



جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض
والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى
المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية

إعداد

ليث علي خدرج

إشراف

أ. د. عبد عساف

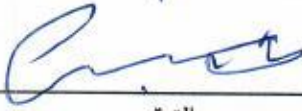
قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين

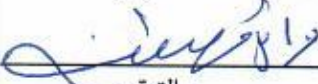
فاعلية برنامج ارشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما
لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس
الحكومية في قلايلية

إعداد

ليث علي الحاج اسعد خدرج

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2022/3/24، وأجيزت:


التوقيع


التوقيع


التوقيع

د. عبد عساف

المشرف الرئيسي

د. وائل ابو الحسن

المتحن الخارجي

د. فاخر الخليلي

المتحن الداخلي

الإهداء

إلى من علّمني كيف أقف بكل ثبات فوق الأرض

أبي الحبيب

إلى نبع المحبة والإيثار والكرم

أمي الحبيبة

إلى رفيقة الكفاح والظروف الصعبة التي لم تبخل بوقت أو جهد لمساعدتي

زوجتي المخلصة

إلى جميع أخوتي وأخواتي وأهلي والأقارب والأصدقاء

إلى من أتشوّق لأن أرى مستقبلهم المشرق بإذن الله.

ابنائي الاعزاء.

إلى أساتذتي الأفاضل، فمنهم استقيتُ الحروف، وتعلّمت كيف أنطق الكلمات، وأصوغ

العبارات، وأحتكم إلى القواعد.

إلى جميع معارفي وأقاربي وأصدقائي الكرام

داعيًا المولى - سبحانه وتعالى - أن تُكلَّل بالنجاح والقبول من جانب أعضاء لجنة المناقشة

المُبحِّلين.

الباحث

الشكر والتقدير

قال الله تعالى في كتابه الكريم: ”وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنِ اشْكُرْ لِلَّهِ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ“ (سورة لقمان - الآية 12)

وفي بداية كلمتي لا بد لي من أتوجه أولاً بالشكر لله عزّ وجلّ الذي وفقني للوصول الى هذه المرحلة العلمية العالية، ومهد لي الطريق لأن أكون بينكم اليوم لأناقش رسالتي في الماجستير..

كما أتوجه بالشكر والامتنان لكل من الاستاذ الدكتور عبد عساف والدكتور فاخر نبيل الخليلي والدكتور وائل ابو الحسن حفظهما الله ورعاهما وأطال في عمرهما، فقد كان لإشرافهما ومنحهما الكثير من الوقت لي اليد الأولى في خروج هذه الرسالة العلمية بالشكل الذي ظهرت عليه، كما كان لتوجيهاتهما ونصائحهما دور أساسي في إتمام دراستي العلمية.

والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على تفضلهم بقبول مناقشة رسالة الماجستير هذه.

كما وأشكر المُمتحنين الذين قاموا بمناقشة هذه الدراسة الدكتور وائل أبو الحسن بصفته ممتحناً خارجياً والدكتور فاخر الخليلي بصفته ممتحناً داخلياً.

الإقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل عنوان:

فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما
لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس
الحكومية في قلايلية

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما
ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي
لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

ليبت علي "الحاج أسعد" خدر

اسم الطالب:



التوقيع:

٢٤ / ٣ / ٢٠٢٢

التاريخ:

فهرس المحتويات

الإهداء	ج
شكر وتقدير.....	د
الإقرار	د
قائمة المحتويات.....	هـ
قائمة الجداول	ي
قائمة الملاحق.....	ك
الملخص.....	ل
الفصل الأول: سياق الدراسة والإطار النظري.....	1
مقدمة.....	1
المحور الأول: القلق الاجتماعي	6
مكونات ومستويات القلق الاجتماعي	8
القلق الاجتماعي وفقا للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية DSM-5	10
اضطراب القلق الاجتماعي في المراجعة الحادية عشر ICD-11	12
معايير تشخيص لاضطراب القلق الاجتماعي في المراجعة الحادية عشرة	13
النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي.....	14
المحور الثاني: تقدير الذات.....	15
أبعاد تقدير الذات.....	17
مستويات تقدير الذات	18
النظريات المفسرة لتقدير الذات.....	20
المحور الثالث: العلاج بالتعرض.....	22
تقنيات وفنيات العلاج بالتعرض.....	25
تقنيات وفنيات السيكدوراما	28
مكونات السيكدوراما	30
مراحل وخطوات السيكدوراما	31

المحور الخامس: الدراسات السابقة.....	31
الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية العلاج بالسيكودراما.....	31
الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية العلاج الجمعي في خفض القلق الاجتماعي.....	35
الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية العلاج بالتعريض.....	41
التعقيب على الدراسات السابقة.....	45
مشكلة الدراسة.....	46
أسئلة الدراسة.....	47
فرضيات الدراسة.....	47
أهداف الدراسة.....	48
أهمية الدراسة.....	48
الأهمية النظرية.....	48
الأهمية التطبيقية.....	49
حدود الدراسة.....	49
مصطلحات الدراسة.....	50
الفصل الثاني: الطريقة والإجراءات.....	52
تمهيد.....	52
منهج الدراسة.....	52
مجتمع الدراسة.....	54
عينة الدراسة.....	54
العينة الاستطلاعية.....	54
عينة حصر المشاركين في الدراسة.....	55
أدتا الدراسة.....	56
أولاً: مقياس القلق الاجتماعي.....	56
ثانياً: مقياس تقدير الذات.....	56
ثبات أداتي الدراسة.....	59
البرنامج الإرشادي القائم على السيكودراما والعلاج بالتعريض.....	59

59	أولاً: أهداف البرنامج الإرشادي
60	ثانياً: أهمية البرنامج الإرشادي
60	ثالثاً: الفنيات المستخدمة في البرنامج
63	رابعاً: الوسائل المستخدمة في البرنامج
63	خامساً: تنفيذ برنامج التدخل
63	سادساً: مكان تنفيذ جلسات البرنامج
63	سابعاً: محتويات برنامج التدخل العلاجي
64	متغيرات الدراسة
64	المتغير المستقل
64	المتغير التابع
64	إجراءات تطبيق البرنامج
65	الأساليب المستخدمة في تقييم البرنامج
65	إجراءات تنفيذ الدراسة الأساسية
66	الأساليب الإحصائية المستخدمة
67	تكافؤ مجموعتي الدراسة
68	فحص تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي لمتغير القلق الاجتماعي
69	فحص تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي لمتغير تقدير الذات
72	الفصل الثالث: نتائج الدراسة
72	تمهيد
72	أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول
74	ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني
78	رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع
80	الفصل الرابع: مناقشة النتائج والتوصيات
80	تمهيد
80	أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول
83	ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني

85	ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث
86	رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع
87	التوصيات والمقترحات
89	المصادر والمراجع
89	أولاً: المصادر والمراجع العربية
108	الملاحق
b	 ABSTRACT

فهرس الجداول

جدول 1: مقارنة المعايير التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي.....	143..
جدول 2: الفروق بين الأشخاص ذوي التقدير المرتفع والأشخاص ذوي التقدير المنخفض.....	19
جدول 3: تصميم الدراسة.....	54
جدول 4: خصائص عينة الدراسة.....	55
جدول 5: صدق البناء لمقياس القلق الاجتماعي.....	58
جدول 6: صدق البناء لمقياس تقدير الذات.....	58
جدول 7: فنيات السيكدوراما.....	68
جدول 8: فنيات التعريض.....	69
جدول 9: وصف مختصر لجلسات البرنامج.....	70
جدول 10: فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات في القلق الاجتماعي للمجموعتين.....	71
جدول 11: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للمقياس القبلي للمجموعتين.....	69
جدول 12: فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات في تقدير الذات.....	145
جدول 13: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للمقياس القبلي للمجموعتين.....	71
جدول 14: فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات على مقياس القلق الاجتماعي للقياسين.....	145
جدول 15: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.....	145
جدول 16: فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات على مقياس تقدير الذات.....	145
جدول 17: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، (Paired Samples t-Test).....	146...
جدول 18: فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات على مقياس القلق الاجتماعي.....	146
جدول 19: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، للمقياس البعدي.....	146
جدول 20: نتائج اختبار تحليل التباين المصاحب لدلالة الفرق بين القياس البعدي.....	147
جدول 21: فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات على مقياس تقدير الذات.....	147
جدول 22: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.....	147
جدول 23: نتائج اختبار تحليل التباين المصاحب.....	148

قائمة الملاحق

ملحق أ: أدوات الدراسة بصورتها الأولية.....	108
ملحق ب: أدوات الدراسة بالصورة النهائية.....	112
ملحق ج: البرنامج الإرشادي.....	116
ملحق د: جداول الدراسة	143
ملحق هـ: قائمة أسماء المحكمين	149

فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية

إعداد

ليث علي خدرج

إشراف

أ. د. عبد عساف

الملخص

سعت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية، ولتحقيق هذا الغرض تم استخدام المنهج شبه التجريبي؛ القائم على فحص أثر المتغير المستقل (برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما) على المتغيرين التابعين (القلق الاجتماعي وتقدير الذات)، وتم استخدام تصميم مجموعتين متكافئتين بقياسين قبلي وبعدي، وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أية معالجة، وتمت مقارنة نتائج القياسين القبليين والبعديين للمجموعتين، وتم مقارنة نتائج القياسين القبلي والبعدي لكل مجموعة على حدة، وذلك للمتغيرين التابعين؛ القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

واستخدم الباحث أداتين لجمع البيانات هما؛ مقياسا القلق الاجتماعي وتقدير الذات؛ إذ تم فحص صلاحيتهما للتطبيق، وأشارت النتائج إلى مناسبتها من حيث صدقهما وثباتهما، وقام الباحث بحساب دلالة الفروق بين متوسطات القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية للقلق الاجتماعي وتقدير الذات، إذ لم تكن الفروقات دالة إحصائياً، الأمر الذي يشير إلى تكافؤ مجموعتي الدراسة.

وتم اختيار عينة متيسرة نظراً للإجراءات الوقائية والتباعد الاجتماعي في ظل وباء كوفيد (19)، وبلغ حجمها (30) طالباً من الصفوف السادس ولغاية والتاسع، من الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي، وتم استخدام أسلوب التناظر لتوزيع الطلبة على المجموعتين؛ الضابطة، والتجريبية؛ إذ احتوت المجموعة الضابطة على (15) طالباً، وكذلك الحال بالنسبة إلى المجموعة التجريبية، وتكوّن البرامج من 11 جلسة إرشادية، واستغرق شهرين تقريباً، وكانت مدة كل جلسة (90) دقيقة.

وأشارت نتائج اختبار الفرق بين متوسطين حسابيين مترابطين (Paired Samples t-Test) إلى أن الفروقات بين متوسطي المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي وتقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي كانت ذات دلالة إحصائية ولصالح القياس البعدي، وهذا بدوره يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما في خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى الطلبة، وأشارت نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القلق الاجتماعي وتقدير الذات بين الطلبة، ولصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما.

وفي ضوء هذه النتائج، توصي الدراسة بتوظيف فنيات العلاج بالتعريض والسيكودراما مع طلبة المدارس الذين يعانون من القلق الاجتماعي وانخفاض تقدير الذات على نطاق واسع، وعلى عينات أخرى.

الكلمات المفتاحية: التعريض، السيكودراما، القلق الاجتماعي، المراهقين، المدارس الحكومية، قلقيلية.

الفصل الأول

سياق الدراسة والإطار النظري

مقدمة:

تتميز الأسرة باعتبارها الوحدة الأساسية الأولى في المجتمع؛ فهي الركن الأول التي يستقي منها الإنسان مهاراته وعلاقاته وثقافته وعاداته وتقاليده، فهي عماد المجتمع ومنبعه، وفيها تنبت الأجيال، وفي أحضانها يتلقى الركائز الأساسية حتى يستطيع الانطلاق نحو الحياة ويجابه صعابها، ويعتبر المراهق أساس هذه الوحدة وركيزة أساسية من ركائزها.

وتعد المراهقة مرحلة نمائية حرجة؛ إذ توصف بأنها الفترة التي تحدث فيها أكثر التغيرات النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية والعاطفية، فهي مرحلة يواجه المراهقون خلالها صراعات نفسية مختلفة، والتي قد تترك آثاراً مختلفة على سلوكياتهم وعلى توافقهم النفسي (يونس، 2012).

ويعتبر المراهقون من أكثر الفئات التي تتعرض للاضطرابات؛ هذا لأنهم غير بعيدين عن أي مواقف أو مؤثرات قوية ناتجة عن مطالب الحياة، وعن التسارع التكنولوجي والثقافي، بالإضافة إلى التغيرات النمائية المتسارعة؛ سواء كانت تغيرات جسمية أو جنسية أو معرفية أو اجتماعية أو انفعالية أو فسيولوجية وما ينتج عنها من متطلبات أو حاجات تطلب الإشباع (Torres, 2001).

ومن المعلوم أن تقدير الذات أحد أهم مكونات الصحة النفسية، وأحد عناصر الشخصية الأساسية (Takagishi, Sakata & Kitamura, 2011)، ويعتقد روجرز أن تقدير الذات هو تصورات الفرد اتجاه ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي (Rogers, 2016) ويعتمد الشعور بالذات على كيفية تقدير الآخرين للفرد، والشعور بالأهمية، والشعور بالكفاءة، وخبرات النجاح (Paprin, 2005).

وتجدر الإشارة إلى أن تقدير الذات يبدأ في التطور منذ الطفولة، ويعتمد تطور الذات على اتجاهات الأهل، وآراء المحيطين بالطفل، بالإضافة إلى خبرته في قدرته على السيطرة على بيئته، ويعتمد تطوير تقدير الذات بشكل أقل على ردود الفعل الفورية للأشخاص المحيطين بالفرد، ومع مرور الوقت، يصبح تطوير تقدير الذات مرتبطاً بمجموعات أخرى، مثل الأقارب والأصدقاء، فلذلك يحاول الأطفال إيجاد مكانة لهم في الجماعات، من خلال الأصدقاء والأندية (Humphreys, 2004). وعندما يبدأ الأطفال بتعلم المشي يكتشفون بيئاتهم، ويلعبون، ويتحدثون، ثم ينخرطون في كل التفاعلات الاجتماعية بأنواعها، وهم ينتظرون ردود فعل من والديهم، لذلك فإن تقدير الذات يبدأ في التطور نتيجة لعلاقات الطفل الشخصية داخل أسرته ومدرسته ثم المجتمع المحيط، وعندما يصبح الأطفال في سن المدرسة يتأثر تقديرهم للذات، بالأشخاص المهمين في حياتهم بشكل رئيسي كالمعلمين والأصدقاء (Atkinson & Hornby, 2015).

أما في مرحلة المراهقة؛ فتحدث تغيرات دراماتيكية وسريعة في تقدير الذات نتيجة للتغيرات النمائية وما يخلفه ذلك من تأثيرات نفسية، بالإضافة إلى تغير طبيعة الأزمات التي يواجهها الفرد في هذه المرحلة، واختلاف البيئة المحيطة كالانتقال المراهق إلى مدرسة أخرى، فهذه المرحلة تشكل اختباراً للذات، والتعرف إلى الإمكانيات والقدرات الشخصية، وتبلور الاستقلالية، والإخفاق في ذلك وعدم القدرة على تجاوز متطلبات الحياة أو الأزمات يؤثر سلباً في تقدير الذات والعكس صحيح (Harter, 2012).

والصحة النفسية للمراهق تعتمد على اجتياز المتطلبات النمائية والأزمات التي قد يواجهها مما يجعله يشعر بالاستقرار والطمأنينة، وعدم قدرة المراهق على تخطي ذلك قد يحد من أدواره وأنشطته الاجتماعية وكفاءته وفاعليته الذاتية، وأحياناً تجعله ينسحب، بل ويتسبب في ظهور العدوانية، أو يكون لها تأثير واضح على إنجازاته الأكاديمية أو علاقاته الاجتماعية مع العائلة والأصدقاء،

والمجتمع بجميع أعضائه، فالنمو الجسمي السريع، والتغيرات الفسيولوجية التي تنتج عن بعض إفرازات الغدد الصماء، اسرع بكثير من تطور المراهقين النفسي، مما يحدث نوعاً من الصراع بين القدرات الجسمية من جهة والثورة الفسيولوجية، وديناميكية النفس في هذه المرحلة من جهة وقدرات الفرد العقلية المحدودة من جهة أخرى، واستجابةً لهذه التغيرات تظهر محاولات حثيثة لدى المراهقين لإثبات ذاتهم (النعيمات، 2020؛ Baya, 2014; Ogden & Hagen, 2018).

فالحفاظ على تقدير الذات في مرحلة المراهقة مهم جداً للحفاظ على صحة الفرد النفسية، فعند انخفاض تقدير الفرد لذاته؛ من الممكن أن يصبح لديه مشاكل نفسية تؤدي إلى تصدعات في شخصيته، ومن الممكن أن تتطور لتصبح خوفاً اجتماعياً يؤدي إلى انعدام قدرة الفرد على المواجهة وإمكانية تعايشه في مجتمعه (Bowles, 2017; Seema, & Kumar, 2017).

وقد أشار شتاين وجورمان (Stein & Gorman, 2001) إلى أن القلق الاجتماعي يبدأ ظهوره لدى الذكور والإناث في مرحلة الطفولة المتأخرة ومرحلة المراهقة المبكرة، وتتراوح فترة ظهوره بين سن (10 إلى 21 سنة)، وأن القلق الاجتماعي لدى الإناث أكثر من الذكور في بعض المواقف، بما في ذلك الخوف من التحدث علناً أو التقييم الذاتي، وتشير بعض الدراسات أن الذكور يظهرون خوفاً اجتماعياً أكثر من الإناث، ويتراوح معدل انتشار القلق الاجتماعي بين 4.2% إلى 9.1% (حسين، 2009).

ويؤدي القلق الاجتماعي إلى تضرر العلاقات الشخصية للمراهق أو صعوبة بنائها، وقد يترتب على ذلك تدني تقدير الذات، وانخفاض الأداء الأكاديمي، والتسرب المدرسي، لذلك يُنظر إلى انخفاض تقدير الذات على أنه عقبة شخصية، لأن نجاح أي نشاط يقوم به المراهق يعتمد إلى حد كبير على ثقته في إمكاناته وقدراته، وبمجرد أن يشعر بالضعف يصبح عقبة أمام أخذ زمام المبادرة (Cruz, Martins & Diniz, 2017).

وتظهر الأبحاث أن من أكثر الأساليب العلاجية التي من شأنها خفض القلق بكل أشكاله ومن بينها القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات العلاج السلوكي المعرفي (Chen et al., 2006; Hunsley, Elliott, & Therrien, 2014; Heimberg, 2002; Heimberg, Brozovich, & Rapee, 2010; Hope, Heimberg, & Turk, 2010; Hyun, Chung, & Lee, 2007; Taylor, & Montgomery, 2005)، حيث يعتبر العلاج المعرفي السلوكي خط التدخل الأول للقلق والاضطرابات ذات الصلة، وخاصة العلاج بالتعرض، وهو أحد التدخلات النفسية القائمة على الأدلة والتي أثبتت فاعليته (Barrington, 2006; Borgeat et al., 2009; Dadashzadeh, Yazdandoost, & Gharraee, 2012).

لذلك فإن المراهقين الذين يعانون من انخفاض تقدير الذات ويختلجهم الشعور بالقلق الاجتماعي يحتاجون إلى المساعدة عن طريق الإرشاد النفسي، ويعتبر العلاج بالتعرض والسيكودراما أحد العلاجات الحديثة التي قد أثبتت نجاحها في التعامل مع المشاكل النفسية (Abeditehrani, 2021; Dijk, Toghchi, & Arntz, 2020; Bakaeian & Bolghan-abadi, 2021)، فالمراهق في هذه المرحلة بحاجة إلى الاهتمام والمتابعة والتوجيه بطرق تعتبر مساعدة، وتؤدي إلى الوصول إلى نتائج جيدة.

ويعتبر العلاج بالسيكودراما أحد الأساليب العلاجية الجماعية التي أثبتت فعاليتها خلال استخدامها في علاج العديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية المختلفة والعديد من الاضطرابات الأخرى في مختلف الأعمار، وفق ما ثبت في الدراسات السابقة (جمعة، 2005)، إذ أن من معززات استخدام أسلوب السيكودراما كأسلوب علاجي هو قدرة هذا الأسلوب على لتخفيف من حدة المشكلات السلوكية من خلال التنفيس الانفعالي والمناقشة الجماعية؛ ذلك أن الأفراد في الغالب لا يتكلمون بسهولة ووضوح عن مشكلاتهم الخاصة، كما أن البعض منهم يصعب كسب ثقته خلال

جلسات الإرشاد الفردي؛ أما من خلال مجموعة السيكودراما فسيكون كسب ثقتهم اسهل علينا كمعالجين ومرشدين؛ مما يمكن المعالج من تقديم العلاج لهم ومساعدتهم بصورة اسلس (جمعة، 2005؛ 2020؛ Bakaeian & Bolghan-abadi, 2021; Abeditehrani et al., 2020).

ويعتبر العلاج بالتعريض للواقع الحي هو العلاج الأفضل للقلق، ويظهر ذلك من خلال العديد من التجارب الإكلينيكية، ووجود أدلة تثبت فعالية هذا العلاج وتحسن حالات القلق وفق تقرير جمعية علم النفس الأمريكية (APA) عن العلاجات التي ثبت فاعليتها عبر وجود أدلة علمية داعمة لها (عبد الله، 2020؛ Borgeat et al., 2009; Dadashzadeh et al., 2012).

وانطلاقاً من طبيعة هذه المرحلة، فإن المراهقين لا يزالون بحاجة إلى البيئة الاجتماعية الداعمة والتي تلبي احتياجاتهم، ومن أهم هذه الحاجات الانتماء للجماعات، فهم يشعرون بالرغبة في مناقشة أفكارهم ومشاكلهم معهم، لذلك فإن الإرشاد الجمعي يعتبر من أفضل الطرق لتلبية حاجاتهم ودعمهم اجتماعياً؛ مما يجعلهم يشعرون بأهميتهم الخاصة، وقيمتهم الاجتماعية، وشعورهم بالانتماء، وتقبل الآخرين لهم (الابل، 2016).

وعليه تأتي هذه الدراسة لفحص فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية.

ويتناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة، حيث يشمل القلق الاجتماعي وطرق التخفيف منه وعلاجه ويتناول تقدير الذات وتحسينه عن طريق العلاج بالتعريض والسيكودراما، إذ تم تناول هذه الموضوعات من جوانب عدة، ثم تم بعد ذلك استعراض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

المحور الأول: القلق الاجتماعي

من الواضح ومن خلال الدراسات السابقة أن هناك مرحلتين اثنتين يتشكل فيهما اضطراب القلق الاجتماعي وهما؛ مرحلة ما قبل المدرسة، ومرحلة الدخول في المراهقة؛ ففي مرحلة ما قبل المدرسة يأخذ القلق الاجتماعي شكل الخوف من الغرباء، وفي المرحلة الثانية وهي ما بين سن 12-17 عام، يأخذ القلق الاجتماعي شكل الخوف من الانتقاد وتقييم الآخرين، وبما أن القلق الاجتماعي يظهر في سن مبكرة من الحياة فقد يتطور ويصبح اضطرابا نفسيا مزمنًا، وقد يبقى لفترة طويلة دون أن يتم علاجه، أو أن الأفراد القلقين يتأخرون في السعي للبحث عن علاج له؛ خوفا من التعريض للخجل أو خوفا من المواجهة، وعليه فإنهم سيعانون من كم من المشاكل النفسية سعيا للهروب من القلق ناهيك عن قصور هؤلاء الأشخاص في أداء وظائفهم بشكل عام (حسين، 2009).

ويعرّف القلق الاجتماعي في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (International Classification of Diseases [ICD-10]) بأنه النوع الثالث للمخاوف التي تتمركز حول الخوف من المجموعات الصغيرة نسبيا، الأمر الذي يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وبخلاف أغلب أنواع الرهاب فإن المخاوف الاجتماعية تتساوى في شيوعتها بين الرجال والنساء، ويظهر القلق الاجتماعي في كل المواقف الاجتماعية تقريبا خارج دائرة الأسرة (Tassé, Bush, & Center, 2015).

ويعرّف القلق الاجتماعي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition [DSM-5]) على أنه: "حالة من الخوف أو القلق أو التجنب التي تعترى الفرد، بشأن واحد أو أكثر من مواقف الأداء أو التفاعل الاجتماعي، والتي تنطوي على إمكانية التدقيق من قبل الآخرين؛ مثل

مقابلة أشخاص غير مألوفين، أو المواقف التي قد يلاحظ فيها الفرد أثناء الأكل أو الشرب، أو المواقف التي يؤدي فيها الفرد بعض الأعمال أو الأنشطة أمام الآخرين، ويظن الفرد بأنه سيقوم بشكل سلبي من قبل الآخرين، كأن يتعرض للإحراج، أو الرفض، أو الإساءة من قبلهم" (American Psychiatric Association APA, 2013, p. 190)

ويعرّف حسين (2009، 50) القلق الاجتماعي بأنه "خوف مستمر وملحوظ، وقلق شديد يظهر لدى الأفراد في مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء العام، حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة وإمعان وتدقيق للنظر فيه من الآخرين، سواء أكان ذلك واقعياً أو متخيلاً، والحكم والتقييم السلبي من الآخرين عليهم في أثناء هذه المواقف الاجتماعية؛ ولذا فإنهم يعانون من الكدر والضيق، ويشعرون بالخزي والارتباك في هذه المواقف، فتظهر عليهم أعراض جسدية مثل: العرق، واحمرار الوجه، والصعوبة في الحديث، وتشوش التفكير، والشخص المصاب بالقلق الاجتماعي يتجنب المواقف الاجتماعية، ويرتفع مستوى القلق لديه، والخوف والتجنب اللذان يتعارضان بشكل كبير مع الوظائف الاجتماعية والأسرية والمهنية والأكاديمية للفرد"، ويعتبر القلق الاجتماعي اضطراب شائع بين جميع الفئات العمرية وهو يؤثر على أداء الأفراد في شتى مجالات الحياة بل ويتخطى غيره من الاضطرابات بمعدل انتشار يصل إلى 12% (Kessler et al, 2005).

ومن الجدير بالذكر أن المصابين باضطراب القلق الاجتماعي يظهر لديهم مخاوف من عدد من التفاعلات الاجتماعية، ومن الأمثلة على ذلك التحدث مع أشخاص غرباء، أو الحديث عبر الهاتف أو الاندماج داخل مجموعة، وأغلب المواقف التي تلفت انتباه الآخرين أو يلاحظها الآخرين تعتبر صعبة بالنسبة لهم، كالدخول إلى غرفة ماشيا ويكون الآخرون فيها جلوساً، أو الأكل والشرب في مكان عام، أو التحدث أمام جمهور من الناس، إذ يكون لدى المصابين باضطراب القلق الاجتماعي اعتقاد يشعرون بالخوف من أن ما سيفعلونه أو يتحدثون به هو شيء محرج، ومن

الأعراض الشائعة التي تظهر اهتمام المصابين باضطراب القلق الاجتماعي الاهتمامات الشائعة التالية: الخوف من التعرق، أو الاهتزاز، أو الاحمرار، أو التعثر في الكلمات، أو الظهور بمظهر ممل، أو بمظهر الغباء أو عدم الكفاءة (Stein & Stein, 2008).

ومن الجدير بالذكر أن القلق الاجتماعي يؤثر على المراهق في كل مجالات حياته؛ فمن الممكن أن يؤدي إلى تدني تحصيله الدراسي أو ترك المدرسة نهائياً قبل إنهائه دراسته، وبالتالي حصوله على مؤهلات ضعيفة (Van Ameringen, Mancini, & Farvolden, 2003).

وفي مرحلة المراهقة تحدث زيادة نسبية في أعراض القلق الاجتماعي (Westenberg et al., 2007)، كما تعتبر فترة تكوين الصداقات وامتلاك المهارات الاجتماعية (Nelson et al., 2005)، وفي هذه المرحلة يتم فيه قضاء وقت أطول مع الأقران من نفس الجيل قياساً بمراحل النمو السابقة واللاحقة (Bokhorst, Sumter, & Westenberg, 2010)؛ إذ تتكون لديهم القدرة على تكوين صداقات جديدة والاندماج داخل مجموعات الأقران، وتكون أمراً مهماً بالنسبة إليهم (Prinstein et al., 2000)، وعليه فإن المراهقين الذين يعانون من قلق اجتماعي ويتطور لديهم الخوف شديد وتجنب المواقف الاجتماعية، يخسرون رصيد اجتماعي كبير الأمر الذي يضر بمهاراتهم وتوافقهم الاجتماعي، ويفضلون العزلة الأمر الذي قد يعرضهم إلى الإصابة باضطرابات نفسية أخرى أكثر خطورة (Beesdo et al., 2007).

مكونات ومستويات القلق الاجتماعي:

يتضمن القلق الاجتماعي مجموعة من المكونات هي (الكتاني، 2004؛ العاسمي والضبع، 2011؛ الأشقر، 2004؛ البناء، 2006):

أ. **المكون السلوكي:** يتمثل في تجنب الفرد من بعض المواقف الاجتماعية أو الهروب منها (بدوي، 2009)، كما يعكس سلوك الفرد في تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي التي تثير القلق

الاجتماعي، ويظهر ذلك السلوك في تجنب أو الهروب من عدة مواقف اجتماعية يعتقد الفرد أنها ستسبب له قلقا اجتماعيا.

ب. **المكوّن الوجداني أو الانفعالي:** يتضمن المشاعر الخاصة بالقلق والضيق والانزعاج، والتي تأتي بعد إدراك الفرد لموقف اجتماعي سواء كان حقيقيا أو من خياله على أنه يمثل تهديدا لذات الفرد، ويظهر في مشاعر الفرد كالخوف والهلع من مواقف اجتماعية معينة، ويرتبط القلق الاجتماعي بتقدير الفرد لذاته حيث يعتبر القلق أساسيا في تكوين الذات والتقدير المرتفع أو المنخفض للذات، فإذا كان الفرد قلقا اجتماعيا فإن ذلك سيجعل تقديره لذاته ضعيفا أما إذا كان غير قلق اجتماعيا فسيؤدي ذلك إلى تكوين تقدير مرتفع للذات.

ج. **المكوّن الفيزيولوجي:** يتمثل في معاناة الفرد من أعراض جسدية مختلفة ترتبط بموقف اجتماعي معين مثل الأرق أو الغثيان.

د. **المكوّن المعرفي:** يتمثل في سيطرة الفكر اللاعقلاني على تفكير الفرد ويكون ذلك في أفكار الفرد أثناء تعرضه للمواقف الاجتماعية، ويظهر هذا في طبيعة إدراك الفرد للموقف الاجتماعي، فإدراكه غالبا ما يكون سلبيا للموقف الاجتماعي، ويتوقع أن تقيمه الذي سيتلقاه من الآخرين سيكون تقييما سلبيا، وتسيطر على ذهن المصاب باضطراب القلق الاجتماعي الأفكار الآتية (الكتاني، 2004):

- شك الفرد في قدرته على تكوين انطباع جيد لدى الآخرين، إضافة إلى أن الشك يجعل الفرد يتجنب الاحتكاك والتفاعل مع الآخرين.
- توقع الفرد بأن سلوكه لن يكون مناسباً وبالتالي سيتم تقييمه سلبياً.
- مراقبة الذات بطريقة شديدة.
- اعتقادات غير منطقية حول أدائه الاجتماعي.

- عدم الانتباه للآخرين بسبب استحواذ القلق على الذات.
- عجز الانتباه الانتقائي الذي يؤدي إلى عدم القدرة على المساهمة في التفاعلات الاجتماعية.

القلق الاجتماعي وفقا للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية DSM-5:

لم يأت الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM) الصادر عن الرابطة الأمريكية للاضطرابات العقلية على ذكر القلق الاجتماعي في النسختين الأولى (DSM-1952) والثانية (DSM-1965)، حيث بدأ الاهتمام به بعد نشر واطسون وفرند مقياسا لقياس التجنب والضيق الاجتماعي عام 1969، إذ ظهر بعد ذلك العديد من المقاييس لقياس القلق الاجتماعي والمفاهيم المرتبطة به (الكتاني، 2004)، ويذكر أن القلق الاجتماعي في الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-5 صنف ضمن الفئة الخامسة والتي سميت باضطرابات القلق، وضمت بالإضافة إلى القلق الاجتماعي عدة اضطرابات هي (APA, 2013):

- اضطراب قلق الانفصال.
- الصُّمات الانتقائي.
- الرهاب النوعي.
- اضطراب القلق الاجتماعي الرهاب الاجتماعي.
- اضطراب الهلع.
- رهاب السّاح.
- اضطراب القلق المعمم.
- اضطراب القلق المحدث بمادة/دواء.
- اضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى.
- اضطراب قلق محدد آخر.

- اضطراب قلق غير محدد.

والجدول رقم 1 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق يوضح الفرق بين المعايير الخاصة بتشخيص القلق الاجتماعي بين الطبعتين الرابعة والخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (APA, 2003; APA, 2013).

وقد تم تحديد المحكات اللازمة لتشخيص القلق الاجتماعي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والتي يجب مراعاتها عند تشخيص القلق الاجتماعي وهي (APA, 2003: 202-203):

- خوف مستمر ومُلاحَظ في موقف واحد، أو مجموعة من مواقف الأداء، أو المواقف الاجتماعية، والتي من خلالها يكون الفرد محلَّ إمعانٍ وتدقيقٍ للنَّظر فيه من الآخرين، خصوصًا إذا كان هؤلاء الآخرون غير مألوفين بالنسبة له.
- أن يكون التعريض للموقف الاجتماعي مخيفًا، ومن شأنه أن يثير القلق لدى الفرد، وقد يأخذ شكل نوبة هلع.
- أن يدرك الفرد أنَّ خوفه مبالغاً فيه وغير معقول.
- أن يتجنَّب الفرد مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعيَّة المخيفة، مع وجود ضيق وقلق وكرب نفسي شديد ومستمر.
- أن يكون الخوف أو القلق غير متنسِّق مع التَّهديد الفعلي الذي يمثله الوضع الاجتماعي الحالي، أو السياق الاجتماعي الثقافي.
- أن يكون الخوف والقلق والتجنُّب مستمر لدى الفرد لمدة سنَّة أشهر فأكثر.

- أن يؤثر التجنب وتوقع القلق والكدر في مواقف الأداء أو الموقف الاجتماعي مع الوظائف الأكاديمية والمهنية، ومع الأنشطة الاجتماعية، والعلاقة مع الآخرين، وأن يوجد كرب وضيق ملحوظ حول وجود هذا الخوف.
- يجب ألا يكون الخوف أو التجنب ناتجاً عن التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للاستخدام الطبي، أو الاستخدام السيئ للعقاقير أو المخدرات.
- لا يُفسر الخوف أو القلق والتجنب بشكل أفضل في حالة وجود أعراض لاضطرابات نفسية أخرى مثل: اضطراب الهلع، واضطراب تشوه الجسم.
- في حالة وجود اضطراب نفسي آخر أو حالة طبية عامة مثل: اللجاجة في الكلام، أو الشلل الرعاش، أو فقدان الشهية العصبي، أو البدانة، فإن الخوف أو الإحجام لا يكون قاصراً على تأثيره الاجتماعي.

اضطراب القلق الاجتماعي في المراجعة الحادية عشر ICD-11 من التصنيف الدولي للأمراض:

يصنف اضطراب القلق الاجتماعي في المراجعة الحادية عشر ICD-11 من التصنيف الدولي للأمراض ضمن اضطراب القلق العام، علماً أنه كان يسمى في المراجعة العاشرة ICD-10 بالرهاب الاجتماعي، حيث تم تغيير الاسم ليعكس الاستخدام الشائع في الأدبيات البحثية المعاصرة ولتجنب الاختلافات غير الضرورية مع DSM-5 (World Health Organization, 2018).

معايير تشخيص لاضطراب القلق الاجتماعي في المراجعة الحادية عشرة من التصنيف الدولي

للأمراض ICD-11:

يورد الدليل الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض المعايير الآتية لتشخيص اضطراب القلق

الاجتماعي (WHO, 2018):

- الخوف أو القلق الملحوظ والمفرط الذي يحدث باستمرار في واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية مثل التفاعلات الاجتماعية (على سبيل المثال، إجراء محادثة)، أو القيام بشيء أثناء الشعور بالملاحظة (على سبيل المثال، الأكل أو الشرب في وجود الآخرين)، أو الأداء أمام الآخرين (على سبيل المثال، إلقاء خطاب).
- يشعر الفرد بالقلق من أنه سيتصرف بطريقة أو تظهر عليه أعراض القلق، والتي سيتم تقييمها بشكل سلبي من قبل الآخرين (على سبيل المثال، يكون مهينًا أو محرّجًا أو يؤدي إلى الرفض أو يكون مسيئًا).
- يتم دائمًا تجنب المواقف الاجتماعية ذات الصلة أو تحملها مع الخوف أو القلق الشديد.
- الأعراض ليست عابرة. أي أنها تستمر لفترة طويلة من الزمن (على سبيل المثال، عدة أشهر على الأقل).
- لا يتم تفسير الأعراض بشكل أفضل من خلال اضطراب عقلي وسلوكي آخر (على سبيل المثال، رهاب الخلاء).
- الأعراض شديدة بما يكفي لتؤدي إلى ضائقة كبيرة حول المعاناة من أعراض القلق المستمرة أو تؤدي إلى ضعف كبير في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي:

أ. **النظرية السلوكية:** ترى أن القلق الاجتماعي ينتج من خلال التعلم؛ وذلك من خلال التجارب والصدمات التي يعيشها الفرد، حيث تنتقل قدرة الفرد من الاستجابة للمثير الطبيعي إلى مثير غير طبيعي مقترن بالمثير الطبيعي ونتيجة الترابط يصبح لدى المثير غير الطبيعي صفة المثير الطبيعي لدى الفرد، ولأن العلاقة بين المثير الطبيعي والمثير غير الطبيعي غير واضحة لدى الفرد يصبح لدى الفرد استجابة للمثير غير الطبيعي (بابكر، 2008)، فقد ينشأ لدى الفرد قلقاً من تجربة مرّ فيها أمام الآخرين حدث فيها انتقاد أو تلثم ولم يستطيع التخلص من تذكرها ويبقى اثرها السلبي مسيطراً عليه (ابريعم، 2016).

ب. **نظرية التحليل النفسي:** هي تقوم على أساس إزاحة القلق أو تحويله من قلق داخلي إلى قلق خارجي، حيث أن الفرد الذي لديه صراعاً أو نزاعاً عصابياً داخلياً بين الغرائز من جهة والمعايير الخاصة بالمجتمع من جهة أخرى، وبما أن الفرد عاجز عن التصدي لهذا الصراع الداخلي ولديه خوف نتيجة هذا الصراع؛ فانه يقوم على إسقاط الخوف الداخلي على موضوع خارجي من خلال ميكانيزم الإزاحة أو النقل على أحد المواقف الاجتماعية أو على فئة محددة من الأشخاص (غانم، 2006).

ج. **النظرية المعرفية:** ترى هذه النظرية أن الأشخاص عادة ما يكتسبون كما كبيراً من المعلومات والمفاهيم والأساليب بهدف التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة، حيث يتم استخدام هذا الكم من خلال التصرف بشكل قريب من الواقع، ولذلك فان ادراك الفرد لموقف معين على انه تهديد له سيؤدي إلى ظهور ردة فعل شديدة، وإذا كان الإدراك خاطئاً أو مبالغاً فيه سيصبح الموقف الاجتماعي مرتبطاً بتقييم الآخرين السلبي له، وبالتالي يصبح الموقف موقف تهديد ويستجيب

له الفرد استجابة خوف مرضية (بلحسيني، 2011)، ووفقا لهذه النظرية فان من يعانون من

القلق الاجتماعي يميلون إلى:

- المبالغة في تقدير مستوى التهديد في المواقف الاجتماعية.
- التقليل من قدرتهم على التعامل في المواقف الاجتماعية.
- توقع نتائج سلبية نتيجة التفاعل مع البيئة الاجتماعية.
- المبالغة في تقدير هذه النتائج السلبية.

يتضح مما سبق من عرض للنظريات المفسرة للقلق الاجتماعي وجود أكثر من تفسير للقلق الاجتماعي وأسبابه، فالنظرية السلوكية بينت أن القلق عادات متعلمة واستجابات شرطية يكون الفرد خلالها غير مدرك للمثير الطبيعي، أما المدرسة التحليلية فقد أشارت إلى أهمية الخبرات في تطور السلوك السوي الذي يرضي الشخصية، كما بينت اثر اللا شعور على سلوك الفرد، في حين أن المدرسة المعرفية أشارت إلى أهمية ادراك الموقف وتقييمه من ناحية الخطورة الفعلية أو المتخيلة في إيجاد مجموعة من الأفكار العقلية ثم الانفعالية التي تؤدي إلى تولد جوانب فسيولوجية تمثل الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي.

المحور الثاني: تقدير الذات:

عرّف كوبر سميث (Coper Smith) تقدير الذات بأنه "تقييم يضعه الفرد لنفسه وب نفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوة الشخصية" (محمد، 2010، 76)، ويعتبر مفهومي الذات وتقدير الذات متلازمين؛ فهما يشتركان في توضيح الدرجة التي يتقبل بها الشخص ذاته فالعلاقة بينهما قوية وإيجابية (الحو، 2007)، وتوضيحا لهذا الترابط يشرح هارون (2003) الفرق بينهما؛ إذ أن

مفهوم الذات هو نظرة الفرد إلى نفسه وهي تتضمن الوصف وليس الحكم وتتشكل هذه النظرة من خلال تفاعل مجموعة من العوامل أبرزها الخبرة مع البيئة المحيطة وعلاقته مع الآخرين إضافة إلى تفسيره لسلوكه الذي يقوم به، ويعكس مفهوم الذات فهم الإنسان ووعيه بإمكاناته وقدراته ونقاط القوة والضعف لديه دونما تقييم لها أو إصدار أحكام بحقها، أما تقدير الذات فهي القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه، بسبب امتلاكه قدرات أو إمكانات أو مكان قوة معينة، مما يوّد مشاعر الفخ والإنجاز واحترام النفس، وتجنب الخبرات التي تسبب شعوراً.

ولتقدير الذات أهمية كبيرة في حياة الأفراد في جميع المراحل الحياتية المختلفة، والفترة التي يبدأ فيها الفرد بمعرفة ذاته هي مرحلة المراهقة؛ إذ يكون الفرد فيها قادراً على وضع المعايير التي يستطيع أن يوازن بها ذاته ويحدد بواسطتها دوافعه وقدراته، كما يستطيع أن يحدد القيم التي تضبط سلوكه وتوجهه، حيث يعتبر تقدير الذات في مرحلة المراهقة بنية أساسية يجب أن يقوم عليها بناء الشخصية النفسي للمراهق؛ خاصة إذا كان السعي الدائم لإيجاد الذات وتقديرها هو إحدى المهام الرئيسية والنمائية له، وهذا يؤدي إلى فهم الفرد من هو ومن سيكون (امزيان، 2007).

وتعتبر حياة المراهقين مليئة بالصراعات والتناقضات (الحاجي، 2007) لذلك فإن العمل على تمكين المراهقين نفسياً تعتبر حاجة أساسية، وذلك من خلال تنمية تقديرهم لذاتهم، وتقليل القلق الاجتماعي عندهم كي يستطيعوا تسيير الأمور الخاصة بحياتهم وضمن الإطار الخاص ببيئتهم، وذلك لأن التقدير الإيجابي للذات عند المراهقين يساعد في تقليل مستوى القلق الاجتماعي، فالقلق الاجتماعي ليس جزءاً أساسياً من تقدير الذات، ولكن التقدير المنخفض للذات قد يؤدي إلى وجود القلق لدى المراهق خاصة عندما يكون تقييم المراهق سلبياً عن نفسه (Sahin, Barut, Ersanli, 2014).

(& Kumcagiz, 2014).

وأشار قمر (2015) إلى ارتباط مفهوم تقدير الذات بعدة مفاهيم هي:

- **مفهوم الذات:** هو معرفة الذات بشكل صحيح وبواقعية ويتضمن ذلك الوعي الجيد بمكامن القوة والضعف والقدرات والاستعدادات والاهتمامات.
- **صورة الذات:** وهي الذات كما يراها أو يتخيلها الشخص نفسه وقد تكون مختلفة عن الذات الحقيقية.
- **تحقيق الذات:** وتعني أن يسعى الفرد لتحقيق التقدم والإنجاز والكمال.
- **تقبل الذات:** وهي أن يكون الفرد راضيا عن نفسه وصفاته وقدرته ومدركا لحدوده.
- **تقدير الذات:** يرمي إلى تقييم الأفراد لأنفسهم، ويعتبر من أهم المفاهيم التي تثير الجدل في الأدب والتراث النفسي (Bosson, Bosson, & Swann, 2009).

ويرجع تقدير الذات إلى نوعين من العوامل التي تؤدي إلى تشكيل ذات مرتفع أو منخفض، ومن هذه العوامل ما يتعلق بالفرد نفسه أي أن الفرد إذا تمتع بصحة نفسية جيدة فإن ذلك سيساعد على نموه طبيعيا الأمر الذي ينعكس إيجاباً على ذاته فيتشكل تقدير الذات المرتفع، وفي حال كان الفرد قلقاً وغير مستقر فإن تقديره لذاته سيكون منخفضاً، وهناك عوامل متعلقة بالبيئة الخارجية وهي ترتبط بظروف نشأة الفرد، مثل أن يستطيع الفرد اختيار ما يريد بنفسه ونظرة أسرته إليه من محبة أو عداوة (كامل، 2004).

أبعاد تقدير الذات:

تباينت آراء الباحثين حول أبعاد تقدير الذات؛ فمنهم من رأى أن تقدير الذات يبنى على الشعور بالكفاءة، ومنهم يراه أنه يبنى على الشعور بالقيمة، ومنهم من يراه أنه مبني على الشعور بالكفاءة والقيمة معا (Allen, Preiss, Gayle, & Burrell, 2001)، ويصف إبراهيم ماسلو تقدير الذات في المستوى الخامس من هرمه، الذي يشمل بعدين أساسيين هما (Lönqvist et al., 2009):

- الحاجة إلى احترام الذات مثل الكفاءة، الثقة بالنفس القوة الشخصية، والاستقلالية.
- الحاجة إلى التقدير من الآخرين مثل المكانة، التقبل، الانتباه إلى المركز والشهرة.

مستويات تقدير الذات:

يمكن تصنيف تقدير الذات بأكثر من طريقة واحدة؛ إذ يمكن تقسيمه على أساس الإيجابية والسلبية أو على أساس عموميته وشموليته، ويتضح ذلك في الآتي:

أ. **تقدير الذات المرتفع (الإيجابي):** عرّفه جوزيف موتان (Joseph Mutin) بأنه "الصورة

الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلاته، ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله، بل يواجهها بكل إرادة" (العطا، 2014، 24)، ويظهر في تقبل الفرد لذاته، فمن يتمتع بمفهوم إيجابي عن الذات يتكون لديه صورة واضحة للذات، يراها كل شخص يتعامل معه، وتظهر في أسلوبه في التعامل مع غيره من الأفراد، وما يميز هذه الفئة هو المعتقدات والمبادئ الثابتة، فهم لديهم شعور بالتساوي مع الآخرين، ويستطيعون التعامل مع جميع المواقف على اختلافها، كما يتميزون بالقدرة على التكيف مع المواقف الاجتماعية (الشحادات، 2017)، ويستند تقدير الذات المرتفع إلى ثلاث مكونات رئيسية (Kernis et al., 2000):

- المشاعر الثابتة والأمانة تجاه الذات.
- القدرة على اتخاذ قرار دون التأثير بالضغوط الخارجية.
- وضوح مفهوم الذات.

ب. **تقدير الذات المنخفض (السلبى):** عرّفه روزنبرج (Rosenberg) بأنه عدم رضا الفرد عن

ذاته (العطا، 2014)، حيث يعتبر الشخص نفسه في هذا المستوى غير مقبول وغير محبوب، وأنه لا يستطيع تحقيق ذاته لأنه يرى نفسه في مستوى أقل من غيره (عبد العال، 2007)،

بالإضافة إلى تحسسه من نقد الآخرين له، إضافة إلى انه منسحب خائف وأناني ولا يميل إلى بناء العلاقات مع الآخرين (الشحادات، 2017)، والجدول التالي يوضح الفروق بين الأشخاص ذوي التقدير المرتفع والأشخاص ذوي التقدير المنخفض في تقدير الذات (Chung, 2017):

جدول 2

الفروق بين الأشخاص ذوي التقدير المرتفع والأشخاص ذوي التقدير المنخفض في تقدير الذات.

التقدير المرتفع للذات	التقدير المنخفض للذات
يتحمل الفرد مسؤوليته نحو أفعاله دون لوم أحد أو محبط دائما ويرى نفسه اقل من غيره.	اختلاق عذر.
يركز الفرد على الكيف عوضا عن الكم.	شعور بالعجز والنقص وعدم تقبله من الآخرين.
العمل بروح الفريق بمتعة، وخلق قيمة تقديرية لذاته في تحقيق المهمة.	لا يوجد لديه وسائل دفاعية داخلية تعينه على مواجهة المشاكل واتخاذ القرارات.
شعور الفرد بالاتزان في العمل وخارجه.	يعمل بشكل مفرط لأثبت نفسه وقيمه.
ثقة الفرد برأيه وأفكاره.	ينتقد غيره بشكل كبير.
شعور الفرد بالثقة بالنفس.	لا يوجد لديه إبداع، فقط تنفيذ القواعد والالتزام.
اقل تأثرا بالأحداث الخارجية.	
واثق دائما من قدرته وقوته.	

ج. تقدير الذات المتوسط: إن صفة الأفراد ضمن هذا المستوى هي القدرة على القيام بما هو مطلوب منهم وهو ما يعني أن الذات تنمو لديهم (العطا، 2014)، وموقع هذا المستوى بين تقدير الذات المنخفض وتقدير الذات المرتفع، حيث تكون صفاتهم ببنية أي في الوسط بين طرفي تقدير الذات، وبين سميث أن إشباع حاجة الفرد إلى تقدير الذات تؤدي إلى رفع ثقة الفرد بذاته، وعدم قدرته على إشباع حاجته إلى تقدير الذات يؤدي إلى الشعور بالعجز والضعف مما يؤدي إلى الشعور بالإحباط (عبد العال، 2007).

وبالإضافة إلى المستويات الثلاث السابقة فقد أشار العطا (2014) أن علماء النفس قسموا تقدير الذات إلى قسمين هما:

أ. **تقدير الذات المكتسب:** هو التقدير المكتسب من خلال الإنجازات الخاصة بالفرد، ما يؤدي إلى الرضا عن نفسه بقدر النجاح الذي حققه.

ب. **تقدير الذات العام (الشامل):** ويعني الحس العام للافتخار بالذات، وهو غير مرتبط بإنجازات أو مهارات فحتى من يفشل في حياته العملية يبقى لديه تقدير ذات عام.

وقد أشار العطا (2014) إلى أن الفرق بين تقدير الذات المكتسب وتقدير الذات الشامل يكمن في أن تقدير الذات المكتسب يقول إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي، بينما الشامل يقول بأن التقدير الذاتي يأتي أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز.

النظريات المفسرة لتقدير الذات:

أ. **نظرية روزنبرخ:** تقوم هذه النظرية على أن السلوك الإنساني يتم تفسيره من خلال نمو ذلك السلوك عن طريق تقييم الفرد الذاتي لنفسه وفقاً لمعايير المجتمع السائدة (Gnambs, Scharl, & Schroeders, 2018)، واهتم روزنبرج بتقييم المراهقين لذواتهم، وكان تركيزه منصبا على تطوّر الذات الإيجابية فيها، كما ركز على الدور الملقى على عاتق الأسرة في تقدير الفرد لذاته، كما وضع الرابط بين تقدير الذات وسلوك الفرد الاجتماعي في المستقبل وذلك في إطار الأسرة (امزيان، 2007؛ الأشرم، 2008).

ب. **نظرية التعلم الاجتماعي لروتر:** ترى هذه النظرية أن تقدير الذات يتم تعلمه واكتسابه، فالفرد يولد وهو يحمل تقدير الذات كصفة وراثية، أما التعلم والاكتساب فهو يؤدي إلى تشكيل تقدير الذات وبلورته، فهو حسب رؤيتها يعتبر هذه المؤثرات أساسية لإيجاد التباين في تشكيل تقدير الذات لدى الفرد، وتضمنت هذه النظرية عدة عناصر هي (الحو، 2007):

- التركيز على الفرد والبيئة، أي اختبار سلوك وتصرف الفرد مع التجارب التي يمر فيها.
- التركيز على سلوك الفرد المتعلم من المحيط الاجتماعي.
- إن الأفراد يتعلمون من التجارب.
- تعتبر الذات صفة خاصة للفرد، ومحددة للسلوك الشخصي.

ج. نظرية كوبر سميث: تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسته لتقدير الذات لدى الأطفال ما قبل

المدرسة، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية، وعلى عكس روزنبرج لم يحاول سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا ألا نغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته وفهمه، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويرى سميث أن تعبير الفرد عن تقديره لذاته يقسم إلى قسمين هما؛ التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية (الضيدان، 2002)، ويميز سميث بين نوعين من تقدير الذات هما؛ تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة، وتقدير الذات الدفاعي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوي قيمة، وقد افترض سميث في هذا الإطار أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات، والقيم والطموحات، والدفاعات، وقد بين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي؛ تقبل الأطفال من جانب الآباء، وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء (Plummer, 2007).

د. نظرية الذات لكارل روجرز: ترى هذه النظرية أن الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته وليسلك بطريقة تتوافق مع هذه الذات، وقد يحتاج الإنسان إلى إنسان آخر يظهر تفهما ويبيدي تعاطفا كاملين لكي يساعده على استنباط هذه الإمكانيات الكامنة كي يحقق ذاته، لذلك يعتمد المرشد في ظل هذه النظرية على مساعدة المسترشد على استكشاف واستغلال إمكانياته المعرفية الذاتية في جو من التقبل والتعاطف الكلي غير المشروط بدون انتقاد، سعياً وراء تحقيق الفردية وتكوين الذات، وتفرض هذه النظرية أن لكل إنسان الحق الكامل لأن يكون مختلفاً في الرأي والسلوك، أن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه وتصرفه متوافقاً مع أفكاره، ولديه حرية التصرف التي يجب أن تتوافق مع القوانين العامة ولا تمس حقوق وحرية الآخرين، وبما أنه حر في اختيار فهو مسئول على تبعات ذلك السلوك (Riding, Rayner, & Rayner, 2001; Rogers, 2003)، وعليه تسعى نظرية الذات روجرز إلى تحقيق الأهداف الآتية (Wilkins, 2015):

- تحقيق الذات من خلال تكوين شخصية متماسكة وقوية ومستقلة وتلقائية لا تضع اعتباراً كبيراً لما يقوله الآخرين.
- تأكيد الذات من خلال تقبل الفرد ورضاه عن نفسه.

المحور الثالث: العلاج بالتعريض

تؤكد العديد من المصادر والدراسات السابقة على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب القلق الاجتماعي، والمكون الرئيسي لهذا العلاج هو العلاج بالتعريض (Arnfred et al., 2021; Borgeat et al., 2009; Dadashzadeh et al., 2012; Dadashzade, 2008; Yazdandoost, & Asgarnejhad, 2009; Lee & Choi, 1997; Cooper, 2008)، وهو يتضمن ثلاث مراحل هي (Abramowitz, Deacon, & Whiteside, 2019):

- تعريض الأفراد للمواقف التي تسبب لهم الخوف.
 - زيادة تعريضهم للمخاطر حتى تزيد ثقتهم بأنفسهم.
 - تعليم الأفراد كيف يتغلبوا على المواقف المقلقة لهم وذلك من خلال عدة أساليب.
- أن استخدام فنية التعريض هي إحدى فنيات العلاج السلوكي المعرفي؛ وتعني أن يعرض الفرد لأكثر المواقف التي تسبب له قلقاً، وعادة ما يعتمد الباحثون على هذا الأسلوب العلاجي كأحد أدوات العلاج السلوكي المعرفي للتغلب على القلق الاجتماعي، فهو يساعد الأفراد على اختبار مشاعرهم الخاصة، ويعلمهم كيفية التمييز بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية، كما يعلمهم ويدربهم على طرق وأساليب مختلفة للتعامل مع المواقف المقلقة بالنسبة لهم (Anderson, Rothbaum, 2003 & Hodges)، ويندرج التعريض كفنية تحت الأسلوب المسمى إزالة التحصين المنظم (Systematic Desensitization)، ويشار إلى أن هذا الأسلوب يتكون من مكونين هما (Bulantika, Wibowo, & Jafar, 2018):

- الاسترخاء الشديد للعضلات.
 - التعريض شيئاً فشيئاً للمواقف المقلقة للفرد بدءاً من المواقف التي تسبب له القليل من القلق تدريجياً إلى المواقف الأكثر قلقاً.
- وترى نظرية العلاج السلوكي المعرفي أنه عبر فنية التعريض يتم تعريض الفرد لمواقف مقلقة لفترات طويلة دون أن يتعرض للأذى، وهذا كفيل بتمكين الفرد أن يعيد السيطرة على نفسه ومشاعره وأفكاره وسلوكه والموقف المثير للقلق (Gebara et al., 2015).
- ويعد العلاج بالتعريض أحد طرق العلاج الفردي والجمعي؛ إذ يتم فيه تعريض المرضى للمواقف التي تسبب لهم القلق؛ بهدف مساعدتهم على التغلب على مخاوفهم والسيطرة عليها، وقد ثبت نجاح هذا العلاج في علاج عدة اضطرابات على مر السنين حيث تم تطبيقه على مدار سنوات طويلة؛

وكان فعالاً في علاج العديد من الاضطرابات النفسية؛ منها اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق الاجتماعي والرهاب أو الفوبيا بمختلف أنواعها، واثبت كفاءة عالية في علاجها بل واعتبر كأفضل علاج لهذا الاضطراب (Rothbaum et al., 2000).

وقد أكد كل من براينت وهارفي (Bryant & Harvey, 2000) على أن العلاج بالتعرض يجب أن يستخدم بحذر شديد، وذلك عند التعامل مع أفراد يعانون من نوبات من القلق أو الذهان أو الذعر أو الاكتئاب أو اضطراب الشخصية الحدية، أو تعاطي المخدرات أو الضغوط المستمرة أو التهديد بالانتحار أو التفكك وجميعهم على الأغلب يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وبناءً على ما سبق فإن العلاج السلوكي المعرفي والذي يحتوي العلاج بالتعرض يعتبر من أفضل العلاجات للأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي (Barletta, 2003).

ومؤخراً أصبح يتم استخدام أسلوب العلاج بالتعرض من خلال الواقع الافتراضي (Virtual Exposure) حيث حظي باهتمام كبير لاعتباره تدخلاً جيداً لعلاج القلق الاجتماعي (Powers & Emmelkamp, 2008)، إذ يتم دمج الواقع الافتراضي متزامناً مع تتبع الأجهزة الحسية حتى يتم منح الفرد تجربة واقعية (Bush, 2008)، وغالباً ما يتم تثبيت نظارات على رأس الفرد حتى يتم إدخاله إلى العالم الافتراضي (Krijn et al., 2004)، ويتم تعريض العميل خلالها لعمليات تحاكي الواقع المقلق، ويتم إجراء هذا العلاج في بيئة مخصصة وآمنة وخاضعة للرقابة، كما يتم توجيه البيئة الافتراضية وفقاً للقلق الخاص بالفرد ووفقاً لنسبة القلق لديه (Vanni et al., 2013).

ويعتبر العلاج بالتعرض من خلال الواقع الافتراضي جيداً لأنه يعالج بعض المشاكل التي تواجه المعالجين؛ كالتكلفة وتوفر العلاج والراحة وقبول الفرد للعلاج، والتخلص من مشكلة العملاء في تخيل المواقف المقلقة لهم (Anderson et al., 2013)، كما يفسح العلاج بالتعرض من خلال الواقع الافتراضي المجال لمن يرفضون المشاركة في العلاج كي يشاركوا بالعلاج (Benedek &

(Wynn, 2016)؛ وبسبب هذه الميزات يتوقع أن يكون للعلاج بالتعرض من خلال الواقع الافتراضي القدرة على توجيه الأفراد للبحث عن العلاج لمشاكلهم دون تردد (Powers & Emmelkamp, 2008).

تقنيات وفنيات العلاج بالتعرض:

- **فنية الواجبات المنزلية:** وهي واجبات يتم إعطاؤها للأعضاء بهدف إبقاء العضو داخل برنامج العلاج حتى وهو في المنزل، كما أنها تعكس القيمة المرجوة منها بناءً على المواقف الحقيقية التي يعيشها الفرد خارج الجلسة (Kazantzis, Deane & Ronan, 2000)، مثلاً قد يتم تكليف الفرد بمواجهة بعض المواقف التي تثير القلق لديه في حياته الواقعية، وتدوين ملاحظاته وأفكاره ومشاعره أثناء ذلك.
- **استراتيجية مراقبة الذات:** وهي تعني قيام الفرد بملاحظة تصرفاته وتسجيلها، وذلك حسب نوع الاضطراب لديه، حيث إنها تهدف إلى خفض تكرار السلوكيات غير المرغوبة وتساعد الفرد على الحد من الانتباه إلى السلوك الذي يذكره بالفشل والتركيز على السلوك الذي يذكره بالنجاح (المحارب، 2000).
- **المحاضرة المبسطة:** وهي أسلوب إرشادي يهدف إلى تعريف المسترشد باضطراباته وطريقة تفكيره، والأسلوب العلاجي الذي قد يستخدم معه (Leahy, 2017).
- **الحوار الذاتي:** وهي التركيز على قيام المعالج بتعديل مستوى الأفكار التي تثير القلق لدى المسترشدين، حيث إن الحوار يساعد الفرد على التنبيه إلى تأثير الأفكار السلبية لديهم، وبسبب الاضطراب هو ما يحتويه الحوار من توقعات عن المواقف التي ستواجهه (الغامدي، 2005).
- **المناقشة:** وهي عدد من الأسئلة والأجوبة بين المعالج وأعضاء المجموعة، وتختلف طبيعة هذه الأسئلة حسب نوع الاضطراب الذي يشكو منه الأعضاء (Leahy, 2017).

- **إزالة التحسس المنهجي أو التدريجي:** هي تقنية طورها جوزيف وليمي، وتهدف إلى إنهاء كل من ردود فعل القلق وتجنب السلوك النموذجي لاضطرابات القلق، وتتضمن أربع خطوات هي التدريب على الاسترخاء، وبناء التسلسل الهرمي للمواقف المثيرة للقلق من أدناها إلى أعلاها، والتقييم وممارسة الخيال (Rothbaum et al., 2000).
- **التعرض المتدرج:** يساعد المعالج العضو في بناء تسلسل هرمي للخوف من التعريض، حيث يتم تصنيف الأشياء أو المواقف المخيفة وفقاً لصعوبتها، ويتم البدء بالمواقف البسيطة تليها المتوسطة ثم المواقف الأشد (Foa, Yadin, & Lichner, 2012).
- **الفيضان أو الغمر والإفاضة:** يُعرض العلاج بالفيضان المريض إلى محفزات مخيفة، ولكنه مختلف تماماً في أن الفيضان يبدأ من العنصر الأكثر رعباً في تسلسل هرمي للخوف (Foa et al., 2012).
- **التعرض المطول:** وهو العلاج الذي يتم من خلاله تعريض العضو لذكرات صادمة أو مواقف مقلقة أو مخيفة بشكل متكرر ولفترة طويلة، وتكون الفترة بين الجلسات متقاربة ويمتد عادة إلى حوالي عشر جلسات، ويتم إعطاؤها خلال فترة أسبوعين تقريباً (Foa et al., 2018).
- **منع التعريض والاستجابة:** وهي تعني عدم الهروب والتجنب والامتناع عن السلوك أو الموقف الذي يثير القلق، حتى خارج أوقات الجلسات، وذلك بهدف وصول الفرد إلى مرحلة التعود على مواجهة الأمر المقلق، حتى وإن كانت استجابته غير تكيفية مع الموقف المقلق (Foa et al., 2012).

- **التعريض بالتخيل:** وفي هذه التقنية يتم الطلب من العضو المريض بأن يقوم بتخيل موقف مقلق أو مخيف بالنسبة له، ويعتبر هذا الإجراء مفيد لأنه يساعد العضو القلق على مواجهة الأفكار والذكريات السلبية (Foa, Hembree, & Rothbaum, 2007).

المحور الرابع: السيكودراما:

تعرفها الجبالي (2010) بأنها أحد أساليب العلاج النفسي، وتقوم على أساس عرض المشاكل الفردية بطريقة جماعية تبنى على أساس لعب الدور المسرحي، وتمثل الأفراد لمشكلاتهم حتى يتيح لهم ذلك التنفيس الانفعالي وزيادة استبصار بالمشكلات وحل الصراعات العالقة أو إكمال الأعمال غير المنتهية.

وما يميز العلاج بالسيكودراما هو سهولة تطبيقه على الأفراد بغض النظر عن السن، كما انه يتيح الفرصة أمام الأفراد المشاركين بإسقاط ميكانزمات دفاعية تساعدهم على إخراج خبراتهم السابقة، وبما أن هذا الأسلوب العلاجي يلائم كل المستويات التعليمية والثقافية وصالح للاستخدام مع العديد من الاضطرابات؛ فهو يشجع الأفراد على عرض مشكلاتهم وطرح الحلول الموافقة للواقع، كما انه يساعد الأفراد في الوصول إلى زيادة التبصر بسلوكياتهم، وتعديلها وتبني سلوكيات جديدة (الزقزوق، 2013).

وتعتبر السيكودراما أسلوباً من أساليب العلاج الجماعي وتتوفر فيها خصائص قد لا تتوفر في غيرها، من هذه الخصائص ما يلي (Gershoni, 2003):

1. سهولة إجرائها وتطبيقها، على جميع المستويات (أطفال ومراهقين وراشدين).
2. تعطي فرصة للتخلص من الاضطرابات التي يعاني منها الأفراد.
3. تعتبر غنية بالفنيات.

ويعتبر العلاج بالسيكودراما عملية علاجية متكاملة، إذ أنها تقوم بتشجيع الأفراد على أن يتوحدوا مع مواقف الآخرين ومشاكلهم، وبهذا المنطق يمكن للأفراد الذين لم يتخلصوا من عزلتهم في المواقف السابقة أن يتخلصوا منها، وإن وجدوا أنفسهم من خلال العلاج بالسيكودراما، وذلك باعتبارهم جزء من العلاقة القائمة مع الأفراد الآخرين المشاركين في العرض الدرامي، بالإضافة إلى تعلمهم القيام بالسلوكيات بشكل صحيح، حيث أن القوة مع الآخرين تعتبر قوة تصحيحية للسلوك الغير سوي (الشناوي، 2001).

وتتميز السيكودراما بمجموعة من الأساليب التي تعمل على رفع القدرة على التعبير عن المشاعر والأفكار، كما أنها تعمل على بلوغ الأهداف العلاجية، وذلك من خلال استعمال الأسلوب المناسب الذي يؤدي إلى الاستجابات المناسبة للفعل، كما أن للمعالج الحق في العمل على تعديل تلك الأساليب بما يتناسب مع الفترة العمرية التي يتعامل معها، ولتحقيق الأهداف المرجو تحقيقها خلال الجلسة العلاجية (مصطفى، 2010).

تقنيات وفنيات السيكودراما

من الأساليب والفنيات الخاصة بالسيكودراما ما يلي:

- **لعِب الدور:** حيث يساعد على تفريغ الشحنات الانفعالية والرغبات المكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك اجتماعي، كما يحدث على أرض الواقع، ويقوم المعالج أو أي عضو آخر في الجماعة الإرشادية بدور الطرف الآخر لإكمال الموقف التفاعلي، وتكون هذه الفنية معتمدة على تعليمات المعالج، وإذا عجز المسترشد عن تطبيق هذه الفنية، يقوم المعالج بالدور، ويعمل كنموذج يساعده على التطبيق والتعلم، وبعدها يستمر الموقف حتى يتم تعلم السلوك بشكل جيد، وعندما يتم التعلم يعقد مناقشة لهذا السلوك (Moreno, 1994).

- **عكس الدور:** يساعد هذا الأسلوب الفرد على رؤية نفسه بعين الآخرين، وذلك من خلال تبادل الأدوار معهم، ضمن موقف سيكودرامي، ومن الممكن استخدام هذا الأسلوب مع الأفراد الذين لديهم ادراك مضطرب تجاه معاملة الآخرين لهم، فمثلا علاقة الطالب بمعلمه أو بوالده حيث يقوم الطفل بتقمص دور معلمه أو والده، يؤدي ذلك إلى استبصار الطالب وادراك اتجاهه نحو المعلم والوالد، إضافة إلى تعديل سلوكه نتيجة تقمص شخصياتهم الأمر الذي يؤدي إلى تصحيح العلاقة بينهما، فهو يؤدي إلى تحويل دفاعات الفرد، ويساعد على فهم الآخرين واكتشاف السلوك غير المرغوب من خلال الموقف السيكودرامي (جمعة، 2016).
- **الدوبلاج:** وفي هذا الأسلوب يقوم شخص آخر بتأدية دور الظل المرافق للعضو الذي يعاني القلق، بحيث يقوم بالتعبير شفويا عن حركات المريض ولغة جسده، وللمعالج الحق بإيقاف السيناريو بهدف سؤال العضو إن كانت تعبيرات الظل صحيحة وهي ما يشعر به فعلا (أبو الرب، 2018)
- **النموذج:** وهنا يكون العضو متفرجا فقط ويقوم بأداء الدور شخص آخر، بحيث يحتوي الدور على حلول نموذجية تساعد العضو المريض لمعرفة كيف يجب إن يتصرف في مثل هذا الموقف (أبو الرب، 2018).
- **المرآة:** خلال هذا الأسلوب يكون العضو عبارة عن متفرج سلبي، حيث يقوم شخص آخر بتمثيل دوره متقمصا إشارات وحركات وإيماءات الشخص وكلماته، وذلك ضمن موقف تمثيلي، مما يساعد العضو على رؤية نفسه وسلوكياته والحصول على تغيّرات فيها، ويحق للمعالج إن يقوم بتعديل بعض السلوكيات من خلال الأشخاص الماعدين حتى يحصل العضو على تغذية راجعة صحيحة (Zachariah & Moreno, 2005).

- **المونولوج:** وفي هذا الأسلوب يطلب من العضو إن يقوم بتخيل نفسه في مكان ما وموقف معين، وخلال ذلك يقوم بالتعبير عن المشاعر والأفكار الخاصة به بشكل تلقائي، حيث يطلب منه إن يفكر بصوت مرتفع في موضوع يهمله (مصطفى، 2010).

مكونات السيكدوراما:

ترتكز السيكدوراما على مجموعة من الخطوات التي تساهم في تحقيق الأهداف العلاجية بشكل أفضل (وهب الله، 2015)، وتتكون السيكدوراما من مجموعة من العناصر أو المكونات حددها مورينو (يعقوب & علاونة، 2016):

- **المعالج أو المخرج:** وهو الشخص الذي يقوم بإدارة الجلسة، وغالبا ما يكون معالجا نفسيا ويكون ملما بمعلومات عن المجموعة التي يتعامل معها والأمور اللوجستية الأخرى.
- **المجموعة الإرشادية:** هم الأعضاء المشاركون في برنامج العلاج والجلسات السيكدرامية، وهم يمثلون الجمهور والرأي العام والاستجابات التي تظهر عليهم تشير إلى مدى قبولهم أو رفضهم لما يصدر عن العضو المستهدف في الموقف السيكدرامي من أفكار وانفعالات، وهناك خلاف حول حجم المجموعة الخاصة بالعلاج بالسيكدوراما ولكن غالبا ما يكون حجمها ما بين 10-15 عضوا.

- **الممثلين:** ودورهم هنا يشبه إلى حد ما دور الممثلين في المسرح، لكل شخص منهم دور يقوم به لإكمال الموقف السيكدرامي.

- **المعالجون المساعدون أو الأنوات المساعدة:** وهي امتداد لدور المرشد أو قائد المجموعة الإرشادية في موقف العلاج، ووظيفتهم بشكل عام هي تسيير عملية عرض المشكلة، وهي في العادة مكلفة بدورٍ علاجيّ منوط بها، وقد يلعبون أدوار الآباء أو المعلمين كي يكتمل الموقف السيكدرامي.

- **المسرح:** وهو المكان المناسب لعقد الجلسات العلاجية فيه.

مراحل وخطوات السيكودراما:

أشار علي (2004) إلى ثلاثة مراحل تتكون منها السيكودراما وهي:

- **مرحلة التهيئة والإعداد:** وهي المرحلة التي يتم فيها تهيئة الأعضاء وكسر الحواجز بينهم وتشجيعهم على القيام بالعمل المسرحي ضمن إطار البرنامج العلاجي؛ وذلك بهدف تكوين علاقات إيجابية بين الأعضاء بعضهم مع بعض وبين الأعضاء والمخرج.
- **مرحلة التمثيل:** وهي المرحلة التي تعتبر قلب العلاج السيكودرامي؛ بحيث يتم اختيار الحدث أو المشكلة ويقوم الأعضاء المساعدون بتمثيلها على شكل مشهد درامي.
- **مرحلة المناقشة والتكامل:** وهي المرحلة التي تهدف إلى إيصال العضو لمرحلة التوازن النفسي؛ وذلك اعتمادا على مخرجات العملية السيكودرامية، وخلال مناقشتها من أجل معرفة أسباب المشكلة وإيجاد الدعم الإيجابي للأعضاء وتنمية إحساسهم بالمشكلة وتعلمهم كيفية السيطرة عليها، إضافة إلى معرفة ردود الأفعال لدى أعضاء المجموعة.

المحور الخامس: الدراسات السابقة:

يتناول قسم الدراسات السابقة الدراسات التي تناولت موضوعات الدراسة الحالية، والمتمثلة في اضطرابات القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين، والعلاج النفسي بالتعريض والسيكودراما، وتم ترتيب وعرض هذه الدراسات من الأحدث إلى الأقدم.

الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية العلاج بالسيكودراما:

أجرى خليلي وسويلم (Khalili & Swilem, 2021) دراسة سعت إلى الكشف عن فاعلية الإرشاد النفسي باستخدام السيكودراما في خفض التوتر وتحسين الوعي الذاتي لدى طلبة الصف العاشر في مدارس مدينة قلقيلية، وتم إجراء هذه الدراسة على مرحلتين؛ الأولى سعت إلى قياس

مستوى التوتر والوعي الذاتي لدى طلبة الصف العاشر ومن الجنسين، وفحص تأثير الجنس في ذلك، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثان باختيار عينة عشوائية طبقية بلغ حجمها (158) ذكراً و(152) أنثى في عمر السادسة عشرة، وأظهرت الدراسة ارتفاع معدل انتشار التوتر وانخفاض الوعي الذاتي لدى العينة، وأشارت النتائج إلى عدم تأثير الجنس في ذلك، وفي المرحلة الثانية تم اختبار تأثير فاعلية السيودراما في خفض التوتر وتحسين الوعي الذاتي لدى الطلبة الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس التوتر وأدنى الدرجات في مقياس الوعي الذاتي، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي؛ القائم على مجموعتين متكافئتين ضابطة وتجريبية بقياسين قبلي وبعدي، وضمن كل مجموعة (10) طلبة، وأشارت النتائج إلى فاعلية العلاج باستخدام السيودراما في خفض التوتر النفسي وتحسين الوعي الذاتي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وأجرى يونس وآخرون (Younis et al., 2021) لفحص فاعلية العلاج بالسيودراما لدى الأطفال الذين يتأثرون ويعانون من القلق الاجتماعي، ولتحقيق هذه الغاية قام الباحثون باستخدام المنهج شبه التجريبي، واستهدفت الدراسة الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (8 إلى 15 سنة) الذين يراجعون عيادات اضطرابات النطق واللغة في محافظتي المنوفية والغربية في مصر وبلغ عددهم (57) طفلاً وتم إلحاقهم جميعاً في مجموعات تجريبية، إذ كان في كل مجموعة من (6 إلى 8) أطفال، وتم تطبيق برنامج علاجي قائم على السيودراما على جميع هذه المجموعات، واستغرق (10) جلسات لمرتين كل أسبوع، وبعد تطبيق البرنامج أشارت النتائج إلى فاعلية العلاج بالسيودراما في خفض القلق الاجتماعي وخفض التأثّر لدى الأطفال.

وأجرى شيمشك وآخرون (Şimşek et al., 2020) دراسة سعت إلى فحص فاعلية السيودراما في تحسين قدرة الأطفال والمراهقين على التعاطف وخفض القلق الاجتماعي بينهم في إحدى مستشفيات إسطنبول في تركيا، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، واستهدفت الدراسة

الأطفال والمراهقين والذين تراوحت أعمارهم بين (8 إلى 13 سنة) ويخضعون للعلاج الطبي والعلاج الوظيفي بسبب تعرضهم لحوادث، واستعد للمشاركة في الدراسة (9) من المراهقين الذين بلغت أعمارهم بين (13 إلى 17 سنة) كان من بينهم (4) ذكور و(5) إناث، وتم تطبيق برنامج علاجي قائم على السيودراما استغرق (10) جلسات لمرتين كل أسبوع بواقع ساعتين لكل جلسة، وبعد تطبيق البرنامج أشارت النتائج إلى فاعلية العلاج بالسيودراما في خفض القلق الاجتماعي وتحسين القدرة على التعاطف بين أعضاء المجموعة التجريبية.

كما أجرى عابدي طهراني وآخرون (Abeditehrani et al., 2020) دراسة سعت إلى فحص جدوى العلاج السلوكي المعرفي والسيودراما في خفض القلق الاجتماعي لدى المصابين بهذا الاضطراب، واحتوت العينة على خمس نساء تراوحت أعمارهن بين (21 إلى 63 سنة)، وكان من بينهن ست نساء تم تشخيصهن أنهن يعانين من اضطراب القلق العام، وباقي النساء تم تشخيصهن أنهن يعانين من اضطراب القلق الاجتماعي، وتم تطبيق برنامج علاجي قائم على التوجه السلوكي المعرفي والسيودراما واستغرق البرنامج (12) جلسة، وتم قياس مستوى القلق الاجتماعي قبل وبعد تنفيذ البرنامج، وأشارت النتائج إلى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي والسيودراما في خفض القلق الاجتماعي.

وقام زقوت وثابت (2018) بإجراء دراسة هدفت إلى فحص فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيودراما في خفض مستوى القلق لدى السيدات في قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (100) سيدة من اللواتي ترددن على مركز القدس الطبي والمجتمعي، واستخدم الباحثان مقياس تايلور للقلق، وأثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط القلق قبل وبعد التدخل بالسيودراما ولصالح المجموعة التجريبية، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط القلق بين

المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد التدخل بالسيكودراما ولصالح المجموعة التجريبية، وأشار قياس المتابعة إلى فاعلية العلاج بالسيكودراما.

كما أجرى ديهنافي (Dehnavi et al., 2014) دراسة فحصت فاعلية السيودراما في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين في كرمانشاه الإيرانية، وتم اتباع التصميم شبه التجريبي بقياسين قبلي وبعدي وقياس متابعة بمجموعتين ضابطة وتجريبية، وقام الباحثون باستخدام مقياس القلق الاجتماعي وتوزيعه على (210) مراهقاً في مدراس كرمانشاه والذين تراوحت أعمارهم بين (13 إلى 14 سنة)، وحصل (30) مراهقاً على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي، وتم توزيعهم عشوائياً على المجموعتين الضابطة والتجريبية بواقع (15) مراهق لكل مجموعة، وتم تطبيق البرنامج القائم على السيودراما على أفراد المجموعة التجريبية بواقع (12) جلسة، واستغرقت كل جلسة ساعتان، وباستخدام اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) أشارت النتائج إلى فاعلية العلاج بالسيكودراما لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ووجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية.

وأجرى موران وألون (Moran & Alon, 2011) دراسة سعت إلى فحص فاعلية برنامج (Playback theatre) في السيودراما لتحسين النمو النفسي والثقة بالنفس والعلاقات الاجتماعية، وتم تطبيق البرنامج على (19) سيدة من بوسطن الأمريكية واللواتي يقمن في مصحة نفسية بسبب معاناتهن من اضطرابات نفسية شديدة، وتم تطبيق مقاييس تقدير الذات والنمو النفسي وبعض المقاييس الذاتية على السيدات، ومن ثم طبق عليهن برنامج سيكودراما مكون من 10 جلسات، وأكدت النتائج من خلال التقارير الكيفية إلى ارتفاع تقدير الذات ومعرفة النفس والقدرة على التعاطف؛ وبالتالي فإن السيودراما فعّالة في عملية التشافي من أمراض نفسية خطيرة.

وقامت أبو عميرة (2005) بإجراء دراسة سعت إلى استقصاء فاعلية اللعب والسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية بعمر 5-6 سنوات، الذين تعرضوا لصدمة التفكك الأسرى ويقيمون في بيوت الإيواء نتيجة معاناتهم هذه الصدمة، وتألفت عينة الدراسة من (28) طفلاً من أطفال المؤسسات الإيوائية (SOS)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات فرعية عينتين تجريبيتين من قرى الأطفال في عمان، وعينة ضابطة وعينة زائفة من قرى أطفال اربد، وتكونت كل مجموعة من (7) أطفال، وأعدت الباحثة أداة الدراسة مقياس الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية وتكونت من (58) فقرة، وتم استخراج الصدق والثبات للأداة، وتم تطبيق الأداة على مجموعات الدراسة التجريبية والضابطة والزائفة قبل البدء بالبرنامج، وبدأت الباحثة بتطبيق برنامجي اللعب والسيكودراما على أطفال المجموعتين التجريبيتين، وكل مجموعة طبق عليها البرنامج على حدة واستغرقت الجلسة الواحدة حوالي 45 دقيقة، أما المجموعة الزائفة فلم تتعرض لبرنامج إرشاد فأجرت الباحثة لقاءات أسبوعية مع هذه المجموعة، كل لقاء بواقع 15 دقيقة، أما المجموعة الضابطة لم تتلقَ أي لقاءات أو برامج، وتم تطبيق مقياس الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية مرة أخرى على المجموعات. أظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب وجود فروق بين المجموعات التجريبية والضابطة والزائفة حيث انخفض متوسط الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين الذين تلقوا برنامج الإرشاد باللعب أو برنامج الإرشاد بالسيكودراما.

الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية العلاج الجمعي في خفض القلق الاجتماعي أو تحسين

تقدير الذات:

قام طشوش وجدوع (2020) بإجراء دراسة سعت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى الدراما في تحسين تقدير الذات، وخفض القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقات،

وتكونت عينة الدراسة من (30) طالبة من طالبات الصف الثامن والتاسع والعاشر اللواتي أظهرن تدنياً في تقدير الذات، وارتفاعاً في القلق الاجتماعي في المدارس الحكومية الأردنية، وتم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين؛ مجموعة تجريبية خضعت للبرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة لم تخضع لأي برنامج إرشادي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياسين، هما: مقياس هيثرتون وبوليفي لتقدير الذات، ومقياس القلق الاجتماعي لماتيك وكلاكرك، إضافة إلى برنامج إرشادي مستند إلى الدراما أعده الباحثان، وأظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً على القياس البعدي للقلق الاجتماعي وتقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في هذه الدراسة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن متوسطي الدرجات على مقياسي القلق الاجتماعي وتقدير الذات استمررا في التحسن إيجاباً في القياس التتبعي، مقارنة بالقياس البعدي، حيث كانت الفروق بين القياسين التتبعي والبعدي غير دالة إحصائياً، ما يشير إلى احتفاظ الطالبات المراهقات بأثر التدريب، وهذا يدل على استقرار أثر البرنامج.

وأجرى أمين وآخرون (Amin et al., 2020) بإجراء دراسة سعت إلى فحص تأثير العلاج السلوكي المعرفي المكيف للثقافة المحلية الباكستانية لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في باكستان، واستهدفت الدراسة (76) طالباً تراوحت أعمارهم بين (13 إلى 16 سنة) من المدارس الباكستانية، وقام الباحثون بتقسيم أفراد العينة إلى مجموعات ضابطة وتجريبية تساوت في حجمها، وتم قياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات والخوف من التقييم الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج السلوكي المعرفي وبعده، واستغرق البرنامج (8) جلسات بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وأظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات التجريبية والضابطة ولصالح المجموعات التجريبية؛ إذ انخفض القلق الاجتماعي والخوف من تقييم

الآخرين، وتحسن تقدير الذات لدى أعضاء المجموعات التجريبية بالمقارنة مع أعضاء المجموعات الضابطة، وعند المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي لأعضاء المجموعات التجريبية. وقام المطيري والخليفي (2019) بإجراء دراسة سعت إلى معرفة أثر برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحثان المنهج شبه التجريبي، من خلال تصميم مجموعتين بقياسين قبلي وبعدي، وتكونت عينة الدراسة من (31) طالبة، تم تشخيصهن بالقلق الاجتماعي، وقسمت العينة إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية، دون القيام بالتعيين العشوائي للعينة، حيث تكونت المجموعة الضابطة من (15) طالبة، أما التجريبية فقد تكونت من (16) طالبة، وتم تطبيق البرنامج الإرشادي المكون من (11) جلسة على المجموعة التجريبية، بواقع جلستين أسبوعياً، في حين تم حجبها عن المجموعة الضابطة، إضافة إلى تطبيق مقياس القلق الاجتماعي على المجموعتين قبل بدء البرنامج وبعده، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للقلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، كما كشفت النتائج عن فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للقلق الاجتماعي لصالح القياس البعدي، الأمر الذي يعكس أثر البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض درجة القلق الاجتماعي.

وأجرى حسنvand أموزاده وأغلي وحسنvand أموزاده (Hasanvand Amouzadeh, Aghili, & Hasanvand Amouzadeh, 2017) دراسة هدفت إلى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في تحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي والصحة النفسية لدى المراهقين في المدارس الإعدادية في إيران، ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي بمجموعتين ضابطة وتجريبية بقياسين قبلي وبعدي، ومن أصل (240) طالب (30) طالب حصلوا على درجات مرتفعة

في القلق الاجتماعي، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين احتوت كل مجموعة (15) طالباً، وتم كذلك تطبيق مقياسي الصحة النفسية وتقدير الذات على أفراد المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي المعرفي، واستغرق البرنامج العلاجي (13) جلسة بواقع ساعة ونصف لكل جلسة ولمرتين أسبوعياً، وأشارت النتائج إلى انخفاض القلق الاجتماعي وتحسن تقدير الذات والصحة النفسية لدى الطلاب في المجموعة التجريبية بمقارنة مع طلاب المجموعة الضابطة، وعند المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي.

وقام البلاح (2016) بإجراء دراسة لتحسين استراتيجيات المواجهة وأثرها في خفض الحساسية للنزب والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة، تكونت العينة من (20) طالب من كلية التربية جامعة الملك فيصل في السعودية، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم مجموعة واحدة بقياسين قبلي وبعدي، وتم تطبيق برنامج إرشادي ومقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الحساسية للنزب ومقياس القلق الاجتماعي، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة قبل وبعد البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، كما وجدت فروق دالة إحصائية في الحساسية للنزب والقلق الاجتماعي قبل وبعد البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.

قام الطراونة ومد الله (2016) بإجراء دراسة سعت إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (30) فرداً موزعين على مجموعتين متكافئتين؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تم اختيارهم بطريقة متيسرة، وقام الباحثان بتطوير مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي المناسب للبيئة الأردنية واشتمل على (39) فقرة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق لاداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغير البرنامج المعرفي السلوكي، ولصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق

في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغير الجنس، وعدم وجود فرق بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الاجتماعي، تبعاً لمتغير القياس.

وقامت الشعبية (2015) بإجراء دراسة هدفت إلى قياس إدارة الغضب وتأثيره في تحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية من خلال تطبيق برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج المعرفي السلوكي لدى طالبات الصف الثامن الأساسي في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (30) طالبة تم اختيارهن بشكل قصدي وتم تقسيمهن إلى قسمين تجريبية وضابطة، وخضعت المجموعة التجريبية لبرنامج مكون من (16) جلسة بواقع جلسيتين أسبوعياً، وكانت مدة كل جلسة (45) دقيقة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات والمهارات الاجتماعية، وظهر أفراد المجموعة التجريبية ارتفاعاً في الدرجة على مقياس تقدير الذات والمهارات الاجتماعية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة مما يشير إلى فاعلية البرنامج.

وقام كلٌّ من رزائي وغيبات (Rezaei & Gheibat, 2015) بإجراء دراسة سعت إلى فحص فاعلية العلاج بالسلوك التوكيدي لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات والكفاءة الذاتية لدى الطالبات المرحلة الثانوية في مدينة تبريز الإيرانية، ولتحقيق هذا الغرض تم استخدام المنهج شبه التجريبي لمجموعتين ضابطة وتجريبية بقياسين قبلي وبعدي، وتضمن مجتمع الدراسة طالبات المرحلة الثانوية (الأول ثانوي) وتم اختيار عينة منهن بلغ حجمها (200) طالبة عبر أسلوب العينة العشوائية العنقودية، وتم توزيع مقياس السلوك التوكيدي على هذه العينة، واتضح أن (60) طالبة منهن لديهن انخفاض في مستوى التوكيدية، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية؛ احتوت كل مجموعة على (30) طالبة، وقبل تطبيق البرنامج العلاجي تم توزيع مقاييس القلق

الاجتماعي وتقدير الذات والكفاءة الذاتية على الطالبات في المجموعتين، واستغرق البرنامج (8) جلسات بواقع (90) دقيقة لكل جلسة، وبعد تطبيق البرنامج تم توزيع المقاييس المذكورة آنفاً مرة أخرى، وأظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ انخفض القلق الاجتماعي وتحسن تقدير الذات والكفاءة الذاتية لدى الطالبات في المجموعة التجريبية بالمقارنة مع الطالبات في المجموعة الضابطة، وعند المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للطالبات في المجموعة التجريبية. وقامت حسن (2015) بإجراء دراسة سعت إلى الكشف عن اثر برنامج إرشادي جمعي في خفض الانسحاب الاجتماعي وتحسين تقدير الذات ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال الذكور الأيتام في مؤسستين من مؤسسات الرعاية الإيوائية الاجتماعية في عمان-الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (32) طفلاً أعمارهم بين (10-13) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتكون البرنامج من (14) جلسة بواقع 3 جلسات اسبوعياً مدة الجلسة (45) دقيقة إلى ساعة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين على مقياس الانسحاب الاجتماعي ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين على مقياس تقدير الذات ومفهوم الذات لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرى غافامي وآخرون (Ghavami et al., 2014) دراسة هدفت إلى فحص تأثير العلاج السردى في خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى الطالبات في أصفهان الإيرانية، ولتحقيق هذه الغاية تم استخدام المنهج شبه التجريبي لمجموعتين ضابطة وتجريبية بقياسين قبلي وبعدي، واحتوت العينة (30) طالبة تم اختيارهن عشوائياً من مجتمع الدراسة، كما تم توزيعهن عشوائياً على مجموعتي الدراسة، وتم قياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، واستغرق البرنامج القائم على العلاج السردى (8) جلسات، وأظهرت نتائج

تحليل التباين المصاحب وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية؛ إذ انخفض القلق الاجتماعي وتحسّن تقدير الذات لدى الطالبات في المجموعة التجريبية بالمقارنة مع الطالبات في المجموعة الضابطة، وعند المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي للطالبات في المجموعة التجريبية.

الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية العلاج بالتعرض:

قام (Knutsson, Nilsson, Eriksson, & Järild, 2020) بفحص تأثير إعادة التصوّر الذهني (إعادة صياغة الخيال) للمواقف المثيرة للقلق والعلاج بالتعرض لخفض القلق الاجتماعي، كما تم المقارنة بين هذين الأسلوبين العلابيين، ولتحقيق هذه الغاية تم اختيار (27) مشاركاً وتم تعريض كل منهم لجلسة علاجية واحدة، وتم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين، وتم تعريض المشاركين في المجموعة الأولى إلى العلاج بإعادة صياغة الخيال، أما المجموعة الثانية فتم تعريضها مباشرة وواقعياً للمواقف الاجتماعية المثيرة للخوف والقلق، وتم رصد مظاهر القلق الاجتماعي قبل وبعد ذلك، وتضمنت هذه المظاهر مشاعر الضيق الناجم عن التعرض للمواقف الاجتماعية وتكرار القلق الاجتماعي ومستوى القلق بوجه عام، والسلوكيات التجنبية، وطبيعة المعتقدات المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المخيفة، وأشارت النتائج أن الأسلوبين العلابيين كانا فعالين في علاج القلق الاجتماعي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بينهما.

وقامت أبو الخير (2020) بإجراء دراسة سعت إلى فحص فاعلية استخدام التعريض بواسطة الواقع الافتراضي في علاج اضطرابي القلق النوعي والاجتماعي، وقد تم تطبيق برنامج علاجي مبني على أسلوب تقليل الحساسية التدريجي المنبثق من النظرية السلوكية، في مركز كلمة للعلوم المعرفية والسلوكية في الأردن، وتكوّن البرنامج من (3) جلسات تعريض تراوحت مدتها بين (75 إلى 90 دقيقة) تحتوي على مشاهدة فيديو هات (360 درجة) ورسوم بيانية ثلاثية الأبعاد للمواقف

والمثيرات المقلقة والباعثة على الخوف يشاهدها المشاركون بالدراسة عبر شاشات تحمل على الراس؛ مقسمة على ستة مراحل للتعريض، وقام المشاركون البالغ (7) مشاركين منهم (6) أناث بعد كل محاولة تعريض بالاستجابة على مقياس القلق الاجتماعي ثلاثي الأبعاد، ومقياس الخط القاعدي للمخاوف النوعية، واتبعت كل جلسة قيام المشاركين بالاسترخاء العضلي، وأظهرت النتائج تناقصاً في معدلات المخاوف النوعية حيث انخفضت من مستوى خوف نوعي متوسط الشدة إلى لا يوجد خوف، وتمت المحافظة على مستوى التحسن بعد شهرين من المتابعة.

وقامت الحلالمة وداود (2020) بإجراء دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج مستند إلى علاج التعريض بالسرور في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب، وتكونت عينة الدراسة من (30) رجلاً من ضحايا التعذيب من السوريين والعراقيين الذين يراجعون مؤسسة نور الحسين في الأردن، والمُشخصين بأنهم يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد استخدمت الباحثتان المنهج شبه التجريبي، وتم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين تضم كل مجموعة (15) رجلاً؛ أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية، وطبق على المجموعتين مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في قياسين قبلي وبعدي، وطبق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية فقط، وبعد شهر من انتهاء البرنامج تم تطبيق المقياس على المجموعة التجريبية في قياس للمتابعة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية التي انخفضت لديها أعراض الاضطراب واستمرارية التحسن بعد شهر المعالجة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم.

وأجرى شوريش وبیدل وفانريكيجيم (Scheurich, Beidel, & Vanryckeghem, 2019) دراسة سعت إلى فحص فاعلية العلاج بالتعريض للمصابين بالقلق الاجتماعي والتأتأة، ولتحقيق

هذا الغرض تم اختيار ستة مشاركين والتحقوا ببرنامج علاجي استغرق (10) جلسات قائم على العلاج بالتعريض، وتم الطلب من المشاركين رصد وتسجيل مستوى القلق الاجتماعي والمشقة الناجمة عن ذلك وشدة التأثأة خلال أيام الأسبوع وأثناء خضوعهم للبرنامج العلاجي، وأشارت النتائج أن العلاج بالتعريض كان قادراً على خفض مظاهر القلق الاجتماعي لدى العينة بشكل تدريجي وتحسن الحال كلما تعرضوا للعلاج بالتعريض خلال الجلسات العلاجية، أما مستوى التأثأة لديهم فلم يحدث تحسن جذري فيه.

وقام بوتشارد وآخرون (Bouchard et al., 2017) بإجراء دراسة هدفت إلى مقارنة أسلوب التعريض القائم على الواقع الحقيقي والواقع الافتراضي في علاج القلق الاجتماعي، بالإضافة إلى ذلك فحصت الدراسة تأثير العلاج السلوكي المعرفي في خفض القلق الاجتماعي وقارنته مع أسلوب التعريض السابقين، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون باختيار ثلاث مجموعات من المصابين باضطراب القلق الاجتماعي؛ بلغ حجم المجموعة الأولى (17) مشاركاً تم تعريضهم للمواقف المثيرة للقلق عبر الواقع الافتراضي، أما المجموعة الثانية فبلغ حجمها (22) مشاركاً تم تعريضهم للمواقف المثيرة للقلق عبر الواقع الحقيقي، أما المجموعة الثالثة فتم معالجتها بأسلوب العلاج السلوكي المعرفي وبلغ حجمها (20) مشاركاً، وكان عدد الجلسات التي خضعت لها كل مجموعة (14) جلسة، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وأشارت النتائج إلى تفوق أسلوب التعريض عبر الواقع الافتراضي مقارنة بالتعريض عبر الواقع الحقيقي والعلاج السلوكي المعرفي.

وأجرى كامبمان وآخرون (Kampmann et al., 2016) دراسة سعت إلى فحص أثر العلاج بالتعريض للواقع الافتراضي عبر التفاعلات الاجتماعية في خفض القلق الاجتماعي لدى المصابين به في أمستردام في هولندا، ولتحقيق هذا الغرض تم اختيار عينة بلغ حجمها (60) مشاركاً بمتوسط أعمار (37 سنة) وكانت نسبة الإناث في العينة (63%)، وتم تشخيص

المشاركين جميعاً أنهم يعانون من القلق الاجتماعي، وتم تعريض نصف المشاركين لجلسات في التعريض للواقع الافتراضي، وتم تعريض النصف الآخر إلى مواجهة المواقف المثيرة للقلق مباشرة، وتم قياس القلق الاجتماعي لدى المشاركين قبل وبعد التجربة في المجموعتين، وتضمن قياس القلق الاجتماعي طول فترة الحديث إلى الآخرين أثناء التفاعلات الاجتماعية سواء الافتراضية أو الواقعية، والضغط النفسي المدرك بسبب التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات التجنبية، والقلق العام والاكتئاب، وجودة الحياة، وأظهرت النتائج تفوق أسلوب التعريض للمواقف الواقعية على أسلوب التعريض للمواقف الافتراضية في القياس البعدي والتتبعي، ورغم ذلك أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعتين.

وقام جيبارا وآخرون (Gebara et al., 2015) بإجراء دراسة هدفها التَّحَقُّق من فاعلية العلاج بالتعريض باستخدام تقنية الواقع الافتراضي عبر صور ثلاثية الأبعاد لعلاج الرُّهاب الاجتماعي في البرازيل، وتكوَّنت عَيِّنة الدِّراسة من (21) فرداً (11) من الذُّكور و(10) من الإناث ممَّن شُخِّصوا وفق DSM-IV، وتألَّف العلاج من (12) جلسة من التعريض لمواقف اجتماعية عبر صور ثلاثية الأبعاد، حيث استغرقت كُلُّ جلسة (50) دقيقة، وأظهرت النَّتائِج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مُتوسِّطات درجات أفراد المجموعة النَّجْريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي، ولصالح القياس البعدي، وتحسَّن في خفض القلق الاجتماعي في جميع المقاييس والأدوات المُستخدمة، واستمرت التَّحسينات بعد مُتابعة (6) أشهر من نهاية العلاج، وأشارت وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مُتوسِّطات درجات أفراد المجموعة النَّجْريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الرُّهاب الاجتماعي.

وقام اندرسون وآخرون (Anderson et al., 2013) بإجراء دراسة لفحص تأثير العلاج بأسلوب التعريض الافتراضي لخفض القلق الاجتماعي في الولايات المتحدة الأمريكية، كما تم المقارنة بين

أسلوب العلاج بالتعرض عبر محاكاة الواقع الافتراضي بالتعرض الحي والمباشر للمواقف والمثيرات التي تؤدي للقلق لدى المصابين باضطراب القلق الاجتماعي، ولتحقيق هذا الغرض تم اختيار عينة بلغ حجمها (39) مصاباً باضطراب القلق الاجتماعي بمتوسط أعمار (39 سنة) وكانت نسبة الإناث في العينة (62%)، وتم توزيع أفراد العينة عشوائياً على مجموعتين تجريبيتين؛ في المجموعة التجريبية الأولى تم تعريض المشاركين إلى مواقف مثيرة للخوف والقلق مباشرة، أما في المجموعة الثانية فتم تعريض المشاركين إلى مواقف مثيرة للخوف والقلق عبر محاكاة الواقع افتراضياً، واستغرقت الجلسات في المجموعتين (8) جلسات، وتم قياس مستوى القلق الاجتماعي لدى المجموعتين قبل وبعد المعالجة التجريبية، كما تم إجراء قياس المتابعة بعد (12 شهراً) من مضي التجربة، وأظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب فاعلية الأسلوبين العلاجين في علاج القلق الاجتماعي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بينهما في القياس التتبعي، أي أنهما بنفس الفاعلية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وتحديد أهدافها، وبناء الإطار النظري، واختيار أدوات القياس المناسبة، وكيفية بناء البرنامج الإرشادي، وكيفية تنفيذ الدراسة، ومناقشة نتائج الدراسة الحالية ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، إذ أظهرت الدراسات السابقة قوة العلاج بالسيكودراما والتعرض، وكشفت الدراسات عن الأثر الإيجابي الذي يتركه العلاج بالسيكودراما والتعرض في خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات، وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة الآتي:

1. أنها استخدمت أسلوبين علاجين فعالين معاً قلما يتم استخدامها في برنامج علاجي واحد.

2. إن الدراسة الحالية استخدمت أسلوب العلاج بالتعرض لكشف فاعليته في تحسين تقدير الذات، وهذا لم تجده الباحثة في الدراسات السابقة، إذ ركزت هذه الدراسات على فحص تأثير العلاج بالتعرض في خفض القلق الاجتماعي والقلق أو الصدمة فقط، وهذا بحسب علم الباحث.

مشكلة الدراسة:

يعتبر القلق الاجتماعي من بين الاضطرابات التي تشكل خطراً على توافق الأفراد وفاعليتهم وإنتاجيتهم الاجتماعية، فهو يعتبر خوفاً من شيء مجهول يؤدي إلى عدم شعور الفرد بالأمن والشعور بالخطر وتوقعه، وتؤدي هذه الحالة إلى شعور الفرد بالتشاؤم واليأس (شقيير، 2005)، ومن الواضح أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يظهر لديهم اختلال في الأداء سواء كان ذلك في الكلام أمام الآخرين أو في السلوك الظاهري، مما يؤدي بالفرد القلق إلى تجنب المواقف الاجتماعية خوفاً من تعريض نفسه للتقييم من قبلهم، لذلك من الممكن أن يؤدي تخفيف القلق الاجتماعي لديهم من هذه الأعراض، ففي حال ظهور القلق الاجتماعي لدى الفرد فإن ذلك سيؤثر على حياته بشكل عام وقد يؤدي بالفرد إلى عدم ثقته بنفسه وانخفاض تقديره لذاته، وتكمن مشكلة الدراسة في كونها لم تجد دراسات سابقة سعت إلى فحص تأثير العلاج بالسيكودراما والتعرض معاً لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين بالتحديد، كما أن الباحث شعر بهذه المشكلة من خلال خبرة الباحث جراء عمله كمرشد حماية الطفولة ويحتك مع الطلبة ولاحظ انتشار القلق الاجتماعي بينهم ومن خلال الدراسات السابقة.

أسئلة الدراسة:

وعليه تأتي هذه الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعرض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية؟، وينبثق عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل هناك فرق في مستوى القلق الاجتماعي بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية؟.

2. هل هناك فرق في مستوى تقدير الذات بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية؟.

3. هل يوجد فرق بين متوسطي القلق الاجتماعي لدى المراهقين في قلقيلية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؟.

4. هل يوجد فرق بين متوسطي تقدير الذات لدى المراهقين في قلقيلية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؟.

فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى فحص الفرضيات الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي للقلق الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي لتقدير الذات لأفراد المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي القلق الاجتماعي في القياس البعدي تبعاً لنوع المجموعة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي تقدير الذات في القياس البعدي تبعاً لنوع المجموعة.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأغراض الآتية:

1. بناء برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما وتطبيقه لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى الطلاب المراهقين.
2. فحص أثر فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى الطلاب المراهقين.
3. الكشف عن طبيعة واتجاه العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى الطلاب المراهقين في المدارس الحكومية في محافظة قلقيلية.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في العديد من الاعتبارات النظرية والعلمية، وذلك على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

1. إن موضوع تقدير الذات والقلق الاجتماعي من الموضوعات المهمة التي أثارت اهتمام العديد من الباحثين خاصة بين المراهقين، كونهم في مرحلة نمائية حرجة.
2. تناولت الدراسة شريحة مجتمعية مهمه وهي فئة المراهقين في المدارس الحكومية ومن الأهمية بمكان إجراء دراسات علمية على هذه الفئة بسبب حساسية النمو النفسي لهذه الفئة.
3. قد تزود هذه الدراسة فئة المراهقين والأخصائيين النفسيين بمعلومات ومعارف ومهارات تفيدهم بخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات.
4. قد تساعد هذه الدراسة الطلاب المراهقين على التأقلم في مراحل حياتهم المقبلة.

5. من المتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في تقديم فهم نظري لطبيعة متغيرات الدراسة والمتمثلة بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات.

6. تتناول هذه الدراسة أحد أساليب الإرشادية المهمة في مجال الإرشاد الجمعي وهو العلاج بالتعريض والسيكودراما بهدف التأكد من صلاحية هذين الأسلوبين على الطلاب المراهقين في محافظة قلقيلية في فلسطين.

الأهمية التطبيقية:

1. يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة العاملين في مجال الإرشاد النفسي في إعداد برامج إرشادية قائمة على العلاج بالتعريض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لفئة المراهقين.

2. إمكانية تبني البرنامج الإرشادي المقترح من قبل الجهات ذات العلاقة والتي تعني بفئة المراهقين للتدريب على مهارات خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات.

حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة الحالية بموضوعاتها وهي؛ القلق الاجتماعي وتقدير الذات والعلاج بالتعريض والسيكودراما.

2. الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من طلاب المدارس في سن المراهقة للفئة العمرية بين (12 إلى 14 سنة).

3. الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام 2021-2022.

4. الحدود المكانية: المدارس الحكومية في محافظة قلقيلية في فلسطين.

5. الحدود السيكمترية: تتحدد نتائج هذه الدراسة على صدق وثبات ادوات الدراسة المستخدمة.

مصطلحات الدراسة:

السيكودراما (Psychodrama) هي التمثيل النفسي المسرحي: هي أسلوب إرشادي يتضمن مجموعة من الأنشطة والإجراءات ينفذها المشاركون أثناء الجلسات الإرشادية تتمثل بالاستماع إلى القصص الهادفة، واختيار الطلبة الأدوار المناسبة وتمثيلها في جو يسوده الأمان والألفة، ويتعلم الأفراد طرقاً فعالة للاستبصار بمشكلاتهم والتعبير عن انفعالاتهم وضبطها (مصطفى، 2010، 618)، وتعرف إجرائياً بأنها "عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات سلوكية مختلفة الأبعاد تتم في ظل جماعة إرشادية وشكل تعبيرى حر وأجواء مخيمة بالأمن والطمأنينة، مما يتيح فرصة التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي وفهم الآخرين والقدرة على التقليد والمحاكاة والتقمص بهدف إحداث أثر وتغير في شخصية المسترشد".

العلاج بالتعريض (Exposure Therapy): هو أحد أساليب العلاج المعرفي السلوكي ويقصد بها تعريض الفرد لأكثر المواقف قلقاً بالنسبة له، وهو من الفنيات التي لها فاعلية في علاج اضطراب القلق الاجتماعي (Abramowitz et al., 2019).

القلق الاجتماعي (Social Anxiety): هو خوف من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية حينما يتواجد الفرد وسط الغرباء أو عندما يكون موضع اهتمام من الآخرين ويؤدي التعريض لمثل هذه المواقف غالباً إلى إثارة القلق الذي قد يأخذ شكل يرتبط بهذا الموقف أو ذاك ويدرك الفرد أن مخاوفه مبالغ فيها وغير معقولة ولكنه مع ذلك يخاف من المواقف الاجتماعية (عيد، 2000، 350)، ويعرّف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس القلق الاجتماعي.

تقدير الذات (Self Esteem): يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوة الشخصية (محمد، 2010، 76)، ويعرّف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس تقدير الذات.

المراهقة (Adolescence): هي مرحلة النمو التي تبدأ في سن البلوغ أي من سن 13 سنة تقريباً وتنتهي في سن النضج أي حوالي الثامنة عشرة أو العشرين من العمر، وهي سن النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي وتصل إليها الفتاة قبل الفتى بنحو عامين، وهي أوسع وأكثر شمولاً من البلوغ الجنسي لأنها تتناول كل جوانب شخصية المراهق، (العيسوي، 2000، 63).

البرنامج الإرشادي (Counseling Program): هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية؛ لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، لجميع من تضمهم المؤسسة؛ بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعلق ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق عمل من المسؤولين المؤهلين (زهران، 2005، 499). ويعرف إجرائياً بأنه "مجموعة من الأنشطة والخبرات والإجراءات والخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة المخطط لها، والتي يستخدمها الباحث مع مجموعة من الطلاب المشكلين يستخدم فيه فنيات العلاج بالتعريض والسيكودراما بقصد التخفيف من حدة القلق الاجتماعي الذي يعانون منه بقدر الإمكان في نهاية مدة البرنامج. وتعتمد هذه الأنشطة والخبرات على (المناقشات والقصص والمحاضرات - السيکودراما-ألعاب تعاونية وترويحية هادفة).

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل على الطريقة والإجراءات التي اتبعتها الدراسة، حيث يشمل المنهج الذي قامت عليه الدراسة والعينة التي تم تطبيق الدراسة عليها وأدوات الدراسة، كما يتضمن الأساليب الإحصائية التي استخدمت بهدف معالجة البيانات.

منهج الدراسة:

لتحقيق الهدف الرئيسي لهذه الدراسة والمتمثل في التحقق من فاعلية برنامج إرشادي أعد لعلاج القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى عينة من المراهقين في مدارس محافظة قلقيلية، تم اعتماد المنهج شبه التجريبي لقياس فاعلية البرنامج المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتعرض والسيكودراما) في المتغيرين التابعين (القلق الاجتماعي وتقدير الذات) عبر تصميم مجموعتين (ضابطة وتجريبية) بقياسين قبلي وبعدي، وقامت هذه الدراسة على أساس فحص أثر فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعرض والسيكودراما، والبرنامج الذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أية معالجة، وجرى مقارنة نتائج القياسين القبليين والبعديين للمجموعتين، بالإضافة إلى مقارنة نتائج القياسين القبلي والبعدي لكل مجموعة على حدة، وذلك للمتغيرين التابعين؛ القلق الاجتماعي وتقدير الذات، وتصميم الدراسة بالرموز يوضحها الآتي:

R	G _{exp}	O _{pre-exp}	X	O _{post-exp}
R	G _{con}	O _{pre-con}	----	O _{post-con}

حيث تشير الرموز إلى:

R: العشوائية، وتعني عشوائية توزيع الأفراد على المجموعتين؛ التجريبية، والضابطة، بحسب متغيري الدراسة التابعين (القلق الاجتماعي وتقدير الذات)، ومن الجدير ذكره أن عشوائية الاختيار من مجتمع الدراسة لم تكن حاضرة.

G_{exp}: المجموعة التجريبية، وهي المجموعة التي تلقت برنامجاً إرشادياً جمعياً قائم على العلاج بالتعرض والسيكودراما.

G_{con}: المجموعة الضابطة، وهي المجموعة التي لم تتلق البرنامج الإرشادي.

O_{pre-exp}: القياس القبلي لمتغيري الدراسة التابعين المتمثلين بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات لأفراد المجموعة التجريبية.

O_{pre-con}: القياس القبلي لمتغيري الدراسة التابعين المتمثلين بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات لأفراد المجموعة الضابطة.

X: المعالجة التجريبية، المتمثلة في تطبيق برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعرض والسيكودراما، البرنامج الذي تلقته المجموعة التجريبية.

O_{post-exp}: القياس البعدي لمتغيري الدراسة التابعين المتمثلين بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات لأفراد المجموعة التجريبية.

O_{post-con}: القياس البعدي لمتغيري الدراسة التابعين المتمثلين بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات لأفراد المجموعة الضابطة.

والجدول الآتي يوضح تصميم الدراسة بالكلمات:

جدول 3

تصميم الدراسة

العشوائية	المجموعة	القياس القبلي	المعالجة	القياس البعدي
عشوائية التوزيع على المجموعتين باستخدام أسلوب التناظر لدرجات المراهقين على مقياسي: القلق الاجتماعي وتقدير الذات	التجريبية	قياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات	برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما	قياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات
الاجتماعي وتقدير الذات	الضابطة	قياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات	بغير معالجة	قياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من الطلاب المراهقين الذكور من الصف السابع حتى الصف التاسع في مدارس مديرية التربية والتعليم في محافظة قلقيلية ويجلسون على مقاعد الدراسة للفصل الأول 2021-2022، والذين يعانون من القلق الاجتماعي، وبلغ حجم مجتمع الدراسة (735) طالبا.

عينة الدراسة:

تمت عملية اختيار العينة الخاصة بالدراسة بعدة خطوات هي:

العينة الاستطلاعية:

قام الباحث بتطبيق مقياسي القلق الاجتماعي وتقدير الذات على (40) طالب من المراهقين في المدارس في محافظة قلقيلية بهدف اختبار صدق وثبات المقياسين بالطرق الإحصائية المناسبة.

عينة حصر المشاركين في الدراسة:

قام الباحث بتطبيق مقياسي الدراسة على عينة قوامها (110) طالبا من طلبة الصفوف السابع ولغاية التاسع، وكانت العينة متيسرة، وتم اختيار (30) طالبا ممن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس القلق الاجتماعي، وتم توزيعهم بشكل عشوائي عبر أسلوب التناظر إلى مجموعتين هما:

1. **المجموعة التجريبية:** احتوت على (15) طالب بحيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالتعرض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لأعضائها، ومن الجدير ذكره تم استبعاد طالب واحد لأسباب تعود إلى عدم القدرة في المشاركة في البرنامج، وتم وضع طالب آخر مكانه من العينة.

2. **المجموعة الضابطة:** احتوت على (15) طالبا وهي المجموعة التي لم تتلق أي تدخل، والجدول الآتي يوضح خصائص عينة الدراسة.

جدول 4

خصائص عينة الدراسة

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		الصف الدراسي
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
40%	6	33.3%	5	السابع
33.3%	5	33.3%	5	الثامن
26.7%	4	33.3%	5	التاسع
100%	15	100%	15	المجموع

مفتاح تصحيح المعايير:

ولتقدير الفقرات؛ قام الباحث بتحديد ثلاث فترات للفصل بين الدرجات المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة؛ إذ حسب طول المدى للمقياس وهو (5-1 = 4) ثم قسمه على 3 فترات (4/3 =

1.33) وعليه فإن طول الفترة هو (1.33) وعليه اعتمد الباحث التقدير التّالي، للفصل بين درّجات

الفقرات، والجدول التّالي يبيّن هذه النّتائج.

• من 1.00-2.33 منخفضة.

• من 2.34 – 3.67 متوسطة.

• من 3.68 – 5.00 مرتفعة.

أدّتا الدراسة:

قام الباحث باستخدام مقياسين في الدراسة لجمع البيانات، حيث قام الباحث بالبحث والتقصي في الأدب النفسي ذي الصلة والدراسات السابقة عن مقاييس تتناسب مع أهداف الدراسة ومتغيراتها وعينتها والبيئة الثقافية لمجتمع الدراسة، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: مقياس القلق الاجتماعي:

استخدم الباحث مقياس ليبowitz للقلق الاجتماعي (Liebowitz Social Anxiety Scale [LSAS])؛ حيث ترجمه وقننه إلى البيئة العربية إبراهيم (2018)، وهو يتكون من (24) فقرة يتم الإجابة عنها بتدرج خماسي (ابداً = 1، قليلاً = 2، نوعاً ما = 3، كثيراً = 4، غالباً = 5)، وجميع العبارات صيغت بالاتجاه الإيجابي.

ثانياً: مقياس تقدير الذات:

استخدم الباحث مقياس روزنبرج لتقدير الذات، ويتكون المقياس من (10) فقرات، يتم الإجابة عنها بشكل خماسي (ابداً = 1، نادراً = 2، أحياناً = 3، غالباً = 4، دائماً = 5)، مع العلم أن المقياس

يتكون من (5) فقرات إيجابية هي (1، 2، 4، 6، 7) و(5) فقرات سلبية هي (3، 5، 8، 9، 10)، وتم مراعاة عكس مفتاح التصحيح للفقرات العكسية.

صدق أدوات الدراسة:

تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياسي القلق الاجتماعي وتقدير الذات؛ وذلك بعرضه على (6) محكمين من ذوي الاختصاص في قسم الإرشاد وعلم النفس في جامعة النجاح الوطنية (انظر ملحق 1)، بهدف الحكم على مناسبة صياغة الفقرات، وجرى الأخذ بملاحظاتهم واقتراحاتهم، وإجراء ما يلزم من تعديل وإعادة صياغة، وفي ضوء توصيات السادة المحكمين تم الإبقاء على جميع الفقرات في المقياسين.

كما كشف الباحث عن صدق البناء لمقياسي الدراسة؛ وذلك من خلال حساب قدرة كل فقرة في الإسهام في الدرجة الكلية، ويعبر عن ذلك إحصائياً بمعامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للأداة، وتم النظر إلى مستوى دلالة معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية، للفصل بين الفقرات التي ستبقى في الأداة، وتلك التي يجب أن تحذف، وذلك من خلال عينة استطلاعية بلغ حجمها (40) مراهقاً، والجدول الآتي يوضح صدق البناء لمقياس القلق الاجتماعي.

جدول 5

صدق البناء لمقياس القلق الاجتماعي

الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية
1.	0.54	**0.000	13.	0.73	**0.000
2.	0.65	**0.000	14.	0.56	**0.000
3.	0.34	*0.014	15.	0.49	**0.000
4.	0.44	**0.000	16.	0.43	**0.000
5.	0.73	**0.000	17.	0.61	**0.000
6.	0.54	**0.000	18.	0.63	**0.000
7.	0.39	**0.000	19.	0.57	**0.000
8.	0.46	**0.000	20.	0.62	**0.000
9.	0.56	**0.000	21.	0.46	**0.000
10.	0.27	0.065	22.	0.38	**0.000
11.	0.52	**0.000	23.	0.44	**0.000
12.	0.23	0.073	24.	0.21	0.094

**معامل الارتباط دال عند مستوى $(\alpha > 0.01)$ ، * معامل الارتباط دال عند مستوى $(\alpha > 0.05)$

يتبين من نتائج الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس القلق

الاجتماعي كانت دالة إحصائياً باستثناء الفقرات (10، 12، 24)، والتي أظهرت ارتباطاً ضعيفاً

وغير دال إحصائياً؛ وعليه تم حذف هذه الثلاث فقرات، واستقر المقياس على (21) فقرة، وتراوح

معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية والتي استقرت في المقياس بين (0.34-0.73).

أما مقياس تقدير الذات فنتائج صدق البناء يوضحها الجدول الآتي:

جدول 6

صدق البناء لمقياس تقدير الذات

الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية
1.	0.66	**0.000	6.	0.72	**0.000
2.	0.78	**0.000	7.	0.58	**0.000
3.	0.82	**0.000	8.	0.29	0.058
4.	0.46	**0.000	9.	0.45	**0.000
5.	0.23	0.075	10.	0.66	**0.000

**معامل الارتباط دال عند مستوى $(\alpha > 0.01)$.

يتبين من نتائج الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات كانت دالة إحصائياً باستثناء الفقرتين (5، 8)، والتي أظهرت ارتباطاً ضعيفاً وغير دال إحصائياً؛ وعليه تم حذف هاتين الفقرتين، واستقر المقياس على (8) فقرات، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية والتي استقرت في المقياس بين (0.45-0.82).

ثبات أدوات الدراسة:

قام الباحث بحساب معامل كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي لفقرات مقياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات، حيث بلغ معامل الثبات لمقياس القلق الاجتماعي (0.863)، وبلغ معامل الثبات لمقياس تقدير الذات (0.753)، وعليه يتبين أن المقياسين يتمتعان بثبات مناسب.

البرنامج الإرشادي القائم على السيودراما والعلاج بالتعريض:

أولاً: أهداف البرنامج الإرشادي:

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج فحص فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية.

الأهداف الخاصة بالبرنامج الإرشادي:

- أهداف إرشادية تتمثل في خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المجموعة التجريبية؛ وذلك من خلال فنيات وأساليب العلاج بالسيودراما والعلاج بالتعريض ودمجها في جلسات البرنامج.

- أهداف وقائية تتمثل في إكساب أعضاء المجموعة التي تم تطبيق البرنامج عليهم فنيات وأساليب السيكدوراما والتعريض؛ حتى تساعد في مواجهة القلق الاجتماعي والأفكار التي تنبئها وتحسين تقدير الذات؛ الأمر الذي سيساعدهم على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي.

ثانياً: أهمية البرنامج الإرشادي:

- يساعد البرنامج الإرشادي المشاركين في التعرف إلى طبيعة تقدير الذات من حيث مفهومه وأهميته وجوانبه والعوامل المؤثرة فيه، والوعي به وكيفية تحسينه.
- يساعد البرنامج الإرشادي في التعرف إلى طبيعة القلق الاجتماعي من حيث مفهومه ومظاهره وأسبابه والأساليب التي تسهم في خفضه.
- يساعد البرنامج الإرشادي على معرفة مدى كفاءة العلاج بالتعرض في تحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي من خلال تطبيقه على المراهقين.
- قد تفيد نتائج البرنامج الإرشادي في الدراسات المستقبلية التي تهتم في إعداد برامج إرشادية تهدف لمساعدة الذين يعانون من تدني في تقدير الذات ومن القلق الاجتماعي.

ثالثاً: الفنيات المستخدمة في البرنامج:

موضح في مايلي فنيات السيكدوراما التي تم تطبيقها في البرنامج الإرشادي لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات:

لعِب الدور: أي إن يطلب الباحث من المسترشد القيام بتمثيل دور شخصية أخرى يتحدث بلسانه ويتصرف نيابة عنه.

فنية الدوبلاج: حيث يقوم المسترشد بأداء الدور ولكن بوجود شخص يرافقه يمثل دور ظله بحيث

يعبر الظل تعبيرا شفويا عن لغة الجسد التي تظهر على المسترشد من انفعالات وأفكار

فنية النموذج: بحيث يكون المسترشد فيها متفرجا ويقوم بدوره فرد آخر حتى يرى المسترشد رد

فعل نموذجي.

فنية المرأة: تستخدم حال عجز الفرد عن التعبير عن نفسه بالكلام حيث يرى الفرد نفسه من خلال

قيام شخص آخر بتجسيد شخصيته أمام أعضاء الجماعة.

فنية تقديم النفس: يقوم الفرد خلالها بتقديم نفسه بطريقة مناسبة أمام الأعضاء (الاسم والعمر

والهوايات والصفات بهدف التنفيس عن ذاته وانفعالاته وأفكاره ومشاعره وتخفيض التوتر.

فنية المونولوج: وهي تعني الحوار الداخلي بين الفرد وذاته كالتفكير بصوت عال.

فنية عكس الدور: حيث يقوم الفرد بلعب دور غير دوره الأساسي كدور أحد المؤثرين في حياته

مثل الأب والأم حتى يستطيع المسترشد إن يرى المشكلة من وجهة نظر غيره.

وفي ما يلي فنيات التعريض التي تم تطبيقها في البرنامج الإرشادي لخفض القلق الاجتماعي

وتحسين تقدير الذات:

فنية الواجبات المنزلية: وتمثل أنشطة وواجبات يطلب من المسترشدين القيام بها في البيئة

الطبيعية.

استراتيجية مراقبة الذات: قدرة الفرد على مراقبة ذاته وملاحظتها حين يشعر انه مضطرب انفعاليا

وبالتالي القدرة على تغيير أي سلوك.

المحاضرة المبسطة: شرح مبسط ووسهل بلغة يفهمها المسترشد عن موضوع الجلسة

الحوار الذاتي: فنية تهدف إلى الحوار الذاتي عن الأفكار الأساسية دور المعالج تدريب الأشخاص لتعديل مستوى أفكارهم التي تثير القلق والاكتئاب وعدم الثقة.

المناقشة: وهي تعتمد على إلقاء محاضرات بسيطة وسهلة على المسترشدين يتخللها نقاش وحوار بين أفراد المجموعة.

إزالة التحسس المنهجي: تتضمن هذه التقنية تدريباً على الاسترخاء، وتطوير تسلسل هرمي للقلق، والتعريض التدريج للموقف المخيف.

التعرض المتدرج: تشبه إزالة التحسس المنتظم، ولكنها لا تدمج استخدام تقنيات الاسترخاء.

الفيضان: تعريض الشخص بشكل مكثف لأحداث تثير القلق لفترة طويلة من الزمن حتى يتلاشى القلق بشكل واضح.

التعرض المطول: وهي مشابهة لفنية الفيضان ولكنها تتضمن أيضاً التثقيف النفسي والمعالجة المعرفية.

منع التعريض والاستجابة: تقنية فعالة للأشخاص الذين يعانون من الهواجس والإكراهات، يعمل تخطيط موارد المؤسسات على إضعاف الصلة بين الوسوس والأفعال القهرية.

التعرض بالخيال: وهو يكون بتخيل مصدر الخوف فقط، وهو يعطي نفس فاعلية التعريض الحقيقي، وهو يساهم في التغلب على سلبية التعريض لمصدر الخوف الحقيقي، كصعوبة الوصول لمصدر الخوف.

رابعاً: الوسائل المستخدمة في البرنامج:

سبورة، أقلام سبورة، جهاز حاسوب، فيديو، أوراق عمل.

خامساً: تنفيذ برنامج التدخل:

استغرق تنفيذ البرنامج حوالي شهرين حيث تكوّن البرنامج من جلسة تمهيدية و(10) جلسات إرشاد بواقع جلسنتين اسبوعياً مدة كل جلسة (90) دقيقة (ساعة ونصف).

سادساً: مكان تنفيذ جلسات البرنامج:

تم تحديد قاعة وتهيئتها لتتلاءم مع البيئة المناسبة لتطبيق البرنامج، وذلك داخل مدارس عبد الله بن عباس.

سابعاً: محتويات برنامج التدخل العلاجي:

احتوى البرنامج الإرشادي (11) جلسة، وذلك على النحو الآتي:

الجلسة التمهيدية: إجراء التقييم القبلي والتعارف وكسر الحواجز

الجلسة الأولى: بناء العلاقة الإرشادية وكسر الحواجز وبناء الثقة.

الجلسة الثانية: التعريف بالقلق الاجتماعي

الجلسة الثالثة: التعريف بتقدير الذات

الجلسة الرابعة: التعريف بالعلاج بالتعريض والسيكودراما

الجلسة الخامسة: استغلال المواقف المقلقة لرفع تقديره الذات.

الجلسة السادسة: تعريض الأفراد لمواقف مقلقة اجتماعيا بهدف قدرة الفرد على تقييم نفسه بشكل

صحي

الجلسة السابعة: تعريض الأعضاء القلقين اجتماعيا بشكل مباشر لمواقف مقلقة.

الجلسة الثامنة: تحسين تقدير الذات لدى الأعضاء عن طريق إبدائهم للرأي.

الجلسة التاسعة: تطبيق عملي لتمثيل مشهد تمثيلي باستخدام عناصر السيكودراما وإدخال

التعريض خلال المشهد التمثيلي.

الجلسة العاشرة: الإنهاء والتقييم

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل:

يتمثل بتعريض المجموعة التجريبية لجلسات البرنامج الإرشادي القائم على التعريض والسيكودراما،

وحجب ذلك عن المجموعة الضابطة.

المتغير التابع:

القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

إجراءات تطبيق البرنامج:

تمّ تطبيق البرنامج وفق الخطوات الآتية:

• تم الحصول على موافقة أفراد المجموعة التجريبية للمشاركة في البرنامج، والتأكد من رغبتهم

في المشاركة فيه والالتزام بالتعليمات.

- تمّ الاتفاق على وقت الجلسات، ونظامها وأسلوب العمل وفق ما يُلائم التّوقيت الدّراسي لأفراد العيّنة.

- تم تطبيق البرنامج العلاجي في قاعة في مدرسة عبد الله بن عباس للذكور في محافظة قلقيلية.

الأساليب المستخدمة في تقييم البرنامج:

- القياس القبلي: تطبيق مقياسي القلق الاجتماعي وتقدير الذات قبل بدء البرنامج.
- القياس البعدي: تطبيق مقياسي القلق الاجتماعي وتقدير الذات بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
- التقويم خلال البرنامج: تم تسجيل الملاحظات عن مشاركة أفراد المجموعة التجريبية، ومُتابعة مؤشّرات التّحسّن في كلّ جلسة.

إجراءات تنفيذ الدّراسة الأساسيّة:

تمثّلت إجراءات الدّراسة الأساسيّة في الخطوات الآتية:

- تم إعداد الإطار النظري والاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات.
- تم اختيار مقياسي القلق الاجتماعي وتقدير الذات وتم التأكد من صلاحيتهما من خلال الكشف عن صدقهما وثباتهما، عبر توزيعهما على عينة استطلاعية قوامها (40) مراق من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة التي تم تطبيق البرنامج عليها.
- تم إعداد برنامج إرشادي علاجي قائم على العلاج بالتعريض والعلاج بالسيكودراما تبعا للإطار النظري، وقد اشتمل البرنامج على (11) جلسة إرشادية متنوعة الأهداف والفنيات.

- تم توجيه كتاب من عمادة الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية إلى مديرية التربية والتعليم في قلقيلية يتضمن تسهيل مهمة الباحث في تطبيق البرنامج، وقد تمت الموافقة على ذلك.

- تم تطبيق مقياسي القلق الاجتماعي وتقدير الذات على عينة مكونة من (110) طالبا من طلبة المرحلة الأساسية العليا (المراهقين) وذلك بتاريخ 7-10-2021 لحصر أكثر الطلبة المصابين بالقلق الاجتماعي.

- تم اختيار العينة الخاصة بالدراسة من خلال تحديد (30) طالبا من الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي، وتم توزيعهم عشوائياً وعبر أسلوب التناظر إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وكان في كل مجموعة (15) طالبا.

- تم البدء بتطبيق البرنامج الإرشادي بتاريخ 10-10-2021 على المجموعة التجريبية والمكون من (10) جلسات بواقع جلستين اسبوعيا، مدة كل جلسة 90 دقيقة.

- طبقَ الباحثُ في نهاية الجلسات مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات على المجموعتين التجريبية والضابطة (المقياس البعدي) وكان ذلك بتاريخ 19-12-2021.

- تمّ تفرّغ النّتائج وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لمعالجة البيانات المتحصّل عليها قبل وبعد تطبيق الدّراسة، تمّ استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتضمّن ذلك الأساليب الإحصائية الآتية:

- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والمتوسطات الحسابية للمتغيرين التابعين.

- اختبار معامل ارتباط بيرسون (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) للكشف عن صدق أدوات الدراسة.
- معادلة كرونباخ ألفا (Chronbach Alpha) للكشف عن ثبات أدوات الدراسة.
- اختبار شيبيرو ويلك (Shapiro-Wilk): تم استخدام هذا الاختبار لفحص اعتدالية التوزيع عند العينات الصغيرة (30 فأقل).
- اختبار دلالة الفرق بين متوسطين حسابيين مستقلين (Independent Samples t-Test).
- اختبار دلالة الفرق بين متوسطين حسابيين مترابطين (Paired Samples t-Test).
- اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لفحص تأثير القياس القبلي في القياس البعدي.
- معادلة حجم الأثر في كلٍ من روزنثال وكوبر وهيدجز (Rosenthal, Cooper, & Hedges, 1994) لفحص حجم تأثير المتغير المستقل المتمثل في المعالجة التجريبية (البرنامج الإرشادي القائم على التعريض والسيكودراما) في المتغيرين التابعين والمتمثلين بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات.

تكافؤ مجموعتي الدراسة:

قبل التوصل إلى نتائج الدراسة، تحقق الباحث من تكافؤ مجموعتي الدراسة في القياس القبلي للمجموعتين؛ الضابطة، والتجريبية، في القلق الاجتماعي وتقدير الذات، وتبيان ذلك على النحو الآتي:

فحص تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي لمتغير القلق الاجتماعي:

قبل فحص تكافؤ مجموعتي الدراسة في القياس القبلي لمتغير القلق الاجتماعي، ولتحديد الاختبارات الإحصائية التي يجب أن تستخدم كون عينة الدراسة صغيرة - (30 فرداً) - وبناءً على ما أورده فيلد (Field, 2013)، عمد الباحث بدايةً، إلى فحص مدى اعتدالية توزيع الاستجابات على متغير القلق الاجتماعي للقياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية من أجل اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة (معلمية، لا معلمية)؛ فإن كانت البيانات موزعةً طبيعياً فيتم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية المعلمية، أما إذا كانت لا تتبع التوزيع الطبيعي فيتم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية اللامعلمية (Field, 2013)، والجدول الآتي يبين نتائج اختبار شيبيرو ويلك (Shapiro -Wilk)، وهذا الاختبار يستخدم لفحص اعتدالية التوزيع عند العينات الصغيرة.

جدول 7

فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات في القلق الاجتماعي للمجموعتين الضابطة والتجريبية للقياس القبلي للمراهقين في قلقيلية

اختبار شيبيرو ويلك			نوع المجموعة
قيمة الإحصائي	درجات الحرية	مستوى الدلالة	
0.887	15	0.060	الضابطة (ن = 15)
0.884	15	0.055	التجريبية (ن = 15)

يوضح الجدول السابق أن توزيع الاستجابات على متغير القلق الاجتماعي يتبع التوزيع الطبيعي في المجموعتين الضابطة، والتجريبية؛ إذ جاءت قيم الإحصائي كلها لاختبار شيبيرو ويلك غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، لذا يمكن استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية في هذه الحالة (Field, 2013).

ولفحص تكافؤ مجموعتي الدراسة في القياس القبلي لمتغير القلق الاجتماعي قام الباحث باستخدام اختبار دلالة الفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-Test)، كما

حسب الباحث المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية المتعلقة بذلك، والجدول الآتي يوضح هذه النتائج.

جدول 8

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للقياس القبلي للمجموعتين؛ التجريبية والضابطة للقلق الاجتماعي للمراهقين في قفيلية

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	المجموعة التجريبية (ن = 15)		المجموعة الضابطة (ن = 15)	
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0.809	14	0.243	0.43	3.53	0.47	3.57

يتضح من نتائج الجدول السابق أن الفرق بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القلق الاجتماعي في القياس القبلي لم يكن دال إحصائياً ($t = 0.282$ ، $\alpha < 0.05$)؛ أي أنه لا فرق جوهري بين القياس القبلي للمجموعتين؛ الضابطة والتجريبية في القلق الاجتماعي؛ أي أن مستوى القلق الاجتماعي في المجموعتين الضابطة والتجريبية؛ كان متكافئاً.

فحص تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي لمتغير تقدير الذات:

قبل فحص تكافؤ مجموعتي الدراسة في القياس القبلي لمتغير تقدير الذات، ولتحديد الاختبارات الإحصائية التي يجب أن تستخدم كون عينة الدراسة صغيرة –(30 فرداً)– وبناءً على ما أورده فيلد (Field, 2013)، عمد الباحث بدايةً، إلى فحص مدى اعتدالية توزيع الاستجابات على متغير تقدير الذات للقياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية من أجل اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة (معلمية، لا معلمية)؛ فإن كانت البيانات موزعةً طبيعياً فيتم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية المعلمية، أما إذا كانت لا تتبع التوزيع الطبيعي فيتم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية

اللامعلمية (Field, 2013)، والجدول الآتي يبين نتائج اختبار شيبيرو ويلك (Shapiro -Wilk)، وهذا الاختبار يستخدم لفحص اعتدالية التوزيع عند العينات الصغيرة.

جدول 9

فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات في تقدير الذات للمجموعتين الضابطة والتجريبية للقياس القبلي للمراهقين في قليلية

اختبار شيبيرو ويلك			نوع المجموعة
قيمة الإحصائي	درجات الحرية	مستوى الدلالة	
0.988	15	0.798	الضابطة (ن = 15)
0.956	15	0.622	التجريبية (ن = 15)

يوضح الجدول السابق أن توزيع الاستجابات على متغير تقدير الذات يتبع التوزيع الطبيعي في المجموعتين الضابطة، والتجريبية؛ إذ جاءت قيم الإحصائي كلها لاختبار شيبيرو ويلك غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، لذا يمكن استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية في هذه الحالة (Field, 2013).

ولفحص تكافؤ مجموعتي الدراسة في القياس القبلي لمتغير تقدير الذات قام الباحث باستخدام اختبار دلالة الفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-Test)، كما حسب الباحث المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية المتعلقة بذلك، والجدول الآتي يوضح هذه النتائج.

جدول 10

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للقياس القبلي للمجموعتين؛ التجريبية والضابطة لتقدير الذات للمراهقين في قلقيلية

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	المجموعة التجريبية (ن = 15)		المجموعة الضابطة (ن = 15)	
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0.245	14	1.19	0.49	2.45	0.61	2.21

يتضح من نتائج الجدول السابق أن الفرق بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في تقدير الذات في القياس القبلي لم يكن دال إحصائياً ($t = 0.623$ ، $\alpha < 0.05$)؛ أي أنه لا فرق جوهري بين القياس القبلي للمجموعتين؛ الضابطة والتجريبية في تقدير الذات؛ أي أن مستوى تقدير الذات في المجموعتين الضابطة والتجريبية؛ كان متكافئاً.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

تمهيد:

تتناول الباحث في هذا الفصل تحليل البيانات الخاصة بالدراسة، وعرض ما توصلت إليه من نتائج، من خلال الإجابة عن كل سؤالٍ من أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات المتعلقة بذلك، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول:

نص هذا السؤال على: هل هناك فرق في مستوى القلق الاجتماعي بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية؟، وارتبطت به الفرضية التي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي للقلق الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية.

قبل فحص هذه الفرضية، ولتحديد الاختبارات الإحصائية التي يجب أن تُستخدم، كون عينة الدراسة صغيرة؛ وبناءً على ما أورده فيلد (Field, 2013)، عمد الباحث بدايةً، إلى فحص مدى اعتدالية توزيع الاستجابات على مقياس القلق الاجتماعي للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أجل اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، والجدول الآتي يبين نتائج اختبار شيبيرو ويلك (Shapiro-Wilk)، وهذا الاختبار يستخدم لفحص اعتدالية التوزيع عند العينات الصغيرة.

يوضح الجدول رقم 11 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق أن توزيع الاستجابات على متغير القلق الاجتماعي يتبع التوزيع الطبيعي، وجاءت قيم الإحصائي لاختبار شيبيرو ويلك غير دالة إحصائياً، لذا، يمكن استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية في هذه الحالة (Field, 2013)، وللإجابة عن السؤال الفرعي الأول واختبار الفرضية المتعلقة به، قام الباحث بالمقارنة بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في متغير القلق الاجتماعي، ولتحقيق ذلك، حسب الباحث المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، للقلق الاجتماعي، ثم تم استخدام اختبار دلالة الفروق بين متوسطين حسابيين مترابطين (Paired Samples t-Test)، وجرى اللجوء إلى استخدام هذا الاختبار؛ لأن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي كما تم إيضاح ذلك سابقاً، ومن الجدير ذكره، أن الباحث حسب حجم الأثر للمعالجة التجريبية، والخيار الخاص بحساب حجم الأثر لاختبار (Paired Samples t-Test) غير متاح في برنامج (SPSS) لذا، لجأ الباحث إلى حسابه يدوياً باستخدام المعادلة التي وضعها روزنثال وآخرون (Rosenthal et al, 1994)، وكان حجم الأثر وفقاً لهذه المعادلة هو:

$$\text{Effect size for Paired Sample t-Test} = \text{Mean}_D / \text{SD}_D$$

أي: قسمة المتوسط الحسابي للفروق على الانحراف المعياري لهذه الفروق.

والجدول رقم 12 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق يوضح النتائج الخاصة بذلك.

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن الفروقات بين متوسطي المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي كانت ذات دلالة إحصائية، فكان المتوسط الحسابي للقلق الاجتماعي في القياس القبلي للمجموعة التجريبية (3.53)، وبانحراف معياري (2.43)، وبلغ بعد التعريض للبرنامج الإرشادي؛ أي في القياس البعدي (2.43)، وبانحراف معياري (0.49)، وكانت قيمة (ت) = 15.86، $\alpha > 0.01$ ؛ أي أن الفروقات كانت لصالح القياس البعدي، وهذا بدوره يشير إلى فاعلية البرنامج

الإرشادي الجمعي القائم على التعريض والسيكودراما في خفض القلق الاجتماعي لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وبلغ حجم الأثر للمعالجة التجريبية للقلق الاجتماعي (4.11)، ويعد هذا الأثر كبير الحجم بحسب كلا (Klappa, 2019).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني:

نص هذا السؤال على: هل هناك فرق في مستوى تقدير الذات بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية؟، وارتبطت به الفرضية التي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي القياس القبلي والبعدي لتقدير الذات لأفراد المجموعة التجريبية.

قبل فحص هذه الفرضية، ولتحديد الاختبارات الإحصائية التي يجب أن تُستخدم، كون عينة الدراسة صغيرة؛ وبناءً على ما أورده فيلد (Field, 2013)، عمد الباحث بدايةً، إلى فحص مدى اعتدالية توزيع الاستجابات على مقياس تقدير الذات للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من أجل اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، والجدول الآتي يبين نتائج اختبار شيبيرو ويلك (Shapiro-Wilk)، وهذا الاختبار يستخدم لفحص اعتدالية التوزيع عند العينات الصغيرة.

يوضح الجدول رقم 13 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق أن توزيع الاستجابات على متغير تقدير الذات يتبع التوزيع الطبيعي، وجاءت قيم الإحصائي لاختبار شيبيرو ويلك غير دالة إحصائياً، لذا، يمكن استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية في هذه الحالة (Field, 2013)، وللإجابة عن السؤال الفرعي الثاني واختبار الفرضية المتعلقة به، قام الباحث بالمقارنة بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في متغير تقدير الذات، ولتحقيق ذلك، حسب الباحث المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقدير الذات، ثم تم استخدام اختبار

دلالة الفروق بين متوسطين حسابيين مترابطين (Paired Samples t-Test)، وجرى اللجوء إلى استخدام هذا الاختبار؛ لأن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي كما تم إيضاح ذلك سابقاً، ومن الجدير ذكره، أن الباحث حسب حجم الأثر للمعالجة التجريبية، والخيار الخاص بحساب حجم الأثر لاختبار (Paired Samples t-Test) غير متاح في برنامج (SPSS) لذا، لجأ الباحث إلى حسابه يدوياً باستخدام المعادلة التي وضعها روزنثال وآخرون (Rosenthal et al, 1994)، والجدول رقم 14 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق يوضح النتائج الخاصة بذلك.

يتضح من نتائج الجدول السابق أن الفروقات بين متوسطي المجموعة التجريبية في تقدير الذات كانت ذات دلالة إحصائية، فكان المتوسط الحسابي لتقدير الذات في القياس القبلي للمجموعة التجريبية (2.45)، وبانحراف معياري (0.49)، وبلغ بعد التعريض للبرنامج الإرشادي؛ أي في القياس البعدي (3.52)، وبانحراف معياري (0.75)، وكانت قيمة $t = -6.65$ ، $\alpha > 0.01$ ؛ أي أن الفروقات كانت لصالح القياس البعدي، وهذا بدوره يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على التعريض والسيكودراما في تحسين تقدير الذات لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وبلغ حجم الأثر للمعالجة التجريبية لتقدير الذات (1.73)، ويعد هذا الأثر كبير الحجم بحسب كلايا (Klappa, 2019).

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث:

نص هذا السؤال على "هل يوجد فرق بين متوسطي القلق الاجتماعي لدى المراهقين في قلقيلية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؟"، وارتبطت به الفرضية التي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي القلق الاجتماعي في القياس البعدي تبعاً لنوع المجموعة.

قبل فحص هذه الفرضية، ولتحديد الاختبارات الإحصائية التي يجب أن تُستخدم، كون عينة الدراسة صغيرة؛ وبناءً على ما أورده فيلد (Field, 2013)، عمد الباحث بدايةً، إلى فحص مدى اعتدالية توزيع الاستجابات على مقياس القلق الاجتماعي للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة من أجل اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، والجدول الآتي يبين نتائج اختبار شيبيرو ويلك (Shapiro-Wilk)، وهذا الاختبار يستخدم لفحص اعتدالية التوزيع عند العينات الصغيرة.

يوضح الجدول رقم 15 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق أن توزيع الاستجابات على متغير القلق الاجتماعي يتبع التوزيع الطبيعي، وجاءت قيم الإحصائي لاختبار شيبيرو ويلك غير دالة إحصائياً، لذا، يمكن استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية في هذه الحالة (Field, 2013)، وللإجابة عن السؤال الفرعي الثالث واختبار الفرضية المتعلقة به، عمد الباحث إلى استخدام اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)؛ وذلك لفحص أثر نوع المجموعة، ولعزل تأثير القياس القبلي عن القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، لمتغير القلق الاجتماعي لدى المراهقين في قلقيلية، وفي البداية، حسب الباحث المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنتائج الخاصة بذلك يوضحها الجدول رقم 16 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق.

بحسب النتائج الموضحة في الجدول رقم 16، تبين وجود فروقاتٍ ظاهرةٍ بين المجموعتين؛ الضابطة والتجريبية، في القياس البعدي في القلق الاجتماعي للمراهقين في قلقيلية، وللكشف عن دلالة هذه الفروقات، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) ومن الجدير ذكره، أن الباحث حسب حجم الأثر للمعالجة التجريبية، وهو خيار متاح في برنامج (SPSS) عند استخدام اختبار تحليل التباين المصاحب.

يتضح من نتائج الجدول رقم 17 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق أن هناك فروقاً ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطي القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، وقد بلغت قيمة (ف = 38.52، $\alpha > 0.01$)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى أعضاء المجموعة التجريبية مقارنةً بأعضاء المجموعة الضابطة، وبلغ حجم الأثر للمعالجة التجريبية (0.74)، ويعد هذا الأثر كبير الحجم بحسب ثالهايمر وكوك (Thalheimer & Cook, 2002).

بينما أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد تأثير دال إحصائياً للقياس القبلي في القياس البعدي لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية، للقلق الاجتماعي لدى المراهقين، وقد بلغت قيمة (ف = 0.345، $\alpha < 0.05$)، وهذا يعني أن التغيرات التي جرت على القياس البعدي مردها فقط إلى المعالجة التجريبية.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع:

نص هذا السؤال على "هل يوجد فرق بين متوسطي تقدير الذات لدى المراهقين في قلبية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؟"، وارتبطت به الفرضية التي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي تقدير الذات في القياس البعدي تبعاً لنوع المجموعة.

قبل فحص هذه الفرضية، ولتحديد الاختبارات الإحصائية التي يجب أن تُستخدم، كون عينة الدراسة صغيرة؛ وبناءً على ما أورده فيلد (Field, 2013)، عمد الباحث بدايةً، إلى فحص مدى اعتدالية توزيع الاستجابات على مقياس تقدير الذات للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة من أجل اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة، والجدول الآتي يبين نتائج اختبار شيبيرو ويلك (Shapiro-Wilk)، وهذا الاختبار يستخدم لفحص اعتدالية التوزيع عند العينات الصغيرة.

يوضح الجدول رقم 18 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق أن توزيع الاستجابات على متغير تقدير الذات يتبع التوزيع الطبيعي، وجاءت قيم الإحصائي لاختبار شيبيرو ويلك غير دالة إحصائياً، لذا، يمكن استخدام الأساليب الإحصائية المعلمية في هذه الحالة (Field, 2013)، وللإجابة عن السؤال الفرعي الرابع واختبار الفرضية المتعلقة به، عمد الباحث إلى استخدام اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)؛ وذلك لفحص أثر نوع المجموعة، ولعزل تأثير القياس القبلي عن القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، لمتغير تقدير الذات لدى المراهقين في قلبية، وفي البداية، حسب الباحث المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنتائج الخاصة بذلك يوضحها الجدول رقم 19 المرفق في قائمة الجداول في الملاحق.

بحسب النتائج الموضحة أعلاه، تبين وجود فروقاتٍ ظاهرةٍ بين المجموعتين؛ الضابطة والتجريبية، في القياس البعدي في تقدير الذات للمراهقين في قلقيلية، وللكشف عن دلالة هذه الفروقات، استخدم الباحث اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) ومن الجدير ذكره، أن الباحث حسب حجم الأثر للمعالجة التجريبية، وهو خيار متاح في برنامج (SPSS) عند استخدام اختبار تحليل التباين المصاحب.

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطي القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية، وقد بلغت قيمة (ف = 12.13، $\alpha > 0.01$)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في تحسين تقدير الذات لدى أعضاء المجموعة التجريبية مقارنةً بأعضاء المجموعة الضابطة، وبلغ حجم الأثر للمعالجة التجريبية (0.63)، ويعد هذا الأثر متوسط الحجم بحسب ثالهايمر وكوك (Thalheimer & Cook, 2002).

بينما أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد تأثير دال إحصائياً للقياس القبلي في القياس البعدي لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية، لتقدير الذات لدى المراهقين، وقد بلغت قيمة (ف = 0.361، $\alpha < 0.05$)، وهذا يعني أن التغيرات التي جرت على القياس البعدي مردها فقط إلى المعالجة التجريبية.

الفصل الرابع

مناقشة النتائج والتوصيات

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية إلى فحص أثر البرنامج الإرشادي القائم على التعريض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات، ويتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي جرى التوصل إليها في ضوء الدراسات السابقة، بالإضافة إلى تقديم تفسيراتٍ من وجهة نظر الباحث، وتقديم بعض التوصيات والمقترحات.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول:

نص هذا السؤال على: "هل هناك فرق في مستوى القلق الاجتماعي بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية؟"

أظهرت نتائج الدراسة الحالية انخفاضاً واضحاً في القلق الاجتماعي لدى مراهقي قلقيلية الذين التحقوا بالمجموعة التجريبية، وقد كانت الفروقات دالةً إحصائياً، لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية؛ فقد أثبتت نتائج الدراسة وجود فروقاتٍ ظاهرةٍ بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية، ويعزى ذلك إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي الذي جرى تطبيقه على المجموعة التجريبية؛ وهو البرنامج القائم على التعريض والسيكودراما، وكان حجم الأثر للمعالجة التجريبية للقلق الاجتماعي (4.11)، ويعد هذا الأثر كبيراً، ولذلك.

ويبرر الباحث تحقيق البرنامج الإرشادي لأهدافه المتعلقة بخفض القلق الاجتماعي لدى أعضاء المجموعة التجريبية؛ لأن البرنامج الإرشادي تضمن عدة فنيات وأساليب إرشادية كانت كفيلة

بخفض القلق الاجتماعي لدى أعضاء المجموعة التجريبية؛ إذ لجأ الباحث إلى دمج فنيات السيودراما مع التعريض، وافتتح الباحث البرنامج الإرشادي بفنية تقديم النفس ليتم التعارف بين أعضاء المجموعة التجريبية وكي ينخفض التوتر والتخلص من الخوف من التحدث أمام الآخرين، الأمر الذي اسهم في رفع ثقة الأعضاء بذواتهم، واستخدم الباحث تمارين الإحماء في أكثر من مناسبة؛ كي يتم تعزيز التعاون والتماسك والتقائية بين الأعضاء.

كما أسهمت فنيات السيودراما كفنية المرأة في خفض القلق الاجتماعي؛ إذ ساعدتهم على الوعي أكثر بمظاهر القلق الاجتماعي لديهم من خلال نمذجة سلوكياتهم من قبل زملائهم الآخرين في الجماعة الإرشادية.

وتطرق الباحث إلى تبيان طبيعة القلق الاجتماعي من حيث أسبابه وأعراضه وأنواعه والعوامل المؤثرة فيه، وكيفية السيطرة عليه، وتم دمج فنية لعب الدور في السيودراما مع أسلوب التعريض، من خلال الطلب من أعضاء الجماعة الإرشادية تخيل المواقف الاجتماعية التي تثير قلقهم، ثم القيام بتمثيلها عبر لعب الأدوار بين الأعضاء، الأمر الذي ساعدهم على معرفة أسباب القلق ومظاهره؛ كي يصبح الأعضاء أكثر وعياً بذواتهم أثناء ظهور القلق الاجتماعي، وإعادة النظر في مدى معقولية هذا القلق ومبرراته، ولجأ الباحث إلى تطبيق فنية عكس الدور كي يدرك الطلبة أن الآخرين الذي يسببون لهم القلق الاجتماعي لا يقصدون ذلك ولا حتى في حسابهم، بل أن قلقهم مصدره داخلي، إذ لعب بعض الطلبة أدوار المعلمين أو الأصدقاء أو الأقارب، بوصفهم الأشخاص الذين يظهر القلق الاجتماعي أثناء التعامل معهم.

وخلال تطبيق فنية لعب الدور؛ قام الباحث بالطلب من بعض أعضاء الجماعة القيام بفنية الدوبلاج من خلال مرافقة من يلعب الدور والتعبير عن لغة جسد الأخير والتي تعكس أفكاره ومشاعره أثناء قلقه.

وقام الباحث بتعريض أفراد المجموعة التجريبية إلى المواقف التي تدعو إلى شعورهم بالخوف والقلق الاجتماعي؛ وذلك من خلال الخيال الموجّه والحديث والتعبير عن النفس أمام أعضاء المجموعة الإرشادية، ومن الجدير ذكره أن الباحث قام بتصعيد درجة المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي لأعضاء الجماعة الإرشادية، وطلب منهم أثناء ذلك التفكير بمشاعرهم ورصد ما يخطر ببالهم أثناء تعريضهم لهذه المواقف، ثم لجأ الباحث بعد ذلك إلى مناقشة أعضاء المجموعة الإرشادية بمقولات ومنطقية الأفكار التي قفزت إلى أذهانهم أثناء ظهور قلقهم الاجتماعي، كما أن الباحث قام بتطبيق تمارين الاسترخاء العضلي كلما شعر الأعضاء بالقلق أو القلق الاجتماعي، كما حققت فنيًا المونولوج والنموذج أثرًا إيجابيًا في خفض القلق الاجتماعي لدى المشاركين، كونهما أسهمت في زيادة وعيهم بمشاعرهم وأفكارهم أثناء إحساسهم بالقلق الاجتماعي، وتقديم بديل تكيفي عن الاستجابة الخاطئة والمتمثلة بالقلق الاجتماعي من خلال التأكيد على التوكيدية والعفوية والارتجال، وعليه أسهمت فنيات السيكدوراما والتعريض في خفض القلق الاجتماعي، ولجأ الباحث أيضًا إلى الواجبات المنزلية التي تتطلب انخراط المشاركين في المواقف الاجتماعية في حياتهم اليومية وتحدي مخاوفهم وقلقهم، واستخدم الباحث أسلوب المحاضرة والمناقشة كي يسهم ذلك في زيادة وعي المشاركين بمنطقية القلق الاجتماعي.

وعليه فإن سبب انخفاض القلق الاجتماعي في القياس البعدي مقارنةً بالقياس القبلي لدى المجموعة التجريبية كؤن البرنامج الإرشادي شكّل خبرة تعلّم للمشاركين فيه، ولمسوا الفرق الذي جرى عليهم قبل وبعد البرنامج.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج كثير من الدراسات السابقة حول فاعلية العلاج بالسيكدوراما والتعريض في خفض القلق الاجتماعي (أبو الخير، 2020؛ الحلامة وداود، 2020؛ زقوت وثابت،

2018؛ طشطوش وجدوع، 2020؛ Amin et al., 2020؛ Abeditehrani et al., 2020؛

Anderson et al., 2013; Bouchard et al., 2017; Dehnavi et al., 2014; Gebara et al., 2015; Kampmann et al., 2016; Knutsson et al., 2020; Moran & (Alon, 2011; Scheurich et al., 2019; Şimşek et al., 2020).

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني:

نص هذا السؤال على: هل هناك فرق في مستوى تقدير الذات بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلبية؟.

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال إلى أن الفروقات بين متوسطي المجموعة التجريبية في تقدير الذات كانت ذات دلالة إحصائية ولصالح القياس البعدي، وهذا بدوره يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على التعريض والسيكودراما في تحسين تقدير الذات لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وبلغ حجم الأثر للمعالجة التجريبية لتقدير الذات (1.73)، ويعد هذا الأثر كبير الحجم.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية ومتوقعة؛ لأن أعضاء المجموعة التجريبية قد خضعوا لبرنامج إرشادي علمي منظم يستند إلى العلاج بالتعرض والسيكودراما وتم الاستفادة من هذين الأسلوبين وتصميم أنشطة وفعاليات من شأنها تحسين تقدير الذات لدى المشاركين في المجموعة التجريبية، فعبر جلسات البرنامج سعى الباحث إلى تحسين صورة الذات لدى المشاركين كي يتقوا بذواتهم أكثر؛ فقام بتشجيعهم وتعزيزهم وتحميسهم خلال فعاليات البرنامج والأنشطة التي تم تنفيذها، كي يشعر المشاركون بإمكاناتهم ويتلمسوا قدراتهم ومواطن القوة في شخصياتهم؛ الأمر الذي رفع من تقديرهم لذواتهم.

وتضمن البرنامج فعاليات يستطيع المشاركون من خلالها معرفة تصورات الآخرين نحوهم، والتي كانت في مجملها إيجابية؛ الأمر الذي أعاد لهم ثقتهم بذواتهم، وعبر فنية لعب الدور؛ قام

المشاركون بتذكر مواقف أدت لشعورهم بتدني تقدير الذات لديهم، وعبر التغذية الراجعة توصل المشاركون أن هذه المواقف لا يترتب عليها بالضرورة تدني تقدير الذات، بل أن المشكلة في الحساسية الانفعالية الزائدة لديهم ولومهم لذواتهم بطريقة قاسية، وهذا الأمر حسن من الوعي الذاتي لدى المشاركين.

كما تضمن البرنامج الإرشادي تبيان لطبيعة تقدير الذات، وأشكال الذات، والعوامل المؤثرة في انخفاض وارتفاع تقدير الذات، والمؤشرات السلوكية الدالة على ذلك، وتأثير انخفاض أو ارتفاع تقدير الذات على الشخصية والصحة النفسية والتوافق، وتبيان الآليات والاستراتيجيات التي من شأنها تحسين تقدير الذات لدى المشاركين.

وساعدت فنية المونولوج المشاركين على الوعي بطبيعة الحوار الداخلي أو الأحاديث السلبية التي تدور في أذهان المشاركين والتي تؤثر سلباً في ثقتهم بأنفسهم، وعبر العمل السيكودرامي تم توجيه الأعضاء كي يتبنوا الحوار الذاتي الإيجابي لما له من تأثير في تحسين تقدير الذات، وتضمن البرنامج استخدام استراتيجية مراقبة الذات؛ إذ طلب الباحث من المشاركين القيام بمراقبة ذواتهم وملاحظتها، وذلك خلال مشهد تمثيلي أو موقف سيكودرامي يوضع فيه المشارك القلق، ثم يطلب منه الحديث عن مشاعره وأفكاره أمام الجماعة الإرشادية، كي يتخلص من خجله أو تردده في الحديث عن ذاته.

كما قام الباحث بتدريب الأعضاء على تركيز انتباههم على ذواتهم أثناء الشعور بالقلق، ثم القيام بصرف هذا الانتباه عن الذات أثناء الموقف المقلق؛ وقام الباحث بتوجيه المشاركين كي يطرحوا على أنفسهم بعض الأسئلة من قبيل صف لي نفسك؟ وما مدى رضاك عن مظهرك؟ وما صفاتك الإيجابية والسلبية؟ ثم قام الباحث بتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأعضاء عن أنفسهم مما أسهم في تقبل التغيير ورفع الكفاء الذاتية ورفع تقديرهم لذواتهم، وسعى الباحث جاهداً إلى جعل كل

مشارك في الجماعة الإرشادية يبدي برأيه كي يعزز ذلك من ثقته بنفسه، ومن الجدير ذكره أن الباحث كلّف المشاركين ببعض الواجبات المنزلية التي من شأنها مراقبة الذات والسيطرة عليها والوعي بها، واستخدم الباحث أسلوب المحاضرة والمناقشة كي يسهم ذلك في زيادة وعي المشاركين بذواتهم ومكان القوة لديهم.

وعليه فإن سبب ارتفاع تقدير الذات في القياس البعدي مقارنةً بالقياس القبلي لدى المجموعة التجريبية كؤن البرنامج الإرشادي شكّل خبرة تعلّم للمشاركين فيه، ولمسوا الفرق الذي جرى عليهم قبل وبعد البرنامج، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج كثير من الدراسات السابقة حول فاعلية العلاج بالسيكودراما والتعريض في تحسين تقدير الذات (طشطوش وجدوع، 2020؛ Amin et al., 2020 Khalili & Swilem, 2021; Moran & Alon, 2011).

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث:

نص هذا السؤال على "هل يوجد فرق بين متوسطي القلق الاجتماعي لدى المراهقين في قلبية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؟

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القلق الاجتماعي ولصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى أعضاء المجموعة التجريبية مقارنةً بأعضاء المجموعة الضابطة، وبلغ حجم الأثر للمعالجة التجريبية (0.74)، ويعد هذا الأثر كبير الحجم، وأشارت النتائج إلى أنه لا يوجد تأثير دال إحصائياً للقياس القبلي في القياس البعدي لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية، للقلق الاجتماعي لدى المراهقين، وهذا يعني أن التغيرات التي جرت على القياس البعدي مردها فقط إلى المعالجة التجريبية.

ويبرر الباحث هذه النتيجة أن أعضاء المجموعة التجريبية خضعوا لإجراءات منظمة ومضبوطة بعناية وشكّل لهم البرنامج الإرشادي خبرة تعلّم ونمو شخصي؛ وهذه الخبرة لم يحظى بها أعضاء المجموعة الضابطة، الأمر الذي أوجد فرقاً حقيقياً في القلق الاجتماعي لدى المجموعتين؛ إذ انخفض بشكل حقيقي لدى أعضاء المجموعة التجريبية كونهم تعرضوا لخبرة علاجية تضمّنت عدة فنيات وأساليب إرشادية كانت كفيلة بخفض القلق الاجتماعي؛ وذلك من خلال الدمج بين فنيات السيودراما والتعريض بشكلٍ منهجي ومدرّس، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج كثير من الدراسات السابقة حول فاعلية العلاج بالسيودراما والتعريض في خفض القلق الاجتماعي (أبو الخير، 2020؛ الحلامه وداود، 2020؛ زقوت وثابت، 2018؛ طشطوش وجدوع، 2020؛ Abeditehrani et al., 2020; Amin et al., 2020; Anderson et al., 2013; Bouchard et al., 2017; Dehnavi et al., 2014; Gebara et al., 2015; Kampmann et al., 2016; Knutsson et al., 2020; Moran & Alon, 2011; Scheurich et al., 2019; Şimşek et al., 2020).

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع:

نص هذا السؤال على "هل يوجد فرقٌ بين متوسطي تقدير الذات لدى المراهقين في قلقلية بين

المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؟

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية في تقدير الذات ولصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في تحسين تقدير الذات لدى أعضاء المجموعة التجريبية مقارنةً بأعضاء المجموعة الضابطة، وبلغ حجم الأثر للمعالجة التجريبية (0.63)، ويعد هذا الأثر متوسط الحجم، وأشارت النتائج إلى أنه لا يوجد تأثير دال إحصائياً للقياس القبلي في القياس

البعدي لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية، لتقدير الذات لدى المراهقين، وهذا يعني أن التغيرات التي جرت على القياس البعدي مردها فقط إلى المعالجة التجريبية.

ويبرر الباحث هذه النتيجة أن أعضاء المجموعة التجريبية خضعوا لإجراءات منظمة ومضبوطة بعناية وشكّل لهم البرنامج الإرشادي خبرة تعلّم ونمو شخصي؛ وهذه الخبرة لم يحظى بها أعضاء المجموعة الضابطة، الأمر الذي أوجد فرقاً حقيقياً في تقدير الذات لدى المجموعتين؛ إذ ارتفع بشكل حقيقي لدى أعضاء المجموعة التجريبية كونهم تعرضوا لخبرة علاجية تضمّنت عدة فنيات وأساليب إرشادية كانت كفيلة بتحسين تقدير الذات؛ وذلك من خلال الدمج بين فنيات السيودراما والتعريض بشكلٍ منهجي ومدرّس، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج كثير من الدراسات السابقة حول فاعلية العلاج بالسيودراما والتعريض في تحسين تقدير الذات (طشوش وجدوع، 2020؛ Khalili & Swilem, 2021; Moran & Alon, 2011; Amin et al., 2020).

التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة؛ خرج الباحث بعددٍ من التوصيات والمقترحات هي:

التوصيات:

1. تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على التعريض والسيودراما على أعضاء المجموعة الضابطة لثبات فاعليته في خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات.
2. اعتماد برامج إرشادية جماعية تهتم بالمراهقين وإقرارها رسمياً من قبل وزارة التربية والتعليم، وأن تصبح السيودراما والتعريض أداتين علاجيتين وإرشاديتين أساسيتين لخفض القلق وتحسين الصحة النفسية لدى طلبة المدارس الفلسطينية.

المقترحات:

1. اللجوء إلى العلاج بالتعريض عبر الواقع الافتراضي ومقارنة أثره بالتعريض المباشر والحققي للمواقف المثيرة للقلق الاجتماعي.
2. تدريب المرشدين على أسلوب السيكودراما والعلاج بالتعريض كأساليب إرشادية أثبتت فاعليتها.
3. إجراء دراسات وصفية مسحية أو ارتباطية للكشف عن مستوى القلق الاجتماعي والعوامل المؤدية إليه والمرتبطة به بين طلبة المدارس والجامعات والشباب الفلسطيني.
4. استخدام أساليب علاجية أخرى لخفض القلق الاجتماعي وبناء برنامج إرشادية في ذلك تتبنى نظريات العلاج الوجودي والواقعي والجشتالتي وفحص فاعلية ذلك على شرائح وعينات مختلفة.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر

[1] القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع

أ. المراجع العربية

[1] إبراهيم، إبراهيم الشافعي. (2018). مقاييس القلق الاجتماعي (LSAS) للمراهقين والراشدين

(الصورتان أ، ب). دار الكتاب الحديث بالقاهرة، القاهرة، مصر.

[2] ابرييم، سامية. (2016). مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة.

مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث، 1(2)، 29-58.

[3] الابلم، هالة. (2016). أسرار العلاج بالسيكودراما. دار الهدد للنشر والتوزيع، دبي،

الإمارات العربية المتحدة.

[4] أبو الخير، فداء محمود. (2020). فاعلية التعريض بواسطة الواقع الافتراضي في علاج

القلق النوعي والاجتماعي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان الأهلية، عمان.

الأردن.

[5] أبو الرب، محمد. (2018). فعالية برنامج قائم على السيکودراما في تحسين الكفاءة

الاجتماعية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، 12(1)،

40-67.

- [6] أبو عميرة، عريب علي عبد الفتاح. (2005). *فعالية اللعب والسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية الذين يعانون صدمة التفكك الأسري بعمر " 5 - 6 " سنوات*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- [7] الأشرم، رضا إبراهيم محمد. (2008). *صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية: دراسة سيكومترية إكلينيكية*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الزقازيق، مصر.
- [8] الأشقر، هيفاء عبد المحسن. (2004). *أثر برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- [9] امزيان، زبيدة. (2007). *علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية، دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- [10] بابكر، حنان محمد علي. (2008). *القلق الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدي ومركز التحكم ودافعية الإنجاز لدى طلبة وطالبات الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة أم درمان الإسلامية، الخرطوم، السودان.
- [11] بدوي، زينب عبد العليم. (2009). *عمليات تجهيز المعلومات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والدافعية الاجتماعية*. مجلة كلية التربية، 3(33)، 9-83.

[12] البلاح، خالد عوض. (2016). فاعلية برنامج لتحسين استراتيجيات المواجهة في خفض

الحساسية للنابذ والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. دراسات عربية في التربية وعلم

النفس، (79)، 312-279.

[13] بلحسيني، وردة. (2011). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى

عينة من طلبة الجامعة. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،

الجزائر.

[14] البناء، حياة خليل. (2006). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب

من جامعة الكويت. دراسات نفسية، 16 (2)، 312-291.

[15] الجبالي، داليا مصطفى السيد. (2010). دور السيودراما في علاج السلوك العدواني

للأطفال: دراسة نظرية. مجلة كلية التربية، 1 (34)، 630-601.

[16] جمعة، أمجد عزات عبد المجيد. (2005). مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في

السيودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة الإعدادية. (رسالة

ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

[17] جمعة، أمجد عزت. (2016). فعالية برنامج إرشادي قائم على السيودراما في التخفيف من

حدة بعض المشكلات السلوكية عند طلاب المرحلة الإعدادية. مجلة العلوم التربوية

والنفسية، 2 (1)، 256-228.

[18] الحاجي، حمد عمر. (2007). دنيا المراهقة. دار المكتبي. دمشق، سوريا.

[19] حسن، آية محمد حمد. (2015). أثر الإرشاد الجمعي في خفض الانسحاب الاجتماعي

وتحسين تقدير الذات ومفهوم الذات لدى الأيتام في مؤسسات الرعاية الإيوائية. (رسالة

ماجستير غير منشورة)، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

[20] حسين، طه عبد العظيم. (2009). *استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي*. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

[21] الحلالمة، صابرين توفيق وداود، نسيمة (2020). فاعلية برنامج إرشادي إلى علاج التعريض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب. *المجلة التربوية الأردنية*، 5(4)، 150-174.

[22] الحلو، بثينة منصور. (2007). تقدير الذات وعلاقته بمركز السيطرة. *مجلة الآداب*، (79)، 236-261.

[23] الزقزوق، رامي. (2013). فاعلية استخدام السيكدوراما في خفض مستوى القلق والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الكليات التقنية في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

[24] زقوت، انشراح عبد الحميد وثابت، عبد العزيز موسى. (2018). مدى فاعلية برنامج السيكدوراما في خفض مستوى القلق لدى سيدات المنطقة الحدودية الشمالية في قطاع غزة. *المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية*، (23)، 54-97.

[25] زهران، حامد عبد السلام. (2005). *التوجيه والإرشاد النفسي*، الطبعة الرابعة. عالم الكتب، القاهرة، مصر.

[26] الشحادات، بيان محمد سالم. (2017). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

[27] الشعبي، إيمان. (2015). فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الغضب قائم على الاتجاه المعرفي

السلوكي في تحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية لدى طالبات الصف الثامن.

(أطروحة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

[28] شقير، زينب محمود. (2005). مقياس قلق المستقبل. مكتبة النهضة، القاهرة، مصر.

[29] الشناوي، محمد. (2001). التنشئة الاجتماعية للطفل. دار الصفاء للنشر والإعلان، عمان،

الأردن.

[30] الضيدان، الحميدي محمد ضيدان. (2002). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى

طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف

العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

[31] الطراونة، حسين ومد الله، هيا حسين. (2016). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في

خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات

الطبية الملكية. مجلة كلية التربية الأساسية، (94)، 925-964.

[32] طشطوش، رامي عبد الله يوسف وجدوع، أميمة أحمد عيد. (2020). فاعلية برنامج إرشادي

جمعي يستند إلى الدراما في تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقات. المجلة الأردنية

في العلوم التربوية، 16(1)، 83-102.

[33] العاسمي، رياض نايل والضبع، فتحي عبد الرحمن. (2011). استراتيجيات تقديم الذات

وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة دراسة مقارنة على عينات مصرية وسورية.

دراسات تربوية ونفسية، (73)، 101-155. اين رقم المجلد/ العدد؟ لا يوجد في المرجع

الأصلي رقم مجلد، وما بين الأقواس هو رقم العدد وهذا بحسب نظام التوثيق APA-7

- [34] عبد العال، تحية محمد احمد. (2007). تقدير الذات وقضية الإنجاز الفائق، قراءة جديدة في سيكولوجية المبدع. كلية التربية، جامعة بنها، المؤتمر العلمي الأول، 15-16 يوليو.
- [35] العطا، عايده محمد. (2014). تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس محلية جبل أولياء. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.
- [36] علي، محمد النوبى محمد. (2004). فعالية السيودراما في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد وأثره فى التوافق النفسى لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الزقازيق، الزقازيق، مصر.
- [37] عيد، محمد إبراهيم. (2000). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية، 4(24)، 349-394.
- [38] العيسوي، محمد. (2000). موسوعة علم النفس الحديث، التربية النفسية للطفل والمراهق. دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
- [39] الغامدي، حامد احمد. (2005)، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. (أطروحة دكتوراه، غير منشورة)، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- [40] غانم، محمد حسن. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية: الوبائيات التعريف محاكات التشخيص الأسباب العلاج المال والمسار. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- [41] قمر، مجذوب أحمد محمد أحمد. (2015). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة ميدانية على طلاب جامعة دنقلا. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة دنقلا، دنقلا، السودان.

[42] كامل، وحيد مصطفى. (2004). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال

ضعاف السمع. دراسات نفسية، 14(1)، 31-68.

[43] الكتاني، فاطمة الشريف. (2004). القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال العلاقة بينهما

ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي. مكتبة وحي القلم، دمشق، سوريا.

[44] المحارب، ناصر بن إبراهيم. (2000). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي. دار

الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية.

[45] محمد، عايدة ذيب عبد الله. (2010). الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة. دار الفكر،

عمان، الأردن.

[46] مصطفى، دينا. (2010). سيكودراما. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة. مصر.

[47] المطيري، عواطف عوض والخلفي، إبراهيم محمد. (2019). أثر برنامج إرشادي عقلائي

انفعالي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي. المجلة التربوية، 33(132)، 47-73.

[48] النعيمات، خالد محمود موسى. (2020). المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين من

وجهة نظرهم في مديرية البادية الجنوبية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية

والنفسية، 28(4)، 53-66.

[49] هارون، رمزي فتحي. (2003). الإدارة الصفية. دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان،

الأردن.

[50] وهب الله، نجلاء إبراهيم أبو الوفا. (2015). فعالية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما

في تنمية مفهوم الذات لدى التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية.

(رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أسوان، أسوان، مصر.

[51] يعقوب، أشرف وعلاونة، شفيق. (2016). فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في

خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة صعوبات التعلم في لواء

بني عبيد. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 12(4)، 435-454.

[52] يونس، تونسية. (2012). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين

المبصرين والمراهقين المكفوفين: دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو والجزائر العاصمة. (رسالة

ماجستير غير منشورة)، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

ب. المراجع الأجنبية

[1] Abeditehrani, H., Dijk, C., Toghchi, M. S., & Arntz, A. (2020). Integrating cognitive behavioral group therapy and psychodrama for social anxiety disorder: An intervention description and an uncontrolled pilot trial. *Clinical Psychology in Europe*, 2(1), 1-21.

[2] Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Whiteside, S. P. (2019). *Exposure therapy for anxiety: Principles and practice*. Guilford Publications, New York City United States.

[3] Allen, M., Preiss, R. W., Gayle, B. M., & Burrell, N. (Eds.). (2001). *Interpersonal communication research: Advances through meta-analysis*. Routledge, London, United Kingdom

[4] American Psychiatric Association. (2003). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM 4 TR (Text Revision)*. American Psychiatric Association, Virginia, United States.

[5] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Association, Virginia, United States.

- [6] Amin, R., Iqbal, A., Naeem, F., & Irfan, M. (2020). Effectiveness of a culturally adapted cognitive behavioural therapy-based guided self-help (CACBT-GSH) intervention to reduce social anxiety and enhance self-esteem in adolescents: a randomized controlled trial from Pakistan. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(5), 503-514.
- [7] Anderson, P. L., Price, M., Edwards, S. M., Obasaju, M. A., Schmertz, S. K., Zimand, E., & Calamaras, M. R. (2013). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 751.
- [8] Anderson, P., Rothbaum, B. O., & Hodges, L. F. (2003). Virtual reality exposure in the treatment of social anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(3), 240-247.
- [9] Arnfred, B. T., Bang, P., Winther Davy, J., Larsen, L. Q., Hjorthøj, C., & Christensen, A. B. (2021). Virtual reality exposure in cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A qualitative evaluation based on patients' and therapists' experiences. *Translational Issues in Psychological Science*, 7(3), 229.
- [10] Atkinson, M., & Hornby, G. (2015). *Mental health handbook for schools*. Routledge, London, United Kingdom.
- [11] Bakaeian, M., & Bolghan-abadi, M. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and psychodrama on students with social anxiety. *Journal of Neyshabur University of Medical Sciences*, 9(1), 1-18.
- [12] Spiegler, M. D. (2015). *Contemporary behavior therapy*. Cengage Learning. Boston, United States.
- [13] Barrington, J. (2006). Cognitive behaviour therapy: standards for training and clinical practice. *Behaviour Change*, 23(4), 227-238.

- [14] Baya, D. G. (2014). Adolescent Mental Health: Prevention and Intervention. *International Journal of Educational Psychology: IJEP*, 3(3), 306-308.
- [15] Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry*, 64(8), 903-912.
- [16] Benedek, D. M., & Wynn, G. H. (2016). Posttraumatic stress disorder. *Complementary and alternative medicine for PTSD*, 203-217.
- [17] Bokhorst, C. L., Sumter, S. R., & Westenberg, P. M. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive?. *Social Development*, 19(2), 417-426.
- [18] Borgeat, F., Stankovic, M., Khazaal, Y., Rouget, B. W., Baumann, M. C., Riquier, F., ... & Bondolfi, G. (2009). Does the form or the amount of exposure make a difference in the cognitive-behavioral therapy treatment of social phobia?. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(7),
- [19] Bosson, J. K. Bosson, J. & Swann, WB, Jr.(2009). Self-esteem: Nature, origins, and consequences. In R. Hoyle & M. Leary (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 527-546). Guilford, New York, United States
- [20] Bouchard, S., Dumoulin, S., Robillard, G., Guitard, T., Klinger, E., Forget, H., ... & Roucaut, F. X. (2017). Virtual reality compared with in vivo exposure in the treatment of social anxiety disorder: a three-arm randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 276-283.

- [21] Bowles, T. V. (2017). The focus of intervention for adolescent social anxiety: Communication skills or self-esteem. *International Journal of School & Educational Psychology*, 5(1), 14-25.
- [22] Bryant, R. A., & Harvey, A. (2000). *Acute stress disorder*. Washington.
- [23] Bulantika, S. Z., Wibowo, M. E., & Jafar, M. (2018). Group counseling with systematic desensitization techniques and thought-stopping techniques to reduce social anxiety. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 7(2), 106-112.
- [24] Bush, J. (2008). Viability of virtual reality exposure therapy as a treatment alternative. *Computers in Human Behavior*, 24(3), 1032-1040.
- [25] Chen, T. H., Lu, R. B., Chang, A. J., Chu, D. M., & Chou, K. R. (2006). The evaluation of cognitive-behavioral group therapy on patient depression and self-esteem. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(1), 3-11.
- [26] Chung, J. M., Hutteman, R., van Aken, M. A., & Denissen, J. J. (2017). High, low, and in between: Self-esteem development from middle childhood to young adulthood. *Journal of Research in Personality*, 70, 122-133.
- [27] Cooper, M. A. (2008). *The Effect of Cognitive-behavioral Therapy and Exposure Therapy on Individuals with Social Phobia* (Doctoral dissertation,), Midwestern University, Downers Grove, United States.
- [28] Cruz, E. L. D. D., Martins, P. D. D. C., & Diniz, P. R. B. (2017). Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: a systematic review☆. *Jornal de Pediatria*, 93, 442-451.
- [29] Dadashzade, H., Yazdandoost, R., & Asgarnejhad, A. (2009). Compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and exposure therapy for social anxiety disorder. *Psychology Tabriz University*, 14(15), 109-37.

- [30] Dadashzadeh, H., Yazdandoost, R., & Gharraee, B. (2012). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy and exposure therapy on interpretation bias and fear of negative evaluation in social anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 18(1), 40-51.
- [31] Dehnavi, S., Hadadi, Z., Jelveh, M., Safaryazdi, Z., & Panahi, P. (2014). The effectiveness of psychodrama in the reduction of social anxiety disorder among male adolescents. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 2(3), 53-53.
- [32] Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage, Newcastle upon Tyne, United Kingdom.
- [33] Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Rosenfield, D., Yadin, E., Yarvis, J. S., ... (2018). Effect of prolonged exposure therapy delivered over 2 weeks vs 8 weeks vs present-centered therapy on PTSD symptom severity in military personnel: A randomized clinical trial. *The Journal of the American Medical Association*, 319(4), 354-364.
- [34] Foa, E. B., Yadin, E., & Lichner, T. K. (2012). *Exposure and response (ritual) prevention for obsessive-compulsive disorder: Therapist guide*. Oxford University Press, Oxford, United Kingdom.
- [35] Foa, E., Hembree, E., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences therapist guide*. Oxford University Press, Oxford, United Kingdom.
- [36] Gebara, C. M., Barros-Neto, T. P. D., Gertsenchtein, L., & Lotufo-Neto, F. (2015). Virtual reality exposure using three-dimensional images for the treatment of social phobia. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 38, 24-29.
- [37] Gershoni, J. (Ed.). (2003). *Psychodrama in the 21st century: Clinical and educational applications*. Springer Publishing Company, New York, United States.

- [38] Ghavami, M., Fatehizadeh, M., Faramarzi, S., & Nouri Emamzadehei, A. (2014). The effectiveness of the narrative therapy on the social anxiety and the self-esteem among the girl students. *Journal of School Psychology*, 3(3), 61-73.
- [39] Gnambs, T., Scharl, A., & Schroeders, U. (2018). The structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A cross-cultural meta-analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 226(1), 14–29.
- [40] Harter, S. (2012). Self-perception profile for adolescents: Manual and questionnaires. *Denver, CO: University of Denver*.
- [41] Hasanvand Amouzadeh, M. A. H. D. I., Aghili, M., & Hasanvand Amouzadeh, M. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral self-esteem group training on social anxiety and mental health in social anxious adolescent. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 14(52), 26-37.
- [42] Heimberg, R. G. (2002). Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological Psychiatry*, 51(1), 101-108.
- [43] Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In *Social anxiety* (pp. 395-422). Academic Press, Cambridge, Massachusetts, United States.
- [44] Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2010). *Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach: Therapist guide*. Treatments That Work.
- [45] Humphreys, T. (2004). *Self Esteem in Children: The Key to Your Child's Future*. Gill & Macmillan Ltd.

- [46] Hunsley, J., Elliott, K., & Therrien, Z. (2014). The efficacy and effectiveness of psychological treatments for mood, anxiety, and related disorders. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 55(3), 161-176.
- [47] Hyun, M. S., Chung, H. I. C., & Lee, Y. J. (2005). The effect of cognitive-behavioral group therapy on the self-esteem, depression, and self-efficacy of runaway adolescents in a shelter in South Korea. *Applied Nursing Research*, 18(3), 160-166.
- [48] Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., Hartanto, D., Brinkman, W. P., Zijlstra, B. J., & Morina, N. (2016). Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 147-156.
- [49] Kazantzis, N., Deane, F. P., & Ronan, K. R. (2000). Homework assignments in cognitive and behavioral therapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 189-202.
- [50] Kernis, M. H., Paradise, A. W., Whitaker, D. J., Wheatman, S. R., & Goldman, B. N. (2000). Master of one's psychological domain? Not likely if one's self-esteem is unstable. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(10), 1297-1305.
- [51] Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- [52] Khalid-Khan, S., Santibanez, M. P., McMicken, C., & Rynn, M. A. (2007). Social anxiety disorder in children and adolescents. *Pediatric Drugs*, 9(4), 227-237.
- [53] Khalili, F., & Swilem, S. (2021). The efficiency of a group counseling program based on psychodrama in enhancing self-awareness and reducing

tension among tenth grade students in Qalqilia city. *Education in the Knowledge Society: EKS*.

- [54] Klappa, P. (2019, January 8). *Cohen's d effect size paired t test* [Video file]. Retrieved from (Access Date: 2-1-2022) <https://www.youtube.com/watch?v=K6GRHelAOYw>
- [55] Knutsson, J., Nilsson, J. E., Eriksson, Å., & Järild, L. (2020). Imagery rescripting and exposure in social anxiety: a randomized trial comparing treatment techniques. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(3), 233-240.
- [56] Krijn, M., Emmelkamp, P. M., Olafsson, R. P., & Biemond, R. (2004). Virtual reality exposure therapy of anxiety disorders: A review. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 259-281.
- [57] Leahy, R. L. (2017). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. Guilford Publications, New York City. United States.
- [58] Lee, J. Y., & Choi, J. H. (1997). The effects of the cognitive-behavioral and exposure therapy for social phobia. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 9(1), 35-56.
- [59] Lönnqvist, J. E., Verkasalo, M., Helkama, K., Andreyeva, G. M., Bezmenova, I., Rattazzi, A. M. M., ... & Stetsenko, A. (2009). Self-esteem and values. *European Journal of Social Psychology*, 39(1), 40-51.
- [60] Moran, G. S., & Alon, U. (2011). Playback theatre and recovery in mental health: Preliminary evidence. *The Arts in Psychotherapy*, 38(5), 318-324.
- [61] Moreno, J. L. (1994). *Psychodrama first volume (reprint)*. McLean, VA: American Society for Group Psychotherapy and Psychodrama. (Original work published 1946).

- [62] Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35(2), 163-174.
- [63] Ogden, T., & Hagen, K. A. (2018). *Adolescent mental health: Prevention and intervention*. Routledge, London, United Kingdom.
- [64] Paprin, J. (2005). *When the game's over: A study of adolescent girls who opt out of sports* (Doctoral dissertation) Massachusetts School of Professional Psychology, Newton, Massachusetts, United States.
- [65] Plummer, D. (2007). *Self-esteem games for children*. Jessica Kingsley Publishers, London, United Kingdom.
- [66] Powers, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2008). Virtual reality exposure therapy for anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 561-569.
- [67] Prinstein, M. J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T. D., & Grapentine, W. L. (2000). Peer functioning, family dysfunction, and psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients' suicidal ideation severity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 392-405.
- [68] Rezaei, A., & Gheibat, E. (2015). Effectiveness of assertiveness on decreased social anxiety and increased self-esteem and self-efficacy in female students. *Applied Research in Educational Psychology*, 1(3), 14-28.
- [69] Riding, R. J., Rayner, S. G., & Rayner, S. (Eds.). (2001). *Self perception* (Vol. 2
- [70] Rogers, C. R. (2003). *Client Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable & Robinson Ltd.

- [71] Rogers, N. (2016). Person-centered expressive arts therapy: A path to wholeness. In *Approaches to art therapy* (pp. 230-248). Routledge, London, United Kingdom.
- [72] Rosenthal, R., Cooper, H., & Hedges, L. (1994). Parametric measures of effect size. *The Handbook of Research Synthesis*, 621(2), 231-244.
- [73] Rothbaum, B. O., Hodges, L., Smith, S., Lee, J. H., & Price, L. (2000). A controlled study of virtual reality exposure therapy for the fear of flying. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1020.
- [74] Sahin, E., Barut, Y., Ersanli, E., & Kumcagiz, H. (2014). Self-esteem and social appearance anxiety: An investigation of secondary school students. *Online Submission*, 4(3), 152-159.
- [75] Scheurich, J. A., Beidel, D. C., & Vanryckeghem, M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *Journal of Fluency Disorders*, 59, 21-32.
- [76] Seema, G. B., & Kumar, G. V. (2017). Self-esteem and social anxiety in adolescent students. *Journal of Psychosocial Research*, 12(2), 247-254.
- [77] Şimşek, G., Yalçinkaya, E. Y., Ardıç, E., & Yıldırım, E. A. (2020). The effect of psychodrama on the empathy and social anxiety level in adolescents. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 96-101.
- [78] Stein, M. B., & Gorman, J. M. (2001). Unmasking social anxiety disorder. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 26(3), 185-189.
- [79] Takagishi, Y., Sakata, M., & Kitamura, T. (2011). Effects of self-esteem on state and trait components of interpersonal dependency and depression in the workplace. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 918-926.

- [80] Tassé, M. J., Bush, K., & Center, N. (2015). International Classification of Diseases, (ICD-10). Nisonger Center, The Ohio State University, Columbus, Ohio, United States.
- [81] Taylor, T. L., & Montgomery, P. (2007). Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 823-839.
- [82] Thalheimer, W., & Cook, S. (2002). How to calculate effect sizes from published research: A simplified methodology. *Work-Learning Research*, 1, 1-9.
- [83] Torres, P.(2001). Prevention and eradication of domestic violence-with the health system as the starting point: A new parading. *Journal of Gender Violence, Health and Rights in the Americas*, 4(2), 284-297.
- [84] Van Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 561-571.
- [85] Vanni, F., Conversano, C., Del Debbio, A., Landi, P., Carlini, M., Fanciullacci, C., & Dell’Osso, L. (2013). A survey on virtual environment applications to fear of public speaking. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 17(12), 1561-1568.
- [86] Westenberg, P. M., Gullone, E., Bokhorst, C. L., Heyne, D. A., & King, N. J. (2007). Social evaluation fear in childhood and adolescence: Normative developmental course and continuity of individual differences. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(3), 471-483.
- [87] Wilkins, P. (2015). *Person-centred therapy: 100 key points*. Routledge.
- [88] World Health Organization. (2018). ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. Geneva: WHO.

- [89] Younis, J. R., Shattla, S. I., Abed, G. A., Shereda, H. M. A., Mohamed, S., & Elyzeed, A. (2021). Developmental psychodrama therapy: effect on social anxiety and self-esteem among children who stutter. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 15(7), 1-11.
- [90] Zachariah, M., & Moreno, R. (2005). Finding my place: The use of sociometric choice and sociodrama for building community in the school classroom. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama & Sociometry-New Series-*, 58(4), 157-167.

الملاحق

ملحق (أ)

أداتا الدراسة بصورتها الأولى

عزيزي الطالب:

تحية طيبة وبعد،

يسعى الباحث إلى تنفيذ برنامج إرشادي جمعي تحت عنوان "فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعرض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية" لدى طلبة الصفوف السادس ولغاية العاشر من الذكور في المدارس الأساسية الحكومية في مدينة قلقيلية، والذين سيكون بعضهم أعضاء في البرنامج الإرشادي، وذلك كي يساعدهم الباحث على خفض قلقهم الاجتماعي وتحسين تقدير الذات عبر أنشطة ترفيهية ونفسية مختلفة، ولحصر الطلبة الذين سيكونون أعضاء في البرنامج الإرشادي؛ سيتم تطبيق استبانة لقياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات لديهم.

عزيزي الطالب في حال موافقتك مبدئياً على المشاركة في البرنامج يرجى منك الإجابة على الفقرات الآتية بأمانة وموضوعية، وإذا لم ترغب أن تكون مرشحاً كعضو في البرنامج الإرشادي المقرر تنفيذه، فلا داعي لاستكمال قراءة هذه الوثيقة ولا داعي للإجابة على فقرات الاستبانة، كما يرجى منك أن تكتب رقم جوالك أو هاتفك كي يتم التواصل معك في حال كنت مرشحاً كعضو في البرنامج الإرشادي في ضوء نتائج الاستبانة.

الباحث: ليث علي خدرج

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

رقم جوال: 0593210109

القسم الأول: البيانات الشخصية:

اسم الطالب:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

الصف:

اسم المدرسة:

رقم الجوال:

أنا الموقع أدناه أرغب في الإجابة على فقرات الاستبانة كموافقة مبدئية مني للمشاركة في البرنامج الإرشادي الجمعي المعنون بـ "فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية"

التاريخ:

التوقيع:

التعليمات

عزيزي الطالب:

فيما يلي مجموعة من العبارات، ولا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، قم بقراءتها جيداً، وتفهّم معناها، وضع علامة (X) في الخانة التي تراها تُعبّرُ بصدقٍ عن مشاعرك، وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة.

ورجاءً، قُم بالإجابة على جميع العبارات ولا تترك أي سؤال لأنّ إجابتك تُضيف الكثير إلى هذا البحث، وأعلم عزيزي الطالب أن إجاباتك ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

أولاً: مقياس القلق الاجتماعي

م	العبارة	أبدأ	قليلاً	نوعاً ما	كثيراً	غالباً
1.	أشعر بالخوف من التحدث في الهاتف أو الجوال في وجود آخرين.					
2.	أفضل المشاركة في الحديث مع جماعة صغيرة لا تتجاوز خمسة أفراد.					
3.	أشعر بالارتباك عند تناول الطعام في الأماكن العامة.					
4.	ارتبك عندما يطلب مني أن أقف أمام الناس متحدثاً.					
5.	أشعر بالتوتر والارتباك عند الحديث مع المعلمين أو المدير.					
6.	ارتبك عندما يطلب مني إلقاء كلمة أمام الطلبة، أو عمل أي شيء أمام الآخرين.					
7.	الخوف من الارتباك والإحراج يجعلني أتجنب التحدث أمام الآخرين.					
8.	لا أحب حضور الحفلات.					
9.	ارتبك عندما يلاحظني أحد وأنا أقوم بتنفيذ أي عمل.					
10.	اضطرب عندما يلاحظني أحد وأنا أكتب شيئاً يخصني.					
11.	أجد صعوبة في النداء على شخص أريد التواصل معه ولكنني لا أعرفه أو لا أعرف اسمه.					
12.	من الصعب على أن أبدأ حديثاً مع أناس لا أعرفهم.					
13.	أخشى على نفسي من مقابلة أناس أراهم لأول مرة.					
14.	أشعر بالحرج عندما أدخل مجلساً ولا أجد لي فيه مقعداً.					
15.	ارتبك عندما أجد نفسي مركز اهتمام الآخرين.					
16.	أخاف من إلقاء كلمة في الإذاعة المدرسية.					
17.	يزداد قلقي في الاختبار الشفوي عنه في الاختبار التحريري.					

م	العبارة	أبدأ	قليلاً	نوعاً ما	كثيراً	غالباً
18.	أشعر بالحرج من مخالفتي رأياً قاله أحد الجالسين معي.					
19.	أخشى من النظر إلى عيون أشخاص لا أعرفهم.					
20.	اضطرب عندما يطلب مني تقديم شرحاً شفويّاً عن عمل أنجزته بالتعاون مع زملائي.					
21.	أشعر بالحرج عندما أشتري شيئاً وأريد إرجاعه للبائع.					
22.	أشعر بالقلق عندما يسند إلى الإعداد لحفل أو مناسبة اجتماعية.					
23.	ارتبك إذا فرض على إجراء مقابلة شخصية مع أحد الأشخاص الذين لا أعرفهم.					
24.	يزداد حرجي من البائع الذي يلح على في الشراء وكثيراً ما أستجيب له.					

ثانياً: مقياس تقدير الذات

م	الفقرة	أبدأ	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	أشعر أنني شخص يستحق التقدير، على الأقل مثل الآخرين.					
2	أشعر أن لدي صفات إيجابية.					
3	بشكل عام، أميل إلى الاعتقاد بأنني شخص فاضل.					
4	أستطيع أن أفعل الأشياء كما يفعلها معظم الناس.					
5	أشعر أنني ليس لدي الكثير لأفتخر به.					
6	أنا أتبنى موقفاً إيجابياً تجاه نفسي.					
7	بشكل عام، أشعر بالرضا عن نفسي.					
8	أود الحصول على مزيد من الاحترام لنفسني.					
9	في بعض الأحيان أشعر أنني عديم الفائدة.					
10	في بعض الأحيان أعتقد أنني لست جيداً لأي شيء.					

ملحق (ب)

أداتا الدراسة بالصورة النهائية

عزيزي الطالب:

تحية طيبة وبعد،

يسعى الباحث إلى تنفيذ برنامج إرشادي جمعي تحت عنوان "فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعرض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية" لدى طلبة الصفوف السادس ولغاية العاشر من الذكور في المدارس الأساسية الحكومية في مدينة قلقيلية، والذين سيكون بعضهم أعضاء في البرنامج الإرشادي، وذلك كي يساعدهم الباحث على خفض قلقهم الاجتماعي وتحسين تقدير الذات عبر أنشطة ترفيهية ونفسية مختلفة، ولحصر الطلبة الذين سيكونون أعضاء في البرنامج الإرشادي؛ سيتم تطبيق استبانة لقياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات لديهم.

عزيزي الطالب في حال موافقتك مبدئياً على المشاركة في البرنامج يرجى منك الإجابة على الفقرات الآتية بأمانة وموضوعية، وإذا لم ترغب أن تكون مرشحاً كعضو في البرنامج الإرشادي المقرر تنفيذه، فلا داعي لاستكمال قراءة هذه الوثيقة ولا داعي للإجابة على فقرات الاستبانة، كما يرجى منك أن تكتب رقم جوالك أو هاتفك كي يتم التواصل معك في حال كنت مرشحاً كعضو في البرنامج الإرشادي في ضوء نتائج الاستبانة.

الباحث: ليث علي خدرج

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

رقم جوال: 0593210109

القسم الأول: البيانات الشخصية:

اسم الطالب:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

الصف:

اسم المدرسة:

رقم الجوال:

أنا الموقع أدناه أرغب في الإجابة على فقرات الاستبانة كموافقة مبدئية مني للمشاركة في البرنامج الإرشادي الجمعي المعنون بـ "فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلبية"

التاريخ:

التوقيع:

التعليمات

عزيزي الطالب:

فيما يلي مجموعة من العبارات، ولا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، قم بقراءتها جيداً، وتفهّم معناها، وضع علامة (X) في الخانة التي تراها تُعبّرُ بصدقٍ عن مشاعرك، وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة.

ورجاءً، قُم بالإجابة على جميع العبارات ولا تترك أي سؤال لأنّ إجابتك تُضيف الكثير إلى هذا البحث، وأعلم عزيزي الطالب أن إجاباتك ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

أولاً: مقياس القلق الاجتماعي

م	العبارة	أبدأ	قليلاً	نوعاً ما	كثيراً	غالباً
1.	أشعر بالخوف من التحدث في الهاتف أو الجوال في وجود آخرين.					
2.	أفضل المشاركة في الحديث مع جماعة صغيرة لا تتجاوز خمسة أفراد.					
3.	أشعر بالارتباك عند تناول الطعام في الأماكن العامة.					
4.	ارتبك عندما يطلب مني أن أقف أمام الناس متحدثاً.					
5.	أشعر بالتوتر والارتباك عند الحديث مع المعلمين أو المدير.					
6.	ارتبك عندما يطلب مني إلقاء كلمة أمام الطلبة، أو عمل أي شيء أمام الآخرين.					
7.	الخوف من الارتباك والإحراج يجعلني أتجنب التحدث أمام الآخرين.					
8.	لا أحب حضور الحفلات.					
9.	ارتبك عندما يلاحظني أحد وأنا أقوم بتنفيذ أي عمل.					
10.	أجد صعوبة في النداء على شخص أريد التواصل معه ولكنني لا أعرفه أو لا أعرف اسمه.					
11.	أخشى على نفسي من مقابلة أناس أراهم لأول مرة.					
12.	أشعر بالحرج عندما أدخل مجلساً ولا أجد لي فيه مقعداً.					
13.	ارتبك عندما أجد نفسي مركز اهتمام الآخرين.					
14.	أخاف من إلقاء كلمة في الإذاعة المدرسية.					
15.	يزداد قلقي في الاختبار الشفوي عنه في الاختبار التحريري.					
16.	أشعر بالحرج من مخالفتي رأياً قاله أحد الجالسين معي.					
17.	أخشى من النظر إلى عيون أشخاص لا أعرفهم.					
18.	اضطرب عندما يطلب مني تقديم شرحاً شفوياً عن عمل					

م	العبارة	أبدأ	قليلاً	نوعاً ما	كثيراً	غالباً
	أنجزته بالتعاون مع زملائي.					
19.	أشعر بالحرج عندما أشتري شيئاً وأريد إرجاعه للبائع.					
20.	أشعر بالقلق عندما يسند إلى الإعداد لحفل أو مناسبة اجتماعية.					
21.	ارتبك إذا فرض على إجراء مقابلة شخصية مع أحد الأشخاص الذين لا أعرفهم.					

ثانياً: مقياس تقدير الذات

م	الفقرة	أبدأ	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	أشعر أنني شخص يستحق التقدير، على الأقل مثل الآخرين.					
2	أشعر أن لدي صفات إيجابية.					
3	بشكل عام، أميل إلى الاعتقاد بأنني شخص فاشل.					
4	أستطيع أن أفعل الأشياء كما يفعلها معظم الناس.					
5	أنا أتبني موقفاً إيجابياً تجاه نفسي.					
6	بشكل عام، أشعر بالرضا عن نفسي.					
7	في بعض الأحيان أشعر أنني عديم الفائدة.					
8	في بعض الأحيان أعتقد أنني لست جيداً لأي شيء.					

ملحق (ج)

البرنامج الإرشادي

البرنامج الجمعي الإرشادي القائم على العلاج بالتعرض والسيكودراما لعلاج القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في محافظة قلقيلية
الجلسة التمهيدية

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- إجراء القياس القبلي والمتمثل بمقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات.
- التعارف بين الباحث والأعضاء.
- الاتفاق على موعد الجلسات للأعضاء ومحتواها والمواضيع التي سيتم نقاشها.
- كسر الحاجز وبناء الثقة بين الباحث والأعضاء.

الأدوات اللازمة للجلسة: سبورة، أقلام سبورة، مقياس القلق الاجتماعي، مقياس تقدير الذات.

الفنيات المستخدمة: النقاش والحوار والمحاضرة وفنية تقديم النفس.

- فنية تقديم النفس: يقوم الباحث بتوضيح آلية تنفيذ الفنية حيث سيقف كل عضو أمام أعضاء المجموعة وسيقوم بتقديم نفسه بطريقة جيدة لتعريف الأعضاء عنه من حيث (اسمه، عمره، هواياته، ميوله، صفاته، المشاعر التي يشعر بها في الجلسة، انطباعه الأول عن أعضاء المجموعة).

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

- قام الباحث بتطبيق القياس القبلي على الطلاب وذلك قبل البدء بالبرنامج وتم اختيار الطلاب الذين حصلوا على أعلى تقدير في مقياس القلق الاجتماعي ليتم إشراكهم في البرنامج (10) دقائق.
- استقبل الباحث أفراد المجموعة استقبالا جيدا تلاه بالشكر لهم على قبولهم المشاركة في البرنامج ثم قدم الباحث تعريفا عن نفسه وعن تخصصه وعن جامعته، ثم طلب من الأعضاء التعريف عن أنفسهم.

- فنية تقديم النفس: قام الباحث بتوضيح آلية تنفيذ الفنية حيث سيقف كل عضو أمام أعضاء المجموعة وسيقوم بتقديم نفسه بطريقة جيدة لتعريف الأعضاء عن نفسه (اسمه، عمره، هواياته، ميوله، صفاته، المشاعر التي يشعر بها في الجلسة، انطباعه الأول عن أعضاء المجموعة) وذلك خلال مدة دقيقتين لكل عضو، وتم خلال ذلك مناقشة أعضاء المجموعة عند تطبيق الفنية على كل عضو، وبعد الانتهاء من تطبيق الفنية تم مناقشة الأعضاء بالهدف من وراء تلك الفنية بسؤالهم عن الهدف من وراء تطبيقها حيث أجابوا بأكثر من إجابة منها التعرف وإزالة التوتر والتخلص من الخوف من التحدث أمام الناس، حيث تم تعزيز أجابتهم من قبل الباحث مضيفا أنها تسهم في تعبيرهم عن أنفسهم بشكل جيد مما يسهم في رفع مستوى تقديرهم لذاتهم وزيادة الثقة بالنفس وتقليل القلق والتوتر (30) دقيقة.
- تحديد أسم المجموعة: طلب الباحث من أعضاء المجموعة بتحديد أسم لمجموعتهم الإرشادية حيث تم اختيار اسم (المتحدون) للمجموعة بناء على اختيار الأعضاء (5) دقائق.
- ثم قام الباحث بتوضيح دوره كميسر وموجه لأفراد المجموعة في هذا البرنامج، يستمع ويُصغي ويفهم ويُلاحظ ويُراقب ويُفسر ويشرح ويوضح. ووضح دور كل فرد داخل المجموعة، للحصول على أفضل النتائج (5) دقائق.
- تحدث الباحث قليلا عن موضوع الإرشاد بشكل عام، موضحا ماهية الإرشاد وأنواعه الفردي والجمعي مركزا على الإرشاد الجمعي كون البرنامج المطبق هو برنامج جمعي (5) دقائق.
- وضح الباحث مجموعة من الإرشادات والتوجيهات التي تساعد في تنظيم سير الجلسات مثل أدب الحوار واحترام الدور وفن الاستماع ورفع اليد للمشاركة (5) دقائق.
- أعطي الباحث شرحا مبسطا عن البرنامج ومحتوياته، حيث وضح لأفراد المجموعة أن الهدف العام والأساسي للبرنامج هو مساعدتهم على تحسين قدرتهم على مواجهة المواقف الاجتماعية التي تسبب قلقا وتوترا لهم، وذلك من خلال مجموعة من الفنيات والمهارات المدرجة في هذا البرنامج، وذلك من أجل تعديل صورة الذات أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي، وتخفيض التوقعات السلبية المتعلقة بتقييمات الآخرين (10) دقائق.
- وضح الباحث مدة البرنامج وعدد جلساته البالغة (10) جلسات، ومدة الجلسة ستكون من ستون إلى تسعون دقيقة، وأن اللقاء سيكون بواقع جلستين في الأسبوع، كما أكد الباحث على أهمية حضور الجلسات والالتزام بمواعيدها (10) دقائق.

- أكد الباحث على سرية المعلومات الشخصية لكل فرد، وطلب منهم عدم التحدث أمام الآخرين عما يتم عمله أو الحديث عنه داخل الجلسات، كما أكد الباحث على ضرورة احترام مشاعر كل فرد للفرد الآخر، مما يسهم في تماسك المجموعة (5) دقائق.
- قام الباحث بمشاركة أعضاء المجموعة في وضع قواعد المجموعة بطرح سؤال ما هي القواعد التي يجب أن نحددها لتنظيم المجموعة على أن يقوم كل عضو بالإجابة على ورقة على شكل معين ثم تم الصاقهم على لوحة كبيرة، والقواعد هي:
 - ✓ احترام رأي الآخرين.
 - ✓ طلب الإذن قبل البدء بالكلام
 - ✓ السرية في الجلسات وعدم الحديث خارج الجلسة بما يدور داخلها.
 - ✓ الالتزام بموعد الجلسات.
 - ✓ الاستماع الجيد.
 - ✓ عدم التحدث خلال الجلسة.
 - ✓ المشاركة في النقاش داخل الجلسة.
 - ✓ المشاركة في الأنشطة والتمارين.
- ✓ فتح الباحث مجالاً للنقاش ليستمع إلى توقعات أفراد المجموعة حول البرنامج العلاجي، وقام بتعديل الأفكار الخاطئة منها، وسجل بعض الاقتراحات (10) دقائق.
- ✓ إنهاء الجلسة وتقييم: قام الباحث بتلخيص ما تم في الجلسة الإرشادية، وطلب من الأعضاء تقييم الجلسة وطلب منهم أن يقوموا بتلخيص ما استفادوا منه في هذه الجلسة ثم قام الباحث بشكرهم على المشاركة في الجلسة وأكد على أن هذه الجلسة هي جلسة تمهيدية وإن الجلسة القادمة ستكون الجلسة الأولى من البرنامج ثم تم تحديد موعد الجلسة القادمة (10) دقائق.

الجلسة الأولى: الترحيب والتعارف

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- التعارف بين الباحث وأعضاء المجموعة.
- إقامة علاقة إرشادية بين الباحث وأعضاء المجموعة وبين الأعضاء أنفسهم.
- كسر الحواجز بين أعضاء المجموعة.
- تحديد قواعد المجموعة.
- تعريف أعضاء المجموعة على البرنامج من حيث: أهدافه، الإجراءات والأساليب المستخدمة في البرنامج، عدد الجلسات الإرشادية.
- معرفة أهداف وتوقعات الأعضاء المجموعة التي يأملون تحقيقها من خلال البرنامج.
- الأدوات اللازمة للجلسة: سبورة، أقلام سبورة.

الفنيات المستخدمة في الجلسة:

المحاضرة المبسطة، المناقشة، الحوار، فنية الواجبات المنزلية، وفنية المرأة.

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

- التعارف: في البداية يقوم الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة، ويشكرهم على تواجدهم والالتزام.
- بدأ الباحث بالحديث عن محتوى البرنامج الإرشادي الذي سيقوم بتطبيقه مع أعضاء المجموعة، وهو (فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج بالتعريض والسيكودراما لخفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المدارس الحكومية في قلقيلية)، حيث أنه يتكون من (10) جلسات إرشادية، مدة كل منها (60-90) دقيقة، وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأنشطة والتمارين ونقسيها، وتوضيح كيف سيتم قيادة المجموعة من قبل القائد والتأكيد لهم أيضا بأن البرنامج الإرشادي هو بمثابة أداة لتحفيز قدراتهم ومهاراتهم وضبط النفس وتحسين الوعي الذاتي وخفض التوتر من خلال أسلوب السيكودراما وفنية التعريض (20) دقيقة.
- تمرين إحماء النقاط ثمار المانجا ويساعد هذا التمرين أعضاء المجموعة على التواصل مع أقرانهم بطريقة إيجابية وحل مشاكلهم بشكل تعاوني، وآلية تنفيذ هذا التمرين تقوم على أساس

تقسيم المجموعة إلى مجموعات صغيرة تحتوي كل مجموعة على 4 أو 5 أعضاء حيث يقف أفراد المجموعة بشكل دائري وظهورهم لبعضهم البعض وأيديهم مترابطة من عند المرفقين ويتم وضع حجر أو طابة صغيرة أمام كل عضو وعلى بعد حوالي متر واحد ويطلب من أعضاء المجموعة كل عضو إن يلتقط الحجر الذي أمامه دون إن يفلت يد زميله ودون إن يتكلم. وهذا التمرين يعلم أعضاء المجموعة التعاون والعمل بروح الفريق ويضفي جوا من المرح والسعادة، ومدة التمرين (15).

– تم تطبيق فنية المرأة حيث قام الباحث بتوضيح هذه الفنية بطريقة مبسطة للطلاب، ثم طلب من أعضاء المجموعة البدء في تطبيق الفنية بشكل عملي حيث قام الأعضاء بتمثيل أدوار زملائهم والتعريف عنهم ومحاكاة حركة الجسد لديهم والحركات والمظهر الخارجي لهم، وكان أعضاء المجموعة منسجمين أثناء تطبيق الفنية، ولاحظ الباحث أثناء تطبيق الفنية ظهور بعض علامات القلق على بعض الأعضاء مثل (احمرار الوجه، والتعرق)، وتساهم هذه الفنية في جعل الفرد أكثر إدراكا للكثير من المظاهر والأمور الخاصة به والتي لم يكن ينتبه لها سابقا، وكانت مدة تطبيق هذه الفنية (45) دقيقة.

– التعرف على توقعات أعضاء المجموعة: قبل انتهاء الجلسة الإرشادية يطلب الباحث من أعضاء المجموعة بالحديث عن توقعاتهم من البرنامج الإرشادي، ويقوم الأعضاء بحديث عن توقعاتهم.

– إنهاء الجلسة وتقييم: يقوم الباحث بتلخيص ما تم في الجلسة الإرشادية، ويطلب من الأعضاء تقييم للجلسة وان يقوموا بتلخيص ما استفادوا منه في هذه الجلسة ويقوم الباحث بشكرهم على المشاركة في الجلسة والتأكيد على متابعة البرنامج والاستمرار فيه ثم تحديد موعد الجلسة القادمة وإعطائهم نبذة عما سيتم الحديث فيه خلال الجلسة القادمة (10) دقائق.

– إعطاء واجب بيتي للمسترشدين وهو إن يقوم المسترشدين بكتابة تعريف كامل عن نفسه يتضمن العمر والترتيب داخل الأسرة ودوره داخل الأسرة وعلاقته مع المحيط الاجتماعي.



الجلسة الثانية: القلق الاجتماعي

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- توضيح مفهوم القلق بشكل عام وإعطاء الأعضاء لمحة عنه وأسبابه ومؤثراته وآثاره وأنواعه.
 - توضيح مفهوم القلق الاجتماعي وأسبابه وأعراضه.
 - توضيح أنواع القلق الاجتماعي.
 - التعرف على الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى ظهور القلق الاجتماعي.
 - توضيح متى يحدث القلق الاجتماعي وعرض امثله واقعية للقلق الاجتماعي.
 - توضيح الآثار النفسية للقلق الاجتماعي.
 - توضيح الآثار السلبية المصاحبة للقلق الاجتماعي.
 - توضيح كيفية السيطرة على القلق.
- الأدوات اللازمة للجلسة: سبورة، أقلام سبورة، جهاز حاسوب، جهاز عرض (بروجكتور)، فيديو، أوراق عمل.

الفنيات المستخدمة في الجلسة: لعب الدور والمناقشة والمحاضرة المبسطة والحوار، فنية الواجبات المنزلية.

– فنية لعب الدور: حيث سيقوم الأعضاء بتذكر موقف أدى لشعور المسترشد بتدني تقدير الذات لديه ثم قام المسترشد باستخدام أسلوب معين ساهم في رفع تقدير الذات لديه، والهدف من استخدام هذه الفنية هو توضيح الاستراتيجيات المستخدمة للمساهمة في تحسين تقدير الذات لدى الأعضاء.

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

– بدأ الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة وقام بعمل تغذية راجعة للجلسة السابقة ثم وضع لهم عنوان الجلسة الحالية وأهدافها.

– تم مناقشة الواجب البيتي مع المسترشرين.

– ناقش الباحث مع الطلاب مفهوم القلق الاجتماعي وأسبابه وأعراضه وأنواعه والآثار النفسية والجسدية التي تصاحبه من انفعالات وسلوكيات مثل احمرار الوجه والخجل والهروب أو الانسحاب، كما تم مناقشة هذه الأعراض التي تظهر على الفرد كما قام الباحث بإعطاء امثله واقعية عن القلق، ثم أعطي الباحث أعضاء المجموعة فرصة للمشاركة بالحديث عن مواقف مقلقة تعرضوا لها وعن ردود أفعالهم التلقائية تجاه هذه المواقف (30) دقيقة.

– قسم الباحث المجموعة إلى مجموعات ويطلب من كل مجموعة إن تكتب بعض المواقف التي تؤدي إلى القلق الاجتماعي ثم يناقشهم بالنقاط التي توصلوا إليها ثم يقوم بنقاشهم حول الأسباب التي أدت للوصول إلى القلق الاجتماعي والعوامل التي تساهم في تعزيزه ثم يطلب من المجموعة إن يتحدثوا عن مواقف حقيقية تعرضوا لها أدت إلى القلق الاجتماعي ويشجعهم على البقاء وعدم الانسحاب خلال المواقف المقلقة ومحاولة التعريض لها باستمرار.

– تطبيق فنية لعب الدور: حيث قام الباحث بشرح فنية لعب الدور، ثم طلب من الأعضاء إن يتذكروا موقف أو مواقف مقلقة حدثت معهم وادت إلى زيادة القلق الاجتماعي لديهم وانخفاض تقدير الذات، ثم قام باستخدام أسلوب معين أو تمرين أو حركة معينة مما ساهم في تخفيف حدة القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لديهم، ثم تم عمل سيناريو واختيار البطل والعضو المساعد وتم تمثيل السيناريو ومن ثم تم مناقشة التمثيل المسرحي مع الأعضاء بهدف الحصول على تغذية راجعة، وإدراك اذا كان لديهم شعور بالقلق وفهم أسبابه، حيث تم تنفيذ

الفنية لعدة أعضاء من المجموعة ثم قام الباحث بتوضيح الهدف من هذه تطبيق الفنية موضحا الاستراتيجيات المستخدمة للتخفيف من القلق الاجتماعي كالاسترخاء وإدارة الوقت وإدارة الدور وجماعات الدعم والاسترخاء والتمارين الرياضية وكان مدة الفنية (30) دقيقة.

– ختم الباحث الجلسة بالنقاش مع أعضاء المجموعة حول الجلسة الحالية وسؤالهم عن رأيهم بما تم توضيحه خلال الجلسة وما استفادوا منه خلالها وإذا كان لديهم أي استفسار أو توضيح (10) دقائق.

– تم إعطاء المسترشدين واجب بيتي حيث يقوم كل عضو بكتابة الأعراض التي يشعر بها عند تعرضه للموقف المقلق.



الجلسة الثالثة: تقدير الذات

المدة الزمنية: 90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- توضيح مفهوم تقدير الذات بشكل عام وإعطاء الأعضاء لمحة عن مؤشرات وأثاره وأنواعه.
- توضيح أسباب تقدير الذات وأعراضه.

- توضيح أنواع تقدير الذات.
- التعرف على الأسباب والعوامل التي تساعد على ظهور تقدير الذات المتدني.
- توضيح متى يحدث تقدير الذات المتدني وعرض أمثله واقعية.
- توضيح الآثار النفسية المصاحبة لتدني تقدير الذات.
- توضيح الطرق التي تساعد على رفع تقدير الذات.
- الأدوات اللازمة للجلسة:** سبورة، أقلام سبورة، أوراق، أقلام رصاص، أوراق عمل.
- الفنيات المستخدمة في الجلسة:** عكس الدور وفنية المرأة والمناقشة والمحاضرة المبسطة والحوار، فنية الواجبات المنزلية.
- فنية عكس الدور: حيث يقوم كل فرد من أعضاء المجموعة بممارسة دور الآخر أمام أعضاء المجموعة والهدف من استخدام هذه الفنية هو أن يقوم أعضاء المجموعة بالتعايش مع واقع شخص آخر من أفراد المجموعة مما يساعده على رؤية المشكلة من وجهة نظر الآخر، فتسهم في تخفيف القلق الاجتماعي لديهم.
- فنية المرأة: حيث يقوم أحد الأعضاء بتمثيل دور شخص آخر وأداء نفس المشهد حيث يبقى الشخص الآخر متفرجا وذلك بهدف تمكين الفرد من رؤية نفسه من خلال زميله ومعرفة السلوك السلبي الذي يجب إن يقوم بتغييره.
- تمرين التعبير عن العضو الواحد في الفريق: الهدف من هذا النشاط هو زيادة الترابط بين أعضاء الفريق بالإضافة إلى تطبيق فنية المرأة وفنية عكس الدور خلال النشاط، وآلية تطبيقه تكون بتقسيم المجموعة إلى مجموعات صغيرة مكونة من اثنين حيث يقوم المشاركون بالتعريف على أنفسهم داخل المجموعات بحيث يقوم كل شريك بكتابة ملاحظاته عن شريكه، ثم يتم جمع المجموعة كلها ويبدأ تبادل الأدوار بين أفراد المجموعة بحيث يقوم كل شخص بالحديث عن شريكه، بحيث يتم تطبيق فنية عكس الدور وفنية المرأة خلال النشاط، ومدة تنفيذ هذا التمرين 30 دقيقة.

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

- بدأ الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة ويقوم بعمل تغذية راجعة للجلسة السابقة ثم يوضح لهم عنوان الجلسة الحالية وأهدافها.
- تم مناقشة الواجب البيتي مع المسترشدين.

- وضح الباحث للطلاب مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات وأسبابه وأعراضه وأنواعه والآثار النفسية والجسدية التي تصاحبه من انفعالات وسلوكيات مثل الشعور بالنقص أو الخجل والهروب أو الانسحاب ومناقشة هذه الأعراض التي تظهر على الفرد ثم يعطي أعضاء المجموعة فرصة للمشاركة بالحديث عن مواقف تعرضوا لها وعن ردود أفعالهم التلقائية تجاه هذه المواقف (15) دقيقة.
- وضح الباحث بأسلوب يتناسب مع قدرة الأعضاء مفهوم تدني تقدير الذات وأسبابه وأبعاده والآثار السلبية التي تؤدي له ووضح السلوكيات الهادمة للذات وعلاقة الذات السلبية بالقلق الاجتماعي وكيف إنها تزيد من القلق وتساهم في جعله جزءا من شخصية الفرد وإن على الفرد إن يثق بنفسه ويزيد من تقديره لذاته (10) دقائق.
- فنية عكس الدور: قام الباحث بشرح طريقة تنفيذ فنية عكس الدور، حيث قام الأفراد بتذكر موقف أو مواقف أحدثت لهم قلقا اجتماعيا سواء كان ذلك في المدرسة أو في البيئة الأسرية، وكانت المواقف متنوعة ما بين البيئتين، وتم عمل سيناريو عن الحدث الذي دار حول طلب الأب من ابنه إن يذهب إلى البقالة ليشتري له وبعد مدة من الزمن لاحظ الأب تأخر ابنه عن العودة من البقالة ما اضطره للخروج للبحث عنه فوجده يلعب أمام البقالة مع أصدقائه فقام الأب بتوبيخه أمامهم حيث شعر الطالب بالإحراج والخجل الأمر الذي سبب له قلقا اجتماعيا وانخفاضا في تقديره لذاته، وتم اختيار البطل والأعضاء المساعدين وتم تمثيل السيناريو وبعد ذلك قام الباحث بمناقشة السيناريو الذي تم تمثيله مع أعضاء المجموعة وتم أخذ تغذية راجعة ذلك أن فنية عكس الدور وضحت سلوك العضو وسلوك والده وأن لا يتأثر سلبا بتوبيخ والده له، لأن كان تعليق الطلاب إن الطالب يجب إن يعتذر من والده وإن لا يتأثر سلبا بتوبيخ والده له، لأن هذا الموقف قد يحدث مع الجميع ويجب إن يكون هذا الموقف دافعا له يساعده على تحسين تقدير الذات لديه، وبعد الانتهاء من تطبيق هذه الفنية لعدد من الأعضاء من المجموعة قام الباحث بتذكير الأعضاء بالهدف من تطبيق هذه الفنية وهو إن على الأعضاء إن يضعوا أنفسهم مكان الآخرين حتى يساعدهم ذلك على رؤية المشكلة من الجانب الآخر، مما يساهم في رفع تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي لدى الأعضاء ومدة تطبيق هذه الفنية (30) دقيقة.
- تم تطبيق تمرين التعبير عن العضو الواحد داخل الفريق حيث تم تقسيم المجموعة إلى مجموعات صغيرة مكونة من اثنين وقام أفراد كل مجموعة بالتعرف على أنفسهم واخذ

ملاحظات عن الآخر ثم تم جمع المجموعة كلها وبدأ كل شخص في المجموعة بالتعريف عن شريكه أمام المجموعة كلها بالطريقة التي عرف عليها شريكه عن نفسه، حيث تم تطبيق فنية عكس الدور وفنية المرأة خلال النشاط، ومدة تنفيذ هذا التمرين (25) دقيقة.

- طلب الباحث من المسترشدين إن يتذكروا أو يفكروا في موقف حدث معهم وأدى للشعور بتدني تقدير الذات لديهم ثم يطبق الفنيات التالية بناء على هذه المواقف على أعضاء المجموعة.
- يختتم الباحث الجلسة بالنقاش مع أعضاء المجموعة حول الجلسة الحالية وسؤالهم عن رأيهم بما تم توضيحه خلال الجلسة وما استفادوا منه خلالها وإذا كان لديهم أي استفسار أو توضيح.
- إعطاء المسترشدين واجب بيتي يوضح فيه موقعه على سلم تقدير الذات.





الجلسة الرابعة: العلاج بالتعرض والسيكودراما

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- توضيح مفهوم العلاج بالتعرض وعناصره وآليات تطبيقه.
 - توضيح العلاج بالسيكودراما وعناصره وآليات تطبيقه.
 - شرح آلية تطبيق البرنامج وطريقة دمج العلاجين في برنامج واحد.
 - شرح آلية تنفيذ البرنامجين خلال الجلسات.
 - توضيح النتائج المتوقعة في تقليل القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات.
- الأدوات اللازمة للجلسة: سبورة، أقلام سبورة، جهاز حاسوب، جهاز عرض (بروجكتور)، فيديو، أوراق عمل.
- الفنيات المستخدمة في الجلسة: فنية المونولوج وفنية النموذج والمناقشة والمحاضرة المبسطة والحوار، وفنية الواجبات المنزلية.

– فنية النموذج: يتم تطبيق هذه الفنية من خلال اختيار العضو لموقف حصل معه وكان له أثر عليه، حيث يقوم العضو المتطوع بتمثيل ذلك الدور، ثم يقوم عضو آخر بإعادة تمثيل نفس المشهد بحيث يكون العضو المتطوع فيها متفجراً حتى يرى المسترشد رد فعل نموذجي، والهدف من هذه الفنية هو تمكن الفرد من الوصول إلى رد نمذجي للفعل أو السلوك الذي يجب إن يعمل به في مواقف مماثلة.

– المونولوج: يقوم الأعضاء باختيار إحدى التصرفات والأفعال لشخصيات في حياتهم أو أحلام وكوابيس مزعجة والحديث عنهم من خلال حوار داخلي أو تفكير بصوت عالي وذلك بداخل عرض البناء الدرامي والهدف من هذه الفنية تعلم الحوار والحديث الإيجابي مع الذات من أجل معرفة تصرفاته وأفعاله وانفعالاته وأفكاره.

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

– بدأ الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة وقام بعمل تغذية راجعة للجلسة السابقة ثم يوضح لهم موضوع الجلسة الحالية وأهدافها.

– مناقشة الواجب البيتي مع المسترشدين.

– وضح الباحث لأعضاء المجموعة المقصود بالعلاج بالتعريض مفهومه ومصدره وفنياته التي يتم استخدامها داخل الجلسات وكيفية استخدامه وتطبيقها والنتائج التي تبنى على تطبيق هذا النوع من العلاج، وإن العلاج بالتعريض من الممكن إن يطبق إما بشكل واقعي أو بشكل افتراضي عن طريق تقنية الثري دي، كما وضح لهم كيف إن العلاج بالتعريض يساهم في التخفيف من القلق الاجتماعي كما يساعد على صقل شخصية الفرد ويسهم في زيادة ثقة الفرد بنفسه ويساعد على تحسين تقدير الفرد لذاته (15) دقيقة.

– وضح الباحث مفهوم السيكودراما وألياته وكيفية تطبيقه ومساهمته في علاج القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات، كما بين لهم عناصر السيكودراما موضحاً كيفية تحويل السيناريو القصصي إلى تمثيل مسرحي على أرض الواقع مستخدماً فيه عناصر السيكودراما، كما وضح أيضاً فنيات السيكودراما التي تستخدم عادة في المساعدة على تطبيق البرنامج العلاجي وكيف إنها تسهم في إثراء البرنامج العلاجي (15) دقيقة.

- وضع الباحث لأعضاء المجموعة بشرح مبسط كيفية دمج العلاجين السابقين (التعريض والسيكودراما) وذلك من خلال إسقاط فنية التعريض داخل السيكودراما خلال تطبيق السيناريو المسرحي وانه يتخلل ذلك التمثيل المسرحي تطبيق للفنيات الخاصة بالعلاجين (10) دقيقة.
- فنية المونولوج: قام القائد بشرح طريقة تنفيذ فنية المونولوج، حيث طلب من أعضاء المجموعة باختيار إحدى التصرفات والأفعال لشخصيات في حياتهم أو أحلام وكوابيس مزعجة والحديث عنهم من خلال حوار داخلي أو تفكير بصوت عالي وذلك بداخل عرض البناء الدرامي وكانت على نحو مواقف مع الأصدقاء كالشجار ومواقف مع الأهل سواء مع الأب أو الأم أو الأخوة، وبعد الانتهاء من الفنية وتم مناقشة كل موقف تم تمثيله حيث لاحظوا التفكير السلبي وردة الفعل كالعصبية والعنف والغضب وكيفية الحديث السلبي ثم تحويله إلى حديث إيجابي و ثم قام القائد بتوضيح الهدف من استخدام هذه الفنية إلى تعلم الحوار والحديث الإيجابي مع الذات من أجل معرفة تصرفاته وأفعاله وانفعالاته وأفكاره وكان مدة الفنية (30) دقيقة.
- فنية النموذج: وضع الباحث آلية تطبيق هذه الفنية موضحا الهدف منها والذي يتمحور في تعلم الأعضاء كيف يراهم الآخرون وتعليمهم طرق وأساليب صحيحة لمواجهة هذه المشكلة، حيث طلب الباحث من الأعضاء بتفكير في مشكلة حصلت معه وحصل له فيها قلق اجتماعي ولم يستطيع أن يسيطر على ذلك القلق، حيث تم الطلب من العضو المتطوع بتمثيل سيناريو المشكلة موضحا فيه الأسلوب الذي تصرف فيه والأعراض التي ظهرت عليه وفي هذه الأثناء كان العضو الآخر متفرجا ثم بعد ذلك قام بتمثيل نفس الدور الخاص بالمتطوع مظهرا فيه الأعراض التي ظهرت على العضو المتطوع بأسلوب نموذجي ومنطقي وعقلاني، وهذا الشي جعل العضو المتطوع يلمس الطرق الإيجابية لحل هذه المشكلة من خلال المشهد السابق.
- فنية المونولوج: قام الباحث بشرح الفنية وطريقة تنفيذها، ثم طلب من أعضاء المجموعة إن يقوموا باختيار إحدى التصرفات التي صدرت عن أشخاص من حولهم وادت إلى حدوث قلق اجتماعي لديهم حيث تم اختيار بعض الأعضاء لتطبيق هذه الفنية من المتطوعين وكان موضوع يدور حول البيئة المدرسية، حيث تم تمثيل المشاهد ومن ثم مناقشة كل موقف تم تمثيله، خلال ذلك لاحظ الأعضاء سلبيات المواقف وردات الفعل السلبية وكيف ولد الحدث السلبي وكيفية تحويله إلى إيجابي يساهم في تخفيف القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات، ثم قام الباحث بتوضيح الهدف من تطبيق هذه الفنية والتي ترمي إلى تعلم الحوار والإيجابي مع

الذات من اجل تقوية الذات على مواجهة المواقف التي تؤدي إلى القلق الاجتماعي ومدة الفنية (20) دقيقة.

- ختم الباحث الجلسة بالنقاش مع أعضاء المجموعة حول الجلسة الحالية وسؤالهم عن رأيهم بما تم توضيحه خلال الجلسة وما استفادوا منه خلالها وإذا كان لديهم أي استفسار أو توضيح.
- إعطاء المسترشدين واجب بيتي عن المواقف الاجتماعية اليومية التي تُسبب له القلق الاجتماعي في محيطه الاجتماعي، وترتيبها من حيث الشدة.



الجلسة الخامسة: تطبيق فنية التعريض للموقف المقلق عن طريق السيكودراما

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- تكوين مفهوم ذات إيجابي لدى الأعضاء.
- تقبل الفرد لذاته.
- تعريف الأعضاء باليات رفع تقديره لذاته.
- تدريب الأعضاء على استغلال المواقف المقلقة لرفع تقديره لذاته.
- رفع درجة الثقة بالنفس وتقدير الذات.
- الأدوات المستخدمة في البرنامج: سبورة، أقلام سبورة، جهاز حاسوب، جهاز عرض (بروجكتور)، فيديو، أوراق عمل شرائح Power Point.
- الفنيات المستخدمة في الجلسة: فنية الدوبلاج، المناقشة، الحوار الذاتي، استراتيجية مراقبة الذات، فنية الواجبات المنزلية.
- فنية الدوبلاج: حيث يقوم المسترشد بأداء دور معين أمام الأعضاء ولكن بوجود شخص يرافقه يمثل دور ظله بحيث يعبر الظل تعبيرا شفويا عن لغة الجسد التي تظهر على المسترشد من انفعالات وأفكار ويحق للمرشد إيقاف المشهد وسؤال المسترشد إذا كانت المشاعر التي ذكرها الظل صحيحة أم لا.
- استراتيجية مراقبة الذات: حيث يقوم المسترشد بمراقبة ذاته وملاحظتها وذلك خلال مشهد تمثيلي يوضع فيه الفرد انه قلق أو حين يشعر انه مضطرب انفعاليا والهدف من هذه الفنية قدرة الفرد على تغيير أي سلوك سلبي.
- فنية الدوبلاج: حيث يقوم المرشد بطلب عضو متطوع يقوم بتمثيل مشهد واقعي حصل معه وخلال تمثيل ذلك المشهد يرافقه شخص آخر كظله بحيث يقوم هذا الظل بالتعبير شفويا عن التعبيرات (لغة الجسد) التي تكون على وجه العضو المتطوع أو في إيماءاته وحركاته وانفعالاته والهدف إن منها هو رفع تقدير الذات والإحساس بها إضافة إلى وعي الأعضاء بالمظاهر الناتجة عن القلق الاجتماعي وتعلم السيطرة عليها وضبطها.

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

- بدأ الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة وقام بعمل تغذية راجعة للجلسة السابقة ثم يوضح لهم عنوان الجلسة الحالية وأهدافها.
- تم مناقشة الواجب البيتي مع المسترشدين.
- وضح الباحث للأعضاء مفهوم الوعي بالذات وإن الوعي بالذات هو عملية يستطيع من خلالها الفرد إن يعي الجوانب الحقيقية بذاته من حاجات ومشاعر ورغبات وطموح (10) دقيقة.
- وضح الباحث لأعضاء المجموعة كيفية تقييمهم لذاتهم مع توضيح المعتقدات الخاطئة وإظهار جميع الحقائق المؤلمة التي مروا بها مما يسهم في بناء صورة صحيحة لدى الفرد عن ذاته (10) دقيقة.
- وضح الباحث لأعضاء المجموعة أهمية المرحلة العمرية التي يمروا بها (المراهقة) وتوضيح خصائصها ومميزاتها ملامحها وأهمية هذه المرحلة في صقل الشخصية وبناء الذات (20) دقيقة.
- تدريب الأعضاء على تركيز الانتباه على الذات في ظل استمرار القلق وتدريبهم على صرف الانتباه عن الذات أثناء الموقف المقلق من خلال عرض بعض الأسئلة عليهم مثل صف لي نفسك؟ وما مدى رضاك عن مظهرك؟ وماهي صفاتك الإيجابية والسلبية؟ ثم يقوم الباحث بتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأعضاء عن أنفسهم مما يسهم في تقبل التغيير ورفع الكفاءة الذاتية ورفع تقديرهم لذاتهم.
- فنية الدوبلاج: حيث قام الباحث بشرح فنية الدوبلاج بطريقة بسيطة موضحا الهدف إن منها هو رفع تقدير الذات والإحساس بها إضافة إلى وعي الأعضاء بالمظاهر الناتجة عن القلق الاجتماعي وتعلم السيطرة عليها وضبطها، ثم قام الباحث بالطلب من الأعضاء إن يقوموا باختيار قصة واقعية حدثت معهم ثم تم اختيار شخص آخر من المجموعة ليكون ملازما للشخص الأول ويكون بمثابة ظل له ويقوم هذا الشخص بالتعبير بالكلام عن الحركات والإيماءات والانفعالات التي لا يتقوه بها الشخص الأول وتظهر عليه أثناء تمثيل المشهد (ويحق للباحث إن يطلب منهم إيقاف المشهد لسؤال الشخص الأول عن صدق وصحة التعبيرات التي أفاد بها الشخص الثاني) وتم إيقاف المشهد وسؤال الشخص الأول عن صدق التعبيرات التي يجسدها الشخص الثاني، ثم تلا ذلك مناقشة المواقف التي تم تمثيلها وكان

- الآراء متفاوتة حول صدق التعبيرات التي قام بها من جسدوا دور الظل ولكن كان الكم الكبير اقرب للتعبيرات الحقيقية للشخص الأول ولانفعالاته وأفكاره ومدة هذه الفنية (40) دقيقة.
- ختم الباحث الجلسة بالنقاش مع أعضاء المجموعة حول الجلسة الحالية وسؤالهم عن رأيهم بما تم توضيحه خلال الجلسة وما استفادوا منه خلالها وإذا كان لديهم أي استفسار أو توضيح.
 - تم إعطاء المسترشدين واجب بيتي حيث قام كل فرد بكتابة الأشياء المقلقة له اجتماعيا بالترتيب من الأشد قلقا إلى الأخف قلقا.



الجلسة السادسة: تطبيق فنية التعريض للموقف المقلق عن طريق السيكدراما

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي.
- تطبيق عملي للسيكدراما والتعريض.
- تعريض الأفراد لمواقف مقلقة اجتماعيا بهدف قدرة الفرد على تقييم نفسه بشكل صحي.
- الأدوات المستخدمة في البرنامج: سبورة، أقلام سبورة، جهاز حاسوب، جهاز عرض (بروجكتور)، فيديو، أوراق عمل شرائح Power Point.
- الفنيات المستخدمة في الجلسة: النقاش، الحوار، التعريض المتدرج، إزالة التحسس المنهجي، فنية الواجبات المنزلية.
- فنية التعريض المتدرج: حيث يتم ذلك من خلال تعريض أعراض المجموعة لمواقف تسبب لهم القلق الاجتماعي بشكل متسلسل من الأخف قلقاً إلى الأكثر قلقاً تعتمد على مواجهة الشخص للمخاوف الأقل قلقاً أولاً، ثم التدرج لمواقف أكثر صعوبة مع مرور الوقت، مثلاً إذا كان الشخص يعاني من رهاب العناكب، فقد يبدأ أولاً بالنظر إلى صورها ثم يتطور إلى وجود عنكبوت في الغرفة، وبالنهاية تمسك إحداها.
- إزالة التحسس المنهجي: تتضمن هذه التقنية تدريباً على الاسترخاء، وتطوير تسلسل هرمي للقلق، باستخدام التعريض التدريجي للعنصر أو الموقف المخيف وما يميزها عن التعريض المتدرج هو استخدام الاسترخاء أثناء إزالة التحسس المنهجي.

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

- قام الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة ثم قام بعمل بتغذية راجعة عن الجلسة السابقة.
- تم مناقشة الواجب البيتي مع المسترشدين.
- إزالة التحسس المنهجي والتعريض المتدرج: شرح الباحث للمسترشدين هذه الفنية بطريقة مبسطة، موضحاً إن الإنسان عندما يكون قلقاً تكون أعصابه وعضلات جسمه مشدودة ومتوترة، ما يؤدي إلى إضعاف قدرة العضو على التوازن وبالتالي إضعاف قدرته على المواجهة وإن هذه التقنية يتخللها التدريب على الاسترخاء، يليه تطوير تسلسل هرمي للقلق، ويكون الاسترخاء باستخدام عدة تمرينات أما بالتنفس العميق أو الاسترخاء التدريجي للعضلات

أو التأمل، وكل ذلك يتم من خلال التعريض المتدرج والتي تعني إن يتم تعريض العضو للموقف المقلق تدريجياً، والذي يميز بين إزالة التحسس المنهجي والتعريض المتدرج هو الاسترخاء أثناء إزالة التحسس المنهجي، حيث قام الباحث بالبدء في تطبيق هاتان الفئتان من خلال دمجهما في إن واحد حيث بدأ بسؤال الأطفال عن المواقف المقلقة اجتماعياً لهم والتي تم مناقشتها في الواجب البيتي السابق مرتبة من الأقل قلقاً إلى الأشد قلقاً، وهنا لاحظ الباحث إن أكثر المواقف كانت تدور حول البيئة المدرسية والحديث أمام المدرسين أو أما الصف أو أمام المدرسة بأكملها، وهنا بدأ المعلم في تدريب الأعضاء على تقنيات إزالة التحسس المنهجي وتدريبهم عليها ثم طلب من الأعضاء إن يقوموا بإغماض أعينهم والبدء بتخيل موقف من المواقف التي يكون فيها الفرد قلقاً بشكل قليل وخلال ذلك قام الباحث بسؤال الأعضاء اذا كانوا يشعرون بأعراض القلق الاجتماعي ومساعدتهم على السيطرة عليها (60) دقيقة.

– تم تدريب الأعضاء على تنفيذ تمرين التحكم في التنفس وذلك بممارسة السيطرة على التنفس، ببساطة، تنفس في مدة 10 ثانية، احبس أنفاسك لمدة 10 ثانية، والزفير لمدة 10 ثانية موضحاً إن هذا التمرين يساعد على الاسترخاء مما يسهم في قدرة الأعضاء على السيطرة على انفعالاتهم وبالتالي السيطرة على المشاعر تجاه القلق الاجتماعي والقدرة على مقاومته (10) دقائق.

– ثم قام الباحث بعرض موجز لفنية التعريض المتدرج تمهيداً لتهيئة المسترشد للبدء بالدخول إلى المواقف الاجتماعية التي يتجنبها، حيث بدأ الأعضاء بممارسة فنية التخيل للموقف الذي يخاف منه مثل التحدث الطلاب في الفصل تلاه وصف حالة القلق والأعراض التي شعر بها بهدف تخفيفها، وتم تدريب الأعضاء على التخيل حتى يضعف القلق لديهم تمهيداً للانتقال إلى التعريض الميداني الفعلي ولكن بشكل تدريجي (10) دقائق.

– قام الباحث بسؤال الأعضاء عما تعلموه من هذا النشاط وإشراكهم في نقاش حول النشاط ونتائجه ثم إنهاء الجلسة بمراجعة سريعة لما تم خلال الجلسة والاستعلام من الأعضاء والرد على أسئلتهم واستفساراتهم.

– إعطاء المسترشدين واجب بيتي يتضمن كتابة كلمة أو قصيدة أو قصة وذلك لإلقائها في الجلسة القادمة أمام زملائه في المجموعة.



الجلسة السابعة: تطبيق فنية التعريض للموقف المقلق عن طريق السيكودراما

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- تطبيق عملي لتمثيل مشهد تمثيلي باستخدام عناصر السيكودراما وإدخال التعريض خلال المشهد التمثيلي.
- تعريض الأعضاء القلوب اجتماعيا بشكل مباشر لمواقف مقلقة.
- الأدوات المستخدمة في البرنامج:** سبورة، أقلام سبورة، جهاز حاسوب، جهاز عرض (بروجكتور)، فيديو، أوراق عمل شرائح Power Point.
- الفنيات المستخدمة في الجلسة:** المناقشة، الحوار، التعريض المتدرج، إزالة التحسس المنهجي، فنية الواجبات المنزلية.
- فنية التعريض المتدرج: حيث يتم ذلك من خلال تعريض أعراض المجموعة لمواقف تسبب لهم القلق الاجتماعي بشكل متسلسل من الأخف قلقاً إلى الأكثر قلقاً تعتمد على مواجهة الشخص للمخاوف الأقل قلقاً أولاً، ثم التدرج لمواقف أكثر صعوبة مع مرور الوقت، مثلاً إذا كان الشخص يعاني من رهاب العناكب، فقد يبدأ أولاً بالنظر إلى صورها ثم يتطور إلى وجود عنكبوت في الغرفة، وبالنهاية تمسك إحداها.

- إزالة التحسس المنهجي: تتضمن هذه التقنية تدريباً على الاسترخاء، وتطوير تسلسل هرمي للقلق، باستخدام التعريض التدريجي للعنصر أو الموقف المخيف وما يميزها عن التعريض المتدرج هو استخدام الاسترخاء أثناء إزالة التحسس المنهجي.

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

- قام الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة ثم قام بعمل بتغذية راجعة عن الجلسة السابقة.
- مناقشة الواجب البيتي مع المسترشدين.
- تم تذكير الأعضاء بماهية التعريض المتدرج وإزالة التحسس المنهجي وإعطاء نبذة سريه عنه تمهيدا للبدء في التطبيق (10) دقائق.
- تم في هذه الجلسة تدريب الأعضاء على الوقوف أمام أعضاء المجموعة حيث قام كل عضو بإلقاء الكلمة التي تم إعطائها لهم ضمن الواجب البيتي أمام كل أعضاء المجموعة في هذه الأثناء كان الباحث جالسا وطلب من الأعضاء التركيز على أعراض القلق الاجتماعي التي تظهر على الأعضاء أثناء تنفيذهم لهذه الفنية، ولاحظ الباحث ظهور بعض الأعراض على الأعضاء وكان الباحث يسانداهم أثناء ذلك ويساعدهم باستخدام فنية الاسترخاء على تخطي هذه الأعراض، وبعد الانتهاء من القيام بأدوارهم تم مناقشة نتائج هذه الفنية وما استفادوا منها وتعلم القدرة على التحكم بالقلق الاجتماعي من خلال السيطرة على الذات (60) دقيقة.
- قام الباحث بسؤال الأعضاء عما تعلموه من هذا النشاط وإشراكهم في نقاش حول النشاط ونتائجه ثم إنهاء الجلسة بمراجعة سريعة لما تم خلال الجلسة والاستعلام من الأعضاء والرد على أسئلتهم واستفساراتهم.
- إعطاء المسترشدين واجب بيتي عن العبارات المستخدمة في المواقف الاجتماعية والتي تسبب له القلق وملاحظة المشاعر المرتبطة بها.



الجلسة الثامنة: تطبيق فنية التعريض للموقف المقلق عن طريق السيكودراما

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- تطبيق عملي لتمثيل مشهد تمثيلي باستخدام عناصر السيكودراما وإدخال التعريض خلال المشهد التمثيلي.
- تحسين تقدير الذات لدى الأعضاء عن طريق إبدائهم للرأي.
- تعريض الأعضاء القلق اجتماعيا بشكل مباشر لمواقف مقلقة.
- الأدوات المستخدمة في البرنامج: سبورة، أقلام سبورة، جهاز حاسوب، جهاز عرض (بروجكتور)، فيديو، أوراق عمل شرائح Power Point.
- الفنيات المستخدمة في الجلسة: التعريض ومنع الاستجابة، التعريض المتدرج، المناقشة، الحوار الذاتي، الواجب البيتي.
- فنية التعريض ومنع الاستجابة: تقوم فنية التعريض ومنع الاستجابة على أساس قيام العضو الذي يعاني من القلق الاجتماعي على مواجهة ذلك وعدم استجابته للهروب باتجاه الخوف كمثال إن يقوم المريض بالهروب من موقف معين يستطيع إن يتدخل فيه بطريقة صحيحة

ويكون هروبه استجابة لنداء الذات الداخلي بالخوف من رد فعل الجمهور، وتقوم هذه الطريقة على تعريض العضو لتلك المواقف التي تسبب له قلقا رافضا الاستجابة للخوف والتجنب، أي تعريض الفرد للقلق الاجتماعي وتكرار ذلك على إن يتضمن ذلك عدم استجابة الفرد للهروب باتجاه الخوف.

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

- قام الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة ثم قام بعمل بتغذية راجعة عن الجلسة السابقة.
- تم مناقشة الواجب البيتي مع المسترشدين.
- تم شرح فنية منع التعريض والاستجابة وهي طريقة علاجية يمارسها علماء النفس السلوكيين والمعالجين بالعلاج المعرفي السلوكي لعلاج مجموعة متنوعة من اضطرابات القلق، كما تم توضيح طريقة تطبيقها بأسلوب بسيط يفهمه الأعضاء، موضحا كيف تكون الاستجابة للهروب باتجاه الخوف أثناء القلق وتم تدريب الأعضاء على مواجهة هذا الهروب، ولتطبيق هذه الفنية تم تمثيل مشهد الإذاعة المدرسية حيث يقوم الباحث بتوزيع الأدوار على أعضاء المجموعة بحرية تامة اأدهم يأخذ دور المذيع والآخر فقرة القرآن الكريم وآخر فقرة الحديث الشريف وفترة حكمة اليوم وفترة الألغاز وآخر يتحدث عن موضوع عام وهكذا (50) دقيقة.
- تم مناقشة الطلاب فيما اكتسبوه خلال تطبيق هذه الفنية وكيف كانت سيطرتهم على أعراض القلق الاجتماعي ولوحظ إن الأعراض التي كانت في الجلسة السابقة كانت واضحة بشكل أكبر على الأعضاء أما في هذه الجلسة فالأعراض كانت أخف من سابقتها ما يعني إن هناك تجاوبا مع العلاج من قبل الأعضاء (10) دقائق.
- عمل نشاط ثاني يتضمن حديث مجموعة من الأعضاء بشكل ارتجالي عن حبهم أو كرههم لمادة معينة وإقامة حوار بينهم ويترك لهم حرية التعبير ويقوم الباحث بإعطائهم مثال توضيحي لآلية الحوار الذي سيقومون به.
- تنفيذ تمرين التحكم في التنفس وذلك بممارسة السيطرة على التنفس، ببساطة، تنفس في مدة 10 ثانية، احبس أنفاسك لمدة 10 ثانية، والزفير لمدة 10 ثانية. كرر ذلك 10 مرات.
- قام الباحث بسؤال الأعضاء عما تعلموه من هذا النشاط وتم إشراكهم في نقاش حول النشاط ونتائجه ثم إنهاء الجلسة بمراجعة سريعة لما تم خلال الجلسة والاستعلام من الأعضاء والرد على أسئلتهم واستفساراتهم (10) دقائق.

- إعطاء المسترشدين واجب بيتي كتابة التغيرات الإيجابية التي ستتحقق في حياتك إذا انخفض معدل القلق لديك؟ وما الآثار السلبية التي سوف تترتب على بقاء القلق لديك؟

الجلسة التاسعة: تطبيق فنية التعريض للموقف المقلق عن طريق السيكدوراما

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- تطبيق عملي لتمثيل مشهد تمثيلي باستخدام عناصر السيكدوراما وإدخال التعريض خلال المشهد التمثيلي.
- تعريض الأعضاء القلون اجتماعيا بشكل مباشر لمواقف مقلقة.
- الأدوات المستخدمة في البرنامج: سبورة، أقلام سبورة، جهاز حاسوب، جهاز عرض (بروجكتور)، فيديو، أوراق عمل شرائح Power Point.
- الفنيات المستخدمة في الجلسة: التعريض المطول، الفيضان، التعريض ومنع الاستجابة، المناقشة، الحوار، الواجب البيتي.
- فنية الفيضان: باعتباره العلاج النفسي تقنية، ويستخدم لعلاج رهاب الاضطرابات والقلق بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة. إنه يعمل من خلال تعريض المريض لذكرياته المؤلمة، بهدف إعادة دمج عواطفه المكبوتة مع وعيه الحالي.

الإجراءات والأنشطة في الجلسة:

- قام الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة ثم قام بعمل بتغذية راجعة عن الجلسة السابقة.
- تم مناقشة الواجب البيتي مع المسترشدين.
- تم توضيح فنية العلاج بالتعريض المطول لأعضاء المجموعة وتوضيح ما هو وآلية تطبيقه وعدد جلساته بأسلوب بسيط يسهل على الأعضاء فهمه، وتوضيح التقنيات التي يتم استخدامه أثناء تطبيقه وأنه يعتمد على المواجهة عن طريق تكرار الموقف المقلق على الأفراد وماهي الاضطرابات التي يعالجها، ثم توضيح الهدف من هذا العلاج وهو مساعدة الأفراد الذين لديهم اضطراب القلق الاجتماعي على عدم تجنب الموقف المقلق، حتى وإن كان تجنبها يساعد ولكن على المدى القصير ولكنه يمنع الشفاء الكامل من الاضطراب على المدى الطويل، وهو ما يمنح القدرة للفرد على مواجهة الموقف المقلق وسهولة التعامل معه (30) دقيقة.

- فنية الفيضان: باعتباره العلاج النفسي تقنية، ويستخدم لعلاج رهاب الاضطرابات والقلق بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة. إنه يعمل من خلال تعريض المريض لذكرياته المؤلمة، بهدف إعادة دمج عواطفه المكبوتة مع وعيه الحالي.
- تم خلال هذه الجلسة تمثيل قصص ومشاكل خاصة بالأعضاء حيث يقوم أحد الأعضاء بقراءة القصة على المجموعة ثم يتم اختيار مجموعة منهم بشكل اختيار يقوموا بتمثيل المشهد من خلال السيكودراما.
- تنفيذ تمرين التحكم في التنفس وذلك بممارسة السيطرة على التنفس، ببساطة، تنفس في مدة 10 ثانية، احبس أنفاسك لمدة 10 ثانية، والزفير لمدة 10 ثانية. كرر ذلك 10 مرات.
- يقوم الباحث بسؤال الأعضاء عما تعلموه من هذا النشاط وإشراكهم في نقاش حول النشاط ونتائجه ثم إنهاء الجلسة بمراجعة سريعة لما تم خلال الجلسة والاستعلام من الأعضاء والرد على أسئلتهم واستفساراتهم.
- إعطاء المسترشدين واجب بيتي.

الجلسة العاشرة: الجلسة الختامية

المدة الزمنية: 60-90 دقيقة.

أهداف الجلسة:

- الوقوف على الأهداف التي تم تحقيقها خلال البرنامج.
- تطبيق القياس البعدي.
- مناقشة الأعضاء واخذ آرائهم حول البرنامج وماذا استفادوا منه.
- الأدوات المستخدمة في البرنامج: سبورة، أقلام سبورة.
- الفنيات المستخدمة في الجلسة: المناقشة، الحوار، الواجب البيتي.
- الإجراءات والأنشطة في الجلسة:
- قام الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة ثم قام بعمل بتغذية راجعة عن الجلسة السابقة.
- تم مناقشة الواجب البيتي مع المسترشدين.
- قام الباحث بعمل مراجعة للبرنامج الإرشادي وذلك بقيام الباحث بتطبيق بعض الفنيات على بعض المسترشدين.

- ناقش مع الطلاب النقاط الإيجابية ويطلب منهم إبداء رأيهم حول البرنامج ومدى ما حققه من نجاح.
- وزع المقياس البعدي الخاص بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات على الأعضاء.
- أكد الباحث للمسترشدين انه موجود إذا احتاجوا لأي استفسار أو سؤال وباستطاعتهم التواصل معه.
- شكر الباحث الأعضاء على التزامهم بالبرنامج وتمنى لهم التوفيق، وأكد جاهزيته للرد على استفساراتهم في أي وقت.

ملحق (د)

جداول الدراسة

جدول 1

مقارنة المعايير التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي بين DSM IV و DSM-5

DSM-5	DSM-IV
فئة الاضطراب: اضطرابات القلق 1. خوف أو قلق ملحوظ بشأن موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض فيها الشخص لأشخاص غير مألوفين أو للفحص المحتمل من قبل الآخرين، ويخشى الفرد أن يتصرف بطريقة (أو تظهر عليه أعراض القلق) يكون مهيناً أو محرّجاً. ملاحظة: في الأطفال، يجب أن يكون هناك دليل على القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مناسبة للعمر مع الأشخاص المألوفين ويجب أن يحدث القلق في بيئات الأقران، وليس فقط في التفاعلات مع البالغين. 1. خوف أو قلق ملحوظ بشأن موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض فيها الشخص لأشخاص غير مألوفين أو للفحص المحتمل من قبل الآخرين، ويشمل الأمثلة التفاعلات الاجتماعية (على سبيل المثال، إجراء محادثة، مقابلة أشخاص غير مألوفين)، المراقبة (مثل الأكل أو الشرب)، والأداء أمام الآخرين (على سبيل المثال، إلقاء خطاب). ملاحظة: عند الأطفال، يجب أن يحدث القلق في إعدادات الأقران وليس فقط أثناء التفاعل مع البالغين. يخشى الفرد من أنه سيتصرف بطريقة أو تظهر أعراض القلق التي سيتم تقييمها بشكل سلبي (أي أنها ستكون مهينة أو محرّجة؛ ستؤدي إلى الرفض أو الإساءة للآخرين). ج. المواقف الاجتماعية غالباً ما تثير الخوف أو القلق. ملحوظة: عند الأطفال، قد يتم التعبير عن الخوف أو القلق من خلال البكاء أو نوبات الغضب أو التجميد أو التثبّت أو الانكماش أو عدم التحدث في المواقف الاجتماعية. الخوف أو القلق لا يتناسب مع التهديد الفعلي الذي يشكله الوضع الاجتماعي والسياق الاجتماعي والثقافي. تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها مع الخوف أو القلق الشديد. يتسبب الخوف أو القلق أو التجنب في حدوث ضائقة كبيرة سريريّاً أو ضعفاً في المجالات الاجتماعية أو	فئة الاضطراب: اضطرابات القلق 1. خوف واضح ومستمر من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأداء التي يتعرض فيها الشخص لأشخاص غير مألوفين أو للفحص المحتمل من قبل الآخرين، ويخشى الفرد أن يتصرف بطريقة (أو تظهر عليه أعراض القلق) يكون مهيناً أو محرّجاً. ملاحظة: في الأطفال، يجب أن يكون هناك دليل على القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مناسبة للعمر مع الأشخاص المألوفين ويجب أن يحدث القلق في بيئات الأقران، وليس فقط في التفاعلات مع البالغين. التعرض للحالة الاجتماعية المخيفة يثير القلق بشكل شبه دائم، والذي قد يأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بالموقف أو مسبب للموقف. ملحوظة: عند الأطفال، قد يتم التعبير عن القلق عن طريق البكاء أو نوبات الغضب أو التجميد أو التثبّت أو الانكماش أو عدم التحدث في المواقف الاجتماعية. يدرك الشخص أن الخوف مفرط أو غير معقول. ملحوظة: قد تكون هذه الميزة غائبة عند الأطفال. يتم تجنب المواقف الاجتماعية أو المواقف المتعلقة بالأداء المرهوبة، وإلا فسيتم تحملها بقلق أو ضائقة شديدة. يتعارض التجنب أو الترقب القلق أو الضيق في الموقف (المواقف) الاجتماعية أو الأداء المخيف بشكل كبير مع الروتين

الطبيعي للشخص أو الأداء المهني (الأكاديمي) أو الأنشطة أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة. العلاقات الاجتماعية، أو أن هناك ضائقة ملحوظة بشأن الإصابة بالفوبيا.

في الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، تكون المدة 6 أشهر على الأقل. الخوف أو القلق أو التجنب مستمر، وعادة ما يستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر.

لا يرجع الخوف أو التجنب إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لمادة (على سبيل المثال، تعاطي عقار أو دواء) أو حالة طبية عامة ولا يُعزى بشكل أفضل إلى اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، اضطراب الهلع مع أو بدون رهاب الخلاء أو اضطراب القلق الانفصالي أو اضطراب تشوه الجسم أو اضطراب النمو المتفشي أو اضطراب الشخصية الفصامية).

لا يتم تفسير الخوف أو القلق أو التجنب بشكل أفضل من خلال أعراض اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب الهلع أو اضطراب تشوه الجسم أو اضطراب طيف التوحد.

في حالة وجود حالة طبية عامة أو اضطراب عقلي آخر، فإن الخوف في المعيار أ لا علاقة له به (على سبيل المثال، الخوف ليس من التلثم أو الارتعاش في مرض باركنسون أو إظهار سلوك أكل غير طبيعي في حالة فقدان الشهية العصبي أو الشره المرضي).

حدد ما إذا كان: معمم: إذا كانت المخاوف تشمل معظم المواقف الاجتماعية (ضع في اعتبارك أيضًا التشخيص الإضافي لاضطراب الشخصية الانعزالية) حدد إذا: الأداء فقط: إذا كان الخوف يقتصر على التحدث أو الأداء في الأماكن العامة.

جدول 11

فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات على مقياس القلق الاجتماعي للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للمراهقين في قليلية

اختبار شيبيرو ويلك			نوع القياس
مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة الإحصائي	
0.055	15	0.884	القبلي
0.058	15	0.879	البعدي

جدول 12

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونتائج اختبار الفرق بين متوسطين حسابيين مترابطين (Paired Samples t-Test) للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للقلق الاجتماعي لدى المراهقين في قليلية (ن = 15)

القياس القبلي	القياس البعدي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات	مستوى	حجم
المتوسط الانحراف	المتوسط الانحراف	الحسابي	المعيار	المحسوبة	الحرية	الدلالة	الأثر
3.53	0.43	2.43	0.49	1.11	0.27	15.86	14
0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	4.11

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha > 0.01$).

جدول 13

فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات على مقياس تقدير الذات للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية للمراهقين في قليلية

اختبار شيبيرو ويلك			نوع القياس
مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة الإحصائي	
0.622	15	0.956	القبلي
0.547	15	0.942	البعدي

جدول 14

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونتائج اختبار الفرق بين متوسطين حسابيين مترابطين (Paired Samples t-Test) للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لتقدير الذات لدى المراهقين في قلقية (ن = 15)

القياس القبلي	القياس البعدي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة	حجم الأثر
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق	الفرق	المحسوبة		
2.45	0.49	3.52	0.75	-	0.62	-6.65	0.000**	1.73
								1.07

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha > 0.01$).

جدول 15

فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات على مقياس القلق الاجتماعي للقياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية للمراهقين في قلقية

نوع المجموعة	اختبار شيبيرو ويلك	قيمة الإحصائي	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة		0.915	15	0.314
التجريبية		0.879	15	0.058

جدول 16

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة للقلق الاجتماعي للمراهقين في قلقية.

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3.55	0.64	2.43	0.49

جدول 17

نتائج اختبار تحليل التباين المصاحب لدلالة الفرق بين القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وفحص تأثير القياس القبلي في القياس البعدي للقلق الاجتماعي للمراهقين في قلبية (ن=15)

المتغيرات المستقلة- المصاحبة	المتغيرات التابعة (القياس البعدي)	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة	مربع إيتا
نوع المجموعة	القلق الاجتماعي	11.91	2	5.96	38.52	**0.000	0.740
القياس القبلي	القلق الاجتماعي	0.053	1	0.053	0.345	0.562	0.013

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$).

جدول 18

فحص اعتدالية التوزيع للاستجابات على مقياس تقدير الذات للقياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية للمراهقين في قلبية

نوع المجموعة	اختبار شيبورو ويلك	قيمة الإحصائي	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الضابطة		0.938	15	0.463
التجريبية		0.942	15	0.547

جدول 19

المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة لتقدير الذات للمراهقين في قلبية.

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
2.28	0.44	3.52	0.75

جدول 20

نتائج اختبار تحليل التباين المصاحب لدلالة الفرق بين القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وفحص تأثير القياس القبلي في القياس البعدي لتقدير الذات للمراهقين في قلقيلية (ن=15)

المتغيرات المستقلة- المصاحبة	المتغيرات التابعة	مجموع	درجات	متوسط	قيمة ف	مستوى	مربع
	(القياس البعدي)	المربعات	الحرية	المربعات	المحسوبة	الدلالة	إيتا
نوع	تقدير الذات	19.03	2	9.52	23.13	**0.000	0.631
المجموعة							
القياس القبلي	تقدير الذات	0.148	1	0.148	0.361	0.553	0.012

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$).

ملحق (هـ)

قائمة أسماء السادة المحكمين

الرقم	الاسم	القسم	مكان العمل
1.	د. إبراهيم مصري	قسم علم النفس والإرشادي	جامعة الخليل
2.	د. إياد أبو بكر	قسم علم النفس والإرشاد	جامعة القدس المفتوحة
3.	د. شادي أبو الكباش	قسم علم النفس والإرشاد	جامعة النجاح الوطنية
4.	د. عبد الكريم أيوب	قسم علم النفس والإرشاد	جامعة النجاح الوطنية
5.	د. فلسطين نزال	قسم علم النفس والإرشاد	جامعة النجاح الوطنية
6.	د. عمر غنام	قسم علم النفس والإرشاد	جامعة النجاح الوطنية



An-Najah National University

Faculty of Graduate Studies

**THE EFFECTIVENESS OF A GROUP
COUNSELING PROGRAM BASED ON EXPOSURE
THERAPY AND PSYCHODRAMA TO REDUCE
SOCIAL ANXIETY AND IMPROVE SELF-ESTEEM
AMONG ADOLESCENTS IN GOVERNMENT
SCHOOLS IN QALQILYA**

By

Laith Godroj

Supervisors

Prof. Abd Assaf

**This Thesis is submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Psychological and Educational Counseling, Faculty of Graduate Studies,
An-Najah National University, Nablus-Palestine**

2022

**THE EFFECTIVENESS OF A GROUP COUNSELING PROGRAM BASED ON
EXPOSURE THERAPY AND PSYCHODRAMA TO REDUCE SOCIAL
ANXIETY AND IMPROVE SELF-ESTEEM AMONG ADOLESCENTS IN
GOVERNMENT SCHOOLS IN QALQILYA**

By

**Laith Godroj
Supervisors
Prof. Abd Assaf**

ABSTRACT

The study aimed to detect the effectiveness of a group counselling program based on exposure and psychodrama therapy, which contributes to reducing social anxiety and improves self-esteem among adolescents in the public schools of Qalqilya. To evaluate the approach of this study, the quasi-experimental approach has been used (a counselling psychology program based on exposure and psychodrama therapy) depending on two variables (social anxiety and self-esteem). Two equal groups were used with the same pre- and post-measurements; in contrast, the control group did not receive any treatment. The results of both pre-and post-measurements for both groups underwent a comparison process based on the two variables mentioned above.

The Researchers has used two tools to collect data: the measurements of social anxiety and self-esteem, which were tested to validate their application. The results prove their relevance on both sides, validity, and reliability. After calculating the statistical differences for experimental and control groups, the differences were not ignificant statistically, which indicates the equivalence of the two study groups.

Asample of 30 students were collected due to the COVID-19 pandemic and its effects on the social status; from sixth grade to ninth-grade class, those students have obtained the highest scores on social anxiety. The symmetry method was used to distribute the students into the control and experimental groups; each cohort was contained 15 students. Eleven counselling sessions had consisted of the program. The therapy program extended for two months with 90 minutes on average for each session.

Paired samples t-Test exam indicates significant statistical differences in the experimental group for social anxiety and self-esteem variables in the pre-and post-measurements, which prove the role of counselling programs based on the treatment with exposure and psychodrama in reducing social anxiety and improving students' self-esteem. In addition to the significant statistically differences in the analysis of covariance (ANCOVA) for control and experimental groups according to the social anxiety and self-esteem variables among students, the differences were highest in the experimental group, which prove secondly the effectiveness of the program group counselling based on exposure and psychodrama therapy.

Conclude this study by recommending using the exposure therapy and psychodrama therapy techniques with public school students to eliminate social anxiety and improve their self-esteem widely, using other samples.

Key Words: Exposure Therapy, Psychodrama, Social Anxiety Disorder, A Teenage, public Schools, Qalqilia.