



فاعلية الإرشاد السلوكي التوكيدي في خفض أعراض القلق الاجتماعي الباحث / تركي مشاري الضحيان

Humanities and Educational
Sciences Journal

ISSN: 2617-5908 (print)



مجلة العلوم التربوية
والدراسات الإنسانية

ISSN: 2709-0302 (online)

فاعلية الإرشاد السلوكي التوكيدي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية(*)

الباحث / تركي مشاري الضحيان
ماجستير الإرشاد النفسي قسم علم
النفس كلية التربية - جامعة القصيم

تاريخ قبوله للنشر 9/6/2022

<http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index>

(*) تاريخ تسليم البحث 10/5/2022

(*) موقع المجلة:

العدد (25)، سبتمبر 2022م

301

مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية



فاعلية الإرشاد السلوكي التوكيدي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية

الباحث/ تركي مشاري الضحيان
ماجستير الإرشاد النفسي قسم علم
النفس كلية التربية – جامعة القصيم
مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية الإرشاد السلوكي التوكيدي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، واشتملت عينة الدراسة الأساسية على عينة مكونة من (330) طالباً بالمرحلة الثانوية في مدينة بريدة، كما تكونت عينة الدراسة التجريبية من (20) طالباً ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس أعراض القلق الاجتماعي بالطريقة القصديّة، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين وضابطة بمتوسط عمري (16.48)، وانحراف معياري (1.2). وتمثلت أدوات الدراسة في: الاستمارة الديموغرافية، ومقياس القلق الاجتماعي، والبرنامج الإرشادي السلوكي لخفض أعراض القلق الاجتماعي وجميعها من إعداد الباحث. وكانت نتائج الدراسة تشير إلى أن مستوى أعراض القلق الاجتماعي أكبر من المتوسط الافتراضي؛ مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية لدرجة المتوسط التجريبي للعينة الأساسية عند مستوى تحقق متوسط، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أعراض مقياس القلق الاجتماعي (الأعراض السلوكية، والأعراض المعرفية، والأعراض الفسيولوجية) والدرجة الكلية للمقياس، لصالح القياس البعدي، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أعراض القلق الاجتماعي (الدرجة الكلية)، لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أعراض مقياس القلق الاجتماعي (الأعراض السلوكية، والأعراض المعرفية، والأعراض الفسيولوجية) والدرجة الكلية للمقياس، لصالح القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد السلوكي التوكيدي، القلق الاجتماعي، طلاب المرحلة الثانوية.



Effectiveness of Emphatic Behavioral Counseling to Prevent Symptoms of Social Anxiety among High School Students

Researcher: Turki Mishary Al-Dhaihan

Master's Degree in Psychology, Department of
Science College of Education, Qassim University

Abstract:

The present study aims at investigating the effectiveness of Emphatic behavioral counseling to prevent symptoms of social anxiety among high school students. The researcher has used the quasi-experimental approach. The sample of the study consists of 330 students of secondary schools at Buraida. The controlling sample consists of 20 students of secondary schools out of those who had high scores on the social anxiety symptoms scale by the intentional method. They have been divided equally into two groups; experimental and controlling. The controlling group with a mean of the age of (16.48) and a standard deviation of (1.2). The study tools are: the demographic questionnaire, the social anxiety scale, and the behavioural counselling programme to reduce symptoms of social anxiety all of which have been prepared by the researcher. The results of the study indicate that the level of symptoms of social anxiety is greater than the hypothetical average. This indicates the existence of statistically significant differences in the experimental average degree of the basic sample at the level of medium average. Also, it indicates that there are statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the mean scores of the experimental group students in the pre and post-test regarding the symptoms of the social anxiety scale; (Behavioral symptoms, cognitive symptoms, and physiological symptoms). The total score of the scale is in favor of the post-test. It also indicates that there are statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the mean scores of the students of the experimental and controlling groups in the post application of the Social Anxiety Symptoms Scale (total score) in favor of the experimental group. The results indicate that there are statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the mean scores of the experimental group students in the post and follow-up test regarding the symptoms of the social anxiety scale (behavioral symptoms, cognitive symptoms, and physiological symptoms) and the total score of the scale is in favor of the follow-up test.

Keywords: Emphatic Behavioral Counseling, Social Anxiety, Secondary School Students.

مقدمة الدراسة:

تعتبر المراهقة من المراحل العمرية التي تتوسط الطفولة والرشد، وغالبًا ما تمتد هذه المرحلة خلال مرحلتَي التعليم المتوسط والثانوي والمرحلة الجامعية. وهي من مراحل النمو التي تتسم بالعديد من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والسلوكية. وهي من المراحل العمرية الهامة من حياة الإنسان، ويتخللها العديد من التغيرات النمائية والنفسية والاجتماعية (الزغي، 2010). وتتم بهذه المرحلة فترة عواصف وتوتر وشدة، وتكتنفها بعض الأزمات النفسية، وتسودها المعاناة والإحباطات والصراعات والقلق والمشكلات، وبعض صعوبات التوافق بسبب تغيرات البلوغ الظاهرة في النمو الجسدي للمراهق، وإفرازات الغدد بالجسم (زهران، 2005). كما تتسم مرحلة المراهقة ببعض السمات النفسية مثل: زيادة الشعور بالذات، والنمو الانفعالي وما يعتريه من اضطرابات ومشاكل انفعالية (David & Kipp, 2014).

وتختلف خصائص وسمات المراهقة من مجتمع لآخر وما يعتليها من أزمات؛ ويرجع ذلك نتيجة للخبرات والمواقف الاجتماعية والبيئية التي يحيا بها المراهقين بالمجتمع، ومن ثم فليس من الضروري أن يمر جميع المراهقين بأزمات سوء التوافق والاضطراب النفسي، فمن أبرز سمات المراهقين في مجال النمو الاجتماعي، وهي من أهم مطالب النمو في هذه المرحلة تحقيقًا، البُعد عن الوالدين والأسرة، وقضاء معظم الوقت مع الرفاق، مما يجعل لجماعة الرفاق أثرًا كبيرًا على سلوكهم واتجاهاتهم، وحتى يحقق المراهق مكانة في جماعته ويصبح عضوًا مقبولًا يزداد تأثره بهذه الجماعة، ولذلك يلتزم بالانضباط السلوكي معهم، وقد يتخلى عن تفوقه الدراسي حتى يظل مقبولًا من الجماعة إذا تعارض تفوقه مع أهداف المجموعة ومع تقبلها له (الشافعي، 2009).

فالمهمة الرئيسة التي تواجه المراهق هو تكوين علاقة شخصية قوية ومستقلة ومؤكدة، وأن يصبح فردًا بالغًا مستقلًا مؤكدًا لذاته متوافقًا مع نفسه ومجموعه، وهكذا نرى أن مرحلة المراهقة مرحلة حساسة من مراحل نمو الفرد، وفي هذه المرحلة قد تظهر بعض أعراض القلق التي تعيق نمو المراهق ونضجه الاجتماعي (الزغي، 2010). ومن مظاهر السمات الانفعالية والاجتماعية التي تتميز بها مرحلة المراهقة الحماس والحساسية المفرطة والتناقض الوجداني والغضب والثورة والتمرّد على مصادر السلطة والخوف والقلق من بعض المواقف المدرسية أو الاجتماعية والخجل والانعزالية (زهران، 2005).

ومن أنواع القلق الذي يعاني منه المراهق في هذه المرحلة هو القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder، وغالبًا ما يسبقه تثبيط في مرحلة الطفولة، ويصاحب القلق الاجتماعي مجموعة من الاضطرابات الانفعالية منها اضطرابات القلق الأخرى، والاكنتاب، كما يتميز المراهق بالخوف المستمر من وضعيات التفاعل الاجتماعي، والخجل والخوف من نقض الآخرين له، مما يدفعه ذلك للعزلة الاجتماعية (Matri, 2018).

وقد كشف لنا التراث السيكلوجي، والذي تناول مفهوم اضطراب القلق الاجتماعي عن تعدد واضح في إطلاق المسميات والمصطلحات لهذا المفهوم، ففي بعض الدراسات يُطلق عليه اضطراب الرهاب الاجتماعي مثل دراسة ستودارد (Stoddard 2007)، أو الفوبيا الاجتماعية مثل دراسة خليل (2003)، وفي بعض الدراسات يطلقون عليه القلق الاجتماعي مثل دراسة الكتاني (2001)، ودراسة عبدالعال (2006)، ودراسة سيدوا (Sueda 2009)، ودراسة هاريس (Harris 2005)، وهي في الحقيقة مصطلحات تؤدي نفس المعنى، وتشير إلى مصطلح واحد ولا فرق بينهما.

وقد عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013) American Psychiatric Association (APA) القلق الاجتماعي بأنه أحد اضطرابات القلق الذي يتسم بمشاعر الخوف المفرط والقلق الملحوظ والدائم، ومشاعر القلق والخوف أثناء التفاعل مع الآخرين بالمواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد، خشية من ملاحظات الآخرين له، مما يؤدي إلى ضعف المهارات الاجتماعية للفرد (p.203).

وبالتالي يتبين أن القلق الاجتماعي هو خوف غير منطقي يظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي، ويصاحبه تدني للذات وسوء التوافق النفسي والاجتماعي، مما يؤدي إلى ظهور أعراض جسمية واضحة في تلك المواقف مثل: احمرار الوجه وارتعاش اليدين والعرق وزيادة سرعة ضربات القلب وضيق التنفس، ويترتب على ذلك الانسحاب من المواقف الاجتماعية أو تجنبها.

ومن أسباب ظهور القلق الاجتماعي لدى الفرد، التربية أو التنشئة الخاطئة للأبناء، خاصة في المجتمعات التي يسودها التحفظ، أو تغطي عليها الوالدية التسلطية، والبيئة التي ترفض إبداء الرأي والتعبير عنه، مما يترتب عليه نشأة الفرد وهو يراقب كل حركاته وسكناته، وهو نتيجة حتمية للتخويف من الناس، مما يؤدي ذلك إلى عدم التصرف بكامل الحرية، والشعور الدائم بالخوف ومراقبة أعين الآخرين بالجمع باستمرار، ومن ثم ينشأ اضطراب القلق الاجتماعي لدى الفرد، بالإضافة إلى أن تعرض الأبناء للتعنيف اللفظي والجسدي المبالغ فيه وسوء المعاملة داخل الأسرة أو في المجتمع أو في المدرسة من الأسباب الهامة في ظهور أعراض القلق الاجتماعي، مما يزيد الأمر تعقيداً، خاصة في فترة الطفولة وخلال العشر السنوات الأولى من العمر وخلال سنوات المراهقة، مما يترتب على ذلك شعور الأبناء بالخجل المبالغ فيه خاصة أمام الناس، والنظرة الدونية للذات، والرغبة في العزلة والاطواء على النفس (Chartier, Walker & Stein, 2003).

وتتحدد مظاهر وأعراض القلق الاجتماعي في العديد من المظاهر، أولاً: المظاهر المعرفية: وتتضح في مجموعة الأفكار والمعتقدات المغلوطة عن الذات، والتي تتضح في التقييم السلبي من الآخرين، وتوقع الإهانة والسخرية منهم بالمواقف الاجتماعية، وضعف الثقة بالنفس، وتقييم الذات المنخفض، وانخفاض الكفاءة الاجتماعية للفرد (عكاشة، 2010؛ Baridelow & Stein, 2005)، وثانياً: المظاهر الفسيولوجية: وهي من الأعراض المصاحبة لاضطراب القلق الاجتماعي وتتضح في احتقان الوجه واحمراره، ورعشة اليد، وسرعة ضربات القلب، وزيادة ضغط الدم، والارتجاف، والعرق، وسرعة التنفس وغيرها من الأعراض التي تظهر نتيجة استثارة الجهاز العصبي (عكاشة، 2010)، وثالثاً: المظاهر الانفعالية: وتظهر في مشاعر الخوف الشديد، والتوتر، والقلق وعدم الشعور بالأمن، والاستثارة العصبية أثناء تفاعل الفرد بالمواقف الاجتماعية، والشعور بالدونية والفشل، وينتج عن ذلك مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الجسمية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبي (القريطي، 2003؛ Alhgar, 2014)، ورابعاً: المظاهر السلوكية: وتظهر في الهروب والانسحاب من المواقف الاجتماعية التي تستثير القلق لدى الفرد، وتجنب المواقف والمناسبات الاجتماعية، وضعف المهارات الاجتماعية والصمت الطويل أثناء المحادثات، وصعوبة المناقشة مع الآخرين، وانخفاض الصوت والتحديق ونقص عام في الاستجابة للآخرين (الخولي، 2012؛ Baridelow & Stein, 2005).

ويتصف المراهقون ذوو اضطراب القلق الاجتماعي بمجموعة من السمات والخصائص التي تميزهم عن غيرهم، حيث يتصفون بانخفاض تقدير الذات، وانخفاض السلوك التوكيدي أو المهارات التوكيدية، وضعف الثقة بالنفس، ولديهم أفكار ومعتقدات سلبية عن ذاتهم، مع تشوهات معرفية، وسوء الأداء الاجتماعي، ونقص المهارات الاجتماعية، مما يدفعهم إلى تجنب المواقف الاجتماعية، والانسحاب والهروب من المواقف والمناسبات الاجتماعية، وضعف القدرة على المواجهة، إلى جانب وجود مشاعر الخوف والقلق العام والتوتر، مما ينتج عن ذلك مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبي والتي تظهر في احمرار الوجه وسرعة نبضات القلب والعرق وارتجاف اليدين والشعور بالغثيان (Crozier & Alden, 2005; Norton & Abbott, 2016).

وقد تعددت المداخل الإرشادية والعلاجية ذات الفاعلية في علاج اضطراب القلق الاجتماعي، ومنها العلاج المعرفي السلوكي كما في دراسة ستودارد (Stoddard (2007، والتحصين التدريجي والتوكيدية كما بدراسة محمود (1994)، والعلاج الجمعي القائم على الوعي والقبول كما بدراسة كوسوفسكي وفلمينج وركنور (Kocovski, Fleming, Rector (2008، وأسلوب الدراما كما بدراسة جدوع (2018)، والتدخل السلوكي واستراتيجية التعرض كما بدراسة (بلحسيني، 2013)، والعلاج العقلاني والانفعالي والتدريب التوكيدي كما بدراسة خليل (2003) وغيرها من المداخل الإرشادية والعلاجية.

ومن ثم فإن التدريب على المهارات التوكيدية والسلوك التوكيدي يساعد الفرد على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عندما يدخل في علاقات اجتماعية مع الآخرين، أو حتى بينه وبين ذاته، فهو يتضمن التلقائية، والحرية في التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية معاً، كما أنه يساعد الفرد على ألا يكون ضحية للآخرين، ويساعده في التخلص من أعراض القلق الاجتماعي وهو ما أكدته دراسة محمود (1994)، ودراسة خليل (2003) ودراسة بشير (2016).

حيث يهدف التدريب على السلوك التوكيدي إلى اكساب الطلاب مهارات متعددة كالتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، والإدلاء برأيهم أمام الآخرين، والاستفسار عن أشياء غامضة، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، والشعور بالرضا عن الذات، والدفاع عن حقوقه دون إيذاء الآخرين وانتهاك حقوقهم، وإزالة أعراض المخاوف الاجتماعية (الرفاعي، 1985؛ والحوالي، 2012).

وتتحدد التوكيدية أو توكيد الذات أو الإرشاد السلوكي التوكيدي في مهارات سلوكية لفظية وغير لفظية، وتتضمن تعبير الإنسان عن مشاعره الإيجابية والسلبية بصورة ملائمة ومقاومة للضغط التي يمارسها الآخرون، لإجباره على إتيان ما لا يرغبه أو الكف عن فعل ما يرغبه، والتوكيدية بهذا المعنى تقوم على القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر بطريقة تفصح عن احتياجات المرء، وتحافظ على خطوط الاتصال مفتوحة مع الآخرين (النملة، 2016).

ويشير ولي Wolpe والذي يعتبر المؤسس الأول لأسلوب الإرشاد السلوكي التوكيدي أو التوكيدية، إلى أن هذا الأسلوب يقوم على استخدام الاستجابات التوكيدية ضد أشكال القلق غير التوافقية لدى الفرد، والتي تتولد لديه عن طريق التفاعلات والعلاقات المباشرة مع الآخرين (Larsen & Jordan, 2017). ويهدف إلى مساعدة الفرد على التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، والإدلاء بالرأي أمام الجماعة، والاستفسار عن شيء



غامض والمناقشة والجدال والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والرضا عن الذات والدفاع عن الحقوق دون إيذاء الآخرين أو انتكاس حقوقهم، وهو ما يسعى البحث الحالي إلى تحقيقه لدى المراهقين ذوي اضطراب القلق الاجتماعي.

مشكلة الدراسة:

تنتشر أعراض القلق الاجتماعي بصورة ملحوظة بين طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الجامعية، وهو نوعاً من أنواع المخاوف المرضية وأحد الاضطرابات التي تشكل خطراً على التفاعل الاجتماعي للمراهقين في بداية حياتهم، وتتمثل سماته الأساسية في الخوف المستمر والتجنب للمواقف التي قد يتعرض فيها الفرد للفحص والتدقيق من قبل الآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي.

حيث يعدّ هذا الاضطراب من أكثر الأمراض تأثيراً على علاقة الفرد بالجماعة، حيث يمثل حوالي (30-40%) من الاضطرابات العصابية وأكثرها شيوعاً في مراحل نموّ الإنسان المختلفة (رضوان، 2001) بالإضافة أن نسبة انتشاره بين المراهقين (13.25%) كما أشارت بذلك دراسة (تلاحمة، 2017)، وقد تتراوح نسب انتشاره بين (7-14%) داخل المجتمعات بصورة عامة، وقد يمثل (13%) من المراجعين بالعيادات والمراكز النفسية بالمجتمعات العربية، وينتشر بصورة أكبر في الفترة العمرية من 15-30 عام، وهو ما أكدته دراسة ابرييم (2016).

ويعاني الأفراد المصابين بأعراض القلق الاجتماعي من التشويه الإدراكي للواقع، والتوقعات السلبية والتمركز حول الذات والتفكير الذاتي الموجه، وتوقع السخرية والتهكم من الآخرين أثناء المواقف الاجتماعية، مما يؤدي إلى التجنب السلوكي للآخرين، وعدم الاندماج معهم والانزالية والوحدة (صالح، 2004). وأشار دسليفا (2005) Desilva أن القلق الاجتماعي يؤثر على النواحي الجسمية للطلبة، ويتمثل ذلك بالشعور بالإرهاق واضطرابات الجهاز التنفسي، وزيادة أو فقدان الوزن، وآلام في المعدة، وآلام في الظهر، إضافة إلى تأثيره على النواحي المعرفية والاجتماعية لهم.

بالإضافة إلى ذلك فإن الأفراد الذي يعانون من أعراض القلق الاجتماعي، يعانون أيضاً من ضعف المهارات التوكيدية أو السلوك التوكيدي، مما يعني أن هناك علاقة بينهما، وهو ما أكدته دراسة هاريس Harris (2005)، ودراسة المزار (2014)، ودراسة عبد المجيد (2010)، بالإضافة إلى أن مهارات السلوك التوكيدي ذات تأثير عالي في التنبؤ بأعراض القلق الاجتماعي كما بدراسة الغريب (2009).

وفي ضوء ذلك أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية التدريب على مهارات التوكيدية أو مهارات السلوك التوكيدي من خلال برامج إرشادية وعلاجية في خفض أعراض القلق الاجتماعي، وهو ما أكدته دراسة محمود (1994)، دراسة خليل (2003).

وتظهر مشكلة هذه الدراسة من الواقع الذي يعيشه مجموعة من الطلاب المراهقين بمرحلة التعلم الثانوي والمصابين بالقلق الاجتماعي أثناء أدائهم التعليمي وتفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين، حيث يعوقهم عن أدائهم الدراسي وعلاقتهم بمعلميهم وزملائهم، ومن خلال عمل الباحث كمرشد طلابي ومتابعته للعديد من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة القصيم التعليمية أو والتواصل مع المعلمين والمرشدين الطلابيين الآخرين، تبين للباحث من خلال ملاحظاته أن هؤلاء الطلاب يعانون من انخفاض مستوى السلوك التوكيدي لديهم، والذي يتمثل في عدم



قدرة الفرد في التعبير عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأشخاص والمواقف من حوله، والدفاع عن النفس والدفاع عن الذات، والمطالبة بحقوقه الشخصية دون التعدي على حقوق ومشاعر الآخرين.

وبالتالي تسعى الدراسة الحالية إلى تنمية مهارات السلوك التوكيدي لدى المراهقين من خلال برنامج إرشادي، يساعدهم على زيادة وعيهم بالواقع الذي يعيشونه، وتنمية الفاعلية الاجتماعية لديهم في المواقف والمناسبات المختلفة، وزيادة قدرتهم على إنجاز الأهداف والمهام والشعور بالراحة والطمأنينة، مما يؤدي إلى خفض أعراض القلق الاجتماعي لديهم، وفي ضوء ذلك تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن الأسئلة الآتية:

- 1- ما مستوى القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة وبعد فترة من المتابعة؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج؟

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة الحالية في التعرف على مدى فاعلية الإرشاد السلوكي التوكيدي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. كما تشمل أهداف البحث ما يلي:

- 1- التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة.
- 2- التعرف على الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
- 3- التعرف على الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة من المتابعة.
- 4- التعرف على الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

- 1- تنبع أهمية الدراسة من خلال إلقاء الضوء على إحدى الاضطرابات النفسية، وهو القلق الاجتماعي، والذي يُعدّ مشكلة خطيرة يعاني منها طلاب المرحلة الثانوية، وذلك من خلال دراسة هذا الاضطراب.
- 2- كما تنبع أهمية الدراسة من خلال التعرض لمرحلة عمرية هامة من مراحل العمر وهي مرحلة المراهقة، وما يعتريها من تغيرات وازمات فسيولوجية ونفسية واجتماعية، ومن هذه الأزمات والمشاكل النفسية الشعور بالقلق الاجتماعي الذي يحدث دون مبررات منطقية.



3- تعمل الدراسة الحالية على توفير أداة مقننة على البيئة السعودية لقياس اضطراب القلق الاجتماعي، بالإضافة إلى توفير برنامج إرشادي قائم على تنمية مهارات السلوك التوكيدي لخفض الآثار السلبية الناجمة عن القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1- تتبين أهمية الدراسة في توفير برنامج إرشادي تطبيقي قائم على مهارات السلوك التوكيدي في خفض أعراض القلق الاجتماعي، والاستفادة من الأنشطة التدريبية والإرشادية المستخدمة في جلسات البرنامج وتطبيقاتها، وذلك للتطبيق في مدارس التعلم العام بالمرحلة الثانوية من قبل المرشدين الطلابيين.

2- كما تنبع أهميته في الاستفادة من نتائج البحث في توجيه أنظار العاملين في الحقل التربوي والسيكولوجي إلى الاهتمام بذوي اضطراب القلق الاجتماعي والسعي نحو تقديم خدمات إرشادية وعلاجية لهذه الفئة، من أجل مساعدتهم في التخلص من أعراض هذا الاضطراب.

مصطلحات الدراسة:

1- القلق الاجتماعي Social Anxiety:

عرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA 2013) بأنه "نوع من اضطرابات القلق التي تتميز بالخوف المفرط والقلق الملحوظ والمستمر، وعدم الراحة أثناء التفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد لاحتمالات ملاحظته من قبل الآخرين له وإمعانهم النظر فيه، مما يتسبب ذلك القلق الشديد في ضعف الأداء الاجتماعي للفرد وعلاقاته، كما لا تتناسب أعراض الخوف والقلق مع التهديد الفعلي الذي يمثله الموقف الاجتماعي" (p.203).

ويعرف الباحث القلق الاجتماعي إجرائياً بأنه: شعور زائد بالقلق والخوف من الحكم أو التقييم السلبي أو الرفض من الآخرين خلال المواقف الاجتماعية، خشية التعرض للإحراج أو النظرات الدونية أو ارتكاب الأخطاء خلال هذه المواقف، مما يؤدي إلى الارتباك والتلعثم والتعرق واحمرار الوجه أو الانسحاب من هذه المواقف، ويحدد بالدرجة التي يحصل على الفرد على مقياس أعراض القلق الاجتماعي المستخدم بالدراسة.

2- الإرشاد السلوكي التوكيدي Assertive Behavior Counseling:

ويعرف أيضاً باسم التدريب التوكيدي Assertiveness Training، وتدريب التوكيدية Training Assertion، والتدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training، وهو إجراء تدخلي تعليمي وتدريب يتم بموجبه تعليم وتدريب الأشخاص على مهارات السلوك التوكيدي، وهي مجموعة استجابات إيجابية توضح قدرة الفرد على التعبير الخارجي الحر عن انفعالاته وآرائه وحقوقه ومشاعره الودية والعاطفية وغيرها من مشاعر الفرد وإعطاء الأوامر والسيطرة على سلوكياته والضبط الذاتي والثقة بالنفس والتحدي والالتزام (باطلة، 2007، ص17)، ويتضمن:

- فنيات التدريب على المهارات Skills Training: النمذجة، والتدريب السلوكي، التغذية المرتدة، والواجبات المنزلية، والمباريات والتدريبات، وتدوين الملاحظات اليومية، والتدريب على المهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية.



- فنيات خفض القلق Anxiety Reduction: مدرج القلق وتقليل الحساسية التدريجي، والتعرض التدريجي للمثيرات المنشطة للقلق والخوف في ظل وجود تعزيز إيجابي.
- فنيات إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring Procedures: العلاقات الحوارية الثنائية التي تتعلق بحقوق الفرد والاستراط الاجتماعي، وتوضيح القيم، وصنع القرار، والتغلب على معوقات التعبير عن الذات (Alberti & Emmons, 2015, p.40).

حدود الدراسة:

- 1- الحدود الموضوعية: تتحدد موضوعات الدراسة الحالية في الكشف عن فاعلية الإرشاد السلوكي التوكيدي في خفض أعراض اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية من المراهقين.
- 2- الحدود المكانية: مدارس التعليم الثانوي بإدارة التعليم بمنطقة القصيم، بمدينة بريدة، وقد تحددت مدارس العينة الأساسية التجريبية والضابطة بمدرسة ثانوية النجاشي وثانوية المتنبى.
- 1- الحدود الزمانية: تم التطبيق لأدوات الدراسة والبرنامج الإرشادي خلال العام الجامعي 1443هـ.
- 2- الحدود البشرية: اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين؛ الأولى المجموعة التجريبية وعددها (10) مراهقاً، والثاني المجموعة الضابطة وعددها (10) مراهقاً، من طلاب المرحلة الثانوية بريدة بقسميها العلمي والشرعي من المراهقين، ممن يعانون من أعراض القلق الاجتماعي.

فروض الدراسة:

- 1- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة في أعراض القلق الاجتماعي والمتوسط الفرضي له.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة وبعد فترة من المتابعة.

منهجية وإجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي في التحقق من السؤال الأول، ثم المنهج شبه التجريبي في الدراسة التجريبية، والذي يقوم على أساس وجود متغير مستقل وهو البرنامج الإرشادي، ومتغير تابع وهو القلق الاجتماعي، وقد استخدم الباحث التصميم التجريبي الذي يقضي بوجود مجموعتين تجريبية وضابطة لغرض تقييم فاعلية برنامج الإرشاد السلوكي التوكيدي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة البحث الحالي من المراهقين بالمرحلة الثانوية.

ثانيا: مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة: ويتمثل في الطلاب الذكور بمرحلة التعليم الثانوية بمدارس التعليم العام بمنطقة القصيم التعليمية، بمدينة بريدة.

عينة الدراسة:

- **عينة الدراسة الاستطلاعية:** وتكونت من (140) طالبًا بمدارس التعليم العام بالمرحلة الثانوية بمدينة بريدة، بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين المستخدم بالدراسة.

- **عينة الدراسة الأساسية:** تم تطبيق مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين على عدد (330) طالبًا بمدارس التعليم الثانوي بمدينة بريدة من العينة الأساسية للدراسة وقد تراوحت أعمارهم بين (15-19) سنة، بمتوسط عمري (16.21) وانحراف معياري (0.892)، مع مراعاة استبعاد المدارس التي تضمها الدراسة الاستطلاعية للتحقق من الصدق والثبات لأدوات الدراسة السيكومترية، وبعد تطبيق مقياس أعراض القلق الاجتماعي على العينة الأساسية تم اختيار الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة على المقياس، وقد تم اختيار عدد (20) طالبًا منهم، وذلك بالطريقة القصدية من مدرستي التعليم الثانوي العام بمدينة بريدة (مدرسة ثانوية النجاشي، مدرسة ثانوية المتنبي) من الطلاب الذكور، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى المجموعة التجريبية وعددها (10) طلاب، والثانية المجموعة الضابطة وعددها (10) طلاب، بمتوسط عمري (16.48)، وانحراف معياري (1.2). ويوضح الجدول التالي عينة الدراسة النهائية التجريبية:

جدول (1): عينة الدراسة التجريبية (المجموعتين التجريبية والضابطة)

المدرسة/ الصف	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	الأول الثانوي	الثاني الثانوي	الأول الثانوي	الثاني الثانوي
مدرسة ثانوية النجاشي	4	6	-	-
مدرسة ثانوية المتنبي	-	-	5	5
الإجمالي	4	6	5	5

وقد تم التحقق من تكافؤ المجموعتين من خلال تطبيق مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين باستخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney test للابارامترتي لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من الطالبات من حيث متغير القلق الاجتماعي، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (2): نتائج اختبار مان ويتني Mann-Whitney للمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض القلق الاجتماعي:

مقياس أعراض القلق الاجتماعي	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة اختبار مان ويتني (U)	قيمة معامل (Z)	قيمة الدلالة
الأعراض السلوكية	التجريبية	10	15.40	154.00	31.50	-0.371	0.069 غير دالة
	الضابطة	10	15.60	156.00			
الأعراض المعرفية	التجريبية	10	12.50	125.00	30.50	-0.412	0.143 غير دالة
	الضابطة	10	11.50	115.00			
الأعراض الفسيولوجية	التجريبية	10	13.25	132.50	29.00	-0.393	0.135 غير دالة
	الضابطة	10	13.75	137.50			
الدرجة الكلية	التجريبية	10	15.50	155.00	25.50	-0.607	0.071 غير دالة
	الضابطة	10	15.00	150.00			

اتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين (الأعراض السلوكية - الأعراض المعرفية - الأعراض الفسيولوجية) والدرجة الكلية للمقياس، حيث تبين أن جميع قيم الدلالة غير دالة إحصائية؛ مما يشير إلى وجود تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض القلق الاجتماعي.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تشتمل أدوات الدراسة التجريبية على العديد من الأدوات هي:

1- مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين:

هدف المقياس: يهدف المقياس إلى قياس أعراض القلق الاجتماعي لدى المراهقين.

وصف المقياس: اعتمد الباحث في بناء المقياس على الأدب النظري وبعض الدراسات السابقة من خلال الرجوع إلى النظريات النفسية ونماذج تفسير القلق الاجتماعي، مع الاطلاع على بعض من المقاييس في العديد من الدراسات السابقة (خليل، 2003؛ عبدالعال، 2006؛ والغريب، 2006؛ وعثمان، 2017؛ تلاحة، 2017)، مما مهد إلى صياغة الصورة الأولية لمقياس القلق الاجتماعي، التي تكونت من (30) عبارة تصف أعراض اضطراب القلق الاجتماعي عند المراهقين؛ حيث يتألف المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسة كالتالي: بعد الأعراض السلوكية ويشتمل على (17) عبارة، وبعد الأعراض المعرفية ويتضمن (8) عبارات، وبعد الأعراض الفسيولوجية ويتكون من (5) عبارات.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً- صدق المقياس:

أ- الصدق الظاهري: قام الباحث بعرض المقياس على عدد (10) من المحكمين المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي والصحة النفسية، بعد تحديد المفهوم الإجرائي للقلق الاجتماعي وأبعاده، للحكم على مدى ملائمة الفقرات والعبارات لفئة المراهقين بمدارس التعلم الثانوي، ومدى انتمائها لأبعاد القلق الاجتماعي، مع الحكم على جودة الصياغة اللغوية للعبارات، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة واعتماد العبارات التي كانت نسبة الاتفاق عليها ما بين (80%-90%)، بالإضافة إلى التعديل في صياغة بعض العبارات لتتوافق مع البعد الذي تنتمي إليه، وإضافة عبارة جديدة لعبارات بعد الأعراض الفسيولوجية، وبالتالي أصبح عدد العبارات النهائية للمقياس بعد ملاحظات المحكمين (31) عبارة؛ البعد الأول: الأعراض السلوكية (17 عبارة)، والبعد الثاني: الأعراض المعرفية (8 عبارات)، والبعد الثالث: الأعراض الفسيولوجية (6 عبارات).

ب- الاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي على عينة مكونة من (140) مراهقاً بمدارس التعليم الثانوي بمدينة بريدة، ويهدف هذا النوع من الصدق إلى الوصول لمدي صلاحية كل فقرة من فقرات المقياس لقياس الغرض الذي أعدت من أجله، حيث يتم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل عبارة من عبارات المقياس ودرجاتهم على كل بعد بالمقياس، ودرجات كل بعد



والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام برنامج حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (SPSS)، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (3): معاملات الارتباط لعبارات مقياس القلق الاجتماعي مع الأبعاد، والأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=140)

الأعراض السلوكية		الأعراض المعرفية		الأعراض الفسيولوجية	
العبارات	معامل ارتباط العبارات بالبعد	العبارات	معامل ارتباط العبارات بالبعد	العبارات	معامل ارتباط العبارات بالبعد
1	0.588**	18	0.736**		
2	0.332**	19	0.743**	26	0.683**
3	0.740**	20	0.675**	27	0.739**
4	0.674**	21	0.461**	28	0.764**
5	0.480**	22	0.410**	29	0.663**
6	0.437**	23	0.628**	30	0.612**
7	0.624**	24	0.646**	31	0.641**
8	0.292**	25	0.739**		
9	0.560**				
معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس=0.537**		معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس=0.698**		معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس=0.649**	
** مستوى دلالة (0.01)					

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، والتي تراوحت ما بين (0.292 - 0.787)، ودرجة كل بعد من أبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، والتي كانت (0.537) للبعد الأول (الأعراض السلوكية)، (0.698) للبعد الثاني (الأعراض المعرفية)، (0.649) للبعد الثالث (الأعراض الفسيولوجية)، دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير صلاحية كل عبارة من عبارات المقياس لقياس الغرض الذي أعدت من أجله وهو تحديد أعراض القلق الاجتماعي التي يعاني منها المراهقين على كل بعد من أبعاد المقياس وعلي المقياس ككل.

ج- **صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):** تم ترتيب درجات مقياس القلق الاجتماعي تنازلياً حسب الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي، وتم اختيار المجموعة الأعلى في الدرجات بنسبة (27%) من الأفراد والمجموعة الأدنى في الدرجات بنسبة (27%) من الأفراد، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين عن طريق اختبار (ت) للمجموعتين، كما يتضح بالجدول التالي:

جدول رقم (4): دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الأعلى (ن=37) والمجموعة الأدنى (ن=37) في القلق الاجتماعي في الصدق التمييزي

الأبعاد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الأول: الأعراض السلوكية	الأعلى	32.622	4.609	72	17.923	0,00 دالة
	الأدنى	18.270	1.575			
البعد الثاني: الأعراض المعرفية	الأعلى	17.405	2.279	72	17.715	0,00 دالة
	الأدنى	9.486	1.484			
البعد الثالث: الأعراض الفسيولوجية	الأعلى	9.946	2.483	72	9.089	0,00 دالة
	الأدنى	6.189	0.397			
الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي	الأعلى	59.973	6.902	72	21.696	0,00 دالة
	الأدنى	33.946	2.368			

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، حيث يوج فروق بين متوسطات درجات المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى في



أبعاد المقياس والدرجة الكلية، ما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق في التمييز بين الفئات الأعلى والفئات الأدنى من عينة الدراسة.

ثانياً: ثبات المقياس: قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام برنامج حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، على عينة قوامها (140) مراهقاً بمدارس التعليم الثانوي العام بمدينة بريدة، كما يلي:

أ- معامل ألفا كرونباخ Alpha Coefficient: تم التحقق من ثبات مقياس القلق الاجتماعي باستخدام معامل كرونباخ ألفا لحساب ثبات المقياس، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (5): معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي (ن=140)

الأبعاد	الأعراض السلوكية	الأعراض المعرفية	الأعراض الفسيولوجية	الدرجة الكلية
معامل ثبات ألفا كرونباخ	0.873	0.770	0.763	0.922

يتبين من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا للأبعاد (الأعراض السلوكية=0.873)؛ الأعراض (المعرفية=0.770)؛ (والأعراض الفسيولوجية=0.763) ومعامل ألفا للمقياس ككل (0.992) كانت مرتفعة؛ مما يعني تمتع مقياس القلق الاجتماعي في الدراسة الحالية بخصائص سيكومترية جيدة تدعم استخدامه.

ب- **طريقة التجزئة النصفية:** تم التحقق أيضاً من ثبات مقياس القلق الاجتماعي عن طريق التجزئة النصفية لنصفي الاختبار غير المتساويين باستخدام معامل ثبات جتمان Guttman، تبعاً لتصحيح سبيرمان- براون على عينة قوامها (140) فرداً، وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (6): معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس أعراض القلق الاجتماعي (ن=140)

المقياس	عدد العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل ثبات التجزئة النصفية جتمان
الجزء الأول	16	23.128	5.748	0.908
الجزء الثاني	15	21.942	5.483	
المقياس ككل	31	45.071	10.753	
معامل ارتباط سبيرمان - براون بين نصفي المقياس=0,909				

اتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات للتجزئة النصفية (جتمان Guttman = 0.908) وهي قيمة مرتفعة، كما تبين أن معامل الارتباط بين نصفي الاختبار باستخدام طريقة سبيرمان- براون يساوي 0.908، وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.01، مما يشير إلى أن مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية يتمتع خصائص سيكومترية جيدة.

الصورة النهائية للمقياس: تكونت الصورة النهائية لمقياس أعراض القلق الاجتماعي (31) عبارة موزعة على الأبعاد كما يلي:

جدول رقم (7): العبارات النهائية لمقياس القلق الاجتماعي

م	الأبعاد	عدد عبارات البعد	أرقام عبارات البعد
1	الأعراض السلوكية	17 عبارات	العبارات من 1-17
2	الأعراض المعرفية	8 عبارات	العبارات من 18-25
3	الأعراض الفسيولوجية	6 عبارات	العبارات من 26-31

تصحيح المقياس: تتم الاستجابة على المقياس في ضوء تدريج ليكرت الثلاثي لتحديد درجة القلق الاجتماعي، حيث تتم الاستجابة للمقياس باختيار استجابة من ثلاث استجابات التالية: (لا تنطبق على إطلاقاً، وتنطبق عليّ قليلاً، وتنطبق عليّ تماماً) لتقابل الدرجات: (1، 2، 3) على الترتيب، وتتراوح درجة البعد السلوكي بين (17-51) درجة، والبعد المعرفي بين (8-24) درجة، والبعد الفسيولوجي بين (6-18) درجة، والدرجة الكلية



للمقياس بين (31-93) درجة، وكلما زادت الدرجة كان ذلك دليلاً على وجود مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي.

2- البرنامج الإرشادي السلوك التوكيدي (إعداد الباحث)

يعرف بأنه إجراء تدخلي تعليمي وتدريب يتم بموجبه تعليم وتدريب الأشخاص على مهارات السلوك التوكيدي، وهي مجموعة استجابات إيجابية توضح قدرة الفرد على التعبير الخارجي الحر عن انفعالاته وآرائه وحقوقه ومشاعره الودية والعاطفية وغيرها من مشاعر الفرد وإعطاء الأوامر والسيطرة على سلوكياته والضبط الذاتي والثقة بالنفس والتحدي والالتزام (باطة، 2007، ص17).

ويعرفه الباحث بأنه: مجموعة من الجلسات الإرشادية لعينة من المراهقين الذكور بمدارس التعليم الثانوي، والقائمة على التخطيط المنظم، والقائم على الإرشاد السلوكي التوكيدي، ويشمل العديد من الفنيات والاستراتيجيات والأنشطة، بالإضافة إلى المناقشات الجماعية، وذلك وفق خطوات معينة وجدول زمني محدد؛ بهدف تخفيف أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة من المراهقين.

أهداف البرنامج:

أ- الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج في الدراسة الحالية إلى التخفيف من أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية من خلال التدريب على مهارات السلوك التوكيدي.

ب- الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- 1- تعريف أفراد المجموعة التجريبية بالبرنامج، وأهدافه، وعدد جلساته، ومدته وإقامة علاقة إيجابية مع أفراد المجموعة التجريبية.
- 2- تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم السلوك التوكيدي ومكوناته.
- 3- تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم القلق الاجتماعي وأعراضه.
- 4- تعريف أفراد المجموعة بالفرق بين السلوكيات التوكيدية والعدوانية والسلبية.
- 5- تدريب أفراد المجموعة على التمييز بين الاستجابة التوكيدية، والعدوانية، والسلبية.
- 6- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على كيفية مواجهة الآخرين والتعليق على كلامهم في ندوة وبأسلوب مهذب.
- 7- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على كيفية التعرف على الأفكار التي تراودهم أثناء المواقف الاجتماعية التي تتسبب في القلق الاجتماعي.
- 8- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على كيفية مواجهة هذه الأفكار وإعادة بناءها معرفيًا.
- 9- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على كيفية التغلب على مظاهر القلق الاجتماعي التي تواجههم أثناء التعامل مع الآخرين من خلال فنيات البرنامج الإرشادي.
- 10- تدريب أفراد المجموعة على استخدام الجوانب غير اللفظية للتوكيد الذاتي أثناء المواقف المرحجة.
- 11- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على التمسك برأيه الصائب المبنى على الحقائق.
- 12- تدريب أفراد المجموعة على مهارات التوكيد الذاتي والسلوك التوكيد، من خلال: القدرة على التعبير عن رفض الاستغلال والمساومة، وتوجيه النقد البناء للآخرين وتقبل نقد الآخرين لهم.

أهمية البرنامج: تتضح أهمية البرنامج المستخدم في الدراسة من خلال:

- خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية وتنمية مهاراتهم الاجتماعية في المواقف الحياتية المختلفة.
- تدريب الطلاب على مهارات السلوك الإيجابي، لمواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة.
- يعد هذا البرنامج من البرامج الوقائية والعلاجية لتنمية مهارات السلوك التوكيدي ودليلاً عملياً للمختصين من المرشدين والتربويين والعاملين في مجال التعليم والتوجيه والإرشاد النفسي.
- قد يفيد الوالدين في أسلوب التعامل مع المراهقين، وتنمية مهارات السلوك التوكيدي لديهم.
- زيادة المعرفة والوعي بالذات لدى المراهقين، ويشمل وعي كل فرد من أفراد المجموعة بأسلوب حياته، وهذا ما يساعدهم على البدء بالتطور والتغير ومواجهة المواقف الاجتماعية بشكل طبيعي.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

أولاً: الأسس العامة: اتجه الباحث في دراسته للحاجة الماسة لتنمية السلوك التوكيدي والتدريب عليه، وذلك استناداً إلى حق الفرد في التعبير عن رأيه ومشاعره، ومساعد الفرد على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية والنجاح عند الدخول في علاقات اجتماعية مع الآخرين، أو حتى بينه وبين ذاته، ومساعدته في أن لا يكون ضحية للآخرين، خصوصاً في أهم مرحلة عمرية يمر بها الفرد وهي مرحلة المراهقة، فمن المهم فهم طبيعة هذه المرحلة وتدريبهم على تنمية السلوك التوكيدي لديهم من أجل أن يتمكنوا من التكيف مع الحياة الإنسانية في شتى المجالات، والتمتع بالصحة النفسية.

ثانياً: الأسس النفسية: راعى الباحث أهمية المرحلة العمرية التي يمر بها طلاب المرحلة الثانوية (مرحلة المراهقة)، وما تحتاجه من مساندة تربوية ترفع من أدائهم العلمي، وتسهم في تنوير طريقهم للنجاح في حياتهم، إضافة إلى مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الأفراد العينة في تصميم الأنشطة واختيار الفنيات، ووجود فئة من الطلاب تحتاج إلى تقديم الخدمات التربوية لهم، وتنمية مهاراتهم التوكيدية في اتخاذ القرار المستقبلية بشكل يتواءم مع قدراتهم وإمكاناتهم.

ثالثاً: الأسس التربوية: حرص الباحث على أن تكون أهداف البرنامج متوافقة مع أهداف العملية التربوية، وتم توظيف بعض الفنيات لتكريس هذا المفهوم ضمن الموضوعات الأساسية في البرنامج، لكي تسهم بشكل أساس في تحسين الأداء الأكاديمي للطلاب، وذلك من خلال الأنشطة التي تعمل على صقل الأفكار والمعلومات لديهم.

رابعاً: الأسس الاجتماعية: حيث أن السلوك الإنساني فردي وجمعي يتأثر في سوائه واضطرابه بالجماعة التي ينتمي إليها، فقد أدرك الباحث أهمية دور المهارات التوكيدية من خلال تعامل الفرد مع الآخرين والتأكيد على ضرورة أهميته في المجتمع، ولذلك قام الباحث بتوظيف بعض الاستراتيجيات والفنيات في البرنامج، والتي من خلالها يتم العمل على تقوية العلاقات الاجتماعية بين الطلاب، كالمناقشات الجماعية حيث يستطيع الطلاب كسر حاجز الخجل لديهم وتقوية شخصياتهم من خلال تنمية السلوك التوكيدي لديهم، ويتم تحقيق ذلك بتوفير جو من التقبل والتفهم والتقدير والاحترام والشعور بالحرية والتفاعل الاجتماعي مع أفراد المجموعة وببقية الوسط الاجتماعي المحيط.



خامسا: الأسس الفسيولوجية والعصبية: حرص الباحث من التأكد من الخلو من الأمراض الجسمية والعضوية التي تؤثر على الناحية النفسية للمراهق، والتي قد تثير لديهم مشاعر القلق والتوتر والقلق والخجل في المواقف الاجتماعية مما تبعده عن التفاعل الاجتماعي.

سادسا: الأسس الأخلاقية: اهتم الباحث بالأسس الأخلاقية المحددة لأخلاقيات العمل التدريبي من خلال ما يلي:

- 1- التأكيد على سرية المعلومات المتداولة أثناء الجلسات التدريبية.
- 2- التأكيد على أن تكون العلاقة داخل الجلسات مع الطلاب قائمة على الثقة المتبادلة والاحترام، الأمر الذي يسهل العمل التدريبي ويزيد فرص نجاحه.
- 3- الحرص على إظهار الاحترام لجميع أفراد المجموعة المطبق عليها البرنامج التدريبي.
- 4- الإخلاص في العمل وبذل أقصى جهد.

سابعا: الأسس النظرية: الفلسفية: تتعدد الأسس النظرية التي يعتمد عليها البرنامج وهي:

- نتائج البحوث والدراسات السابقة وتوصيات علماء النفس والإرشاد النفسي في خفض أعراض القلق الاجتماعي، والتدريب على تنمية مهارات السلوك التوكيدي للمراهقين من خلال العديد من الاستراتيجيات والطرق المستخدمة في الإرشاد النفسي.
- النظرية السلوكية في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى المراهقين من خلال التدريب على السلوك التوكيدي بهدف زيادة قدرة الفرد على المشاركة في العلاقات الاجتماعية والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية.

فنيات البرنامج الارشاد السلوكي التوكيدي:

1- الحوار والمناقشة الجماعية: وهي طريقة يتم استخدامها من خلال طرح بعض المواقف التي تحتاج لمناقشة وحوار وإدارة للحديث مع المشاركين، ويتم إتاحة الفرصة لهم بالحديث المتبادل عن أفكارهم وآرائهم ومشاعرهم، مما يزيد من قدرتهم على التواصل الاجتماعي الإيجابي وفهم الذات والتعاون والحوار مع الآخرين، بطريقة ينظمها ويسهلها الباحث لهم (بشير، 2016).

2- النمذجة: ويشير إلى السلوك الذي يقوم به الفرد عند ملاحظة الآخرين، وقد يكون الأداء في هذه الحالة لاحقا ولا يشتمل على التقليد الفوري، وتتكون من النمذجة الواقعية، حيث يلاحظ الفرد نماذج واقعية في الحياة أو يسمع أو يشاهد أشرطة فيديو لأحد النماذج، وهناك النمذجة المتخيلة، وفيها يتخيل الفرد شخصا آخر يسلك على نحو مؤكد في موقف معين يصعب عليه أن يؤكد ذاته فيه (الشناوي وعبدالرحمن، 1998؛ Conrad & Suzanne, 2013).

3- لعب الدور: ويقصد به تقليد أدوار اجتماعية، من خلال تمثيل مشهد محدد من المسترشد أمام المجموعة، لإثارة ضغوط نفسية أو توتر أو إحباط، وتدريبه على أداء الاستجابة الملائمة التي تؤدي إلى تأكيد ذاته وزيادة ثقته بنفسه، بغرض زيادة قدراته على مواجهه الإحباط والعجز في المواقف الاجتماعية الحاسمة، ويُعد لعب الدور أحد طرائق السيكدوراما، وهي وسيلة علاجية ضمن إطار الجماعة (شوقي، 1998؛ Townend, 2007).

4- نزع الهيبية: ويشير إلى تشجيع المتدرب على الحصانة تدريجيًا عن الفرد المثبط لتوكيده، وذلك على المستوى التخيلي أولاً، ثم في مواقف تمثيل الدور بعد ذلك تمهيداً لتوكيد ذاته في المواقف الواقعية، والتعامل معه بصورة تلقائية توكيدية كالتعامل بها مع الناس العاديين (الخولي، 2012).

5- التعبير عن الذات والمشاعر: التعبير عن الذات يتمثل في مدافعة الفرد عن حقوق الأساسية، دون التعدي على حقوق الآخرين، وهو الطريقة التي يصوغ بها الفرد أفكاره وأحاسيسه وحاجاته بلغة سليمة وأسلوب صحيح في الشكل والمضمون (أبوعرقوب، 1993؛ خطاطبة، 2018).

6- إيقاف التفكير السلبي: أسلوب إرشادي يقوم فيه الفرد بتحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة والتي ينتج عنها سلوك غير مرغوب فيه وإبدالها بأفكار ومعتقدات تتماشى مع القيم السائدة في المجتمع (البجاري، 2007).

7- التدريب على الاسترخاء: الاسترخاء طريقة يتم بمقتضاها يتم تدريب الفرد على خفض الانقباضات والتقلصات العقلية المصاحبة للتوتر والقلق، وتقوم هذه الفنية على تدريب الفرد على الاسترخاء متى ما واجهه موقف صعب، وشعر خلاله بالتوتر والانفعال (عبدالعظيم، 2013).

8- التغذية الراجعة (التدعيم): يقدم المرشد للمسترشد تغذية راجعة عن سلوكياته سواء كانت إيجابية أم سلبية، وعن استعماله للسلوكيات التدميمية المؤكدة وغير المؤكدة لكي يسلك الإيجابي منها ويتعد عن السلبي، وهو يشير إلى العائد الإيجابي الذي يقدم للمسترشد عقب قيامه بإصدار استجابة مؤكدة، مما يزيد من احتمال تكرارها فيما بعد، وقد يأخذ شكلاً مادياً معنوياً (السندي، 2013).

9- المبادأة: المبادأة في المواقف الاجتماعية أو ما يسمى بالإقدام الاجتماعي، قدرة الفرد على بدء الحديث مع الآخرين بغض النظر عن معرفته السابقة بهم (الخولي، 2012).

10- الحوارات الثنائية: وسيلة للتواصل بين اثنين أو أكثر عن طريق الكلام أو الكتابة لتبادل الخبرات والمعرفة بصورة منظمة وموضوعية على أساس من الاحترام المتبادل بين الأطراف، أو لمناقشة الأفكار والآراء من خلال الأدلة الصحيحة للوصول إلى الحقيقة (الطعامنة، 2014).

11- الواجبات المنزلية: وتعني إلى أي مدى يستخدم الأفراد ما تعلموه من مهارات توكيدية داخل نطاق جلسات العلاج في مواقف الحياة الواقعية وخارج مجموعة التدريب التوكيدي (عبدالعظيم، 2006).

إجراءات البرنامج الإرشادي:

1- مرحلة التخطيط والإعداد: تتمثل في تحديد أهداف البرنامج ووسائل تحقيقها؛ وذلك بعد الرجوع إلى العديد من المصادر، ثم رسم الخطوط العريضة التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي، بالإضافة إلى الرجوع للعديد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بمتغير القلق الاجتماعي، والاطلاع على البرامج الإرشادية المستخدمة في علاج القلق الاجتماعي، ثم البدء في تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج الإرشادي، وتصميم مخطط عام له، وبعد ذلك تم تحكيم البرنامج الإرشادي عن طريق عرضه في صورته الأولية قبل تنفيذه على مجموعة من المحكمين في مجال التخصص بالإرشاد النفسي والصحة النفسية؛ بهدف التحقق من مدى صلاحية الإجراءات التي يتكون منها، والتأكد من مدى كفاءته في تحقيق الهدف منه، وتحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج، وذلك بدءاً من



الخطوة الأولى (إدارة الجلسة الإرشادية) إلى الخطوة الأخيرة (تقييم الجلسة الإرشادية)، وأخيراً تحديد إجراءات تنفيذ كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي بدقة.

2- مرحلة تنفيذ البرنامج الإرشادي:

أ- المرحلة التمهيدية: ويتم فيها التعارف بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية من المراهقين ذوي اضطراب القلق الاجتماعي، وتعريفهم بالبرنامج، وأهدافه، وعدد جلساته، مع تطبيق أدوات الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية (القياس القبلي).

ب- المرحلة التنفيذية: وفي هذه المرحلة يتم تنفيذ جلسات البرنامج المستخدم في الدراسة، وهو عبارة عن 14 جلسة إرشادية، سوف يتم تطبيقها في فترة زمنية 7 أسابيع، بواقع جلستان أسبوعياً، ومدة الجلسة 60-90 دقيقة تقريباً، يتم فيها تدريب المشاركين على مهارات السلوك التوكيدي، والتخلص من أعراض القلق الاجتماعي.

ج- المرحلة النهائية: وفيها يتم تقييم البرنامج المستخدم في الدراسة بعد الانتهاء من جلساته، عن طريق تطبيق أدوات الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية (القياس البعدي).

د- مرحلة التقييم التبعي: وفيها يتم إجراء التقييم التبعي بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج وذلك للتعرف على مدى استمرار أثر تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على أفراد المجموعة التجريبية.

حدود البرنامج:

1- حدود البرنامج الزمنية: الفصل الدراسي الأول من العام 1443هـ

- مدة البرنامج 7 أسابيع.
- عدد الجلسات 14 جلسة.
- مدة الجلسة من (60-90) دقيقة.
- التوزيع الزمني للجلسات مرتين أسبوعياً.

2- حدود البرنامج المكانية: مدارس المرحلة الثانوية بإدارة التعليم بمنطقة القصيم، بمدينة بريدة.

3- حدود البرنامج البشرية: الطلاب الذكور بمرحلة التعليم الثانوي بمدارس التعليم العام بمدينة بريدة، وسوف تشتمل عينة البرنامج على مجموعتين (المجموعة التجريبية وعددها 10 والمجموعة الضابطة وعددها 10) يتم اختيارهم بطريقة قصدية.



فاعلية الإرشاد السلوكي التوكيدي في خفض أعراض القلق الاجتماعي.... الباحث/ تركي مشاري الضحيان

جدول (8) خطط جلسات البرنامج الإرشادي

الجلسة	عنوانها	أهدافها	الغنيات المستخدمة
الأولى	التهيئة والتعارف بين المشاركين	1- التعرف بين الباحث وأفراد المجموعة التجريبية، وبين المشاركين أنفسهم. 2- تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمحتوى البرنامج، وأهدافه، وعدد جلساته وزمن ومكان انعقاده، مع الحرص على أهمية المشاركة والانضمام بالجلسات والاتفاق على القواعد النظامية بالجلسات. 3- التعرف على توقعات المشاركين من البرنامج ومناقشة ذلك معهم. 4- تعريف المشاركين بالخطوات والإجراءات المتبعة في كل جلسة إرشادية، والمهام التي سوف يتم تكليفهم بها في كل جلسة ومدى أهميتها في التطبيق والممارسة الحياتية.	1- المحاضرة. 2- الحوار والمناقشة.
الثانية	مفهوم التوكيدي والقلق الاجتماعي	1- تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم السلوك التوكيدي ومكوناته. 2- تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم القلق الاجتماعي وأعراضه. 3- مناقشة أفراد المجموعة التجريبية في مفهومي السلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي، وأهميتهما في حياته الدراسية والاجتماعية.	1- المحاضرة. 2- الحوار والمناقشة. 3- الواجب المنزلي.
الثالثة	التوكيدي والعنوان	1- تعريف المشاركين بالفرق بين التوكيدي والعنوانية والسلبيية. 2- التعرف على السلوكيات العدوانية أثناء التعبير عن الآراء والأفكار. 3- تقديم نماذج موقفية لتدريب أفراد المجموعة على التمييز بين الاستجابة التوكيدية، والعنوانية، والسلبيية. 4- التعرف على السلوكيات البديلة الإيجابية في التعبير عن الأفكار بشكل عدواني. 5- تنمية القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر بشكل إيجابي دون عدوانية.	1- المحاضرة. 2- النمذجة ولعب الدور. 3- الواجب المنزلي.
الرابعة	مواجهة الناس	1- تعريف المشاركين الهدف من تطبيق الفنية في مواجهة الناس. 2- تدريب المشاركين على كيفية مواجهة الآخرين والتعلق على كلامهم في المناسبات الاجتماعية وبأسلوب مهذب. 3- تدريب المشاركين على إدارة النظر في وجوه الآخرين أثناء الأداء. 4- تنمية قدرة المشاركين على مواجهة الناس والتفاعل معهم دون رهبة أو توتر.	1- لعب الدور. 2- إيقاف التفكير. 3- الواجب المنزلي.
الخامسة	لأفكار والمعتقدات المرتبطة بالقلق الاجتماعي	1- تدريب المشاركين على كيفية التعرف على الأفكار التي تراودهم أثناء المواقف الاجتماعية التي تتسبب في القلق الاجتماعي من خلال الحوار الذاتي. 2- تدريب المشاركين على كيفية مواجهة هذه الأفكار وإعادة بناءها معرفياً. 3- تنمية مهارات التعزيز الذاتي لدى المشاركين أثناء المواقف والمناسبات الاجتماعية. 4- إتاحة الفرصة للتعبير عن ذواتهم أثناء الجلسة لاكتساب هذه المهارة من خلال الحوارات الثنائية ثم الحوارات الجماعية بالمجموعة.	1- التعبير عن الذات. 2- الحوارات الثنائية. 3- التدرج. 3- الواجب المنزلي.
السادسة	مدرج القلق	1- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على التعرف على مظاهر القلق التي تواجههم أثناء التعامل مع الآخرين. 2- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على خفض الحساسية التدريجي لأشكال القلق الاجتماعي التي تواجههم. 3- تنمية مهارات مواجهة المواقف الاجتماعية التي تثير القلق لدى المشاركين من خلال الممارسة السلوكية.	1- التحصين التدريجي. 2- لعب الدور. 3- الواجب المنزلي.
السابعة	نزاع الهيبة ومواجهة المواقف الاجتماعية	1- تعريف أفراد المجموعة التجريبية على فنية نزاع الهيبة. 2- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق فنية نزاع الهيبة ومواجهة صعوبة المواجهة مع الآخرين أثناء المواقف الاجتماعية. 3- تدريب المشاركين على استخدام الجوانب غير اللفظية للتوكيد الذاتي أثناء المواقف المحرجة مع ممارسة الاسترخاء.	1- المحاضرة. 2- لعب الدور. 3- نزاع الهيبة. 4- التدريب على الاسترخاء. 5- الواجب المنزلي.
الثامنة	التعبير عن المشاعر ورفض الاستغلال	1- تدريب المشاركين على رفض الاستغلال من الآخرين في المواقف الاجتماعية والتعاملات الحياتية. 2- مساعدة المشاركين على فهم طرق التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم ورفض استغلالهم من خلال عرض نماذج لمواقف اجتماعية تثير ذلك. 3- تدريب المشاركين على التمسك برأيهم الصائب دون تعدي على حقوق الآخرين.	1- لعب الدور. 2- التدرج. 3- النمذجة. 4- الواجب المنزلي.
التاسعة	فوائد توكيد الذات والسلوك التوكيدي	1- تعريف المشاركين على مزايا التوكيد الذاتي والسلوك التوكيدي. 2- تقديم نماذج موقفية لتدريب المشاركين على الاحتجاج، ورفض الاستغلال والمساومة. 3- تدريب المشاركين على طرق الاحتجاج المناسبة ورفض الاستغلال من خلال لعب الدور للمواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم.	1- المحاضرة. 2- النمذجة ولعب الدور. 3- الواجب المنزلي.
العاشرة	تقبل نقد الآخرين	1- تدريب المشاركين على توجيه النقد البناء للآخرين وبأسلوب مهذب. 2- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على تقبل نقد الآخرين لهم. 3- إكساب المشاركين القدرة على ممارسة النقد البناء للآخرين دون الاعتداء عليهم من خلال لعب الدور للمواقف الاجتماعية بين المشاركين.	1- المحاضرة. 2- نزاع الهيبة. 3- لعب الدور. 4- الواجب المنزلي.
الحادية عشرة	الدفاع عن الحقوق	1- تدريب المشاركين على الدفاع عن حقوقهم الخاصة من خلال القيام بلعب دور المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها في الحياة الشخصية. 2- تدريب المشاركين على الدفاع عن حقوقهم العامة، والتعبير عنها دون خوف أو قلق أو توتر.	1- الحوار والمناقشة. 2- لعب الدور. 3- الواجب المنزلي.
الثانية عشرة	المبادأة وإدارة اللقاءات الاجتماعية	1- تدريب المشاركين على بدء محادثة مع الآخرين دون تردد وخوف من خلال لعب الأدوار بالمواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها. 2- تدريب المشاركين على إنهاء الحديث مع الآخرين دون مضايقتهم، من خلال إكسابهم هذه المهارة بالتدريب على لعب الدور في المواقف الاجتماعية.	1- المبادأة. 2- لعب الدور. 3- الواجب المنزلي.
الثالثة عشر	الشجاعة الأدبية والمصارحة	1- تدريب المشاركين على الاعتذار عن خطأ ارتكبه في حق الآخر من خلال بعض المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها، دون رهبة أو خوف أو توتر. 2- تدريب المشاركين على التراجع عن وجهة نظرهم في حالة اكتشاف عدم صحتها، بالممارسة السلوكية للمواقف الاجتماعية التي يتم تدريبهم عليها.	1- لعب الدور. 2- نزاع الهيبة. 3- الواجب المنزلي.
الرابعة عشر	تقييم البرنامج ودراسة أثره على تسؤلات واستفسارات المشاركين.	1- التعرف على جوانب التحسن في سلوكيات المشاركين ومناقشتهم في موضوعات البرنامج. 2- تقييم البرنامج والرد على تساؤلات واستفسارات المشاركين. 2- التطبيق البعدي لإدوات البحث بعد انتهاء البرنامج.	1- المناقشة والحوار. 2- التدرج.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- 1- اختبار T-test لعينة الواحدة للتحقق من الفرض الأول في المقارنة بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لعينة الدراسة الأساسية على مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين.
- 2- اختبار ويلكوكسن - Wilcoxon Test للمجموعتين المرتبطتين، للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي، والبعدي والتتبعي، للتحقق من الفرضين الثاني والرابع لمجموعة الدراسة التجريبية على مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين.
- 3- اختبار مان واتني - Mann-Whitney Test للمجموعتين المستقلتين، لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين، للتحقق من الفرض الثالث.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

يتضمن الفصل الحالي النتائج التي تم التوصل إليها في محاولة الإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من الفروض والتفسيرات الممكنة لهذه النتائج وهو ما يتضح فيما يلي:

أولاً: نتائج الفروض وتفسيرها:

1- نتيجة اختبار الفرض الأول وتفسيرها: وينص الفرض الأول للدراسة الحالية على (توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة في أعراض القلق الاجتماعي والمتوسط الفرضي له).

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة One-Sample T-test في مقارنة متوسط درجات عينة الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة في مستوى القلق الاجتماعي بالمتوسط الفرضي، حيث تم حساب المتوسط الفرضي للقلق الاجتماعي وأبعاده الفرعية ليكون مساوياً (1.67 × عدد العبارات)؛ حيث الدرجة (1.67) هي بداية فئة الاستجابة "تنطبق عليّ قليلاً" في توزيع الاستجابات بعد تحويل الدرجات إلى درجات متصلة، كما يلي: "لا تنطبق على إطلاقاً" (1-1.67) ويشير إلى مستوى منخفض، "تنطبق عليّ قليلاً" (1.67-2.34) ويشير إلى مستوى متوسط، و"تنطبق عليّ تماماً" (2.34-3) ويشير إلى مستوى مرتفع. ويوضح جدول (9) قيمة اختبار "ت" للمجموعة الواحدة لأبعاد القلق الاجتماعي والدرجة الكلية:

جدول رقم (9) يوضح قيمة اختبار "ت" للمجموعة الواحدة لمقياس القلق الاجتماعي (ن=330)

أبعاد القلق الاجتماعي	المتوسط الفرضي	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة	* مستوى التحقق
الأعراض السلوكية	28	34.7	2.63	10.64	0.000 دالة	متوسط
الأعراض المعرفية	13	12.3	3.11	0.905	0.329 غير دالة	ضعيف
الأعراض الفسيولوجية	10	17.7	2.35	9.94	0.000 دالة	مرتفع
الدرجة الكلية	52	65.19	9.62	12.85	0.000 دالة	متوسط

* درجة مستوى التحقق المرتفع إذا كان المتوسط أكبر من أو يساوي 2.34 × عدد العبارات.

يتضح من الجدول رقم (9) أن قيمة المتوسط التجريبي في الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي بلغ (65.19)، بانحراف معياري بلغ (9.62)، وبلغت قيمة (ت) (12.85)، عند مستوى دلالة (0.000) وهو ما يدل على أن مستوى أعراض القلق الاجتماعي أكبر من المتوسط الافتراضي الذي بلغت قيمته (52) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية لدرجة المتوسط التجريبي للعينة الأساسية عند مستوى تحقق متوسط.

وبالنسبة لأبعاد أعراض القلق الاجتماعي؛ فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في بعدي الأعراض السلوكية والأعراض الفسيولوجية في مستوى القلق الاجتماعي لصالح درجة المتوسط التجريبي؛ حيث تبين أن قيمة المتوسط التجريبي في بُعد الأعراض السلوكية بلغ (34.7)، بانحراف معياري بلغ (2.63)، وكانت قيمة (ت) (10.64)، عند مستوى دلالة (0.000) ويدل ذلك على أن مستوى الأعراض السلوكية تعدى المتوسط الفرضي (28) بمستوى تحقق متوسط؛ مما يشير إلى انتشار الأعراض السلوكية بدرجة متوسطة لدى عينة الدراسة من طلاب المرحلة المتوسطة بمدينة بريدة.

كما تبين أيضا أن قيمة المتوسط التجريبي في بُعد الأعراض الفسيولوجية بلغ (17.7)، بانحراف معياري بلغ (2.35)، وكانت قيمة (ت) (9.94)، عند مستوى دلالة (0.000) مما يدل على أن مستوى الأعراض الفسيولوجية تعدى المتوسط الفرضي (10) بمستوى تحقق مرتفع، مما يشير إلى انتشار الأعراض الفسيولوجية بدرجة كبيرة لدى عينة الدراسة من طلاب المرحلة المتوسطة بمدينة بريدة.

في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة الأساسية (12,3) والمتوسط الفرضي (13) في بُعد الأعراض المعرفية بمستوى تحقق ضعيف، مما يشير إلى ضعف انتشار الأعراض المعرفية لدى عينة الدراسة من طلاب المرحلة المتوسطة بمدينة بريدة.

وتتفق نتائج الفرض الحالي مع العديد من نتائج الدراسات التي توصلت إلى انتشار أعراض القلق الاجتماعي لدى المراهقين مثل دراسة تلاحة (2017) وابريم (2016)، ودراسة سيدوا (2009) Sueda، وفي المجتمع السعودي مثل دراسة الجهني (2011). مما يؤكد العلاقة القوية بين مهارات السلوك التوكيدي وأعراض القلق الاجتماعي كما في دراسة خليل (2003) ودراسة هاريس (2005) Harris ودراسة المرار (2014) ودراسة عثمان (2017) ودراسة بوكريطة لونيس (2018)، والتي أشارت جميعها إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أعراض القلق الاجتماعي والمهارات التوكيدية.

في حين توصلت نتائج الدراسة إلى وجود أعراض معرفية ضعيفة لدى عينة الدراسة، وهو ما يختلف ونتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن الأفراد الذي يعانون من أعراض القلق الاجتماعي يتصفون بالتشويه الإدراكي للواقع، والتوقعات السلبية والتمركز حول الذات والتفكير الذاتي الموجه، وتوقع السخرية والتهكم من الآخرين أثناء المواقف الاجتماعية (صالح، 2004).

إلا أن نتائج الدراسة الحالية توصلت إلى انتشار الأعراض الفسيولوجية بدرجة مرتفعة، وهو ما يتفق مع ما أشار إليه دسليفيا (2005) Desilva بأن القلق الاجتماعي يؤثر على النواحي الجسمية للطلبة، ويتمثل ذلك بالشعور بالإرهاق واضطرابات الجهاز التنفسي، وزيادة أو فقدان الوزن، وآلام في المعدة، وآلام في الظهر، إضافة إلى تأثيره على النواحي المعرفية والاجتماعية لهم.

2- نتيجة اختبار الفرض الثاني وتفسيرها:

وينص الفرض الثاني للدراسة الحالية على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي).

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon في الكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس أعراض القلق الاجتماعي، وتم حساب حجم التأثير باستخدام معادلة مربع إيتا في حالة اختبار ويلكسون والتي تم ذكرها في (Tomczak & Tomczak, 2014) وفسرت قيم حجم التأثير كما تم توضيحها في (منصور، 1997، ص 69)، حيث يعد حجم التأثير ضعيف إذا قلت القيمة عن (0.06)، ويعد متوسط إذا كانت أكبر من أو تساوي (0.06) وأقل من (0.14)، ويعد حجم التأثير مرتفع إذا كانت القيمة أكبر من أو تساوي (0.14)، ويحسب حجم التأثير من المعادلة التالية:

حيث أن Z هي ناتج التحليل و N تعبر عن عدد جميع الدرجات الداخلة في التحليل، ووفقاً لذلك كانت النتائج كما هي موضحة بجدول (10) والجدول (11) التالي:

$$\frac{Z^2}{N} = \text{حجم التأثير}$$

جدول (10): للمتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين في القياسين القبلي والبعدي

أعراض القلق الاجتماعي	القياس	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية
الأعراض السلوكية	القبلي	10	35.70	4.54
	البعدي	10	24.30	2.16
الأعراض المعرفية	القبلي	10	17.80	2.69
	البعدي	10	12.80	1.54
الأعراض الفسيولوجية	القبلي	10	11.00	3.23
	البعدي	10	8.40	1.34
الدرجة الكلية	القبلي	10	64.50	7.90
	البعدي	10	45.50	3.47

جدول (11): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين

أعراض القلق الاجتماعي	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة الدلالة	حجم التأثير
الأعراض السلوكية	السالبة	10	5.50	55.00	2.812-	0.005 دالة	0.395
	الموجبة	0	0.00	0.00			
الأعراض المعرفية	السالبة	10	5.50	55.00	2.810-	0.005 دالة	0.394
	الموجبة	0	0.00	0.00			
الأعراض الفسيولوجية	السالبة	7	4.00	28.00	2.833-	0.007 دالة	0.401
	الموجبة	0	0.00	0.00			
	المحايدة	3					
الدرجة الكلية	السالبة	10	5.50	55.00	2.803-	0.005 دالة	0.392
	الموجبة	0	0.00	0.00			

يتضح من الجدول (11) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أعراض مقياس القلق الاجتماعي (الأعراض السلوكية، والأعراض المعرفية، والأعراض الفسيولوجية) والدرجة الكلية للمقياس، لصالح القياس البعدي كما يتضح في جدول (10) حيث انخفض متوسطات درجات الطلاب في القياس البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي وأثره الواضح في خفض أعراض القلق الاجتماعي على جميع الأبعاد والدرجة الكلية، حيث كانت قيمة Z أكبر من (2.58) بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، وكان حجم التأثير كبيراً على جميع الأبعاد والدرجة الكلية، حيث تعدت القيمة (0.14) في جميع الحالات.

وتتفق نتائج الفرض الحالي مع العديد من نتائج الدراسات التي توصلت إلى فاعلية العلاج الإرشادي السلوكي التوكيدي في انخفاض مستوى أعراض القلق الاجتماعي لدى المراهقين مثل دراسة الرفاعي (1985)، ودراسة العادلي ودرويش (2012). ويمكن تفسير ذلك إلى رغبة الطلاب وحاجتهم الماسة إلى البرامج التدريبية التي تسهم في تحسين حياتهم، وخاصة طلاب المرحلة الثانوية لما لطبيعة هذه المرحلة العمرية من أهمية علاوة على وجود الطاقات الكامنة في نفوس المراهقين.

كذلك كان للبرنامج الإرشادي القائمة على تنمية المهارات التوكيدية الأثر الإيجابي الكبير للوصول إلى هذه النتيجة لما يحتويه من فنيات متعددة وأنشطة مختلفة ساهمت في توفير وتهيئة الجو النفسي الآمن لأفراد المجموعة التجريبية، كما ساهم البرنامج في تنمية مهارات السلوك التوكيدي ومهارات مواجهة المواقف والأحداث واتخاذ القرارات، فقد تلقى المشاركون على مدار (14) جلسة التدريبات اللازمة لتنمية مهارات السلوك التوكيدي بالتفريق بين الشخص العدواني والشخص توكيدي، وبين الشخص الإذعاني والشخص التوكيدي، وفي النيات مواجهه الناس والأفكار والمعتقدات المرتبطة بالقلق الاجتماعي، ونزع الهيبة ومواجهة المواقف الاجتماعية، والتعبير عن المشاعر ورفض الاستغلال، وقد ساهم البرنامج أيضاً بما يحتويه من فنيات وأنشطة و تدريبات على نقد وتقبل الآخرين، والدفاع عن الحقوق... إلخ. وهو ما يؤكد على أهمية التدريب على مهارات التوكيدية أو مهارات السلوك التوكيدي من خلال برامج إرشادية وعلاجية في خفض أعراض القلق الاجتماعي، وهو ما اتفق ودراسة محمود (1994)، دراسة خليل (2003).

3- نتيجة اختبار الفرض الثالث وتفسيرها:

وينص الفرض الثالث للدراسة الحالية على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج.

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney U في الكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أعراض القلق الاجتماعي، وتم حساب حجم التأثير باستخدام معادلة مربع إيتا في حالة اختبار "مان ويتني" والتي تم ذكرها في (Tomczak & Tomczak, 2014) وفُسرت قيم حجم التأثير كما تم توضيحها في (منصور، 1997، ص 69)، حيث يعد حجم التأثير ضعيف إذا قلت القيمة عن (0.06)، ويعد متوسط إذا كانت أكبر من أو تساوي (0.06) وأقل من (0.14)، ويعد حجم التأثير مرتفع إذا كانت القيمة

أكبر من أو تساوي (0.14)، ويحسب حجم التأثير من المعادلة التالية:

$$\frac{Z^2}{N} = \text{حجم التأثير}$$

حيث أن Z هي ناتج التحليل و N تعبر عن عدد جميع الدرجات الداخلة في التحليل، ووفقاً لذلك كانت النتائج كما هي موضحة بجدول (12):

جدول (12): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين

أعراض القلق الاجتماعي	المجموعة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الأعراض السلوكية	الضابطة	10	7.95	79.50	25.50	1.94-	0.052 دالة	0.18
	التجريبية	10	13.05	130.50				
الأعراض المعرفية	الضابطة	10	6.60	66.00	11.00	3.00-	0.002 دالة	0.45
	التجريبية	10	14.40	144.00				
الأعراض الفسيولوجية	الضابطة	10	10.80	108.10	47.00	0.23-	0.816 غير دالة	لا يوجد
	التجريبية	10	10.20	102.10				
الدرجة الكلية	الضابطة	10	6.60	66.00	11.00	2.97-	0.002 دالة	0.44
	التجريبية	10	14.40	144.00				

يتضح من الجدول (12) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس أعراض القلق الاجتماعي (الدرجة الكلية)، لصالح المجموعة التجريبية، حيث تبين أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية (14.40) أكبر من متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة (6.60)، مما يعني انخفاض مستوى أعراض القلق الاجتماعي لدى الطلاب بالمجموعة التجريبية، وكان حجم التأثير كبيراً، حيث بلغت قيمة مربع إيتا (0.44).

كما تبين نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي عند مستوى دلالة إحصائية (0.05) على أعراض مقياس القلق الاجتماعي (الأعراض السلوكية)، وعند مستوى دلالة (0.01) على أعراض مقياس القلق الاجتماعي (الأعراض المعرفية)، لصالح المجموعة التجريبية، كما يتضح في متوسطات الرتب للمجموعتين بالجدول، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض القلق الاجتماعي (السلوكية-والمعرفية) لدى طلاب المجموعة التجريبية، وكان حجم التأثير كبيراً، حيث بلغت قيمة مربع إيتا (0.18) للأعراض السلوكية، وقيمة مربع إيتا (0.44) للأعراض المعرفية.

في حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على أعراض مقياس القلق الاجتماعي (الأعراض الفسيولوجية). مما يدل على عدم تأثير البرنامج الإرشادي في خفض الأعراض الفسيولوجية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد التطبيق. وقد يرجع ذلك إلى صعوبة التخلص من هذه الأعراض وأنها تحتاج إلى الممارسة الاجتماعية والتعرض للأنشطة والمناسبات الاجتماعية حتى يعتاد عليها المراهقين في أنشطة الحياة اليومية.

وتتفق نتائج الفرض الحالي مع العديد من نتائج الدراسات التي توصلت إلى فاعلية العلاج الإرشادي السلوكي التوكيدي في انخفاض مستوى أعراض القلق الاجتماعي لدى المراهقين مثل دراسة الرفاعي (1985)، دراسة العادلي ودرويش (2012)، ويمكن تفسير ذلك في ضوء فنيات البرنامج المتنوعة والمتعددة، فقد ساهم تكامل الفنية المعرفية مع الفنيات السلوكية في تحقيق أهداف البرنامج التدريبي حيث عملت الفنية المعرفية على تعديل

البناء المعرفي واستعادت أفراد المجموعة التجريبية لقوتهم النفسية وشعورهم بالقدرة على التحكم في أنفسهم، كما عملت الفنيات السلوكية على إكساب أعضاء المجموعة التجريبية القدرة على التحكم والإرادة والصمود في المواقف المختلفة، واتخاذ القرارات، والتعبير عن مشاعرهم، والرفض بطريقة جيدة ومناسبة، وبالتالي زيادة فاعلية السلوك التوكيدي لديهم، وهو ما يمكن للفرد من الدفاع عن حقوقه الشخصية، والتعبير عن آرائه ومشاعره الإيجابية بصدق ومرونة وتلقائية، وعدم التردد في طلب المساعدة، والمبادأة، والاستمرار والإنهاء للعلاقات الشخصية بإيجابية، مع القدرة على رفض المطالب والضغط غير المنطقية، وهذا يؤثر على الفرد في شعوره وتفكيره وسلوكه، وبالتالي يؤثر في نتائج ذلك السلوك.

4- نتيجة اختبار الفرض الرابع وتفسيرها:

وينص الفرض الرابع للدراسة الحالية على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة وبعد فترة من المتابعة.

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكسون Wilcoxon في الكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس أعراض القلق الاجتماعي، وكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (13) وجدول (14) كما يلي:

جدول (13): للمتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين في القياسين البعدي والتتبعي

أعراض القلق الاجتماعي	القياس	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية
الأعراض السلوكية	البعدي	10	24.30	2.16
	التتبعي	10	20.60	1.64
الأعراض المعرفية	البعدي	10	12.80	1.54
	التتبعي	10	10.20	0.63
الأعراض الفسيولوجية	البعدي	10	8.40	1.34
	التتبعي	10	7.20	1.03
الدرجة الكلية	البعدي	10	45.50	3.47
	التتبعي	10	37.90	2.80

جدول (14): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي للمراهقين

أعراض القلق الاجتماعي	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة الدلالة
الأعراض السلوكية	السالبة	10	5.50	55.00	2.829-	0.005 دالة
	الموجبة	0	0.00	0.00		
الأعراض المعرفية	السالبة	10	5.50	55.00	2.848-	0.004 دالة
	الموجبة	0	0.00	0.00		
الأعراض الفسيولوجية	السالبة	9	5.00	45.00	2.807-	0.005 دالة
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المحايدة	1				
الدرجة الكلية	السالبة	10	5.50	55.00	2.829-	0.005 دالة
	الموجبة	0	0.00	0.00		

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أعراض مقياس القلق الاجتماعي (الأعراض السلوكية، والأعراض المعرفية، والأعراض الفسيولوجية) والدرجة الكلية للمقياس، لصالح القياس التتبعي كما يتضح في جدول (13) حيث انخفضت متوسطات درجات الطلاب في القياس التتبعي على مقياس أعراض القلق الاجتماعي، مما يدل على استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي بعد فترة زمنية (4 أسابيع) بعد التطبيق في خفض



أعراض القلق الاجتماعي على جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

وتتفق نتائج الفرض الحالي مع العديد من نتائج الدراسات التي توصلت إلى فاعلية العلاج الإرشادي السلوكي التوكيدي في انخفاض مستوى أعراض القلق الاجتماعي لدى المراهقين مثل دراسة محمود (1994)، ودراسة دراسة دبابش (2011) ويعزو الباحث في ذلك إلى أثر فاعلية البرنامج الإرشادية وأحداثها تغيرات إيجابية مستمرة في انماط سلوك أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة والتي استمرت ما يقارب شهر واحد، وجاءت هذه النتائج تؤكد نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه، والتي تتفق مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى استمرار فاعلية البرامج المتنوعة في التأثير الإيجابي على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور فترة المتابعة.

كما أن استمرار فاعلية البرنامج التدريبي وأثره الإيجابي على سلوك أفراد المجموعة التجريبية إلى نجاحه في تنمية الطاقات والقدرات الإيجابية الكامنة، واستثمارها للعمل بفاعلية لتحقيق المهارات الاجتماعية من خلال الجلسات التدريبية من محتوى وأساليب وفنية ساهمت في تحقيق أهداف البرنامج، وكذلك من خلال إتاحة البرنامج للمشاركين رؤية أنفسهم و مشكلاتهم ورؤية الآخرين والمواقف والأفكار والأحداث من جوانب متعددة بنظرة أوسع وأشمل، مكنتهم من الانفتاح على أنفسهم وعلى الآخرين، إضافة إلى مساهمات البرنامج في إكساب المشاركين المهارات أبعدهم عن السلوكيات الإذعانية والانسحابية، وأيضا كانت مشاركة أفراد المجموعة التجريبية الفعالة في تطبيق الفنيات التدريبية بأنفسهم الأثر الكبير في استمرارية فاعلية البرنامج، والتنفيس الانفعالي الذي حققه لهم من خلال التفاعل والحوار وتبادل الخبرات، وتبني لغة الحوار والمناقشة، وكذلك الشعور المتنامي بتحمل المسؤولية الفردية والاجتماعية.

ملخص النتائج:

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية السلوك التوكيدي ووجود أثر إيجابي لذلك في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية، واستمرار هذا الأثر خلال الفترة التتبعية مما يشير إلى الاهتمام المستمر بتنمية الجوانب الإيجابية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

ويفسر الباحث هذه النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء التنوع الكمي والكيفي للفنيات والأساليب التي اعتمدها البرنامج حيث ساهمت تلك الفنية المتنوعة في تحقيق الأهداف المرجوة من العملية التدريبية، فقد تخلل البرنامج أنشطة وفعاليات مختلفة مثل المحاضرة، والنمذجة، وفنية إيقاف التفكير، والتعبير عن الذات، والتعزيز الإيجابي الذاتي، ونزع الهيبة، والمناقشة والحوار حيث تعد هذه الفنية أساسية ومهمة، كونها تركز بشكل أساسي على التفاعل والاتصال بين أفراد المجموعة التجريبية، ومن خلال هذا التفاعل يتم تبادل الآراء واتخاذ القرارات وتقبل المتبادل مما يتيح للمشاركين فرصة التعبير عن دعواتهم ومشاعرهم وأفكارهم ومشكلاتهم.

كما يعزو الباحث استمرار فاعلية أثر البرنامج التدريبي إلى الأجواء الإيجابية التي سادت الجلسات التدريبية والمناخ النفسي الآمن الذي اشعرهم بالانتماء والثقة والمشاركة الإيجابية والتأثر والتأثير، إضافة إلى تفاعل أفراد المجموعة التجريبية الإيجابي وحضورهم وانتظامهم ورغبتهم الصادقة في المشاركة. كما يفسر الباحث هذه النتائج في ضوء عدم تعرض أفراد المجموعة الضابطة للبرنامج وفنياته، وبالتالي فإن أفراد هذه المجموعة لم يطرأ عليهم أي تحسن في القياسات البعدية للسلوك التوكيدي، لذا فإن الفروق في درجات القياس البعدي سيكون أمرا طبيعياً لصالح أفراد المجموعة التجريبية التي تبقى عليهم البرنامج.



ثانياً: توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة، والصعوبات التي تم مواجهتها أثناء إعداد هذه الدراسة، يقترح الباحث ما يلي:

- 1- اعتماد البرنامج الحالي ضمن البرامج التدريبية التي يقدمها الموجهون التربويون في المدارس من أجل تنمية السلوك التوكيدي لدى الطلاب.
- 2- اعتماد مقاييس وأدوات الدراسة الحالية في تحديد مستوى متغيرات الدراسة لدى طلاب المدارس.
- 3- دعم وتنمية الجوانب التوكيدية لدى المدراء والمعلمين وأولياء الأمور اللي يكونوا قادرين على دعم الطلاب في هذا البرنامج ويكون أيضاً القدوة الحسنة لهم، ويتم ذلك من خلال التدريب على البرامج التوكيدية.
- 4- تعزيز المبادرات التوكيدية من الطلاب والعمل على تنميتها واستمرارها، واعتماد البرامج التدريبية لطلاب المدارس والجامعات الذين يعانون من انخفاض التوكيدي لديهم.
- 5- الاهتمام بعمل برامج إعلامية وثقافية تعنى بأهمية الجانب التوكيدي وكيفية ممارسته في الظروف والأوقات المختلفة.
- 6- عقد الدورات المتخصصة التي تهتم بالجوانب السلوكية عموماً، وبالسلوك التوكيدي خصوصاً.
- 7- التركيز على دور الأسرة والمؤسسة التعليمية في تعزيز وتنمية السلوك التوكيدي لدى الطلبة.
- 8- ضرورة أن تشتمل المقررات الدراسية على مواقف وطرق لتنمية السلوك التوكيدي لدى الطلبة.
- 9- الاستفادة من نتائج البحث الحالي في توجيه أنظار العاملين في الحقل التربوي والسيكولوجي إلى الاهتمام بنزوي اضطراب القلق الاجتماعي والسعي نحو تقديم خدمات إرشادية وعلاجية لهذه الفئة، من أجل مساعدتهم في التخلص من أعراض هذا الاضطراب.
- 10- الاهتمام بالأنشطة التربوية والتعليمية التي تنمي السلوك التوكيدي في كافة المراحل التعليمية المختلفة.

ثالثاً: بحوث مقترحة:

- من خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسة، يقترح الباحث الدراسات العلمية الآتية:
- إجراء الدراسة الحالية على عينات أخرى مع مراعاة اختلاف الفئة العمرية.
 - إجراء دراسة مماثلة لتنمية السلوك التوكيدي لدى طالبات المرحلة الثانوية.
 - دراسة مدى فاعليات الفنيات المتنوعة للعلاج السلوكي مثل الغمر، التشكيل، التفجير الداخلي لعلاج بعض المخاوف المرضية.
 - دراسة السلوك التوكيدي وعلاقته بمستوى الطموح في المرحلة الثانوية.
 - دراسة أثر برنامج للتدريب التوكيدي في تخفيف أزمة الذات لدى طلاب المدارس الثانوية العامة.
 - القيام ببناء برامج إرشادية لتطوير وتنمية السلوك التوكيدي لدى الطلبة عبر المراحل التعليمية المختلفة.

مراجع الدراسة:

إبراهيم، عبد الستار. (1994). العلاج النفسي السلوكي والمعرفي الحديث، أساليبه ومبادئ تطبيقاته. دار الفجر للنشر والتوزيع بالقاهرة.



- إبراهيم، عبد الستار. (2008)، إنه من حَقِّك يا أخِي! دليل في العلاج السلوكي المعرفي لتنمية التوكيديّة ومهارات الحياة الاجتماعيّة. دار الكتاب الحديث بالقاهرة.
- إبراهيم، عبدالستار؛ وعسكر، عبدالله. (1999). علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي. مكتبة الانجلو المصرية.
- أبريغم، سامية. (2016). مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة- الجزائر. مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث، الجزائر، 21(2)، 1-13.
- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب. (2018). فاعلية العلاج الميتا معرفي في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 54، 88-102.
- أبوعرقوب، إبراهيم. (1993). الاتصال الانساني ودوره في التفاعل الاجتماعي. دار مجدلاوي بعمان. الأردن.
- الأرضي، محمود محمد. (1985). علاقة بعض الاتجاهات الوالدية بالاستجابات التوكيدية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية [رسالة ماجستير، جامعة عين شمس]. الرسائل العلمية، دار المنظومة.
- بارلو، ديفيد. (2002). مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية (ترجمة صفوت فرج). مكتبة الأنجلو المصرية.
- باطة، آمال عبدالسميع. (2007). مقياس السلوك التوكيدي للمراهقين والشباب. مكتبة الأنجلو المصرية.
- البجاري، أحمد يونس محمود. (2007). فاعلية أسلوب إيقاف التفكير الإرشادي في تعديل الاتجاهات المستقبلية لطلبة الجامعة. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل، 5(2)، 302-316.
- بشير، فايز خضر. (2016). فاعلية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي وأثره في زيادة فاعلية الذات وزيادة الكفاءة الاجتماعية والأداء الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة غزة [رسالة دكتوراة غير منشورة]. معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة.
- بلحسيني، وردة. (2013). التدخل السلوكي واستراتيجية التعرض (ET) في علاج القلق الاجتماعي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي- مرباح، الجزائر، 10، 71 - 86.
- البناء، حياة؛ عبد الخالق، أحمد؛ مراد، صلاح. (2006). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى الطلاب من جامعة الكويت. دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 16(4)، 291-312.
- بنجاي، إيمان. (2008). الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقات السعوديات [رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس، القاهرة]. الرسائل العلمية، دار المنظومة.
- البهاص، سيد أحمد. (2010). التدفق النفسي والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين مستخدمي الإنترنت دراسة سيكومترية - إكلينيكية. مجلة مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس- مصر، 23، 117-169.
- بوكريظة، كوثر؛ لونيس سعيدة. (2018). مهارة توكيد الذات واضطراب الرهاب الاجتماعي: ما علاقة؟ مجلة دراسات نفسية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، الجزائر، 9(1)، 119-131.
- البيسي، داليا يوسف. (2015). برنامج تدريبي قائم على السلوك التوكيدي لخفض الضغوط النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، 18، 598-631.



- تلاحمة، اجبارة عبد اجبارة. (2017). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دُورا [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الخليل، فلسطين.
- جدوع، أميمة. (2018). أثر استخدام الدراما في تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقات [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك، الأردن.
- جمال سلوى. (1997). أثر البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجدد في المعهد التقني [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة البصرة، العراق.
- الجهني، عبدالرحمن. (2011). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، 4(1)، 191-238.
- جودة، آمال عبدالقادر؛ عسيلة، محمد إبراهيم. (2014). علم النفس الإيجابي. مكتبة ومطبعة الطالب الجامعي بغزة.
- حجازي، علاء علي. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية. غزة.
- حسين، طه عبدالعظيم. (2004). الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق والتكنولوجيا. دار الفكر للنشر.
- حسين، طه عبدالعظيم. (2009). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. دار الفكر للنشر.
- حسين، طه عبدالعظيم. (2009). مهارات توكيد الذات. دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر بالإسكندرية.
- حمزة، دعاء. (2004). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المحرومين أسريا [رسالة ماجستير جامعة الرقازيق، مصر]. الرسائل الجامعية، دار المنظومة.
- خطاطبة، يحيى مبارك. (2018). مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 3(1)، 166-197.
- الخليفي، مريم عيسى. (1992). العلاقة بين التوكيدية وبعض المتغيرات الشخصية لدى بعض شرائح الشباب في المجتمع القطري [رسالة ماجستير، جامعة عين شمس - مصر]. الرسائل الجامعية، دار المنظومة.
- خليل، عبدالله محمد. (2003). مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسبوط [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة أسبوط، مصر.
- الخولي، عبدالله محمد عبد الظاهر. (2012). كيف تتحدث بثقة أمام الناس. مركز التفكير الحر بجدة.
- الداهري، صالح؛ العبيدي، ناظم. (1999). الشخصية والصحة النفسية. دار الكندري بالقاهرة.
- دبابش، علي موسى علي. (2011). فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات [رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة]. الرسائل الجامعية، دار المنظومة.
- دسوقي، راوية. (1995). فاعلية الذات وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات. مجلة كلية التربية بالرقازيق، 24(4)، 269-391.
- الدسوقي، مجدي. (2004). مقياس الرهاب الاجتماعي. مكتبة الأنجلو المصرية.



- دهلوي، دانية عثمان عبدالحى. (2010). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بقسميها العلمي والأدبي بمدينة مكة المكرمة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- رزق، كوثر إبراهيم. (2000، مايو). القلق الاجتماعي عند طلاب الجامعة: دراسة تشخيصية علاجية. المؤتمر العلمي الخامس: المدرسة في القرن الحادي والعشرين - رؤية مستقبلية، كلية التربية - جامعة طنطا، مصر.
- الرشيدى، تيسير؛ وراشد علي السهل. (2000). مقدمة في الإرشاد النفسي. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- رضوان، سامر رضوان (2001). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عيّنات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية-سوريا، 19، 47-77.
- رضوان، سامر رضوان. (2001). الصحة النفسية. دار المسيرة.
- الرفاعي، ناريمان محمد. (1985). فاعلية التدريب التوكيدي في علاج المرضى بالفوبيات الاجتماعية من طالبات المرحلة الثانوية والجامعية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الزقازيق، مصر.
- الرقاد، هنا خالد. (2017). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتوافق الجامعي لدى طلبة الجامعة الهاشمية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.
- الركيبات، أمجد. (2015). درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي والجنس لدى طلبة الصف العاشر الأساسي بالأردن. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، الأردن، 4(2)، 1-13.
- الرمادي، نور أحمد. (2012). القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض اضطرابات الشخصية لدى طلبة جامعة الفيوم. مجلة كلية التربية، جامعة دمنهور-مصر، 12(4)، 1-23.
- الريمح، يوسف عبدالله. (2001)، فاعلية برنامج للتدريب التوكيدي الجمعي في رفع مستوى السلوك التوكيدي لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك سعود، الرياض.
- الزعي، أحمد محمد. (2010). سيكولوجية المراهقة. دار زهران بعمان.
- زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط6). عالم الكتب.
- زهران، حامد. (2005). علم نفس النمو (ط5). عالم الكتب.
- سالم، أسامة فاروق مصطفى. (2014). فاعلية برنامج إرشاد أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطرابات طيف التوحد. مجلة كلية التربية ببها-مصر، 25(97)، 31-79.
- السبيعي، عبد الله. (2006). إن كنت خجولا عالج نفسك بنفسك (وسائل علمية للتخلص من الخجل والرهاب الاجتماعي). مكتبة الملك فهد الوطنية بالرياض.
- سعيد، لونيس. (2012). مدى فعالية برنامج التدريب التوكيدي في تنمية مستوى توكيد الذات لدى عينة من الطلبة الجامعيين. دراسات نفسية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، الجزائر، 7، 73-92.
- سليمان، صبحي. (2007). تغلب على الخوف والخجل والقلق. دار الأمل للنشر والتوزيع بالقاهرة.



السندي، ناز بدرخان؛ عبد الحميد، شيماء عبد العزيز؛ وجعدان إيمان حسن. (2013). أثر أسلوب توكيد الذات في تنمية الاحساس بالمعنى الوجودي للحياة لدى طالبات الجامعة. مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بغداد، 12، 11-45.

سهام، قيمر. (2015). القلق الاجتماعي وعلاقته بإدمان الانترنت، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية [رسالة ماجستير جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر] الرسائل الجامعية، دار المنظومة. السواط، وصل الله. (2010). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مستوى النضج المهني وتنمية مهارة اتخاذ القرارات لدى طلاب الصف الأول ثانوي بمحافظة الطائف [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الشاذلي، عبد الحميد محمد. (2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. المكتبة الجامعية بالإسكندرية. الشافعي، ناصر. (2009). فن التعامل مع المراهقين. دار البيان بالقاهرة. الشربيني، زكريا. (2005). الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها دراسة على عينة من طالبات الجامعة. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسية المصرية، 15، 531-567. الشربيني، لطفي. (2003). معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز تعريب العلوم الصحية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

الشلاش، عمر سليمان شلاش. (2016). فاعلية برنامج إرشادي تدريبي للسلوك التوكيدي في تقدير الذات لدى الأطفال المساء معاملتهم. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 8، 115-150. الشناوي، محمد محروس؛ عبد الرحمن، محمد السيد. (1998). العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

شوقي، طريف. (1989). المهارات الاجتماعية توكيد الذات، في السيد، عبد الحليم وآخرون (محررون)، علم النفس الاجتماعي (ط2) (الصفحات: 443-479). دار آتسون للنشر بالقاهرة. شوقي، طريف. (1998). توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. شوقي، طريف. (2003). المهارات الاجتماعية والاتصالية. دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع. الصادة، طالي. (2016). القلق الاجتماعي بين المعطيات الوراثية والمكتسبات البيئية. المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، الرياض.

صالح، عواطف حسين. (2004). الخوف الاجتماعي وعلاقته ببعض الأفكار اللاعقلانية وموضع الضبط الوالدي في مرحلة المراهقة المبكرة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها-مصر، 14 (56)، 47-94. الصفتي، مرفت عبد الحميد. (2018). الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الأكاديمية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من طلاب جامعة الأزهر. مجلة كلية الدراسات الإنسانية، مصر، 21، 393-522

طه عبد العظيم، حسين. (1991). مدى فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين تصور الذات لدى المراهقين [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الزقازيق، مصر.

الطهراوي، جميل. (2007). التوكيدية. مجلة ثقافتنا التربوية، الجامعة الإسلامية، غزة، 1، 32-41.



العادلي، راهبة عباس؛ ودرويش، سعدية كريم. (2012)، فاعلية برنامج إرشادي قائم على تدريب المهارات الاجتماعية والعلاج العقلائي الانفعالي في خفض القلق الاجتماعي. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 87، 146-46.

عباس، فردوس خضير. (2015). السلوك التوكيدي وعلاقته بالتكيف الاجتماعي المدرسي لدى طالبات المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، 23، 446-475.

عبد الرحمن، محمد السيد. (2000). علم الأمراض النفسية والعقلية الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد السلام، عبد الغفار. (1976). مقدمة في الصحة النفسية. دار النهضة العربية.

عبد ربه، أحمد فتحي. (1997). السلوك التوكيدي للمراهقين وعلاقته بالمتنازع الأسري [رسالة ماجستير، جامعة عين شمس-مصر]. الرسائل الجامعية، دار المنظومة.

عبدالعال، تحية محمد. (2006). القلق الاجتماعي لدى ضحايا مشاغبة الأقران في البيئة المدرسية دراسة في سيكولوجية العنف المدرسي. مجلة كلية التربية، جامعة بنها-مصر، 16(68)، 22-45.

عبدالعظيم، حمدي عبدالله. (2013). برامج تعديل السلوك. مكتبة أولاد الشيخ للتراث بالجيزة.

عبدالقادر، نادية حسنين. (1992). مدى فاعلية التدريب التوكيدي في تنمية بعض جوانب الصحة النفسية الإيجابية لدى الطلاب الجامعيين. مجلة مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالى، 2(2)، 212-257.

عبدالمجيد، فايزة يوسف. (2010). المخاوف الاجتماعية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال في المرحلة العمرية من (10 - 14) عاماً. مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر، 22، 1-11.

عثمان، زينب سيد عبدالحاميد. (2017). القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، 37، 135-200.

عدس، عبد الرحمن. (1998). علم النفس التربوي نظرة معاصرة. دار الفكر للنشر.

الغزوي، سامي؛ ومهدي، هيام. (2010). القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وعلاقتهما بممارسة الألعاب الرياضية لدى طالبات جامعة ديالى. الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والمراهقة، 5(2)، 12-36.

عكاشة، أحمد. (2010). الطب النفسي المعاصر (ط4). مكتبة الأنجلو المصرية.

على علاء حمدان حجازي. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية بمحافظة غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية، غزة.

علي، إبراهيم. (1997). الاتجاهات الحديثة في العلاج السلوكي، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، 80(1)، 18-29.

علي، مصطفى. (1991). فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين السلوك الاندفاعي والتربدي لدى عينة من طلبة الجامعة [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الزقازيق، مصر.



- عمر، أحمد. (1993) مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف القوباء الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، [رسالة دكتوراة غير منشورة]. جامعة طنطا، مصر.
- عيد، محمد إبراهيم. (2002). الهوية والقلق والإبداع. دار القاهرة للنشر.
- الغامدي، حامد بن أحمد ضيف الله. (2009)، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 34، 22-34.
- الغامدي، عبد الله بن أحمد آل عيسى. (2009). تردد المراهقين على مقاهي الانترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- الغريب، أسامة محمد. (2009). دور مهارات توكيد الذات في التنبؤ بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر، 9 (5)، 44-60.
- غريب، عبد الفتاح غريب. (1990). مقياس توكيد الذات. مكتبة الأنجلو المصرية.
- غزو، أحمد؛ وسمور، قاسم. (2016). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 12 (1)، 59-69.
- غزي، خلود. (2011). السلوك التوكيدي لدى عينة من طالبات التعليم المتوسط والثانوي والجامعي بمدينة جدة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- غنایم، ياسمين حاتم محمد. (2013). مستوى استخدام المواقع الالكترونية وعلاقته بالجوانب النفسية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عمان العربية، الأردن.
- فايد، حسين. (2004). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بول من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى الطالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 18، 1-49.
- فرحات، أحمد. (2012). أساليب المعاملة الوالدية التقبل - الرفض كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ التعليم الثانوي [رسالة ماجستير، جامعة مولود معمور، الجزائر]. الرسائل الجامعية، دار المنظومة.
- الفقي، اسماعيل إبراهيم؛ والبقمي، أمينة تركي. (2017). النماذج والنظريات المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي: دراسة نظرية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا-مصر، 67 (3)، 397-423.
- الفيومي، محمد إبراهيم. (1991). القلق الانساني. مكتبة الأنجلو المصرية.
- القريطي، عبدالمطلب. (2003). في الصحة النفسية. دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- الكتاني، فاطمة الشريف. (2001). القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس، مصر.
- الكتاني، فاطمة الشريف. (2004). القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال: العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي. دار وحي القلم ببيروت.
- كمال، علي. (1994). العلاج النفسي قديما وحديثا. المؤسسة العربية للدراسات والنشر ببيروت.



- الكواري، كلثم جبر. (2018). فاعلية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، 10(2)، 239-273.
- المالح، حسان. (1995). الخوف الاجتماعي (الحجل) (ط2). دار الإشراف بدمشق.
- مجاور، أحمد. (2016). المحكات التشخيصية: الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية. دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- محمود، أمان أحمد. (1994). فاعلية العلاج بالتحصين والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 2، 100-123.
- مخيمر، سمير؛ العبسي، سمير؛ وأبو عبيد، دعاء (2015). الذكاء الاجتماعي وتوكيد الذات وعلاقتهما بقلق التحدث لدى طلبة التربية العملية في كلية مجتمع الأقصى. مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، (8)، 346-376.
- المرار، أمين خالد عبدالجليل. (2014). العلاقة بين المهارات الاجتماعية ومستوى القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية [رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن]. الرسائل الجامعية، دار المنظومة.
- المطيري، عواطف عوض؛ والخليفي، إبراهيم محمد. (2019). أثر برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي. المجلة التربوية، جامعة الكويت، 33(132)، 13-46.
- مقدادي، يوسف موسى. (2003). فاعلية العلاج باللعب والتدريب التوكيدي في خفض القلق وخفض التعرض للإساءة وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المساء إليهم [رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، الأردن]. الرسائل الجامعية، دار المنظومة.
- مليكه، لويس كامل. (1994). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. دار النهضة العربية.
- منظمة الصحة العالمية. (2020). المراجعة الحادية عشر لتصنيف الأمراض: تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية ICD-10. مكتب الشرق الأوسط لمنظمة الصحة العالمية بالقاهرة.
- موراي وستين. (2002). قهر الحجل والقلق الاجتماعي التغلب على الحجل (ترجمة مكتبة جرير). مكتبة جرير.
- موقع صحتك. (7 مايو 2017). القلق الاجتماعي. تم الرجوع من خلال موقع: <https://www.sehatok.com/>
- نبيه، امتثال. (2004). فاعلية تدريب التغذية الراجعة الحيوية للنشاط الكهربائي للعضلات والاسترخاء في خفض مستوى القلق لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دراسة سيكوفسيولوجية [رسالة ماجستير، جامعة طنطا، مصر]. الرسائل الجامعية، دار المنظومة.
- النجار، طارق. (2005). مدى فاعلية برنامج معرفي- سلوكي لتعديل سلوكيات اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من الأطفال الصم [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس، القاهرة.
- النقشبندي، بشرى عثمان احمد. (2005). السلوك التوكيدي وعلاقته بالتوجس من الاتصال وتفسيرات الذات [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة بغداد، العراق.
- النملة، عبدالرحمن سليمان. (2016). التوكيدية. مجلة فكر، مركز العبيكان للفكر والنشر، 13، 10-12.



- النواصرة، فيصل عيسى عبدالقادر. (2018) مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية والتحصيل الدراسي. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، 47، 1-22.
- وهبه، أمل علي. (2000). فاعلية برنامج التدريب التوكيدي في تنمية الهوية لدى عينة من الشباب الجامعي من الجنسين [رسالة دكتوراة غير منشورة]. جامعة عين شمس، مصر.
- Alberti, R., & Emmons, M. (2015). *Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships* (5th ed). Gulf-Press.
- Alghar, R. (2014). Effects of teaching problem solving skills on students' social anxiety. *International Journal of Education and applied Sciences*, 1(2), 108-112.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Antonny, M. & Swinson, R. (2008), *The shyness and social anxiety workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear* (2nd ed). New Harbinger Publications.
- Baridelow, B., & Stein, D. (2005). *Social anxiety disorder*. Taylor & Francis Library.
- Chartier, M.; Walker J.; & Stein, M. (2003). Considering comorbidity in social phobia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 38 (12), 728-34.
- Conrad, P. & Suzanne P. (2013). *Assertiveness: How to be strong in every situation*. John Wiley and Sons Ltd, The Atrium.
- Crozier, W., & Alden, L. (2005). Constructs of social anxiety, In, W., Crozier & L., Alden (Eds), *The essential handbook of social anxiety for clinicians*, (pp. 1-23). John Wiley.
- Davey G, (1999). *Phobias: A handbook of theory, research and treatment*. (3rdEd). John Wiley.
- David, R. & Kipp, K. (2014). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence*, (9th Ed.). Wadsworth
- Desilva, D., (2005). *Understanding and Managing Anxiety*. <https://www.counselling-directory.org.uk/memberarticles/understanding-managing-anxiety>
- Dietz, L., Jennings, K. & Abrew, A. (2005). Social Skill in Self-Assertive Strategies of Toddlers with Depressed and Nondepressed Mothers' *Journal of Genetic Psychology*, 166(1). 94-116.
- Furmark, T (2000). Social phobia :overview of community survey. *Journal Acta Psychiatr Scand.*, 105, 84-93.
- Galehouse, Pamela (2003). *The influence of Temperament and self-concept on children's disruptive behavior*. Dissertation Abstracts international, New York University. American Psychiatric Association.



- Harris, P. (2005). *Social anxiety and embarrassment in psychological theory and ordinary language* [Unpublished Master Thesis]. Cambridge University.
- Hattie, C. (2014). *Thriving with social anxiety*. Althea Press, Berkeley.
- Hoffman, S. G. & Albono A. M. (1999). Subtypes of social phobia in adolescents. *Depression and Anxiety*, 9(1), 15-18.
- Kim, Y (2003). The Effects of Assertiveness Training on Enhancing the Social Skills of Adolescents with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97(5), 267-285.
- Kocovski, N., Fleming, J., & Rector, N. (2009). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 276-289.
- Larsen, K. & Jordan, S. (2017). Assertiveness Training, In V. Zeigler-Hill, & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-5). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_882-1
- Lucock, M. P. & Salkovskis, P.M. (1988)."Cognitive factors in social anxiety and its treatment". *Behaviour Research and Therapy*, 26, 297-302.
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 28, 455-468.
- Matri, L. (2018). Approche cognitivo-comportementale à La phobie sociale [Cognitive Behavioral Approach to Social Phobia]. *Revue des sciences humaines, Algérie*, 9, 4-18.
- Nicholis, K, A (1994). "Severe Social Anxiety" *British Journal of Medical Psychology*, 94, 301- 306.
- Norton, A., & Abbott, M. (2016). Self-focused cognition in social anxiety: A review of the theoretical and empirical literature. *Journal of Behavior Change*, 33 (1), 44-64.
- Rachman, S(1998) *anxiety psychology*, Press Ltd London.
- Sert, A. (2003). *The effect of an assertiveness training on the assertiveness and self- esteem level of 5th grade children* (Unpublished Master Thesis) . Ankara, Turkey: Middle East Technical University.
- Stephanie H. & Clare, W. (1999). *Assertiveness: A practical approach*. Winslow Press Ltd, Telford Road.
- Stoddard, J. (2007). *Development and single case evaluation of intensive cognitive behavioral for social phobia* [Unpublished Dissertation of doctoral]. Boston University, USA.
- Sueda, K. (2009). Social anxiety remediation in Japan and the united states. *International Journal of Intercultural Relations*, 92, 110- 138.
- Townend, A. (2007). *Assertiveness and diversity*. Palgrave Macmillan.
- Wolman, B.B. (1973). *Dictionary of behavioral*. Van Nostrand Reinhold company.
- Wolpe, J. & Lazarus, A. (1966): *Behavior Therapy Techniques*. Pergamon Press.



Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. Pergamon Press.

Zika, S. & Chamberlain, K. (2007). Relation of hassles- and personality to subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 55-162.