

The Effectiveness of a Behavioral-Cognitive Counseling Program in Reducing Symptoms of Social Anxiety and Improving Self-Esteem among Adolescent Female Students in Karak, Jordan

Tahani Al-Shobaki

Supreme Judge Department, Jordan.

Received: 6/2/2020
Revised: 22/7/2020
Accepted: 8/12/2020
Published: 1/6/2021

Citation: Al-Shobaki, T. (2021). The Effectiveness of a Behavioral-Cognitive Counseling Program in Reducing Symptoms of Social Anxiety and Improving Self-Esteem among Adolescent Female Students in Karak, Jordan. *Dirasat: Educational Sciences*, 48(2), 466-480. Retrieved from <https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/2847>

Abstract

This study aims to identify the effectiveness of a behavioral cognitive counseling program in reducing symptoms of social anxiety and improving self-esteem among a sample of adolescent female students in Karak Governorate. The study sample consisted of (42) high school students who obtained high scores on the social anxiety scale. To achieve the goals of the study, the researcher used a social anxiety scale as a measure of self-esteem and a counseling program. The members of the study sample were randomly distributed into two groups: an experimental group (n=20) that participated in a counseling program and a control group (n=22) that received no training. The performance of the experimental and control groups was measured on the social anxiety and the self-esteem scales before and after the counseling program. The results of the study showed that there were statistically significant differences between the experimental and control groups in social anxiety and self-esteem in favor of the experimental group. The study recommends the adoption of cognitive-behavioral therapy as an effective treatment to reduce the symptoms of social anxiety disorder and to improve self-esteem..

Keywords: Cognitive behavioral group counseling, social anxiety, self-esteem, adolescent female students, Karak.

فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات المراهقات في محافظة الكرك

تهاني موسى الشوبكي

دائرة قاضي القضاة، الأردن.

ملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات المراهقات في محافظة الكرك، وتكونت عينة الدراسة من (42) طالبة من طالبات المرحلة الثانوية اللواتي حصلن على درجات عالية على مقياس القلق الاجتماعي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات والبرنامج الإرشادي. تم توزيع أفراد عينة الدراسة بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعدد أفرادها (20) طالبة، تلقوا البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي، وأخرى ضابطة وعدد أفرادها (22) طالبة، لم يتلقوا أي برنامج. وقد تم قياس أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات قبل البرنامج الإرشادي وبعده. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق الاجتماعي وتقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية، وتوصي الدراسة باعتماد العلاج المعرفي السلوكي كعلاج فعال للحد من أعراض اضطراب القلق الاجتماعي ولتحسين تقدير الذات. الكلمات الدالة: برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي، القلق الاجتماعي، تقدير الذات، الطالبات المراهقات، الكرك.



© 2021 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

المقدمة

تعد مرحلة الدراسة الثانوية من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان المعاصر ضمن أطوار حياته المختلفة؛ ونظرًا إلى ما يتمتع به طلبة المرحلة الثانوية من خصوصية؛ إذ يمرون بمرحلة انتقالية من المرحلة الأساسية إلى الثانوية، وما تتضمنه هذه الفترة من تغييرات فسيولوجية وصعوبات تعيق تفاعل الفرد وتكيفه، ينعكس أثرها على الطالب.

إذ تعد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة، وهي تتسم بالتجدد المستمر ومكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد، فتبدأ التغيرات في مظاهر النمو المختلفة: الجسمية والفسيولوجية والعقلية والاجتماعية، وفيها يتعرض الإنسان إلى مشكلات متعددة داخلية وخارجية. ما يرجع منها إلى طبيعة المرحلة ذاتها، وما استحدثته في نفوس المراهقين من تغيرات يشعرون بها ولا يجدون منفذًا لإشباعها أو لتحقيقها أو إلى ما يلقيه من المجتمع الخارجي من عدم فهم وتقدير واختلاف في وجهات النظر، ومن هنا فإن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل الحياة تأزمًا، والتعامل معها أصعب وأشق بالنسبة لأولياء الأمور. فالمراهق في تغير من الناحية العضوية، وغير ناضج من الناحية العاطفية، وذو تجربة محدودة، وتابع للوسط البيئي ثقافيا، يريد كل شيء، لكنه لا يعرف ما يريد، يتصور أنه يعلم كل شيء لكنه لا يعلم شيئا، لذلك كان من الضروري إيجاد حلول سليمة لهذه المشكلات (Dabbash, 2013).

ويؤكد المهابة (Al-Mahairah, 2018) أن ازدياد تعقد الحياة وتوسعها وازدياد مطالها وحاجاتها نتيجة تسارع التغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية في المجتمعات الحديثة، مما اضطر الفرد إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات والمطالب فأثقلت كاهله بالمسؤوليات. مما زاد من الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب وجعله عرضة للاضطرابات النفسية المختلفة. ويرى الخالدي (Khalidi, 2009) بأن الاضطرابات النفسية أخطر وأشد من الأمراض الجسدية، فهي تطل الإنسان في المجتمع، وتشكل بالنسبة لهذا المجتمع تهديدا خطيرا باتساعها وانتشارها وتأثيرها السلبي، وأن الإنسان في هذا العصر يعاني كثيرا من الاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، والاضطرابات العصبية والشخصية، والذهانية، وغيرها، نتيجة للعديد من العوامل الشخصية والاقتصادية والاجتماعية.

ويعد القلق في العصر الحالي من أكثر الحالات الانفعالية الشائعة والمسببة لكثير من المشكلات النفسية والسلوكية؛ حيث يتميز العصر الحالي بانتشار اضطراب القلق، ومن بين أنواع اضطراب القلق اضطراب القلق الاجتماعي وبترافق ظهور اضطراب القلق الاجتماعي مع نهاية مرحلة المراهقة، حيث يكون الفرد حريصا على ظهور اجتماعي ملائم في أثناء التفاعلات الاجتماعية المختلفة، يمكنه من تقديم انطباع إيجابي عن الذات للآخرين، الأمر الذي يجعل الطلبة الجامعيين أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب (Al-Sayed, 2012).

ويترك القلق الاجتماعي أثر واضح على شخصية الفرد المصاب، فهي قد تؤدي إلى العجز على نحو مرتفع، فالشخص غير القادر على التفاعل مع الآخرين، أو التحدث أمام الآخرين؛ قد يفشل في أداء مسؤوليات دراسية أو مهنية مهمة، وكذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يتناول الطعام علانية قد يرفض دعوات الغذاء والانغماس في المواقف الاجتماعية الأخرى، وحيث أن معظم الناس المصابين بهذه الاشكال من القلق يحتفظون بمخاوفهم سرا، فإن مقاومته الاجتماعية غالبا ما يساء فهمها، ويتم تفسيرها غطرسة، أو عدم اهتمام، أو عنادا (Abu Hadrous, 2012).

ولهذا يعد القلق الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية التي صنف ضمن اضطرابات القلق الرهابي التي وردت في الدليل العاشر لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية لمنظمة الصحة العالمية وقد صنف كذلك ضمن الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكيين وذلك في طبعته الثالثة، فهو اضطراب نفسي واسع الانتشار إذ تتراوح نسبة انتشاره في المجتمعات الغربية بين (7-14%)، وهو اضطراب مزمن ومعطل ولكنه قابل للعلاج (Zahran, 2010). ولعل من أهم مظاهر اضطرابات القلق الاجتماعي، الخوف من التقويم السالب، والخوف من التقويم السالب أحد الأسباب الجوهرية التي تكمن وراء القلق الاجتماعي وأن الأفراد الذين يتسمون بهذه الخشية حساسون وملتصقون بذواتهم، ويخشون الأمر الذي يبدو لهم وكأنه مراقب ومحاصر لهم بنظراته على نحو يجمد حركاتهم ويشل فاعليتهم ويقعدهم عن الحركة، ويتحول أي خطأ يرتكبه إلى كارثة بالنسبة له تغرقه في الخجل وتعزز ميله بالانسحاب (Tantawi, 2018).

ويشير معمريه (Maamariah, 2009) أن القلق الاجتماعي يرتبط بانخفاض مستوى تقدير الذات، حيث أن مفهوم الذات يتأثر كثيرا بالخبرات الحياتية، حيث أن المراهق لا يستطيع أن يلاحظ ذاته بموضوعية، كما أنه لا يقوم بمقارنة موضوعية بين ذاته والمراهقين الآخرين في نفس عمره لذا فإنه يعتمد كثيرا على تفاعلات الآخرين من أجل الحصول على أدلة وتأييد حول قيمته وجدارته. فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الفرد السوي الذي لا يعاني من القلق الاجتماعي يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات، فالفرد ذا التقدير المرتفع للذات يكون بعيدا عن القلق الاجتماعي، حيث اعتبر بعض أن التقدير المرتفع للذات هو أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق، فيستطيع مواجهة الفشل والدخول في مواقف جديدة دون الشعور بالحزن والانهيار، أما ذو التقدير المنخفض للذات فإنه يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يدخل المواقف الجديدة أو الصعبة لأنه يتوقع الفشل مسبقا (Al-Mahairah, 2018).

إن تقدير الذات يتمخض عن وعي أو رؤية سليمة موضوعية للذات، فقد يغالي الفرد في تقديره لذاته ويصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات أو

تضخم مرضي خبيث في ذات الفرد يجعله غير مقبول من الآخرين ويبحث عن الكلام بدون فائدة والعدوانية اللفظية، أو أن الفرد لا يعطي نفسه حقها ويحط من قدرها وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص، وأخيرًا فقد يكون الفرد متزنًا يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع واحترام الآخرين (Ibrahim, 2010).

إن الطلبة ذوي تقدير الذات المرتفع يكونون عادة أكثر قدرة على التعبير والتفاعل، كما يكونون أكثر نجاحًا ليس فقط في المواقف المدرسية وإنما أيضًا في المواقف الاجتماعية وكذلك يكونون أكثر إيجابية في المناقشات، ويعبرون عن أنفسهم بوضوح ويتقبلون النقد بروح طيبة علاوة على أنهم أقل قلقًا ولا يميلون إلى التدمير، وقد يشترك معهم في بعض تلك الصفات الطلبة الذين يقعون في المستوى المتوسط في تقدير الذات. وبالنسبة للطلبة الذين يتمتعون بتقدير ذات منخفض فيكون لديهم شعور شديد بالدونية، وليس لديهم شجاعة في مواجهة الأمور غير قادرين على مواجهة المواقف، كما يكونون مكتئبين أحيانًا لا يستطيعون الاندماج في النشاطات التي تتطلب تفاعلًا اجتماعيًا مع أقرانهم ويفتقرون إلى إظهار قدرات اجتماعية وصعوبة الاندماج في المناقشات (Zahran, 2010). الأمر الذي يؤكد أهمية استخدام أساليب وفنيات إرشادية تتعامل مع مشاعر وأفكار وسلوك المراهقين لخفض القلق الاجتماعي لديهم تساهم في تقديم الدعم النفسي للمراهقين، ومن هنا تصدت النظريات المعرفية السلوكية في تناولها لاضطرابات القلق الاجتماعي لدى المراهقين، خاصة وأنها تعد من أحدث التدخلات العلاجية المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية بوجه عام والقلق الاجتماعي بوجه خاص لدى المراهقين.

ويمثل الإرشاد الواقعي مدخلًا من المداخل الإرشادية والعلاجية التي تستخدم في الوقت الحالي مع المشاكل المتنوعة، والمسترشدين الذين لديهم خلل أو اضطرابات في الشخصية، وذلك لمساعدتهم على المواجهة الواقعية للحياة، والتخلص من السلوكات السلبية وما يتبعها من مشكلات (Corey, 2009). كما يساعد العلاج الواقعي الطالب المتنمر على تغيير سلوكاته الاجتماعية، كما أنه لا يقتصر على مجرد تغيير هذه السلوكات غير المتوافقة بل يساعده على تعلم مهارات عامة للتكيف؛ حيث ينقل للطلاب فكرة أن المرشد يؤمن بقيمته الذاتية وكفاءته وقدرته على النجاح والتصرف بصورة مسؤولة من خلال البيئة الإرشادية الداعمة له التي تمكنه من أن يصبح أفضل مقدر على ضبط حياته بصورة فعالة وإن يكون واعيًا بما يريده ومستكشفًا لحاجاته (Sharf, 2011).

وتأتي هذه الدراسة في محاولة من الباحث لتصميم برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي لمساعدة الطالبات اللقيات اجتماعيًا في مجتمعنا الأردني ومساعدتهن على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية الإيجابية بهدف دمجهم في المجتمع والحد من ابتعادهم عن مخالطة الآخرين والارتقاء بمستوى تقدير الذات لديهم، ومن هنا نشأت مشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يُعدّ القلق الاجتماعي Social Anxiety أحد المشكلات المرتبطة بالعديد من متغيرات الشخصية مثل: انخفاض تقدير الذات، وانخفاض الثقة بالنفس، والأفكار السلبية، وتشويه الجوانب المعرفية، وانخفاض التوكيدية، واضطراب الأداء، وسلوك التجنب وغيرها؛ مما يؤثر سلبًا في توافق الفرد النفسي والاجتماعي والأكاديمي، ويُعاني معظم طلاب المراحل التعليمية المختلفة من مشكلة القلق الاجتماعي، وهذا ما أكدته دراسات عدة في التراث السيكولوجي كدراسة كلٍّ من: (Al-Nial, 2006)، و (Al-Banna, 2012)، و (Ammari, 2015)، و (Maamariah, 2009)، و (Belhsini, 2013). وانفتحت دراسات وكتابات سيكولوجية عدة على أن القلق الاجتماعي راجع إلى خبرات وذكريات مؤلمة ارتبطت بمواقف اجتماعية؛ تعرض لها الفرد في مرحلة طفولته سببت له الخوف من مواجهة الآخرين والتفاعل معهم في المواقف الاجتماعية. كدراسة كلٍّ من: (Abu Eita, and Atta, 2005)، وشورمانز (Schurmans, 2017)، و (Al-Juhani, 2018)، و (Al-Katros, 2018).

إن خبرة الباحث العملية بمشكلة القلق الاجتماعي من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قام بها، وما تظهره الدراسات حول انتشار القلق الاجتماعي في المجتمع، وحول العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات، ونقص الدراسات التي اهتمت بدراسة هذا الموضوع لدى شريحة المراهقين التي تعد من أكثر الشرائح حاجة للاهتمام، أدى بالباحث إلى القيام بهذا البحث ولقد حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين الآتيين:

- 1- ما فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من الطالبات المراهقات في محافظة الكرك؟.
- 2- ما فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات المراهقات في محافظة الكرك؟.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى قياس أثر فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض كل من أعراض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات المراهقات في محافظة الكرك بالأردن.

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة من الجانبين التاليين:

الأهمية النظرية:

تتبع أهمية الدراسة النظرية من مساهمتها في رفد الأدب النظري بمعلومات تتعلق بفاعلية الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي، وتحسين مستويات تقدير الذات لدى الطالبات في المدارس الثانوية الأردنية، كما تساهم هذه الدراسة في تحويل النظرية المعرفية إلى جانب عملي يمكن أن يستفيد منه المرشدون والأخصائيون النفسيون وطلبة الدراسة العليا في الإرشاد النفسي والتربوي.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية في توفير برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي وكذلك توفير مقياس للقلق الاجتماعي، ومقياس تقدير الذات، إضافة إلى أن هذه الدراسة قد تفتح المجال لدراسات أخرى تركز على القلق الاجتماعي لدى الطالبات أو تركز على استخدامات الإرشاد الواقعي في مشكلات أخرى.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

- **البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي:** هو ذلك البرنامج المخطط والمحدد والمنظم ضمن أسس علمية لتقديم خدمات توجيهية وإرشادية لفئة محددة أو عامة من الطلبة، وهو مجموعة من النشاطات يقوم بها المسترشدون في تفاعل وتعاون بما يعمل على توظيف طاقاتهم وإمكاناتهم فيما يتفق مع ميولهم وحاجاتهم وقدراتهم واستعداداتهم في جو يسوده الأمن والطمأنينة وعلاقة الود بينهم والمرشد (Patterson, 1981). في حين يعرف الباحث البرنامج الإرشادي إجرائيًا بأنه: مجموعة من الأساليب والإجراءات، التي اشتمل عليها البرنامج الإرشادي، والهادفة إلى تعديل وتغيير بعض الاضطرابات النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية. ولغايات هذه الدراسة تم بناء برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي يتكون من (18) جلسة إرشادية، مدة الجلسة الواحدة (90) دقيقة، ويشتمل على مجموعة من الأهداف الأساليب والنشاطات والإجراءات، وهدفه خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات المراهقات في محافظة الكرك.
- **القلق الاجتماعي:** يعرف بأنه: استجابة مصحوبة بالتوتر والاضطراب عند مواجهة الآخرين كالأقران والوالدين والمعلمين والجيران (Al-Mahairah, 2018, 11). في حين يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: التقييم الذي تضعه الطالبة لنفسها من خلال الإجابة عن مجموعة من العبارات الواردة في مقياس القلق الاجتماعي الذي أعده الباحث لأغراض هذه الدراسة.
- **تقدير الذات:** يعرف تقدير الذات بأنه: نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته، ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالذكور، والمركز الأسري، والمهني وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع (Dabbash, 2013, 9). ويعرف الباحث تقدير الذات إجرائيًا بالتقييم الذي تضعه الطالبة لنفسها من خلال الإجابة عن مجموعة من العبارات الواردة في مقياس تقدير الذات الذي أعده الباحث لأغراض هذه الدراسة.

حدود الدراسة ومحدداتها

تحدد هذه الدراسة بعدد من الحدود والمحددات، منها:

- الحدود البشرية: تمثلت عينة الدراسة بطالبات المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية التابعة للواء قصبة الكرك بمحافظة الكرك بالأردن.
- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على مديرية تربية لواء قصبة الكرك في محافظة الكرك.
- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في الفصل الأول في العام الدراسي 2020/2019.
- المحددات الموضوعية: تتحدد نتائج الدراسة بجدية أفراد الدراسة في التعامل مع المقاييس والبرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي وبخصائص الأدوات السيكمترية.

الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة:

يتناول هذا الجزء الأدب النظري المتعلق بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات، كما يستعرض عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.

أولاً: الإطار النظري:

أ. القلق الاجتماعي:

يعد القلق Anxiety محورًا رئيسًا من محاور الدراسات النفسية عامة، والصحة النفسية خاصة، فهو متغير محوري في كل الاضطرابات

النفسية والمشكلات السلوكية والانفعالية، ومتغير حيوي في الصحة النفسية والتوافق على مختلف الأعمار (Maamariah, 2009). ويمثل القلق الاجتماعي Social Anxiety أحد أنماط القلق التي ترتبط بالعديد من متغيرات الشخصية مثل: انخفاض تقدير الذات، والأفكار السلبية، واضطراب الأداء، وسلوك التجنب، وتشويه الجوانب المعرفية، وانخفاض التوكيدية، وانخفاض الثقة بالنفس (AL- Naggar, 2013). ويُعبر القلق الاجتماعي عن استجابة معرفية، وسلوكية، وانفعالية لموقف اجتماعي معين لدى الفرد، يتضمن مشاعر الضيق الاجتماعي، والتجنب الاجتماعي، والخوف من التقييم السلبي له من قبل الآخرين، وتجاهل مواطن القوة لديه، وظهور أعراض فسيولوجية مثل: احمرار الوجه، وسرعة ضربات القلب، والدوخة، والعرق الغزير، وارتجاف اليدين والقدمين، والشعور بالغثيان (Ahghar, 2014).

وإن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي يظهرون يقظة وحذرًا زائدًا تجاه المعلومات المهددة اجتماعيًا؛ ولذلك فهم يتسمون معرفيًا بالانتباه المتمركز حول الذات، ولديهم نقص في تشفير وترميز المثيرات البيئية، وهؤلاء الأفراد ذوو القلق الاجتماعي لديهم أيضًا نزعة إلى تفسير الأحداث الغامضة بصورة سلبية، فضلًا عن أنهم يبالغون في إمكانية ما يحدث لهم من نتائج سلبية، وببالغون أيضًا في أن الآخرين يستطيعون ملاحظة ما يشعرون به من كدر وضيق نفسي في الموقف الاجتماعي، وأنهم إلى حد بعيد يُكونون صورة عقلية سلبية عن أنفسهم من منظور الذات، وليس من منظور المجال أو من منظور الآخرين الذين يُتفاعل معهم (Abdel-Azim, 2009).

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية مجموعة من المحكات التشخيصية التي يجب مراعاتها عند تشخيص القلق الاجتماعي وهي كما أوردها (Tantawi, 2018):

- 1- الاعراض الشعورية والسلوكية: وقد تشمل الخوف.
- 2- الاعراض الجسمية: وقد يصحبه الارتجاف والتعرق وخفقان القلب السريع.

النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي

أولاً: نظرية التحليل النفسي: من أهم المدارس التي أولت عناية في التصدي لتفسير اضطرابات القلق على نحو عام والمخاوف النظرية التي يتفرع منها القلق الاجتماعي على نحو خاص؛ مدرسة التحليل النفسي ويرى فرويد (Freud) بأن القلق هو جوهر الاضطرابات النفسية، وحجر الزاوية، والقاسم المشترك، فيها وإذا ما اردنا معالجة المريض فلا بد من معرفة السبب المباشر وهو القلق ومن ثمّ علاجه فترى مدرسة التحليل النفسي ان المخاوف المرضية عملية تحويل القلق الداخلي المرتبط بزعات او رغبات مكبوتة الى موضوع الخوف نفسه ثم الخوف منه. والمخاوف تنتج اذن من القلق الناتج عن الكبت اي ان كبت الدوافع يزيد القلق او ينقله من الدوافع التي يخافها الفرد الى شيء او موقف له صلة رمزية بهذا التهديد وتصبح هذه الاشياء والمواقف موضوعا للمخاوف المرضية (Dabbash, 2013).

ثانياً: النظرية السلوكية: اهتمت المدرسة السلوكية في تفسير حالات القلق الاجتماعي بدراسة التجارب المؤلمة والصدمات التي يتعرض لها الشخص خلال تاريخ حياته وقد استعملت مفاهيم بسيطة تعتمد على التعليم والتعلم الشرطي والمكافآت والنتائج المترتبة على سلوك معين حيث يرجع السلوكيون الخوف الى التعلم الشرطي فتنتقل استجابة الخوف من المثير الاصلي المسبب للخوف الى مثير اقترن به شرطيا واكتسب صفات المثير الاصلي. ويمكن القول ان التفسيرات السلوكية لاضطراب القلق الاجتماعي تستند الى مبادئ التعلم الشرطي وهذه المبادئ بدورها تستند الى خلفيه واسعه من نتائج البحوث العملية (AI-Sayed, 2012).

ثالثاً: النظرية المعرفية: تنطلق المدرسة المعرفية في تفسيرها للقلق الاجتماعي من فرضية اساسية فحواها ان الفرد يخزن اسبابا معرفيه للخوف والقلق بالطريقة التي يفكر بها في ذاته وبيئته تحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية والتوافق النفسي والاجتماعي والافكار واحاديث الذات السلبية والتحريفات المعرفيه والاعتقادات اللاعقلانية تلعب دورا مهم في احداث الاضطرابات النفسية فاذا اردنا تخلص الشخص المصاب على نحو عام وجب علينا مساعدته على التخلص من البقع المظلمه على نحو عام ومن الادراك العشوائي، ومن خداع الذات (AI-Mahairah, 2018).

ب. تقدير الذات:

تعد الشخصية الإنسانية ظاهرة تكوينية وعملية تنموية مستمرة في غاية التعقيد، تتضمن التفاعل بين الفرد وبيئته المادية والنفسية والاجتماعية، وهي الإطار الخاص بالفرد، الذي تنتظم فيه طبيعته الجسمية والعقلية والنفسية وخلاصة خبرته التي مر بها، وما اكتسبه من أفكار ومعتقدات بصورة مقصودة وغير مقصودة، التي تتفاعل فيما بينها في مواجهة المثيرات البيئية المختلفة، مؤدية إلى استجابات خاصة تدل على الكيفية الفريدة التي مر بها هذا التفاعل في موقف معين، ومعني ذلك أن الشخصية ترتكز على عاملين لهما نفس الدرجة من الأهمية، وهما: عامل الوراثة، وعامل الخبرة، التي تكتسب من البيئة، وأن النمو الطبيعي للشخصية لا يتم إلا بالتفاعل بين هذين العاملين ويُعد أدلر أن الذات تنظيم يحدد للفرد شخصيته وفرديته التي تظهر معها طبيعة جذابة التي تحدد له أسلوبه المتميز في الحياة. ولما كانت الذات هي مركز الشخصية التي تتجمع حولها كل النظم الأخرى، وهي التي تمد الشخصية بالتوازن والنبات، فإن تحقيق الذات هو الغاية التي ينشدها الإنسان. يعني تحقيق الذات أفضل

أشكال التوازن والتكامل والامتزاج المتجانس لجميع جوانب الشخصية (Al-Omari, 2011).

ويعد تقدير الذات مفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً، وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسه هو (Belkilani, 2011). وتقدير الذات هو مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة، وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والقبول والنجاح (Al-Daidan, 2013). كما يعرف تقدير الذات بأنه تقييم الشخص لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما (Mahmoud, 2012). ويعرف أيضاً بأنه مجموعة من التقديرات التي يعطيها الحسنة والسينة التي تتضمنها عبارات الاختيار من حيث درجة توافرها في ذاته، وأن تقدير الفرد لذاته يمكن أن يتكون من علاقاته بالآخرين، فهو يرتبط بعلاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه الأفراد المحيطون ويعيشون معهم (Debis, 2013). ويشار إلى تقدير الذات بأنه بمثابة تصميم الفرد لذاته في مسعى منه نحو التمسك بهذا التصميم، فيما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنة بالآخرين، وفيما يتضمن هذا التصميم أيضاً من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين في الوقت الذي يسعى فيه للتخلص منه (Al-Daidan, 2013). فضلاً عن ذلك يعرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة، سالبة أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يُعدّ نفسه ذا قيمة وأهمية.

العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في الذات، التي تؤدي إلى تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الأفراد، وهي كما أوردها كل من (Dabbash, 2013) و (Belkilani, 2011):

أ- الرعاية الأسرية: إذ يحتاج الطالب في مراحل نموه المختلفة إلى جو أسري هادئ ومستقر وأيضاً للتقبل في جو أسرته والمجتمع، فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته وتقديره لها.

ب- العمر والجنس: أن البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند والحرمان والإحباط، فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهقين وتؤدي على نحو خطير لتهديد مفهومه وثقته بذاته واحترامه لها، إذ إنّ هذا التقييم للذات يزداد تمايزاً مع تقدم النمو، بحيث تكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل، ويتطور ذلك التقييم وفقاً لملاحظات المرء عن ذاته، ولإدراكه كيفية رؤية الآخرين له.

ج - المدرسة: ولها دور كبير في تقدير الطالب لذاته، حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطالب عن ذاته واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها، كما أن لنمط النظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والطالب يؤثر تأثيراً مهماً في مستوى مفهوم الطالب عن نفسه.

د - عوامل ناشئة عن المواقف الجارية: و يتمثل ذلك في العيوب الجسمية، وضآلة النجاح والفشل، والشعور بالاختلاف عن الغير، والترفع أو الرفض من قبل الآخرين، وصرامة المثل والشعور بالذنب... الخ.

ثانياً: الدراسات السابقة ذات الصلة

يتناول هذا الجزء استعراض لعدد من الدراسات السابقة ذات الصلة، ويلاحظ تنوعها على مستوى التعليم المدرسي والجامعي، وفيما يلي استعراض لها مرتبة زمنياً من الأحدث للأقدم.

هدفت دراسة الطنطاوي (Tantawi, 2018) إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي جمعي مستند لاستراتيجية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (68) طالباً وطالبة من جامعة بنها بمصر. تم توزيع أفراد العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، واستخدمت مقياس للقلق الاجتماعي. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المستند لاستراتيجية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة.

في حين هدفت دراسة المهايرة (Al-Mahairah, 2018) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من (30) طالباً وطالبة من طلبة السنة الأولى لمرحلة البكالوريوس في كلية العلوم التربوية، الذين حصلوا على درجات عالية على مقياس القلق الاجتماعي، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي والبرنامج الإرشادي. تم توزيع أفراد عينة الدراسة بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعدد أفرادها (15) طالباً وطالبة، تلقوا البرنامج الإرشادي وأخرى ضابطة وعدد أفرادها (15) طالباً وطالبة، لم يتلقوا أي برنامج. وقد تم قياس أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي قبل البرنامج الإرشادي وبعده. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرى الشافعي (Al-Shafii, 2018) دراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق الاجتماعي المصاحب للجلجة لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (20) طالباً من طلاب الصف العاشر الأساسي، الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس شدة الجلجة ومقياس القلق الاجتماعي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مناصفة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة كلينجر وليجرون (Klinger & Legeron, 2016) إلى المقارنة بين ثلاثة أنواع من العلاجات وهي العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتعرض والعلاج الدوائي في علاج مرضى اضطراب القلق الاجتماعي. وتكونت عينة الدراسة من (36) مريضاً في مستشفى سانت إن في كندا، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات؛ المجموعة الأولى تلقت العلاج المعرفي السلوكي وكان عدد أفرادها (12) مريضاً والمجموعة الثانية مجموعة العلاج بالتعرض وكان عدد أفرادها (12) مريضاً. بينما كانت المجموعة الثالثة مجموعة العلاج الدوائي وكان عدد أفرادها (12) مريضاً، وكانت مدة البرنامج العلاجي (12) جلسة علاجية بواقع جلسة واحدة كل أسبوع. وأوضحت نتائج هذه الدراسة تحسناً دالاً لجميع أنواع العلاجات النفسية المستخدمة في هذه الدراسة كما أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في درجة التحسن في اضطرابات القلق الاجتماعي بين هذه العلاجات.

وأجرى دبابش (Dabbash, 2013) دراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي. أجريت الدراسة على عينة قوامها (24) طالباً من طلاب قطاع غزة في فلسطين. تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية متساويتين. وتم استخدام مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات بعددٍ لصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة ستودارد (Stoddard, 2015) إلى تطوير وتقييم حالة فردية للعلاج السلوكي المعرفي المكثف للقلق الاجتماعي، وإلى الكشف عن مدى فاعلية العلاج ضمن (6) جلسات لعلاج الرهاب الاجتماعي، وتألفت عينة الدراسة من (5) مرضى في إحدى مراكز علاج الرهاب في الولايات المتحدة الأمريكية، تم تشخيصهم بأنهم يعانون من الرهاب الاجتماعي، واستندت الدراسة على أسلوب الحالة الفردية ضمن سلسلة من المراحل المتعددة، وقد استخدمت التقارير الذاتية المتعددة ومقاييس العلاج السلوكي المعرفي والجوانب النفسية للقلق الاجتماعي والرهاب والاكتئاب، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (4) من أصل (5) أظهروا تحسناً على نحو متوسط كاستجابة لهذا الأسلوب العلاجي، وأن (3) منهم أظهروا المستوى نفسه بعد (3) شهور من المتابعة. ووصل (2) من المرضى إلى درجة 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 المعرفي.

وأجرى ويكر (Waiker, 2014) دراسة هدفت إلى تقييم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي. اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي. وتشكلت عينة الدراسة من (20) طالباً من طلاب جامعة كاليفورنيا بمدينة لوس انجلوس الأمريكية، ممن يعانون من القلق الاجتماعي، موزعة على مجموعتين، مجموعة تجريبية وعددها (10) طلاب، ومجموعة ضابطة وعددها (10) طلاب. وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي، حيث انخفضت درجة القلق الاجتماعي في مواقف التحدث الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأجرى العمري (Al-Omari, 2011) دراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب الإيتام بالطائف. اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (56) طالباً يتيماً ممن يدرسون في المرحلة المتوسطة في مدينة الطائف بالسعودية. واستخدمت الدراسة مقياساً للقلق الاجتماعي. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

وباستعراض الدراسات السابقة يتضح أنها تناولت موضوع البرامج الإرشادية الجماعية وفعاليتها في خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات، كما أورد الباحث عدد من الدراسات السابقة تميزت بحداثتها زمنياً. ويتضح من استعراض الدراسات السابقة أنها تتفق مع الدراسة الحالية من حيث موضوعها العام، فهي تتناول موضوع القلق الاجتماعي وتقدير الذات إلا أنها تختلف من حيث تناولها للموضوعات الفرعية، فقد تناولت دراسة (Tantawi, 2018) فاعلية برنامج إرشادي جمعي مستند لاستراتيجية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. في حين تناولت دراسة (Al-Mahairah, 2018) فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية. وتناولت دراسة (Al-Shafii, 2018) فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق الاجتماعي المصاحب للجلجة لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا. وأجرى (Dabbash, 2013) دراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات.

وتستفيد الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في منهجها واختيار أفراد الدراسة، وإعداد الأدوات والتحقق من صدقها وثباتها، وإجراءاتها والمعالجة الإحصائية. وتميزت هذه الدراسة بتناولها البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي، وتعرف فاعليته في خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات وهو ما لم يجر في أية دراسة سابقة.

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة التصميم شبه التجريبي، أنه الأنسب لهذا الدراسة، ويجري هذا التصميم على الاختيار العشوائي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وتم إجراء التطبيق القبلي لمقياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات على المجموعتين ثم تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية فقط.

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من (42) طالبة من طالبات الصف الأول الثانوي العلمي في الفصل الأول للعام الدراسي 2019-2020، تم اختيارهن بناء على درجتهن على مقياس القلق الاجتماعي، حيث تم اختيار أفراد الدراسة على نحو عشوائي، من مدرسة الكرك الثانوية للبنات التي اختيرت على نحو قصدي والتابعة لمديرية تربية قسبة الكرك بمحافظة الكرك. وتم توزيع أفراد الدراسة من طالبات الصف الأول الثانوي العلمي إلى مجموعتين: التجريبية وتكونت من (20) طالبة، من الشعبة الأولى للصف الأول الثانوي، خضعت للبرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي، والضابطة تكونت من (22) طالبة من الشعبة الثالثة للصف الأول الثانوي العلمي، لم تخضع للبرنامج الإرشادي الجمعي.

أدوات الدراسة:

لأغراض هذه الدراسة، أعد الباحث مقياس القلق الاجتماعي، في حين اعتمد الباحث في مقياس تقدير الذات على مقياس (Al-Daidan, 2013) وفيما يأتي وصف لكل منها:

أولاً: مقياس القلق الاجتماعي:

تكون مقياس القلق الاجتماعي من (28) فقرة تقيس اضطراب القلق الاجتماعي، وتم تطويره بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والأدب التربوي كدراسة كل من ملص (2007) و (Al-Mahairah, 2018). واعتمد المقياس سلم ليكرت الثلاثي من درجة (1) أمام الإجابة (منخفضة)، إلى درجة (2) أمام الإجابة (متوسطة)، إلى درجة (3) أمام الإجابة (مرتفعة). وبذلك تتراوح الدرجات التي يمكن أن تحصل عليها الطالبة بين (28) درجة و (84) درجة.

صدق مقياس القلق الاجتماعي:

للتحقق من صدق مقياس القلق الاجتماعي تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات الأردنية. في الإرشاد التربوي، وبعض المتخصصين في الاختبارات والمقاييس. وتم اعتماد الفقرة التي يوافق عليها ما نسبته (80%) من المحكمين. وبذلك تم التحقق من صدق المحتوى، ومعرفة أن المقياس يحقق أهداف الدراسة، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين من تعديل بعض الفقرات والصياغة اللغوية لبعضها الآخر، وبقي المقياس كما هو، وبهذا الإجراء تحقق صدق المقياس.

ثبات مقياس القلق الاجتماعي

للتحقق من ثبات مقياس القلق الاجتماعي، تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test – retest)، إذ تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) طالبة من خارج عينة الدراسة بفاصل زمني مدته أسبوعان بين مرتي التطبيق وتم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون، إذ بلغ معامل الثبات (0.87)، واستخدمت طريقة الاتساق الداخلي كرونباخ الفا (Cronbach Alpha)، إذ بلغ معامل الثبات (0.90).

ثانياً: مقياس تقدير الذات:

اعتمد الدراسة مقياس من ترجمة وتعريب (Al-Daidan, 2013)، ويتكون مقياس تقدير الذات من (40) فقرة موزعة على أربعة أبعاد هي: تقدير الذات العائلي (10) فقرات، وتقدير الذات المدرسي (10) فقرات، وتقدير الذات الرفاعي (10) فقرات، وتقدير الذات العام (10) فقرات. حيث أعطى لكل فقرة مقياساً متدرجاً من خمس درجات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي. إذ تقوم الطالبة بتقدير مستوى تقدير الذات لديها على كل فقرة على النحو التالي: الدرجة (5) تعني أنها موافق بشدة، والدرجة (4) تعني أنها موافق، والدرجة (3) تعني أنها محايدة، والدرجة (2) تعني أنها غير موافقة، والدرجة (1) تعني أنها غير موافق بشدة. وجرى تقسيم مستوى تقدير الذات إلى ثلاثة مستويات: (مرتفع، ومتوسط، ومنخفض) وذلك بتقسيم مدى الأعداد من 5-1 في ثلاث فئات للحصول على مدى كل مستوى أي (1.33)، وعليه تكون المستويات كالاتي: مستوى منخفض من تقدير الذات (1-2.33)، ومستوى متوسط من تقدير الذات (2.34-3.67)، ومستوى عال من تقدير الذات (3.68-5).

صدق مقياس تقدير الذات:

للتحقق من صدق مقياس تقدير الذات تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات الأردنية.. وتم اعتماد الفقرة التي يوافق

عليها ما نسبته (80%) من المحكمين. وبذلك تم التحقق من صدق المحتوى، ومعرفة أن المقياس يحقق أهداف الدراسة. وتم الأخذ بملاحظات المحكمين من تعديل بعض الفقرات والصياغة اللغوية لبعضها الآخر، وبقي المقياس كما هو، وبهذا الإجراء تحقق صدق المقياس.

ثبات مقياس تقدير الذات

للتحقق من ثبات المقياس، تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test – retest)، إذ تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) طالبة من الصف الأول الثانوي من خارج عينة الدراسة بفواصل زمني مدته أسبوعان بين مررتي التطبيق وتم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون، إذ بلغ معامل الثبات (0.91)، واستخدمت طريقة الاتساق الداخلي كرونباخ الفا (Cronbach Alpha)، إذ بلغ معامل الثبات (0.89).

البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي:

بعد مراجعة أدبيات الموضوع والإطلاع على الدراسات السابقة والبرامج المتوفرة حول القلق الاجتماعي كدراسة كل من (Al-Mahairah, 2018)؛ (Abu Hadrous, 2012) تم تصميم برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي يستند إلى فنيات العلاج المعرفي السلوكي لمعالجة أعراض القلق الاجتماعي ويحسن تقدير الذات، وتكون البرنامج من (16) جلسة إرشادية، بواقع جلسيتين أسبوعياً بداية ونهاية الأسبوع مع مراعاة ظروف الطالبات الأكاديمية، ومدة الجلسة (90) دقيقة، واشتمل على مجموعة من الجلسات التمهيديّة الأساسية والجلسات العلاجية التي تضمنت العديد من التمارين والأساليب والمهارات والإجراءات والنشاطات والفنيات والآليات المعرفية السلوكية، التي تهدف إلى مساعدة الطالبات على التخلص أو التخفيف من أعراض وأثار القلق الاجتماعي وتحسن من تقدير الذات. وقد عرض البرنامج على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي والتربوي، وأخذت ملاحظاتهم بعين الاعتبار وتمثل الأهداف العامة للبرنامج بما يلي: مساعدة الطالبات على التخلص أو التخفيف من أعراض وأثار القلق الاجتماعي، ومساعدة الطالبات على التصرف على نحو مناسب في المواقف الاجتماعية المختلفة، وتطوير مهارات الطالبات في التعبير عن أفكارهن ومشاعرهن ورغباتهن واهتماماتهن بطريقة مناسبة لأنفسهن وللآخرين، ومساعدة الطالبات على التكيف على نحو أفضل في حياتهن الجامعية، ورفع مستواه الأكاديمي. ومساعدة الطالبات على تحسين مستوى تقديرهن لذاتهن وتعزيز النظرة الإيجابية لأنفسهن. وقد طبق البرنامج بعض فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي، التي تم تحديدها تبعاً لملاءمتها لماهية الأعراض التي حددها التطبيق القبلي لمقياس الدراسة.

إجراءات تطبيق الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها تم إجراء ما يأتي:

1. بناء مقياسي الدراسة والبرنامج الإرشادي والتحقق من الخصائص السيكومترية لهم من خلال عرضهم على محكمين من ذوي الاختصاص وتطبيقها على عينة استطلاعية.
2. الحصول على الموافقات الرسمية من وزارة التربية والتعليم للبدء بتنفيذ الدراسة.
3. اختيار أفراد الدراسة من الطالبات في الصف الأول الثانوي العلمي في مدرسة من إحدى المدارس الحكومية التابعة لتربية قسبة الكرك في محافظة الكرك بالأردن.
4. التطبيق القبلي من قبل الباحث نفسه لمقياسي الدراسة وهما: القلق الاجتماعي، وتقدير الذات على جميع أفراد الدراسة.
5. تطبيق البرنامج الإرشادي من قبل الباحث نفسه على أفراد المجموعة التجريبية فقط.
6. التطبيق البعدي من قبل الباحث نفسه لمقياسي الدراسة وهما: القلق الاجتماعي، وتقدير الذات على المجموعتين بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي.
7. رصد وإدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي (SPSS) وتحليلها إحصائياً.

متغيرات الدراسة

- المتغير المستقل: المجموعة (التجريبية والضابطة).
- المتغيران التابعان: القلق الاجتماعي، تقدير الذات.

تصميم الدراسة

اعتمدت الدراسة التصميم الآتي:

G1	O1 O2	X	O1 O2
G2	O1 O2	-----	O1 O2

إذ إن

G1: المجموعة التجريبية

G2: المجموعة الضابطة

O1: مقياس القلق الاجتماعي

O2: مقياس تقدير الذات

X: المعالجة التجريبية: البرنامج الارشادي الجمعي المعرفي السلوكي.

تحليل وتفسير النتائج ووضع التوصيات:

تناول هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أولاً: الإجابة المتعلقة بالسؤال الأول: ما فاعلية برنامج ارشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض اعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من الطالبات المراهقات في محافظة الكرك؟

للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة على اختبار التحدث القبلي والبعدي، والجدول (1) يوضح ذلك:

الجدول 1: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية غير المعدلة لأداء مجموعات الدراسة

على مقياس القلق الاجتماعي القبلي والبعدي

المتغيرات	العدد	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	20	10.66	1.632	16.90	1.263
الضابطة	22	10.19	1.327	10.68	1.796
المجموع	42	10.42	1.488	13.68	3.496

يشير الجدول (1) أنّ المتوسط الحسابي لاستجابات طالبات المجموعة التجريبية على فقرات مقياس القلق الاجتماعي البعدي كان الأعلى إذ بلغ (16.90)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (10.68)، ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين متوسطات مجموعتي الدراسة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) تم تطبيق تحليل التباين المصاحب (المشترك) (ANCOVA)، وجاءت نتائج التحليل على النحو الذي يوضحه الجدول (2):

الجدول 2: تحليل التباين المصاحب (المشترك) لأداء مجموعتي الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	حجم الاثر
التطبيق القبلي	4.484	1	4.484	1.866	.177	.032
الطريقة	549.713	1	549.713	228.747	.000*	.801
الخطأ	136.980	39	3.512			
الكل	720.983	41				

*دال إحصائياً عند مستوى 0.05

يشير الجدول (2) أن قيمة (ف) بالنسبة للبرنامج الارشادي قد بلغت (228.747)، عند مستوى دلالة (0.000)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء مجموعتي الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي البعدي، ومن أجل معرفة لصالح من الفرق فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة لأداء مجموعات الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي البعدي، والجدول (3) يبين تلك المتوسطات.

الجدول 3: المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية على مقياس القلق الاجتماعي البعدي

نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	20	16.852	.290
الضابطة	22	10.719	.280

يشير الجدول (3) أنَّ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي كان الأعلى إذ بلغ (16.852)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (10.719). وجاء الفرق لصالح متوسط المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي الجمعي عند مقارنته مع متوسط المجموعة الضابطة. ولمعرفة حجم الأثر تم حساب مربع ايتا (η^2) لمقياس القلق الاجتماعي بلغ (0.801) وبذلك يمكن القول أن 80.1% من التباين في مقياس القلق الاجتماعي بين المجموعة التجريبية والضابطة يعود للبرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي.

ويرى الباحث أن السبب في ذلك قد يعود إلى ما أسهمت فيه فنيات العلاج المعرفي السلوكي المستخدمة في البرنامج التطبيقي للدراسة بتحسين التكيف والمهارات الاجتماعية للطالبات باضطراب القلق الاجتماعي، وخفض قلقهن وخوفهن، وتمكينهن من تطوير علاقات إيجابية مع الطالبات الأخريات، بالإضافة إلى مساهمته على نحو ملحوظ في تحسين مفهوم صورة الذات ورفع مستوى تقديرها، وارتفاع الأداء والإنجاز الأكاديمي، والالتزام بحضور الحصص الصفية وعدم التغيب عنها، القدرة على القاء الواجبات وشرح الدروس، القدرة على التكيف مع البيئة المدرسية، ودخول المرافق المدرسية، وانخفاض الخجل، والتخلص من التعرق ورعشة الصوت، والقدرة على التعبير عن حاجتهن والسؤال عما يجهلنه. والمشاركة في بعض النشاطات الطلابية.

كما بينت نتائج الدراسة من خلال الجلسات والواجبات البيتية أن أكثر فنيات العلاج المعرفي السلوكي فاعلية للعمل مع حالات القلق الاجتماعي هي؛ فنية إعادة البناء المعرفي بتحليل الاعتقادات، النمذجة، لعب الدور، التثقيف، الحوار الذاتي، التعريض التخيلي، مهارة حل المشكلات، والمهارات الاجتماعية وتوكيد الذات، فنية تقليل الحساسية التدريجي. الأمر الذي أسهم في انخفاض أعراض القلق الاجتماعي انخفاضاً ملحوظاً بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مقارنة بوجودها قبل التطبيق. وبرزت فاعلية تلك الفنيات من خلال التغيرات الانفعالية والسلوكية الإيجابية التي طرأت على الطالبات خاصة في أثناء الجلسات الجماعية، حيث تحسن تفاعلهم مع زميلاتهن ومعلمتهن في المدرسة، وتحسنت قدرتهن على التعبير عن أفكارهن ومشاعرهن ومواجهة زميلاتهن بها في أثناء الجلسات. بالإضافة إلى انخفاض الخجل والتردد في تعاملهن مع زميلاتهن، واتقاهن للمهارات الاجتماعية الجديدة المكتسبة من البرنامج العلاجي. واتضح ذلك في أثناء الجلسات ومن خلال الواجبات البيتية. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Tantawi, 2018) التي أظهرت فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المستند لاستراتيجية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. كما تتفق مع نتائج دراسة (Al-Mahairah, 2018) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تخفيف أعراض القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية. كما تتفق مع نتائج (Al-Shafii, 2018) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية. وتتفق مع نتائج دراسة (Dabbash, 2013) التي بينت وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي بعددًا لصالح المجموعة التجريبية. وتتفق كذلك مع نتائج ويكر (Waiker, 2014) التي توصلت إلى فاعلية البرنامج العلاجي، حيث انخفضت درجة القلق الاجتماعي في مواقف التحدث الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما اتفقت مع نتائج (Al-Omari, 2011) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

ثانيًا: الإجابة المتعلقة بالسؤال الثاني: ما فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات المراهقات في محافظة الكرك؟.

للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة على مقياس تقدير الذات القبلي والبعدي، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية غير المعدلة لأداء مجموعات الدراسة

على مقياس تقدير الذات القبلي والبعدي

المتغيرات	العدد	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	20	11.28	2.604	16.14	1.382
الضابطة	22	10.26	1.673	10.71	1.736
المجموع	42	11.27	2.154	13.33	3.150

يشير الجدول (4) أنَّ المتوسط الحسابي لعلامات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات البعدي كان الأعلى إذ بلغ (16.14)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التي خضعت للطريقة الاعتيادية (10.71)، ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين متوسطات مجموعتي الدراسة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) تم تطبيق تحليل التباين المصاحب (المشترك) ((ANCOVA، وجاءت نتائج التحليل على النحو الذي يوضحه الجدول (5):

الجدول 5: تحليل التباين المصاحب (المشترك) لأداء مجموعتي الدراسة على مقياس تقدير الذات البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	حجم الأثر
التطبيق القبلي	8.494	1	8.494	3.577	.064	.059
الطريقة	440.980	1	440.980	185.722	.000*	.765
الخطأ	135.341	39	3.470			
الكل	585.333	41				

*دال إحصائياً عند مستوى 0.05

يشير الجدول (5) أن قيمة (ف) بالنسبة للبرنامج الإرشادي الجمعي قد بلغت (185.722)، عند مستوى دلالة (0.000)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء مجموعتي الدراسة على مقياس تقدير الذات البعدي، ومن أجل معرفة لصالح من الفرق فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة لأداء مجموعات الدراسة على مقياس تقدير الذات البعدي، والجدول (6) يبين تلك المتوسطات.

الجدول 6: المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لأداء مجموعات الدراسة على مقياس تقدير الذات البعدي

نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	20	16.136	.286
الضابطة	22	10.711	.277

يشير الجدول (6) أنَّ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي الجمعي كان الأعلى إذ بلغ (16.136)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (10.711)، وجاء الفرق لصالح متوسط المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي عند مقارنته مع متوسط المجموعة الضابطة. ولمعرفة حجم الأثر تم حساب مربع ايتا (η^2) لمقياس تقدير الذات بلغ (0.765) وبذلك يمكن القول أن 76.5% من التباين في مقياس تقدير الذات بين المجموعة التجريبية والضابطة يعود للبرنامج الإرشادي الجمعي.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء تأثير استخدام البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي. كما في علاقة القلق الاجتماعي بتقدير الذات حيث إلى أن خبرات الطفولة المؤلمة التي تتسم بعدم الشعور بالأمن والتهديد تجعل الفرد يكون صورة سلبية إجمالية عن الذات تظهر في تركيزه انتقائياً وتخيله، وترديده للأفكار التي تتضمن توقعاً للمخاطر والتهديد وهذا التوقع المستمر للخطر يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق تقييماً موضوعياً، فهو يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف، وفي نفس الوقت يقلل من قدرته على مواجهة هذا الخطر مما يجعله في حالة قلق مستمر.

إن القلق مرتبط بتقدير الذات، فالأفراد القلقون لا بد وأنهم يعانون من تقدير ذات سلبي، ومن ثم لديهم الاستعدادات السلوكية لعدم التوافق، أما الأفراد الذين لديهم تقدير ذات ايجابي فتتولد لديهم الاستعدادات السلوكية للتوافق، ومن ثم فهم يتمتعون بتقدير ذات مرتفع، فالعلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي علاقة عكسية، بمعنى أنه كلما ارتفع القلق إلى الحد الذي يدرك فيه الفرد تهديداً لذاته انخفض تقدير الذات، وكلما انخفض القلق إلى المستوى الطبيعي زاد تقدير الذات. وهذا ما يؤيده البرنامج الإرشادي المستخدم بفنائه المتنوعة في زيادة درجة تقديرهم لذواتهم، حيث تضمن البرنامج فنيات تهدف إلى مساعدة الطالبة على تنمية قدراتها العقلانية إلى أقصى درجة ممكنة، والعمل على خفض تفكيرهن اللاعقلاني إلى أقل درجة ممكنة حتى تستطيع التخلص من المشكلات التي تعترضهن، وأيضاً تعليم الطالبة وتدريبها على كيفية تغيير أنماط التفكير السلبي إلى أنماط تفكير ايجابية عقلانية عن ذواتهم مما أدى إلى زيادة تقديرهم لذواتهم. وتتفق مع نتائج دراسة (Dabbash, 2013) التي بينت وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي بعددٍ لصالح المجموعة التجريبية.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة يوضي الباحث بالآتي:

- 1- ضرورة تبني البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي من قبل الأخصائيين النفسيين وخاصة في المدارس الثانوية.
- 2- اعتماد العلاج المعرفي السلوك كعلاج فعال في تخفيف أعراض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات.
- 3- تطبيق أسلوب معرفي سلوكي على الحالات التي تظهر قلقًا اجتماعيًا لما له من أثر إيجابي عليها في التأكيد على استقلالية الطالبة وتقدير ذاتها واحترامها وتقديرها من قبل الوالدين وإشراكها في المناسبات المجتمعية.
- 4- إجراء مزيد من الدراسات بحيث تتناول عينة الطبقة الذكور في المرحلة الثانوية ومقارنتها بنتائج هذه الدراسة.

المصادر والمراجع

- إبراهيم، أ. (2010). *سيكولوجية الذات والتوافق*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أبو عيطة، س.، وعطا، أ. (2005). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال المساء إليهم. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 6(3)، 1-24.
- أبو هدر، س. ي. (2012). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة. *مجلة النزقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، 12(1)، 36-61.
- باترسون، د. (1981). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. الكويت: دار القلم.
- بالكيلاني، إ. (2011). *العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد بوضياف بالجزائر.
- بلحسيني، و. (2013). *أثر برنامج معرفي - سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قصدي مرباح بورقلة.
- البناء، ع. (2012). مخاوف الاتصال الشفهي وعلاقتها بالقلق الاجتماعي وأساليب التعلم لدى عينة من طلاب اللغة الإنجليزية بكلية التربية. *مجلة مستقبل التربية العربية*، 27، 10-84.
- الجني، ع. (2018). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة النفسية والتحصيل لدى طلبة الجامعة. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 4(1)، 61-90.
- الخالدي، أ. (2009). *المرجع في الصحة النفسية: نظرية جديدة*. عمان: دار وائل.
- دبابش، ع. (2013). فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- ديبس، س. (2013). الخوف من التحدث أمام الآخرين وعلاقته بتقدير الذات وبعض المتغيرات دراسة استطلاعية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، *مجلة كلية التربية*، 21(3)، 47-73.
- زهران، ح. (2010). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- السيد، م. (2012). *علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج*. القاهرة: دار قباء.
- الضيدان، ح. (2013). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قابوس، عمان.
- الطنطاوي، ح. (2018). *فاعلية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) في تخفيف اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بنها، مصر.
- عبد العظيم، ط. (2009). *استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي*. عمان: الأردن، دار الفكر للنشر.
- العمرى، ص. (2011). فاعلية برنامج الإرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب بالانتماء بالطائف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية.
- القطروس، ن. (2018). *خبرات الإساءة وعلاقتها بالخجل لدى عينة من المراهقين*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر بغزة.
- محمود، أ. (2012). فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية. *مجلة الإرشاد النفسي*، 2(2)، 36-49.
- معمري، ب. (2009). القلق الاجتماعي، المواقف المثيرة... نسب الانتشار... الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، 21، 135-149.
- المهايرة، ع. (2018). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في الجامعة الأردنية. *مجلة دراسات، العلوم التربوية*، 45(4)، 241-266.
- النيال، م. (2006). الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دراسة ارتقائية ارتباطية. *مجلة دراسات نفسية*، 6(2)، 173-230.

References

- Abdel-Azim, T. (2009). *Shyness and social anxiety management strategies*. Amman: Dar Al-Fikr for Publishing.
- Abu Eita, S., & Atta, A. (2005). The effectiveness of a collective mentoring program in improving psychological compatibility and self-concept among abused children. *Journal of Psychological and Educational Sciences*, 6(3), 1- 24.
- Abu Hadrous, Y. (2012). The effectiveness of a group counseling program in reducing the level of social phobia among children affected by the Israeli war in the border areas of the Gaza Strip. *Zarqa Journal of Research and Humanities*, 12(1), 36-61.
- Ahghar, G. (2014). Effects of Teaching Problem Solving Skills on Students' Social Anxiety. *International Journal of Education and Applied Sciences*, 1(2), 108-112.
- Al-Banna, A. (2012). Oral communication concerns and their relationship to social anxiety and learning styles of a sample of English language students at the College of Education. *Journal of Future Arab Education*, 27, 10-84.
- Al-Daidan, H. (2013). *Self-esteem and its relationship to aggressive behavior among middle school students in Riyadh*. Unpublished master's thesis, University of Qaboos, Amman.
- Al-Juhani, A. (2018). Social phobia and its relationship to psychological comfort and achievement among university students. *Journal of Arab Studies in Education and Psychology*, 4(1), 61-90.
- Al-Katros, N. (2018). *Abuse experiences and their relationship to shame with a sample of teens*. Unpublished master's thesis, Al-Azhar University Gaza.
- Al-Mahairah, A. (2018). The effectiveness of a group counseling program based on CBT in reducing symptoms of social anxiety among a sample of first year students at the University of Jordan. *Dirasat: Educational Sciences*, 45(4), 241-266.
- Al-Naggar, R. (2013). Perfectionism and Social Anxiety among University Students in Malaysia. *Journal of Psychiatry*, 14(1), 1-8.
- Al-Nial, M. (2006). Shyness and some proportions of personality, a relational healing study. *Journal of Psychological Studies*, 6(2), 173-230.
- Al-Omari, S. (2011). *The effectiveness of a behavioral cognitive counseling program in reducing the level of social anxiety among students in orphans in the community*. Unpublished master's thesis, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia.
- Al-Sayed, M. (2012). *Psychiatry and Mental Pathology: Causes, Symptoms, Diagnosis, and Treatment*. Cairo: Dar Quba.
- Al-Shafii, A. (2018). *The effectiveness of a behavioral cognitive program to reduce social anxiety associated with stroke among a sample of students in the upper basic stage*. Unpublished master's thesis, Islamic University of Gaza, Palestine.
- Ammari, E. (2015). Glossophobia: Variables that Empower and/or Impede Effective Delivery and Articulation in the Art of Public Speaking. *Journal of Human and social Science*, 32, (3), 623-636.
- Belhsini, W. (2013). *The effect of a cognitive-behavioral program on treating social phobia among a sample of university students*. Unpublished doctoral dissertation, Kasdi University.
- Belkilani, I. (2011). *The relationship between self-esteem and future anxiety in the Arab community residing in Oslo, Norway*. Unpublished doctoral dissertation, University of Mohamed Boudiaf, Algeria.
- Corey, G. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Belmont, CA: Cole Publishing.
- Dabbash, A. (2013). *The effectiveness of a proposed counseling program in reducing social anxiety for high school students and its effect on self-esteem*. Unpublished master's thesis, Al-Azhar University, Gaza, Palestine.
- Debis, S. (2013). *Fear of speaking in front of others and its relationship to self-esteem and some variables, an exploratory study on a sample of high school students in Riyadh*. *Journal College of Education*, 21(3), 47-73.
- Ibrahim, A. (2010). *Self-psychology and compatibility*. Alexandria: University Knowledge House.
- Khalidi, A. (2009). *Reference in mental health: a new theory*. Amman: Wael House.
- Klinger, E., & Legeron, P. (2016). Virtual Reality Therapy versus Cognitive Behavior Therapy for Social Phobia: A Preliminary Controlled Study. *Cyber Psychology and Behavior*, 8(1), 23-44.

- Maamariah, B. (2009). Social anxiety, erotic situations... prevalence rates... gender differences between ages. *Journal of the Arab Psychological Sciences Network*, 21, 135 - 149
- Mahmoud, A. (2012). The effectiveness of progressive immunization therapy and assertive training in treating social concerns. *Journal of Psychological Counseling*, 2(2), 36-49.
- Patterson, D. (1981). *Theories of counseling and psychotherapy*. Kuwait: Dar Al-Qalam.
- Schurmans, K. (2017). EMDR Treatment of of Choking Phobia. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1, (2), 118-121.
- Sharf, S. (2011). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concept and Cases*. Cole Publishing.
- Stoddard, J. (2015). *Development and single case evaluation of intensive cognitive behavioral treatment for social phobia*. Unpublished doctoral dissertation, Boston University.
- Tantawi, H. (2018). *Efficacy of EMDR Therapy in relieving social anxiety disorder among university students*. Unpublished master's thesis Banha University, Egypt.
- Zahran, H. (2010). *Mental health and psychotherapy*. Cairo: Scientist Books.