحذرات .

الإخفاق والتدهور في الوظائف الأكاديمية والاجتماعية العامة بسبب المخاوف الاجتماعية.

ومن أمثلة على هذا الطالب الجامعي الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي نجدة غير قادر على مناقشة أفكاره مع الأستاذ مع وجود الإجابة الصحيحة لديه ،كما نجده غير قادر على إلقاء بحثه أمام أصدقائه

وبالتالي يضيع حقه في النقطة وعدم إعطاء فرصة لنفسه لعرض أفكاره رغم وجود المعلومات ،فبتالي الرهاب الاجتماعي يقف حاجز أمام النجاح وتحقيق الذات بالنسبة للفرد الذي يعاني من اضطراب الرهاب الاجتماعي. كما يعيقه في اختيار المهنة المناسبة لقدراته فنجد الشخص المصاب بالاضطراب يبتعد عن المهن التي توجد فيها تفاعل اجتماعي فمثلا عنده رغبة في التدريس لكنه يخاف من مواجهة التلاميذ والوقوف أمامهم رغم إمكانيته التدريس .

كما توضح الكثير من الدراسات النفسية والاجتماعية أن الرهاب الاجتماعي يعتبر من بين الدوافع التي تؤدي بالشخص إلى الإدمان وتعاطي المخدرات لعدم قدرته على حضور المناسبات الاجتماعية والاجتماعات أو المواقف التي تجعله عرضة للانتقادات من طرف الآخرين.

تفتح الباحثة مجالاً لنقاش وتستمع إلى توقعات أفراد المجموعة من هذا الجلسات

الواجب المنزلي :

أعزائي الطلبة عند العودة إلى المنزل قم بتلخيص محاضرة الرهاب وتسجيل المواقف الاجتماعية التي تشعرون فيها بعد الراحة والقلق

الجلسة الثالثة:

موضوع الجلسة العوامل الميتمعرفية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي

الأهداف:

- تعريف الطلاب بالعوامل الميتمعرفية
- توضيح علاقة العوامل الميتمعرفية بالرهاب الاجتماعي
- التعرف على النموذج الميتمعرفي في حدوث الرهاب الاجتماعي

أدوات الجلسة :

مخطط يوضح النموذج الميتمعرفي في حدوث الاضطراب

الزمن : 120 دقيقة

محتوى الجلسة:

- تراجع الباحثة الواجب المنزلي مع أفراد المجموعة مع تقديم الشكر والتشجيع لما بذلوه من جهد، كما تقوم بتصحيح أي خطأ في فهم ما سبق شرحه بالجلسة الماضية.

مفهوم التفكير الميتم معرفي: أنه وعي الفرد بذاته من خلال التخطيط والمراقبة والتقييم لتحقيق الهدف المتمثل في انجاز مهمة معينة، ويعرف هنا التفكير الميتم معرفي: بأنه وعي الفرد بذاته (تخطيط ، مراقبة ، تقييم) للذات أثناء المواقف الاجتماعية، من خلال فنية (تدريب الانتباه) لخفض مستوى الرهاب الإجتماعي.

العوامل الميتم معرفية: - وهي عبارة عن مجموعة من المتغيرات التي يلعب بعضها دورا مركزيا في نموذج ماوراء المعرفة للاضطرابات النفسية

يشير ويلز Wells(2009) إلى أن عوامل ما وراء المعرفة تشتمل على العمليات والمعتقدات المرتبطة باحتمال استبقاء الاضطرابات الانفعالية ، وتلك العوامل هي :

1- المعتقدات الايجابية نحو الهم أو الانزعاج : وتعبّر عن التفكير المستمر المفيد كالاعتقاد بأن الهم والانزعاج يساعد على حل المشكلات وتجنب المواقف غير السارة .

2- المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر : وهو التفكير المستمر في العجز والخطر كالاعتقاد أن الهم لا يمكن السيطرة عليه , مما ينتج عنه مخاطر عقلية وعضوية .

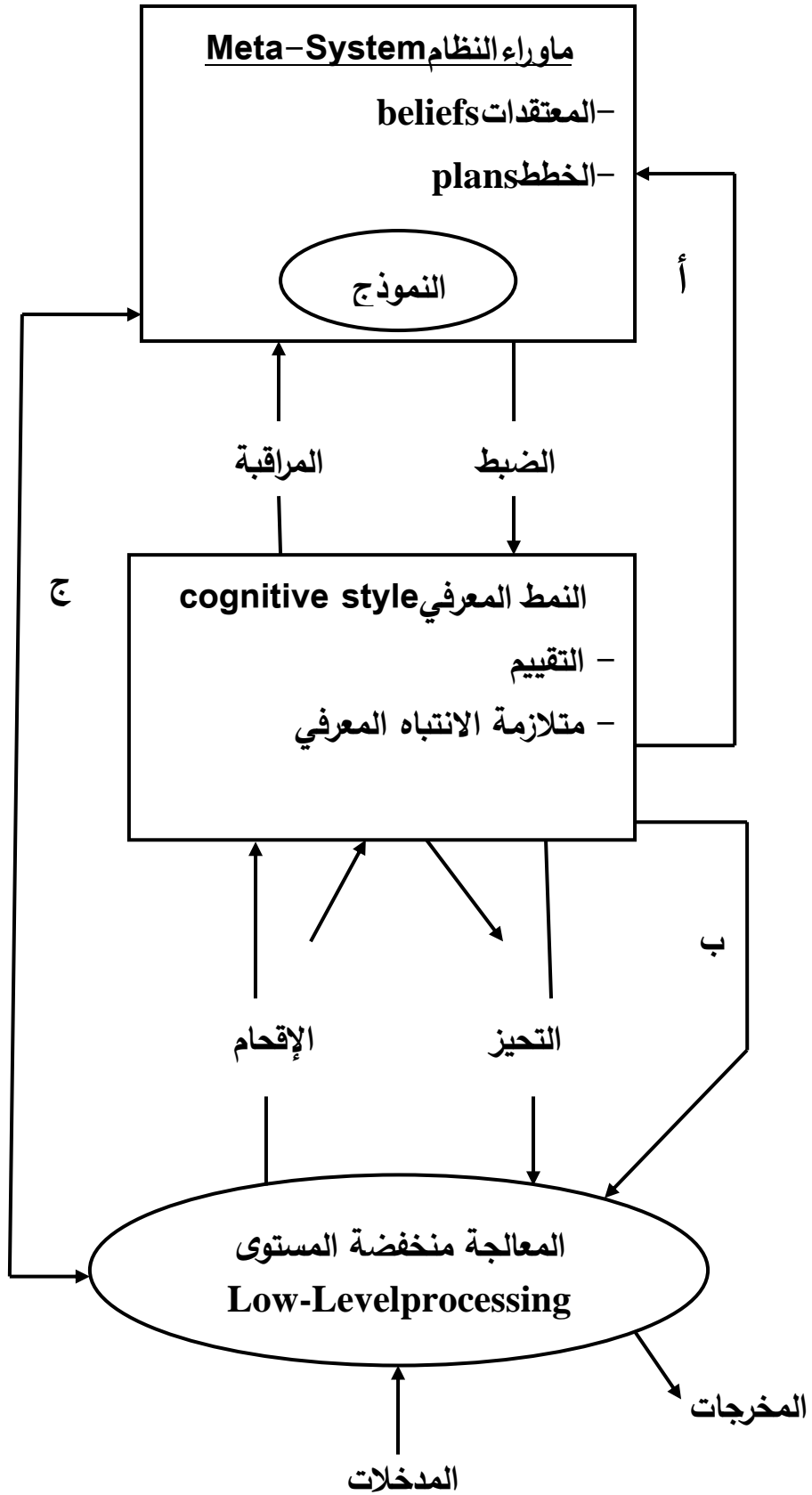
3- الثقة المعرفية : وهي المدى الذي يظهره الفرد من عدم الثقة في ذاكرته وانتباهه .

4- الحاجة لضبط الأفكار : وهي المعتقدات التي تتعلق بضرورة قمع الأفكار أو تجنبها والسيطرة عليها .

5- الوعي أو الشعور بالذات : وهو الميل لمراقبة وتقييم الأفكار وتركيز الانتباه للداخل . (Wells

A,2009,p:27)

تفسير نموذج ماوراء المعرفة للاضطراب النفسي :



نموذج التنظيم الذاتي لتنفيذ الوظائف الآلي "آلي التنظيم" للاضطرابات النفسية S-REF : يطلق على هذا النموذج "النموذج الوظيفي التنفيذي ذاتيا" self-Regulatory Wells & Mathews, 1994, 1996; 2000 Executive Function (S-REF)+(Wells)، وسمي بهذا الاسم لأنه يقوم بتفسير العوامل المعرفية وما وراء المعرفية التي تشمل الضبط من القمة للقاع أو الإبقاء على الاضطراب الانفعالي، ويظهر في الشكل (أ) رسم توضيحي للنموذج ومكوناته في مستوى ما وراء المعرفة.

ففي هذا النموذج تمتد العمليات المعرفية عبر ثلاثة مستويات من التفاعل وتشمل المعالجة التلقائية والمنعكسية (المعالجة ضعيفة المستوى)، والمعالجة الشعورية المتاحة في الوعي للأفكار والسلوكيات (التي تصنف على أنها النمط المعرفي)، وقائمة من المعرفة أو المعتقدات التي تتم على أنها تنتمي إلى ما وراء المعرفة بطبيعتها وتخزن في الذاكرة طويلة الأمد.

ويوضح الشكل (أ) أن نظام ما وراء المعرفة يتميز عن غيره من النظم المعرفية العادية إلا أنه يشبهها في أنه يوزع المعالجة على مستويات مختلفة، فهو لديه نموذج مفعلة أو نشطة.

يقوم المبدأ الجوهرية والأساسي لنظرية ما وراء المعرفة على أن الاضطراب النفسي يرتبط بتفعيل نمط مسموم ومحدد يسمى بمتلازمة الانتباه المعرفي، ففترات الانفعال والتقييم السلبي (مثل: الحزن، والقلق، الغضب، والإحساس بانعدام القيمة) لدي معظم الناس تكون غالباً منفصلة عن بعضها ومؤقتة، إلا أن متلازمة الانتباه المعرفي يكون لها أثراً تتسبب في جعل الناس تنحصر في حالات من الانزعاج طويل الأمد والمتكرر من هذا النوع.

وتتكون متلازمة الانتباه المعرفي من نمط من التفكير الثابت الذي يأخذ شكل القلق أو الهم والاجترار والانتباه المركز على مصدر التهديد وسلوكيات المواجهة غير المفيدة التي تأتي بنتائج عكسية (مثل كبت الأفكار، وتجنب المشكلة وتعاطي المخدرات)، ولهذا النمط عدد من النتائج التي تؤدي إلى الإبقاء على هذه الانفعالات وتقوي السلبية، وبشكل عام نجد أن متلازمة الانتباه المعرفي تجعل الفرد في حالة مستمرة من الإحساس بالتهديد.

وتنشأ متلازمة الانتباه المعرفي من المعرفة والمعتقدات إلا أن كل هذه الأمور تنتمي إلى ما وراء المعرفة في طبيعتها وليس إلى المجال المعرفي المعتاد للمعتقدات والأفكار الخاصة بالذات والعالم، وثمة نوعان من المعتقدات المهمة هما:

1- المعتقدات الإيجابية المتعلقة بالحاجة إلى الاشتراك في جوانب متلازمة الانتباه المعرفي مثل: "إن شعرت بالقلق حيال الأعراض التي تظهر علي فلن يفوتني أي أمر مهم".

2- المعتقدات السلبية المتعلقة بعدم القدرة على السيطرة على الأفكار والمشاعر، وعن خطورتها وأهميتها (مثل: "أنا لا أسيطر على عقلي لذا فقد يؤدي بي هذا القلق إلى الجنون

الإرشاد الميتا معرفي للقلق الاجتماعي :

يرتكز الإرشاد الميتا معرفي على النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم وطبقا له الناس محاصرين في مشاعر سلبية تنشيط نمط من التفكير المستمر وقمع الأفكار والتجنب وبالتالي الإرشاد الميتا معرفي يركز على معالجة الانتباه المرتكز على الذات ومراقبة التهديدات والمعالجة بعد الحدث. فهو مدخل يعتمد على معالجة العوامل الميتا معرفية المسببة للقلق الاجتماعي بالإضافة إلى أعراض الرئيسية لاضطراب القلق الاجتماعي

ثم تشرح الباحثة

علاقة العوامل الميتا معرفية بالرهاب الاجتماعي:

يرتكز الإرشاد الميتا معرفي على النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم ذاتيا وطبقا له الناس محاصرين في مشاعر سلبية تنشيط نمط من التفكير المستمر وقمع الأفكار والتجنب وبالتالي الإرشاد الميتا معرفي يركز على معالجة الانتباه المرتكز على الذات و مراقبة التهديدات والمعالجة بعد الحدث فهو مدخل يعتمد على معالجة العوامل الميتا معرفية المسببة للقلق الاجتماعي بالإضافة إلى الأعراض الرئيسية لاضطراب القلق. ويحاول النموذج الميتا معرفي لاضطراب القلق ضبط المعتقدات الميتا معرفية السلبية و الايجابية واستراتيجيات التحكم في التفكير غير المفيدة ويتعلم المسترشد طرق جديدة تتعلق بالأفكار الداخلية التي تعمل كمحفز للقلق كما يعدل النتائج والمعاني المترتبة على الأفكار والمشاعر المتطفلة والمعتقدات المرتبطة بضرورة القيام بهذه الطقوس .

مثال تدريبي:

- تطلب الباحثة من أفراد المجموعة أن يمثلوا موقفا حدث لهم خلال الأيام الماضية وشعروا خلاله بالرهاب الاجتماعي، ثم تسأل ما الذي كنت تفكر فيه في تلك اللحظة؟ ما الذي جال بخاطرك؟ ما هي الكلمات التي رددتها داخليا؟ لأن الإجابة عن هذه الأسئلة تكشف عن نمط التفكير الميتا معرفي حول نفسك أو الموقف أو الآخرين في تلك اللحظة.

- تستمع الباحثة إلى كثير من الإجابات التي يقدمها الطلاب، وتجعل كل واحد يربط بين نوع التفكير الوارد إلى ذهنه في تلك اللحظة وبين طبيعة الأعراض التي تسارعت بالظهور وزادت في خوفه الاجتماعي.

- وتجمع الباحثة على السبورة الأفكار الآلية التي ذكرها الطلاب من قبل عل سبيل المثال:

- إذا أخطأت فسيكتشف الآخرون ضعفي (استنتاج تعسفي)
- دائما أفضل في التعبير عن رأيي (تعميم)
- إن لم أنجح سأفقد احترام الآخرين لي (استنتاج تعسفي).

- ويتم استخراج التشويهاات الميتمعرفية المتضمنة في الأفكار الآلية مثل: التضخيم، التعميم، والتجريد الانتقائي....

- تقوم الباحثة برسم سجل رصد الأفكار على السبورة وتطلب منهم رصد أفكارهم اتجاه المواقف السابقة التي يشعرون فيها بالخوف الاجتماعي وتطلب منهم استخراج التشويهاات الميتمعرفية وترك المجال لكل فرد لطرح الأسئلة أو إعطاء مثال.

التشويهاات الميتمعرفية	الأفكار التي يشعرون بها اتجاه الموقف	الموقف الاجتماعية

الواجب المنزلي :

أعزائي الطلبة....

من فضلكم عند العودة الى المنزل قوموا بتلخيص العلاقة بين الرهاب والعوامل الميتمعرفية

الجلسة الرابعة :

موضوعها محاضرة حول فنية التدريب على الانتباه

الاهداف:

- تعرف الطالب على مفهوم فنية التدريب على الانتباه .
- تعرف الطالب على الأساس المنطقي لفنية تدريب الانتباه .
- تعرف الطالب على علاقة فنية تدريب الانتباه بمشكلته.
- التعرف على اهم خطوات فنية تدريب الانتباه
- تعرف على كيفية تقدير الانتباه الذاتي .

الزمن : 120 دقيقة.

محتوى الجلسة:

- مناقشة الواجب المنزلي السابق والتنبية دائما إلى ضرورة الربط بين تفكير الفرد وشعوره، وفحص نوعية التفكير ومدى عقلانيته، والإجابة على أسئلة أفراد المجموعة.
- تقديم محاضرة حول فنية تدريب الانتباه بإعطاء نظرة عامة حول الفنية ثم عرض الأساس المنطقي لها وأخير تقوم بفحص المصادقية وشرحها بالإضافة إلى قياس تقدير الانتباه الذاتي لدى الطلبة من اجل التحضير لتدريب على فنية تدريب الانتباه.

محاضرة عن فنية تدريب الانتباه

نظرة عامة على فنية تدريب الانتباه:

الهدف من تطوير فنية الانتباه هو استخدام إجراء يمكنه التأثير في أبعاد متعددة من متلازمة الانتباه المعرفي وفي عوامل ما وراء المعرفة التي تقودها في أبعاد متعددة من متلازمة الانتباه المعرفي . تعتبر فنية تدريب الانتباه احد فنيات الإرشاد الميتامعرفي والذي يعتبر مدخل فعال في خفض الاضطرابات الانفعالية وتشير الدراسات المبكرة إلى إمكانية استخدام فنية تدريب الانتباه كمدخل قائم بذاته ويعتبر الهدف الرئيسي للإرشاد الميتامعرفي هو خفض العمليات المتمركزة على الذات وتعزيز السيطرة الميتامعرفية ويتم هذه من خلال فنية التدريب على الانتباه ويعتبر هذه الفنية جديدة في الإرشاد الميتامعرفي من حيث طريقة الاستخدام ولا يجب الخلط بينها وبين فنيات الانتباه في مداخل أخرى فعلى سبيل المثال العلاج بالتقبل والالتزام يتضمن التدريب على الانتباه الموجه ذاتيا بهدف التعرض المستمر للانفعالات والذي يؤدي الى خفض الحساسية المنظم للاستجابة المشروطة فليس الهدف من تدريب الانتباه في الإرشاد الميتامعرفي الحفاظ على التعرض للانفعالات غير مرغوبة ولكن تطوير سيطرة إجرائية اكبر

وهناك اليقظة العقلية المتمركزة على الذات المعرفي والتي تشير الى اعادة الانتباه كعنصر من التأمل وعلى وجه التحديد يطلب فيها من المسترشد تركيزه على ذاته في حين ان تدريب الانتباه في المدخل الميتا معرفي مصمم فقط لمواجهة الإفراط في التركيز الذاتي واستخدام التركيز الخارجي فقط فلا يتم تطبيقها كاستجابة للأفكار والانفعالات وأيضا فنية تدريب الانتباه ليست موجهة ولكن تمرين تدريبي يهدف الى بناء الأوطر والإجراءات اللازمة لتحسين السيطرة الميتا معرفية على المعالجة .
مفهوم فنية تدريب الانتباه:

تهدف الفنية إلى تعديل طرق ضبط الانتباه بشكل مباشر وهي ليست نوعا من فنيات الإلهاء عن الأحداث الخاصة بالفرد وهي ليست احد وسائل إدارة الانتباه وتجنبه لأنها لا تستوجب نقل الانتباه بطريقة منظمة يمكن بها تقوية ماوراء المعرفة التي تنظم التفكير وتتهي أساليب التفكير غير المساعدة.

وتتكون فنية تدريب الانتباه من ثلاث مهام إنتباهية سمعية :

الانتباه الانتقائي والتحول الانتباهي السريع والانتباه الموزع أو المقسم

يكون التركيز فيها خارجي ويتم تدريب الانتباه في مدة زمني تتراوح من 10 الى 15 دقيقة

الأساس المنطقي لفنية تدريب الانتباه :

يعد الأساس المنطقي المقبول و القابل لتصديق مكونا مهما من مكونات فنية تدريب الانتباه فذلك يزيد من تألفها مع هذا الإجراء ومع تطبيقها كواجب منزلي كما يضع أيضا إطارا للفنية بطريقة مناسبة إن يبطل تأثير بعض العمليات غير المساعدة أو غير المفيدة وبشكل أكثر تحديد نلاحظ أن الأساس المنطقي لها يؤكد على أن هذه الفنية لا تهدف إلى أن تقودنا إلى تفرغ الذهن أو خال من الخبرات الداخلية المقحة وبالمثل نجد أن هذا الأساس المنطقي يبطل استخدام كبت الأفكار النشطة .

كما تؤكد مكونات الأساس المنطقي على إن الأحداث الداخلية التي تقتحم الوعي ينبغي أن تعامل على أنها ضوضاء إضافية ولا ينبغي أن تقاوم فهذا يسهل التحول إلى حالة ماوراء المعرفة وحالة منفصل عنها.

وينبغي استنباط التوقعات والافتراضات غير الواقعية عن هذه الفنية و التعامل معها قبل الممارسة فثمة مفهومها خاطئا يرى إن هذا الإجراء ينبغي أن يحبس الأفكار و المشاعر غير المرغوب فيها ينبغي النظر إليها على ضوضاء إضافية ويجب أن تشير الباحثة إلى انه من المرغوب فيه أن نكون واعيين بوجود هذه الأفكار المقحمة وان نستمر في توجيه الانتباه حتى في وجود هذا الوعي.

ليس الهدف من هذه الفنية هو تشتيت انتباهك بعيدا عن الأفكار والمشاعر المزعجة بل هذا ما قد يحدث لك عند ممارستها في واقع الأمر لذلك لا يجب عليك أن تحاول منعها فالهدف هنا هو أن تستمر في متابعة هذا الإجراء في الوقت الذي يسمح فيه لهذه الخبرات الداخلية أن تعتني بنفسها فيمكنك ببساطة أن تفكر في هذه الخبرات على أنها ضوضاء داخلية عابرة .

خطوات فنية تدريب الانتباه:

يتم تطبيق فنية تدريب الانتباه من خلال الخطوات التالية :

تطبيق كل مكون في تدريب منفصل او منفرد ويستمر الإجراء نحو 12 دقيقة تقريبا يقسم كما يلي :

5 دقائق للانتباه الانتقائي

5 دقائق لتحويل الانتباه

2 دقيقة للانتباه الموزع

إرشادات تطبيق الانتباه الانتقائي :

• توجيه المسترشد نحو أصوات مفردة ضمن سلسلة متباينة من الأصوات في مواقع مختلفة في البيئة المحيطة بالمسترشد.

• إعطاء توجيهات بان يوجه انتباهها مكثفا لأصوات مفردة خاصة أثناء مقاومة التششت الذي يحدث بسبب الأصوات الأخرى.

إرشادات تطبيق التحول الانتباهي السريع :

• توجيه المسترشد بان ينتقل بانتباهه بين أصوات مفردة (موجودة في مكان ما بالموقع) مع تزايد السرعة كلما تقدمت هذه المرحلة

• في البداية يتم تخصيص ما يقرب من 10 ثوان لأصوات مفردة مختلفة ثم تزداد لاحقا سرعة التنقل إلى صوت واحد كل 5 ثوان

إرشادات تطبيق الانتباه الموزع أو المقسم :

• يمتد من دقيقة إلى دقيقتين

• يطلب من المسترشد أن يوسع من طول وعمق الانتباه وان يحاول أن يتعامل مع أصوات متعددة وأماكن متعددة كلها في آن واحد

ولتحقيق الهدف من الفنية ينبغي استخدام أصوات متعددة في آن واحد في جلسة التدريب ويمكن تعديل سرعة التبديل في مرحلة التحول ما بين الأصوات وتنتهي هذه الطريقة بالانتباه الموزع لكي تبقى الفنية تتميز بكونها وسيلة مطلوبة ويتم تحديد ما بين 6 إلى 9 أصوات مندمجة معا في أماكن ما بالمواقع ويتم تقديمها للتدريب معتمدا في ذلك على المستوى المطلوب

فحص المصدقية:

بعد عرض الأساس المنطقي للفنية تجري الباحثة فحص لمصدقيتها لتحديد إلى أي مدى يصل إليه توقع المسترشد من أن هذه الفنية ستقدم له المساعدة لذا ينبغي أن يطرح السؤال التالي :

إلى أي مدى تعتقد أن ممارسة هذه الفنية ستقدم لك المساعدة أو ستكون مفيدة بالنسبة لك ؟

تركيز انتباهكم بغض النظر عما تدركونه . وستكون مدة التركيز في البداية عند سماع كل صوت لعشرة ثوان مع زمن الوقفة 5ثوان

التدريب:

الخطوة الأولى:

1. لكي نبدأ ركز على صوتي (الصوت الأول) ركز جيدا عليه ولا تهتم بأي صوت آخر حاول أن تعطي كل تركيزك على صوتي فقط ركز على صوتي لا تهتم بأي صوت آخر ركز على هذا الصوت فقط (دوم مدة التركيز على الصوت 10 ثوان) وقفة لمدة (5ثوان).ركز على صوتي فقط لاتهتم لأي صوت آخر

2. الآن وجه انتباهكم للصوت الذي يصدر عندما انقر على المكتب(الصوت الثاني) ركز أكثر على هذا الصوت مدة التركيز دائما 10ثوان لاتهتم بأي صوت آخر (وقفة لمدة 5ثوان) راقب صوت النقر أكثر وقفة وإذا بدأ انتباهك في التشتيت أو الضياع أو التفت إلى صوت آخر اعد التركيز على صوت النقر (وقفة) لا تهتم بأي صوت آخر استمر في مراقبة هذا الصوت وإذا تشتت انتباهك اعد التركيز مرة أخرى(وقفة)

3. الآن ركز على الصوت الذي يصدر (الصوت 3) ركز أكثر على ذلك الصوت ولا تهتم بأي صوت آخر (وقفة) حاول أن تضع كل انتباهك في(صوت رقم 6) وقفة راقب عن كذب الصوت الذي يصدر (وقفة) ، وإذا بدأ انتباهك في الشرود أو التفت إلى صوت آخر اعد التركيز على الصوت وقفة لا تهتم بصوت آخر ضع كل انتباهك في هذا الصوت استمر في مراقبة هذا الصوت وإذا تشتت انتباهك أعده إلى هذا الصوت بأسرع ما يمكنك وقفة.

4. ركز انتباهك على الأصوات التي تسمعها من خارج هذه الحجرة لكن بالقرب منها ركز على المساحة التي في الخارج وعلى المساحة التي وراءك (الصوت 4) ركز أكثر على تلك المساحة وحاول أن تتحقق من أية أصوات قد تقع هناك (إن كانت هناك أصوات محددة تقوم الباحثة بلفت الانتباه المسترشدين إليها) حتى وان لم يكن هناك أصوات استمر في تركيز الانتباه على هذه المساحة وحاول أن توجه كل انتباهك لها (وقفة) ،إذا بدأ انتباهك في التشتت أو التفت إلى صوت قادم من مكان آخر أعد التركيز على هذه المساحة لا تهتم بأي صوت آخر ركز وأعط كل انتباهك لهذا المكان ولما قد تسمعه صادرا من هناك استمر في المراقبة وإذا تشتت انتباهك أعده مرة أخرى إلى ما تسمعه صادرا من هناك استمر في المراقبة وإذا تشتت انتباهك أعده مرة أخرى إلى ما تسمعه خارج الحجرة (وقف) .

يتم تكرار الإرشادات التي وردت في القطعة السابقة مع أصوات إضافية (من الصوت رقم 5 حتى الصوت 9) وعلى مساحات إضافية (مثلا على اليسار، أو على اليمين أو في مساحة بعيدة).

الواجب المنزلي :

عند العودة إلى المنزل اعد هذه العملية مرتين على الأقل لمدة 15 دقيقة في اليوم من خلال إتباع 1/التركيز على صوت واحد من اختياريكم مع وجود مجموعة من الأصوات الأخرى كصوت التلفاز والمذياع وأصوات أخرى تكون خارج الحجرة وعند إتقان هذه العملية تنتقل إلى صوت آخر في كل مرة مع تغير الصوت التي تم التركيز عليه لمدة زمنية 10 ثوان
-حاولوا إعادة التدريب لمدة لا تقل عن 15 دقيقة بإتباع الخطوات التالية :
اختر مجموعة من الأصوات وضع بعضها داخل الغرفة في اتجاهات مختلفة مثلا يمينا ويسارا قريبا وبعيد وأخرى خارج الغرفة وقم بالتركيز في الأصوات الموجودة داخل الغرفة حيث تنتقل في كل مرة من صوت لآخر بعد مدة زمنية 5 ثواني مع التركيز في كل صوت تختاره ثم الانتقال إلى الأصوات خارج الغرفة واعدة تبديل التركيز على الأصوات الموجودة داخل الغرفة وخارجها في كل مرة صوت واحد

الجلسة الثامنة والتاسعة والعاشر :

موضوعها التدريب انتقاء وتحويل وتوزيع الانتباه على الأصوات المفردة والأصوات المتعددة من جهات معينة

* الأهداف :

- تدريب الطلاب انتقاء أو الاستماع إلى صوت مفرد وأصوات متعددة من أماكن محددة حوله لمدة 5 ثوان (من 6-9 أصوات).
- تدريب الطلاب على تحويل انتباههم من صوت إلى آخر لمدة 5 ثوان (02 ثواني بين كل صوت والأخر)
- تدريب الطلاب على توسيع من طول وعمق انتباههم (توزيع انتباهه إلى عدة أصوات) من خلال التعامل مع عدة أصوات متعددة مفردة، وأصوات متعددة في مكان محدد في وقت واحد لمدة دقيقتين.

* الزمن : 120 دقيقة

* أدوات الجلسة:

* محتوى الجلسة :

تراجع الباحثة الواجب المنزلي مع الطلبة ومعرفة الصعوبات التي واجهتهم وتذليلها ، ثم تراجع معهم التدريب السابق بتدريب الانتباه ب 5 دقائق

بعد أن تعرفتم على كيفية التركيز على أصوات وأماكن مفردة وتدريب على ذلك سأطلب منك أن تحول انتباهكم سريعا في الوقت الذي استدعيها فيه (وقفة) أولا

1. ركز على صوت النقرة (صوت 3) لا تهتم بأي صوت آخر (وقفة لمدة 2 ثا) بدل انتباهك وركز على ما قد تسمعه من خلفك في المساحة القريبة (الصوت 3)(وقفة لمدة 2 ثا) ركز أكثر على الصوت 4 ولا تهتم بأي صوت آخر، حول انتباهك ثانية في هذه المرة لصوت (الصوت 3) (وقفة)

2. الآن بدل انتباهك وركز على صوت النقر (الصوت 2) (وقفة) والآن ركز على الصوت 6 (وقفة) والآن ركز على صوت رقم 5 (وقفة)

3. الآن ركز على الصوت 4 (وقفة) والآن ركز على صوت 6 (وقفة)

4. الآن ركز على صوت 3 وقفة وهكذا مع بقية الأصوات

وفي النهاية أريدك أن توسع من مجال انتباهك وسع منه وعمقه بقدر ما تستطيع حاول أن تستوعب كل الأصوات وكل المواقع التي تعرفت عليها في نفس الوقت حاول أن تركز على الأصوات وان تكون واعيا لها سواء أكانت في داخل الحجرة أو خارجها كل ذلك في الوقت ذاته وقفة احسب عدد الأصوات التي يمكنك أن تسمعها في نفس الوقت (وقفة) حاول الآن تسمع كل شيء في آن واحد احسب عدد الأصوات التي يمكنك سماعها بهذه الطريقة

وبذلك ينتهي التدريب ،كم عدد الأصوات التي تمكنت من سماعها في نفس الوقت

ملاحظة: كل الأصوات تكون دفعة واحدة ومدة سماع الصوت 5 ثوان وزمن الوقفة ثانيتين(2ثا)

الواجب المنزلي :

أعزائي الطلبة أشكركم على التزامكم أثناء التدريب لكن من فضلكم عند العودة إلى المنزل أن تعيدوا التدريب لمدة لا تقل عن 30 دقيقة بإتباع الخطوات التالية:

أولاً قم باختيار مجموعة من الأصوات 6 فما فوق وشغلها في لحظة واحدة بعضها داخل الغرفة وبعضها خارج الغرفة ثم قم بالتركيز الأصوات الموجودة داخل الغرفة في وقت واحد ثم غير مجال انتباهك إلى الأصوات الموجودة خارج الغرفة في وقت واحد قم بحساب الأصوات في كل مرة وفي الأخير قم بتركيز على جميع الأصوات الموجودة داخل وخارج الغرفة في وقت واحد وقم بحساب الأصوات في كل مرة

الجلسة الحادية عشر :

موضوعها التأكد من استخدام خطوات الفنية :

اهداف الجلسة :

التأكد من إتقان استخدام فنية التدريب على الانتباه

التأكد من الأساس المنطقي لفنية التدريب على الانتباه لدى أفراد المجموعة

إعادة قياس الانتباه الذاتي لدى أفراد المجموعة

- القيام بالقياس البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لطلبة

- تقييم البرنامج الإرشادي من آراء الطلبة (أعضاء المجموعة التجريبي

محتوى الجلسة :

تراجع الباحثة الواجب المنزلي وتعيد التدريب على فنية التدريب الانتباه من خلال إعادة التدريب على

الانتباه الانتقائي والتحول لانتباهي السريع والانتباه الموزع أو المقسم

بعد تنفيذ التدريبات السابقة تطلب الباحثة من الطلبة أن يعيد تقييم شدة التركيز لثواني مستخدماً مقياس

التقييم للانتباه الذاتي ثنائي القطب وفي النهاية تسأل الباحثة عن الحالة التي يمكن لطلبة استخدام هذه

الفنية كما توضح الباحثة أن المقصود من هذه الفنية تحتاج إلى ممارسة وان الهدف من هذه الفنية ليس

إزالة الوعي بالأحداث الداخلية لكن ممارسة السيطرة على الانتباه بطريقة خاصة

تتني الباحثة على الطلبة كثيرا على المواظبة والمثابرة ، وتحمل المسؤولية في تطبيق فنيات الإرشاد الميتم معرفي من خلال جلسات السابقة. ثم تقوم بتوزيع مقياس الرهاب الاجتماعي بالإضافة إلى استمارة تقييم البرنامج من وجهة نظرهم

ملاحظة: لا يمكننا الانتقال في جلسات التدريب من جلسة إلى أخرى إلا في حالة إتقان التدريب من طرف كل أعضاء المجموعة

الملحق رقم (3)

استمارة تقييم الواجب المنزلي:

تحقيق الواجب		اسم ولقب الطالب	رقم الجلسة
-	+		
			01
			02
			04
			05
			06

(+): التمكن الطالب من حل الواجب.

(-): عدم تمكن الطالب من حل الواجب

الملحق رقم (5)

T-Test

Notes

Output Created		16-JUN-2023 15:10:49
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=المبحوثين(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الدرجات x1 k2 k3 /ES DISPLAY(TRUE) /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Group Statistics

	المبحوثين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المعامل الكلي	الدرجات الدنيا	15	50.2000	1.61245	.41633
	الدرجات العليا	15	60.0667	3.69298	.95352
سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	الدرجات الدنيا	15	16.5333	.99043	.25573
	الدرجات العليا	15	19.8000	1.47358	.38048
الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	الدرجات الدنيا	15	17.0667	1.22280	.31573
	الدرجات العليا	15	21.2000	1.52128	.39279
الاعراض الفيزيولوجية	الدرجات الدنيا	15	16.5333	.99043	.25573
	الدرجات العليا	15	19.7333	1.27988	.33046

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
						Equal variances assumed	Equal variances not assumed				
المعامل الكلي	Equal variances assumed	8.579	.007	-9.483	28	<.001	<.001	-9.86667	1.04045	-11.99794	-7.73540
	Equal variances not assumed			-9.483	19.151	<.001	<.001	-9.86667	1.04045	-12.04320	-7.69014
سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	Equal variances assumed	1.458	.237	-7.126	28	<.001	<.001	-3.26667	.45843	-4.20572	-2.32761
	Equal variances not assumed			-7.126	24.505	<.001	<.001	-3.26667	.45843	-4.21179	-2.32154
الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	Equal variances assumed	1.118	.299	-8.202	28	<.001	<.001	-4.13333	.50395	-5.16563	-3.10103
	Equal variances not assumed			-8.202	26.763	<.001	<.001	-4.13333	.50395	-5.16779	-3.09888
الاعراض الفيزيولوجية	Equal variances assumed	1.046	.315	-7.658	28	<.001	<.001	-3.20000	.41786	-4.05594	-2.34406
	Equal variances not assumed			-7.658	26.342	<.001	<.001	-3.20000	.41786	-4.05837	-2.34163

Independent Samples Effect Sizes

		Standardizer ^a	Point Estimate	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
المعامل الكلي	Cohen's d	2.84939	-3.463	-4.602	-2.299
	Hedges' correction	2.92867	-3.369	-4.477	-2.236
	Glass's delta	3.69298	-2.672	-3.868	-1.442
سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	Cohen's d	1.25546	-2.602	-3.575	-1.603
	Hedges' correction	1.29039	-2.532	-3.479	-1.560
	Glass's delta	1.47358	-2.217	-3.283	-1.117
الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	Cohen's d	1.38013	-2.995	-4.041	-1.923
	Hedges' correction	1.41853	-2.914	-3.932	-1.871
	Glass's delta	1.52128	-2.717	-3.927	-1.474
الاعراض الفيزيولوجية	Cohen's d	1.14434	-2.796	-3.805	-1.762
	Hedges' correction	1.17618	-2.721	-3.702	-1.715
	Glass's delta	1.27988	-2.500	-3.646	-1.321

a. The denominator used in estimating the effect sizes.

Cohen's d uses the pooled standard deviation.

Hedges' correction uses the pooled standard deviation, plus a correction factor.

Glass's delta uses the sample standard deviation of the control group.

T-Test

Notes

Output Created		16-JUN-2023 15:16:32
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=(1 2)المبحوثين /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الدرجات x1 k2 k3 /ES DISPLAY(TRUE) /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

Group Statistics

	المبحوثين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المعامل الكلي	اعلى من الوسيط	15	50.2000	1.61245	.41633
	ادنى من الوسيط	15	60.0667	3.69298	.95352
سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	اعلى من الوسيط	15	16.5333	.99043	.25573
	ادنى من الوسيط	15	19.8000	1.47358	.38048
الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	اعلى من الوسيط	15	17.0667	1.22280	.31573
	ادنى من الوسيط	15	21.2000	1.52128	.39279
الاعراض الفيزيولوجية	اعلى من الوسيط	15	16.5333	.99043	.25573
	ادنى من الوسيط	15	19.7333	1.27988	.33046

Independent Samples Test											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
المعامل الكلي	Equal variances assumed	8.579	.007	-9.483	28	<.001	<.001	-9.86667	1.04045	-11.99794	-7.73540
	Equal variances not assumed			-9.483	19.151	<.001	<.001	-9.86667	1.04045	-12.04320	-7.69014
سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	Equal variances assumed	1.458	.237	-7.126	28	<.001	<.001	-3.26667	.45843	-4.20572	-2.32761
	Equal variances not assumed			-7.126	24.505	<.001	<.001	-3.26667	.45843	-4.21179	-2.32154
الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	Equal variances assumed	1.118	.299	-8.202	28	<.001	<.001	-4.13333	.50395	-5.16563	-3.10103
	Equal variances not assumed			-8.202	26.763	<.001	<.001	-4.13333	.50395	-5.16779	-3.09888
الاعراض الفيزيولوجية	Equal variances assumed	1.046	.315	-7.658	28	<.001	<.001	-3.20000	.41786	-4.05594	-2.34406
	Equal variances not assumed			-7.658	26.342	<.001	<.001	-3.20000	.41786	-4.05837	-2.34163

Independent Samples Effect Sizes

		Standardizer ^a	Point Estimate	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
المعامل الكلي	Cohen's d	2.84939	-3.463	-4.602	-2.299
	Hedges' correction	2.92867	-3.369	-4.477	-2.236
	Glass's delta	3.69298	-2.672	-3.868	-1.442
سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	Cohen's d	1.25546	-2.602	-3.575	-1.603
	Hedges' correction	1.29039	-2.532	-3.479	-1.560
	Glass's delta	1.47358	-2.217	-3.283	-1.117
الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	Cohen's d	1.38013	-2.995	-4.041	-1.923
	Hedges' correction	1.41853	-2.914	-3.932	-1.871
	Glass's delta	1.52128	-2.717	-3.927	-1.474
الاعراض الفيزيولوجية	Cohen's d	1.14434	-2.796	-3.805	-1.762
	Hedges' correction	1.17618	-2.721	-3.702	-1.715
	Glass's delta	1.27988	-2.500	-3.646	-1.321

a. The denominator used in estimating the effect sizes.

Cohen's d uses the pooled standard deviation.

Hedges' correction uses the pooled standard deviation, plus a correction factor.

Glass's delta uses the sample standard deviation of the control group.

Correlations

Notes

Output Created		16-JUN-2023 15:22:11
Comments		
Input	Data	C:\Users\21365\Downloads\r.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	54
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=k x1 k2 k3 /PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

[DataSet1] C:\Users\21365\Downloads\r.sav

Correlations

		المعامل الكلي	سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	الاعراض الفيزيولوجية
المعامل الكلي	Pearson Correlation	1	.941**	.880**	.927**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001
	N	54	54	54	54
سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	Pearson Correlation	.941**	1	.728**	.847**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001
	N	54	54	54	54
الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	Pearson Correlation	.880**	.728**	1	.701**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001
	N	54	54	54	54
الاعراض الفيزيولوجية	Pearson Correlation	.927**	.847**	.701**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	
	N	54	54	54	54

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Notes

Output Created		16-JUN-2023 15:22:30
Comments		
Input	Data	C:\Users\21365\Downloads\r.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	54
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=x1 k2 k3 /PRINT=TWOTAIL NOSIG FULL /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.02

Correlations

		سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	الاعراض الفيزيولوجية
سلوكيات التجنب و الخوف من المواجهة الاجتماعية	Pearson Correlation	1	.728**	.847**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001
	N	54	54	54
الخوف من التقييم اللبي عند التفاعل الاجتماعي	Pearson Correlation	.728**	1	.701**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001
	N	54	54	54
الاعراض الفيزيولوجية	Pearson Correlation	.847**	.701**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	
	N	54	54	54

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Notes

Output Created		16-JUN-2023 15:45:07
Comments		
Input	Data	C:\Users\21365\Downloads\r.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	54
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12. 13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25 26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36. /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	54	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	54	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.849
		N of Items	18 ^a
	Part 2	Value	.864
		N of Items	18 ^b
Total N of Items			36
Correlation Between Forms			.871
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.931
	Unequal Length		.931
Guttman Split-Half Coefficient			.929

a. The items are: 18 ,17 ,16 ,15 ,14 ,13 ,12 ,11 ,10 ,9 ,8 ,7 ,6 ,5 ,4 ,3 ,2 ,1.

b. The items are: ,34 ,33 ,32 ,31 ,30 ,29 ,28 ,26,27 ,25 ,24 ,23 ,22 ,21 ,20 ,19
36 ,35.

Reliability

Notes

Output Created		16-JUN-2023 15:51:15
Comments		
Input	Data	C:\Users\21365\Downloads\r.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	54
Matrix Input		
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES= -16 -13- 10 -7 -4 -1 34- 31- 28- 25- 22- 19- /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	54	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	54	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.661
		N of Items	6 ^a
	Part 2	Value	.687
		N of Items	6 ^b
Total N of Items			12
Correlation Between Forms			.793
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.884
	Unequal Length		.884
Guttman Split-Half Coefficient			.882

a. The items are: 16 ,13 ,10 ,7 ,4 ,1

b. The items are: 34 ,31 ,28 ,25 ,22 ,19

Reliability

Notes

Output Created		16-JUN-2023 15:52:19
Comments		
Input	Data	C:\Users\21365\Downloads\r.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	54
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES= 17س 14. 11. 8. 5. 2. 35. 32. 29. 26. 23. 20. /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	54	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	54	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.672
		N of Items	6 ^a
	Part 2	Value	.709
		N of Items	6 ^b
Total N of Items			12
Correlation Between Forms			.576
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.731
	Unequal Length		.731
Guttman Split-Half Coefficient			.729

a. The items are: 17 ,14 ,11 ,8 ,5 ,2.

b. The items are: 35 ,32 ,29 ,26 ,23 ,20.

Reliability

Notes

Output Created		16-JUN-2023 15:53:13
Comments		
Input	Data	C:\Users\21365\Downloads\r.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	54
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES= 18. 15. 12. 9. 6. 3. 36. 33. 30. 27. 24. 21. /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	54	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	54	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.579
		N of Items	6 ^a
	Part 2	Value	.696
		N of Items	6 ^b
Total N of Items			12
Correlation Between Forms			.791
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.883
	Unequal Length		.883
Guttman Split-Half Coefficient			.879

a. The items are : 18 ,15 ,12 ,9 ,6 ,3.

b. The items are: 36 ,33 ,30 ,27 ,24 ,21

الملحق رقم 06 : استمارة تقييم البرنامج من اراء الطلبة افراد المجموعة التجريبية
 تحتوي هذه القائمة على مجموعة من البنود لتقييم البرنامج الارشادي الذي خضعت له ارجو وضع علامة (+) امام الخانة المناسبة
 ساعدني هذا البرنامج على :

الرقم	الفقرة	اوافق	لا احد ما	لا اوافق
1	تبديل تفكيري السلبي بالتفكير الايجابي			
2	التخلص من الخوف من التقييم السلبي للآخرين			
3	تكوين افتراضات إيجابية في أي موقف اجتماعي			
4	مواجهة المواقف الاجتماعية بصورة ملائمة			
5	تخفيض الأعراض الفيزيولوجية			

الملحق رقم (07): قائمة الأساتذة الذين حكموا البرنامج الإرشادي

الرقم	الاسم واللقب	التخصص	المؤسسة
01	رابحي إسماعيل	علم النفس	جامعة محمد خيضر
02	ساعد صباح	علم النفس	جامعة محمد خيضر
03	مدور ليلي	توجيه وإرشاد تربوي	جامعة باتنة
04	محمد قطب	أصول التربية	كفر الشيخ
05	إيهاب فارس محمد	صحة نفسية	القاهرة