

## ” مقارنة بين التطبيق الفردي والجماعي والفردي الجماعي لبرنامج إرشادي انتقائي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الشباب الجامعي بالملكة العربية السعودية ”

د/ أحمد محمد عبد الحميد

### • مستخلص البحث :

استهدف البحث الحالي مقارنة فعالية التطبيق الفردي والجماعي والفردي الجماعي لبرنامج إرشادي انتقائي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الشباب الجامعي، تكونت مجموعة المشاركين ٢٤ طالباً تم اختيارهم من الحاصلين على الدرجات المرتفعة ممن يقعون في الإربعي الأعلى لمقياس القلق الاجتماعي، بعد تطبيقه على مجموعة تكونت ٣٣٤ طالباً من طلاب كلية التربية جامعة جازان، وصنفت مجموعة المشاركين إلى أربع مجموعات منها تجريبية للتطبيق الفردي والجماعي والفردي الجماعي للبرنامج الإرشادي الانتقائي (إعداد الباحث)، وكانت المجموعة الرابعة ضابطة لم تتعرض للبرنامج الإرشادي، وتكونت كل مجموعة من مجموعات البحث من ٦ طلاب، ومن خلال المنهج التجريبي وبعد إجراء المعالجات الإحصائية أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الشباب الجامعي سواء كان الإرشاد بالطريقة الفردية أم الجماعية أم الفردية الجماعية واستمرت تلك الفعالية طوال فترة المتابعة التي امتدت لشهرين عقب انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، وتفوقت مجموعة الإرشاد الفردي الجماعي على مجموعتي الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي واستمرت تفوق تلك المجموعة طوال فترة المتابعة، ونوقشت النتائج وقدمت توصيات ومقترحات لبحوث تالية.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الفردي - الإرشاد الجماعي - القلق الاجتماعي - برنامج إرشادي انتقائي - الشباب الجامعي

### *A Comparison of the Application of Individual or Group or Individual Group Eclectic Counselling Program to Alleviate Social Anxiety Among University Youth in Saudi Arabia*

*Dr. Ahmed Mohamed Abdel-Hamid*

#### Abstract:

The current research aimed to compare the application of individual or group or individual group eclectic counselling program to alleviate social anxiety among university youth, formed group of participants 24 students were selected from those with high grades who fall in Alarbai top of the scale of social anxiety, after its application to formed 334 student groups students from the Faculty of Education, Jazan University and classified group of participants into four groups, including experimental individual, group and individual group eclectic counselling program (prepared by the researcher), and the control group was the fourth officer was not exposed indicative Program, and formed each of the research groups of 6 students, and through Experimental method , after conducting statistical treatments results showed the effectiveness of the individual or group or individual group eclectic counselling program to alleviate social anxiety among university students, and continued those efficiency throughout the follow-up

period, which lasted for two months after the end of the application of the counseling program, and Individual group counseling set outperformed the two sets of individual counseling set and group counseling set and continued superiority of the group throughout the follow-up period , and the results were discussed and made recommendations and suggestions for the next research

**Key words:** individual counseling - group counseling – social anxiety- eclectic counselling program - university youth

• مقدمة :

يعتبر الإرشاد النفسي ضرورة اجتماعية، يفرضها التطور العصري في نمط الحياة، حيث أدى التغير في أنماط الحياة إلى تفكك العلاقات الاجتماعية، وصارت الممارسات الاجتماعية تتسم بالطابع الفردي، مما أدى إلى انتشار العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، وانتشارها لدى فئات المجتمع عامة، والشباب الجامعي بصفة خاصة.

وتسعى خدمات الإرشاد النفسي إلى مساعدة الإنسان باعتباره فرداً، ومواطناً، وفي قيامه بأدوار حياته المختلفة، على أن يحقق أقصى درجات الفاعلية، وفي أدائه لمهامه وتحقيقه لأهدافه، فمن خلال تحديد أهداف المرشد واستكشاف توقعاته عن النتائج المأمولة من الخدمات الإرشادية المقدمة له، يمكن مساعدته على التغيير ليعيش مع قلق أقل، وتتفق كل النظريات على أن هناك مسئولية للعميل في تحديد الأهداف لإحداث تقدم في العلاج، على أن تنسجم أهداف البرنامج الإرشادي مع أهداف العميل، وتكون مهمة الإرشاد النفسي هي مساعدة العميل على تعلم كيفية تطوير ذاته .

ويتخذ المرشد النفسي واحداً من ثلاثة مواقف: اتباع طريقة إرشادية قائمة على نظرية محددة، اتخاذ موقف توفيق بين عدد من النظريات والطرق، اتخاذ موقف تركيبي ابتكاري من عدد من النظريات والطرق (إجلال محمد سري، ١٩٩٧: ٢٦٩)، ومن ثم فالإرشاد الانتقائي أو الخياري يعتبر واحداً من البدائل التي يختار منها المرشد في بنائه لبرنامج الإرشادي، وهو طريقة اختيارية توفيقية تركيبية بين طرق الإرشاد المختلفة، يأخذ منها بحياء ما يناسب ظروف المرشد والعمل والمشكلة والعملية الإرشادية بصفة عامة (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥ :٤٠٥)، حيث تختلف النظريات في فهمها وتفسيرها للاضطرابات، ولا توجد نظرية أكثر شمولاً، ولا يمكن القول بأن هناك نظرية أفضل من غيرها، ولكن النظرية تكون ذات فائدة عندما تتحقق فعاليتها في إحداث التغيير في سلوك الفرد (Sharf, 2012: 3).

ويرى الباحث أن الإرشاد الانتقائي هو أحد أشكال الإرشاد النفسي، الذي يستند إلى نظرية الإرشاد الانتقائي، إلا أنه لم يعد مجرد نظرية وإنما تعدى

ذلك ليصبح اتجاهها إرشادياً مستقلاً بذاته ويضم العديد من نظريات الإرشاد النفسي، انطلاقاً من فكرة مؤداها أنه لا توجد نظرية واحدة تكفي بمفردها في تفسير السلوك الإنساني وتعديله، ومن ثم جاءت فكرة البرنامج الإرشادي الانتقائي، باختيار ما يتناسب مع المشكلة موضوع البحث الحالي.

وتتخذ الممارسة الإرشادية أو تعديل السلوك أسلوبين أو شكلين رئيسين هما: الإرشاد الفردي، والإرشاد الجماعي (محمود عطا حسين عقل، ٢٠٠٠: ٢٧٠)، ويعتبر الأسلوب الفردي - أي التي يواجه فيها المسترشد بمفرده مرشده النفسي - بمثابة أحد الأشكال أو الأساليب المهمة في الإرشاد النفسي، ولكنها ليست الشكل الوحيد من الإرشاد، فهناك الإرشاد الجماعي أي الذي يتم فيه تقديم خدمات الإرشاد لأكثر من فرد في وقت واحد، وقد زاد انتشار الإرشاد الجماعي في السنوات الأخيرة بصورة كبيرة (أحمد السيد إسماعيل، ٢٠١٥: ٢٧١).

وينطلق الإرشاد الفردي من مبدأ التفرد الإنساني، والذي يعني أن كل فرد منا يختلف عن الآخر، فلا يوجد فردان متشابهان تماماً، ولذلك تختلف الأساليب الإرشادية باختلاف الأفراد، ذلك أن ما يصلح لفرد قد لا يتناسب مع آخر، فإذا تعرض مجموعة من الأفراد لظروف ضاغطة، فإنهم سيختلفون في سلوكهم تجاه تلك الظروف، ويكون دور المرشد اختيار الأسلوب المناسب لمساعدة كل فرد بما يتناسب مع أسلوبه الخاص بتلك المشكلة (طه عبد العظيم حسين، ٢٠٠٤: ٣٠)، ويستخدم في الحالات ذات المشكلات التي يغلب عليها الطابع الفردي نحو الانحرافات السلوكية والكذب والانحرافات الجنسية وغيرها من المشكلات التي تتطلب السرية في التعامل مع المسترشد (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥ - أ: ٣٢١).

أما الإرشاد الجماعي فينطلق من مبدأ مضاده أن السلوك الإنساني فردي وجماعي، وهذا يعني أن سلوك الفرد يتأثر بفرديته، أي بما لديه من سمات جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية، وكذلك يتأثر سلوكه بالجماعة ومعاييرها وقيمتها، ومن ثم يكون على المرشد أن يأخذ بعين الاعتبار شخصية الفرد من جهة، ومعايير الجماعة والأدوار الاجتماعية والاتجاهات السائدة والقيم من جهة أخرى (أنور حمودة البنا، ٢٠٠٤: ١٨)، ومن ثم تكون الجماعة مصدراً أساسياً للتحسن لأفراد الجماعة حيث تحتوي على سلسلة متدرجة من الأفراد ذوي القدرة المتدرجة على مواجهة الانهيار، وكل عضو يستمد الأمل في التحسن من خلال تلك السلسلة، فكل عضو يكون لديه علاقات واتصالات مع الآخرين فيتولد لديه الأمل والتحسن بفعل التأثير الجماعي (Yalom & Leszcz , 2005: 5)

وقد ثبتت فعالية الإرشاد الجماعي لما به من الأخذ والعطاء، فمن خلال وجود الفرد في الجماعة وملاحظة وسماع مشاكلهم فإنه يشعر أن هناك العديد من

الناس الذين لديهم نفس المعاناة النفسية، وأنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذا الاضطراب، كما أن وجوده كعضو في الجماعة تجعله يتوحد معهم، ويشارك مع الجماعة ويتخلص مما لديه من مشاعر العزلة (ولاء ربيع علي وهويدة حنفي الريدي، ٢٠١٠: ٢٣٠)، حيث تساهم الجماعة الإرشادية في تطوير أفرادها وتحسنهم من خلال التغذية الراجعة والتأمل الذاتي ومراقبة الذات (Yalom & Leszcz, 2005:48)

لقد تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالإرشاد الجماعي، بوصفه سياقاً لمواجهة مشكلات الأفراد، وإحداث التغييرات في سلوكهم وتفكيرهم في إطار الجماعة، وذلك استجابة لضرورة تقديم الخدمات الإرشادية الملحة للأفراد في مجال الأسرة، والشباب والأطفال، ولانتشار المشكلات والاضطرابات السلوكية بشكل يتعدى طاقة الإرشاد الفردي على مواجهتها (محمود عطا حسين عقل، ٢٠٠٠: ٢٨٤).

ويختلف الإرشاد الجماعي عن الإرشاد الفردي، في كون الإرشاد الجماعي علاج موجه لمجموعة من الأشخاص يعانون من مشكلة أو اضطراب نفسي واحد، أو يشتركون في اهتمامهم بموضوع معين، كما أن هذا النوع من الإرشاد يوفر جواً من المؤازرة والدعم للشخص المضطرب نفسياً، من خلال الانخراط مع مجموعة من الأشخاص الذين يواجهون نفس المشكلة، وعادة ما يعمل بالإضافة لعلاج المشكلة على العلاقات بين الأفراد واكتسابهم مهارات أساسية في التكيف مع الأوضاع الضاغطة والاتصال فيما بينهم (منى توكل السيد، ٢٠١٣: ٣٥١).

وقد استخدمت مجموعة متنوعة من البرامج لمعظم الاضطرابات النفسية، أحياناً يستخدم الإرشاد الجماعي بمفرده أو الفردي بمفرده، وفي بعض الأحيان يستخدم الإرشاد الجماعي كمكمل للإرشاد الفردي (Sharf, 2012: 322)، وقد أثبتت الأبحاث النتيجة بشكل قاطع أن الإرشاد الجماعي هو شكل فعال جداً كشكل من أشكال الإرشاد النفسي وأنه على الأقل يساوي الإرشاد النفسي الفردي (Yalom & Leszcz, 2005: 1)، كما يمكن استخدام النوعين الفردي والجماعي بصورة متكاملة، مع بعض الأفراد للتوصل معهم إلى قدر أكبر من التوافق النفسي (آمال مصطفى الصايغ، هويدة حنفي الريدي ورضوى عاطف الشيمي، ٢٠١١: ٢٣٠)، ولم يعد سؤال المرشد النفسي "ما هو أفضل برنامج إرشادي؟" ولكن "ما هو أفضل برنامج إرشادي لنوع معين من العملاء؟" (Sharf, 2012: 12).

ويستخدم الإرشاد الفردي مع الطلاب الذين يعانون من مشكلات ذات طابع شخصي والتي لا يصلح عرضها أمام الآخرين كما في الإرشاد الجماعي (إيهاب الببلاوي وأشرف محمد عبد الحميد، ٢٠٠٤: ٢٧١)، أو مع الطلاب الذين تعرضوا

في السابق لأساليب أخرى من الإرشاد لم تحقق لهم أي فائدة مرجوة، وقد يلجأ بعضهم إلى الانسحاب والتراجع أثناء الإرشاد الجماعي، أو يظهرون كرها شديدا للاستفادة من الإرشاد الأسري، ويكون الإرشاد الفردي بديلا مناسباً لهم ويفضلونه عن الإرشاد الجماعي، أو أي نوع آخر من الإرشاد (رياض نايل العاسمي، ٢٠١٥: ١٦٥).

إن الإرشاد الجماعي لا يمكن أن يكون بديلاً عن الإرشاد الفردي، فهناك بعض الطلاب يستجيبون بصورة أفضل في المواقف الجماعية، بينما نجد البعض الآخر يحتاج إلى رعاية فردية خاصة، ومنهم من يحتاج إلى كلا النوعين من الإرشاد لمساعدتهم على التوافق السليم (إيهاب الببلاوي وأشرف محمد عبد الحميد، ٢٠٠٤: ٢٧٣ - ٢٧٤).

ولما كان القلق الاجتماعي من أشهر الاضطرابات النفسية وأكثرها شيوعاً، ومن أكثر المجالات البحثية التي نالت اهتمام الباحثين وبيدوا ذلك واضحاً من البحث في عناوين البحوث في الدوريات العربية والأجنبية، وهذا إن دل فإنما يدل على ما لهذا الاضطراب من آثار على السلوك الإنساني والصحة النفسية للفرد، ويرى الباحث أنه إذا أهمل القلق الاجتماعي وترك الشخص الذي يعاني منه دون تدخل إرشادي أو علاجي، فإن الاضطراب يتبع مسارا مزمناً قد يؤدي بالفرد إلى الضعف في أدائه الدراسي والمهني والاجتماعي.

ويشير (Huang, Li, Li, Luo, Wang, Zhang, Gan & Ji, 2013: 594) إلى أن اضطراب القلق الاجتماعي يعتبر ثالث أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بعد اضطراب الاكتئاب الرئيسي Major depressive disorder وإدمان الكحول Alcohol dependence على مدى الحياة، ويؤكد أحمد عكاشة (١٩٩٢: ٦٨) على ذلك، حيث يشير إلى أن القلق الاجتماعي هو أحد الأنواع الشائعة للقلق، والذي يعد ثالث الاضطرابات النفسية انتشاراً بعد الاكتئاب وسوء استعمال المواد المخدرة، ويعرفه بأنه خوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين له، الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ومما يدعم ذلك ما أشار إليه (Castella, Goldin, Jazaieri, Ziv, Heimberg, & Gross, 2014: 139) بأن اضطراب القلق الاجتماعي يعتبر حالة مزمنة ومجهدة وهو رابع اضطراب نفسي من حيث الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً، ويأتي بعد كل من الاكتئاب الشديد، وتعاطي المخدرات، والرهاب المحدد Specific phobias، وهناك تقديرات تشير إلى أن القلق الاجتماعي ينتشر بنسبة تصل إلى ١٣٪ من الأفراد في المجتمع الغربي (Geangu & Reid, 2006 ; Kashdan & Herbert, 2001) وينتشر لدى المراهقين بتقديرات تتراوح بين ٤ - ٩٪ (Fisher, Masia\_Warne, & Klein, 2004: 241)

وتشير الدراسات الوبائية إلى أن القلق الاجتماعي ينتشر بنسبة تتراوح بين ٣٪ إلى ١٣٪، وهناك ٢٠٪ لديهم مخاوف من التحدث أو الأداء أمام الجمهور، بينما ٢٪ أظهروا ما يكفي لتشخيص القلق الاجتماعي، وفي عموم السكان فمعظم حالات الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي يخشون من التحدث أمام الجمهور، بينما حوالي أقل من نصف من يعانون من القلق الاجتماعي يخشون من التحدث أو مقابلة الغرباء، ومخاوف الأداء الأخرى على سبيل المثال: الأكل والشرب، الكتابة في الأماكن العامة، استخدام المراحيض العامة، وتتراوح معدلات القلق الاجتماعي بين ١٠٪ إلى ٢٠٪ من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق (APA, 1994: 414)

وتشير أحدث تقديرات الانتشار إلى أن القلق الاجتماعي ينتشر في الولايات المتحدة بنحو ما يقرب من ٧٪ وفي أوروبا حوالي ٢.٣٪ وفي سائر أنحاء العالم تتراوح النسبة ما بين ٠.٥٪ إلى ٢٪ وتمت مقارنة نسب الانتشار لدى الأطفال والمراهقين وبالغين ف لوحظ انخفاض معدلات الانتشار مع التقدم في العمر، وبشكل عام ينتشر لدى البالغين بنسبة تتراوح بين ٢٪ إلى ٥٪ وتم العثور على معدلات أعلى من اضطراب القلق الاجتماعي في الإناث منها في الذكور في عموم السكان (APA, 2013: 204).

وفي المجتمع العربي تشير الإحصائيات المرتبطة بذلك، إلى أن القلق الاجتماعي يصيب حوالي ٨٪ إلى ١٠٪ من المجتمع العربي ويبدأ في مرحلة المراهقة، وبالنسبة للكثيرين فهو مرتبط بسمات مثل الخجل والكف والخزي العام أو خبرات مسببة للمشقة (أحمد السيد إسماعيل، ٢٠١٥: ١٩٦).

ونظراً لانتشار اضطراب القلق الاجتماعي لدى فئات المجتمع بصفة عامة، والشباب الجامعي بصفة خاصة، والخطورة التي يمثلها هذا الاضطراب، والتي قد تمتد آثاره إلى إعاقة النشاط اليومي للفرد، اجتماعياً وشخصياً ومهنياً، كان اهتمام البحث الحالي ببناء برنامج إرشادي والتحقق من فعالية تطبيقه بصورة فردية أو جماعية أو فردية جماعية والمقارنة بين تلك الاستراتيجيات الثلاثة في تطبيقه لدى فئة من الشباب الجامعي، في كلية التربية جامعة جازان بالمملكة العربية السعودية.

#### • مشكلة البحث :

ينتشر القلق الاجتماعي بدرجة أثارت اهتمام الباحثين نحو بناء برامج إرشادية والتحقق من فعاليتها في تخفيف حدة القلق الاجتماعي، وقد ركزت بعضها على اختبار فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيف القلق الاجتماعي (أماني عبد المقصود عبد الوهاب، ٢٠٠٦؛ سناء حامد زهران، ٢٠٠٩؛ بلحسيني وردة، ٢٠١١؛ هديل خالد مصطفى أبو قورة، ٢٠١٢؛ سميرة علي عبد الوارث وسميرة عبد الله كردي ووفاء سيد حسين، ٢٠١٣) (Bruch, Heimberg,

& Hope, 1991; Baggen & Kraaimaat, 2000; Wersebe, Sijbrandij & Cuijpers, 2013) ، في حين وجهت بعض الدراسات اهتمامها نحو بناء برنامج إرشادي قائم على نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي وتبين فعاليته في تخفيف القلق الاجتماعي (سامي محمد هاشم، ١٩٩٧؛ راهبة عباس العادلي وسعدية كريم درويش، ٢٠١٢) وهناك ندرة في الدراسات التي تبنت اتجاه الإرشاد الانتقائي ومن تلك الدراسات دراسة فاطمة أمجد النوايسة (٢٠١٥) وهو ما أثار اهتمام البحث الحالي ببناء برنامج إرشادي انتقائي والتحقق من فعاليته في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الشباب الجامعي بالمملكة العربية السعودية.

واهتمت الدراسات السابقة بالإرشاد الجماعي وأهملت الإرشاد الفردي، ولم توجد في حدود ما اطلع عليه الباحث دراسات اهتمت بالتحقق من فعالية الإرشاد الفردي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي على الرغم من أهميته، سوى دراسة (Stoddard, 2007)، ولم توجد بين الدراسات ما يشير إلى مقارنة الإرشاد الفردي بالجماعي في فعاليتها لتخفيف القلق الاجتماعي، وهو ما أثار اهتمام البحث الحالي بالتصدي لذلك.

ومما دعا الباحث إلى إجراء البحث الحالي ملاحظاته لطلابه في قاعات الدراسة في كلية التربية جامعة جازان، بالإضافة إلى ما تم التوصل إليه من نتائج في دراسة أجريت على طلاب كلية التربية جامعة جازان، وكانت النتائج تشير إلى ضرورة التصدي لمشكلة القلق الاجتماعي لما له من آثار على التحصيل الأكاديمي لديهم (أحمد محمد عبد الحميد، ٢٠١٤)، وطلب بعض الحالات للتدخل الإرشادي الفردي، ورفضهم للاشتراك في برامج جماعية، في حين لم يعارض البعض الآخر فكرة البرامج الإرشادية الجماعية، ومن ثم تمثلت مشكلة البحث في محاولة بناء برنامج إرشادي انتقائي، والتحقق من فعاليته في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية جامعة جازان بالمملكة العربية السعودية، والمقارنة بين استراتيجيات ثلاثة لتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح وهي: التطبيق الفردي والتطبيق الجماعي والتطبيق الفردي الجماعي، بالإضافة إلى التحقق من استمرار فعالية البرنامج طوال فترة المتابعة التي امتدت إلى شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي.

ويمكن تحديد مشكلة البحث تتمثل في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي (فردي، جماعي، فردي جماعي) في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الشباب الجامعي ؟

ويتضرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

« هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعات التجريبية الثلاثة (الفردي - الجماعي - الفردي الجماعي) على مقياس

- القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
- ◀ هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (الفردى - الجماعى - الفردى الجماعى) كل على حدة والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى؟
- ◀ هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (الفردى - الجماعى - الفردى الجماعى) على مقياس القلق الاجتماعى بعد تطبيق البرنامج الإرشادى؟
- ◀ هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (الفردى - الجماعى - الفردى الجماعى) على مقياس القلق الاجتماعى بين القياسين البعدي والمتابعة؟
- ◀ هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (الفردى - الجماعى - الفردى الجماعى) على مقياس القلق الاجتماعى في قياس المتابعة؟

#### • أهداف البحث :

- يهدف البحث الحالى إلى:
- ◀ بناء برنامج إرشادى انتقائى والتحقق من فعالية التطبيق الفردى والجماعى والفردى الجماعى للبرنامج، في تخفيف حدة القلق الاجتماعى لدى طلاب كلية التربية جامعة جازان.
- ◀ المقارنة بين فعالية كل من التطبيق الفردى والتطبيق الجماعى والتطبيق الفردى الجماعى للبرنامج الإرشادى الانتقائى المقترح في تخفيف القلق الاجتماعى لدى طلاب كلية التربية جامعة جازان.
- ◀ التحقق من استمرار فعالية البرنامج الإرشادى الانتقائى المقترح (الفردى - الجماعى - الفردى الجماعى) خلال فترة المتابعة التى امتدت لشهرين بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادى.

#### • أهمية البحث :

تبدو أهمية البحث من خلال الفئة المستهدفة بالبحث وهم طلاب كلية التربية جامعة جازان، وهم معلمو الغد وفي العناية بهم فائدة تعود عليهم وعلى طلابهم عندما يصبحون معلمين لاحقاً، ذلك أن الطالب الجامعى بكلية التربية إذا لم يتم العناية النفسية به، فإنه بعد تخرجه والتحاقه بسوق العمل قد يصبح مصدراً للعدوى الوجدانية لطلاب الذين يتعلمون منه إلى جانب التحصيل الأكاديمى المشاعر والسلوك، فإذا كان سويًا تعلموا منه السواء النفسى، وإن كان غير ذلك أصبحوا من المحتمل أن يصابوا بالاضطراب النفسى، ومن ثم فحماية طلاب كلية التربية من أية اضطراب نفسى هو



استثمار على المدى البعيد حيث يسهم ذلك في حماية طلابه من الاضطرابات النفسية فيما بعد .

كما تبدو أهمية البحث فيما يمثله اضطراب القلق الاجتماعي من خطورة نظرا لانتشاره بنسبة تستدعي التدخل، ونظرا لما يسببه هذا الاضطراب من تأثيرات على الحياة النفسية والاجتماعية والأكاديمية للطلاب الجامعي .

ومما يزيد من أهمية البحث الحالي اقتراح برنامج إرشادي انتقائي، لتخفيف القلق الاجتماعي لدى الشباب الجامعي، والمقارنة بين ثلاث استراتيجيات إرشادية لتطبيقه، وذلك مما يضع أمام المرشدين النفسيين خيارات متعددة لتطبيق البرنامج الإرشادي، تتناسب مع الشباب الجامعي ذوي اضطراب القلق الاجتماعي .

#### • حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بالحدود التالية:

◀ الحدود الموضوعية: اقتصر البحث الحالي على دراسة فعالية أساليب ثلاثة (فردى - جماعى - فردى جماعى) لتطبيق برنامج إرشادى انتقائى فى تخفيف حدة القلق الاجتماعى، والمقارنة بينها والتحقق من استمرار فعاليتها طوال فترة المتابعة التى امتدت لشهرين عقب انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادى .

◀ الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث خلال العام الجامعى ٢٠١٣/٢٠١٤م - ١٤٣٤/١٤٣٥هـ .

◀ الحدود البشرية والجغرافية: اقتصرت الحدود البشرية والجغرافية للبحث بتطبيق أدواته القياسية التى تمثلت فى مقياس القلق الاجتماعى، على مجموعة تكونت من ٣٣٤ طالبا من طلاب كلية التربية بأبى عريش جامعة جازان، وتطبيق أدواته التدخلية التى تمثلت فى البرنامج الإرشادى على المجموعات التجريبية الثلاثة، الذين تم اختيارهم من الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس القلق الاجتماعى تقع فى الإرباعى الأعلى لمجموعة المشاركين فى البحث، وقد تكونت كل مجموعة من المجموعات التجريبية الثلاثة من ٦ طلاب بالإضافة إلى مجموعة ضابطة تضمنت ٦ طلاب وجميعهم من الشباب الجامعى فى كلية التربية بأبى عريش جامعة جازان بالمملكة العربية السعودية .

#### • المفاهيم الأساسية والإطار النظرى :

##### • الإرشاد الفردى Individual counselling:

وهو تقديم العون والمساعدة إلى مسترشد واحد وجهاً لوجه خلال جلسات إرشادية قد تمتد عدة جلسات على حسب حالة المسترشد (محمود عطا حسين عقل، ٢٠٠٠: ٢٧١).

ويعرف بأنه: " تلك العلاقة المخططة بين الأخصائى النفسى والطالب، حيث يتم إرشاد فرد واحد وجهاً لوجه فى الجلسات الإرشادية، ويعتمد فى فاعليته على

العلاقة الإرشادية المهنية"، ويعتبر بعض الأخصائيين أن التعامل مع اثنين أو ثلاثة هو علاج فردي (إيهاب الببلاوي وأشرف محمد عبد الحميد، ٢٠٠٤: ٢٧١).

ويمكن تعريفه على أنه: "إرشاد عميل واحد يلتقيه المرشد وجهاً لوجه، وهو يقوم على علاقة مهنية فردية بين المرشد والعميل وقد تمتد هذه العلاقة الإرشادية إلى أكثر من مسترشد أو ثلاثة" (آمال مصطفى الصايغ وآخرون، ٢٠١١: ٢٢٩).

وتعرفه كاملة الفرخ شعبان وعبد الجابر تيم (١٩٩٩: ١٢٥) بأنه: "إرشاد عميل واحد وجهاً لوجه في كل مرة، وتعتمد فعاليتها أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والعميل، أي أن العلاقة مخططة بين الطرفين، ويعتبر الإرشاد الفردي أهم مسؤولية مباشرة في برنامج التوجيه والإرشاد".

ويعرفه حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥ - أ: ٣٢٠) بأنه: "أحد العمليات والجوانب الأساسية لبرنامج خدمات الإرشاد النفسي، وهو إرشاد عميل واحد وجهاً لوجه في كل مرة، وهو علاقة مهنية مخططة تتم وجهاً لوجه بين طرفين هما المرشد والمسترشد بهدف تقديم المساعدة من الطرف الأول للطرف الثاني ليفهم ذاته ويحل مشكلاته، وتعتمد فعاليتها على العلاقة المهنية بين المرشد والعميل".

ويلاحظ أن التعريفات السابقة للإرشاد الفردي تختلف في عدد العملاء المقدم لهم خدمات الإرشاد فبعضها يرى أنه يقدم لفرد واحد، في حين يعتبر البعض الآخر أن الإرشاد الفردي يمكن أن يقدم إلى اثنين أو ثلاثة من المسترشدتين، ويرى الباحث أن الإرشاد الفردي يجب أن تقدم فيه الخدمة الإرشادي لكل مسترشد على حدة، فهو لقاء فردي تقدم فيه الخدمة لفرد واحد.

ويعرفه الباحث بأنه: "علاقة مهنية مخططة بين متخصص في الإرشاد وشخص واحد بهدف مساعدته على التحسن والتطوير في مهاراته الاجتماعية والشخصية".

ويستخدم الإرشاد الفردي في حالات المشكلات الشخصية التي يَجعل العميل من عرضها أمام مجموعة من الأفراد، أو المشكلات التي تتطلب قدراً من السرية حول مشكلة العميل نفسه كحالات الطلاق والخلافات الزوجية، والمشكلات والاضطرابات النفسية التي تمثل معاناة للمسترشد مثل اضطرابات المخاوف المرضية (آمال مصطفى الصايغ وآخرون، ٢٠١١: ٢٢٩).

وتعتمد فاعلية الإرشاد الفردي على العلاقة الإرشادية المهنية بين المرشد والمسترشد حيث تعطي الفرصة للمسترشد لعرض مشكلته، والكشف عما لديه من أفكار ومشاعر وخبرات، ويكون ذلك عبر أسس منها مراعاة الفروق الفردية

بين الأفراد، حيث إن لكل مشكلة من المشكلات النفسية أسبابها المختلفة (طه عبد العظيم حسين، ٢٠٠٤: ٢٢٦).

• الإرشاد الجماعي Group counselling :

ويعرف بأنه: "طريقة من طرق الإرشاد النفسي يهدف إلى إرشاد مجموعة من المسترشدين تتشابه مشكلاتهم واهتماماتهم، من خلال علاقة إرشادية إنسانية مهنية هادفة مع المرشد" (هشام إبراهيم عبد الله محمد وخديجة محمد أمين خوجة، ٢٠١٤: ١٤).

وتعرفه كاملة الفرخ شعبان وعبد الجابر تيم (١٩٩٩: ١٢٨) بأنه: "إرشاد عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعة صغيرة، ويعتبر الإرشاد الجماعي عملية تربوية، إذ أنه يقوم أساساً على موقف تربوي".

ويعرفه نبيل محمد الضحل (٢٠٠٩: ٦٠) بأنه: "عملية تفاعل بين المرشد، ويمثل الجهة المطلوب منها الخدمة الإرشادية، وبين مجموعة من الأفراد المسترشدين، ويمثلون جماعة صغيرة، وهي التي تتطلب الخدمة الإرشادية، وهي التي تعبر عن نفسها حيث يعبر المسترشدون عن مشكلاتهم واتجاهاتهم، ويتم التفاعل بينهم، والذي يؤدي بالتالي إلى تصحيح اتجاهاتهم وتعديل سلوكهم، وأعضاء هذه المجموعة عاديون لم يصلوا إلى درجة المرض النفسي، ولكن لديهم مشكلات تضعف من توافقهم".

ويعرفه الباحث بأنه: "علاقة مهنية مخططة بين متخصص في الإرشاد ومجموعة من المسترشدين بهدف مساعدتهم على التحسن والتطوير في مهاراتهم الاجتماعية والشخصية".

ويتضمن الإرشاد الجماعي ثلاث مراحل هي: المرحلة الأولى وتتضمن: القلق والدفاعية وتأرجح المشاعر تجاه المعالج، ظهور روح الجماعة، نمو الثقة بتبادل الخبرات، وضوح أنماط الأفراد، المرحلة الثانية: وتتضمن: تفاعل كل فرد بإيجابية ومشاركة ورؤية نفسه في الآخرين واعترافه بالمشاعر المكبوتة، ظهور التنافس في الكشف عن المخاوف والقلق والصراعات، احتمال ظهور عمليات مضادة للعلاج مثل كبش الفداء والاعتماد على الدفاعات، المرحلة الثالثة: وتتضمن: الاستفادة من خبرات الآخرين وتطبيقها على حالة الفرد، احتمال حاجة بعض الأفراد إلى علاج نفسي فردي مكمل (إجلال محمد سري، ١٩٩٧: ١٣٢ - ١٣٣).

ويرى كلا من (Yalom & Leszcz, 2005: 1-2) أن هناك أحد عشر عاملاً تعد بمثابة العوامل الحاسمة في فعالية الإرشاد النفسي الجماعي وهي: تقطير الأمل Instillation of hope، التعميم، تبادل المعلومات، الإيثار، تصحيح الجماعة

الأسرية الأولية، تطوير أساليب التنشئة الاجتماعية، تقليد السلوك، التعلم بين الأشخاص، تماسك المجموعة، التنفيس، العوامل الوجودية.

ويتميز الإرشاد الجماعي بالمزايا التالية: الاقتصاد في النفقات، يحتاج لعدد أقل من المرشدين، مفيد في الحياة اليومية، ينمي العلاقات الاجتماعية، يحل المشكلات بفعالية أكبر، يعدل الاتجاهات، يقلل من انطواء العميل، يشعر العميل بالثقة بالنفس، يشعر العميل أنه ليس الوحيد الذي يعاني من المشكلات، يستفيد العملاء من أخطاء غيرهم. (كاملة الفرخ شعبان وعبد الجابر تيم، ١٩٩٩: ١٣٣).

#### • الإرشاد الفردي الجماعي:

ويعرفه الباحث بأنه: "علاقة مهنية مخططة بين متخصص في الإرشاد ومجموعة من المسترشدين يبدأ اللقاء معهم في صورة فردية بهدف تأهيلهم للاندماج في جماعة إرشادية، ويتاح لهم فرصة اللقاء الفردي مع المرشد في مناقشة مشكلاتهم ذات الطابع الفردي طوال فترة تطبيق البرنامج التي تتم في صورة جماعية يصاحبها لقاء فردي بهدف مساعدتهم على التحسن والتطوير في مهاراتهم الاجتماعية والشخصية".

#### • برنامج الإرشاد الانتقائي Eclectic counselling program:

يعرف البرنامج الإرشادي بأنه: "مزيج من الأهداف الخاصة والاستراتيجية الإرشادية الموجهة لتحقيق هذه الأهداف والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والإجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقييمه والتنسيق بين كل ما سبق" (محمد أحمد سعفان، ٢٠٠٥: ٢٠٢) ويعرفه نبيل محمد الفحل (٢٠٠٩: ٢٦١) بأنه: "برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المدرسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتقبل، ولتحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة وخارجها، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين لذلك"، ويشير حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥: أ: ٤٩٩) إلى أن برنامج الإرشاد النفسي يحدد: "ماذا، ولماذا، وكيف، ومن، وأين، ومتى، وكم" عملية الإرشاد النفسي".

وتأتي طريقة الإرشاد الانتقائي كما يصفها أرنولد لازاروس A. Lazarus مؤسس هذه الطريقة، بمثابة طريقة نسقية شاملة، تستمد قواعدها من العديد من النظريات (محمد محروس الشناوي، د. ت: ٢٥٧)، ويطلق عليها الطريقة الانتقائية، أو طريقة الإرشاد متعدد الطرق أو الأبعاد أو الوسائل، وهي طريقة توفيقية انتقائية من ناحية الممارسة العلمية، ولكنها في الوقت نفسه تنطلق من افتراضات عن طبيعة الإنسان وأسباب الاضطراب وطرق علاجه (محمود عطا حسين عقل، ٢٠٠٠: ١٤٢ - ١٤٣)، ويرى حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥: أ: ٤٠٥) أنها جاءت للتوفيق بين طريقتي الإرشاد المباشر والإرشاد غير المباشر، والجمع

بينهما بما يخدم عملية الإرشاد، والمرشد حسب هذه الطريقة لابد أن يعرف كل الطرق، وأن يكون قادراً على استخدامها، وماهراً في الانتقال من إحداها إلى الأخرى، أو التوفيق بينها إذا اقتضى الأمر ذلك.

ويصف لازاروس طريقته في إيجاز بأنها طريقة نسقية شاملة للإرشاد النفسي، تنطلق من الفرض الأساسي لها والذي يشير إلى أن المسترشدين يعانون عادة نتيجة مجموعة من مشكلات معينة، والتي يجب على المرشد أن يتناولها بمجموعة من النظريات الإرشادية بما يتناسب مع المسترشدين ومع المشكلة التي يعانون منها وتتلخص النظرية في الحروف التالية BASIC-ID حيث ترمز الحروف للمهام الإرشادية والعلاجية وهي: السلوك Behavior، الوجدان Affect، الإحساس Sensation، التخيل Imagery، المعرفة Cognition، العلاقات الشخصية Interpersonal relation، الأدوية والعقاقير والنواحي البيولوجية Drugs (محمد محروس الشناوي، د.ت: ٢٥٧).

وفي ضوء ما سبق يرى الباحث أن برنامج الإرشاد الانتقائي يعرف بأنه: "مجموعة من الخدمات الإرشادية المخططة المنظمة في صورة مجموعة من الجلسات الإرشادية، تتضمن خدمات معرفية وأنشطة وواجبات منزلية، استناداً إلى نظريات إرشادية تم اختيارها للاستعانة ببنياتها الإرشادية خلال جلسات البرنامج، بهدف تحقيق الفائدة للمسترشدين وتحقيق توافقه النفسي والاجتماعي، ويتم تطبيقه فردياً أو جماعياً أو فردياً جماعياً".

#### • القلق الاجتماعي Social Anxiety:

ويطلق عليه في الدليل التصنيفي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (WHO, 2003: 92) بالخوف الاجتماعية Social phobia، ويستخدم مصطلحاً الرهاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي بالتبادل في الدليل الرابع DSM-IV والدليل الخامس DSM-5 ويشار إلى أن مصطلح القلق الاجتماعي Social anxiety والخوف (الفوبيا) الاجتماعية Social phobia مترادفين (APA, 202: 2013; APA, 411: 1994) والاستخدام الأكثر لمصطلح الفوبيا الاجتماعية في الدليل الرابع بينما في الدليل الخامس يكون المصطلح الأكثر استخداماً هو القلق الاجتماعي - (APA, 202: 2013; APA, 411-417: 1994) (204).

ويشير أحمد السيد إسماعيل (٢٠١٥: ١٩٦) إلى أن الرهاب الاجتماعي Social phobia يعرف أيضاً باضطراب القلق الاجتماعي Social anxiety disorder ويصف الناس الذين لديهم قلق ملحوظ وشديد من المواقف الاجتماعية، والتحدث أمام حشد من الناس، أو أداء عمل أمام مجموعة من الناس والعنصر الحاسم للخوف الاجتماعي هو الحرج والارتباك والخوف من التهكم والسخرية، وقد يأخذ القلق شكلاً من أشكال الفزع أو الهلع لذلك يتجنب الفرد هذه المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق، في حين يفرق (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥ -

ب: ٥٠٧) بين الخوف والقلق، حيث في الخوف Phobia يسيطر المريض (نسبياً) على القلق ويربطه بوضع أو موضوع خارجي وتكون الدفاعات الرئيسية هي الكبت والإزاحة والتجنب.

ويفرق أحمد عكاشة (١٩٩٢: ٣٨) بين القلق والخوف من خلال الأعراض الفسيولوجية المرتبطة بكل منهما، حيث يكون الخوف الشديد مصحوباً بنقص في ضغط الدم، ونقص في ضربات القلب وارتخاء في العضلات، بينما يكون القلق الشديد مصحوباً بعدة أعراض فسيولوجية هي: زيادة في ضغط الدم، وضربات القلب، وتوتر في العضلات مع تحفز الفرد وعدم استقراره وكثرة الحركة.

ويعرفه رياض نايل العاسمي (٢٠١٢: ٢٧) بأنه: "قلق من التقييم السلبي للذات في مواقف التفاعل الاجتماعي، وأنه يعتبر شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية الناتجة عن نقص المهارات الاجتماعية، وضعف في تقدير الذات لدى الفرد".

ويرى الباحث أن مصطلح القلق الاجتماعي يعتبر مرادفاً لمصطلح الرهاب الاجتماعي، ويعرفه بأنه: حالة خوف وتوتر في المواقف الاجتماعية والأسرية، يدفع الشخص للتصرف في تلك المواقف، بطريقة تبدو عليه التوتر والقلق والخوف، وفي الحالات الشديدة يتجنب الشخص تلك المواقف ويبتعد عنها، ويتحدد إجرائياً من خلال الدرجة على مقياس القلق الاجتماعي الذي أعده الباحث.

#### • تصنيف القلق الاجتماعي:

ينطوي القلق الاجتماعي على عدة أنواع فرعية مثل مخاوف الأكل في الأماكن العامة، مخاوف الخطابة، وقد تكون المخاوف الاجتماعية عامة وقد تكون مقيدة (معمماً أو مقيداً) وفي النوع المعمم: تكون المخاوف الاجتماعية في جميع المواقف الاجتماعية، بينما في النوع المحدد ترتبط المخاوف بأداء محدد مثل التحدث أمام الجمهور، التفاعل الاجتماعي وهناك أبعاد مهمة لفهم القلق الاجتماعي وتشمل الخوف والحرص والخجل والوعي الذاتي والاستكانة والغضب والهموم الاجتماعية والتجسيدات (McNeil, 2010: 11-13).

ويشار في الدليل التصنيفي للاضطرابات العقلية والسلوكية العاشر (94-91: WHO, 2003) إلى أن اضطرابات فوبيا القلق Phobic anxiety disorders تصنف إلى الخوف المرضي Agrophobia والمخاوف الاجتماعية Social phobias والمخاوف المحددة Specific phobia واضطرابات قلق المخاوف الأخرى Other phobic anxiety disorders واضطرابات قلق المخاوف غير المحددة Phobic anxiety disorders unspecified .

#### • التقييم والتشخيص والأعراض المميزة للقلق الاجتماعي:

يتم تشخيص القلق الاجتماعي، وفق معايير التشخيص الواردة في الدليل الخامس للاضطرابات العقلية (202-203: APA, 2013) في ضوء محكات التشخيص التالية:

« الخوف الملحوظ أو القلق حول واحد أو أكثر من الحالات الاجتماعية، التي يتعرض فيها الفرد للتدقيق من قبل الآخرين، ومن الأمثلة على ذلك التفاعلات الاجتماعية مثل: وجود محادثة واجتماع مع أناس غير مألوفين له (غرباء) لوحظت على سبيل المثال: الأكل أو الشرب والأداء أمام الآخرين على سبيل المثال: إلقاء خطاب. ملاحظة: في الأطفال يجب أن تحدث مشاعر القلق مع الأقران وليس فقط من خلال التفاعلات مع البالغين.

« يخشى الفرد من أنه/ أنها سوف يتصرف بطريقة تظهر أعراض القلق التي من شأنها أن يتم تقييم سلبى (أي سوف تكون مهينة أو محرجة: سوف تؤدي إلى رفض أو الإساءة إلى الآخرين)

« في المواقف الاجتماعية دائما يثير الخوف أو القلق. ملاحظة: في الأطفال يمكن التعبير عن الخوف أو القلق بالبكاء ونوبات الغضب التشبث التجمد.

« تجنب المواقف الاجتماعية أو احتمال الخوف الشديد أو القلق.

« الخوف أو القلق من التهديد الفعلي الذي يشكله الوضع الاجتماعي والسياق الاجتماعي الثقافى.

« الخوف والقلق والتجنب يستمر لمدة لا تقل عن ٦ شهور أو أكثر.

« الخوف والقلق أو التجنب بسبب ضائقة كلينكية أو ضعف في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيرها من المجالات المهمة في العمل.

« الخوف أو القلق أو التجنب لا يعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية لعقار (على سبيل المثال: تعاطي الأدوية المخدرة) أو حالة طبية أخرى.

« الخوف والقلق والتجنب ليست أعراضا مصاحبة لوجود اضطرابات عقلية أخرى على سبيل المثال: اضطراب الهلع Panic disorder واضطراب تشوه

الجسم Body dysmorphic disorder واضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorder

« وإذا وجدت حالة طبية (على سبيل المثال: مرض باركنسون Parkinson's disease) فالخوف والقلق أو التجنب ليست لها علاقة بشكل مفرط واضح أو

غير مفرط.

تحديد ما إذا كان: الأداء فقط: إذا تم تقييم الخوف ليتحدث أو أداء في العام.

وبالرجوع لمعايير التشخيص للقلق الاجتماعي وفق الدليل الرابع DSM-IV والدليل الخامس DSM-5 وجد الباحث اتفاق بينهما في معظم المعايير، ويؤكد كلا الدليلين على ضرورة التمييز بين الأطفال والكبار في التعبير عن العرض، إلا أن هناك فروق واضحة بينهما حيث اقتصر الدليل الرابع على اشتراط مرور مدة لا تقل عن ٦ شهور على ظهور الأعراض للأعمار الأقل من ١٨ سنة في حين تم تعديل ذلك في الدليل الخامس ليشمل كافة الأعمار (APA, 1994: 416-417; APA, 2013: 202-203)

ويتم تشخيص القلق الاجتماعي وفق الدليل التصنيفي للاضطرابات العقلية والسلوكية العاشر (WHO, 2003: 92-93) في ضوء المحكات التالية:

◀ أي من الأعراض التالية يجب أن تكون موجودة:  
✓ درجة من الخوف من أن تكون محط اهتمام أو الخوف من التصرف بطريقة محرجة أو مهينة.

✓ درجة من التجنب أن تكون محط اهتمام الآخرين أو الحالات التي يظهر فيها الخوف من التصرف بطريقة غير لائقة أو محرجة أو مهينة.

✓ وتتمثل هذه المخاوف في المواقف الاجتماعية مثل تناول الطعام أو التحدث في الأماكن العامة ويواجه أفراد معروفين في الأماكن العامة أو الدخول في مجموعات صغيرة دائمة (مثل: مجموعات الحفلات، الاجتماعات، الفصول الدراسية)

◀ اثنين على الأقل من أعراض القلق في الموقف المخيف كما هو محدد في البند F40.0 المعيار B (بالدليل التصنيفي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية) يجب أن يكون واضحاً في بعض الوقت منذ بداية الاضطراب جنباً إلى جنب مع واحد على الأقل من الأعراض التالية:  
✓ احمرار الوجه أو الرعدة والاهتزاز.  
✓ الخوف من التقيؤ.

✓ الحاجة الملحة أو الخوف من التبول أو التغوط.

◀ وتسبب الاضطراب العاطفي درجة كبيرة من التجنب أو الأعراض ويعترف الفرد أنها مفرطة أو غير معقولة.

◀ وتقتصر الأعراض أو تقيد بحالات الخوف.

◀ الأكثر شيوعاً استخدام بند (الإقصاء أو الإبعاد) أو التجنب.

الأعراض المذكورة في المعايير (أ)، (ب) ليست نتيجة الأوهام والهلوسة أو الاضطرابات العقلية العضوية (F-00-F29) اضطرابات المزاج الوجدانية (F30-F39) أو الوسواس القهري F42 وليست ثانوية بالنسبة للمعتقدات الثقافية.

وتتمثل الأعراض الأساسية للقلق الاجتماعي في كل من الخوف الملحوظ والمستمر من واحد أو أكثر من حالات الأداء الاجتماعي، مما يؤدي إلى القلق المفرط أو تجنب مثل هذه الحالات، ويبدأ هذا الاضطراب عادة في مرحلة المراهقة ويمتد على مدى دورة الحياة (Huang et al., 2013: 594)

ويرى الباحث أن الفرد الذي ينتابه القلق الاجتماعي تكون لديه مخاوف من التعرض للإهانة أو السخرية من الآخرين نتيجة لضعف كفاءته في المواقف الاجتماعية، وتختلف المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي من شخص لآخر فمنهم من يخاف من التحدث أمام الآخرين، ومنهم من ينسحب من أية نشاط اجتماعي.



• **النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي :**

تعددت النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي تبعاً لاختلاف النظريات العلمية والتوجهات النظرية، وفيما يلي تفصيل ذلك:

• **نظرية التحليل النفسي:**

تعتبر نظرية التحليل النفسي أولى النظريات التي حاولت تفسير المخاوف، وتُنظر نظرية التحليل النفسي للقلق على أنه مفهوم يعبر عن مشاعر الرهبة الناتج عن المشاعر المكبوتة والذكريات والرغبات والخبرة التي تظهر على سطح الوعي، ويمكن اعتباره بمثابة حالة من التوتر تدفعنا للقيام بشيء ما، وهي تتطور نتيجة الصراع بين الهو والأنا والأنا العليا من أجل السيطرة على الطاقة النفسية المتاحة، وتكون وظيفة القلق التحذير من خطر وشيك (Corey, 2009: 63).

وتفسر نظرية التحليل النفسي القلق الاجتماعي على أساس أن الفرد يعاني صراعاً عصابياً بين نوازعه وغرائزه من ناحية وبين مثله ومعايير المجتمع من ناحية أخرى، ويكون الفرد عاجزاً عن مواجهة هذا الصراع الشديد ولا يستطيع فضه ويخاف منه، فيقوم بتحويل مصدر الخوف من الداخل إلى الخارج فيتخذ من أحد الأشياء الخارجية مصدراً لخوفه، كبديل أسهل بالنسبة له من المواجهة، ذلك أنه من وجهة نظر الفرد عندئذ أن الأمر لا يكلفه شيء سوى أن يتجنب مصدر التهديد (علاء الدين كفاي، ١٩٩٧: ٤٣٨ - ٤٣٩).

• **النظرية السلوكية :**

يفسر القلق وفقاً للمدرسة السلوكية، على أنه شيء متعلم ومكتسب من البيئة الخارجية، التي يتواجد فيها الشخص، وإن معظم أنواع القلق ناشئة عن الاشارات Conditioning حيث يرتبط شيء ما من نوع ما ارتباطاً عارضاً بخبرة مثيرة للقلق غالباً ما تكون من النوع الخطر، ويكون للصراع المعرفي والمواقف الخطرة المحتملة دوراً في إثارة القلق وتسبب أعراضاً فسيولوجية خاصة به (منى توكل السيد، ٢٠١٣: ١٦٩).

ووفقاً للنظرية السلوكية فالقلق الاجتماعي يحدث للفرد نتيجة اكتسابه للخوف والقلق من خلال التشريط الذي يتم عن طريق الارتباط بين مثير واستجابة ويتضح ذلك من خلال التجربة الشهيرة لواطسن Watson التي أجراها على الطفل ألبرت Albert وتم فيها تعليمه الخوف من الفأر (Rachman, 1998: 57).

• **النظرية المعرفية:**

وفقاً لنموذج التأثيرات المعرفية The anticipate influential cognitive model الذي طرحه Clark & Wells فإن القلق الاجتماعي يتطور من خلال سلسلة من الافتراضات المرتبطة بالعالم الاجتماعي للفرد، والذي يتم خلال

حلقات ثلاثة مفرغة يطلق عليها مراحل التجهيز المشوهة وتشمل كلاً من: مرحلة التجهيز الاستباقية، مرحلة التجهيز أثناء الحدث، مرحلة التجهيز بعد الحدث (Vassilopoulos, Brouzos & Moberly, 2015: 114).

ووفقاً للنموذج المعرفي للقلق الاجتماعي فإن هناك تأكيد على دور معتقدات سوء التكيف في تفسير الأسباب المرضية للاضطراب، والعلاج حول احتمال ظهور الأداء الضعيف في المواقف الاجتماعية، فعلى سبيل المثال: معظم المرضى المصابون بالقلق الاجتماعي غالباً ما يعتقدون أنهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل بشكل طبيعي مع الآخرين، ويتصرف بعدم كفاءة ويخشى من وقوع عواقب وخيمة نتيجة لتصرفاته، وتتضمن المعتقدات المختلة في اضطراب القلق الاجتماعي كلاً من: معتقدات سوء التكيف حول مظهر واحد، المعتقدات الأساسية حول الذات (على سبيل المثال: أنا غير محبوب، أنا لا أصلح في....)، بالإضافة إلى دور التخييلات السلبية (Castella et al., 2014: 139).

فالقلق الاجتماعي ينتج من سلسلة من الأفكار التي يشعر بها الفرد، ويحاول السيطرة عليها والمتربطة بموضوع يمثل خطراً أو تهديداً على الفرد، ويحاول الفرد تجنب أو منع هذا الخطر المتوقع أو التهديد، وعندما تكون المعتقدات ما وراء المعرفية إيجابية حول عملية القلق، فإن ذلك يؤدي بالفرد إلى سلسلة من التصورات والاستراتيجيات الممكنة للتعامل مع تلك التصورات، ونتيجة لذلك ينشأ تهديد لدى الفرد ويحاول الفرد تجنب هذا التهديد، أو تجنب النتائج السلبية في المستقبل، فيؤدي ذلك إلى ظهور القلق لدى الشخص (Vassilopoulos et al., 2015: 114-115).

وقد أظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي لديهم مشاعر التحيزات المعرفية المحددة عند المعالجة المعرفية للمثيرات، (Asnaani, Rinck, Becker & Hofmann, 2014: 226)، وقد دلت البحوث على أن هناك اختلاف بين عينات من المرضى باضطراب القلق الاجتماعي وغير المرضى في المعتقدات حول المشاعر (Castella et al., 2014: 140).

#### • دراسات سابقة :

هدفت دراسة (Bruch et. al., 1991) إلى خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين من خلال برنامج معرفي سلوكي للتدريب على المهارات الاجتماعية، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في تحسين المهارات الاجتماعية لديهم حيث تم تحسين أسلوب المواجهة وطرق الاستجابة في مواقف التفاعل، وأدى هذا التحسن إلى خفض القلق الاجتماعي.

وهدفت دراسة أمان أحمد محمود (١٩٩٤) إلى التحقق من مدى فاعلية العلاج بفتيتي التحصين التدريجي، والتدريب التوكيدي في علاج بعض حالات القلق

الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ من طلاب التعليم الثانوي والجامعي، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات الأولى ضابطة، والثانية تجريبية علاجية للتدريب التوكيدي، والمجموعة الأخيرة تجريبية علاجية بالتحصين التدريجي، واستخدمت الأدوات التالية: استمارة دراسة الحالة، مقياس القلق النفسي، مقياس المخاوف الاجتماعية، البرنامج العلاجي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة التجريبية والضابطة بعد العلاج وبين المجموعتين التجريبيتين بفضية العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي بعد انتهاء فترة العلاج حيث تشير دلالة هذه النتائج إلى إثبات فاعليتهما في علاج القلق الاجتماعي وإلى معدلات تحسن عالية في القلق الاجتماعي لدى مجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي.

واستهدفت دراسة سامي محمد هاشم (١٩٩٧) التحقق من أثر الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض حدة القلق الاجتماعي، وذلك على عينة تكونت من ٦ طلاب جامعيون، وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي الذي تكون من تسع جلسات إرشادية تبين أن القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة ناشئ عن أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، بالإضافة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في خفض حدة القلق الاجتماعي.

وقارنت دراسة (Baggen & Kraaimaat, 2000) بين التدريب الجماعي على المهارات الاجتماعية والعلاج المعرفي السلوكي الجماعي في علاج القلق الاجتماعي المعمم لدى عينة تكونت من ٤٨ فرداً من المرضى الذين تم تشخيصهم باستخدام الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية والنفسية DSM-IV تراوحت أعمارهم بيم ٢١ - ٥٧ سنة. وأظهرت النتائج فاعلية الطريقتين في خفض القلق الاجتماعي والقلق العام وفي خفض حدة المرض وفي زيادة المهارات الاجتماعية والتحكم في الذات.

وأجرى عبد الله محمد عبد الظاهر خليل (٢٠٠٣) دراسة بهدف التعرف على فاعلية العلاج العقلاني والتدريب التوكيدي في خفض القلق الاجتماعي، واشتملت العينة على ٣٦ طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الفوبيا الاجتماعية، مقياس الأفكار اللاعقلانية، مقياس المهارات التوكيدية، برنامج العلاج العقلاني الانفعالي، برنامج التدريب على المهارات التوكيدية. وأشارت النتائج إلى أنه وجود فروق دالة إحصائية لصالح مجموعتي العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب على المهارات التوكيدية عند مقارنتهما بالمجموعة الضابطة على مقياس الفوبيا الاجتماعية بعد العلاج، لم توجد فروق بين مجموعتي العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب على المهارات التوكيدية بعد تطبيق البرنامج، ووجدت فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد شهر من العلاج، لدى المجموعتين التجريبيتين مما يدل على استمرار التحسن بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

واختبرت دراسة (Fisher et al., 2004) فعالية برنامج معرّف سلوكي مدرسي للمراهقين في تعديل اضطراب القلق الاجتماعي، وقد تكون البرنامج من ١٢ جلسة إرشادية جماعية تدور كل جلسة في ٤٠ دقيقة لتنمية المهارات الاجتماعية، كما تضمن البرنامج جلسات فردية على الأقل جلتين لمتابعة الطلاب بشكل فردي على الأقل مرتين في عطلة نهاية الأسبوع والمشاركة في المناسبات الاجتماعية وكانت هناك لقاءات مع المعلمين لتقديم معلومات حول القلق الاجتماعي وتسهيل التعرض والمشاركة في الأنشطة الصفية لدى الطلاب المشاركين الذين يعانون من القلق من تلك الأنشطة، وتم حضور أولياء الأمور في اجتماعات (اجتماعين) لقاء نفسي تربوي عن القلق الاجتماعي لشرح أساليب العلاج وأساليب إدارة القلق لدى أطفالهم، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج.

وهدفت دراسة أماني عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٠٦) إلى التحقق من فعالية برنامج معرّف سلوكي جماعي في تخفيف القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعة في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ طالبة من طالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية للأقسام الأدبية اختير منهن ٦٤ طالبة تم تقسيمهن إلى مجموعتين الأولى ضابطة ٣٢ طالبة والأخرى تجريبية ٣٢ طالبة، وتمثلت أدوات البحث في مقياس القلق الاجتماعي، البرنامج المعرّف السلوكي، نموذج الأفكار المثيرة للقلق، أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج المستخدم في تخفيف درجة الشعور بالقلق الاجتماعي واستمرار فاعليته طوال فترة المتابعة.

وهدفت دراسة (Stoddard, 2007) إلى الكشف مدى فاعلية أسلوب الحالة الفردية العلاج المعرّف السلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي، من خلال برنامج يتكون من ست جلسات، وتكونت عينة الدراسة من ٥ مرضى في إحدى مراكز علاج القلق، تم تشخيصهم بأنهم يعانون من الرهاب الاجتماعي، وقامت الدراسة على أسلوب الحالة الفردية ضمن سلسلة من المراحل المتعددة، وتم تقييم المخرجات باستخدام التقارير الذاتية المتعددة ومقاييس العلاج السلوكي المعرّف والجوانب النفسي للرهاب الاجتماعي والقلق والاكتئاب، وبينت نتائج الدراسة، أن ٤ من أصل ٥ أظهروا تحسناً بشكل متوسط كاستجابة لهذا الأسلوب العلاجي، وأن ٣ مهم أظهروا مستوى التحسن نفسه بعد ثلاثة شهور من المتابعة، ووصل اثنان من المرضى إلى درجة مرتفعة من الشفاء في نهاية العلاج، وقد لوحظ أن ازدياد ثقة المرضى بأنفسهم مع مرور الوقت مما يشير إلى فاعلية أسلوب الحالة الفردية في العلاج السلوكي المعرّف.

وأجريت دراسة سناء حامد زهران (٢٠٠٩) بهدف التحقق من فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة الخوف الاجتماعي لدى عينة تكونت من ٦٠ طالبة من طالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية للبنات الأقسام الأدبية بحضر الباطن بجامعة الملك فيصل، تم تقسيمهن بالتساوي إلى مجموعتين الأولى ضابطة والأخرى تجريبية، وتمثلت أدوات البحث في أداتين هما: مقياس الخوف

الاجتماعي، برنامج إرشادي لخفض حدة الخوف الاجتماعي، أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض حدة الخوف الاجتماعي، واستمرار فعاليته أثناء فترة المتابعة.

وهدفت دراسة بلحسيني ورده (٢٠١١) إلى فحص أثر البرنامج المعرفي السلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة ورقلة بالجزائر، واستخدمت الأدوات التالية: مقياس الرهاب الاجتماعي، والمقابلة التشخيصية المقننة، واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، استمارة تقويم البرنامج. وقد تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على عينة تكونت من ٤٢٩ طالبا وطالبة، استخرج منهم ٢٠ طالبة ممن توافرت فيهن الخصائص المطلوبة، ثم وزعن بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرهاب الاجتماعي في حالة المقارنة بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وكذلك في حالة المقارنة بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الرهاب الاجتماعي بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وبين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي، و القياسين البعدي والتتبعي.

وهدفت دراسة علي موسى علي دبابش (٢٠١١) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض القلق الاجتماعي، واشتملت العينة على ٢٠٠ طالبا من طلاب الرحلة الثانوية بالصف الحادي عشر، طبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية ورتب المجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي، وكانت الفروق في اتجاه المجموعة التجريبية، ووجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي.

وهدفت دراسة راهبة عباس العادلي وسعدية كريم درويش (٢٠١٢) إلى قياس فاعلية البرنامج الإرشادي قائم على تدريب المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق الاجتماعي لدى طالبات الصف الخامس الإعدادي، بمحافظة بغداد، وتكونت عينة البحث من ٢٦٠ طالبة منهن ١٢٠ طالبة في الفرع العلمي و ١٤٠ طالبة في الفرع الأدبي، طبق عليهن جميعا مقياس القلق الاجتماعي، اختيرت ٢٠ طالبة من الطالبات اللواتي حصلن على أعلى الدرجات في مقياس القلق الاجتماعي، ثم وزعت الطالبات بشكل عشوائي إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية والثانية مجموعة ضابطة بواقع ١٠ طالبات في كل مجموعة، وتمثلت أدوات البحث في مقياس القلق الاجتماعي، وبرنامج الإرشاد

العقلاني الانفعالي، أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥، بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس القلق الاجتماعي، في اتجاه المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة فرنسيس شاهين وعبد الكريم جرادات (٢٠١٢) إلى مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة المراهقين، تكونت عينة الدراسة من ٥٠ طالباً وطالبة تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، تكونت كل منها من ١٥ طالباً وطالبة، وقد تلقت إحدى المجموعات برنامج علاج عقلاني انفعالي سلوكي، بينما تلقت المجموعة الثانية برنامج تدريب على المهارات الاجتماعية. أما المجموعة الأخيرة فكانت ضابطة لم تتلق أي برنامج علاجي، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية كلا من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتدريب على المهارات في تخفيض الرهاب الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي، ولم يوجد بينهما فروق دالة إحصائية في الفاعلية، ولم تختلف فاعلية أي من الأسلوبين العلاجين باختلاف الجنس.

وقامت هديل خالد مصطفى أبو قورة (٢٠١٢م) بدراسة كان هدفها تطوير برنامج إرشادي سلوكي معرّف واستقصاء فاعليته في تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى الطالبات، حيث اشتملت عينة الدراسة على ١٢ طالبة من طالبات الصفين التاسع والعاشر في مدارس الكلية العلمية الإسلامية - الجبيلة، ممن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الدراسة للفوبيا الاجتماعية (إعداد الباحثة) وخضعن إلى برنامج إرشادي جماعي مكون من ١١ جلسة موزعة على ستة أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً، تم فيها تطبيق استراتيجيات تدريبية سلوكية معرفية بإعطاء التعليمات ولعب الدور والنمذجة والتغذية الراجعة والاسترخاء بالإضافة إلى التعاطف واستبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى غيرها تتسم بالعقلانية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطات درجات الأفراد في القياسات القبليّة والبعدية والتتبعية أي فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرّف في تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة الدراسة، واستمرار هذه الفاعلية طوال فترة المتابعة (ثلاثة أسابيع).

وهدف دراسة سمية علي عبد الوارث وآخرون (٢٠١٣) إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي المعرّف السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة تكونت من ٢٤ طالبة من طالبات كلية التربية بجامعة الطائف، تم توزيعهن بالتساوي إلى مجموعتين إحداهن تجريبية والأخرى ضابطة، وتضمنت أدوات البحث: مقياس القلق الاجتماعي، استمارة المستوى الاجتماعي الثقافى للأسرة، البرنامج الإرشادي، استمارة تقييم الجلسة الإرشادية، استمارة تقييم البرنامج الإرشادي، استمارة تعديل الأفكار الخاطئة، استمارة التدريب على خطوات حل

المشكلات. أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي، واحتفاظ الطالبات بفاعلية البرنامج حتى بعد مرور فترة من تقديم البرنامج الإرشادي.

واختبرت دراسة (Wersebe et. al., 2013) فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف القلق الاجتماعي وتم تشخيص القلق الاجتماعي باستخدام DSM-IV واستبيان القلق الاجتماعي، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين تعرضت المجموعة الأولى منهما للعلاج المعرفي السلوكي الجماعي، بينما كانت المجموعة الأخرى ضابطة لم تتلق أية علاج، أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج المستخدم في تخفيف درجة القلق الاجتماعي.

وهدفت دراسة (Asnaani et al., 2014) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي مكون من ثلاث جلسات في تخفيف درجة القلق الاجتماعي لدى عينة تكونت من ٤٣ فردا يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي وتم تعريضهم للتدريب على الوجه المتسم والتحكم على مدار ثلاث جلسات في أسبوع واحد، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين مجموعتين البحث بعد انتهاء التدريب، بينما أظهر أفراد المجموعة التدريبية تحسنا في إحدى الجلسات. وهذا يشير إلى وجود تحسن وأثار قصيرة الأمد قد لا يؤدي إلى تعديل أو تغيير في خفض الأعراض لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي.

هدفت دراسة فاطمة أمجد النوايسة (٢٠١٥) إلى استقصاء أهمية الإرشاد الانتقائي - كتوجه حديث في الإرشاد النفسي والتربوي - والتعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات اللاتي يراجعن وحدة الإرشاد النفسي بكلية العلوم والآداب بجامعة القصيم. تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طالبة، حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي لرولين، ووي (Raulin & Wee, 1994) والذي قام بتعريبه الدسوقي بعد التحقق من صدقه وثباته لأغراض الدراسة الحالية، وتم بناء برنامج إرشادي انتقائي من (١٧) جلسة منها جلسة واحدة فردية و (١٦) جلسة إرشادية جماعية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قيم متوسطات الأداء للرهاب الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث انخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية - مقارنة بالمجموعة الضابطة - كما أظهرت النتائج أن متوسط الأداء على قياس المتابعة للرهاب الاجتماعي قد انخفض - مقارنة بالأداء على القياس القبلي للمجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة (El Alaoui S, Ljótsson B, Hedman E, KaldoV, Andersson E, Rück C, Andersson, G. & Lindefors, N. (2015) إلى التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي الموجه على شبكة الإنترنت في

تحسين نتائج المرضى باضطراب القلق الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من ٧٦٤ من الأفراد البالغين طبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي، وأثبتت النتائج فعالية البرنامج المقترح في تحسين الأعراض لديهم.

• تعقيب على ما تم عرضه من دراسات سابقة:

◀ وجهت بعض الدراسات السابقة اهتمامها نحو بناء برنامج في الإرشاد المعرفي السلوكي وتبين فعاليتها في تخفيف القلق الاجتماعي (أماني عبد المقصود عبد الوهاب، ٢٠٠٦؛ سناء حامد زهران، ٢٠٠٩؛ بلحسيني وردة، ٢٠١١؛ هديل خالد مصطفى أبو قورة، ٢٠١٢م؛ سميرة علي عبد الوارث وآخرون، ٢٠١٣) (Bruch et. al., 1991; Baggen & Kraaimaat, 2000; Wersebe et. al., 2013)، في حين وجهت بعض الدراسات اهتمامها نحو بناء برنامج إرشادي قائم على نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي وتبين فعاليتها في تخفيف القلق الاجتماعي (سامي محمد هاشم، ١٩٩٧؛ راهبة عباس العادلي وسعدية كريم درويش، ٢٠١٢)

◀ وقارنت بعض الدراسات السابقة بين برامج إرشادية تستند إلى نظريات مختلفة فضي دراسة أمان أحمد محمود (١٩٩٤) تمت المقارنة بين فاعلية العلاج بفنيتي التحصين التدريجي، والتدريب التوكيدي في علاج بعض حالات القلق الاجتماعي وأظهرت النتائج تفوق العلاج بالتدريب التوكيدي، وفي دراسة عبد الله محمد عبد الظاهر خليل (٢٠٠٣) تمت المقارنة بين برنامج العلاج العقلاني الانفعالي وبرنامج التدريب التوكيدي وتبين فاعلية كلا البرنامجين في تخفيف القلق الاجتماعي دون وجود فروق بينهما، وقارنت دراسة فرنسيس شاهين وعبد الكريم جرادات (٢٠١٢) بين العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتدريب على المهارات الاجتماعية وتبين فاعلية كلا الطريقتين دون وجود فروق جوهرية بينهما، واهتمت دراسة فاطمة أمجد النوايسة (٢٠١٥) ببناء برنامج انتقائي والتحقق من فعاليته في تخفيف حدة القلق الاجتماعي، ويشير ذلك إلى ندرة البرامج الانتقائية التي وجهت اهتمامها نحو تخفيف القلق الاجتماعي، مما يثير الاهتمام بالبحث في ذلك.

◀ وقد لوحظ أن معظم ما تم عرضه من دراسات سابقة قدمت برامجها الإرشادية بالطريقة التقليدية المعتادة في حين اهتمت دراسة (El Alaoui et al., 2015) بالتحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الموجه على شبكة الإنترنت في تحسين نتائج المرضى باضطراب القلق الاجتماعي، وأن معظمها قدمت برامجها بشكل جماعي، في حين اختبرت دراسة (Stoddard, 2007) فاعلية أسلوب الإرشاد الفردي في تخفيف القلق الاجتماعي، ودمجت دراسة (Fisher et al., 2004) بين الإرشاد الفردي والجماعي، ولم توجد بين الدراسات ما يشير إلى مقارنة الإرشاد الفردي بالجماعي في فعاليتها لتخفيف القلق الاجتماعي، وهو ما أثار اهتمام البحث الحالي بالتصدي لذلك.



« وأظهرت دراسة (Asnaani et al., 2014) أن التعرض لبرنامج مكثف يتكون من ثلاث جلسات يؤدي إلى تحسن قصير الأمد في أعراض القلق الاجتماعي. كما لاحظ الباحث أن معظم الدراسات السابقة تناولت عينات غير سعودية والقلق منها تناول بالدراسة عينات سعودية لدى الطالبات (أماني عبد المقصود عبد الوهاب، ٢٠٠٦؛ سناء حامد زهران، ٢٠٠٩؛ سمية علي عبد الوارث وآخرون، ٢٠١٣؛ فاطمة أمجد النوايسة، ٢٠١٥) ولم توجد في حدود ما تم عرضه دراسة تتناول الطلاب السعوديين، وهو ما دعا الباحث إلى تناول تلك المشكلة بالدراسة والبحث.

وقد استفاد الباحث مما تم عرضه من دراسات سابقة في صياغة فروض البحث، وبناء البرنامج الإرشادي المقترح.

#### • فروض البحث :

في ضوء الإطار النظري وما تم عرضه من دراسات سابقة تم صياغة الفروض التالية:

« توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة كل على حدة على مقياس القلق الاجتماعي بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في اتجاه القياس البعدي.

« توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة كل على حدة والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي في اتجاه المجموعات التجريبية.

« لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة على مقياس القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

« لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة كل على حدة على مقياس القلق الاجتماعي بين القياسين البعدي والمتابعة.

« لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة على مقياس القلق الاجتماعي في قياس المتابعة.

#### • منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج التجريبي لملاءمته لطبيعة البحث وأهدافه، حيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي على ثلاث مجموعات تجريبية وكانت هناك مجموعة ضابطة لم تتعرض للبرنامج الإرشادي وقورنت المجموعات الأربع في القياس القبلي للتحقق من التكافؤ بين المجموعات في القلق الاجتماعي، كما قورنت المجموعات الأربع في القياس البعدي لاستخراج النتائج.

### • التصميم التجريبي :

لاختبار فروض البحث استخدم الباحث التصميم التجريبي الذي يعرف بالمجموعات المتكافئة، حيث استخدم ثلاث مجموعات تجريبية ومجموعة واحدة ضابطة، والجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١) التصميم التجريبي لمجموعات البحث

المجموعة التجريبية ١	قياس قبلي	برنامج إرشاد فردي	قياس بعدي	قياس متابعة
المجموعة التجريبية ٢	قياس قبلي	برنامج إرشاد جماعي	قياس بعدي	قياس متابعة
المجموعة التجريبية ٣	قياس قبلي	برنامج إرشاد فردي جماعي	قياس بعدي	قياس متابعة
المجموعة الضابطة	قياس قبلي	- - -	قياس بعدي	- - -

المشاركون: تم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي (من إعداد الباحث) على مجموعة تكونت من ٣٣٤ طالبا من طلاب كلية التربية للبنين بأبي عريش، جامعة جازان بالمملكة العربية السعودية بمتوسط عام للعمر الزمني للمشاركين ٢١،٢٩٦ سنة وانحراف معياري ١،٤١، وحسب الإرباعي الأعلى لدرجاتهم على هذا المقياس، واختير منهم مجموعة المشاركين التي تكونت من ٢٤ طالبا ممن حصلوا على درجات مرتفعة على المقياس، ووافقوا على الاشتراك والانتظام في جلسات البرنامج الإرشادي والالتزام بالعقد الإرشادي، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات ثلاث منها تجريبية تتلقى برنامجا إرشاديا لتخفيف القلق الاجتماعي، بينما كانت المجموعة الرابعة ضابطة لم تتلق أية برنامج، وتكونت كل مجموعة من ٦ طلاب، وقام الباحث بالتحقق من تكافؤ المجموعات الأربع في القلق الاجتماعي باستخدام اختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis وذلك ما يوضحه الجدول (٢):

جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي على مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة الضابطة والمجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي)

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الترتيب	ك <sup>٢</sup>	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مجموعة ضابطة	٦	٣٨،١٦٧	٢،٣١٧	١٣	٠،٠٧٦	٣	غير دالة
تجريبية ١: إرشاد فردي	٦	٣٨،١٦٧	٢،٩٢٧	١٢،٤٢			
تجريبية ٢: إرشاد جماعي	٦	٣٨	٢،٨٢٨	١١،٩٢			
تجريبية ٣: إرشاد فردي جماعي	٦	٣٨،١٦٧	٢،٦٣٩	١٢،٦٧			

وتوضح نتائج الجدول (٢) السابق أنه لم توجد فروق دالة بين متوسطات رتب المجموعات الأربعة للبحث في القلق الاجتماعي، وهو ما يدل على تكافؤ مجموعات البحث الأربعة في درجة القلق الاجتماعي.

### • أدوات البحث :

تمثلت أدوات البحث في كل من:

### • مقياس القلق الاجتماعي :

من إعداد الباحث وقد تم التحقق من صدقه وثباته بعدة طرق في بحث سابق على مجموعة من طلاب كلية التربية جامعة جازان (أحمد محمد عبد الحميد، ٢٠١٤).

• **البرنامج الإرشادي الانتقائي:**  
قام الباحث بتصميم البرنامج الإرشادي وفقاً للإطار النظري والدراسات السابقة، واستناداً إلى الأسس العلمية لنظريات الإرشاد النفسي التي تم انتقاؤها في ضوء الإرشاد الانتقائي، وذلك على النحو الآتي:

• **الهدف العام للبرنامج:**  
تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الشباب الجامعي من طلاب كلية التربية جامعة جازان.

• **القواعد العامة للبرنامج الإرشادي:**  
صمم الباحث استمارة العقد الإرشادي تتضمن مجموعة من القواعد العامة للبرنامج الإرشادي، واتفق مع أفراد المجموعات التجريبية على الالتزام بما جاء فيها، وتضمنت تلك القواعد كلاً من:

« الالتزام بحضور جميع جلسات البرنامج الإرشادي وفق المواعيد المحددة حرصاً على نجاح البرنامج الإرشادي وتحقيق استفادة الطالب منه.  
« احترام الخصوصية لكل طالب.  
« احترام سرية ما يدور داخل جلسات البرنامج.  
« المشاركة في أنشطة البرنامج واعتبار نجاح البرنامج الإرشادي مسئولية الجميع.

• **خطوات إعداد البرنامج الإرشادي:**  
اتبع الباحث الخطوات التالية:

« الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي اهتمت ببناء برامج إرشادية لتخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الشباب في البيئات الأجنبية والعربية بصفة عامة والبيئة السعودية بصفة خاصة لتحديد الفنيات الملائمة للبرنامج الحالي وبناء الإطار العام لجلساته، وتحديد الزمن المناسب لتنفيذ جلساته.

« بناء البرنامج في صورته الأولية استناداً إلى الدراسات السابقة والنظريات الإرشادية.

« عرض البرنامج على مجموعة من المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس المهتمين بمجال الإرشاد النفسي بهدف وضع البرنامج في صورة مناسبة للمجموعة المستهدفة بالبحث، وقد روعيت ملاحظات السادة المتخصصين، وتم بناء البرنامج في صورته النهائية للتطبيق التجريبي.

• **تقييم البرنامج الإرشادي:**  
تم تقييم البرنامج الإرشادي كما يلي:

« التقييم القبلي: وتم من خلال العرض على مجموعة من السادة المتخصصين في الإرشاد النفسي بهدف وضع البرنامج الإرشادي في صورة تتناسب مع مجموعة المشاركين، وراعى الباحث التعديلات المقترحة في جلسات البرنامج قبل تنفيذه.

« التقييم البنائي: وتم ذلك من خلال المشاركين في المجموعات التجريبية للبحث من الشباب الجامعي في كلية التربية جامعة جازان بالمملكة العربية السعودية، حيث وزع عليهم في كل جلسة استمارة تقييم الجلسة، وفي نهاية البرنامج وزع عليهم استمارة تقييم البرنامج الإرشادي، ومن خلال تحليل مضمون استجاباتهم على تلك الاستمارات، تم وضع البرنامج في صورته النهائية بما يفيد في الاستخدام في وحدة الإرشاد الطلابي بالكلية والكليات المناظرة في الجامعة.

« التقييم البعدي: ويتم هذا التقييم من خلال المقارنات بين القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعات البحث على مقياس القلق الاجتماعي، وهو ما يتم عرضه في نتائج البحث.

« التقييم التبعي: ويتم ذلك من خلال مقارنة القياس البعدي بقياس المتابعة لمجموعة البحث على مقياس القلق الاجتماعي، وهو ما يتم عرضه في نتائج البحث.

#### • مخطط جلسات البرنامج:

تم تصميم جلسات البرنامج الإرشادي الانتقائي، في ستة مراحل، تهدف كل منها إلى تحقيق هدف مرحلي للبرنامج، كانت المرحلة الأولى منها تمهيدية تهدف إلى بناء علاقة إرشادية مع المسترشد، وكانت المرحلة الثانية تهدف إلى التنفيس الانفعالي لمواقف القلق الاجتماعي، يلي ذلك المرحلة الثالثة والتي هدفت إلى بناء وتطوير مفهوم الذات الاجتماعي، والتي تؤهل المسترشد لتحقيق هدف المرحلة الرابعة وهو مواجهة الصراع المرتبط بالقلق الاجتماعي، والذي يتوقع أن يكون له دورا إيجابيا في تحقيق هدف المرحلة الخامسة وهو تحقيق التوافق الاجتماعي، وبذلك تنتهي الجلسات التدخلية وتبدأ المرحلة الأخيرة والتي كانت تهدف إلى تقييم ومتابعة المسترشدين، والجدول (٣) يوضح ذلك:

#### • استراتيجيات تطبيق البرنامج:

راعى الباحث عند تطبيق جلسات البرنامج الالتزام بأخلاقيات الإرشاد النفسي وحث الطلاب المشاركين على الالتزام بها طوال جلسات البرنامج لتكون مبدأ حياتهم الاجتماعية بعد انتهاء جلسات البرنامج، وتكوين علاقة إرشادية مهنية تؤهل الشباب المشاركين لمناخ إرشادي يساهم في تطوير مهاراتهم الاجتماعية، واتبع الباحث ثلاث استراتيجيات في تنفيذ البرنامج، وقد تمثلت تلك الاستراتيجيات في:

« التطبيق الفردي: وفي هذه الاستراتيجية تم تنفيذ جميع جلسات البرنامج من خلال علاقة إرشادية مهنية لكل طالب على حدة من طلاب المجموعة التجريبية الأولى (فيما عدا جلسة القياس القبلي كانت جماعية)، حيث كانت جلسات الإرشاد الفردي تتم بمكتب الباحث في لقاء يتسم بالسرية ولا يعلن لباقي زملائه، وتراوحت زمن الجلسة ما بين نصف ساعة إلى خمس

وأربعون دقيقة ، بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً ، واختتمت جلسات البرنامج  
بجلسات جماعية للقياس البعدي وقياس المتابعة .

جدول (٣) مخطط جلسات البرنامج

المرحلة الإرشادية	النظرية	الجلسة الإرشادية	الضنيات الإرشادية	الأدوات
المرحلة التمهيدية	الإرشاد الانتقالي	١ - القياس القبلي للقلق الاجتماعي	- - -	مقياس القلق الاجتماعي
		٢ - تقييم القلق الاجتماعي	مقابلة كلينيكية - التخيل	استمارة المقابلة الكلينيكية استمارة تقييم الجلسة
		٣ - بناء العلاقة الإرشادية	المحاضرة والمناقشة - التعزيز	استمارة العقد الإرشادي استمارة تقييم الجلسة
التنفيس الانفعالي لمواقف القلق الاجتماعي	التحليل النفسي	٤ - قلق المواقف الأسرية	السيكودراما أو الكرسي الخالي - التنفيس الانفعالي	بطاقة المذكرات اليومية لمواقف القلق الاجتماعي استمارة تقييم الجلسة
		٥ - قلق التفاعل الاجتماعي	التداعي الحر - التنفيس الانفعالي	بطاقة المذكرات اليومية لمواقف القلق الاجتماعي استمارة تقييم الجلسة
بناء وتطوير مفهوم الذات الاجتماعي	الإرشاد حول الشخص المتحرك	٦ - افهم ذاتك	التقبل غير المشروط للمسترشد - الواجب المنزلي	بطاقة المذكرات اليومية للسلوك الاجتماعي استمارة تقييم الجلسة
		٧ - بناء مفهوم الذات الاجتماعي	التقبل غير المشروط للمسترشد - الواجب المنزلي	عرض بوربوينت بعنوان "افهم ذاتك" السجل اليومي للأفكار استمارة تقييم الجلسة
		٨ - المشكلات الاجتماعية	التصريف الانفعالي - الوعي به هنا والآن - الواجب المنزلي	عرض بوربوينت بعنوان تخلص من الخوف استمارة تقييم الجلسة
مواجهة الصراع المرتبط بالقلق الاجتماعي	الإرشاد العقلاني	٩ - التقييم الذاتي للمواقف الاجتماعية	تحليل الأفكار غير المنطقية - تنفيذ الاستنتاجات غير الواقعية - الواجب المنزلي	استمارة ملاحظة المواقف الاجتماعية استمارة تقييم الجلسة
		١٠ - تنفيذ الأفكار غير العقلانية	الإقناع المنطقي - وقف الأفكار - الواجب المنزلي	استمارة تقييم المواقف الاجتماعية عرض بوربوينت بعنوان كيف تغير تفكيرك السلبي استمارة تقييم الجلسة
		١١ - تحمل المسئولية	تكوين المسئولية في المسترشد - الواجب المنزلي	بطاقة ملاحظة التواصل مع الآخرين استمارة تقييم الجلسة
تحقيق التوافق الاجتماعي	الإرشاد العربي في السلوكي	١٢ - حل المشكلات	لعبة الدور - الاسترخاء - التعزيز - التغذية المرتدة - الواجب المنزلي	البطاقة اليومية لمشكلات الحياة وحلولها استمارة تقييم الجلسة
		١٣ - المهارات الاجتماعية	التدريب على السلوك التوكيدي - الاسترخاء - التعزيز - التغذية المرتدة - الواجب المنزلي	عرض بوربوينت بعنوان مهارات التواصل مع الآخرين استمارة تقييم الجلسة
		١٤ - التفكير الناقد	النمذجة - الاسترخاء - التعزيز	عرض بوربوينت بعنوان مهارات التفكير الناقد استمارة تقييم الجلسة
التقييم والمتابعة		١٥ - القياس البعدي	- - - -	مقياس القلق الاجتماعي استمارة تقييم البرنامج
		١٦ - قياس المتابعة	- - - -	مقياس القلق الاجتماعي

« التطبيق الجماعي: وفي هذه الاستراتيجية تم تنفيذ جميع جلسات البرنامج  
بصورة جماعية تضم جميع أعضاء المجموعة التجريبية الثانية، وتراوح زمن  
جلسات البرنامج ما بين خمس وأربعون دقيقة إلى ساعة بمعدل جلسة واحدة  
أسبوعياً .

◀ التطبيق الفردي الجماعي: وفق هذه الاستراتيجية فقد تم البدء بجلسة جماعية للقياس القبلي، ثم اتبعت بجلستين فرديتين ثم سارت باقي جلسات البرنامج بصورة جماعية يصاحبها لقاء فردي لكل طالب بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً تصاحبها جلسة فردية يتحدد موعدها وفق ظروف الباحث وظروف طلاب المجموعة، واختتمت جلسات البرنامج بجلسات جماعية للقياس البعدي وقياس المتابعة، وتروحت زمن الجلسات الفردية ما بين نصف ساعة إلى خمس وأربعون دقيقة والجلسة الجماعية ما بين خمس وأربعون دقيقة إلى ساعة.

#### • الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث :

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات والانحرافات المعيارية، الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split-half method، معامل ارتباط بيرسون Pearson's correlation، اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، اختبار مان ويتني Mann-Whitney U test، اختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis test.

#### • نتائج البحث وتفسيرها :

##### • نتائج اختبار الفرض الأول وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة كل على حدة على مقياس القلق الاجتماعي بين القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في اتجاه القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون لحساب الفروق بين رتب درجات أفراد كل مجموعة من المجموعات التجريبية الثلاثة على حدة في القياسين القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (٤) الآتي:

جدول (٤) اتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي -إرشاد جماعي -إرشاد فردي جماعي)

مستوى الدلالة	قيمة Z	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		القياس البعدي		القياس القبلي		المجموعات التجريبية
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	
٠.٠٥	- ٢.٢١٤	صفر	صفر	٢١.٠٠	٣.٥٠	٠.٩٨٣	٢٥.١٦٧	٢.٩٢٧	٣٨.١٦٧	إرشاد فردي
٠.٠٥	- ٢.٢٠٧	صفر	صفر	٢١.٠٠	٣.٥٠	٠.٨١٧	٢٥.٦٦٧	٢.٨٢٨	٣٨	إرشاد جماعي
٠.٠٥	- ٢.٢٠١	صفر	صفر	٢١.٠٠	٣.٥٠	٠.٨٣٧	٢١.٥٠	٢.٦٣٩	٣٨.١٦٧	إرشاد فردي جماعي

يتضح من نتائج الجدول (٤) السابق وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد

المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) حيث كانت قيم  $Z$  - ٢,٢١٤ - ٢,٢٠٧ - ٢,٢٠١ على الترتيب وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠٥ وكانت تلك الفروق في اتجاه القياس البعدي حيث انخفضت درجاتهم في القياس البعدي، وهو ما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي سواء تم تطبيق البرنامج بالأسلوب الفردي أو الجماعي أو الفردي الجماعي، وهذا يثبت صحة الفرض الأول.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (فاطمة أمجد النوايسة، ٢٠١٥) التي تشير نتائجها إلى فعالية الإرشاد الانتقائي في تخفيف القلق الاجتماعي، وكذلك تتفق تلك النتائج مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي تشير إلى فعالية الإرشاد في تخفيف القلق الاجتماعي سواء كان الإرشاد فردي (Stoddard, 2007) أو جماعي (سامي محمد هاشم، ١٩٩٧؛ راهبة عباس العادلي وسعدية كريم درويش، ٢٠١٢؛ أماني عبد المقصود عبد الوهاب، ٢٠٠٦؛ سناء حامد زهران، ٢٠٠٩؛ بلحسيني وردة، ٢٠١١؛ هديل خالد مصطفى أبو قورة، ٢٠١٢؛ سمية علي عبد الوارث وآخرون، ٢٠١٣) (Bruch et al., 1991; Baggen & Kraaimaat, 2000; Wersebe et al., 2013; Fisher et al., 2004).

وتشير نتائج اختبار الفرض الحالي إلى حدوث انخفاض في حدة القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) بعد التعرض للبرنامج الإرشاد سواء تم تطبيق البرنامج بالأسلوب الفردي أو الجماعي أو الفردي الجماعي، ويفسر ذلك بأن البرنامج الإرشادي يوفر مناخاً نفسياً يساعد المسترشد على التخلص من مشاعر القلق الاجتماعي، حيث يوفر علاقة إرشادية بين المرشد والمسترشد تساهم في إحداث هذا التعديل، وتعدى واجبات منزلية لتدريب المسترشد على تعديل أفكاره وسلوكه بما يساهم في تقليل القلق الاجتماعي لديه، ويدعم ذلك ما أشار إليه (Beck, 1937-135: Wright, Newman & Liese, 1993) بأن كفاءة الأساليب المعرفية السلوكية تتوقف إلى حد كبير على العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد، التي تتسم بالدفء والمودة، وتوجيه المسترشد نحو اكتشاف أنماطهم الفكرية والسلوكية غير السوية، كما أن نجاح الإرشاد يتطلب ممارسة الأساليب المعرفية والسلوكية بين الجلسات من خلال الواجبات المنزلية، وحث المسترشد على الالتزام بأدائها ومتابعة المرشد لذلك وتقديم الدعم للمسترشدين لتحقيق الالتزام بأداء الواجبات المنزلية.

كما يعزي الباحث نجاح البرنامج الإرشادي الانتقائي في تخفيف حدق القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) إلى بنية البرنامج الانتقائي حيث تكون البرنامج من خمسة مراحل تساهم في إحداث تعديل لدى المسترشد، كانت المرحلة الأولى

تمهيدية تهدف لبناء علاقة إرشادية مهنية تتسم بالدفاء والمودة، وكانت المرحلة الثانية بهدف التنفيس الانفعالي للمسترشد، ثم تطرق البرنامج في المرحلة التالية لإعادة بناء مفهومات الذات الاجتماعي للمسترشد، بما يؤهله لمواجهة الصراع المرتبط بالقلق الاجتماعي، ومن ثم تحقيق التوافق الاجتماعي، وتشكل تلك المراحل بنية إرشادية انتقائية تكاملية تسهم كل مرحلة منها في تعديل أفكار المسترشد وسلوكه بما أدى إلى تخفيف حدة القلق الاجتماعي لديه بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي مقارنة بما كان عليه قبل التطبيق.

ومما يدعم نتائج الفرض الحالي ما أشار إليه حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥ - أ: ٤٠٦) بأن المرشد حين يجمع بين عدد من الطرق، فيختار من كل طريقة أفضل ما فيها أو أنسب ما فيها، ويوفق بينها ويصهرها معا في مركب أكثر فائدة من أي منها منفردة.

• نتائج اختبار الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) كل على حدة والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي في اتجاه المجموعات التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتني، وذلك للكشف عن الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) كل على حدة والمجموعة الضابطة، وذلك كما هو موضح في الجدول (٥) الآتي:

جدول (٥) اتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) والمجموعة الضابطة

مستوى الدلالة	قيمة Z	قيمة W	قيمة U	المجموعة الضابطة				المجموعة التجريبية			المجموعات الإرشادية	
				الترتيب الأول	الترتيب الثاني	معياري	متوسط	الترتيب الأول	الترتيب الثاني	متوسط		
٠.٠١	٢.٩١٣-	٢١.٠٠	صفر	٥٧.٠٠	٩.٥٠	٢.٨٧٥	٣٨.٣٣٣	٢١.٠٠	٣.٥٠	٠.٩٨٣	٢٥.١٦٧	إرشاد فردي
٠.٠١	٢.٩١٣-	٢١.٠٠	صفر	٥٧.٠٠	٩.٥٠	٢.٨٧٥	٣٨.٣٣٣	٢١.٠٠	٣.٥٠	٠.٨١٧	٢٥.٦٦٧	إرشاد جماعي
٠.٠١	٢.٩٣٩-	٢١.٠٠	صفر	٥٧.٠٠	٩.٥٠	٢.٨٧٥	٣٨.٣٣٣	٢١.٠٠	٣.٥٠	٠.٨٣٧	٢١.٥٠	إرشاد فردي جماعي

يتضح من نتائج الجدول (٥) السابق وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) كل على حدة والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي حيث بلغت قيم Z على الترتيب ٢.٩١٣- ، ٢.٩١٣- ، ٢.٩٣٩-



وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ وفي اتجاه المجموعات التجريبية، وهذا يثبت صحة الفرض الثاني.

وتتفق تلك النتيجة مع العديد من الدراسات (سنا حامد زهران، ٢٠٠٩؛ راهبة عباس العادلي وسعدية كريم درويش، ٢٠١٢؛ سمية علي عبد الوارث وآخرون، ٢٠١٣؛ فاطمة أمجد النوايسة، ٢٠١٥) (Wersebe et. al., 2013) التي أكدت نتائجها على وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وكانت الفروق في اتجاه المجموعة التجريبية، وهو ما يشير إلى أن التحسن في أداء أفراد المجموعات التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي يرجع إلى تأثير البرنامج الإرشادي الذي تعرض له أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) وليس إلى مؤثرات أخرى البرنامج، حيث لم يظهر هذا التحسن على أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي.

ويفسر الباحث نتائج الفرض الحالي بأن أفراد المجموعات التجريبية تعرضوا لبرنامج إرشادي انتقائي من شأنه أن يحدث تعديلاً في سلوك الأفراد حيث تضمنت جلسات البرنامج الإرشادي مجموعة منظمة من الخطوات والأنشطة، بهدف مساعدة المسترشد على أن يفهم ذاته ويعبر عما بداخله من مشاعر ويتعرف على خبراته وإمكاناته ويحدد مشكلته ويقترح حلولاً مناسبة لها، بما يحقق له درجة من التوافق الاجتماعي، ويقلل لديه مشاعر القلق الاجتماعي.

#### • نتائج اختبار الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) على مقياس القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار كروسكال واليس، لحساب دلالة الفروق بين رتب المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي، فكانت النتائج كما يوضحه الجدول (٦) الآتي:

جدول (٦) الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي)

المجموعات الإرشادية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	ك <sup>٢</sup>	درجة الحرية	مستوى الدلالة
إرشاد فردي	٦	٢٥.١٦٧	٠.٩٨٣	١١.٧٥	١٢.١١٨	٢	٠.٠١
إرشاد جماعي	٦	٢٥.٦٦٧	٠.٨١٧	١٣.٢٥			
إرشاد فردي جماعي	٦	٢١.٥٠	٠.٨٣٧	٣.٥٠			

وتوضح نتائج الجدول (٦) السابق وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) على مقياس القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وهو ما يشير إلى رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل، ومن ثم عدم صحة الفرض الثالث للدراسة، ووجود فروق بين فعالية الاستراتيجيات الثلاثة لتطبيق البرنامج الإرشادي الانتقائي، ولتحقق من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار مان ويتني، فكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (٧) الآتي:

جدول (٧) اتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي)

المجموعات التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
إرشاد فردي	٢٥,١٦٧	٠,٩٨٣	٥,٧٥	٣٤,٥٠	١٣,٥٠	٣٤,٥٠	٠,٧٦٣-	غير دال
إرشاد جماعي	٢٥,٦٦٧	٠,٨١٧	٧,٢٥	٤٣,٥٠	٥٧,٠٠			
إرشاد فردي	٢٥,١٦٧	٠,٩٨٣	٩,٥٠	٥٧,٠٠	صفر	٢١,٠٠	٢,٩٦١-	٠,٠١
إرشاد فردي جماعي	٢١,٥٠	٠,٨٣٧	٣,٥٠	٢١,٠٠				
إرشاد جماعي	٢٥,٦٦٧	٠,٨١٧	٩,٥٠	٥٧,٠٠	صفر	٢١,٠٠	٢,٩٦١-	٠,٠١
إرشاد فردي جماعي	٢١,٥٠	٠,٨٣٧	٣,٥٠	٢١,٠٠				

ويتضح من نتائج الجدول (٧) السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي حيث كانت قيمة Z تساوي -٠,٧٦٣ وهي قيمة غير دالة إحصائية، وهو ما يشير إلى أن تأثير أسلوب الإرشاد الفردي لا يختلف عن تأثير الإرشاد الجماعي، ويفسر الباحث تلك النتيجة بأن الإرشاد الفردي يوفر مناخاً إرشادياً يتساوى في فاعليته مع المناخ الإرشادي الذي يوفره الإرشاد الجماعي، وتتفق تلك النتائج مع ما أشار إليه حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥ - ٣٢٤ :١- ٣٢٥) بتساوي فعالية الإرشاد الجماعي مع الإرشاد الفردي في تقليل مشاعر الانطواء والاعترا ب الاجتماعي وتعديل السلوك اللاتوافقي، وتحقيق التوافق الشخصي والانفعالي والأسري، والتغير في مفهوم الذات.

ويتضح من نتائج الجدول (٧) السابق وجود فروق بين الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي حيث كانت قيمة Z تساوي -٢,٩٦١ دالة عند مستوى ٠,٠١ وكانت الفروق في اتجاه الإرشاد الفردي الجماعي، ويفسر الباحث تلك النتيجة بأن الإرشاد الفردي الجماعي تم تنفيذه في البرنامج الحالي بطريقة تجعل المسترشد مؤهلاً للتحسن بدرجة أكبر من الفرض التي أتاحتها الإرشاد الفردي، حيث تم تقديم جلسات إرشاد فردي في المرحلة الأولى من البرنامج الإرشادي، تؤهل المسترشد للاندماج في الجماعة الإرشادية، بما تضمنه من قوى إرشادية تساهم في تحقيق تحسن في حالة المسترشد، كما أن المسترشد في مجموعة

الإرشاد الفردي الجماعي تلقى فرصة إضافية للقاء الفردي الأسبوعي مع المرشد هذا بالإضافة إلى الجلسة الجماعية، مما يجعل فرص الدعم النفسي أقوى لدى أفراد تلك المجموعة الإرشادية.

كما يتضح من نتائج (٧) السابق وجود فروق بين الإرشاد الجماعي والفردي الجماعي حيث كانت قيمة Z تساوي -٢,٩٦١ دالة عند مستوى ٠,٠١ وكانت الفروق في اتجاه الإرشاد الفردي الجماعي، ويفسر الباحث تلك النتيجة بأن المسترشد في مجموعة الإرشاد الجماعي يتلقى دعماً من الجماعة الإرشادية التي ينتمي إليها بما يؤهله للتحسن، في حين يتلقى المسترشد في مجموعة الإرشاد الفردي الجماعي تأهيلاً للاندماج في الجماعة الإرشادية قبل بدء جلسات الإرشاد الجماعي وذلك من خلال جلسات الإرشاد الفردي التي تتم خلال المرحلة الأولى للبرنامج، كما يتلقى المسترشد في مجموعة الإرشاد الفردي الجماعي دعماً إضافياً من خلال اللقاء الفردي الأسبوعي مع المرشد، وهو ما يتيح فرصة للتنفيس الانفعالي للمسترشد.

وتشير تلك النتائج في مجملها إلى تحقق الفرض الثالث جزئياً، حيث لم توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد مجموعتي الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي في حين وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي لصالح مجموعة الإرشاد الفردي الجماعي، كما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الإرشاد الجماعي والإرشاد الفردي الجماعي لصالح مجموعة الإرشاد الفردي الجماعي وذلك على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي عقب انتهاء جلسات البرنامج الإرشادي.

#### • نتائج اختبار الفرض الرابع وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه: " لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) كل على حدة على مقياس القلق الاجتماعي بين القياسين البعدي والمتابعة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون وهو ما يوضحه الجدول (٨) الآتي:

جدول (٨) اتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة على مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي)

مستوى الدلالة	قيمة Z	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		قياس المتابعة		القياس البعدي		المجموعات الإرشادية
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	
غير دالة	-٠.٤٤٧	٦.٠٠	٣.٠٠	٩.٠٠	٣.٠٠	١.٠٩٦	٢٥	٠.٩٨٣	٢٥.١٦٧	إرشاد فردي
غير دالة	-١.٠٠	٢.٥٠	٢.٥٠	٧.٥٠	٢.٥٠	١.٢١١	٢٥.٣٣٣	٠.٨١٧	٢٥.٦٦٧	إرشاد جماعي
غير دالة	-١.٤١٤	صفر	صفر	٣.٠٠	١.٥٠	٠.٤٠٨	٢١.١٦٧	٠.٨٣٧	٢١.٥٠	إرشاد فردي جماعي

ويتضح من نتائج الجدول (٨) السابق أن الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والمتابعة على مقياس القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) غير دالة إحصائياً حيث بلغت قيم  $Z$  على الترتيب ( -٠,٤٤٧ ، -١,٠٠٠ ، -١,٤١٤ ) وجميعها قيماً غير دالة إحصائياً، وهو ما يشير إلى تحقق صحة الفرض الرابع، وتعني هذه النتيجة استمرار فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي طوال فترة المتابعة التي امتدت إلى شهرين، وذلك لجميع الاستراتيجيات المستخدمة لتطبيق البرنامج الإرشادي الانتقائي، سواء تم تطبيقه بالأسلوب الفردي أم الجماعي أم الفردي الجماعي.

وتتفق تلك النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التي أثبتت نتائجها استمرار فعالية البرامج الإرشادية طوال فترة المتابعة (أماني عبد المقصود عبد الوهاب، ٢٠٠٦؛ سناء حامد زهران، ٢٠٠٩؛ بلحسيني وردة، ٢٠١١؛ هديل خالد مصطفى أبو قورة، ٢٠١٢م؛ سمية علي عبد الوارث وآخرون، ٢٠١٣) (Stoddard, 2007)، في حين تختلف مع نتائج دراسة عبد الله محمد عبد الظاهر خليل (٢٠٠٣) والتي أشارت إلى وجود فروق بين القياسين البعدي والمتابعة في اتجاه قياس المتابعة، أي أن هناك تحسن مستمر في أداء المجموعة التجريبية وبالتالي استمرار تأثير البرنامج الإرشادي.

ويفسر الباحث نتائج الفرض الحالي بأن البرنامج الإرشادي الانتقائي المقترح، يتيح للمسترشد الفرصة للتنفيس للانفعالي خلال المرحلة الأولى من البرنامج مما يجعله يتخلص من مشاعر القلق الاجتماعي التي يعاني منها، ويولي ذلك مراحل في البرنامج الإرشادي تهدف إلى إكساب المسترشد مهارات معرفية وسلوكية تؤهله لتحقيق التوافق الاجتماعي، وبالتالي تزيد مقاومة الفرد لمشاعر القلق الاجتماعي، مما يؤدي إلى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي طوال فترة المتابعة.

#### • نتائج اختبار الفرض الخامس وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية الثلاثة على مقياس القلق الاجتماعي في قياس المتابعة". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار كروسكال واليس فكانت النتائج كما في الجدول (٩) الآتي:

جدول (٩) الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي -إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) على مقياس القلق الاجتماعي في قياس المتابعة

المجموعات الإرشادية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الترتيب	كا <sup>٢</sup>	درجة الحرية	مستوى الدلالة
إرشاد فردي	٦	٢٥	١,٠٩٦	١٢,٠٠	١١,٩٩٤	٢	٠,٠١
إرشاد جماعي	٦	٢٥,٣٣٣	١,٢١١	١٣,٠٠			
إرشاد فردي جماعي	٦	٢١,١٦٧	٠,٤٠٨	٣,٥٠			

وتوضح نتائج الجدول (٩) السابق أن قيمة كا ٢٦ بلغت ١١,٩٩٤ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) على مقياس القلق الاجتماعي في قياس المتابعة، ولتحقق من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار مان ويتني، فكانت النتائج كما هو موضح في الجدول (١٠) الآتي:

جدول (١٠) اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) على مقياس القلق الاجتماعي في قياس المتابعة

المجموعات التجريبية	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
إرشاد فردي	٢٥	١,٠٩٦	٦,٠٠	٣٦,٠٠	١٥	٣٦	٠,٥٠-	غير دالة
إرشاد جماعي	٢٥,٢٣٣	١,٢١١	٧,٠٠	٤٢,٠٠	صفر	٢١	٠,٣٠١٧-	٠,٠١
إرشاد فردي جماعي	٢٥	١,٠٩٦	٩,٥٠	٥٧,٠٠	صفر	٢١	٠,٣٠١٧-	٠,٠١
إرشاد فردي جماعي	٢١,١٦٧	٠,٤٠٨	٣,٥٠	٢١,٠٠	صفر	٢١	٠,٣٠١٧-	٠,٠١
إرشاد جماعي	٢٥,٢٣٣	١,٢١١	٩,٥٠	٥٧,٠٠	صفر	٢١	٠,٣٠١٧-	٠,٠١
إرشاد فردي جماعي	٢١,١٦٧	٠,٤٠٨	٣,٥٠	٢١,٠٠	صفر	٢١	٠,٣٠١٧-	٠,٠١

ويتضح من نتائج الجدول (١٠) السابق أن الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعات التجريبية (إرشاد فردي - إرشاد جماعي - إرشاد فردي جماعي) على مقياس القلق الاجتماعي في قياس المتابعة كانت غير دالة عند مقارنة مجموعة الإرشاد الفردي بمجموعة الإرشاد الجماعي، في حين كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ عند مقارنة مجموعتي الإرشاد الفردي والجماعي بمجموعة الإرشاد الفردي الجماعي، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الخامس جزئياً.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج الفرض الثالث للبحث الحالي، كما تعد تدعيماً لنتائج الفرض الرابع للبحث، حيث تشير النتائج إلى استمرار الفروق بين المجموعات التجريبية طوال فترة المتابعة وهو ما يؤكد استمرار فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي حيث استمرت الفروق بين مجموعات البحث دون تغيير.

#### • توصيات البحث :

- ◀ تقديم برامج إرشادية وقائية للشباب الجامعي من القلق الاجتماعي وكافة الاضطرابات النفسية لحماية الشباب من المشكلات والاضطرابات النفسية بما يحافظ على الثروة البشرية للمجتمع.
- ◀ الاهتمام بدراسة القلق الاجتماعي في البيئة العربية لدى الأطفال من حيث نسب الانتشار والعوامل المؤثرة والأساليب الوقائية والعلاجية لهذا الاضطراب لدى الأطفال.
- ◀ الاهتمام بالأنشطة الجماعية داخل المدارس والجامعات بما يؤهل الشباب للاندماج في المجتمع ومن ثم حمايتهم من القلق الاجتماعي.

• البحوث المقترحة :

- ◀ أثر برنامج إرشادي لتخفيف القلق الاجتماعي على تخفيف القلق الأكاديمي.
- ◀ أثر برنامج إرشادي قائم على تنمية المهارات الاجتماعية في تخفيف القلق الاجتماعي
- ◀ أثر برنامج إرشادي لتخفيف القلق الاجتماعي على تحسين التحصيل الأكاديمي.
- ◀ القلق الاجتماعي لدى الأطفال وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية.
- ◀ فعالية الإرشاد عن بُعد في تخفيف حدة القلق الاجتماعي.

• المراجع :

- آمال مصطفى الصايغ، هويدة حنفي الريدي ورضوى عاطف الشيمي (٢٠١١). أسس التوجيه والإرشاد النفسي. الرياض: دار النشر الدولي للنشر والتوزيع.
- إجلال محمد سري (١٩٩٧). علم النفس العلاجي. القاهرة: علم الكتب.
- أحمد السيد إسماعيل (٢٠١٥). الإرشاد والعلاج النفسي. الدمام: مكتبة المتنبى.
- أحمد عكاشة (١٩٩٢). الطب النفسي المعاصر. (ط ٨-). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد محمد عبد الحميد (٢٠١٤). القلق الاجتماعي والقلق الأكاديمي وعلاقتهما بالتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كلية التربية جامعة جازان. مجلة كلية التربية جامعة طنطا، ٥٤(٢).
- أمان أحمد محمود (١٩٩٤). فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية. مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، ٢١، ٢- ٥٧.
- أماني عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٠٦). فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتغلب على القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعة السعوديات. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٣٠(٢)، ٩- ٥٢.
- أنور حمودة البنا (٢٠٠٤). الإرشاد النفسي. غزة: مكتبة الجليل.
- إيهاب الببلاوي وأشرف محمد عبد الحميد (٢٠٠٤). التوجيه والإرشاد النفسي المدرسي: استراتيجية عمل الأخصائي النفسي بمدارس العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. (ط - ٢). الرياض: دار الزهراء.
- بلحسيني وردة (٢٠١١). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة: دراسة تجريبية بجامعة قاصدي مرياح بورقلة. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). (أ-). التوجيه والإرشاد النفسي. (ط - ٤). القاهرة: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). (ب-). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط - ٤). القاهرة: عالم الكتب.
- راهبة عباس العادلي وسعدية كريم درويش (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على تدريب المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق الاجتماعي. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٨٧، ٤٦- ١٤٦.

- رياض نايل العاسمي (٢٠١٢). تناقضات إدراك الذات وعلاقته بكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق، ٢٨(٣)، ١٧ - ٦٠.
- رياض نايل العاسمي (٢٠١٥). التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة. عمان: دار الإحصاء العلمي للنشر والتوزيع.
- سامي محمد هاشم (١٩٩٧). فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي مقترناً بالواجبات المنزلية في علاج الخوف الاجتماعي. مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، ٢٩، ٤١ - ٩٨.
- سمية علي عبد الوارث وسميرة عبد الله كردي ووفاء سيد حسين (٢٠١٣). فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طالبات جامعة الطائف. عالم التربية، ١٤(٤٤)، ١٥ - ٥٦.
- سناء حامد زهران (٢٠٠٩). فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الملك فيصل. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٣٣(٤)، ٩ - ٥٦.
- طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٤). الإرشاد النفسي: النظرية التطبيقية - التكنولوجيا. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- عبد الله محمد عبد الظاهر خليل (٢٠٠٣م). مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة أسيوط.
- علاء الدين كفاي (١٩٩٧). الصحة النفسية. القاهرة: دار الهجرة للطباعة والنشر.
- علي موسى علي دبابش (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة.
- فاطمة أمجد النوايسة (٢٠١٥). الإرشاد الانتقائي كتوجه حديث في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي. المؤتمر الدولي الأول لكلية التربية بجامعة الباحة: التربية آفاق مستقبلية، في الفترة من ١٢ - ١٥/٤/٢٠١٥ بمركز الملك عبد العزيز الحضاري. ملخص الأبحاث وأوراق العمل.
- فرنسيس شاهين وعبد الكريم جرادات (٢٠١٢). مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، ٢٦(٦)، ١٢٥٩ - ١٢٩٢.
- كاملة الفرخ شعبان وعبد الجابر تيم (١٩٩٩). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد أحمد سعفان (٢٠٠٥). العملية الإرشادية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- محمد محروس الشناوي (د.ت). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمود عطا حسين عقل (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي والتربوي: المداخل النظرية - الواقع - الممارسة. (ط ٢). الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.
- منى توكل السيد (٢٠١٣). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية. الرياض: دار النشر الدولي.
- نبيل محمد الفضل (٢٠٠٩). برامج الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق. القاهرة: دار العلوم.

- هديل خالد مصطفى أبو قورة (٢٠١٢م). تطوير برنامج إرشادي سلوكي معرّف وتحديد فاعليته في تخفيض القويبا الاجتماعية لدى الطالبات. رسالة دكتوراه. كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

- هشام إبراهيم عبد الله محمد وخديجة محمد أمين خوجة (٢٠١٤). الإرشاد النفسي الجماعي: الأسس - النظريات - البرامج. جدة: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.

- ولاء ربيع علي وهويدة حنفي الريدي (٢٠١٠). الموجز في الصحة النفسية. الرياض: دار النشر الدولي.

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (4th Ed.). DSM-IV. Washington, Dc: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (5th Ed.). DSM-5. Washington, Dc: American Psychiatric Association.
- Asnaani, A.; Rinck, M.; Becker, E. & Hofmann, S. (2014). The effects of approach- avoidance modification on social anxiety disorder: A pilot study. Cogn Ther Res. 38, 226-238. (Published online: 7 December 2013)
- Baggen, D. & Kraaimaat, F. (2000). Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social phobia. Journal of Anxiety Disorders. 14(5), 437-451.
- Beck, A.; Wright, F.; Newman, C. & Liese, B. (1993). Cognitive Therapy of Substance Abuse. New York: The Guilford Press.
- Bruch, M. ; Heimberg, R. & Hope, D. (1991). States of mind model & cognitive change in treated social phobias. Journal of Cognitive Therapy and Research. 15 (6), 429-441.
- Castella, K., Goldin, P. , Jazaieri, H. , Ziv, M. , Heimberg , R. & Gross, J. (2014). Emotion beliefs in social anxiety disorder: Associations with stress, anxiety, and well-being. Australian Journal of Psychology. 66, 139-148.
- Corey, G. (2009). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. (8th Ed.). United States: Thomson Brooks/Cole.
- El Alaoui, S, Ljótsson B, Hedman E, Kaldov, Andersson E, Rück C, Andersson, G. & Lindfors, N. (2015). Predictors of symptomatic change and adherence in internet-based cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder in routine psychiatric care. PLoS ONE. 10(4):e0124258. doi:10.1371/journal.
- Fisher, P. ; Masia\_Warne, C. & Klein, R. (2004). Skills for social and academic success: A school\_based intervention for social



- anxiety disorder in adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 7(4), 241-249.
- Geangu, E. & Reid, V. (2006). What can early social cognition teach us about the development of social anxieties? . *Cognition, Brain, Behavior*. 10 (4), 543-557.
  - Herbert, J.; Rheingold, A. & Brandsma, L. (2010). Assessment of social anxiety and social phobia. (In). Hofmann, S. & Dibartolo, P. (Eds.). *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*. (2nd Ed.). London: Elsevier. 23-64.
  - Huang, X.; Li, C.; Li, W.; Luo, Y.; Wang, B.; Zhang, W.; Gan, J. & Ji, J. (2013). Clinical evaluation of the efficacy and safety of tandospirone versus sertraline monotherapy for social anxiety disorder: A randomized open-label trial. *Human Psychopharmacology Clin. Exp.*, 28(6), 594-599.
  - Kashdan, T. & Herbert, J. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future direction. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 4, 37-61.
  - McNeil, D. (2010). Evolution of terminology and constructs in social anxiety and its disorders. (In). Hofmann, S. & Dibartolo, P. (Eds.). *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*. (2nd Ed.). London: Elsevier, 3-21.
  - Rachman, S. (1998). *Anxiety Psychology*. London: Press Ltd.
  - Rogers, C. (1976). *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Contable.
  - Sharf, R. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases*. (5th Ed.). U.S.A.: Brooks/ Cole, Cengage Learning.
  - Stoddard, J. (2007). *Development And Single Case Evaluation Of Intensive Cognitive Behavioral Treatment For Social Phobia*. Dissertation of Ph. D. Boston University.
  - Vassilopoulos, S., Brouzos & Moberly, N. (2015). The relationships between metacognition, anticipatory processing, and social anxiety. *Behaviour Change*. 32(2) , 114-126.
  - Wersebe, H. ; Sijbrandij, M. & Cuijpers, P. (2013). Psychological group-treatments of social anxiety disorder: A meta-analysis. *PLoS ONE*. 8(11). E 79034, doi: 10.1371/ Journal.Pone.0079034.

- World Health Organization (2003). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria For Research. Geneva: World Health Organization. (Reprinted in Malta).
- Yalom, I. & Leszcz, M. (2005). The Theory and Practice of Group Psychotherapy. (5th Ed.). New York: Basic Books.

