

فاعلية برنامج لخفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى

أ. د. فؤادة محمد على هديّة
 أستاذ علم النفس، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس
 د. محمد رزق البحيرى
 أستاذ علم النفس المساعد، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس
 عبدالجيد محمد سيد أحمد سؤل

المخلص

الهدف: هدفت الدراسة الى بحث مدى فاعلية برنامج مقترح لخفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى ومساعدة المعتمدين أن يستجيبوا بصورة أكثر ايجابية لاجلهم.

الأدوات: استخدمت الدراسة اختبار مكروسكى للخجل، ترجمة مجدى حبيب (٢٠٠٨) McCroskey Shyness Scale، ومقياس المستوى الثقافى الاقتصادى الاجتماعى، اعداد محمد البحيرى (٢٠٠٢)، واستمارة مقابلة مقننة (إعداد الباحث)، وبرنامج لخفض درجة الخجل من إعداد بيراردو (Bernardo, J. 2005) وقام الباحث بترجمة ونقله الى العربية.

العينة: وأختيرت عينة الدراسة بالطريقة العمدية المقصودة، وتكونت فى صورتها النهائية من ١٨ معتمد تم اختيارهم من قسم علاج الاعتماد على المواد المخدرة بمستشفى دار المقطم للصحة النفسية.

النتائج: أشارت نتائج الدراسة إلى اثبات فاعلية البرنامج فى خفض درجة الخجل بشكل دال لصالح التطبيق القبلى حيث ظهر تحسن ملحوظ لدى المجموعه التجريبيه فى مهارات التواصل مع الزملاء والمعالجين والأهل وايضا تحسن تقديرهم لذواتهم وكذلك تحسن ادائهم فى البرنامج العلاجى بالمستشفى، أدى استخدام البرنامج العلاجى المقترح الى انخفاض درجة الخجل بصورة داله لدى المجموعه التجريبيه مقارنة بالمجموعه الضابطه والتي لم تتلق البرنامج العلاجى.

Program effectiveness to decrease the severity of shyness among addicts adolescents

Aims: This study aimed to examine the effectiveness of suggested program to decrease the severity of shyness among study sample consist of dependants adolescents and Help them to respond in a more positive way to their shyness.

Tools: To carry out that study used the McCroskey shyness scale- Magdy Habeb translation, Cultural, economic and social scale, Structural interview, Bernardo, program to decrease severity of shyness and the I translate it into Arabic.

Sample: 18 dependant was selected by intended way from the addiction department in Dar- Elmokattam for mental health.

Results: Study results That the program proved to be effective in decreasing severity of shyness in a significant way available for application as there was obvious improvement in the study sample regarding communication skills with their peer, therapists and relatives, also improvement in self steam and their performance in the management plan in hospital. In additional the program yield to decrease in the severity of shyness in the experimental grope compared with the control group which did not receive the program.

ونتيجة لتعاطي المخدرات وظهور بعض الاضطرابات النفسية، ومع ازدياد العوامل والاسباب الدافعة للاعتماد على المواد المخدرة بمختلف انواعها، والتي منها الخجل مع ازدياد الاهتمام في السنوات الاخيره بدراسه علاقه المتبادل بين الاعتماد على المواد المخدرة والاضطرابات النفسية مثل اضطرابات القلق والاضطرابات الوجدانية والاضطرابات العضويه واضطرابات الشخصية، وبناء على ما أشارت إليه بعض الدراسات من ان بين كل ثلاثة مرضى يعانون من اضطرابات نفسيه يوجد مريض بينهم يعانى من مشكلة اعتماد على المخدرات. (رشاد محمود، ١٩٩٧)

ومع ازدياد نسبة التعاطي وخاصة بين الشباب وما يمثله المراهقين من نسبة كبيرة بين المتعاطين، وازدياد نسبة المتعاطين في مصر، وازدياد نسبة التعاطي في مصر في الفترة الأخيرة، ومع ازدياد معدل انتشار الخجل أيضا وخاصة بين المعتمدين، ولأهمية دور الخجل الكبير والذي قد يكون سببا في الإعتد أو كنتيجة له مما كان الدافع للقيام بهذه الدراسة لبحث فاعلية برنامج لخفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

مشكلة الدراسة:

يتضح من خلال ملاحظة الباحث خلال عمله كأخصائي نفسي بقسم علاج الإدمان لأكثر من ١٠ سنوات مع العديد من المراهقين والراشدين، أن للخجل دور كبير في تعاطي المواد المخدرة لدى المعتمدين، حيث يستخدمون المواد المخدرة كدواء ذاتي Self Medication للتخفيف من حدة الخجل لمساعدتهم على الانخراط في شلة الأقران والمجتمع.

وبمراجعة الدراسات والبحوث السابقة لوحظ ندرة الدراسات التي اهتمت ببحث فاعلية برامج التخفيف من حدة الخجل لدى المعتمدين وخاصة الدراسات العربية في حدود ما اطلع عليه الباحث، وبمراجعة البرامج العلاجية للإعتد لم يتضح فيها برامج لخفض درجة الخجل (في حدود علم الباحث) وعلى الرغم من أن الشعور بالخجل من أهم العوامل التي تؤدي إلى الإعتد والإنكاسة. ومما سبق يمكن صياغة المشكلة في التساولين التاليين:

١. ما مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي؟

٢. هل خفض الخجل يساعد على ارتفاع نسبة التعافي من الإعتد لدى عينة المعتمدين؟

أهداف الدراسة:

١. تهدف هذه الدراسة الى بحث مدى فاعلية البرنامج المقترح لخفض درجة الخجل لدى عينة الدراسة من المعتمدين.

٢. مساعدة المعتمدين على مواجهة خجلهم بصورة أكثر إيجابية.

أهمية الدراسة:

١. أولا الأهمية النظرية: تقديم اطار نظري عن الخجل خاصة مع ندرة الدراسات التي تناولته بالدراسة والتنظير.

٢. ثانيا الأهمية التطبيقية:

أ. تعد هذه الدراسة محاولة لتصميم برنامج يساعد على خفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي.

ب. امكانية إضافة فاعلية جديدة للبرامج المستخدمة في علاج المعتمدين من خلال البرنامج.

ج. قد توجه نتائج الدراسة انظار المتخصصين في علم النفس الاكلينيكي وعلاج الإعتد إلى اعداد برامج أخرى لعلاج اضطرابات نفسية أخرى خاصة إذا أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الخجل.

مفاهيم الدراسة:

الخجل: يرى السيد السمدوني (١٩٩٤) أن الخجل مجموعة متألفة من الاتجاهات والمشاعر التي تتدخل في قدرة الفرد وتجعله يتأثر انفعاليا بالآخرين في المواقف الاجتماعية.

بات الاهتمام بدراسة الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسي أحد اهم الموضوعات التي شغلت بال المهتمين بهذا المجال (الباحثين والمعالجين والاهل والمؤسسات الشعبية والحكومية)، وذلك نظرا لما تسببه هذه المشكلة من اثار جسيمة على الفرد والمجتمع، حيث تشير احصائية المركز القومي للبحوث (٢٠٠٧) الى ان ما ينفق على المخدرات سنويا يوازي ٨,١% من قيمة الدخل القومي وهي نسبة كبيرة، وتشير احصائية سابقة للمركز القومي للبحوث (٢٠٠١) إلى أن نسبة التعاطي وخاصة بين الشباب الذين يمثلوا ٤٧,٢% من المعتمدين، والراشدين قبل ٤٥ سنة يمثلوا نسبة ٤٥,٢%، بينما كبار السن يمثلوا النسبة المتبقية. (عبدة السيد، ٢٠٠٨، ٢٢)

كما ان الخجل يعد احيانا احد السمات التي تظهر لدى فئة المعتمدين، فالخجل من الظواهر السلوكية وسمة من سمات الشخصية واسعة الانتشار والتي تعوق صاحبها عن تحقيق اهدافه وتفاعله الاجتماعي الناجح، سواء كان هذا التفاعل لفظي أو غير لفظي.

ويرى الباحث أن الخجل لدى المعتمدين يمثل مشكلة عملية في علاج الإعتد على المواد ذات التأثير النفسي، حيث وجد ان البرامج المستخدمة في علاج الإعتد لا تلقى الاهتمام الكافي لهذه المشكلة التي تستدعي اهتمام أكثر من ذلك.

ويعتبر مفهوم الخجل احد المفاهيم التي استعارها الباحثون في العلوم النفسية من الكلمات التي يستخدمها عامة الناس لوصف الشخصية، وتشير احدى الدراسات الى ان اكثر من ٤٠% من الناس يعانون من الخجل، والى ان اكثر من ٢٠% منهم يرون ان الخجل يمثل بالنسبة لهم مشكلة كبيرة تستوجب عمل شيئا ما للتخلص منها، وتشير الدراسات إلى ان الكثير من المجتمعات تعاني من انتشار الخجل بنسب متفاوتة الى حد ما، ويلاحظ من الدراسات العربية القليلة التي تعرضت للخجل الى انه ايضا يمثل مشكلة مجتمعية في البلاد العربية، وهناك احتمال ان نسبة انتشاره في بعض المجتمعات العربية تفوق مثيلاتها في المجتمعات الغربية. (ناصر المحارب، ١٩٩٤: ١٢٩-١٣٥)

كما يعد الخجل من الاضطرابات التي تؤدي الى نتائج سلوكية ومعرفية سيئة، فيؤدي مثلا الى الاحجام المستمر عن الاتصال بالآخرين وعدم الاندماج معهم وعدم القدرة على التعبير عن الآراء والمشاعر وعدم جاذبية الحديث والخوف من التقييم السلبي وعدم مواجهة المواقف، وكنتيجة نهائية يؤدي كل ذلك الى تجنب المواقف الاجتماعية برمتها. (فوقية زايد، ٢٠٠١: ٢٦٧)

وبمراجعة التراث وجد زيمباردو Zimbardo أن حوالي ٤٠% من الجمهور العام يصف نفسه كخجول، وحوالي ٩٥% يصرحون بأنهم يعرفون مباشرة ما المقصود بكونهم خجولين. (Zimbardo, P. G. 1977: 36-38)

ويرى برناردو Bernardo ان الخجل من أكثر الاضطرابات النفسية إنتشارا في العالم بعد الاعتماد على العقاقير والإدمان، ويليه القلق ثم الاكتئاب حيث أن نسبة انتشاره تمثل من (٨-١٢)% ويصاب به الأطفال والمراهقون والكبار. (Bernardo J. 2005, 25)

وبمراجعة التراث ايضا وجد ان الاهتمام بدراسة معدلات انتشار الخجل في مسح قام به زيمباردو Zimbardo على عينات من أطفال المدارس الابتدائية والاعدادية توصل إلى أن ٥٠% من الذكور، و٦٠% من الإناث يعانون من الخجل، وأن حوالي ٤٠% من المراهقين والراشدين وصفوا أنفسهم بأنهم يتسمون بالخجل، وليست لديهم القدرة على تكوين علاقات متفاعلة بناء مع غيرهم من الأفراد في نفس أعمارهم.

وعلى أية حال فإن هذا الانتشار الواسع للخجل ليس مقصورا على فئة عمرية دون أخرى حيث وجد لازاروس Lazarus في دراسة حديثة اجراها على عينة من الاطفال ان نسبة انتشار الخجل بينهم لا تختلف كثيرا عن نسبة انتشارها بين الكبار هذا من جانب ومن جانب اخر توصل ناصر المحارب (١٩٩٤) الى ان الخجل قد يبدأ في الطفولة ويستمر حتى مرحلة الشباب. (مايسة النبال، ١٩٩٦: ١٨٠)

وقد صنف ايزنك الخجل إلى نوعين:

١. أولهما: الخجل الانطوائي ويتميز صاحب هذا النوع من الخجل بالعزلة، ولكن مع قدرة على العمل بكفاءة مع الجماعة إذا اضطر الشخص لذلك.
٢. وثانيهما: يعرف بالخجل الاجتماعي العصابي ويتميز صاحب هذا النوع من الخجل بالقلق الناتج عن الشعور بالحساسية المفرطة نحو الذات، واحساس بالوحدة النفسية وهذا النوع من الخجل يدفع صاحبه إلى الوقوع في صراعات نفسية بين رغبة في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين وخوفه منها.

(حسين فايد، ١٩٩٧: ٢٣٧)

التعريف الإجرائي: هو الدرجة على مقياس الخجل بحيث كلما زادت الدرجة على المقياس تعد مؤشرا على زيادة الخجل.

أما الخجول فهو ذلك الشخص الذي يريد فعلا أن يكون مع الآخرين ولكن بسبب عدد متتوع من الأسباب الشخصية والاجتماعية يجد صعوبة في التفاعل معهم، ويعبر عنه بالتقارير اللغوية لعينة الدراسة الحالية على مقياس مكروسكي للخجل.

الإدمان Addiction: يشير الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع والأخير والتابع للرابطة الأمريكية للطب النفسي عام ١٩٩٤ DSM-IV إلى المحكات الأتية في تعريفه للإدمان بأنه نوع من الاستعمال غير الموائم لأي مادة من المواد المخدرة يؤدي تعاطيها إلى حدوث ضرر أو أذى للشخص بدرجة كبيرة بحيث يؤثر تعاطيه لهذه المادة على حالته الجسمية والنفسية وعلى حياته الاجتماعية وكذلك تكيفه مع ضغوط الحياة العادية، ولتشخيصه لابد من أن يظهر في ثلاث أو أكثر مما يلي خلال فترة عام:

١. حدوث التحمل Tolerance ويعرف بأى مما يلي:
 - أ. حاجة ملحوظة لزيادة كمية المادة وصولا لحالة الانسجام أو التأثير المرغوب.
 - ب. ضعف تأثير نفس الكمية (الجرعة) السابقة لحدوث التأثير المرغوب.
 ٢. حدوث أعراض انسحابية Withdrawal Symptom كما يتضح بأى مما يلي:
 - أ. ظهور الأعراض الانسحابية نتيجة التوقف أو تقليل الجرعات المعتادة للمادة المخدرة.
 - ب. استعمال نفس المادة أو ما يشبهها لتجنب أو تقليل أعراض الانسحاب.
 ٣. تعاطي المخدر بكميات أكبر أو لفترات زمنية أطول مما كان مقصودا.
 ٤. وجود رغبة ملحة للتعاظم وفشل كل المحاولات لضبط تعاطي المادة أو الإقلاع عنها.
 ٥. قضاء معظم الوقت في أنشطة ضرورية للحصول على المادة.
 ٦. يؤدي تعاطي المادة المخدرة إلى أن يترك الشخص أو يقلل من معظم الأنشطة الاجتماعية والوظيفية والترفيهية التي كان يقوم بها.
 ٧. الاستمرار في تعاطي المادة برغم المعرفة بالأضرار أو حدوث أضرار صحية ونفسية نتيجة التعاطي. (D.S.M-IV, 1994, 80-85)
- وعرفته منظمة الصحة العالمية على أنه رغبة قهرية للاستمرار في تعاطي عقار أو الحصول عليه بأى وسيلة، مع ميل زيادة الجرعة المتعاطاه مما يسبب اعتماد نفسى وجسمى بوجه عام وتأثير ضار بالفرد والمجتمع. (عن هناء ابوشهبه، ١٩٩٠)

يعرف الإدمان إجرائيا في هذه الدراسة بأنه إساءة وإفراط عينة الدراسة في استخدام المواد المخدرة.

فاعلية Effectiveness: "القدره على تحقيق النتيجة طبقا لمعايير محددة مسبقا وتزداد الكفاية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقا كاملا". (ناجي عبدالعظيم، ٢٠٠٣، ٨٨)

تعرف فاعلية إجرائيا في هذه الدراسة، على أنها مدى قدرة برنامج التخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين المعتمدين في مستشفى دار المقطم للصحة النفسية في خفض أو التخفيف من حدة الخجل لدى هذه العينة.

الدراسات السابقة:

يعرض الباحث في هذا الفصل لعدد من الدراسات السابقة وثيقة الصلة بموضوع الخجل لدى المعتمدين، حيث يتم في البداية عرض الدراسات التي تناولت الخجل وعلاقتها بالإدمان، والدراسات التي تناولت برامج لخفض درجة الخجل.

أولا الدراسات التي تناولت الخجل وعلاقتها بالاعتماد على المواد المخدرة.

١. قام باج و راندم (Page & Randym, 1989) بدراسة موضوعها الخجل كعامل خطورة لتعاطي المخدرات لدى المراهقين، استهدفت فحص دور الخجل في تعاطي المخدرات لدى المراهقين، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من ١٣٠٠ طالب في المرحلة الثانوية من ١٤ مدرسة تم تصنيفهم إلى (غير خجول، وخجول، وخجول جدا). طبق عليهم مقياس تشيك وبص للخجل. وقد أشارت نتائجها إلى أن الذكور الخجولين كانوا أكثر ميلا لتعاطي المرحونا والحشيش والكوكايين والامفيتامينات والمواد الهلوسية وذلك بشكل أكبر من الذكور الذين لا يعانون من الخجل ومن الإناث، وأن الذكور الذين يعانون من الخجل الشديد كانوا أكثر ميلا لتعاطي المخدرات من الذكور الذين يعانون من الخجل البسيط، والإناث ذوات الخجل الشديد كانت لهن معدلات أقل في تعاطي الكحوليات من الإناث اللاتي لايعانين من الخجل.

٢. كما قام باج و راندم (١٩٩٠) بدراسة موضوعها الخجل والاجتماعية اتحاد خطر لتعاطي المخدرات لدى الذكور المراهقين، استهدفت فحص علاقة الخجل والاجتماعية بتعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين الذكور، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من ١٥٤ من طلاب المدارس الثانوية، طبق عليهم مقياس شك وبص للخجل والاجتماعية وتوصلت الى النتائج التالية انه بشكل عام الذكور المراهقين الخجولين أكثر قابلية لتعاطي المخدرات من غير الخجولين من المراهقين، المراهقين الذين يتصفون بالخجل والاجتماعية العالية كانوا أكثر في تعاطي المواد المسببة لهلوسة أكثر من اولئك الذين اتصفوا بالخجل مع مستوى منخفض من الاجتماعية او متوسط، وايضا اولئك الذين لايتسمون بالخجل. بالرغم من عدم فروق كبيرة فقد كان هناك ميل أكثر ناحية استخدام الكوكايين والمرحونا بين هؤلاء الذين يتسمون بالخجل والاجتماعية العالية.

٣. وقام عصام احمد، واحمد مصطفى (٢٠٠١) بدراسة موضوعها: العوامل الشخصية المهنية للاعتماد على مادة الهيروين المخدر: دراسة عملية من ادوات التقييم والشخصية، شملت عينة الدراسة ٥٦ مريضا من المقيمين بمركز علاج الإدمان التابع لمستشفى الطب النفسي بالكويت، ٧٥ من الأسوياء غير المعتمدين. طبق عليهم قائمة تقدير الذات تصميم كوبر سميث، ومقياس كارول لتقييم الاكتئاب إعداد كارول وزملائه (١٩٨١)، ومقياس القلق التفاعلي إعداد ليدى (١٩٨٣)، واستخبار ايزنك للشخصية إعداد هانز ايزنك. وأظهرت النتائج أن غير المعتمدين أعلى من المعتمدين في الانبساطية (ت= ٥,٣٧ بدلالة ٠,٠٠١)، بينما كان المعتمدون أعلى من غير المعتمدين في الاندفاعية (ت= ٢,٥٥ بدلالة ٠,٠٥)، الذهانية (ت= ٦,٣٦ بدلالة ٠,٠٠١)، كما كان غير المعتمدين أعلى من المعتمدين في بعض بنود قائمة تقدير الذات وهي "من الصعب جدا الحديث أمام زملائي في الفصل" (ت= ٢,١ بدلالة ٠,٠٥)، "أتمنى لو كنت أصغر عمرا" (ت= ٤,٦ بدلالة ٠,٠٠١)، "هناك الكثير من الأشياء عن نفسي سوف أغيرها إذا استطعت" (ت= ٢,٥ بدلالة ٠,٠٥). بينما كان المعتمدون أعلى من غير المعتمدين في البنود: "استسلم بسهولة جدا" (ت= ٣,٣ بدلالة ٠,٠١)، "أنا شخص سعيد" (ت= ٢,٩ بدلالة ٠,٠١)، "أفهم نفسي" (ت= ٣,٦ بدلالة ٠,٠٠١)، "في كثير من الأوقات أتمنى ترك المنزل" (ت= ٢,٩ بدلالة ٠,٠١)، كما كان المعتمدون أعلى من غير المعتمدين في بنود مقياس القلق التفاعلي وهي: "من المحتمل أن أكون أقل خجلا في التفاعلات الاجتماعية من معظم الناس" (ت=

المراهقين الخجولين، استهدفت معرفة فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية وحل المشكلات الاجتماعية في خفض الخجل لدى صغار المراهقين، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الاطفال تراوحت اعمارهم ما بين (٦-١٢) عام، طبق عليهم مقياس تقدير الذات وقائمة التفاعل الاجتماعي بين الطلاب وقد اسفرت نتائج الدراسة عن التحسن في المحادثة مع الاخرين والتفاعل الاجتماعي بين الطلاب والديه ومدرسيهم في المجموعة التجريبية وذلك نتيجة البرنامج.

٣. كما قام علاء الشعراوي (٢٠٠١) بدراسة موضوعها فاعلية التعلم التعاوني في خفض مستوى الخجل لدى تلاميذ الصف السادس في مرحلة التعليم الأساسي، استهدفت التعرف على فاعلية التعلم التعاوني في خفض مستوى الخجل لدى تلاميذ الصف السادس في مرحلة التعليم الأساسي، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من ٣٢٥ تلميذاً بالصف السادس الابتدائي كمجموعة ضابطة، و٢٩٧ تلميذاً بالصف السادس الابتدائي كمجموعة تجريبية، وتم تطبيق مقياس الخجل من إعداد الباحث بالإضافة إلى اجراءات برنامج التدريب على التعلم التعاوني، واسفرت نتائج الدراسة عن أن المجموعة الضابطة أعلى من المجموعة التجريبية في القياس البعدي لأبعاد الخجل وهو البعد السلوكي للخجل (ت=٣,٤٧) والبعد الانفعالي (ت=٤,٩٧) والبعد المعرفي (ت=٤,٤٠) والبعد الفسيولوجي (ت=٣,٦٩) والدرجة الكلية (ت=٦,٨٧) وجميعها بدلالة (٠,٠١).

٤. وقامت ناهد عبدالواحد (٢٠٠٢) بدراسة موضوعها فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الخجل الاجتماعي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية، استهدفت التعرف على فاعلية البرنامج المقترح في تخفيف الخجل والشعور بالذات المبالغ فيه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من ٣٠ تلميذة من تلميذات الصف الأول الإعدادي، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين احدهما تجريبية وعددها ١٥ تلميذة والاخرى ضابطة وعددها ١ تلميذة وروعي تجانس العينة من حيث العمر والتحصيل الدراسي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، وتم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الثقافي الاقتصادي، ومقياس الخجل، ومقياس الشعور بالذنب، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن ان البرنامج الإرشادي المقترح يتصف بالفاعلية فيما يتصل بتخفيف الخجل لدى عينة من تلميذات المرحلة الإعدادية حيث توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة على مقياس الخجل بعد التطبيق لصالح المجموعة الضابطة، كذلك يتصف البرنامج بالفاعلية فيما يتصل بتخفيف الشعور المبالغ فيه بالذات حيث توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة على مقياس الشعور المبالغ فيه بالذات بعد التطبيق لصالح المجموعة التجريبية.

تعقيب: اتضح من العرض السابق للدراسات التي تناولت فاعلية بعض البرامج في التخفيف من حدة الخجل أن جميعها فعالة رغم أن عيناتها من أعمار مختلفة (أطفال ومراهقين)، وأيضاً بالرغم من اختلاف تكتيكات البرامج العلاجية (التفجير الداخلي والإرشاد، علاج سلوكي معرفي، تعلم المهارات الاجتماعية وحل المشكلات، برامج إرشادية، والتعلم التعاوني) إلا أنها أثبتت الكفاءة المطلوبة في التخفيف من حدة الخجل بشكل دال إحصائياً، ولم تتناول برامج فاعلية الخجل متغير الجنس كما أنها لم تنطرق للخجل لدى المراهقين المعتمدين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

١. يتضح من النظرة العامة إلى الدراسات السابقة اتفاق هذه الدراسات في بعض الأهداف واختلافها في البعض الآخر، حيث اتفقت كثير من هذه الدراسات في الاتجاه نحو تغيير الخجل بوصفه عائق للتفاعل السوي مع الآخرين وبحث العلاقة بين وجود هذا العائق (الخجل) والاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية للتغلب عليه.

٢,٤ بدلالة ٠,٠٥)، "أشعر بالتوتر أحيانا عندما أتحدث مع أفراد من نفس جنسي إذا لم أكن أعرفهم معرفة جيدة" (ت= ٢,٤ بدلالة ٠,٠٥)، كما كان المعتمدون أعلى من غير المعتمدين في بنود مقياس السلوك الاندفاعي وهي "هل تفضل التخطيط للأشياء عن القيام بها" (ت= ٣,١ بدلالة ٠,٠١)، "في الغالب هل تفعل الأشياء بارتجال" (ت= ٢,٥ بدلالة ٠,٠٥)، "في أغلب الأحيان هل تشعر أنك تورطت في أشياء كنت تفضل أن تختار فيما بينها" (ت= ٢,٨ بدلالة ٠,٠١)، "هل تشعر أنك كثيرا ما انجذبت لأفكار جديدة ومثيرة دون أن تفكر في العواقب المحتملة" (ت= ٢,٨ بدلالة ٠,٠١).

٤. كما قام دانييل وآخرون (Daniel, et al, 2004) بدراسة موضوعها هل لازل اجتماع الخجل والاجتماعية عامل خطورة للتعاطي؟ حيث افترضت العديد من الدراسات السابقة أن الخجل والاجتماعية يعتبران قطبي من أبعاد الشخصية، كلا منهما مصاحب لسلوكيات وتغيرات فسيولوجية متميزة، وأن اجتماعيهما يشكل عامل خطورة في تعاطي المواد المخدرة، استهدفت فحص التقارير الذاتية عن الخجل والاجتماعية والبحث عن الأحاسيس وعن إمكانية التنبؤ من خلالها بظهور تعاطي المخدرات أو سلوكيات التعاطي، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من الطلبة الجامعيين في كل من أمريكا وكندا طبق عليهم مقياس الخجل، ومحكات تشخيص الادمان للدليل الإحصائي الرابع، واسفرت نتائج الدراسة عن أن اجتماع الخجل والاجتماعية مع بعضهما يبنىء سلوكيات مصاحبة للتعاطي في العينة الأمريكية بشكل أكبر من تواجد كلا منهما بشكل منفصل ولكن لم تظهر النتائج بهذا الشكل في العينة الكندية، كما أظهرت أن الأفراد ذوي المعدلات المنخفضة من الخجل والاجتماعية كانوا أميل لظهور سلوكيات التعاطي بشكل أعلى، كما أظهرت النتائج أن الأفراد ذوي المعدلات المنخفضة في معدلات البحث عن الأحاسيس كانوا ذوي معدلات عالية في السلوكيات المتعلقة بالتعاطي في العينة الأمريكية والكندية، وتقترح النتائج أنه رغم كون الخجل عامل حماية ضد التعاطي لكن اجتماع كلا من الخجل والاجتماعية يشكل عامل خطورة لتعاطي المواد المخدرة.

تعقيب: يتضح من خلال عرض الدراسات التي ربطت بين الخجل والاعتماد أنها قليلة، واتفقت على أن الأشخاص الذين يعانون من الخجل أكثر عرضة للتعاطي المنتظم، بينما الخجل الشديد يعد من العوامل التي تقى من الاعتماد على المواد المخدرة وبخاصة لدى الإناث كما بينت ان ارتباط المستويات المرتفعة من الخجل والاجتماعية من أكثر العوامل التي تنبئ بالتعاطي.

٢ ثانيا الدراسات التي تناولت برامج لخفض درجة الخجل:

١. قام لوستاين (Lowenstein, 1983) بدراسة موضوعها علاج الخجل الزائد بواسطة التفجير الداخلي والإرشاد والاتجاهات الاشرافية، استهدفت علاج الخجل الزائد بواسطة التفجير الداخلي والإرشاد والاتجاهات الاشرافية، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من ٢٢ من الاطفال الذين يعانون من خجل زائد وتراوحت اعمارهم ما بين (٩-١٦) سنة، وتم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة واشتملت كل منهما على ١١ طفلا، طبق عليهم القائمة الشخصية لمدسلي، وكان من بين اساليب التفجير الداخلي الذي تم تدريب العينة عليها اجبار الفرد على التفاعل عن طريق انفعال الغضب مثلا ليتصل بالاطفال الاخرين وذلك لتنمية الاتصال مع غيره من الاطفال، والعلاج السلوكي الذي اشتمل على التشكيل وزيادة الاستجابة التوكيدية، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن حدوث انخفاض في الخجل بين اطفال المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وكذلك حدث تحسن في القدرة على القراءة في المجموعة التجريبية ايضا.

٢. كما قام كرسنوف وآخرون (Christoff, et al, 1985) بدراسة موضوعها التدريب على المهارات الاجتماعية وحل المشكلات الاجتماعية لصغار

٨. فضل الباحث عدم تثبيت نوع المخدر لاختبار فاعلية البرنامج على الاعتماد بشكل عام، وذلك لعدد من الاسباب اهمها ان الخبرة الاكلينيكية تؤكد على اهمية وجود مرض أو اضطراب ذو سمات واحدة في الشخصية (الادمان) رغم تعدد انواع المواد المخدرة، وان هناك انواع مختلفة من المواد المخدرة يتعاطاها المعتمدين، ومعظم افراد العينة اقروا بتعاطيهم لمختلف هذه المواد مما يدفع الى عدم تحديد نوع العقار حتى لا تصبح العينة صغيرة للغاية ولا نستطيع التعميم على مجموعات كبيرة.

٢ خطوات اختيار العينة:

١. تم اختيار العينة من قسم علاج الاعتماد على المواد المخدرة بمستشفى دار المقطم للصحة النفسية.
٢. تم تطبيق اختبار مكروسكى وآخرون McCroskey Shyness Scale للخجل على مجموعة من المعتمدين ٨٠ معتمد ممن يتوقع ان لديهم مستويات مرتفعة من الخجل، وتم ترتيب درجاتهم على مقياس الخجل ترتيب تصاعديا وتم اختيار اكثر ١٦ ممن ترتفع درجاتهم على مقياس الخجل وتم تقسيمهم على مجموعتين (المجموعة التجريبية= ٨ معتمدين، والمجموعة الضابطة= ٨ معتمدين).
٣. جميعهم من الذكور ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي كما موضح بالجدول التالي:

جدول (١) الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي والعمر ومتوسط درجات الخجل باستخدام مقياس مان وتي

المتغير	المجموعة التجريبية	متوسط الرتب	قيمة مان وتي (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
المستوى الاجتماعي	٩,٠٠		٢٨,٠٠	-٠,٤٢٥	٠,٦٧
	٨,٠٠				
المستوى الاقتصادي	٩,٨٨		٢١,٠٠	-١,١٦٠	٠,٢٤
	٧,١٣				
المستوى الثقافي	٩,٢٥		٢٦,٠٠	-٠,٦٣٦	٠,٥٢
	٧,٧٥				
العمر	٨,٥٦		٣١,٥٠	-٠,٠٥٦	٠,٩٥
	٨,٤٤				
الخجل	٨,٥٠		٣٢,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠
	٨,٥٠				

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد أية فروق دالة على أي بعد من أبعاد مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي سواء الثقافي أو الاقتصادي أو الاجتماعي أو العمر أو متوسط درجات الخجل.

٢.١ خانة أدوات الدراسة:

٢.١ اولاً اختبار مكروسكى للخجل McCroskey Shyness Scale:

١. وصف الاختبار: صمم هذا الاختبار مكروسكى وآخرون (McCroskey, J., et al, 1981)، وقد قام بترجمته واعداده على البيئة المصرية مجدى حبيب عام (٢٠٠٨)، ويشتمل الاختبار في صورته النهائية على ١٤ عبارة ويقابل كل منها اختيار من متعدد (تنطبق تماماً- تنطبق- غير متأكد- لا تنطبق- لا تنطبق أبداً) ويختار المفحوص الاجابة التي تنطبق عليه من هذه الاختيارات المتعددة.
- ويتم قياس الخجل من خلال بعض السلوكيات التي تعكس التصرفات المضطربة المتمثلة في (عدم الرغبة في التحدث- الميل للهوى الكامل- اعتقاد الشخص في تحدث الآخرين عنه- الميل إلى الحذر والتحفظ والانعزالية) وقد كشف هذا الاختبار عن وجود فروق فردية بين الأفراد في مدى الدرجات الخام يتراوح بين (٢٧ إلى ٧٣).
٢. إعداد الاختبار: أعد هذا الاختبار بناء على التناظر والتماثل بين الخجل وقلق الاتصال فالمفهومان يشملهما مدى المشاركة الاجتماعية بين الأفراد حتى إن

٢. تباينت الدراسات المعروضة سابقاً في حجم العينة التي اشتملت عليها تبايناً شديداً حيث تعدت العينة في دراسات الآلاف في حين لم تصل في البعض الآخر إلى عشرة مجنوبين وقد كان لاختلاف الهدف من الدراسة والمنهج المستخدم دور في هذا الاختلاف.

٣. يتضح من نتائج الدراسات السابقة بشكل عام ارتباط الخجل بكثير من السمات والمتغيرات السلبية التي قد تدفع في النهاية إلى الوقوع في الاضطرابات النفسية بما فيها الادمان وارتباط الخجل بتعاطي المواد ذات التأثير النفسي.

٤. استفاد الباحث في الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- أ. اختيار الذكور بوصفهم أكثر استهدافاً للتعاطي من الإناث
- ب. نظراً لانخفاض حجم العينة في الدراسات التي تناولت برنامجاً لخفض الخجل (كما في دراسات المحور الثاني) فإن حجم العينة التي اشتملت عليه الدراسة الحالية يعد مناسباً لا سيما وأنها عينة اكلينيكية.

منهج و إجراءات الدراسة

المنهج:

استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبي نظراً لاتساق هذا المنهج مع متطلبات الدراسة من حيث طبيعتها واهدافها واجراءاتها، كما ان المنهج التجريبي يتفق مع المدخل السلوكي (وهو المدخل السائد في البرنامج الذي استخدم في الدراسة الحالية) في كونه اقرب المناهج الموضوعية، بالإضافة الى ان البحث التجريبي يستدعي ضرورة التحكم في الظروف التي تحيط بالظاهرة السلوكية موضوع الدراسة سواء كان هذا عن طريق عزلها او اضافة عوامل اخرى لها... الخ. (لويس مليكه، ١٩٩٧، ٣٢)

والجدير بالذكر ان المتغير المستقل لهذه الدراسة يتمثل في تلقي البرنامج التدريبي الذي يهدف الى خفض درجة الخجل لدى بعض المعتمدين للمجموعه التجريبية.

أما المتغير التابع فهو متغير الخجل والذي تم التأثير والتعديل فيه من خلال المتغير المستقل (البرنامج)؛ حيث يسهم خفض الخجل في النهاية في زيادة التعافي من الاعتماد.

عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العمدية المقصودة، وتكونت في صورتها النهائية من ١٦ معتمداً تم اختيارهم من قسم علاج الاعتماد على المواد المخدرة بمستشفى دار المقطم للصحة النفسية.

٢ شروط اختيار العينة: هناك بعض المحددات الأساسية التي يجب توافرها في افراد العينة هي:

١. أن عينة الدراسة باكملها من الذكور، ذلك لأن الغالبية العظمى من المعتمدين ذكور.
٢. التأكد من عدم تناول اي عقار طبي يمكن ان يؤثر على نتائج الدراسة اثناء تطبيق البرنامج وذلك من خلال التقارير الطبية الخاصة بالمرضى.
٣. تم تشخيص جميع افراد العينة (حالة اعتماد على المواد المخدرة) طبقاً للدليل التشخيصي الأمريكي الرابع التابع لجمعية الطب النفسي (DSM-IV) واستبعاد ذوي التشخيص المزدوج.
٤. أن يكون المريض قد اكمل فترة ثلاثة اسابيع للتأكد من قضاء اعراض الانسحاب الحادة (عضوية ونفسية) وتكون فرصة لزيادة دافعية المريض للعلاج.
٥. ان يكون المعتمد يعاني من الخجل وفق ارتفاع الدرجة على مقياس الخجل المستخدم في الدراسة فقط دون الاصابة باى اضطراب نفسى اخر، وقد تم تحديد ذلك بناء على التقارير الطبية الموجودة في ملفاتهم والتي تشير إلى عدم اصابتهم بأى اضطراب نفسي.
٦. جميع افراد العينة تجيد القراءة والكتابة.
٧. جميع أفراد العينة غير متزوجين.

والصفة الغالبة على هذا العامل هو اشتماله على الخجل السلبي وقلق الاتصال ومعكوس الكفاءة الاجتماعية وهذه كلها جوانب وخصائص الخجل المرضى. وعلى ذلك يمكن أن نطلق على العامل الأول بأنه "عامل الخجل المرضى"، أما العامل الثاني فيتضمن تشبعتات اختبارات الخجل لمكروسكى، والخجل الموجب، والخجل المتوازن، وكلها تشبعتات موجبة. ويمكن أن نسمي هذا العامل بعامل "الخجل السوى".

وفي عينة الإناث تضمن العامل الأول تشبعتات الاختبارات الفرعية لاختبار قلق الاتصال بالإضافة إلى اختبار الخجل السالب. كما يتشعب هذا العامل سالبًا باختبار الكفاءة الاجتماعية وعلى ذلك فهذا العامل يمكن تسميته بعامل "الخجل المرضى".

أما العامل الثاني فيتضمن تشبعتات اختبارات الخجل لمكروسكى والخجل الموجب والخجل المتوازن وكلها تشبعتات سلبية، ويمكن أن نسمي هذا العامل بعامل "الخجل السوى".

وفي العينة الكلية نجد أن العامل الأول يناظر تماما العامل الأول في كلا التحليلين السابقين، كذلك العامل الثاني فهو يناظر تماما للعامل الثاني في التحليلين السابقين.

وهذه النتائج التي أسفر عنها التحليل العائلي تعكس عدم وجود عامل عام يتشعب عليه جميع اختبارات الخجل، كما نلاحظ أن العامل الأول الناتج من التحليلات العائلية الثلاث هو عامل طائفي. أما العامل الثاني الذي يتشعب عليه ثلاثة اختبارات فهو عامل طائفي أيضا.

ب. الثبات:

أولا حساب الثبات بالطرق المختلفة: إعادة الاختبار، التجزئة النصفية، ألفا كرونباخ: قام مجدى حبيب (معد الاختبار) بحساب ثبات المقاييس لمرتين متتاليتين بفواصل زمني ١٥ يوم وذلك على عينة ١٠٠ من طلاب المرحلة الجامعية وذلك بطريقة التجزئة النصفية بين البنود الفردية والبنود الزوجية، معامل ألفا كرونباخ باستخدام معادلة $20 (K - R)$ ، تعديل كرونباخ واتضح أن معاملات الثبات جميعها تراوحت ما بين ٠,٦٦، ٠,٨١، وهي جميعها مرتفعة ومقبولة بدرجة مرضية.

ثانيا الاتساق الداخلى: تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والتوجه الكلى وذلك لكل اختبار على حده، وقد اتضح أن معاملات الارتباط معظمها دال في اختبارات مكروسكى، وقلق الاتصال، أما بالنسبة لاختبار الخجل الموقفى فقد اتضح ان هناك مواقف قوية الارتباط بالخجل مثل المواقف (١٤، ١٢، ٨، ٣، ١٠) وهي العبارات الأنشطة الجديدة، مقابلة أفراد غير مرغوب فيهم، المواقف الجنسية، مواقف الأداء العام مثل الخطبة، المواقف التقييمية كالامتحانات الشفوية.

ولاشك أن هذه النتائج تحقق صدق الاتساق الداخلى للاختبارات المكونة لبطارية الخجل.

ثانيا مقياس المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعى: اعد هذا المقياس محمد البحيرى (٢٠٠٢) وهو يتكون من ٦٠ بندا لتقدير المستوى الثقافي، الاقتصادي والاجتماعى، وقد استخدم فى هذا الدراسة للتأكد من تجانس جميع افراد العينة على هذا المتغير، وقد حسب الثبات بأكثر من طريقة فقد بلغت قيمته ٠,٨١ لاعادة التطبيق، و٠,٨٧ للتجزئة النصفية، و٠,٨٧ لمعامل ألفا كرونباخ، كما حسب الصدق بأكثر من طريقة منها الصدق الظاهرى، وصدق التمييز بين المجموعات الذى بلغت فيه قيمة (ت) ٣,٣٥ وكانت دالة عند مستوى ٠,٠١ هذا فضلا عن حساب الصدق العائلى من الدرجة الاولى والثانية والذى تمخص عنه أربعة عوامل.

بعض الدراسات التى قاما بها واضعوا الاختبار قد وجدوا أن معاملات الارتباط بين المفهومين (٠,٥٧، ٠,٦٣)، ولم تتوقع هنا حدوث معامل ارتباط عالى حيث أن الخجل ينتج من أسباب عديدة بجانب قلق الاتصال، فقلق الاتصال يعتبر أحد هذه الأسباب.

٣. التقنين فى البيئة المصرية: عربى مجدى حبيب وقد اتبع الآتى فى تقنينه:
أ. الصدق:

أ صدق البناء: أشار مجدى حبيب أنه تم جمع بنود الاختبارات الأربع المكونة لبطارية موضع الدراسة من خلال نتائج الأبحاث والدراسات الأجنبية العديدة، حيث تناولت مواصفات خصائص الفرد الخجول من سمات وسلوكيات خاصة به فى المواقف المختلفة. وقد استخدم الباحث هذه البطارية فى دراسات عربية حققت من خلالها صدق البناء لهذه البطارية.

ب صدق التحكيم: استخدم الباحث صدق التحكيم للاختبارات الأربع بعرضها على خمسة محكمين للتأكد من مدى مناسبة وملاءمة بنود الاختبارات على البيئة المصرية، وتم التعديل فى بعض البنود والمواقف بما يلائم الحياء المصرى.

ج صدق التكوين الفرضى: تم حساب مصفوفة معاملات الارتباط بين الاختبارات المكونة لبطارية الخجل لعينتين من الذكور (ن = ٥٠)، والإناث (ن = ٥٠) من طلاب المرحلة الجامعية.

وتشير هذه الارتباطات فى المصفوفتين إلى تحقيق صدق التكوين الفرضى بين اختبارات البطارية إذ كانت أغلب الارتباطات دالة، حيث ظهر أن حوالي ٢٥ معامل ارتباط قد تراوح ما بين ٠,٣ و ٠,٧، بما يشير إلى صدق التكوين الفرضى، وإذا كانت توجد بعض المعاملات غير دالة، فهذا يدل على أن هذه الاختبارات انما تعتبر جوانب مختلفة للظاهرة موضع الدراسة وهى الخجل.

د الصدق التلازمى: استخدم اختبار الكفاءة الاجتماعية (اعداد مجدى حبيب، ١٩٩٠) كمحك خارجى لبطارية اختبارات الخجل وتم حساب الارتباطات بين الاختبارات الثمانية واختبار الكفاءة، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين -٠,٣٨، -٠,٧٠ لدى الذكور، و-٠,٤٥، و-٠,٧٥ لدى الإناث، و٠,٤٢، و٠,٧٥ فى العينة الكلية مما يشير إلى تحقق الصدق التلازمى لبطارية اختبارات الخجل.

ه صدق العائلى: تم إجراء ثلاثة تحليلات عائلية للمصفوفات الارتباطية التى تمثل درجات مجموعة الذكور، مجموعة الإناث، المجموعة الكلية على اختبارات الخجل المكونة للبطارية باستثناء اختبار الخجل الموقفى لاختلافه عن بقية الاختبارات فى طبيعة الظاهرة المقاسة.

و قد استخدم فى التحليل العائلى طريقة هوتيلنج (المكونات الأساسية) لأنها ادق الطرق الرياضية المتاحة رغم ما تتطلبه من حسابات طويلة معقدة يكسرها الآن الحاسبات الالكترونية، وقد أثيرت المحاور رياضيا بواسطة معادلة الفا ريماكس ولقد اعتبر التشعب الدال هو الذى لا يقل عن ٠,٥٠.

وقد اتضح من النتائج أن هناك عاملين رئيسيين يتشعب كل منهما ببعض اختبارات الخجل وذلك فى كل من التحليلات العائلية الثلاث (الذكور، الإناث، العينة الكلية).

فى عينة الذكور، تضمن العامل الأول تشبعتات المقاييس الفرعية لاختبارات قلق الاتصال بالإضافة إلى اختبار الخجل السالب. ويعتبر هذا العامل ثنائى القطب لانه يشتمل أيضا على تشعب سالب لاختبار الكفاءة الاجتماعية.

د. استراتيجيات تم تجنبها تتضح في (النقد، المديح الزائد، الوعظ، التقليل من مشكلة الضغط على أحد الأفراد للمشاركة).

٤. ملخص جلسات البرنامج: قام الباحث بإجراء ٢٤ جلسة جماعية وفردية بواقع جلستين أسبوعياً مدة الجلسة من (٣٠ - ٤٠) دقيقة^(١) وذلك لمدة ثلاث شهور وكانت كالتالي:

أ. الجلسات الفردية: وشملت الجلسات (٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨) وفيها تم تدريب المفحوصين على التعرف طبيعة الخجل ودينامياته ومشاعرهم الداخلية وفهمها والتعبير عنها والتدريب على التغلب على صراع التجنب وانسحاب ومقاومة الخجل ومعرفة مناطق الراحة لدى الشخص الخجول واحترام الذات ومعرفة انماط تفكير العقل الخجول وكيفية التصدي للافكار الغير عقلانية ومعرفة الاخطاء العزوية الشائعة والتدريب على التحكم فيها.

ب. الجلسات الجماعية: شملت الجلسات الثلاث الأولى وقد تضمنت التعريف بالبرنامج والتمهيد له وشرحاً وتوضيح الهدف منه وأهمية انضمام المفحوصين له والاجابة عن تساؤلاتهم واقامة علاقة علاجية معهم.

كذلك تم تطبيق الجلسات (١٩، ٢٠، ٢٤، ٢٣، ٢٢) بشكل جماعي ايضا وكان الهدف منها التدريب على كيفية استخدام الاستراتيجيات المساعدة على توسيع مناطق الراحة والانتماء اكثر في الانشطة الجماعية امام الاخرين، والتدريب على الاستكشاف الاجتماعي الجيد وتجنب الوقوع في فخ التداوى الذاتي، والتدريب على ممارسة الحوار السريع مع الاخرين والاقتراب منهم وكيفية التعامل النبذ والرفض من الاخرين والتدريب على التطوعية ومساعدة الاخرين وتوسيع رقعة العلاقات الاجتماعية وتكوين اصدقاء جدد.

واخيرا التدريب على كيفية معايشة حياة الخجول الناجح يوم بيوم ونقل الخبرة للاخرين.

وقد تضمنت هذه الجلسات الجماعية ايضا بعض التطبيقات العملية من قبيل (النزهات، الانشطة الجماعية الرياضية، الحفلات الصغيرة).

١. الجلسة الأولى (تمهيدية):

أ. موضوعها: التعريف بالبرنامج والقائه الضوء على مفهوم الخجل.
ب. أهداف الجلسة:

١ إقامة علاقة إرشادية بين الباحث وأفراد العينة.

٢ أن يتعرف أفراد العينة على هدف انضمامهم للبرنامج ومدى أهميته وفائدته لهم، وكذلك يتعرفوا على الخطوط الرئيسية التي تتم في ضوءها الجلسات الإرشادية والاتفاق على الخطوات الرئيسية للجلسات والفنيات المستخدمة وحثهم على ضرورة التواجد دائما.

ج. استراتيجيات الجلسة: المحاضرات التمهيدية- المشاركة الجماعية المناقشة والحوار.

د. اجراءات الجلسة:

١ التنسيق مع الأخصائيين والأطباء النفسيين بالمصحة من أجل تنظيم مواعيد الجلسات، وكذلك استخدام الأماكن التي يتم فيها الأنشطة العلاجية مثل (الملعب- صالة اللعب- صالة الأنشطة) حتى لا يحدث تضارب بين الأنشطة العلاجية الخاصة بالمصحة.

٢ بعد ذلك يتم إجراء تعارف بين الباحث وأفراد المجموعة ولتوضيح أهمية البرنامج الإرشادي الذي انضموا إليه ومدى فائدته بالنسبة لهم في حياتهم الخاصة والعامة، وذلك من خلال قيام علاقة يسودها

٢ ثالثا استمارة مقابلة (اعداد الباحث): تهدف هذه الاستمارة الى جمع معلومات عن افراد العينة وتتكون من:

١. البيانات الديموجرافية.

٢. الشكوى والحالة الراهنة.

٣. التاريخ العائلي للأمراض النفسية والإدمان.

٤. الشخصية قبل المرض وبعده.

٥. معلومات عن تاريخ النمو.

٦. التاريخ الشخصي.

٧. تاريخ استعمال العقار.

٢ رابعا البرنامج التدريبي لخفض درجة الخجل لدى عينة المعتمدين:

١. هدف البرنامج: تحدد الهدف الأساسي للبرنامج في محاولة خفض درجة الخجل لدى المراهقين المعتمدين وذلك من خلال أنشطة متنوعة بحيث تتناول الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية، حتى تكون إجراءات البرنامج التدريبي متكاملة.

٢. الإطار النظري للبرنامج: يستمد البرنامج إطاره النظري من خلال:

أ. مصادر بناء البرنامج: استمد الباحث المصدر الأساسي للبرنامج من ترجمة لبرنامج أعده بيرناردو (Bernardo, J. 2005) عن خفض الخجل لدى المراهقين ثم تم عرض الترجمة على مجموعة من المحكمين ثم أضاف الباحث إجراءات وحذف إجراءات أخرى اعتمادا على مجموعة من المصادر وهي كالتالي:

١ الدراسات السابقة والأدبيات السيكولوجية والإجرائية التطبيقية التي تناولت برامج خفض الخجل.

٢ الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث واستهدفت معرفة الأنشطة المفضلة لدى المعتمدين حتى يتم استخدامها في إجراءات البرنامج والذي تم من خلال تطبيق استبيان احتوت على سؤال مفتوح للتعرف عليها من خلال الخبراء في التعامل مع المعتمدين (الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء النفسيين) الذين يقومون بالتعامل مع هؤلاء المعتمدين، وكذلك سؤال المعتمدين أنفسهم عن ذلك، وقد أشارت النتائج إلى أن أفضل هذه الأنشطة (النشاط الموسيقي، الرسم، الرحلات، النشاط الرياضي).

٣ الاسس الفلسفية للإرشاد النفسي حيث تهدف هذه الدراسة الى اعداد برنامج تدريبي سلوكي للمعتمدين الذين يعانون من الخجل وذلك من اجل خفض درجة الخجل لديهم وذلك باستخدام بعض فنيات تعديل السلوك وتتبع الباحث اسلوب التدريب الفردي والجماعي وذلك لتحقيق الاهداف الاجرائية للبرنامج التدريبي الخاص بهذه الدراسة التي تتمثل في خفض من حدة الخجل لدى المعتمدين.

٤. الإطار النظري الخاص بخصائص وسمات المعتمدين الذين يعانون من الخجل الشديد.

٥. الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج ويمكن توضيحها في:

أ. استراتيجيات اجتماعية تتضح في (الحث والتشجيع، النمذجة، المشاركة الجماعية، لعب الدور، الاستماع الجيد، التوجيه اللفظي، استخدام الإشارة أثناء الحديث، درجة علو الصوت، التبصير، والقبول وتقديم المساعدة).

ب. استراتيجيات معرفية تتضح في (الحوار والمناقشة، الحوار الذاتي، توجيه الأسئلة، المحاضرة، طرح البدائل، حل المشكلات، والنشاط المنزلي).

ج. استراتيجيات سلوكية تتضح في (التعزيز الإيجابي، انتقال الخبرة، التقييم الأسبوعي).

د. استراتيجيات وجدانية تتضح في (اظهار المشاعر والأحاسيس، الافصاح عن الذات).

* الوقت المستغرق في الجلسة العلاجية العادية هو ٤٥ دقيقة في المتوسط لذا كان زمن الجلسة من ٣٠-٤٠ دقيقة هو وقت مناسب من وجهة نظر خبراء الإرشاد النفسي لعمل جلسات البرنامج.

المنزلى.

د. إجراءات الجلسة:

١٢ يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح أن المصدر الرئيسى للألم بالنسبة للأفراد الخجولين صراع (الإقتراب والإبتعاد) فكلما زادت رغبة الشخص الخجول في أن يكون وسط الآخرين أو معهم زاد تراجه وابتعاده تحت تأثير خجله كلما إزداد ألم الشخص، وهذا يعتبر جوهر الوقوع فريسه في قبضة صراع (الاقتراب والابتعاد)، ويمكن مقاومة ذلك أو تجنبه من خلال القدرة على تحمل المغامرة والمخاطرة ثم بعد ذلك يقوم الباحث بإعطاء بطاقة بها بعض الأسئلة لمعرفة مدى تحمل أفراد العينة المخاطرة والمغامرة.

١٣ الواجب المنزلى.

٤. الجلسة الخامسة:

أ. موضوعها: البطء في الاستعداد للميل نحو الآخرين وكيفية التحكم فيها.
ب. أهداف الجلسة:

١٤ مراجعة الواجبات التي أعطيت في الجلسة السابقة.

١٥ التدريب على مقاومة الخجل والسيطرة عليه.

١٦ التدريب على ادخال الجرأة لدى أفراد العينة.

١٧ أن يتعرف أفراد العينة على العامل الدينامي للخجل.

ج. استراتيجيات الجلسة: المناقشة والحوار- إظهار المشاعر- الواجب المنزلى- طرح البدائل.

د. إجراءات الجلسة:

١٨ في هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح العامل الدينامي والعنصر الرئيسى لفهم خبرة الشعور بالخجل وهو التأخر أو التباطؤ في الميل نحو الآخرين فكل فرد يحتاج لوقت لكي يتكيف مع المواقف الجديدة لذلك فإن الخجول يحتاج وقت أطول وأكبر عن الأفراد غير الخجولين لذلك كون الخجول بطيء في عملية الميل نحو الآخرين فهذا لا يعد فشلا وإنما مجرد جزء فقط من الطبيعة البشرية، لذلك فإن الفهم والإدراك الشامل لطبيعة التباطؤ في الميل نحو الآخرين يساعد على النظر إليها كخطوة حاسمة في تعلم التحكم والسيطرة في الخجل.

١٩ الواجب المنزلى.

٥. الجلسة السادسة:

أ. موضوعها: فهم المنطقة المريحة (منطقة الراحة) ودور الروتين.

ب. أهداف الجلسة:

٢٠ مراجعة الواجب المنزلى.

٢١ معرفة مناطق الراحة لدى الشخص الخجول.

ج. استراتيجيات الجلسة: المناقشة والحوار- اظهار المشاعر- طرح البدائل- الواجب المنزلى.

د. إجراءات الجلسة:

٢٢ في هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح منطقة الراحة أو المنطقة المريحة لدى الشخص الخجول وهي المكان الذي يذهب إليه عندما يحتاج إلى راحة العقل والبال والتلطيف من الضغوط المختلفة للحياة اليومية، ويقوم بشرح بعض أماكن الراحة مثل المنطقة المريحة فيزيقيا مثل (المنزل أو الشقة)، والمنطقة المريحة اجتماعيا مثل (أسرتك وأصدقائك الحميمين)، والمنطقة المريحة

الدفء والمودة والحب والثقة مع المفحوصين وتوضيح أسباب اختيارهم ضمن تلك المجموعة، ثم مناقشتهم حول توقعاتهم من العلاج، والتأكيد على ضرورة الإنتظام في البرنامج العلاجي حتى تتحقق الفائدة المرجوه منه، بعد ذلك يتم الإتفاق على الخطوط الرئيسية للجلسات والتي تتضمن ما يلي (ضرورة المشاركة الفاعلة في المناقشات والأنشطة لكل عضو من أعضاء المجموعة- الإلتزام بأداب الحديث أثناء المناقشة- أهمية التعبير بما يجول بأنفسهم بصراحة ووضوح دون خجل أو رهبة- تحديد مواعيد الجلسات وضرورة الإلتزام بالحضور في المواعيد المتفق عليها- أهمية الإلتزام بالإجابة على الاستبانة بكل صدق التي تعطي نهاية الجلسة- تقديم تعريف مبسط للبرنامج وأهدافه ومعرفة ما هو الخجل).

٢٣ الواجب المنزلى.

٢. الجلستان الثانية والثالثة:

أ. موضوعهما: تساؤل أساسى هل نولد خجولين؟ والتعرف على الانفعالات المختلفة.

ب. أهداف الجلستين:

٢٤ التعرف على طبيعة الخجل وأسبابه وأنواعه والفرق بين الخجل والانطواء.

٢٥ التدريب على التحكم في الخجل بدلا من أن نجعله يتحكم فينا.

٢٦ التعرف على العلاقة بين الخجل والتوتر العضلي.

٢٧ التدريب على التعرف على الانفعالات المختلفة وتسميتها وتمييزها وكذلك التعرف على انفعالات الآخرين من خلال أصواتهم ووجوههم

ج. استراتيجيات الجلستين: المشاركة الجماعية- إظهار المشاعر- المحاضرة- الواجبات المنزلية.

د. إجراءات الجلستين:

٢٨ يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح المفهوم الخاطيء الأكثر إنتشارا عن الخجل وهو أن الناس يولدون خجولين، وهذا من المستحيل تماما لأن الخجل يتضمن الإحساس بالذات والتقييم السلبى للذات والإستغراق فى التأمل الذاتى وكل هذه العناصر الحاسمة للخجل لها أساسها فى وجود الإحساس بالذات والتي تبدأ فى النمو والإرتقاء فى الأطفال الرضع عندما يبلغون الشهر الثامن عشر بعد الميلاد، فالفكرة أو المفهوم الذى مؤداه إن الناس يولدوا خجولين هو بكل بساطة إعتقاد خاطيء عن الخجل وليس حقيقة علمية عن الخجل.

٢٩ كذلك يقوم الباحث بتوضيح الفرق بين الخجل والانطواء والخوف الاجتماعى.

٣٠ الواجب المنزلى.

٣. الجلسة الرابعة:

أ. موضوعها: فهم صراع (الإقتراب/ الإبتعاد) ومصدر الألم.

ب. أهداف الجلسة:

٣١ مراجعة الواجبات التي أعطيت في الجلسة السابقة والرد على استفسارات أفراد العينة.

٣٢ تدريب أفراد العينة العلاجية على التعرف على مشاعرهم الداخلية وفهمها والتعبير عنها.

٣٣ شرح مفهوم صراع (الإقتراب/ الإبتعاد) وعلاقته بالخجل.

٣٤ التدريب على التغلب على صراع التجنب والإنسحاب.

٣٥ تقييم تحمل المخاطر والمغامرة لدى أفراد العينة.

ج. استراتيجيات الجلسة: الشرح والتفسير- المناقشة والحوار- الواجب

٨. الجلسة التاسعة:
- أ. موضوعها: كيف تصبح خجولا ناجحا؟
- ب. أهداف الجلسة:
- ٢ مراجعة الواجب المنزلي.
- ٢ الاستبصار بطبيعة الديناميات الأساسية للخجل.
- ٢ استخدام المعرفة المكتسبة للتحكم في الخجل.
- ج. استراتيجيات الجلسة: المناقشة والحوار - إظهار المشاعر - المقارنة.
- د. إجراءات الجلسة:
- ٢ في هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلي للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم يوضح لكي تصبح شخصا خجولا فعلا ليس معناه أن تغير نفسك تماما فبرغم كل شيء ليس هناك عيبا ما أو شيئا ما خطأ في كونك خجولا ويقوم بشرح العوامل التي تساعد على التحكم في الخجل والسيطرة عليه.
- ٢ الواجب المنزلي.
٦. الجلسة السابعة:
- أ. موضوعها: العلاقة بين الخجل واحترام الذات.
- ب. أهداف الجلسة:
- ٢ التعرف على مناطق القوة والضعف ومدى ارتباطها بالخجل.
- ٢ التدريب على التغلب على الاحترام المنخفض للذات.
- ج. استراتيجيات الجلسة: المناقشة والحوار - اظهار المشاعر - الحث والتشجيع - انتقال الخبرة.
- د. إجراءات الجلسة:
- ٢ يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلي للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح العلاقة بين احترام الذات والخجل حيث يوضح أن العلاقة بين الخجل واحترام الذات تصبح مشكلة معقدة عندما يكون الشخص شعوره سلبيا تجاه نفسه في المجالات النوعية من الحياة والتي تكون هامة بالنسبة للشخص الخجول، ثم يطلب الباحث بعد ذلك وصف ما يعتبره أفراد العينة نقاط قوة وضعف وإلى أي مدى يعتبروا أنها ترتبط بخجلهم لمساعدتهم في التغلب على الاحترام المنخفض للذات.
- ٢ الواجب المنزلي.
٧. الجلسة الثامنة:
- أ. موضوعها: تقويم الخجل ومعرفة أسبابه.
- ب. أهداف الجلسة:
- ٢ التدريب على فهم الشعور بخبرة الخجل.
- ٢ التدريب على التقييم المنظم لخبرة الخجل.
- ج. استراتيجيات الجلسة: الحوار والمناقشة - الحث والتشجيع - المقارنة - اظهار المشاعر.
- د. إجراءات الجلسة:
- ٢ يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلي للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم يبدأ الحوار مع المجموعة وشرح ما الذي يحتاج أن يعرفه الشخص الخجول عن خجله حتى يتمكن من تقويم الخجل، حيث يجب أن يقوم الشخص الخجول بتطوير إدراكه لثلاث عوامل دينامية أولية عن الخجل وهي (صراع الإقتراب - الابتعاد) - التباطؤ في الميل إلى الآخرين - المنطقة المريحة) فيالحفاظ على هذه المبادئ الثلاثة في العقل والنظر إلى دور احترام الذات في سياقها السليم يستطيع أن يقوم ما الذي يجعله يشعر بالخجل عن طريق التفكير متى وأين تشعر بالخجل ثم يقوم الباحث بإعطاء قائمة لكي يكملها أفراد العينة تساعدهم على تقييم أنفسهم بطريقة تقويم منظمة لخجلهم.
- ٢ الواجب المنزلي.
٩. الجلسة العاشرة:
- أ. موضوعها: إتخاذ القرارات الصحيحة مفتاح النجاح.
- ب. أهداف الجلسة:
- ٢ شرح أهم النقاط التي تساعد في إتخاذ القرار الصحيح.
- ٢ التدريب على تحليل المشاكل الخاصة بخجل أفراد المجموعة.
- ج. استراتيجيات الجلسة: المناقشة والحوار - التشجيع والحث - طرح البدائل - الواجب المنزلي.
- د. إجراءات الجلسة:
- ٢ في هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلي للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم شرح أربعة مفاهيم لتساعد أفراد المجموعة لكي يكونوا خجولين ناجحين وهي (التوحد (تحديد الهوية) - Intensification - المعلومات - Information - الدمج والإتحاد Incorporation - التنفيذ والتطبيق Implementation).
- ٢ الواجب المنزلي.
١٠. الجلسة الحادية عشر:
- أ. موضوعها: تعريف خجل العقل.
- ب. أهداف الجلسة:
- ٢ التصدي للأفكار غير العقلانية الخاصة بالخجل.
- ٢ فهم أنماط التفكير للعقل الخجول والتصميم وإعادة ترتيبها أثناء المقابلات الاجتماعية.
- ج. استراتيجيات الجلسة: المحاضرة التمهيدية - الواجب المنزلي - المناقشة والحوار.
- د. إجراءات الجلسة:
- ٢ يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلي للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم شرح مفهوم خجل العقل والذي يشير إلى الأنماط المميزة في التفكير التي يشترك فيها الأفراد الخجولون هذه الأنماط من التفكير تكون قائمة على خرافات ومعلومات خاطئة عن الخجل، ثم بعد ذلك يطلب الباحث من أفراد العينة فحص أنماط تفكيرهم حتى يمكنهم التعرف عليها، وفهم لماذا هي نشأت وتولدت وكذلك يقوم أفراد العينة بوصف كيف يؤثر ما يفكر فيه الفرد في المواقف الاجتماعية المحددة.
- ٢ الواجب المنزلي.
١١. الجلستين الثانية عشرة والثالثة عشر:
- أ. موضوعها: فهم دور القلق وعلاقته بالخجل وطرق التحكم في القلق.

١٨. تدريب أفراد المجموعة على الاستكشاف الاجتماعي الجيد عن طريق التخطيط والإعداد والتفكير الجيد من أجل النجاح الاجتماعي
١٨. الجلسات الحادية والعشرون:
- أ. موضوعها: تجنب التداوى الذاتى الناتج عن الاعتماد على المواد المخدرة
- ب. أهداف الجلسة:
١. مراجعة الواجب المنزلى.
٢. التدريب على تجنب الوقوع فى فخ التداوى الذاتى نتيجة تعاطى المواد المخدرة.
- ج. استراتيجيات الجلسة: المناقشة والحوار- المقارنة- المشاركة الجماعية- الحث والتشجيع.
- د. اجراءات الجلسة:
١. مراجعة الواجب المنزلى.
٢. يقوم الباحث بتوضيح دور الاعتماد حيث يشير إلى اعتماد الأفراد الخجولين على المواد المخدرة لكى تساعدهم فى أن يشعروا بأنهم أكثر استرخاء وأقل وعيا بالذات أثناء المراحل الأولى للمواقف الاجتماعية الجديدة.
٣. توضيح الأسباب التى يجب تجنب استراتيجيات التداوى الذاتى من خلال الاعتماد على المواد المخدرة.
٤. يطلب من أفراد المجموعة وصف بعض الإرتدادات الشخصية التى يستخدموا فيها استراتيجيات التداوى الذاتى من خلال الاعتماد على المواد المخدرة للتعامل مع الخجل.
١٩. الجلسات الثانية والعشرون:
- أ. موضوعها: اهم المشكلات التى تواجه الخجولين وكيفية التعامل معها (الاتصال المباشر مع الاخرين، النبذ والرفض من الاخرين).
- ب. أهداف الجلسة:
١. التدريب على ممارسة الحوار السريع
٢. توضيح العلاقة بين الحوار السريع والقدرة على الاقتراب من الآخرين
٣. التدريب على كيفية التعامل مع النبذ والرفض
- ج. استراتيجيات الجلسة: المناقشة والحوار- الحث والتشجيع- المشاركة الجماعية- اظهار المشاعر.
- د. اجراءات الجلسة:
١. مراجعة الواجب المنزلى.
٢. يقوم الباحث بتوضيح الهدف من الحوار السريع بالنسبة للأفراد الخجولين حيث يساعدهم على أن يصبحوا معناتون على التحدث مع عدد متنوع من الأفراد فى نفس الوقت الذى يصبح فيه الآخرين معناتين على الحديث معنا.
٣. توضيح أهم الخطوات التى تساعد على إدارة حوار سريع جيد من أهمها (أن تكون أكثر لطفًا بدلًا من أن تكون مشرقًا لامعًا- إبدأ الحوار السريع بالمناقشة عن البيئة المشتركة مثل (الطقس- الجو- الظروف المحيطة وغيرها)- لا تكون قلقًا من أن بعض تعليقاتك وحوارك الصغير يبدو ساذجًا لأنه رغم كل شيء فالهدف من هذه العبارات أن يعرف الآخرون أنك ترغب فى التحدث معهم لا أكثر ولا أقل).
٤. قم بممارسة الحوار السريع بصورة يومية.

١٥. الجلسات التاسعة عشر:
- أ. موضوعها: توسيع وبسط منطقة الراحة.
- ب. أهداف الجلسة:
١. التدريب على كيفية توسيع منطقة الراحة.
٢. التدريب على كيفية استخدام الاستراتيجيات التى تساعد على توسيع منطقة الراحة.
- ج. استراتيجيات الجلسة: استرجاع استراتيجيات ومفاهيم المنطقة المريحة الخاصة- التخيل- المناقشة والحوار- النمذجة- المقارنة- التغذية الراجعة.
- د. اجراءات الجلسة:
١. يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم طرح بعض المقترحات التى تساعد الشخص الخجول فى توسيع منطقة راحته مثل (الاعتماد على ما تشعر بأنه متأكد منه ولديك فيه ثقة- اضافة التنوعات على الأنشطة الروتينية المملة- الانهماك أكثر من ذى قبل فى الأنشطة الاجتماعية العامة أمام الجمهور- إذا ماشعرت بالراحة قم بدعوة صديق لينضم إليك فى القيام بدور ما فى هذه الأنشطة الجديدة).
٢. يطلب من أفراد المجموعة اختيار الجوانب الخاصة بمنطقة راحتهم والتى يرغبون فى توسيعها ثم كيف يقومون باستخدام الاستراتيجيات المقدمة فى البرنامج للقيام بذلك.
١٦. الجلسات العشرون:
- أ. موضوعها: الاستكشافات الاجتماعية والتخطيط من أجل النجاح الاجتماعى.
- ب. أهداف الجلسة:
١. فهم دور الاستكشاف الاجتماعى وأهميته لدى الشخص الخجول.
٢. التدريب على كيفية الاستكشاف والاستطلاع الاجتماعى الجيد.
- ج. استراتيجيات الجلسة: المناقشة والحوار- التخيل- المقارنة- الحث والتشجيع.
- د. اجراءات الجلسة:
١. يقوم الباحث بتوضيح دور الاستكشافات الاجتماعية لدى الشخص الخجول حيث تقلل من الغموض وعدم الثقة والشك والقلق المرتبطين غالبًا بمقابلة الناس أو الأفراد الجدد فى المناسبات والمواقف الجديدة.
٢. يطلب من أفراد المجموعة فى هذه الجلسة عرض بعض الأمثلة من المواقف الحياتية التى يوجد بها صعوبة فى التعامل معها وسبب ذلك.

١٢ يطلب من أفراد المجموعة وصف المواقف والأفراد الذي يحبو ان تكون جزءا من حياتهم الخجولة الناجحة.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث للتأكد من صدق الفروض وتحقيق أهداف الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية:

١. اختبار ويلكوسون اللابارامترى للفروق بين القياسات المترابطة.
٢. اختبار مان ويتنى اللابارامترى للفروق بين العينات المستقلة.

عرض وتفسير النتائج ومناقشتها:

١٣ الفرض الأول وينص على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل قبل وبعد تطبيق البرنامج فى اتجاه التطبيق القبلى، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوسون Wilcoxon Test كاسلوب احصائى يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس الخجل ويوضح الجدول (٣) نتائج هذا التحليل.

جدول (٣) الفروق بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل قبل وبعد تطبيق البرنامج باستخدام مقياس ويلكوسون

المجموعة	ن	متوسط الرتب	قيمة (W)	قيمة (Z)
قبلى للمجموعة التجريبية	٨	٦٢,٦٣	٣٦,٠٠	٢٢,٥٢
بعدى للمجموعة التجريبية	٨	٣٩,٧٥		

*دال عند مستوى ٠,٠٥**دال عند مستوى ٠,٠١

يكشف جدول (٣) عن وجود فروق دالة إحصائية عند ٠,٠١ بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل فى التطبيق قبل وبعد البرنامج فى اتجاه التطبيق القبلى مما يشير إلى فاعلية البرنامج فى خفض الخجل لدى عينة الدراسة.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

١. لقد تحقق صدق الفرض الأول للدراسة الحالية، حيث اثبت البرنامج فاعليته فى خفض درجة الخجل بشكل دال لصالح التطبيق القبلى حيث ظهر تحسن ملحوظ لدى المجموعه التجريبية فى مهارات التواصل مع الزملاء والمعالجين والاهل وايضا تحسن تقديرهم لذواتهم وكذلك تحسن ادائهم فى البرنامج العلاجى بالمستشفى.
٢. يرى الباحث ان التشابه بين جميع افراد المجموعه فى سمات الخجل والعمر ومصاحبة ذلك للاعتماد من اهم العوامل التى ساعدت على التواصل فيما بينهم اولاً، وبعد ذلك ساعد على اداء الواجبات العلاجية بصوره فعاله مما أدى ارتفاع التواصل بين افراد المجموعه اثناء الجلسات الخارجيه مع الاهل او فى الشارع (على المقهى، المحلات، مساعدة الآخرين، المنافسه فى الانشطه الرياضيه) وكان استخدام النمذجه من اكثر الانشطه التى ساعدت افراد المجموعه على التواصل وتعديل المفاهيم المغلوطة عن الذات، وايضا نجاحهم فى اداء الواجبات المنزليه وارتباطه بالتقدير الإيجابي من الزملاء والمعالجين من اكثر المدعمات التى ساعدت على نجاح البرنامج.

١٤ الفرض الثانى وينص على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب المجموعة الضابطة على مقياس الخجل بين القياسين قبل تطبيق البرنامج وبعده، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوسون كاسلوب احصائى لحساب الفروق بين درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج التدرىي وبعده على مقياس الخجل ويوضح الجدول (٤) نتائج هذا التحليل.

١٥ يطلب من أفراد المجموعة وصف عدد من المواقف التي يكون لديهم فيها فرصة لممارسة الحوار السريع وكيف سيقوموا بعمل ذلك.

١٦ مناقشة أفراد المجموعة عن كيفية التعامل مع النبذ والرفض والأشياء التي يجب تجنبها والتي من أهمها عدم التعامل مع الرفض على أنه إهانة شخصية، ويجب أن ننظر إلى أن استجاباتنا للنبذ أهم من النبذ ذاته فليس عيب أو خطأ أنه تم رفضك فالرفض أو الفشل هو جزء من عملية النمو الشخصى.

١٧ يطلب من أفراد المجموعة وصف المواقف التي شعروا فيها بالنبذ أو الرفض وكذلك وصف العائد من هذه المواقف والاستراتيجيات التي قاموا بتطويرها بعد ذلك لتعزيز أدائهم.

١٨ الواجب المنزلى.

٢٠. الجلسة الثالثة والعشرون:

أ. موضوعها: التطوعية فى مساعدة الآخرين وعلاقتها بأن تكون نتج فى التخلص من الخجل.

ب. أهداف الجلسة:

١٩ التدريب على التطوعية لمساعدة الآخرين.

٢٠ معرفة فوائد التطوعية للشخص الخجول.

ج. استراتيجيات الجلسة: المناقشة والحوار- التوجيه اللفظي- الحث والتشجيع.

د. اجراءات الجلسة:

٢١ مراجعة الواجب المنزلى

٢٢ يقوم الباحث بتوضيح علاقة نموذج التطوعية بالخجل رغم أن التطوعية لا ترتبط بالخجل إلا أنها تساعد الشخص الخجول فى أن يصبح خجولا ناجحا حيث تساعد على (الشعور بدرجة أقل من الوعى بالذات- توسيع منطقة الراحة لديك- توسيع رقعة المحادثات والعلاقات الاجتماعية- تساعد على تكوين أصدقاء جدد- تتعلم تحمل المسئولية من خلال مساعدة الآخرين).

٢٣ يطلب الباحث من أفراد المجموعة وصف المواقف التي يخدمون فيها كمتطوعين والأفعال والانماط التي يقومون بها من أجل التعود على اكتساب هذه الخبرة

٢٤ الواجب المنزلى.

٢١. الجلسة الرابعة والعشرون:

أ. موضوعها: معايشة حياة الخجول الناجح يوم بيوم

ب. أهداف الجلسة:

٢٥ التدريب على كيفية معايشة حياة الخجول الناجح يوم بيوم.

٢٦ تبصير أفراد المجموعة بأهمية كونهم خجولين ناجحين ويعيشون حياة الخجول الناجح.

ج. استراتيجيات الجلسة: الحوار والمناقشة- انتقال الخبرة- الحث والتشجيع

د. اجراءات الجلسة:

٢٧ فى هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم تذكر أفراد المجموعة أنه ليس هناك أى عيب فى كونهم خجولين ولكن لى تكون خجولا ناجحا يجب عليك معرفة الجانب السلبى لخجلك والتحكم فيه ويساعدك على ذلك أن تحيا حياة كاملة ناجحة تتسم بالوعى بالذات وقبول الذات والثقة بالنفس.

٢٨ كذلك لى تصبح خجولا ناجحا يجب أن تترك أن حياة الخجول الناجح هى مغامرة يوم بيوم حيث تساعدك على تذكر ما يجب أن تفعله فى المواقف الحياتية اليومية.

جدول (٤) مدى الفروق بين متوسطى درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الخجل قبل البرنامج وبعده باستخدام مقياس ويلكوكسون

المجموعة	ن	متوسط الرتب	قيمة (W)	قيمة (Z)
قبلى للمجموعة الضابطة	٨	٥٩,١٣	٣٤	٠,٢٨ -
بعدى للمجموعة الضابطة	٨	٥٩,٠٠		

*دال عند مستوى ٠,٠٥**دال عند مستوى ٠,٠١

تشير النتائج فى الجدول (٤) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطى المجموعة الضابطة على مقياس الخجل وبعده قبل تطبيق البرنامج وبعده، بما يتسق مع التوقع المسبق حيث لم تتعرض المجموعة الضابطة إلى التدخل الذى يجعل هناك فروق دالة.

مناقشة نتائج الفرض الثانى:

١. لقد تحقق صدق الفرض الثانى للدراسة الحالية، حيث لا يوجد فروق بين القياسين القبلى والبعدى فى متوسط درجات الخجل لدى المجموعة الضابطة لأن المجموعة الضابطة لم تتعرض لإجراءات البرنامج مثل المجموعة التجريبية لى ظل متوسط درجاتهم فى الخجل كما هى.

٢. ولقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة علاء الشعراوى (٢٠٠١) التى اهتمت بالتعرف على فاعلية التعلم التعاونى فى خفض مستوى الخجل، ودراسة ناهد عبدالواحد (٢٠٠٢) التى اهتمت بالتعرف على فاعلية برنامج إرشادى مقترح للتخفيف من الخجل والشعور بالذات المبالغ فيه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية.

٣. ولقد استخدمت الدراسة الحالية العديد من الفنيات السلوكية للتدريب على مهارات تساعد على تخفيف الخجل والمتمثلة فى الأبعاد الرئيسية والأنشطة الخاصة بالبرنامج التدريبى ولهذا تم الاعتماد على التشجيع والحث والمناقشة والحوار وطرح البدائل، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة مثل دراسة هاينس وافر (١٩٨٤) والتى اهتمت بتتمة المهارات الاجتماعية لدى الأشخاص الخجولين، ودراسة كرسوف واخرون (١٩٨٥) والتى اهتمت بالتدريب على المهارات الاجتماعية وحلها فى الخجل والتى استخدمت مثل هذه الفنيات مع خفض حدة الخجل لدى المعتمدين وعلى الرغم من تعدد الأهداف التدريبية والتعليمية التى تختلف عن تخفيف حدة الخجل فإن هذه الدراسة أوضحت فاعلية مثل هذه الفنيات مع خفض حدة الخجل وتحديد إطار أولى لأشكال التدخل السلوكى نظرا لندرة الدراسات الخاصة به.

٤. وهذه النتائج تتفق مع ما ذهب إليه بعض نظريات الإرشاد النفسى فى أن البيئة تؤثر فى تشكيل السلوك والسلوك يؤثر فى البيئة والشخص يؤثر فى كليهما أو يتأثر بكليهما ومعنى ذلك أن التدعيم البيئى يساعد على اظهار التدعيم الملائم والسلوك النفسى يكون موجها من خلال الشخصية بأكملها وذلك من حيث قيمتها وحاجاتها ومعتقداتها وأهدافها من الموقف، وهو ما تم الاعتماد عليه فى بناء البرنامج وهو ايضا ما ساعد على نجاح البرنامج فى مساعده المعتمدين على التأثير والتأثر بزملائهم من خلال التدعيم المتبادل.

٥. وحقق البرنامج أهدافه بنجاح لاتسامه بالمرونة وعدم الجمود واعتماده على تقديم المدعمات الايجابية أى تقديم المكافآت على السلوك الناجح وقابليته للتقويم باستمرار وبانتظام ونجاح انتقال التدريب من المستشفى إلى المجتمع أو إلى البيئة الخارجية.

٦. ومما لا شك فيه أن بناء البرنامج التدريبى السلوكى واعتماده على الأسس النفسية والتربوية والنظرية والاجتماعية الموضحة فى الاطار النظرى للدراسة، واستخدام الفنيات السلوكية الملائمة لتنفيذه وفقا للدراسات السابقة يعد من اهم العوامل التى ساعدت على وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبى فى خفض درجة الخجل لدى المعتمدين لصالح المجموعة التجريبية وهذا ايضا يؤكد صحة الفرض الأول والعكس بالعكس.

٢ الفرض الثالث وينص على أنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الخجل فى اتجاه المجموعة الضابطة بعد إجراء البرنامج، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتنى Man-Whitney كأسلوب احصائى لحساب الفروق بين درجات كل من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبى على مقياس الخجل ويوضح الجدول (٥) نتائج هذا التحليل.

جدول (٥) مدى الفروق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الخجل بعد البرنامج باستخدام مقياس مان ويتنى

المجموعة	ن	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)
بعدى للمجموعة الضابطة	٨	٥٩,٠٠	٣٦	٠,٣٩***
بعدى للمجموعة التجريبية	٨	٣٩,٧٥		

*دال عند مستوى ٠,٠٥**دال عند مستوى ٠,٠١***دال عند مستوى ٠,٠٠١

تشير النتائج فى جدول (٥) إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الخجل لصالح المجموعة الضابطة فى القياس بعد اجراءات البرنامج مما يشير إلى فاعلية البرنامج.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

١. لقد تحققت صحة الفرض الثانى للدراسة الحالية، حيث أدى استخدام البرنامج العلاجى المقترح الى انخفاض درجة الخجل بصوره داله لدى المجموعه التجريبية مقارنة بالمجموعه الضابطه والتي لم تتلق البرنامج العلاجى (فقد حرص الباحث على تطبيق البرنامج على المجموعه الضابطه بعد اثبات كفايته مع المجموعه التجريبية) لجأ الباحث لاستخدام المجموعه الضابطه لضبط تاثير البرنامج العلاجى المتبع بالمستشفى، وحرص الباحث على عدم تلقى المجموعه الضابطه اى معلومات عن البرنامج العلاجى اثناء تطبيقه على المجموعه التجريبية.

٢. ولقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة علاء الشعراوى (٢٠٠١) التى اهتمت بالتعرف على فاعلية التعلم التعاونى فى خفض مستوى الخجل، ودراسة ناهد عبدالواحد (٢٠٠٢) التى اهتمت بالتعرف على فاعلية برنامج إرشادى مقترح للتخفيف من الخجل والشعور بالذات المبالغ فيه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية.

٣. ولقد استخدمت الدراسة الحالية العديد من الفنيات السلوكية للتدريب على مهارات تساعد على تخفيف الخجل والمتمثلة فى الأبعاد الرئيسية والأنشطة الخاصة بالبرنامج التدريبى ولهذا تم الاعتماد على التشجيع والحث والمناقشة والحوار وطرح البدائل.

٤. وحقق البرنامج أهدافه بنجاح لاتسامه بالمرونة وعدم الجمود واعتماده على تقديم المدعمات الايجابية أى تقديم المكافآت على السلوك الناجح وقابليته للتقويم باستمرار وبانتظام ونجاح انتقال التدريب من المستشفى إلى المجتمع أو إلى البيئة الخارجية.

٥. ومما لا شك فيه أن بناء البرنامج التدريبى السلوكى واعتماده على الأسس النفسية والتربوية والنظرية والاجتماعية الموضحة فى الاطار النظرى للدراسة، واستخدام الفنيات السلوكية الملائمة لتنفيذه وفقا للدراسات السابقة يعد من اهم العوامل التى ساعدت على وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبى فى تخفيف حدة الخجل لدى المعتمدين لصالح المجموعة التجريبية وهذا ايضا يؤكد صحة الفرض الأول والعكس بالعكس.

٢ الفرض الرابع وينص على أنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتبعي على مقياس الخجل فى اتجاه القياس البعدي، وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test وذلك لتوضيح دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية فى

١٢. مجدى حبيب (٢٠٠٨). بطارية اختبارات الخجل، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٣. محمد البحيرى (٢٠٠٢). بعض المتغيرات المرتبطة بتحمل الغموض لدى عينه من الصم. دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

١٤. ناجى عبدالعظيم (٢٠٠٣). فاعلية برنامج إرشادى للتدريب على المهارات الاجتماعية فى خفض الخجل لدى الأطفال، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (٤)

١٥. ناصر المحارب (١٩٩٤). البنات والتغير فى الخجل وعلاقته بالمجاراه والشعور بالوحدة لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود، مجلة علم النفس، عدد (٣٢)، ص ١٢٩-١٤٧.

١٦. ناهد عبدالواحد (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادى مقترح لتخفيف الخجل الاجتماعى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية- فرع دمهور.

١٧. هناء ابوشهبة (١٩٩٠). علاقة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية بإنتكاسة الإدمان، المنيا، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، عدد: (٤).

18. Bernardo, J. Carducci, (2005). **The Shyness Workbook 30 days to Dealing Effectively with Shyness.**

19. DSM IV., (1994). **the Fourth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder**, Published by American Psychiatric Association, PP, 95- 110.

20. Diancl, et.al. (2004). Are shyness& sociability still a dangerous combination for substance use? Evidence from US& Canadian sample. **Journal of personality and individual differences** 37, 5- 17.

21. Lowenstein, L, F (1983). Treatment of shyness: Byimplosive, counseling& conditioning. **Association of Educational psychologists Journal**, p.64- 69.

22. McCroskey, J. C.& Beatty. M. J (1986). **Oral communication apprehension**. In Jones, W. Cheek, J.& Briggs. S.: Shyness, Perspectives on research and treatment Plenum Press. New York and London.

23. McCroskey, J. C.& Richmond, V., P. (1984). Self reported and observed communication apprehension and shyness. **Unpublished Paper**, West Virginia Univ.

24. Page& Randy M, (1989). Shyness as a Risk Factor for Adolescent Substance Use, **Journal of School Health**. Vol. 59, Iss. 10; pg. 432

25. Page& Randy M, (1990). Shyness and Sociability: A Dangerous Combination for Illicit Substance Use in Adolescent Males, **Journal of School Health**. Vol. 25, Iss. 100; pg. 803, 4 pgs

26. Zimbardo, P.G. (1977). **Shyness, what it is and what to do about it**, Reading Mss. New York; Addison- Wesley.

القياس البعدى والتتبعى ويوضح جدول (٦) هذا التحليل.

جدول (٦) مدى الفروق بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل بين القياس البعدى والتتبعى باستخدام مقياس ولكوسون

المجموعة	ن	متوسط الرتب	قيمة (W)	قيمة (Z)
بعدى للمجموعة التجريبية	٨	٣٩,٧٥	٣٤	-٢,٥٣**
تتبعى للمجموعة التجريبية	٨	٥٩,١٣		

*دال عند مستوى ٠,٠٥**دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من النتائج فى الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل فى القياس بعد تطبيق البرنامج والقياس التتبعى لصالح القياس التتبعى.

مناقشة نتائج الفرض الرابع: لقد أثبتت الدراسة الحالية صحة هذا الفرض، وهذا يشير إلى مدى فعالية البرنامج التدرى فى التخفيف من الخجل بعد تطبيق البرنامج بثلاثة شهور وهو ما يمكن تفسيره بحرص أفراد المجموعة التجريبية على مواصلة أداء النماذج السلوكية التى اكتسبوها من البرنامج وذلك لنيلهم التذعيم الإيجابى من الزملاء والمعالجين وايضا من انفسهم، وكذلك كان تحسن علاقه افراد المجموعة بالباحث من اهم الدلالات على استمرار نجاح البرنامج وايضا مواصلة المشاركة الفعالة فى البرنامج العلاجى بالمستشفى من العلامات الهامة، مما يظهر الدور الفعال لأنشطة البرنامج التدرى مع تطبيق الفنيات السلوكية المختلفة بشكل يسهم فى خفض درجة الخجل لدى المعتمدين، وهو يظهر كذلك ببساطه فاعلية البرنامج المقترح وامكانية ممارسته بعد التدريب عليه، وهو ما يرجح فاعليته فى الوقايه من الانتكاس فيما بعد، ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من ناهد عبدالواحد (٢٠٠٢)، وناجى عبدالعظيم، (٢٠٠٣) التى أثبتت أن استمرارية البرامج العلاجية تساعد على خفض درجة الخجل.

المراجع:

١. المركز القومى للبحوث والدراسات الاجتماعية- الجنائية (٢٠٠٧). الجيزة، مكتبة المركز القومى للبحوث والدراسات الاجتماعية والجنائية.
٢. المركز القومى للبحوث والدراسات الاجتماعية والجنائية (٢٠٠١) الجيزة، مكتبة المركز القومى للبحوث والدراسات الاجتماعية والجنائية.
٣. السيد السامونى (١٩٩٤). الخجل لدى المراهقين من الجنسين، دراسة تحليلية لمسبباته ومظاهره وأثاره: مجلة التقويم والقياس التربوى، عدد (٣).
٤. التصنيف الدولى للأمراض (المراجعة العاشرة) (١٩٩٩). تصنيف الاضطرابات النفسية والحركية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى بالشرق الاوسط.
٥. حسين فايد (١٩٩٧). العلاقة بين الخجل والأعراض السيكوباتولوجية فى المراهقة، مجلة دراسات نفسية، المجلد السابع، عدد: (٢).
٦. رشاد محمود (١٩٩٧). ديناميات العلاقة بين الادمان والمرض النفسى، القاهرة، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس.
٧. عصام احمد، احمد مصطفى (٢٠٠١). العوامل الشخصية المهنية للاعتماد على مادة الهيروين المخدر، دراسة عاملية من أدوات التقييم والشخصية، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية.
٨. علاء الشعراوى (٢٠٠١). فاعلية التعلم التعاونى فى خفض مستوى الخجل لدى تلاميذ الصف السادس فى مرحلة التعليم الأساسى، مجلة البحوث النفسية والتربوية.
٩. فوفية زايد (٢٠٠١). الخجل الاجتماعى وعلاقته بأسلوب حل المشكلة لدى طلبة وطالبات الثانوى العام والأهرى، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر: عدد (١٠١).
١٠. لويس مليكة (١٩٩٧). علم النفس الاكلينيكي، الجزء الاول، تقييم القدرات، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
١١. مایسة النبال (١٩٩٦). الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دراسة ارتقائية وارتباطية، مجلة دراسات نفسية: مجلد (٦)، العدد (٢).