

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

ال تسلسلي:...../2022

التسجيل: ط1 18003737048

ط2 2001379348

تقييم تقنية توكيد الذات عبر لعب الأدوار في التخفيف من
الفوبيا الإجتماعية لدى طلبة علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الدكتورة:

- لبنى سفاري

إعداد الطلبة:

- لخضر ترايكية.

- محمد الطيب سداوي

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر و عرفان

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله الحمد لله الذي يستفتح
كل كتاب

وبذكرة يصور كل خطاب وبمحمده ينعم أهل النعيم في دار الثواب، والصلاة
والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين أما بعد:
الشكر أولاً وقبل كل شيء لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا وأعاننا على هذا العمل.
وأنعم علينا بنعمة العقل ونقول { اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت
ولك الحمد بعد الرضى }

نتقدم بأسمى التشكرات وعظيم التقدير إلى الأستاذة المشرفة " د. سفاري لبني " التي
خففت عنا عبء هذا العمل بنصائحها وتوجيهاتها جزاها الله عنا ألف خير.
كما نتقدم إلى جميع أساتذة علم النفس العيادي " البروفيسور محمد بودربالة رحمه الله
البروفيسورة سماعيلي يامنة، الدكتورة بوعلاقة فاطمة الزهراء مديرة مركز المساعدة
النفسية د. بن زطة بلدية، د خرخاش أسماء، د بوزناد سميرة، د. نقبيل بوجمعة...".
و الشكر الخاص إلى كل موظفي قسم علم النفس جامعة المسيلة وعلى رأسهم رئيس
القسم وممثلة الدفعة " د. بن زطة بلدية " على الجهودات الجبارة المبذولة من طرفهم.

الإهداء

إلى الوالدين العزيزين...

إلى من حملتني تسعاً، وأرضعتني تسعاً، وأعطتني من حبها وحنانها عمراً، إلى الشمعة

التي احترقت كي تنبر دربي. إليك يا أمي الحبيبة.

إلى قرّة عيني وأملي في الحياة وسندي الذي أتكّل عليه إلى نور عيني إليك أبي العزيز

حفظك الله.

إلى رفيقة الدرب في الحياة إلى قرّة عيني وحبيبة قلبي.

إلى الزوجة العزيزة.

إلى فلذات كبدي أبنائي الأعرّاء (رتاج، رهنف، عبد العالي، فاطمة هديل).

إلى إخوتي وأخواتي وأقاربي كل واحد باسمه

إلى زميل الدرب في الدراسة ترايكية لخضر

إلى جميع الزملاء والزميلات دفعة التخرج السنة الثانية علم النفس العيادي

2022/2021

محمد الطيب سعداوي

الملخص:

إن هذه الدراسة تمحورت حول تقنية توكيد الذات عبر لعب الأدوار كتقنية علاجية معرفية سلوكية، وذلك من خلال تقييم هذه التقنية، والوقوف على استقصاء فعالية برنامج علاجي معرفي في التخفيف من الفوبيا الاجتماعية (نمط الأداء).

ولقد حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الإشكالية الآتية: ما مدى فعالية تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار في التخفيف من الفوبيا الاجتماعية المحددة (ذات نمط الأداء)؟، معتمدين على خطة منهجية قسمناها إلى جانب نظري يحتوي مبحثين؛ الأول شمل الإطار العام للدراسة كمدخل وتقديم للبحث والثاني ضم مفاهيم أولية حول الفوبيا الاجتماعية والعلاج المعرفي السلوكي. والجانب التطبيقي تضمن مبحثين؛ الأول تمثل في الإجراءات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني كالمنهج المعتمد وأدوات الدراسة وعينة الدراسة الأساسية، والثاني خصص لعرض ومناقشة النتائج.

Summary

This study focused on the of self-assertion technique through role-playing as a cognitive-behavioral therapeutic technique, by evaluating this technique, and investigating the effectiveness of a cognitive therapeutic program in reducing social phobia (performance style)

This study tried to answer the following problem: How effective is the self-assertion technique through role-playing in reducing specific social phobia (performance style)? relying on a systematic plan that we divided into a theoretical side that contains two topics; The first included the general framework of the study as an introduction and introduction to the research, and the second included preliminary concepts about social phobia and cognitive-behavioral therapy. The practical topic included two themes; The first represented the methodological procedures followed in the field side, such as the certified method in studies. study tools and the basic study sample, and the second was allocated to presenting and discuss the results.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	● شكر وعرافان
I	● فهرس المحتويات
IV	● فهرس الجداول
V	● فهرس الأشكال
أ-ب	- مقدمة:
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
4	-1 الإشكالية
5	-2 الفرضيات
5	-3 أهداف الدراسة
6	-4 أهمية الدراسة
8	-5 الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الإطار النظري	
12	تمهيد:
13	-1 القلق الاجتماعي:
13	-1 تعريف الرهاب الاجتماعي
15	-2 نماذج سلوكية معرفية مفسرة للرهاب الاجتماعي
23	-3 مظاهر القلق الاجتماعي
24	-4 معايير تشخيص وأعراض الرهاب الاجتماعي
26	-5 علاقة مهارة توكيد الذات والرهاب الاجتماعي
27	-2 مهارة توكيد الذات كتقنية علاجية معرفية سلوكية
27	● تمهيد
28	-1 نشأة العلاج المعرفي السلوكي
29	-2 تعريف العلاج المعرفي السلوكي

32	3- مبادئ وأهداف العلاجات المعرفية السلوكية
34	4- التقنيات المعرفية السلوكية
36	5- أهم التقنيات المعرفية السلوكية
39	6- أهم الفنيات المعرفية السلوكية التي تعتمد عليها مهارات توكيد الذات
44	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإطار المنهجي	
45	• تمهيد
46	1- المنهج المستخدم
47	2- إجراءات الدراسة
47	3- عينة الدراسة
48	1- متغيرات الدراسة
48	2- أدوات الدراسة
49	5-1- شبكة سيكا SECCA
50	5-2- مقياس الرهاب الاجتماعي
52	5-3- مقياس توكيد الذات لـ راتوس Rathus
52	5-4- البرنامج العلاجي
57	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
59	1- عرض نتائج الدراسة
97	2- مناقشة نتائج الدراسة
101	- خاتمة
104	- المراجع
	- الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	خصائص مجموعة البحث	48
(02)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(القبلي)،الحالة(01)	62
(03)	نتائج مقياس توكيد الذات(القبلي) ، الحالة(01)	62
(04)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(القبلي)،الحالة(02)	66
(05)	نتائج مقياس توكيد الذات(القبلي) ، الحالة(02)	66
(06)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(القبلي)،الحالة(03)	70
(07)	نتائج مقياس توكيد الذات(القبلي) ، الحالة(03)	70
(08)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(القبلي)،الحالة(04)	75
(09)	نتائج مقياس توكيد الذات(القبلي) ، الحالة(04)	76
(10)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(القبلي)،الحالة(05)	80
(11)	نتائج مقياس توكيد الذات(القبلي) ، الحالة(05)	81
(12)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(القبلي)،الحالة(06)	85
(13)	نتائج مقياس توكيد الذات(القبلي) ، الحالة(06)	86
(14)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(البعدي)،الحالة(01)	87
(15)	نتائج مقياس توكيد الذات(البعدي) ، الحالة(01)	87
(16)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(البعدي)،الحالة(02)	88
(17)	نتائج مقياس توكيد الذات(البعدي) ، الحالة(02)	88
(18)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(البعدي)،الحالة(03)	89
(19)	نتائج مقياس توكيد الذات(البعدي) ، الحالة(03)	90
(20)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(البعدي)،الحالة(04)	90
(21)	نتائج مقياس توكيد الذات(البعدي) ، الحالة(04)	91
(22)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(البعدي)،الحالة(05)	92
(23)	نتائج مقياس توكيد الذات(البعدي) ، الحالة(05)	92
(24)	نتائج مقياس الفوبيا الاجتماعية(البعدي)،الحالة(06)	93

93	نتائج مقياس توكيد الذات (البعدي) ، الحالة(06)	(25)
94	يلخص عناصر شبكة سيكا SECCA	(26)
96	عرض النتائج الكلية للتطبيق القبلي/البعدي لكلا المقياسين.	(27)

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
18	التصور المعرفي للإضطرابات النفسية	(01)
20	مخطط يوضح الرهاب الإجتماعي حسب نموذج بارلو	(02)
22	مخطط يوضح الرهاب الإجتماعي حسب نموذج كلارك وويلز	(03)
50	شبكة سيكا La grille de Secca	(04)

مقدمة

إنَّ القلق هو في صميم طبيعتنا البشرية، وهو يصاحب رؤيتنا للعالم، وطريقتنا في التعامل مع الشدائد، في تذوقنا السعادة للتفاعل مع الآخرين باختصار، هذا القلق هو الطريقة التي نحمي بها أنفسنا في مواجهة الأخطار الحقيقية ، يقودنا نحو موقف حذر ويقظ من أجل زيادة فرصنا في البقاء على قيد الحياة.

فالقلق المرضي هو عائق حقيقي على المستوى الشخصي، العلائقي والاجتماعي والمهني، فتأخذ اضطرابات القلق أشكالاً عديدة، من بينها الرهاب الاجتماعي أو القلق الاجتماعي حسب آخر التصنيفات وهذا ما سيكون موضوع بحثنا ، وهو عبارة عن شكل حاد من أشكال القلق ويؤثر حوالي 2 إلى 4٪ من السكان، ووهذا ما أوضحت دراسات تفيد بأن الرهاب الاجتماعي ينتشر لدى الطلبة الجامعيين بشكل يثير الانتباه كونهم يعيشون مرحلة مهمة لإثبات الذات، وبناء العلاقات والخوف من القبول الاجتماعي.

وعليه جاء بحثنا المعنون بـ"تقييم تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار في التخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة علم النفس العيادي"، والذي سنركز فيه على أهم التدخلات العلاجية النفسية الأكثر فعالية في علاج القلق وبخاصة الفوبيا الاجتماعي وعليه سنقف على أحد أكثر المفاهيم النفسية شيوعاً في عصرنا وهو **تأكيد الذات**، هذه الأخيرة هي سمة شخصية مرغوبة وإيجابية، خاصةً عندما يكون متوازناً وكتقنية علاجية معرفية سلوكية.

ونظراً لانتشار هذا الاضطراب، وخطورة انعكاسه على الصحة النفسية للفرد، جاء هذا البحث، وقبل كل شيء في توضيح معايير مختلفة على أساس مفهوم تأكيد الذات كتقنية علاجية ضمن العلاج المعرفي السلوكي ومفهوم الرهاب الاجتماعي. حتى نتمكن بعد ذلك من معالجة إشكالية البحث:

- ما مدى فعالية تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار في التخفيف من الفوبيا الاجتماعية محددة(ذات نمط الأداء).؟

• أيُّ علاقة بين مهارة توكيد الذات والقلق الاجتماعي؟

واضعين الفرضيات التالية:

- لتقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار فعالية في التخفيف من القلق الاجتماعي المحدد(ذو نمط الأداء).
- توجد علاقة بين توكيد الذات والقلق الاجتماعي.

ولكي نحاول الإجابة عن المشكلة المطروحة، اتخذنا وسائل منهجية تتمثل في رسم خطة بحثية كالتالي:

- **الجانب النظري ويحتوي على مبحثين وهما:**

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة الذي يمثل مدخل إلى الدراسة، وهو بمثابة تقديم للبحث حيث تم فيه عرض الإشكالية، الفرضيات، أهداف الدراسة وأهميتها، والدراسات السابقة.

المبحث الثاني: مفاهيم أولية حول الفوبيا الاجتماعية وتقنية توكيد الذات كتقنية علاجية معرفية سلوكية، ويتضمن مفهوم الفوبيا الاجتماعية، أسبابها أعراضها، وتشخيصها، وأيضا تعريف العلاج المعرفي السلوكي، التقنيات المعرفية السلوكية، الفنيات المعرفية السلوكية التي تعتمد عليها مهارات توكيد الذات، وتقنية لعب الأدوار.

أما الجانب التطبيقي فيتضمن الإطار المنهجي للدراسة والذي تضمن بدوره مبحثين وهما:

المبحث الأول: يتمثل في الإجراءات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني والتي تضمنت المنهج المتبع، أدوات الدراسة، وعينة الدراسة الأساسية.

المبحث الثاني: خصص لعرض ومناقشة النتائج.

وفي الأخير تم وضع خاتمة والتي كانت حوصلة لما جاء في بحثنا، وأهم النتائج التي توصلنا إليها.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

• الإشكالية:

الفوبيا الاجتماعية هي خوف دائم وشديد من المواقف وخاصة عندما يكون الفرد تحت أنظار الآخرين سواء كان ذلك خلال التفاعل الاجتماعي أو حالة الأداء. قد يخاف الشخص سواء تحت أنظار الأقارب و/ أو الغرباء. وهذا ما يجعله يتصرف بطريقة محرجة أو مهينة، ولكن أيضاً ما قد يظهره من الأعراض التي قد تشير إلى القلق. وبمجرد أن يكون الشخص في الموقف المخيف، هناك إثارة للقلق على الأكثر أن يكون لديك نوبة هلع، وهنا الشخص إما سيواجه المواقف الذي يخشاه وهذا على حساب نفسيته، أو سوف يطور استراتيجيات تجنب الموقف.

التداعيات مهمة على حياة الفرد سواء كانت من حيث تتسببها في معاناة مهنية وعائلية واجتماعية كبيرة يشعر بعض الناس بالحرَج في موقف أو موقفين اجتماعيين فقط، سيقال أن القلق الاجتماعي بسيط على عكس القلق في معظم المواقف الاجتماعية التي يقال فيها إن اضطراب الرهاب الاجتماعي معمم (Chapelle, Monié, Poinso, Rusinek, & Willard, 2014, p. 47)

لكن ما لاحظناه هو إنتشار السلوكات التي لا تعبر عن تأكيد الذات التي قد تنبئ على عدم التفاعل بشكل جيد مع المواقف الاجتماعية وهذا ما يدفع ل طرح الاشكال، ولا شك أن معظم هذه السمات نتيجة لعدم توكيد ذاتهم الذي هو عبارة عن مهارة اجتماعية ووسيلة للتواصل الإنساني بين الأفراد لأن توكيد الذات يتضمن الكثير من التلقائية، والحرية في التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية معا.

وهي بعبارة أخرى تساعدنا على تحقيق أكبر عدد ممكن من الفاعلية والنجاح عندما ندخل في علاقات اجتماعية مع الآخرين. (إبراهيم، 1998، 293)

ويظهر الارتباط واضحاً بين توكيد الذات والتفاعل الاجتماعي لأنه مهارة من مهارات التواصل الاجتماعي، كما بنيت بعض الدراسات العلاقة الموجودة بين توكيد الذات والفوبيا الاجتماعية ومنها دراسة بوكريطة كوثر ولونيس سعيدة، (سعاد، 2018)

وكذا دراسة الأستاذة صليحة براك والتي عنونت بحثها بتوكيد الذات وأهميته في الحياة اليومية، والتي حاولت من خلاله إثبات أهمية مهارة الذات في حياة الفرد، معتبرة توكيد الذات قدرة الفرد على إظهار مشاعره وأفكاره السلبية والايجابية تجاه الأشخاص، الأحداث والمواقف من خلال التعبير الملائم عنها قولاً وفعلاً دون الإخلال بحقوق الآخرين مع تمسكه بالدفاع عن حقوقه والإقرار بأخطائه وتصحيحها، أي أن الشخص التوكيدي باختصار هو الشخص الذي يحترم نفسه والآخرين (براك، 2016).

فمن الواضح أن هناك إستنتاجات عديدة من طرف الباحثين تدل وتؤكد على أن ارتفاع مستوى توكيد الذات يساعد على زيادة التفاعل الاجتماعي وهذا ما نحاول تعزيزه من خلال بحثنا للعلاقة الموجودة بين توكيد الذات والفوبيا الإجتماعية لدى الطلبة الجامعيين ودور توكيد الذات كتقنية علاجية في التخفيف من الفوبيا الإجتماعية. طارحين التساؤلات التالية:

- ما مدى فعالية تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار في التخفيف من الفوبيا الاجتماعية محددة(ذات نمط الأداء)؟.

- أيُّ علاقة بين مهارة توكيد الذات والقلق الاجتماعي؟

• الفرضيات:

- لتقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار فعالية في التخفيف من القلق الاجتماعي المحدد(ذو نمط الأداء).

- توجد علاقة بين توكيد الذات والقلق الاجتماعي.

• أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى استقصاء فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار لخفض قلق الفوبيا الاجتماعية محددة (ذات نمط الأداء) وذلك من خلال تشخيص الفوبيا الاجتماعية ذات نمط الداء وقياسها عند عينة لدى طلبة علم النفس العيادي في وضعية تقديم البحوث الجامعية من خلال مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تأكيد الذات وتصميم وتطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي (الفنيات

المعرفية السلوكية التي تعتمد عليها مهارات توكيد الذات وتقنية لعب الأدوار) في خفض القلق الاجتماعي (قلق الأداء) ورفع تقدير الذات لدى عينة الدراسة، ومعرفة مدى استمرارية تأثير البرنامج بعد شهر من تطبيقه.

أهمية الدراسة:

الدراسة الحالية أهمية نظرية وأهمية تطبيقية وهما كالتالي:

- الأهمية النظرية:

تتبع أهمية الدراسة كونها الدراسة الأولى التي تبحث في تقييم تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار للفوبيا الاجتماعية محددة (ذات نمط الداء) لدى طلبة علم النفس العيادي في الجزائر في حدود علم الباحث، وكذلك من أهمية الأسلوب المستخدم، وهو برنامج العلاج المعرفي السلوكي باستخدام تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار للفوبيا الاجتماعية ذات نمط الأداء. والذي كشفت فيه الدراسات السابقة على أهمية هذا النوع من العلاج وأنه ذو فعالية في علاج اضطرابات القلق، وبالتالي يؤثر بالإيجاب على اتجاهات المضطربين نحو ذواتهم ونحو الآخرين، ويساعدهم على النمو النفسي والاجتماعي السوي، وكذلك تعد هذه الدراسة من الدراسات العربية النادرة في هذا المجال، فلم يجد الباحث دراسات أجريت على الطلاب في المجتمع الجزائري. وأن الدراسات كانت على طلبة المدارس والجامعات في المجتمعات الغربية.

كما أن هذه الدراسة تفتح المجال لدراسات أخرى تحاول الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي في البيئة العربية بصفة عامة والمجتمع الجزائري بصفة خاصة. كما قد تفيد الأخصائيين النفسيين العاملين في المدارس والجامعات والباحثين بأهمية العلاج المعرفي السلوكي في خفض قلق الأداء أو قلق الجمهور أو فوبيا المسرح أو اضطراب القلق الاجتماعي وغيره من الاضطرابات النفسية الأخرى فهذه الدراسات تقدم إطارا تصوريا من المفاهيم النظرية والبيانات والمعلومات عن عدد من الفنيات المعرفية

والسلوكية الإرشادية التي يمكن استخدامها في خفض اضطرابات الفوبيا الاجتماعية، ومساعدة هؤلاء الطلاب القلقين اجتماعيا على مواجهة مواقف الحياة المختلفة بشجاعة وزيادة تقديرهم لأنفسهم، وقد يستفيد من هذه الدراسة القائمين على العملية البيداغوجية في إعداد وتأهيل الأساتذة الجامعيين في اكتسابهم مهارات التعامل مع المواقف المسببة للقلق الاجتماعي وطرق التخفيف منه ليكون الطلبة أكثر توافقا معها.

- الأهمية التطبيقية:

أما من الناحية التطبيقية فترجع أهمية الدراسة هذه إلى النقاط التالية:

- 1 - استخدام أحد أحدث الاستراتيجيات العلمية التي تستخدم في تأهيل الطلبة المضطربين انفعاليا الذين يعانون من الفوبيا الاجتماعية.
- 2 - تطبيق العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتمد على عدد من الفنيات الإرشادية التي تفيد في التخلص من الاضطراب ويمكن المختصين أن يستفيدوا من هذه البرامج الإرشادية في التعامل مع الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب في المستقبل وصولا بهم إلى مستوى مناسب من التوافق والصحة النفسية.
- 3 - اختبار مدى صلاحية مثل هذه الطريقة في التعامل مع الأفراد القلقين اجتماعيا.
- 4 - العمل على الحد من القلق (الفوبيا) الاجتماعية ذات نمط الأداء والرفع من مستوى تأكيد الذات لدى طلبة علم النفس العيادي مما يساعدهم في تحقيق قدر معقول من التكيف في تقديم البحوث الجامعية بصفة خاصة وفي المجتمع بصفة عامة.

• تحديد متغيرات الدراسة إجرائيا:

- تأكيد الذات: "التعبير المناسب عن انفعال- عدا القلق - نحو شخص آخر، وتشمل هذه الانفعالات التعبير عن مشاعر الصداقة، والوجدان والمشاعر التي لا تؤذي الآخرين.
- كان مفهوم تأكيد الذات مقصورا - في بداية استخدامه في المجال -على الإشارة إلى قدرة

الفرد على التعبير عن المعارضة بالغضب والاستياء تجاه شخص آخر، أو موقف من المواقف الاجتماعية. إلا أن هذا المفهوم قد اتسع ليشتمل على كل التغييرات المقبولة اجتماعياً للإفصاح عن الحقوق والمشاعر الشخصية. ومن أمثلة ذلك نجد الرفض المؤدب لطلب غير معقول، التعبير عن الضيق أو السخط أو الاشمئزاز، التعبير الصادق عن الاستحسان، الإعجاب، التقدير، الاحترام" (غريب، 2016)

- لعب الأدوار:

- لعب الأدوار هو أداة تهدف إلى تحسين التواصل والراحة الاجتماعية واكتشاف الذات (chaperon..., 2019).

- لعب الأدوار هو أسلوب يستخدم في علم النفس وعلم أصول التدريس، والذي يتضمن وضع شخص في موقف وهمي ومطالبة هذا الشخص بالتصرف كما لو كان هذا الموقف حقيقياً.

- الفوبيا الاجتماعية محددة (ذات نمط الأداء): ونقصد بها الدرجة المتحصل عليها في الفوبيا الاجتماعية، خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين، الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقباً (مثلاً، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلاً).

- **طلبة علم النفس العيادي:** وهم الطلبة الذين تتراوح أعمارهم بين (23-45 سنة)، ويدرسون في السنة الثانية ماستر عيادي للموسم الجامعي (2021-2022)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

الدراسات السابقة:

شهد الوسط الجامعي دراسات متنوعة خصت الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تمس الطلبة الجامعيين، ومن بين هذه الدراسات التي دارت حول مدى انتشار الرهاب الاجتماعي عند الطلبة الجامعيين كونهم يعيشون مرحلة مهمة لإثبات الذات، وبناء العلاقات

والخوف من القبول الاجتماعي، إذ تشير بعض الدراسات التي أجريت على طلبة الجامعة كما هو الحال بالنسبة لدراسة زينب ملص (2007) التي بحثت العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة الأردنية والتي هدفت إلى تعرف نسبة الرهاب الاجتماعي عند طلبة الجامعة الأردنية، كما هدفت إلى تعرف ارتباط الرهاب الاجتماعي مع تقدير الذات والتي نتائجها كما يلي: نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي مرتفعة بين الطالبات أعلى منها بين الطلاب، كما أكدت النتائج أن هناك ارتباط بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات (زينب، 2007).

- دراسة الدكتورة بلحسيني وردة (2011) المعنونة بـ: أثر برنامج معرفي - سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة، دراسة تجريبية بجامعة قاصدي مرباح بورقلة، والتي بينت نتائج دراستها أن الطلبة والطالبات الذين أجري عليهم البحث ظهرت لديهم أعراض الرهاب الاجتماعي في صورته المرتفعة والمتوسطة، وهذا ينم عن وجود أعراض الرهاب الاجتماعي، سواء في صورته المرضية الدالة إكلينيكيًا أو الكامنة، مما ينبؤ بإمكانية زيادة معدلاته مستقبلاً كاضطراب يشمل الخوف من التحدث أمام الآخرين، ومواقف الداء الأخرى، مثل الكتابة والأكل في مكان عام، ومختلف مواقف التفاعل الاجتماعي، ويعد هذا مؤشراً سلبياً لما يمكن أن تكون عليه الصحة النفسية للطلاب، ذلك أن ذوي المخاوف الاجتماعية يعيشون صورة مشوهة عن كيفية ظهورهم أمام الآخرين وهي صورة محرفة عما ونظراً لتقشي هذا الاضطراب، وخطورة انعكاسه على الصحة النفسية للفرد، جاءت هذه الدراسة لتبحث في مدى انتشار الرهاب الاجتماعي بين الطلبة وتفحص أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لعلاج الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة (بلحسيني، 2010-2011).

- دراسة سلطاني عومرية: أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي، التي دارت حول إثبات فعاليته العلاج المعرفي السلوكي في علاج هذا النوع من القلق انطلاقاً من كونه أحد المقاربات

العلاجية التي أثبتت جدارتها في الميدان العملي لكثير من الإضطرابات النفسية وهو ذو طابع تعليمي يقوم بحل المشكلات النفسية على المدى القصير وهو أحد الأساليب الحديثة نسبيا، القائم على تغيير وتعديل نماذج الصور الذهنية والمعتقدات وأساليب التفكير التي تؤثر في إنفعالات وسلوك الفرد. ومن خلال ما توصلت إليه من نتائج دراسات سابقة، ودراستها تؤكد الباحثة أهمية التدخل العلاجي (المعرفي-السلوكي) بهدف تعديل الأفكار الخاطئة واستبدالها بأفكار ايجابية، فالعلاج المعرفي السلوكي يشير إلى أهمية إدراك المريض للعوامل المفتعلة المختلفة ولاضطراب القلق وتفسيراتها لها، فالافكار السلبية تكون السبب في الانفعال الغير الصحيح، وبالتالي تؤدي هذه الأفكار السلبية إلى توقع نتيجة غير مفرحة ستحدث مستقبلا، ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي غني بفنياته المتعددة التي تسمح للمعالج انتقاء ما يناسب طبيعة السلوك المضطرب والمطلوب تعديله (عومرية، 2020).

-دراسة بوكريطة كوثر ولونيس سعيدة(2018) التي جاءت لتسلط الضوء على طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي ومهارة توكيد الذات باعتبارها تقنية علاجية تدرج ضمن تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي أثبتت فعاليتها في التخفيف من الاضطرابات ذات المنشأ العلائقي، فحسب الدراسة فأصبح من الضروري تزويد الفرد بهذه المهارة لتحقيق توافقه النفس الاجتماعي، وذلك بتزويده بالمهارات الملائمة لاضطرابه، فالسلوك التوكيدي يعد من آليات الصحة النفسية وبعدا أساسيا في رفاية الفرد والخطوة الأولى للانطلاق والتخطيط للحياة المهنية والمستقبلية. كما سعت هذه الدراسة أيضا إلى توجيه وتنبيه الممارسين العياديين والباحثين في التخصص بضرورة التطلع على الفنيات العلاجية الحديثة وأخذ الحيطة

والحذر في انتقاء تلك التقنيات العلاجية للاضطراب الذي يسعون إلى علاجه وذلك يكون بعد البحث والتقصي والتطلع إلى الدراسات السابقة كونها تشكل خطوة بالغة الأهمية والتي على أساسها تتوقف سيرورة العملية العلاجية وفعاليتها (سعاد، 2018).

الفصل الثاني

الإطار النظري

تمهيد:

القلق من الأداء أو الرهاب الاجتماعي في **وضعية الأداء** هو أحد أنواع القلق التي لم يتم تعريفها في فئة اضطراب القلق DSM-5 لكنها تؤثر على الكثير من الناس. حيث يتسم القلق من الأداء أو الرهاب الاجتماعي في **وضعية الأداء** بظهور أعراض نفسية وفيزيولوجية عند مواجهة مواقف الأداء أو مواجهة مواقف التقييم على سبيل المثال إلقاء البحوث الجامعية والذي هو موضوع دراستنا.

وهذا ما جعله أي القلق من الأداء أن يكون عائقاً كبيراً أمام التعلم والعمل اجتماعياً أو أكاديمياً أو مهنيًا. إنه سبب رئيسي للمعاناة لكثير من الناس. يمكن أن يؤدي إلى مشاكل تقدير وتأكيد الذات.

وسنحاول في هذا الفصل الإحاطة بأهم جوانب الموضوع النظرية.

1- اضطراب القلق الاجتماعي:

سنتناول في هذا العنصر الرُّهاب الاجتماعي، مفهومه، وأسبابه، وأعراضه، وتشخيصه. كما سنتعرض إلى مدى فعالية تقنية تأكيد الذات في التخفيف من الفوبيا الإجتماعية المحددة ذات نمط الأداء من خلال التطرق إلى تعريف العلاج المعرفي السلوكي، والتقنيات المعرفية السلوكية، والفنيات السلوكية التي تعتمد عليها مهارات توكيد الذات، ونختم فصلنا بالتطرق إلى تقنية لعب الأدوار.

1- تعريف الرهاب الإجتماعي: ولتحديد مفهوم الرهاب الاجتماعي سنورد أهم التعريفات:

قبل ذلك يُشيرُ الدسوقي إلى أنَّ الرُّهاب الاجتماعي قد وُصفَ لأوَّل مرَّة في الولايات المُتَّحدة الأمريكيَّة على يد بيرد Beard عام 1879م، وفي فرنسا على يد جانيه Janet عام 1903، وتمَّ فصل هذا الاضطراب فيما بعد عن المخاوف الأخرى بواسطة ماركس وجيلدر Marks & Gelder عام 1970، حيثُ اشتملت كتابات هؤلاء المُؤلِّفين على أنواع من المخاوف تتعلَّقُ بالأكل والشُّرب والمُصافحة، والاحمرار خجلاً، والتحدُّث أمام حضور أناس آخرين (الدسوقي، 2004).

- الرُّهاب Phobia في اللُّغة: مأخوذ من كلمة الخوف Fear في اللُّغة اليونانيَّة، والرُّهاب في موسوعة علم النفس هو خوفٌ ثابتٌ وغيرٌ منطقي من موضوعٍ أو نشاطٍ أو موقفٍ مُعيَّن (رزوق، 1992).

- ويرى محمد عيد (2000) أن المخاوف الاجتماعية هي خوف من مواقف اجتماعية بعينها، وهذه المواقف تصبح مصدر تهديد، وتصاحبه تغيرات فيزيولوجية حادة، تفضي إلى مخاوف مرضية أخرى، وتنتهي إلى التجنب والعزلة والاكنتاب، ولها مكونات معرفية، ومكونات انفعالية ومكونات حركية تشير إلى النشاط المفرط للجهاز العصبي اللاإرادي (عيد، 2000)

- ويرى أحمد عكاشة أن الرهاب الاجتماعي هو خوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض، وخوف من النقد، وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه أو رعشة باليد، أو غثيان، أو رغبة شديدة في التبول. (عكاشة، 2003)
- تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي للرهاب الاجتماعي على أنه خوف دائم وغير منطقي من المواقف الاجتماعية، حيث تظهر مشاعر الإحراج واستجابات قلق، مما يؤدي إلى تجنب لتلك المواقف أو احتمالها مع كرب واضح ومعاناة داخلية (coll, 2003).
- حسب DSM5m اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) **Social (Anxiety Disorder Social Phobia)**: " خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين، الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقباً (مثلاً، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلاً) (الحمادي).
- ويعرف التصنيف العالمي العاشر (I.C.D.10) لمنظمة الصحة العالمية للإضطرابات النفسية الرهاب الاجتماعي بأنه خوف من الملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين لسلوكيات الفرد، كالأكل أو التحدث أمام الآخرين فيؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. ((Icd-10), 1992)
- وعليه يمكن أن نلخص ما ورد في التعاريف المفاهيم السابقة للرهاب الاجتماعي أو القلق الاجتماعي **phobie social** أنه حالة مرتبطة بالمواقف الاجتماعية المختلفة تتضمن خوف الشخص من الملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين وهو خوف دائم وغير منطقي، مما يتولد لديه وعي مفرط بالذات وانشغال زائد بتقييمات الآخرين مع توقع يغلب عليه الطابع القلق، وهو ما يؤدي بدوره إلى سلوكيات التجنب للمواقف المثيرة للرهاب الاجتماعي.

2- نماذج سلوكية ومعرفية مفسرة للرهاب الاجتماعي:

لقد وضع علماء النفس العديد من النظريات التي تفسر نشوء الرهاب الاجتماعي والبحث في أسبابه لمعرفة والتنبؤ بحدوثه مع ضبط أهم التقنيات اللازمة لعلاج والتخفيف من أعراضه.

وسنعرض في هذا العنصر بعض النماذج النظرية وفق ما تقتضيه أهداف الدراسة حتى نتمكن من تحديد وتقييم استراتيجيات العلاج الملائمة. وفي مايلي أهمها:

2-1- النموذج السلوكي:

تعتبر النظرية السلوكية أن السلوك الإنساني عبارة عن عادات تعلمها الفرد أو اكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، وأن الاضطراب الانفعالي ناتج من العوامل التالية:

- الفشل في اكتساب أو تعلم سلوك مناسب.
- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية.
- مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب.
- ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة (الحريري، 2004)

وبالتالي فالاضطرابات السلوكية والعصابية عبارة عن سلوك مكتسب يتم تعلمه من خلال التشريط. وقد عمل واطسون من خلال هذا المبدأ وحاول التذليل عليه بتجربته الشهيرة التي استطاع من خلالها تعليم الطفل ألبرت الصغير الخوف من الفأر خوفا مرضيا. وقد زاد إيمان السلوكيين برأي واطسون بعد أن استطاعت ماري كوفر جونز علاج طفل صغير يدعى بيتر من المخاوف المرضية من الأرانب باستخدام المبادئ التشريطية.

ويعتقد المعالجون السلوكيون أن السلوك الشاذ ينمو عن طريق الاشتراط، وانه عن طريق استخدام مبادئ الاشتراط يمكن أن ينتج الشفاء. وبكلمات أخرى، يقوم المعالج السلوكي على افتراض أن الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي يستطيع تغيير سلوك غير مرغوب إلى نموذج أكثر مرغوبة من السلوك (حسين فايد)، وفي حالة القلق

الاجتماعي تفترض هذه النظرية أن المهارات المطلوبة موجودة ولكنها تمنع من الظهور في المواقف الاجتماعية بسبب استجابة القلق الشرطي.

فالقلق هو سلوك يتعلمه الفرد كأى سلوك آخر، وإن أي مثير عادي يمكنه أن يحدث نفس تأثير المثير المخيف، وذلك إذا اكتسب المثير الأول خاصية الإخافة من خلال الارتباط بالمثير المخيف عندها يصبح المثير الأول المحايد مثيرا للقلق عند الفرد (اللانقاني، 1995). وهكذا يمكن القول بأن استجابتي الخوف والقلق للمثيرات الاجتماعية هي عادات خاطئة وغير ملائمة.

ووفق هذا المنظور فإن المخاوف الاجتماعية يتم اكتسابها كسلوك غير سوي حينما تتوفر بذور الخوف في موضوع أو موقف معين، فإن الشخص يستجيب بتجنب الموقف أو الموضوع المثير للخوف، فإذا وجد الشخص أن هذا التجنب قد أدى إلى تخفيف المخاوف من الموقف أو الموضوع، فإن ذلك يعني أن الفرد قد حصل على إثابة وهي تقليل حدة الشعور بالقلق من هذا الموقف، وبالتالي فإن سلوك التجنب يدعم لدى هذا الشخص سلوك الابتعاد عن الموقف برمته فيؤدي إلى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من خفض القلق، ويدور في حلقة مغلقة لا يكاد يخرج منها (بنجابي، 2008).

أما ألبرت باندورا (A. Bandura) صاحب نظرية التعلم الاجتماعي فإنه يتبنى موقف الحتمية المتبادلة والذي يصور التفاعل بين السلوك والمحددات الداخلية للفرد مثل الدوافع والخبرات والمحددات الخارجية البيئية كما لو كانت نظاما متشابكا من التأثيرات المتبادلة كل على الآخر دون وزن أكبر لإحداها عن العاملين الآخرين. وبناء على هذا الموقف فإن السلوك الإنساني وظيفة للمحددات السابقة المتعلمة واللاحقة المحددة، وتلك المحددات هي مجموعة متغيرات معرفية في طبيعتها تحدث من ملاحظة الإنسان لنتائج سلوكه و/أو سلوك غيره (خليل، 2004)، وهنا قد دمج باندورا عدة عوامل بيولوجية وبيئية ومعرفية وحاول تقديم نظرية تتصف أكثر بالشمول، واعتبر أن قدرا كبيرا من سلوكياتنا يتم عن طريق التعلم

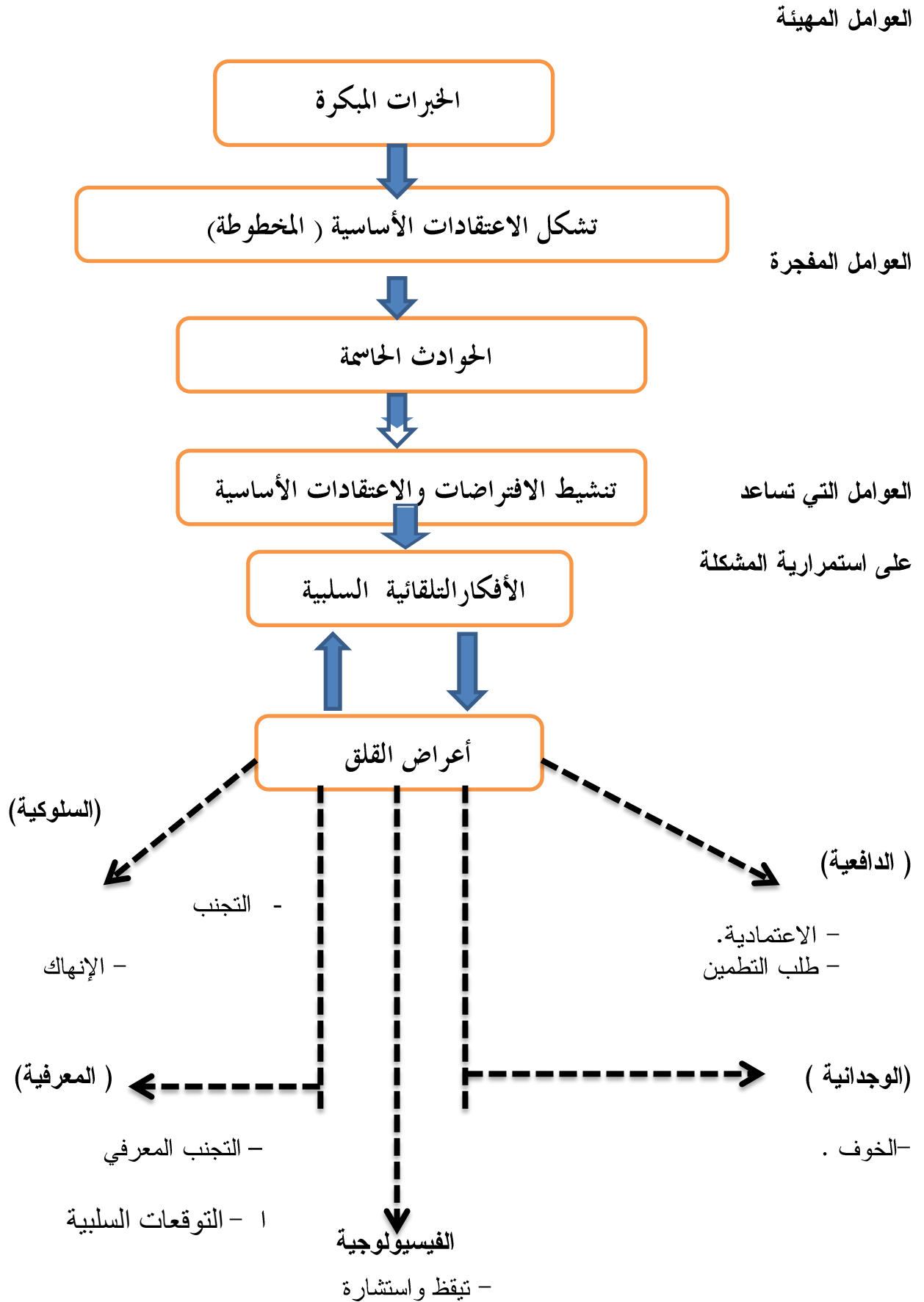
بالملاحظة والافتداء، وحتى السلوك المرضي وخاصة الخوف فإن الأطفال يمكن أن يتعلموا استجابة الخوف من الأولياء الرهابيين.

ومنه أن الرهاب الاجتماعي هو استجابة تكيفية تنتج عن التعرض المتكرر لخبرة مؤلمة في المواقف الاجتماعية، كما أنه يكتسب كمحصلة للآثار المترتبة عنه.

2-2- النموذج المعرفي:

يرى أصحاب هذا التيار العلمي والممثل في المدرسة المعرفية أن المعارف والعمليات الذهنية تؤثر في الإنفعالات والسلوك والجوانب الفسيولوجية للفرد وأي خلل أو تشويه قد يعترئها يكون سببا في نشأة العديد من المشاكل النفسية.

ومنه فإن النموذج المعرفي يفترض أن الحالات المرضية المختلفة تتميز بمخططات معرفية محددة، ، فمثلا الاكتئاب يرتبط بالمخطط السلبي للفشل والضياع والفراغ، القلق فيتميز بالتهديد والتوجس والغضب، والمخطط التالي يوضح أكثر التصور المعرفي للاضطرابات النفسية(ناصر محارب.2000.131)

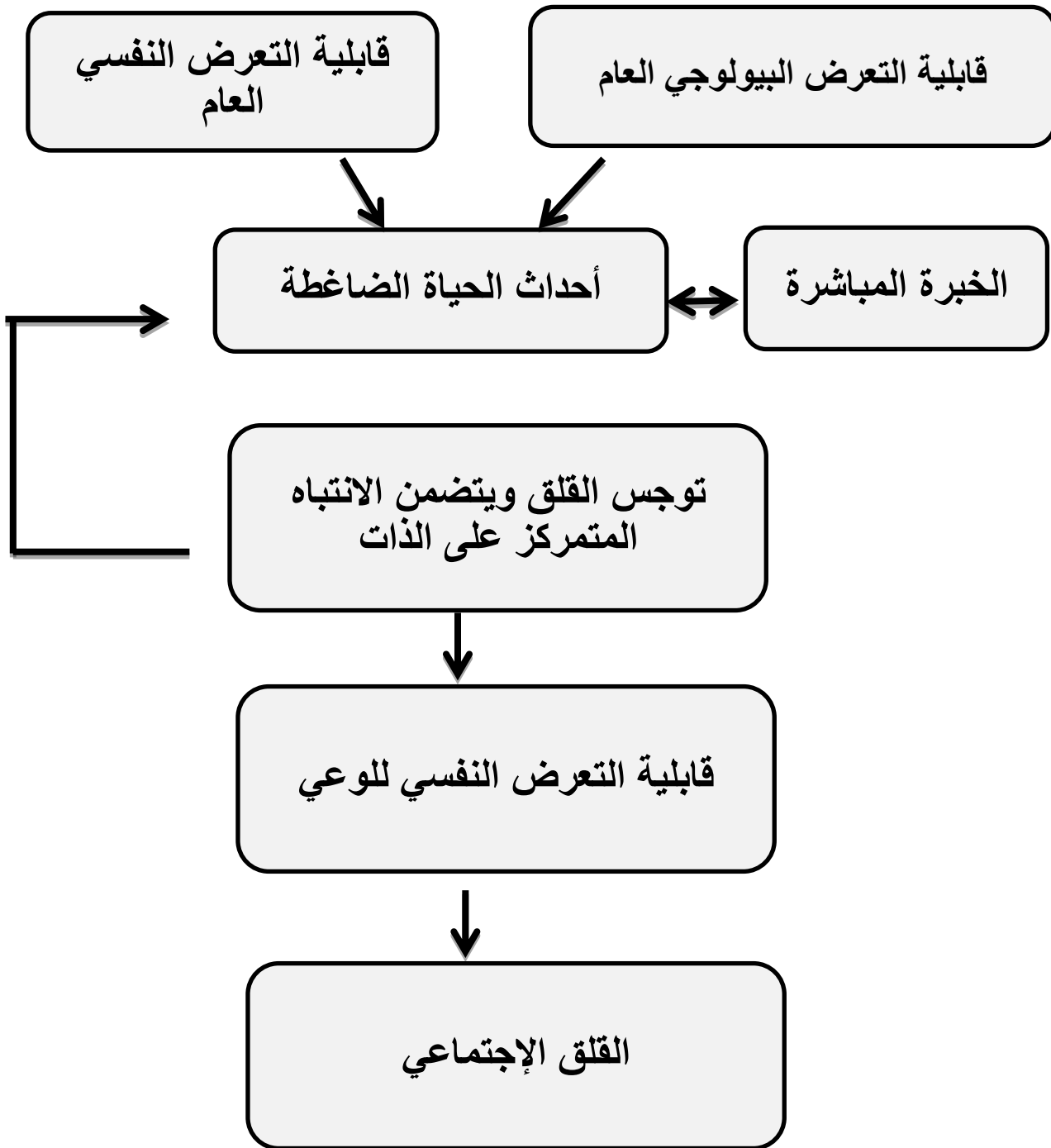


الشكل (01) : يوضح التصور المعرفي للاضطرابات النفسية (ناصر المحارب , 2000,131)

فحسين فايد إعتبر القلق والرهابات والاكنتاب هي اضطرابات في التفكير تنتج حينما يركز الفرد على نواح سلبية من المواقف في حين يتجاهل أو يهمل ملامح بارزة أخرى . وبهذه الطريقة يفقد الفرد الموضوعية، ويشوه الحقيقة، ونتيجة لهذه التشوهات تضعف قدرة الفرد على تضمين استجابات سلوكية متوافقة (حسين، 2004).

وقد اخترنا في دراستنا هذه نموذجين معرفيين تفسيريين للرهاب الإجتماعي حسب أصحاب المدرسة المعرفية:

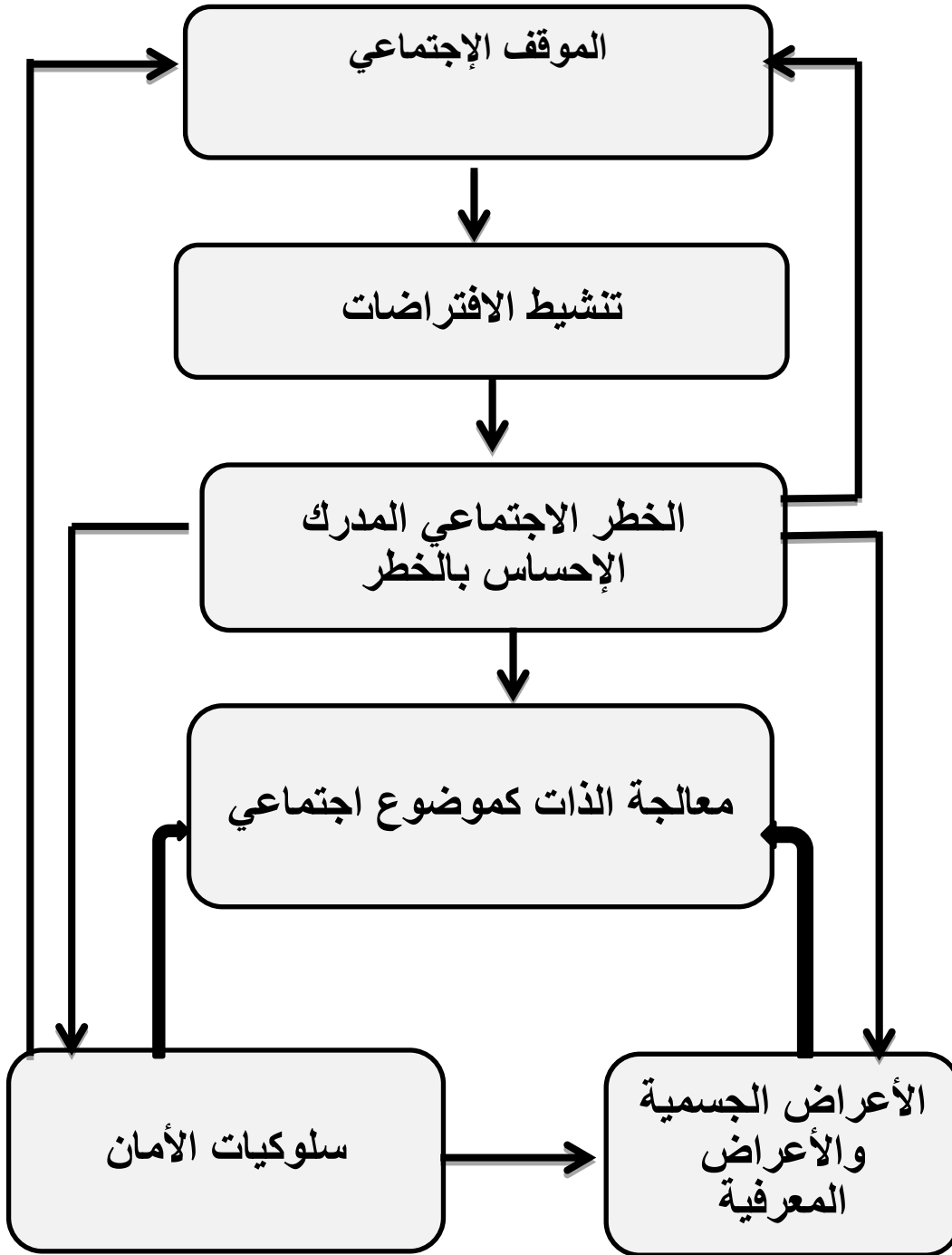
- الرهاب الاجتماعي حسب نموذج بارلو(1991): (العظيم، 2009)
- يقوم نموذج بارلو لتفسير القلق الاجتماعي على دراسة العوامل التطورية البيولوجية وتاريخ الفرد في المواقف الاجتماعية، وحسب هذا التصور فإن الفرد الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يستجيب للمواقف الاجتماعية وفق أحاسيس وأفكار سلبية، التي توجه انتباهه على ذاته بدلا من التركيز على الأداء المطلوب في الوضعية الاجتماعية.



- مخطط يوضح الرهاب الاجتماعي حسب نموذج بارلو (طه عبد العظيم. 2009.153)

• الرهاب الاجتماعي حسب نموذج كلارك وويلز (1995):

ويشير هذا النموذج إلى أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي يميلون إلى استخدام المعلومات الداخلية مثل أفكارهم ومشاعرهم الشخصية والإحساسات الجسمية في بناء وتكوين انطباع عن الطريقة التي يظهرون بها للآخرين مثل (أنا أعرف أن كل واحد منهم كان ينظر إلي)، وأن هذا الانطباع يمكن أن يحدث في شكل صور عقلية بصرية تتشكل من المنظور الخارجي أو منظور الملاحظ (الناس الآخرين)، وهذه الصور العقلية عادة ما تكون سلبية، وهذا ما يؤدي إلى استمرار القلق الاجتماعي لديهم وجعلهم يسلكون بطريقة غير مقبولة اجتماعيا ومربكة ومخزية تؤدي بهم إلى نتائج خطيرة مثل الخزي والنبذ وهذه الاعتقادات هي التي تسبب القلق لديهم.



- مخطط يوضح الرهاب الاجتماعي حسب نموذج كلارك وويلز (Veal.D.2003.260)

وقد ذكرنا في دراستنا هذه بعض النماذج وليس كلها وللإطلاع يمكن الرجوع إلى نموذج ليري وشلينكر (1982)، بيك وإمري (1985)، إليس (A-ELLIS) وغيرها من النماذج المعرفية التي فسرت الرهاب أو القلق الاجتماعي.

3- مظاهر القلق الاجتماعي Les Manifestations d'anxiété sociale

سنحاول في هذا العنصر التطرق إلى المظاهر المحددة للقلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي والتي تظاهرات في ثلاث مظاهر رئيسة:

أولاً: المظهر المعرفي:

ويتضح في مجموعة من الأفكار والاعتقادات المغلوطة عن الذات، والتي قد تؤدي إلى زيادة الاضطراب لدى الفرد، وهذه الأفكار والاعتقادات المغلوطة من قبيل: التقييم السلبي الذي قد يتعرض له الفرد من الآخرين، وتوقع الإذلال والإهانة والسخرية من الآخرين في الموقف الاجتماعي، وعدم الثقة في النفس، وكذا عدم الثقة في قدرته على ترك أثر إيجابي وانطباع جيد لدى الآخرين، أو بالأحرى انخفاض الكفاءة الاجتماعية لديه، وتقييم الذات المنخفض، فدائماً ما يردد الفرد ذو القلق الاجتماعي بعض العبارات باستمرار مثل: الكل سيسخر مني، الكل يراقبني، أدائي سيئ، أعتقد أنني غبي.

ثانياً: المظهر الانفعالي:

ويتضح في مشاعر من الخوف الشديد، والتوتر، وعدم الشعور بالأمن، والاستثارة العصبية التي تعترى الفرد أثناء المواقف الاجتماعية؛ خشية أن ينظر إليه الآخرون نظرة دونية، أو أن يطلقوا عليه أحكاماً وتقييمات سلبية، مما يتمخض عن ذلك مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الناتجة لاستثارة الجهاز العصبي، وتتبدى في احمرار الوجه واحتقانه، وزيادة سرعة نبضات القلب، واضطراب في التنفس، وارتعاش اليد، والعرق الغزير، ورعشة في الصوت، والشعور بالغثيان، والرغبة الشديدة في التبول، والخفقان، وآلام الصدر.

ثالثاً: المظهر السلوكي:

ويتبدى في الهروب من المواقف الاجتماعية المختلفة التي تستثير القلق لدى الفرد، كالامتناع عن الأكل في المطاعم، وكذا الامتناع عن الخروج للتنزه أو ممارسة الرياضة، وعدم تلبية الدعوات الاجتماعية، والتقليل من الاتصالات الاجتماعية، وتجنب التواصل بالعين، وطأطأة الرأس، والعزلة والبُعد عن الناس؛ حيث يبتعد الفرد عن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية أو الاندماج مع الآخرين ومشاركتهم مهما كلفه ذلك. (د/ناريمان محمد رفاعي و د/مصطفى علي رمضان مظلوم ود/حازم شوقي محمد الطنطاوي، 2018)

4- معايير تشخيص وأعراض الرهاب الاجتماعي:

هناك ثلاث معايير تحدد القلق والرهاب الاجتماعي (FONTAINE, 2006):

- شدة المعاناة العاطفية: لا تسبب المخاوف الاجتماعية المرضية إحراجاً أو إنزعاجاً بسيطاً، فهي تولد قلقاً شديداً، مع مشاعر الذعر الظرفية.
- أهمية التجنب: على سبيل المثال في وضعية اجتماعية حفلة مثلاً نجد المصاب بالقلق الاجتماعي غير قادر على أخذ الكلمة والتحدث أمام أشخاص لا يعرفهم ويلجأ هنا إلى التخلي عن أخذ الكلمة بشكل منهجي وبالتالي بفرض التجنب نفسه على المريض.
- الإنعكاسات على نوعية الحياة: هذا النوع من الاضطرابات يدمر نوعية الحياة ويسبب عزلة عاطفية واجتماعية، وصعوبات في العثور على وظيفة أو الاحتفاظ بها.

1-4: أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي les symptômes de la phobie sociale

وهنا نود أن نشير إلى أهم المواقف والمخاوف الرئيسية التي يخشاها الأشخاص المصابون بالرهاب الاجتماعي هي:

- الخوف من التحدث في الأماكن العامة.
- الخوف من احمرار الوجه في الأماكن العامة.

- الخوف من الأكل أو الشرب في الأماكن العامة.

- الخوف من حضور الاجتماعات.

- الخوف من مواقف الأداء (الامتحانات، الاختبارات، إلخ).

2-4 تشخيص الرهاب الاجتماعي حسب الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5)

*اضطراب الحصر الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) (Anxiété (APA), 2015))

: sociale(phobie sociale)

المعايير التشخيصية (DSM-5) السمة الأساسية لاضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) (trouble d'anxiété sociale (phobie sociale) مميزة، أو شديدة، الخوف أو القلق من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يلاحظ فيها الشخص الآخر.

1_ خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقباً (مثلاً، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلاً).

ملاحظة: يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس

فقط في علاقاته مع البالغين.

2_ يخاف الفرد أنه أو أنها سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق والتي سيتم تقييمها سلباً (أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين).

3_ يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريباً .

ملاحظة: قد يُعبّر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سورات الغضب أو التجمد

أو الانكماش والانسحاب أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية.

- 1_ يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد .
- 2_ الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي وللسياق الثقافي والاجتماعي .
- 3_ يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكل نموذجي لسته أشهر أو أكثر .
- 4_ يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- 5_ الخوف، القلق، التجنب لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى.
- 6_ الخوف، القلق، التجنب لا تُفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد.
- 7_ إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلاً، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف، والقلق، أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطاً.

حدد ما إذا كان:

مع الأداء فقط: إذا اقتصر الخوف على الكلام أو الأداء علناً.

5- علاقة مهارة توكيد الذات واضطراب الرهاب الاجتماعي:

نسعى في هذا العنصر إلى تسليط الضوء على طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي أو القلق الاجتماعي في وضعية الأداء ومهارة توكيد الذات باعتبارها تقنية علاجية تتدرج ضمن تقنيات العلاج المعرفي السلوكي ودورها الفعال في التخفيف من الاضطرابات ذات المنشأ العلائقي.

وذلك من خلال التطرق إلى تحديد مفهومي توكيد الذات واضطراب الرهاب الاجتماعي، ومن ثم محاولة إبراز العلاقة الموجودة بينهما في ظل النتائج المؤكدة من التراث السيكولوجي أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين القصور في المهارات التوكيدية وظهور

العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية. وعليه فقد ارتأينا من خلال هذا العنصر التعرف على هذه الفنية الحديثة والكشف عن العلاقة بين توكيد الذات والرهاب الاجتماعي.

2- مهارة توكيد الذات كتقنية علاجية معرفية سلوكية:

تمهيد:

تعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال العلاج النفسي بصفة خاصة حيث بدأ الاهتمام بالاتجاه المعرفي السلوكي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين ولم يكن ذلك الاهتمام وليد المصادفة ولكنه كان بمثابة تصديق لفكرة أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار. ولقد تتبه علماء المسلمين للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شقائه وقد اتصفت آراؤهم في هذا الموضوع بالفهم المتمكن لطبيعة النفس البشرية والعوامل التي تتأثر بها وتؤثر فيها وقد سبقوا بذلك العلماء المحدثون في إبراز أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به. ومن أبرزهم: ابن القيم، ابن سينا الغزالي. فمع بداية النصف الأخير من القرن العشرين بدأ الاهتمام الفعلي بالجوانب الفعلية ودورها في الاضطرابات وفي العلاج النفسي فقد نشأ أسلوب العلاج المعرفي ضمن حدود العلاج السلوكي. فالعلاج المعرفي السلوكي عبارة عن مظلة تنطوي على العديد من أنواع العلاج التي تتشابه في جوهرها وتختلف في مدى تأكيدها على أنواع معينة من الفنيات. ومن أشهرها ما يلي:

- 1_ التصورات الشخصية لكيلي. Kelly
- 2_ العلاج العقلاني الانفعالي لإيليس Ellis
- 3_ العلاج المعرفي لبيك. BECK
- 4_ أسلوب حل المشكلات عند جولد فريد وجولد فريد & GOLDFRED
GOLDFRED
- 5_ تعديل السلوك المعرفي عند ميكنباوم. MEICHENBAUM

1 / نشأة العلاج المعرفي السلوكي: يمكن العثور على الجذور الولية للعلاج المعرفي السلوكي في الفلسفات الكلاسيكية القديمة، فقد مارس الإفيثاغوريون تمارين عقلية لضبط النفس، وتعلم الرواقيون التحكم في انفعالاتهم ومارسوا تمرينات مكتوبة وملفوظة في عمليات التركيز والتأمل، وبعد ذلك طرح ديكارت مذهب الثنائية التي أسهمت في بروز ظاهرة فصل العقل عن الجسم. وفي اول القرن الثامن عشر وبداية القرن العشرين اجتاحت حركة الاستشفاء أي تحقيق الشفاء باستخدام العقل أجزاء من أوروبا وشمال أمريكا، التي أكدت على قدرة التفكير على تحسين صحة الناس وأحوالهم.

و قد أوضح ابن القيم قدرة الأفكار إذا لم يتم تغييرها على التحول إلى دوافع حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها إلى جهد كبير (نجاتي، 1992)

وفد أشار الغزالي إلى أن بلوغ الأخلاق الجميلة يتطلب أولاً تغيير أفكار الفرد عن نفسه، ثم القيام بالممارسة العلمية الأخلاق المراد إكسابها حتى تصبح عادية، ولا يخلو التراث الإسلامي إلى الإشارة إلى أثر التفكير على توجيه سلوك الفرد وفي الحالة الصحية للناس للقول المأثور (لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا). (المحارب، 2000)

و قد كان لإيس دور في إثراء العلاج الاستعرافي السلوكي من خلال نظريته العلاج العقلاني الانفعالي، كما ساهم بيك في ذلك، كما كان لميكنباوم دور في العلاج المعرفي السلوكي.

لذلك يرى الباحث أن هذا الأسلوب هو الأسلوب الجيد الذي كان له دور فعال في علاج سلوكيات مضطربة، فهذه الطريقة في العلاج تنطلق من بعدين أساسيين:

أولاً: وهو البعد المعرفي للمساعدة على تغيير إدراك الفرد وتفكيره.

ثانياً: وهو سلوكي فعلاج السلوك المضطرب لا يفيد بشيء إذا كان ذات بعد واحد.

فعلاج السلوك فقط كعلاج الأعراض دون الأسباب، هذا الذي جعل هذا العلاج من أفضل الأنواع في نظر الباحث، وهذا إلى جانب الدور الايجابي لمعالجة مشكلة القلق الاجتماعي من حيث سلوك وإدراك عقلي وذلك ما جعله مستمرا فترة طويلة من الزمن.

يعتبر " دونالد هيربرت " هو مؤسس العلاج المعرفي السلوكي الذي يعرفه " فريمان" بأنه أحد أنواع العلاج السلوكي الذي يهدف لتصحيح المفاهيم الخاصة بالسلوك اللاتوائمي فهناك اتجاهين أساسيين في علم النفس هما الاتجاه المعرفي والاتجاه السلوكي ومن خلالهما بدأت الأفكار المعرفية والسلوكية الأولى يهتم بالجوانب المعرفية والآخر يركز على الجوانب السلوكية.

2 / تعريف العلاج المعرفي السلوكي: هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة والقلق وتعكر المزاج الثائي القطب وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية، بهدف تغييرها إلى أفكار وقناعات إيجابية أكثر واقعية، ويستعمل هذا النوع من العلاج بصورة متزامنة مع الأدوية المستعملة لعلاج الكآبة.

يشير مصطلح معرفي Cognitive إلى النشاط العقلي المتصل بالتفكير وما يرتبط من تذكر، وإدراك واستدلال وحكم ووعي للعالم الخارجي، وتداول المعلومات وتخطيط به وأنشطة العقل البشري... وغير ذلك. ويشتمل السلوك المعرفي على الأفكار والمعتقدات، والتي يظل كثير منها خصوصية ذاتية (أحمد عبد الخالق، 2006، 112)

فلكل منا أفكاره الثابتة ومعلوماته المختلفة التي ترشد وتحدد بنية تفكيره، وقد حدد " مايكنباوم " البنيان المعرفي على انه الجانب التنظيمي للتفكير، والذي يبدو أنه ينظم ويوجه إستراتيجية ومسار واختيار الأفكار، فهو بمثابة " مشغل تنفيذي " يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل استمرار الفكرة.

و يتضمن البنيان المعرفي ما لا يتغير بتعلم كلمة جديدة ولكن ما يتغير بتعلم مهارة كلمة جديدة، مثل مهارة الاستماع إلى الحوار الداخلي للشخص ذاته (لويس مليكة، 1994، 121).

فلكل منا أفكاره الثابتة ومعلوماته المخترنة التي ترشد وتحدد بنية تفكيره وقد حدد " ماكينباوم " البنيان المعرفي على أنه الجانب التنظيمي للتفكير، والذي يبدو أنه ينظم ويوجه إستراتيجية ومسار واختيار الأفكار، فهو بمثابة " مشغل تنفيذي " يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكرة. ويتضمن البنيان المعرفي ما لا يتغير بتعلم كلمة جديدة ول لكن ما يتغير بتعلم مهارة كلمة جديدة، م تقنيات الفرد عن خبراته السابقة وهي عملية نظم لمعلومات قديمة لها علاقة بالموقف الحالي، وتسهل عملية معالجة المعلومات الجديدة المتعلقة بالموقف حيث تلفت الانتباه إلى هذه المعلومات اختياريًا أو تحدد نوعًا معينًا من التصورات الخاصة بموقف معين وبناءً على ذلك فالمخططات تحدد الطريقة التي من خلالها اختيار المعلومات المدركة وأيضًا يتم تخزينها ومعالجتها وتذكرها أو استدعائها (محمود مصطفى، 2009، 64).

و اعتبارًا مما سبق فإن النموذج المعرفي يفترض أن الاضطرابات الإنفعالية هي دالة أنماط فكرية غير تكيفية ويصبح بذلك أهداف هذا العلاج هي إعادة بناء هذه المعارف.

و قد حدث التقارب بين المناهج المعرفية والسلوكية نتيجة إقرار السلوكيين بأنهم يتعاملون فعلاً مع عمليات معرفية داخلية مثل الأفكار والإدراكات والحديث الداخلي. إلا أن معالم بارزة قد أفسحت الطريق أيضاً أمام هذا التقارب، ومنها توسع " باندورا " في مجال تعديل السلوك ليشمل الإهتمام بالنمذجة والتعلم عن طريق الملاحظة، كما اتخذ "باندورا " و"كانفرو جولدشين خطوة واضحة نحو الإقرار بالعمليات الداخلية حينما بدأ تركيزهم على التنظيم الذاتي والضبط الذاتي.

و كان كوتيليا قد إعترف بالأحداث الداخلية في أسلوبه " الإشراف النمطي أو المقنع " أي إستخدام أسس الإشراف التأثير في حدوث الأفكار والإستجابات التي أسماها " أحداث مغطاة " وتوالت ترجمة الإجراءات السلوكية في ضوء أسس معرفية حتى أوائل الثمانينات حين أصبحت السلوكية المعرفية النغمة السائدة (مليكة ل.، 173 - 1994).

وهكذا يمكن القول أن العلاج المعرفي - السلوكي هو نوع من العلاج يقوم على إستخدام الطرق العلاجية القائمة على نظرية التعلم السلوكي من جهة، ومن جهة أخرى على طرق علاجية تعطي المعارف مركزا هاما في الإضطرابات الإنفعالية. وتفترض النظرية المعرفية - السلوكية في العلاج النفسي وجود ثلاثة عناصر مرتبطة يساهم تفاعلها في تطوير السلوك وإستجاباتنا للعالم بجانبه الصحي والمرضي

1_ المواقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية

2_ الجانب الوجداني والحالة الإنفعالية موضوع الشكوى (بماذا أشعر الآن)

3_ البناء المعرفي للخبرة (كيف أدرك الموقف وأفسره) (عبد الستار، 2008 ، 92)

و منه فإن المنحنى المعرفي، السلوكي يعتبر أن الاضطراب الانفعالي ليس حالة وجدانية منعزلة بل إنه عبارة عن جوانب متكاملة ومتفاعلة من النشاط السلوكي الظاهري والنشاط السلوكي الداخلي، وهو مايسمح باستخدام فنيات مختلفة للتدخل العلاجي.

و هناك أدلة وافرة من مجموعة واسعة ومتنوعة من المعالجات السلوكية والمعرفية على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، والتي دلت على أنه المعالجة المفضلة للتعامل مع العديد من الاضطرابات، وقد أشارت أحجام الأثر لكل من العلاج العقلاني، الانفعالي وتقليل الحساسية التدريجي، وتعديل السلوك ن إلى أن العميل الذي على الأقل من أداء 57% يتلقى أيا من أشكال العلاج المعرفي، السلوكي هذا سيكون أداءه الوظيفي " أفضل بالذين لم يتلقوا أية معالجة أخرى.

و قد توصلت دراسات التحليل البعدي الأحدث إلى نتائج مشابهة عبر مجموعة من الإضطرابات، إضافة إلى ذلك، فإن غالبية دراسات التحليل البعدي التي قارنت فعالية التقنيات السلوكية أو المعرفية السلوكية بفاعلية أشكال أخرى من العلاج النفسي (كالسيكودينامي أو العلاج المتمركز حول العميل) وجدت تفوقا بسيطا ولكن ثابتا للأساليب السلوكية والمعرفية، السلوكية. (تيموثي، 2007 ، 659).

و اليوم أصبح العلاج المعرفي، السلوكي مصطلح مظلي يشمل على العديد من العلاجات المختلفة والمدعومة تجريبيا، والتي تشترك في المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي – السلوكي، ومع ذلك فإن العلاج المعرفي، السلوكي لا يناسب كل أنواع المشكلات، فهناك فروق واضحة في الاستراتيجيات التي تستهدف مشكلات بعينها ولكن على الرغم من هذه الفروق غلا أن الاستراتيجيات متأصلة في مدخل العلاج المعرفي، السلوكي وتحديدا في الارتباط السببي بين المعارف اللاتكيفية والإنفعالات السلوكية، والفيزيولوجيا، وأن تصبح المعارف اللاتكيفية ينتج عن محور المشكلات النفسية والسعادة النفسية بوجه عام ولقد تم الحصول على ادلة علمية قوية عن هذا النموذج العام من مجال علم الأعصاب الإنفعالي، وبحوث التنظيم الإنفعالي (هوفمان; إس ج ، 2012 ، 27)

3 / مبادئ وأهداف العلاجات المعرفية السلوكية:

3 – 1: مبادئ العلاجات المعرفية السلوكية: إن ما يميز العلاج المعرفي – السلوكي هو صبغة التعليم التي تظهر من خلال سيرورة العمل العلاجي بدءا بالتعليم النفسي للمريض إقناعه بمنطق العلاج ومسؤوليته فيه، وتوضيح العلاقة بين الإعتقادات اللاعقلانية وما يعانیه من إضطرابات، ويتم هذا في إطار علاقة تعاونية مهنية توجهها مجموعة من الضوابط تمثل صميم المنحنى العلاجي المعرفي – السلوكي وهي:

أ- يرتبط كل من المعرفة والسلوك ببعضهما البعض

ب- تعلم معظم البشرية يتم من خلال الجانب المعرفي

- ج- إن الإتجاهات والإسهامات والإسهامات المعرفية هي محاور هامة في فهم الفرد وسلوكه والتنبؤ به من أجل دمج المعرفة والسلوك لظهور فنيات علاجية ناجحة
- د- التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله
- ه- يعمل كل من العميل والأخصائي بشكل متعاون لتقدير المشاكل ووضع الحلول
- و- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والإنفعالية والسلوكية حيث يستطيع الكثيرون من الأفراد التأثير في سلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومة وردود أفعالهم تجاه المواقف، وبذلك يمكن تقديم الخبرة المتكاملة. (آمال باضة ، 1999 ، 273)

و من ثم فإن العلاج المعرفي

- السلوكي يعمل على:
- تعلم البناء المعرفي واجاد مهارات التوافق الطبيعية
- تعلم وتعميم بعض المهارات الجديدة وتدعيم بعضها من خلال استخدام العديد من الإستراتيجيات
- تعليم العميل متابعة وإدراك الواقع في إطار الأفكار الحالية ومواجهة التحديات بأفكار جديدة
- الدعوة إلى التفكير المنطقي والإختبارات الواقعية للتفكير السلبي وهكذا يتعلم العميل كيفية تعديل أخطائه وزيادة الأداء الحالي بشكل واضح (ماهر سكران، 2006 ، 666)
- و بهذا فإن المعالج وفق هذا الإطار ينقل بشكل مباشر للمريض فكرة أساسية مفادها أن إدراكه للواقع ذاته، إنه المبدئ الذي إذا تعلمه المريض يدرك من خلاله إلى حد بعيد ماهية إضطرابه، وأي السبل الأقرب لعلاجه.

3 - 2: أهداف العلاجات السلوكية المعرفية: مثلما بينه إسمها، العلاجات السلوكية

المعرفية تهدف إلى تغيير (العلاجات) السلوكية الغير تكيفية (السلوكية) و الأفكار (المعرفية) الخاطئة (سنرى فيما بعد ان العلاجات السلوكية المعرفية تدعمت حاليا

بمقاربات تتناول بشكل خاص الإنفعالات، وذلك في إطار " الثالثة " للعلاجات السلوكية المعرفية).

4 / **التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية:** يهدف تغيير السلوك، الأفكار، الإنفعالات المختلفة والغير وظيفية تحتوي العلاجات المعرفية السلوكية على مناهج هي في حد ذاتها سلوكية، معرفية وإنفعالية.

4-1: **التقنيات السلوكية هي:** على سبيل المثال، طريقة التعريض المنتظم، بعد تحضير خاص واتباع تسلسل علاجي محدد، سيكون المريض قادرا التعرض بشكل متزايد إلى الموضوع الذي يخفيه (مثل طائر الحمام) بمعنى أنه بدلا من الهروب أو التجنب سيكون قادرا بشكل متزايد على الإقتراب منه. إذا سيغير سلوكه المعتاد (تجنب طائر الحمام) ويعوضه بسلوك آخر (التعرض للحمام) وهذا مايسبب انطفاء (إيقاف) إستجابة الخوف بشكل دائم (إزالة الحساسية).

عندما يكون التعريض مستوفيا لشروط محددة (المدة، التدرج، سلوك المختص النفسي،... الخ)

فإنه يكون غالبا فعالا جدا لتقليل الخوف.

— **التعريض:** التعريض في العلاج السلوكي المعرفي، هو الوقوف وجها لوجه أمام ما نخاف منه، ولكن ليس بطريقة عشوائية. فهو ليس

مواجهة بسيطة ومباشرة وشديدة وليس علاجا بالصدمة. في الواقع التعرض الجيد يجب أن يسبق بتشخيص جيد وتحليل دقيق للمشكل (التحليل الوظيفي) وبتفسير جيد للمريض لإضطرابه ولفائدة التعرض وطريقة تطبيقه (التربية النفسية).

بعد ذلك التعريض يجب أن يكون خاصا بالمريض (لا يطبق تعريض واحد على جميع المرضى)، ويكون بشكل متدرج فتكون البداية بالوضعية التي تسبب أقل قلق (مثلا: تقديم الطعام لطيور الحمام حقيقية في حديقة حيوانات والسماح لها بالإحاطة به).

إذا كانت استراتيجية التعريض مطبقة باحكام، فغنه عندما يتم التعرض للوضعيات الأكثر قلقا بعد التعرض للوضعيات الأقل قلقا، فإن الوضعيات الأولى تصبح أقل شدة مما كانت عليه في البداية. يكون التعريض أيضا متكررا حسب الحاجة إنه من المهم أن تدوم **حصص التعريض مدة كافية** لإنقاص القلق كل مرة. بسبب **انخفاض القلق** في الوضعيات المقلقة ظاهرة " **التعود** " التي تؤدي بشكل تدريجي إلى إزالة التحسس وإلى إنطفاء إستجابة " **الخوف** " .

4 - 2: التقنيات المعرفية: هي على سبيل المثال: استخدام "خانات بيك" التي تركز على التعيين في جدول الوضعيات (مثلا بكاء طفلي الصغير) التي تولد أفكار خاطئة أو مختلة محددة (مثلا أنا أم فاشلة) وهذه الأفكار لها تأثير مسبب للمريض ونسبها " الأفكار الآلية " ثم بعد ذلك، وبمساعدة المعالج، يقوم المريض بإختبار عقلانية هذه الأفكار بطريقة منتظمة (مثلا: التساؤل السقراطي: " ماذا تقولين لنفسك ؟ هل هذه فكرة عقلانية ؟ هل يبكي أطفال الأمهات الأخريات ؟ هل من أمهات سيئات ؟.... الخ). وهذا ما يمكن المريض من تشكيل أفكار جديدة تسمى " الأفكار البديلة " وتكون هذه الأفكار أكثر تكيفا وتصبح موضوعا لنوع آخر من " خانات بيك " وبذلك يتمكن المريض بشكل تدريجي من تبني تصورات عقلانية وبناءا حول نفسه والعالم ومحاربة الأفكار الآلية السلبية (في الأخير يتبين أنني لست أما أسوء من الأمهات الأخريات). وهذا التعبير للأفكار الآلية السلبية بالأفكار البديلة هو ما يمكن من الوصول إلى سلام أو هدوء إنفعالي و" إعادة التشغيل " السلوكي.

و هذا ما نسميه " إعادة البناء المعرفي " (فرحات، 2019).

4 - 3: التقنيات الإنفعالية وهي: على سبيل المثال، مقارنة " الوعي الكامل " التي تستند إلى بعض التقنيات العقلية التي تركز على الإنتباه (مثال: تركيز الإنتباه على النفس) التي تقود المريض إلى إدراك داخلي " ما وراء الأفكار " (يعني هذا أن يكون قادرا على ملاحظة أفكاره، ولكن في الوعي الكامل يكون هذا أوسع قليلا، لأن هذه الوضعية أي " ما وراء " يمكن ان يتم تطبيقها على إحساسات المريض، انفعالاته، أفكاره...).

هذا يسمح بتغيير علاقة المريض مع إنفعالاته ومع أفكاره، وتقليل تأثيرها السلبي عليه. لا يحدث هنا إذن التغيير المباشر للأفكار والإنفعالات، ولكن لعلاقة المريض معها، وهذا ما يؤدي إلى تغييرها مع مرور الوقت. لأن هذا السلوك العقلي يلغي إستجابة التجنب، التي حين تكون متكررة جدا فإنها تساهم في تعزيز الإنفعالات السلبية.

5- تقنية توكيد الذات:

تعتبر فنية توكيد الذات من المهارات الاجتماعية الأساسية حديثة التداول إذ حظي هذا المفهوم باهتمام الباحثين من علماء النفس والصحة النفسية في العصر الحديث نظرا لكونه يعد مؤشرا هاما للتوافق النفسي والاجتماعي ومهارة ضرورية في استمرار العلاقة بين الأفراد وتوازنها.

ولهذا يعتبر من الضروري تمتع الفرد بالمهارات التوكيدية والتي تعتبر مهارة الفرد في التواصل مع الآخرين بأسلوب توكيدي عبر الكلام والإيماءات عن طريق أسلوب هادئ مع مراعاة واحترام مشاعر وتفكير ورأي وهوية الطرف الآخر والقدرة على إقامة التفاعلات الاجتماعية، والتعامل مع الغرباء والدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية ؛ والثقة بالنفس، وتقييمها بصورة موضوعية، وتوجيه الآخرين.

5-1 - أنماط السلوكات البينيشخصية: يميز س. ب كوتلر S.B Cotler (1976).

بين ثلاث أنواع من السلوك (الاتوكيدي، التوكيدي، العدواني) إذ أن مصطلح " التوكيدية

" يتحدد عن طريق تمييزه عن السلوك اللاتوكيدي (السلبي أو الإذعاني) والسلوك العدوانى، فهو يقع على متصل أي أنها تقع في المنتصف، ويوجد على أحد طرفي المتصل العدوان وعلى الطرف الآخر توجد السلبية أو الإذعانية، ونستطيع تشبيهه كالميزان الذي أوسطه وكفه توازنه هو السلوك التوكيدي (Rognant & Cariou ,2014 Duchesne p. 15)."

و فيما يلي سيتم توضيح هذه الأنماط من السلوكات البينشخصية على النحو الآتي:

أ - السلوك اللاتوكيدي (الإذعاني): ويشمل هذا الأسلوب انتهاك الشخص لحقوق نفسه وذلك بعجزه عن التعبير عن مشاعره الصادقة وأفكاره ومعتقداته وكنتيجة لذلك فإنه يسمح للآخرين بانتهاك حقوقه.

إن هذا الأسلوب يجعل الفرد يعبر عن أفكاره ومشاعره عن طريقة اعتذار وأسلوب طمس ومحو لذاته تجعل الآخرين يستخفون به. كما تضعف لديه القدرة على التحكم في قلقه، ولا يسمح لاحتياجاته أن يكون لها الأولوية، وأن تكون على نفس صلاحية الآخرين فهو يشعر بالعجز والإحباط ويظهر عدم القدرة على توكيد الذات.

وبذلك فإن الأفراد في هذا السلوك يتصفون بارتفاع مستوى القلق وفقر في المهارات الاجتماعية، وكبت وتجنب وكف في التعبير عن الأفكار والرغبات الخاصة وإرضاء والخضوع لطلبات الآخرين، وبذلك يسعون إلى بعث رسالة في الاتصال مضمونها " إني لا أستطيع أن أتخذ قرارا ولهذا فيمكن أن تستفيد مني، إن مشاعري وأفكاري أقل أهمية من مشاعرك وأفكارك وسوف أصبر على أي شيء يصدر منك، أنا أسترضي الآخرين وأتجنب الصراع والإزعاج بأي ثمن كان " (الرشيدي، 1999).

ب - السلوك العدوانى: يشمل هذا النمط من السلوك حماية حقوق النفس والتعبير عن المشاعر الشخصية والأفكار والمعتقدات بطريقة سيئة وغير مناسبة، وغالبا ما تنتهك فيها

حقوق الأشخاص الآخرين، ولدى صاحب السلوك العدواني رسالة يحاول أن يوصلها إلى الآخرين خلال عملية الاتصال وكأنه يقول " هذا ما أعتقد وهو ما أريد "، ويعتقد صاحب السلوك العدواني في أفكار غير عقلانية أهمها " أنني سوف أهزمك قبل أن يكون لديك الفرصة لتهزمني " وتهدف تصرفاته إلى السيطرة والفوز وإجبار الشخص الآخر على الخسارة. والإثابة التي يحصل عليها صاحب السلوك العدواني تكمن في تنفيذ أوامره وأن تسير الأمور وفق رغبته، أما الثمن الذي يدفعه هو خلق العداء مما يحدث لديه القلق والحصر الشديد وبالتالي من الصعب على صاحبه الاسترخاء والشعور بالأمان (الرشيدي، 1999).

و يتصف الفرد في هذا السلوك بالتعبير المباشر عن وجهة نظره دون الاستماع أو الإنصات الكامل أو الفعال للطرف الآخر وأو الهجوم الاعتداء اللفظي السريع، والسعي لإخضاع الآخرين للحصول على ما يريد ويتسم بأسلوب العدوان اللفظي وحتى العدوان الجسدي أو إيماوات ونظرات حادة وعدوانية دون احترام لآراء وكيان الطرف الآخر المتصل، وينزعج ويثور أو يقاطع الآخر إذا تم رفض طلبه ويتخذ مواقف صارمة ومتوترة إزاء الطرف المتصل (Bricout، 2015).

ج - السلوك التوكيدي: الأفراد المؤكدون لذواتهم بإمكانهم أن يعبروا لفظيا وعلى مدى واسع عن كل المشاعر الموجبة والسالبة والأفكار وقادرين على اتخاذ قرارات ويمارسون الاختيار الحر في الحيات وإقامة علاقة شخصية وطيدة وحماية أنفسهم من استغلال الآخرين وإشباع حاجياتهم بنجاح وانجاز كل ذلك دون الشعور بالقلق أو الذنب ودون الاعتداء على الآخرين وحقوقهم (Duchesne، 2014).

يتميز الفرد ذو السلوك التوكيدي بالتعبير الفعال والصريح والمباشر عن كل ما يفكر فيه ويريده ويشعر به بأسلوب متزن ومقبول اجتماعيا ويدون خوف أو حصر مفرط من وجهة الطرف المتصل الآخر مع احترام لأسلوب تفكيره.

تعددت أنماط البينشخصية من نمط عدواني يهدم الآخر وبين النمطين يوجد النمط المتزن الذي يتبنى فيه الفرد سلوك توكيدي ايجابي فعال.

6 - أهم الفنيات المعرفية السلوكية التي تعتمد عليها مهارات توكيد الذات:

- **لعب الأدوار:** لعب الأدوار السلوكي وتبدأ هذه الفنية بوصف وتحديد الوضعية - المشكل قبل أن تكون محل لعب مع المتدربين بإشراف المعالج، وهي تهدف غلى مساعدة المشاركين في التدريب التوكيدي إلى التمثيل الدقيق للوضعية ويكون لعب المشهد للوضعية الحقيقية والوقاية للمتدربين وطريقة عرضها مناسب لخفض القلق والحصر لديهم (Duchesne، 2014)

- **النمذجة:** تعد جزءا أساسيا من برامج كثيرة لتعديل السلوك، وهي تستند غلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين، وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج ويعطي الشخص الفرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء نفس السلوك الذي يقوم به النموذج. (مليكة ل.، 1990).

وقدم باندورا " Bandura " في إطار نظرية التعلم الاجتماعي إستراتيجية النموذج للتدريب على المهارات الاجتماعية كما يأتي: تحديد مفهوم المهارة وتعريفها، ثم تقديم النموذج، وإتاحة الفرصة للتدريب على أداء المهارة وتكرارها، تقييم المهارة واستخدامها في مواقف الحياة، مع تقييم المهارة بواسطة المدرب واستخدام التغذية الراجعة والتشجيع على أداء المهارة وإتقانها مما يؤدي إلى تدعيم الثقة بالنفس وحفظ أداء المهارة وإتقانها مما يؤدي غلى تدعيم الثقة بالنفس وحفظ أداء المهارة بالإقناع اللفظي (التعزيز الاجتماعي)، (الدردير، 2005).

- **إعادة البناء المعرفي:** إن جوهر العلاج المعرفي السلوكي مبدئه أن الأفكار هي التي توجه السلوك وتثير الانفعالات حيث أننا نقوم بتحليل مستمر للمعلومات الواردة إلينا من الداخل والخارج، والأفكار تمثل نتيجة معالجة تلك المعلومات ذات المعنى والمهمة من

يقوم بذلك شفرة الواقع، وكذلك المشاعر الداخلية للفرد غير أنه عملية المعالجة هذه قد تتضمن أخطاء وتشويهات. (Christophe, 2005).

إن التفكير المشوه يؤدي إلى بعث مشكلات نفسية عديدة ويعتمد المعرفيون إلى إعادة صياغة أفكار المفحوص التلقائية والسلبية باستخدام عمليات الحوار السقراطي بحيث يشجع المفحوص على البحث عن جوهر اعتناقه لهذا التفكير السلبي والسيئ التكيف والغير منطقي.

تعتبر من الأساليب والفنيات التي تساعد المفحوص على تغيير أفكاره اللاعقلانية واتجاهاته الغير منطقية إلى أفكار واتجاهات عقلانية جديدة ويتبنى المفحوص فلسفة فكرية واضحة ومقبولة في الحيات التي تقول على العقلانية (بالمر، 2008).

● **التغذية الراجعة والتدعيم الاجتماعي:** هي عبارة عن تقييم أداء العميل من قبل المدرب بمشاركة أفراد المجموعة، بمعنى إبراز نقاط القوة ونقاط الضعف التي أظهرها العميل أثناء لعب الدور لكي يؤكد العميل على نقاط القوة ويعدل نقاط الضعف أثناء تكراره للعب الدور بعد ذلك، كما تشير أيضا إلى العائد الإيجابي الذي يقدم للمتدرب عقب قيامه بإصدار استجابة مؤكدة مما يزيد من احتمال تكرارها (2013، صفحة 123).

لقد أشار لازروس Lazarus إلى أن البروفة السلوكية مع التدعيم أو التغذية الرجعية ذات تأثير دال وهام على تعلم السلوك التوكيدي. (حسين، 2009، صفحة 221). ولهذا يمكننا القول أن التغذية الراجعة تعد فنية أساسية في اكتساب المهارات الاجتماعية حيث أنها تعمل على تزويد الفرد بمعلومات عن الجوانب الإيجابية في أدائه للمهارة والجوانب السلبية التي تحتاج إلى تعديل، فيقدم له المعالج الافتراضات اللازمة والتي تحسن من أدائه للمهارة.

أما عن مصدر التغذية الرجعية فقد يأتي من الآخرين سواء كان من المدرب أو الزملاء أو من المتدرب نفسه (تدعيم داخلي). وتتمثل أهمية التدعيم في سياق التدريب التوكيدي أنه يقدم انطبعا مبدئيا حين يأتي من المدرب بان الفرد يسير في الاتجاه الصحيح، ومن المتوقع أن يصبح التدعيم أكثر تأثيرا حين تتوفر فيه شروط معينة، كأن يصدر عقب فترة قصيرة من صدور الاستجابة التوكيدية ويلي حاجات ورغبات المتدرب

ويكون متنوعا وغير متوقعا ويتناسب طرديا مع حجم التقدم المنظور في مستوى التوكيد (2013، صفحة 124).

وبهذا يقوم المعالج أو المدرب بمزج هذه الأساليب أو باستخدام بعضها أو كلها، بما يحقق أهداف البرنامج التدريبي ويتناسب مع احتياجات المتدرب ومشكلاته، خاصة تلك المتعلقة بمشكلات التفاعل في العلاقات الشخصية.

• **التحصين التدريجي Systematic Desensitization**: جاءت البدايات الأولى لاستخدام الكف بالنقيض مرتبطة بعلاج المخاوف المرضية الشديدة (الرهاب)، حيث تبدو الفكرة الرئيسية لهذا الأسلوب العلاج حول إزالة الاستجابة المرضية (الخوف أو القلق) تدريجيا من خلال استبدالها بسلوك آخر معارض لها، عدد ظهور الموضوعات المرتبطة به. وقد بدأت أول محاولة منظمة لاستخدام هذا المبدأ على يد جونز Jonez تلميذة واطسن لمساعدة أحد الأطفال للتخلص من مخاوفه المرضية الشديدة المتعلقة بالحيوانات، حيث تم إزالة مخاوف الطفل بتعريضه لمصدر الخوف تدريجيا ومازال هذا الأسلوب من الأساليب المستخدمة في حالات الخوف والقلق لدى الأطفال (آخرون، 1993، صفحة 71).

و يتطلب استخدام هذا الأسلوب مع الأطفال قدرة الطفل على تحديد الاستجابات المتعارضة مع القلق، ثم تقسيمها إلى مواقف فرعية صغيرة متدرجة بحسب الشدة، بحيث تبدأ بأقلها إثارة لمخاوف الطفل، ثم تعريضه للمواقف المخيفة تدريجيا وذلك من خلال الخيال أو الواقع (آخرون، 1993، صفحة 72).

و تم تدريب الأطفال على هذه الفنية بعد أن يتم تدريبهم على الاسترخاء، وتحديد المواقف المثيرة للقلق لديهم، ثم الاقتران بين تلك المواقف في الخيال.

• **الاسترخاء Relaxation**: استخدم الاسترخاء في الطب والعلاج وعلم النفس الإكلينيكي منذ فترة طويلة (1929) على يد الطبيب النفسي جكبسون Jacobson، الذي قرر أن استخدامه يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة لدى مرضى القلق.

ويعرف بالمعنى العلمي بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر (ابراهيم، 1994). واستخدام هذا الإجراء مع الأطفال وأثبتت فعالية في

ذلك، فمن خلاله يتعلم الطفل كيف يقلل الشعور المنفر المرتبط بالخوف والقلق، وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق، ويتعرف الطفل على الفرق بين العضلات المشدودة والمسترخية، ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع المواقف المثيرة للقلق. عن طريق مثيرات عدائية ضده (الله، 2011).

و استخدم هذا الإجراء مع الأطفال وأثبتت فعاليته في ذلك، فمن خلاله يتعلم الطفل كيف يقلل الشعور المنفر المرتبط بالخوف والقلق، وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق، ويتعرف الطفل على الفرق بين العضلات المشدودة والمسترخية، ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع المواقف المثيرة للقلق. عن طريق مثيرات عدائية ضده (عبد الله، 2011، صفحة 96). وقد تم تدريب الأطفال على استخدام فنية الاسترخاء العضلي بدأ من قمة الجسم إلى أسفله بطريقة ثابتة ونظامية وإعطاء كل طفلة شريط خص بها للتدريب على الاسترخاء.

4 - التدريب التوكيدي الجماعي: يعرف بأنه " مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية الهادفة إلى تعديل معارف الأفراد وسلوكهم، وتدريبهم عن مشاعرهم، وآرائهم والدفاع عن حقوقهم، ومواجهة من يستغلونهم بطريقة ملائمة دونما انتهاك لحقوقهم ".

و يعرف فلورز وآخرون (Flowers & 1975) التدريب التوكيدي بأنه نوع من التدخل العلاجي النفسي Intervention Psychological يتناول المتغيرات الضمنية أو الوسيطة من السلوك، فالأفكار والمشاعر والسلوكيات النوعية والصريحة تكون محور اهتمام ودراسة حول تغيير السلوك في معظم نماذج التدريب التوكيدي، وأن هذا الأخير يستهدف بصورة دقيقة التعامل مع السلوكيات البنيشخصية المختلة وظيفيا Dysfunctional حيث تكون التفاعلات مع الأشخاص الآخرين محور السلوك (نقلا عن طه حسين، 2006، ص 143).

ويتألف البرنامج التدريبي من مجموعة من الخطوات المخططة والمنظمة، تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ العلاج النفسي، والتي تؤدي إلى تعديل الأساليب السلوكية الخاطئة والمعارف السلبية لدى المفحوصين المراد تبديلهم واستبدالهم بأساليب جديدة وأفكار أكثر إيجابية مما يترتب عليهم تزويدهم بالمهارات الاجتماعية الفعالة التي تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى المشاركين في البرنامج التدريبي والتخلص والتحرر من اضطرابهم وقيودهم، والانطلاق بثقة وعزم إلى تحقيق الأهداف المرجوة سواء في حياتهم الشخصية أو المهنية وحتى المستقبلية.

• أهم حصص التدريب التوكيدي الجماعي:

- 1_ انطلاق التدريب، التعرف على كيفية التقديم والتعارف.
- 2_ تعريف فنية توكيد الذات نظريا وتطبيقيا (أهدافها).
- 3_ التدريب على مكونات الاتصال (اللفظية والغير لفظية).
- 4_ التدريب على توكيد الذات عن طريق التعبير عن الأحاسيس والوجدانيات أثناء الاتصال.
- 5_ التدريب على تقديم المجاملات (الإطراء).
- 6_ التدريب على (الطلب، الرفض).
- 7_ التدريب على تلقي والرد على الانتقادات.
- 8_ التدريب على الرد على الشتائم والاعتداء اللفظي والاستفزازات.
- 9_ التدريب على مهارات الاتصال الايجابي الفعال.
- 10_ لعب الأدوار عن طريق حل المشكلات (الموقف الاجتماعي).
- 11_ تقييم العلاج والتوجيه الوالدي لتعزيز وتحفيز أبنائهم في استمرارية التدريب على السلوكيات الايجابية المتدرب عليها وذلك لضمان فعالية العلاج (هذه الحصة مخصصة إذا كان المفحوصين من شريحة الأطفال أو المراهقين) (Christophe، 2005).

• خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل حاولنا تحديد مفهوم الرهاب الاجتماعي، مظهره، معايير التشخيصية حسب DSM05، وأعراضه بالإضافة إلى ذكر بعض النماذج التفسيرية للرهاب الاجتماعي، مع توضيح العلاقة بين مهارة توكيد الذات والرهاب الاجتماعي.

وفي النقطة الثانية من الفصل عرض لمحة عن العلاج المعرفي السلوكي وأهم مبادئه وأهدافه وما قدمته المدرسة المعرفية السلوكية من تقنيات علاجية ساهمت في علاج الرهاب الاجتماعي، ومن بينها التقنية محل الدراسة مهارة توكيد الذات عبر لعب الأدوار وأهم فنياتها وتقنياتها.

الفصل الثالث

الإطار المنهجي

تمهيد:

تتناول هذه الدراسة تقييم تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار للفوبيا الإجتماعية محددة(ذات نمط الأداء) لدى طلبة علم النفس العيادي، وقد تم وضع عدة فروض فيما يخص فاعلية تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار بالاعتماد على الجانب النظري للمشكلة وما جاء فيها من دراسات سابقة، ومنه قمنا بعدة إجراءات منهجية للتحقق من هذه الفروض إنطلاقاً من تحديد المنهج المستخدم، والمقاييس المستخدم في قياس الرهاب الاجتماعي وتوكيد الذات ووصف البرنامج العلاجي والتقنية العلاجية ومراحل تطبيقها.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

إعتمدنا على المنهج شبه تجريبي والذي يعرف: " بأنه المنهج الذي يقوم بشكل رئيسي على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الطبيعية دون أن يقوم الإنسان بالتدخل فيها، أو يعرف بأنه دراية العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون أن يتم التحكم في المتغيرات. ولقد تعددت وكثرت بشكل كبير التصاميم الشبه تجريبية وتعد التصاميم التي قام كامبل وستانلي بتحديددها في العام 1971 من أهم وأبرز التصاميم الشبه التجريبية. وللتصاميم الشبه تجريبية مجموعة من الرموز ومن بين هذه الرموز الاختبار القبلي، الاختبار البعدي، والمجموعة التجريبية، المجموعة الضابطة، بالإضافة إلى إدخال المتغير المستقل." لتحقيق الهدف الأساسي من الدراسة وهو التحقق من أثر البرنامج المعرفي السلوكي عبر تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار المعد لعلاج اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة علم النفس (العساف، 2012).

2- إجراءات البحث:

تمت عملية إختيار مجموعة البحث، بطريقة قصدية حيث استهدفنا فقط الطلبة التي تظهر عليهم أعراض الفوبيا الاجتماعية حيث إعتمدنا على DSM5 كأداة إنتقائية تشخيصية، وكذا تطبيق مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي على طلبة تخصص علم النفس العيادي (الثانية ماستر) بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة المسيلة للموسم الجامعي 2022/2021، والذي كان عددهم في البداية (09 طلاب)، منهم (02 ذكور)، و(07 إناث)، حيث تم إلغاء (03) حالات لعدم إستفائها شروط الاجابة عن مقياس الفوبيا الاجتماعية، في كل حين كل مجموعة البحث أجابو على مقياس توكيد الذات لراتوس، ليتبقى في الأخير (06 طلاب): (04 إناث) و(02 ذكور)، تتراوح أعمارهم بين 22 سنة و43 سنة.

و بعد تحضير أدوات البحث (مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس توكيد الذات لراتوس) والإتفاق عليها مع الأستاذة المشرفة تم الإلتقاء مع مجموعة البحث بشكل

جماعي وذلك بعد تحديد المكان المناسب، ثم قمنا بتقديم تعليمات المقياسين والتأكد من فهم المجموعة لها.

- ثم تم استرجاعها بعد يومين من ذلك وقمنا بتفريغها وتحليلها وفق طريقة تصحيح كل مقياس.

- بلغ مجموع الحصص (08)، حصة (01) جماعية ضمت الباحثين مع كل أفراد المجموعة شهدت عملية الانتقاء وفق DSM5، حصة (02) تم فيها تسليم المقاييس (الفوبيا الاجتماعية ولراتوس) لمجموعة البحث، حصة (03) خصصت للتحليل الوظيفي باعتماد شبكة SECCA (كوترو) بمعدل مقابلتين في الأسبوع، أما باقي الحصص برمجت لتطبيق البرنامج العلاجي لتقنية توكيد الذات عبر لعب الأدوار وهو ما استغرق (03) أسابيع بمعدل حصتين كل أسبوع (06 حصص علاجية). بعدها في آخر حصة أعدنا تسليم مقياس الرهاب الاجتماعي ولراتوس من أجل التطبيق البعدي.

3- معايير انتقاء مجموعة البحث:

لكي ينتمي فرد لمجموعة البحث ينبغي ان تتوفر فيه الشروط الآتية:

- 1_ أن يكون طالبا جامعيا، تخصص علم النفس العيادي.
- 2_ أن يكون يعاني من الفوبيا الاجتماعية وفق معيار الانتقاء وهو المعايير التشخيصية DSM-5، تمت الاستعانة في سيرورة الانتقاء بالمعايير التشخيصية للفوبيا الاجتماعية بالدليل الاحصائي التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5.
- 3_ ان يكون طالبا متمدرسا في سنة التخرج ويحضر مذكرة التخرج (سنة ثالثة ليسانس أو ماستر 2) وهذا لأثر الضغط الاجتماعي لاعداد ومناقشة مذكرة نهاية الدراسة (الزامية الانتقاء بحالات عيادية ميدانية والمواجهة في وضعية المناقشة)
- 4_ ان لا يكون يتسم بتشخيص ثنائي (comorbidité) اضطراب لشخصية (الشخصية التجنبية).

4- خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم: (01) يوضح خصائص مجموعة البحث:

المبحوثين	السن	الجنس	المستوى الدراسي	الحالة العائلية	النتائج الدراسية	معدل السنة الماضية
ريمة	22 سنة	أنثى	03 ليسانس	عازبة	الدورة الاستدراكية	10.33
لحسن	40 سنة	ذكر	ثانية ماستر	متزوج	الدورة العادية	14.5
بلال	43 سنة	ذكر	ثانية ماستر	متزوج	الدورة العادية	15.00
كريمة	24 سنة	أنثى	ثانية ماستر	عازبة	الدورة العادية	10.50
سعاد	23 سنة	أنثى	ثانية ماستر	عازبة	الدورة الاستدراكية	11.00
راضية	24 سنة	أنثى	ثانية ماستر	عازبة	الدورة الاستدراكية	10.10

التعليق على الجدول:

من معطيات الجدول الموضح اعلاه يتبين لنا بان أغلبية أفراد مجموعة البحث هم من جنس انثوي (04) إناث و(02) ذكور، دلالة على انتشاره بين الإناث أكثر من الذكور، وسنهم يتراوح بين 22 سنة و43 سنة، الأغلبية الساحقة هم ماستر 2 مع حضور 5 طلبة في سنة التخرج ماستر وطالبة وحيدة من السنة الثالثة عيادي وهي المبحوثة ريمة، ومن خلال معدلات السنة المنصرمة نلاحظ تسجيل أعلى معدلين وهما (14.5 و15.00) من نصيب الطالبين لحسن وبلال مع الإشارة إلى كونهما الأكبر سناً، ومتحصلان على ليسانس حقوق دفعة (2002).

5- أدوات الدراسة:

قمنا بالاعتماد على عدة أدوات وهذا حسب أهداف الدراسة وهي بالترتيب كالاتي:

- 1_ شبكة سيكا للتحليل الوظيفي.
- 2_ مقياس الرهاب الاجتماعي إعداد الدكتورة وردة بالحسيني (الملحق رقم: 01).
- 3_ مقياس توكيد الذات لراتوس (الملحق رقم: 02).

4_ البرنامج العلاجي (تقنية توكيد الذات عبر لعب الأدوار).

5-1- نموذج شبكة سيكا SECCA: اقترح كوترورا هذه الشبكة لاعطاء تحليل وظيفي دقيق للمخاوف واضطرابات الهلع، والاكتئاب، والمشاكل الجنسية. هذه الشبكة تستهدف في تحليلها مايلي:

- المثير STIMULUS
- الانفعال EMOTION
- الجانب المعرف CONGNITION
- السلوك COMPORTEMENT
- التوقع ANTICIPATION

يحتوي هذا النموذج على جزء يحلل الوضعية الانية من المثير الانفعال الوظائف المعرفية السلوك السوابق وعلاقتها مع المحيط الاجتماعي. يحتوي ايضا على جزء يبحث في تاريخ الحالة وتحليل علاقته مع السلوك المشكل، فعمد كوترورا إلى تقسيمها إلى عمودين اساسين الاول يتزامن مع الاضطراب والثاني يحلل تاريخ الحالة وكل السوابق، فالاول يتيح لنا تحليل كل مايتعلق بالتفاعلات في اطار جوانب المثيرات الانفعالات، الافكار والمعرفي السلوك، كما تحلل النواتج المتعلقة بالمحيط واثر الاضطراب على المحيط الاجتماعي للحالة (FONTAINE O., 2006).

وإخترنا هذه الشبكة عن غيرها كونها الأكثر إستعمالا والتي جاءت وفق المخطط

التالي:

● شبكة السيكا SECCA: (FONTAINE O. F., 2006)

- الوضعيات:

*وضعيات الملاحظة:.....

*وضعيات التأكيد:.....

*وضعيات كشف الذات:.....

*وضعيات التفاعلات السطحية:.....

- الإنفعالات:.....

- المعارف:

*الأفكار الآلية:.....

*الإعوجاجات المعرفية:.....

- المعتقدات:.....

- السلوكات:.....

- التوقعات، الإنتباه، واجترار الأفكار:.....

5-2- مقياس الفوبيا الاجتماعية:

من خلال رحلة بحثنا عن المقاييس التي تخدم دراستنا وقفنا على وجود عدة مقاييس

تقيس الرهاب الاجتماعي مثل مقياس ليبوفيتز إلا أننا إرتأينا الاعتماد على هذا المقياس

المقنن من طرف الدكتورة وردة بلحسيني (2011)، وذلك لعدم وجود مقاييس مقننة على

البيئة المحلية (الجامعة الجزائرية مثلا). (بلحسيني، 2010-2011).

* الخصائص السيكومترية لمقياس الفوبيا الاجتماعية:

- **صدق الأداة:** حيث اعتمدت الباحثة على **صدق المحكمين (09 محكمين مختلفي التخصص)**، من بينهم أربعة (4) أساتذة في علم النفس، و(02) طبيين وثلاث (03) أخصائيين نفسانيين، وكذا **الصدق التمييزي:** حيث تقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. حيث يطبق المقياس على مجموعة من المفحوصين، ثم ترتب الدرجات التي حصلوا عليها تنازليا أو تصاعديا، ثم يسحب (27 %) من المفحوصين من طرفي الترتيب، ثم يقارن بين المجموعتين المتناقضتين اللتان تقعان على طرفي الخاصية، من حيث درجاتهما عليها، إحداهما يطلق عليها مجموعة عليا من حيث ارتفاع درجاتها على الخاصية، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخاصية. ويستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، ويكون المقياس صادقا كلما كان قادرا على التمييز تمييزا دالا بين المجموعتين المتطرفتين، إلى جانب إعتماها على **صدق المحك** حيث استخدمت كمحك في دراستها مقياس الفلق الاجتماعي للمراهقين والشباب التي قامت بإعداده كاترين كونور وآخرون. (Katherine Connor, & al2000. وردة بلحسيني، 2011، ص: 143).

- **طريقة تصحيح المقياس:**

يتكون مقياس الرهاب الاجتماعي في من ثلاثة أبعاد وست وثلاثون (36) فقرة يتم تصحيحها بإعطاء ثلاث (3) درجات، في حالة الإجابة تنطبق علي كثيرا، وإعطاء درجتين (2) في حالة الإجابة تنطبق علي قليلا، وإعطاء درجة واحدة (1) في حالة الإجابة لا تنطبق علي إطلاقا. وذلك على جميع فقرات المقياس. وبذلك تكون أدنى درجة نظرية للمقياس هي (36) وأعلى درجة هي 108

ويكون المتوسط الفرضي للدرجة الكلية للمقياس يساوي 72.

3-5- مقياس توكيد الذات لراتوس (Rathus)(Evaluation de l'affirmation de soi) طوره عالم النفس الأمريكي Spencer Rathus (1973) وهو من ذو إستعمال واسع النطاق في علم النفس، وهو مقياس للتقييم الذاتي Auto-évaluation يحدد مستوى تأكيد الذات لدى الحالة، وهو يتكون من 29 بند (الصيغة العربية) مقارنة مع النسخة الأصلية التي تتكون من 30 بند، يطلب من الحالة الإجابة باختيار الإجابة المناسبة من بين الإجابات الستة (تعبّر عني تماما، تعبّر عني، تعبّر عني إلى حد ما، لا تعبّر عني إلى حد ما، لا تعبّر عني، لا تعبّر عني إطلاقاً).

- تفسير نتائج المقياس:

تتراوح درجات المقياس بين 90+ و-90، كلما اقتربت الدرجة المتحصل عليها من 90-، كانت أكثر سلبية لتأكيد الذات، وكلما اقتربت من 90+ كانت أكثر تأكيد للذات ولكن في بعض الأحيان أكثر عدوانية.

ملاحظة: بهذا المقياس ليس من الممكن التمييز بين الشخص (المؤكد) والشخص العدوانى في حالة الحصول على درجة عالية.

5-4- البرنامج العلاجي:

• **تعريف تقنية توكيد الذات عبر لعب الأدوار:** " هي تقنية من تقنيات العلاج السلوكي التي تساعد على اكتساب مهارات تواصل ومهارات اجتماعية جديدة وتصحيح السلوكيات المختلة عبر لعب الأدوار وهي أداة رائعة تهدف إلى تحسين: التواصل، السهولة الاجتماعية، اكتشاف الذات" (Bricout، 2015).

• **أهداف البرنامج العلاجي (العلاج المعرفي السلوكي):** تقنية توكيد الذات عبر لعب الأدوار:

- **تحدد الأهداف هذا البرنامج بما يمكن قياسه وهي:**
 - خفض درجات القلق والخوف من المواجهة الاجتماعية (أثناء الأداء).
 - خفض درجات الخوف من التقييم السلبي أثناء الأداء.
- لقد تم الإعتماد على هذا البرنامج العلاجي بناء على ما أفرزته النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي، وبشكل خاص النظريات التي تعتبر الرهاب الاجتماعي يثيره موقف تفاعل اجتماعي يعمل على تنشيط مجموعة من المخططات المعرفية السلبية. تبدأ هذه القناعات والمخططات المعرفية في طرح معتقدات مشوهة وأفكار آلية سلبية.
- الفنيات والتقنيات المستخدمة في برنامج العلاج المعرفي السلوكي باستخدام تقنية توكيد الذات عبر لعب الأدوار:**

- الجلسة الأولى نظرية وتتعلق بتعريف التوكيد الذاتي ومكوناته.
- تبدأ كل جلسة بمناقشة سريعة، ثم يتبع ذلك العمل على مواقف المرضى، التي صرحوا عنها، ولعب الأدوار عليها.
- **خطوات تنفيذ البرنامج العلاجي:** والذي تم عبر عدة مراحل محددة:
 - **مرحلة التحضير (تمهيدية):** وهي الحصة الأولى (جماعية)، والتي تم التطرق فيها إلى طريقة العمل وكذا الزمان والمكان الخاص بتطبيق البرنامج، وطريقة العمل العلاجي، وبعض المفاهيم النظرية حول الرهاب الاجتماعي وتوكيد الذات.
 - **المرحلة الثانية (تنفيذ البرنامج العلاجي):** تراوح العمل فيها بين العلاج الفردي والجماعي، والذي كان عبر (08) جلسات، على النحو التالي:
 - **الحصة الأولى:** في هذه الحصة ركزنا على التدريب على إعادة صياغة الأفكار باعتبارها موجهة للسلوك وتستثير الانفعالات، وذلك عن طريق استخدام عمليات الحوار الذاتي، بحيث **نشجع الحالة** على البحث عن جوهر اعتقاده لهذا التفكير السيء وغير المنطقي وهذا بمساعدتنا، ثم نترك الفرصة للحالة لإعادة صياغتها، مثل: (أخاف من إلقاء

كلمة على المنصة)، هنا يطلب منه طرح سؤال على نفسه، لماذا أخاف من إلقاء كلمة على المنصة، وبمساعدة المعالج يجد إجابة وفي نفس الوقت تفسيراً لقلقه، وهكذا مع جميع الأفكار غير منطقية.

وتجدر الإشارة هنا أن الحالة لا تكون واعية في البداية بالأفكار التي تدور في خاطرها، أو ارتباطها بانفعالاتهم السلبية، لكن يمكنهم أن يتعلموا وبسرعة بمساعدة المعالج أثناء الجلسة أن يسيطروا على هذه الأفكار.

الحصّة الثانية: في هذه الحصّة يتم العمل على إعادة تنظيم الحوار الذاتي، وذلك من منطلق ما للعوامل المعرفية في تعديل السلوك. إلى جانب هذا إن التغيير في الحديث مع الذات سيؤدي إلى تغييرات في التفكير والشعور والسلوك، حيث يرى **ميكنبوم** أن الأشياء التي يقولها الأفراد لأنفسهم تحدد الأفعال التي يقومون بها. وهنا ما يجب الإشارة إليه مدى سيطرت الأفكار غير منطقية على الحوار الداخلي، وعليه نعمل على تدريب الحالة على تكوين جمل ذاتية إيجابية التي يتم تكرارها بسهولة (أستطيع المشاركة في حديث مع جماعة صغيرة، يمكنني التعريف بنفسني إذا طلب مني ذلك...)، وتزيد من مستوى الثقة بالذات، وهو ما يسمح له بالسيطرة على الافتراضات السلبية التي تدخل بها الحالة المواقف الاجتماعية (الأداء).

• المرحلة الثانية من العلاج: (العلاج الجماعي):

• الخطوة الأولى: توزيع الأدوار:

تتمثل المرحلة الأولى من العمل الجماعي في توزيع الأدوار، الأفضل هو أن مشارك آخر يقترح نفسه للعب دور البطل. يمكن للمعالج تشجيع المشاركة عن طريق السؤال.

السؤال: "من الذي يريد مساعدة" س "للتصرف في هذا الموقف؟ «

سيكون من الضروري بعد ذلك سؤاله عما إذا كان يدرك دوره جيداً وخاصةً ماذا هي المعلومات التي تفتقر إليها لتشغيلها، مثل المريض التمنيّات. إن فكرة المساعدة مهمة للغاية لكي تتمكن من ذلك تشجيع الناس على تجسيد شخصية موصوفة بشكل عام سلبي. على المستوى الفردي، يأخذ المعالج بشكل عام دور البطل.

• الخطوة الثانية: تحديد الحوارات:

إنها حرفياً مسألة تعريف كلمة بكلمة لإطار ما كل شخصية ستقول في دورها. يتم الحصول على هذه الحوارات من قبل من خلال الاستجواب عن طريق الجمع من الشخصية إشكالية ما قاله بالفعل أو فعله في ظروف مماثلة، ويبحث عما يود التعبير عنه حقاً. كل هذه المواد سيتم الحصول عليها من المريض ؛ سوف نقوده إلى الوصف بدقة وبالتفصيل الوضع وعواقبه العاطفية سواء كانت واقعية أو جوهرية. يسأل المعالج عن الموقف يوضح ويعيد الصياغة والأسئلة ويعيد الصياغة عن طريق التمييز التدريجي الشكل (تشكيل)، تلخيص خطوة بخطوة، تشجيع. في المجموعة، يكون الحصول على المساعدة من المرضى الآخرين أكثر حيوية التماس: "تذكر كيف يُدلي المرء بملاحظة، أو يرفض، كيف تتواصل مع الغرباء كيف تتواصل معهم للرد على ملاحظة، لتحديد ما إذا كانت غامضة أو خاطئة أو حقيقي.

• الخطوة الثالثة: اللعب (jeu)

هنا نقوم بإحضار أحد أعضاء المجموعة ويطلب منه إعطاء مثالاً لمشكلة ظرفية. إذا تم قبول هذا الوضع من قبل المعالج والمجموعة، سيتم بعد ذلك التصرف ومواصلة الحوار، مع وصف المراحل المختلفة للتنفيذ لعب الأدوار.

- مراحل التنفيذ (تقنية التعريض):

- تحديد حالة المشكلة (عدم القدرة على الإلقاء البحث أمام زملائي الطلبة)

- اختيار المشاركين (الحالة الأولى)

- محاولة أولى (تسبقها محاولة فردية بين المعالج والطالب على إفراد، ثم أمام زملاء المشاركين في العلاج، وهنا يتم التركيز على إلقاء جزء من البحث يتم تحضيره في المنزل)

- ردود الفعل على المحاولة الأولى (مناقشة بين أعضاء المجموعة العلاجية)

- تطوير المتغيرات (العمل على تدارك النقاط المختلة في الإلقاء مثال: التحكم في عملية التنفس...).

- المحاولة الثانية مع المتغيرات (محاولة ثانية أمام أعضاء فريق العلاج الجماعي).

- ردود الفعل على المحاولة الثانية

- تجربة جديدة مع المتغيرات المختلفة. (cariou, chaperon, & duchesne, 2007)

- ملاحظة: نفس الشيء يطبق مع جميع الحالات (06 حالات).

• الحدود الزمانية والمكانية للبرنامج العلاجي:

- زمنيا: تتم وفق جلستين أسبوعين (نظرا لضيق الوقت: التدريس الاستثنائي بسبب جائحة كورونا)، تتراوح مدتها بين 30 و 50 دقيقة، وذلك من 10 مارس 2022 إلى 03 ماي 2022

- مكانيا: تم تطبيق هذا البرنامج العلاجي على مستوى قسم علم النفس جامعة المسيلة.

- البشري: طلبة ماستر 02.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم عرض كل ما يتعلق بإجراءات الدراسة بداية بالمنهج المستخدم ثم عينة الدراسة وخصائصها ومتغيرات الدراسة وكذلك أدوات الدراسة التي تنوعت بين شبكة سيكا للتحليل الوظيفي ومقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس توكيد الذات لراتوس مع توضيح صدق وثبات المقاييس المتعملة. إلى جانب عرض تفاصيل البرنامج العلاجي المطبق في الدراسة من فنيات وخطوات.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

• المبحوثة: (ريمة):

من أجل إعطاء نظرة أكثر موضوعية لبحثنا وبفضل المعلومات التي تم جمعها خلال المقابلة، أردنا إجراء تحليل وظيفي عبر شبكة SECCA التي سمحت لنا بتحديد المواقف التي تشكل مصدر قلق لحالتنا وكذلك الإدراك الذي يحدث في ذلك الوقت والسلوك الناتج.

• المبحوثة: (ريمة):

دراسة الحالة:

• تقديم الحالة:

(ريمة)، 22 سنة، طالبة تدرس سنة ثالثة علم النفس العيادي جامعة محمد بوضياف المسيلة، عازبة ليس لديها أي سوابق طبية، أو نفسية، ولا سوابق عائلية. من أسرة تتكون من خمسة أفراد، ترتيبها الأولى بين الإخوة، من أب وأم يعملون في التدريس.

• تاريخ الحالة: (anamnèse):

بدأت تشعر بالمشكل التي تعاني منه فقط في السنة الأولى جامعي، حيث بدأت تتعرض لمواقف المواجهة سواء مع الإدارة (إجراءات إدارية: تسجيل، إقامة...) أو داخل الفصول الدراسية، وكانت كل مرة تلجأ إلى السلوك التجنبي، إلا أن الحالة كانت لكل مرة تتطور وتتعمد.

• التشخيص:

فوبيا إجتماعية في وضعية الأداء.

• **القرارات العلاجية:**

- متابعة من طرف أخصائي نفسي عيادي، والخضوع لبرنامج علاجي يحدده هذا الأخير وفق متطلبات الحالة (التوجيه إلى مركز المساعدة النفسية الخاص بالجامعة).

• **التحليل الوظيفي Analyse fonctionelle: بالاعتماد على شبكة سيكا La grille de S.E.C.C.A**

- **التوقع (Anticipation):**

في مواقف تأكيد الذات أو التفاعل الاجتماعي، لديها دائماً هذا الخوف من التحول إلى اللون الأحمر، أو إظهار أعراض القلق، وذلك يمكن للآخر أن يلاحظ أنه يفاقم هذا الاحمرار ويزيد من قلقه، وهذا ما يدفعها دائماً للبحث عن أعذار لكي لا تقدم البحث، أو تنظم إلى مجموعات بحثية.

- **الوضعيات (Situation):**

• يحمر وجه الأنسة وتزداد دقات قلب: ص، ر في كثير من الظروف: وضعيات الأداء: إذا كان عليها التحدث علناً، التدخل أثناء تقديم المحاضرات أو إلقاء البحوث.

• **وضعيات الملاحظة:** التخوف من أن تصبح حمراء وحكم ونظرة الآخر كون لديها قلقاً، ما أوجد لديها صعوبة التواصل البصري وكذلك أن تكون عفوية أو إبداء رأيها أو إعطاء واستقبال المجاملات دون وجود قلق ملحوظ.

• **وضعيات التأكيد:** تخاف في هذه الوضعية التفاعلية من إبداء أي رأي وخاصة إذا كان هذا الرأي مخالف للأستاذ أو أحد الطلبة.

• **وضعيات الإفصاح عن الذات:** تعتبر ص، ر هذه الوضعية هي من بين أسوء المواقف وخاصة عندما يتعين عليها التحدث عن نفسها أو تقديم نفسها.

• **وضعية التفاعلات السطحية:** يحمر وجهي خجلاً كلما زاد عدد الأشخاص الذين أواجههم، وحتى وإن كانت الوضعية ليست وضعية أداء وهذا ما يجعلني أضرب أكثر.

- المشاعر والأحاسيس (Emotion et Sensation):

غالبًا ما تشعر بالقلق قبل أو أثناء مواقف تأكيد الذات أو التفاعل الاجتماعي، لديها خوف من اللقاء داخل قاعات الدراسة أو حتى التفاعل داخل المدرج، وخوف من التحول إلى اللون الأحمر أو إظهار أعراض القلق وأن الآخرين على دراية بها، والذي يمنعها من أن تكون طبيعية.

- المعارف (Cognitions):

الحوارات الداخلية السابقة من النوع:

1- الأفكار الآلية Pensées automatique:

- أخشى أن أتحوّل إلى اللون الأحمر أمام الناس.
- أخشى أن يتحوّل لوني إلى اللون الأحمر عندما أكون في منتصف محادثة.
- أخشى أن يدرك الآخرون قلقي، "لدي أفكار سلبية قبل أن أتحوّل إلى اللون الأحمر لأنني سأفقد كلامي.
- سأضع نفسي في غاية إحراج.

2- الإعوجاجات المعرفية:

- لدي حدس كبير حيث أستطيع معرفة رأي الذين يشاهدونني والأفكار التي تدور في خاطرهم، وحتى وإن لم يوجهوا لي أي انتقاد.

- السلوكات (Comportements):

تتبنى ص، ر سلوك التجنب أي تتجنب الأشخاص الذين لا تعرفهم أو التي تعتقد أنهم سيحكمون عليها بشكل سيئ، وإذا كان عليها الالتزام بالموقف فستواجهه بضيق، وصعوبة في التنفس مما يسبب لها التلعثم في الكلام.

• الجدول رقم (02): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي(ريمة):

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقاً	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
03	18	72	النتيجة
93			المجموع:
فوبيا اجتماعية حادة			التفسير

• التحليل:

وفقا للنتائج التي تم الحصول عليها من مقياس الرهاب الاجتماعي والذي كان مجموع درجاتها الكلي على السلم 93 التي توافق التفسير التشخيصي قلق اجتماعي حاد، لاحظنا أن الحالة متوسطة في علاقاتها الاجتماعية مما أوجد صعوبة في الاتصال الاجتماعي خارج الأسرة، وفي مواقف اجتماعية متعددة(خاصة في الجامعة)، كما نرى أن هذه الحالة بالرغم من إستفادتها من الدعم الأسري هناك اختلال وصعوبة إقامة علاقات اجتماعية جديدة مما سبب لها بعض القلق والتثبيط السلوكي وهو ما يفسر رهابها الاجتماعي وانعكاسه على المواقف الأدائية.

- الجدول رقم (03): نتائج مقياس توكيد الذاتRathus والمعايير المستخدمة في تفسير النتائج المبحوثة(ريمة):

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني إطلاقاً	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماماً	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
19+						النتيجة الإيجابية:
44-						النتيجة السلبية:
25-						المجموع:
الحالة تعاني من نقص في تأكيد الذات						التفسير

***التحليل:**

بعد هذه النتائج، يبدو من الواضح أن هذا الحالة تعاني من نقص في تأكيد الذات، انعكس بشكل سلبي على تفاعلاتها الإجتماعية ذات طابع الأداء.

• ملخص عن المبحوثة (ريمة):

من خلال ما أسفرت عليه أدوات الدراسة من شبكة سيكا للتحليل الوظيفي ومقياسي الرهاب الاجتماعي وتوكيد الذات الخاص بالمبحوثة ريمة، بالاعتماد على الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 اتضح أنها عانت من فوبيا إجتماعية منذ الصغر وخاصة في وضعيات الأداء، هذا الذي أثر على سير وبناء علاقاتها الاجتماعية وبخاصة الوضعيات التعليمية مما أثر على مردودها التعليمي، هذا الذي أكدته المقاييس المطبق عليها التي جاءت مرتفعة في مقياس الرهاب الاجتماعي مع تأكيد ذات منخفض. ضف إلى اللجوء لسلوك التجنب الذي يدعم لدى هذه الحالة سلوك الابتعاد عن الموقف برمته فيؤدي إلى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من خفض القلق، وبالتالي فهي تدور في حلقة مغلقة لاتكاد تخرج منها وهذا ما تؤكدته الكثير من المراجع مثل: (بنجابي، 2008). وعليه ومن بين الاقتراحات العلاجية تحسيس المبحوثة بضرورة العلاج النفسي من أجل ضبط التوازن النفسي.

المبحوث: (الحسن):**دراسة الحالة:****• تقديم الحالة: (الحسن)**

طالب يدرس سنة ثانية ماستر عيادي، يبلغ من العمر 40 سنة، متزوج، وأب لبننتين، يعمل موظف في البلدية، ليس لديه أي سوابق طبية ونفسية.

• تاريخ الحالة (anamnèse):

- يظهر من خلال السلوكيات التجنبية، التي كانت تلجأ لها الحالة في المراحل الدراسية التي سبقت المرحلة الجامعية من خلال عدم المشاركة في الأعمال الجماعية،

وكذا قليل المشاركة في القسم، وقد ظهر المشكل أكثر في المرحلة الجامعية أثناء تقديم البحوث الجامعية، وازداد تعقيدا أثناء مناقشة شهادة ليسانس أين عان من ارتباك شديد أثر على سير المناقشة.

• **التشخيص:**

– فوبيا إجتماعية من نمط الأداء.

• **القرارات العلاجية:**

– متابعة من طرف أخصائي نفسي عيادي، والخضوع لبرنامج علاجي يحدده هذا الأخير وفق متطلبات الحالة (التوجيه إلى مركز المساعدة النفسية الخاص بالجامعة).

• **التحليل الوظيفي Analyse fonctionelle: بالاعتماد على شبكة سيكا La grille de Secca**

– **التوقع (Anticipation):**

خلال مواقف المراقبة أو أثناء حالات التفاعل الاجتماعي، هو كذلك غارق في خوفه من عدم القيام بالمهمة، من عدم التصرف بطريقة ما مناسب وأن الآخرين لديهم فكرة سيئة عنه.

– **الوضعيات (Situation):**

- يحمر وجه السيد ر، ل وتزداد دقات قلبه، ويبدأ بالتعرق: في كثير من الظروف:
- وضعيات الأداء: إذا كان عليه إبداء رأيه علناً، أثناء المحاضرات أو إلقاء البحوث.
- وضعيات الملاحظة: التخوف من أن يصبح وجهه أحمر، ويبدأ بالتلعثم وتشتت في الأفكار، وتجنب التواصل بالعين.
- وضعيات التأكيد: يتجنب إبداء الرأي والتواصل اللفظي مع الطلبة أو الأساتذة داخل قاعة الدرس.
- وضعيات الإفصاح عن الذات: تعتبر هذه الوضعية بالنسبة إليه من الوضعيات الصعبة وخاصة عندما يتعين عليه التحدث عن نفسه أو تقديمها.

- وضعية التفاعلات السطحية: تزداد سرعة نبضات قلبي والرغبة في التبول كلما طلب مني إلقاء كلمة أو إبداء رأي، وحتى وإن عدد الأشخاص قليل إثنين أو ثلاثة.

- المشاعر والأحاسيس (Emotion et Sensation):

غالبًا ما يشعر بالقلق والذعر قبل أو أثناء مواقف تأكيد الذات أو التفاعل الاجتماعي، ويتضح ذلك من خلال التوتر الشديد، أحمرار الوجه واحتقانه، ارتعاش اليدين، الرغبة الشديدة في التبول.

- المعارف (Cognitions):

الحوارات الداخلية السابقة من النوع:

3- الأفكار الآلية Pensées automatique:

- "أخشى أن يسخر الكل مني".
- "أخشى أن أتحوّل إلى اللون الأحمر أمام الناس".
- أخشى أن تبدأ يداي وأرجلي بالارتعاش عندما أبدأ المحادثة.
- أخشى أن يكون أدائي سيئًا وأبدأ بالتلعثم.

4- الإعوجاجات المعرفية:

- "أعرف أن الكل يراقبني، ويعتبر أدائي سيئًا ولست جدير بالوصول إلى هذا المستوى الدراسي، وهذا ظاهر من خلال تعابير وجههم، أنا خبير في الكشف عن ذلك.

- السلوكات (Comportements):

يتبنى ر، ل سلوك الهروب من المواقف الاجتماعية كالامتناع تلبية الدعوات الاجتماعية، تفضيل تقديم البحوث في آخر السنة الدراسية، يكون آخر من يلقي في البحوث الجماعية...، تتجنب الأشخاص الذين لا يعرفهم، تفضيل الرياضات الفردية عن الرياضات الجماعية.

• المبحوث: (لحسن):

• الجدول رقم (04): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي(القبلي):

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
03	20	69	النتيجة
92			المجموع:
قلق اجتماعي حاد			التفسير

* التحليل:

من خلال النتائج المتحصل من مقياس الرهاب الاجتماعي والذي جاءت درجاته على النحو التالي: 92، والذي يفسر معاناة الحالة من قلق إجتماعي حاد، خاصة في المواقف الأدائية التي جاءت درجاتها مرتفعة(تنطبق علي كثيرا) مثل البنود: 02، 03، 05، 08، 15، 27...

- الجدول رقم (05): نتائج مقياس توكيد الذاتRathus والمعايير المستخدمة في تفسير النتائج المبحوث(القبلي)، (لحسن):

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
28+						النتيجة الإيجابية:
55-						النتيجة السلبية:
27-						المجموع:
الحالة يعاني من نقص في تأكيد الذات						التفسير

• التحليل:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس لراتوس لتوكيد الذات التي أفرزت نتائجها أن الحالة تعاني من نقص في تأكيد الذات بتحصله على النقطة -27، وهذا وفقا لمعايير التنقيط الخاصة بالمقياس السالفة الذكر.

• ملخص عن المبحوث (الحسن):

ساعدت أدوات المستعملة في الدراسة من شبكة سيكا secca ومقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس توكيد الذات لراتوس من فهم أكثر من طرف المبحوث لحالته النفسية والتمثلة في فوبيا الاجتماعية في وضعية الأداء، حيث أظهرت معاناته من الرهاب الاجتماعي منذ الصغر وخاصة في وضعيات المواجهة، والخوف من ملاحظة الآخرين هذا الذي يتفق مع ما جاء به التصنيف العالمي العاشر (I.C.D.10) لمنظمة الصحة العالمية للإضطرابات النفسية والذي عرف الرهاب الاجتماعي بأنه خوف من الملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين لسلوكات الفرد، كالأكل أو التحدث أمام الآخرين فيؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. (Icd-10), 1992)، وازدياد تعقد الحالة في المرحلة الجامعية دون التأثير على المردود التعليمي حيث جاءت نتائجه جيدة، ومع هذا فكانت نتائج المقاييس أنه يعاني من فوبيا حادة مع إنخفاض واضح في السلوك التوكيدي، ولكن المبحوث أبان نوع من الإيجابية في الطلب وكان ذلك واضحا في البرنامج العلاجي (الالتزام بخطوات العمل العلاجي).

المبحوث: (بلال):

دراسة الحالة:

• تقديم الحالة:

(بلال)، 43 سنة، طالب يدرس سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي جامعة محمد بوضياف المسيلة، متزوج، وأب لثلاثة أطفال، عامل بمؤسسة خاصة، ليس لديها أي سوابق طبية، أو نفسية، ولا سوابق عائلية.

- تاريخ الحالة: (anamnèse):

- عانى من المشكل منذ مرحلة التعليم الثانوي أين كانى يتحاشى الوضعيات الأدائية والمشاركة في الأنشطة التعلمية الجماعية، كما ظهر الاضطراب بشكل معقد في الجامعة أثناء تقديم البحوث الجامعية، أين كان كل مرة يلجأ إلى سلوكات تجنبه مناقشة بحثه كالمشاركة في بحوث جماعية،...اللجوء إلى إختيار البحوث التي تقدم في آخر السنة الدراسية.

- التشخيص:

فوبيا إجتماعية في وضعية الأداء.

- القرارات العلاجية:

متابعة من طرف أخصائي نفساني عيادي، والخضوع لبرنامج علاجي يحدده هذا الأخير وفق متطلبات الحالة (التوجيه إلى مركز المساعدة النفسية الخاص بالجامعة).

- التحليل الوظيفي **Analyse fonctionelle**: بالاعتماد على شبكة سيكا **La grille de Secca**

- التوقع (Anticipation):

خلال مواقف الأداء والملاحظة من قبل الآخر، دائماً كان لديه هذا الخوف من فقدان الكلمات وظهور أعراض القلق، وبمجرد أن يتعرض هذا المريض لمواقف تكون مصدر قلق يتوقع بداية نوبة الهلع.

- الوضعيات (Situation):

- يحمر وجه السيد ب، ب وتتملك صوته رعشة وتقطع وتزداد دقات قلبه، ويبدأ بالتعرق، وارتعاش اليدين: في كثير من الظروف:
- وضعيات الأداء: عند أخذ الكلمة من أجل إبداء رأي أو إلقاء كلمة سواء في المحاضرات أو البحوث وحتى الاجتماعات المهنية.

- وضعيات الملاحظة: التخوف من أن ترتعش يداه ورجلاه، واحتقان وجهه، ويلجأ إلى تجنب التواصل البصري مع طأطأ للرأس.
- وضعيات التأكيد: يتهرب من إبداء أي رأي أو ملاحظة وأو أي شكل من أشكال التواصل اللفظي مع الطلبة أو الأساتذة داخل قاعة الدرس.
- وضعيات الإفصاح عن الذات: تعتبر هذه الوضعية بالنسبة إليه من أسوأ الوضعية وخاصة عندما يطلب منه تقديم نفسه أو التحدث عنها.
- وضعية التفاعلات السطحية: وحتى وإن كنت مع زملائي في غرفة الإقامة وطلب مني رأي حول موضوع عام تزداد سرعة نبضات قلبي والخفقان وارتعاش اليدين.
- المشاعر والأحاسيس (Emotion et Sensation):

غالبًا ما يشعر بالقلق، قبل أو أثناء مواقف المراقبة أو الملاحظة من قبل الآخرين وحالات التفاعل الاجتماعي، فهو يخاف من أنظار الآخرين ومن حكمهم إذا إحمر أو ارتعش.

- المعارف (Cognitions):

الحوارات الداخلية السابقة من النوع:

-5 الأفكار الآلية Pensées automatique:

- أخشى أن أقول أي شيء أمام الجميع.
- سوف أتحول إلى اللون الأحمر، وأرتجف، والآخرين سيحكمون علي بشكل سيء.
- أخشى أن أصاب بنوبة هلع أمام الجميع.
- أخشى أن يكون أدائي سيء.

-6 الإعوجاجات المعرفية:

- خبرتي سمحت لي بقراءة أفكار كل من يراقبني أو يسمع لما أقول، فهم يعتبرون مستواي متدني مقارنة بالسنة التي أدرس فيها.

- السلوكيات (Comportements):

يتبنى ب، ب يتبنى سلوك التجنب أو المواجهة مع الضيق سلوك الهروب من المواقف الاجتماعية كالامتناع تلبية الدعوات الاجتماعية، تفضيل تقديم البحوث في آخر

السنة الدراسية، يكون آخر من يلقي في البحوث الجماعية...، تتجنب الأشخاص الذين لا يعرفهم، تفضيل الرياضات الفردية عن الرياضات الجماعية.

• المبحوث: (بلال):

• الجدول رقم (06): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي(القبلي):

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقاً	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
07	24	51	النتيجة
82			المجموع:
قلق اجتماعي حاد			التفسير

التحليل:

جاءت نتائج المقياس على الحالة بدرجة 82 على سلم التقيط الخاص بمقياس الرهاب الاجتماعي، وعليه وفقا لمعايير التفسير الخاصة بالمقياس فإن الحالة تعاني من قلق إجتماعي حاد وخاصة في المواقف الأدائية المعبر عنها في البنود 02، 03، 07، 08، 11، 24، 26، 27...

- الجدول رقم (07): نتائج مقياس تأكيد الذاتRathus والمعايير المستخدمة

في تفسير النتائج المبحوث(القبلي)، (بلال):

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
20+						النتيجة الإيجابية:
31-						النتيجة السلبية:
11-						المجموع:
الحالة تعاني من نقص في تأكيد الذات						التفسير

***التحليل:**

وفقا للنتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس لراتوس لتوكيد الذات التي أفرزت نتائجه أن الحالة تعاني من نقص في تأكيد الذات بتحصله على النقطة -11، وهذا وفقا لمعايير التنقيط الخاصة بالمقياس السالفة الذكر.

• ملخص عن المبحوث (بلال):

المبحوث بلال من بين مجموعة البحث الذي أبان نضج واضح وإيجابي في العمل البحثي، فكانت مساهمته تتم عن مدى استعداده للعلاج من هذه الحالة التي أصبحت حسبه تمثل هاجس وعائق في حياته الاجتماعية والمهنية، وخاصة أن نتائج المقاييس جاءت مؤكدة معاناته من فوبيا اجتماعية تعود للمراحل التعليمية الأولى، مع انخفاض في المهارة التوكيدية، اتضح ذلك من خلال تجنب المواقف الاجتماعية مختلفة كتجنب الدعوات الاجتماعية، الاشتراك في العمل الجماعي، هذا الذي يتطابق مع جاء به مجموعة من الدارسين الذين حددوا بعض مظاهر الفوبيا الاجتماعية التي تظهت في الهروب من المواقف الاجتماعيّة المختلفة التي تستثير القلق لدى الفرد، كالامتناع عن الأكل في المطاعم، وكذا الامتناع عن الخروج للتنزه أو ممارسة الرياضة، وعدم تلبية الدعوات الاجتماعيّة، والتقليل من الاتصالات الاجتماعيّة، وتجنب التواصل بالعين، وطأطأة الرأس، والعزلة والبعد عن الناس؛ حيث يبتعد الفرد عن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية أو الاندماج مع الآخرين ومشاركتهم مهما كلفه ذلك. (د/ناريمان محمد رفاعي و د/مصطفى علي رمضان مظلوم ود/حازم شوقي محمد الطنطاوي، 2018)

إذا كل هذا ساهم في تشخيص حالة المبحوث.

المبحوثة (04): كريمة

دراسة الحالة:

• تقديم الحالة:

الآنسة: كريمة، 24 سنة، السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، فتات جميلة متوسطة القامة بيضاء البشرة ذات عيون زرقاء، البنت الصغرى لعائلة تتكون من 4 أبناء وبنت، وأب متقاعد وأم ربة بيت. لم تصرح بأي تاريخ طبي أو جراحي.

• سوابق الاضطراب (anamnèse):

- كنت في الصف الدراسي في جميع المراحل التعليمية هادئة قليلة المشاركة في القسم والنشاطات الجماعية والثقافية أو الرياضية، كانت تعاني عندما تصعد إلى الصبورة.
- ترتبك عندما يطلب منها إلقاء كلمة، أو عمل أي شيء أمام الآخرين
- ترتبك عندما يلاحظها أحد وهي تعمل أي شيء
- تخاف عندما تلقي كلمة على منصة
- لديها أفكار سلبية اتجاه نفسها عند الحديث أمام الزملاء أو الناس على أنهم سوف ينتقدونها نقد سلبي أو يضحكون عليها حينما تخطئ فيحمر وجهها ويصب العرق البارد على جسمها وترتجف أطرافها ويتلعثم لسانها ويزداد قلقها وتنتشت أفكارها وتصبح عاجزة عن الكلام نتيجة الخوف الشديد.
- أباهما كان من النوع العصبي يضربها كثيرا ويقول لها كلام جارح، مقارنة بأبها التي كانت تحتويها وتخفف من قلقها وتساندها في حياتها على الرغم أنها كانت تتعرض للعنف من طرف الأب.
- بدأت الأعراض بالظهور أكثر في الوسط الجامعي وبالضبط في السنة الأولى أين لم تستطع تقديم عرض مع زميلتها في الفوج، كنت تتعمد اختيار البحوث الخيرة في قائمة الأعمال الموجهة بغية التهرب من التقديم.

• التشخيص:

- الأعراض:

الخوف من مقابلة أشخاص غير مأوفين، - الخوف من إلقاء كلمة - الخوف القلق، التجنب، مع أعراض جسدية: زيادة سرعة نبضات القلب، اضطراب في التنفس، ارتعاش اليدين، العرق الغزير (هذه الأعراض دامت لأكثر من 06 أشهر).
ووفق لـ DSM5 فإن الطالبة تعاني من قلق اجتماعي في وضعية الأداء.

• القرارات العلاجية:

- ضرورة الخضوع إلى متابعة نفسية، من أجل التشخيص الجيد ووضع برنامج علاجي معرفي سلوكي.

• التحليل الوظيفي **Analyse fonctionnelle**: بالاعتماد على شبكة سيكا **La grille de Secca**

- التوقع (Anticipation):

في مواقف تأكيد الذات أو التفاعلات الاجتماعية، تعاني من الخوف وتظهر أعراض القلق الاجتماعي وبالتالي تبحث عن أي عذر لتفادي تقديم البحوث.

• الوضعيات (Situation):

• يحمر وجه الأنسة وتزداد دقات قلب كريمة خوفاً كثيراً من الظروف المحيطة بها وخاصة أمام الجمهور.

وضعية الأداء: إذا كان عليها التحدث علناً، التدخل أثناء تقديم المحاضرات أو إلقاء البحوث وبالخصوص إذا طلب منها إلقاء كلمة أمام الناس.

• وضعيات الملاحظة: التخوف من أن تصبح حمراء الوجه أو ارتعاش الأطراف وحكم ونظرة الآخر كون لديها قلقاً، ما أوجد لديها صعوبة التواصل البصري وكذلك أن تكون عفوية أو إبداء رأيها أو إعطاء واستقبال المجاملات دون وجود قلق ملحوظ وتجنب التواصل مع من هم مناصب عليا مثل الأستاذ أو مسئول أو مناقشة بحث أمام زملاء.

- وضعيات التأكيد: تخاف في هذه الوضعية التفاعلية من إبداء أي رأي وخاصة إذا كان هذا الرأي مخالف للأستاذ أو أحد الطلبة المناقشين والشعور بالاختناق عندما يطلب منها إبداء رأي أمام مجموعة.
- وضعيات الإفصاح عن الذات: تعتبر كريمة هذه الوضعية هي من بين أسوء المواقف وخاصة عندما يتعين عليها التحدث عن نفسها أو تقديم نفسها أمام الآخرين أو إبداء الرغبة في شيء ما
- وضعية التفاعلات السطحية: يحمر وجها خجلا كلما زاد عدد الأشخاص الذين تواجههم، ارتجاف الأطراف والتأتأة في الكلام وحتى وإن كانت الوضعية ليست وضعية أداء وهذا ما يجعلها تضطرب أكثر.

- المشاعر والأحاسيس (Emotion et Sensation):

- غالبًا ما تشعر بالقلق أثناء مواقف تأكيد الذات أو التفاعل الاجتماعي، لديها خوف من الإلقاء داخل قاعات الدراسة أو المشاركة في نشاط اجتماعي أمام الناس أو حتى التفاعل داخل المدرج، وخوف من التحول إلى اللون الأحمر أو إظهار أعراض القلق وأن الآخرين على دراية بها، والذي يمنعها من أن تكون طبيعية.

- المعارف (Cognitions):

الحوارات الداخلية السابقة من النوع:

1- الأفكار الآلية Pensées automatique:

- تخشى أن تتحول إلى اللون الأحمر أمام الناس.
- تخشى أن يتحول لونها إلى اللون الأحمر عندما تكون في منتصف محادثة.
- تخشى أن يدرك الآخرون قلقها، "لديها أفكار سلبية قبل أن تتحول إلى اللون الأحمر لأنها ستفقد كلامها.
- تضع نفسها في غاية إحراج.
- ترى نفسها أنها عندما تتحدث أمام الآخرين سوف تخطئ ويضحكون عليها.

- ترى أن الناس يراقبونها وسوف ينتقدونها نقد سلبي.

2- الإعوجاجات المعرفية:

- لديها حدس كبير حيث تستطيع معرفة رأي الذين يشاهدونها والأفكار التي تدور في خاطرهم، الآخرون يراقبون أقوالها وحركاتها وحتى وإن لم يوجهوا لها أي انتقاد.

- السلوكيات (Comportements):

تتبنى كميلىا سلوك التجنب أي تتجنب الأشخاص الذين لا تعرفهم أو التي تعتقد أنهم سيحكمون عليها بشكل سيئ، وإذا كان عليها الالتزام بالموقف فستواجههم بضيق وصعوبة في التنفس مما يسبب لها التلعثم في الكلام والتوقف للحظات وتشتت الأفكار وانقباض العضلات وتغير في نبرة الصوت وارتفاع درجة حرارة الجسم.

• الجدول رقم (08): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي(القبلي)، (كريمة):

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
00	24	72	النتيجة
96			المجموع:
المبحوثة تعاني من قلق اجتماعي حاد			التفسير

• تحليل نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي للمبحوثة (كريمة):

من خلال تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي: تبين أن المبحوثة كريمة لديها ارتفاع في درجات الفوبيا الاجتماعية (قلق اجتماعي حاد) وهو أنه فاق 80 درجة إلى 96 درجة للمقياس وهذا ما زاد تدعيم التشخيص الذي قمنا به في المقابلة العيادية وتحليل شبكة سيكا.

- الجدول رقم (09): نتائج مقياس توكيد الذات Rathus والمعايير المستخدمة في تفسير النتائج للمبحوثة (القبلي)، (كريمة):

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
17+						النتيجة الإيجابية:
29-						النتيجة السلبية:
12-						المجموع:
المبحوثة تعاني من نقص في تأكيد الذات						التفسير

• تحليل نتائج مقياس توكيد الذات: بعد تطبيق مقياس توكيد الذات تبين أن المبحوثة تعاني من نقص في توكيد الذات وهو تحصيل حاصل بما أن مقياس الخوف الاجتماعي مرتفع فهو يؤثر بالسلب على توكيد الذات حيث أن المخاوف الاجتماعية تؤثر بالسلب على تأكيد الذات فلا يستطيع الفرد إثبات ذاته أمام الآخرين.

ملخص عن المبحوثة (كريمة): من خلال تطبيق المقياس والنتائج المتحصل عليها يتضح أن المبحوثة لديها رهاب اجتماعي ولكن قد تواجه بعض الصعوبات في التعبير عن مشاعرها بسهولة، كذلك صعوبة في الدفاع عن وجهة نظرها دون قلق مبالغ فيه ويمكنها أيضا أن تكون حساسة لنظرة الآخرين وحكمهم وبالتالي ضعف في تأكيد الذات.

المبحوثة (05): سعاد

المبحوثة (05): سعاد

دراسة الحالة:

• تقديم الحالة:

الآنسة: سعاد، 23 سنة، سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، فتات طويلة القامة سمراء البشرة، خجولة قليلا ولديها تهرب بصري، متوترة قليلا، البنت الوسطى لعائلة تتكون من خمسة أولاد أربعة منهم ذكور، وأب تاجر وأم في سلك الصحة (ممرضة). لم تصرح بأي تاريخ طبي أو جراحي.

• سوابق الاضطراب (anamnèse):

- كانت في الصف الدراسي في جميع المراحل التعليمية قليلة المشاركة وكان معلمها يعاملها معاملة قاسية ويقهرها دائما أمام زملائها (والله ما نسامحو أبدا على ما دار فيا).
- يبدو أن معظم الناس أكثر عدوانية لها على حسب رأيها.
- كانت تخاف كثيرا من إبداء رأيها أمام الآخرين.
- أبها كان من النوع المعتدل تارة لين وتارة شديد، أما أمها من النوع القلق متغيرة المزاج.

- بدأت الأعراض بالظهور عندما كانت تدرس في الثانوية أين لم تستطع تقديم عرض مع زميلاتها في الفوج، وتعمدت التأخر عن الحصة بسبب الخوف الشديد من التقديم، ومنذ ذلك الوقت وهي تتهرب من تقديم البحوث.

• التشخيص: فوبيا اجتماعية حادة

- الأعراض:

- الخوف من مقابلة أشخاص غير مألوفين، الخوف من إلقاء كلمة الخوف، القلق، التجنب، مع أعراض جسدية، زيادة سرعة نبضات القلب اضطراب في التنفس، ارتعاش اليدين، العرق الغزير (هذه الأعراض دامت لأكثر من 06 أشهر).

ووفق لـ DSM-5 فإن طالبة تعاني من فوبيا اجتماعية في وضعية الأداء.

• **القرارات العلاجية:**

– ضرورة الخضوع إلى متابعة نفسية، من أجل التشخيص الجيد ووضع برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من الخوف الاجتماعي والرفع من القدرة على توكيد الذات.

• **التحليل الوظيفي Analyse fonctionnelle: بالاعتماد على شبكة سيكا La grille de Secca**

– **التوقع (Anticipation):**

في مواقف تأكيد الذات أو التفاعل الاجتماعي، لديها دائماً هذا الخوف من الوقوف أمام جماعة وتقديم بحث أو إلقاء كلمة، أو إظهار أعراض القلق والتوتر، وذلك يمكن للآخر أن يلاحظ أنه يتفاهم هذا التوتر ويزيد من قلقها وتركيزها، وهذا ما يدفعها دائماً للبحث عن أعذار لكي لا تقدم البحث، أو تنظم إلى مجموعات بحثية.

– **الوضعية (Situation):**

• ترتجف أيدي الأنسة وتزداد دقات قلب المبحوثة **سعاد**، وذلك من خلال التعرق والصعوبة في التواصل الاجتماعي وتخشي حكم الآخرين وصعوبة في اتخاذ القرار. وضعيات الأداء: يتعذر عليها التحدث علناً، تتجنب النقاش وتبقى صامتة ومنسحبة أو تجنب إلقاء البحوث.

• وضعيات الملاحظة: الاستثارة العصبية أثناء المواقف الاجتماعية ومعانات الشخص من أعراض جسدية كاحمرار الوجه، الرعشة الشعور بالغثيان، التعرق، جفاف الحلق، ارتفاع معدل ضربات القلب وصعوبة التواصل البصري...إلخ.

• وضعيات التأكيد: تخاف في هذه الوضعية التفاعلية من إبداء أي رأي وخاصة إذا كان هذا الرأي مخالف للأستاذ أو أحد الطلبة أي ضعف في تأكيد ذاتها أو الدفاع عن رأيها مهما كلفها الأمر ولا تستطيع الوقوف والدفاع عن حقوقها.

• وضعيات الإفصاح عن الذات: تعتبر **سعاد** هذه الوضعية هي من بين أسوء المواقف وخاصة عندما يتعين عليها التحدث عن نفسها أو تقديم نفسها الآخرين وصعوبة إقامة علاقات مع أناس غرباء.

• وضعية التفاعلات السطحية: يحمر وجها خجلا وارتجاف اليدين وتغير نبرة الصوت كلما زاد عدد الأشخاص الذين تواجههم، وحتى وإن كانت الوضعية ليست وضعية أداء وهذا ما يجعلها تضطرب أكثر.

- المشاعر والأحاسيس (Emotion et Sensation):

غالبًا ما تشعر بالقلق قبل أو أثناء مواقف تأكيد الذات أو التفاعل الاجتماعي، لديها خوف من الإلقاء داخل قاعات الدراسة أو حتى التفاعل داخل المدرج، وخوف من التحول إلى اللون الأحمر وارتجاف اليدين والتلعثم في الكلام وظهور أفكار تسلطية سلبية على أنها سوف تخطئ ويضحكون عليها أو إظهار أعراض القلق وأن الآخرين على دراية بها، والذي يمنعها من أن تكون طبيعية.

- المعارف (Cognitions):

الحوارات الداخلية السابقة من النوع:

3- الأفكار الآلية Pensées automatique:

- تخشى أن أتحول إلى اللون الأحمر أمام الناس.
- تعتقد أن الجميع يراقبون كلامها ويلاحظون حركاتها ويشاهدون شكلها وطريقة لباسها.

- الطريقة الصحيحة في كيفية الوقوف أمام الناس هل هي أنها تضع يديها في جيبها أو تشابك أصابعها أمامها أو تضع يديها ورائها.

- في طريقة إلقاء البحوث هل تنتظر إلى الجمهور وتلقي بطلاقة لكن لا تستطيع فتضطر إلى القراءة من الورقة مباشرة وبسرعة لكي تنهي البحث في أقل وقت ممكن لأنها تحت ضغط رهيب من الجمهور والذي يكثر من أخطائها وضعف تقديمها.

- تخشى أن يتحول لونها إلى اللون الأحمر عندما تكون في منتصف المحادثة.
- تخشى أن يدرك الآخرون قلقها"، لديها أفكار سلبية قبل أن تتحول إلى اللون الأحمر لأنها ستفقد كلامها.

- تعتقد أنها ستضع نفسها في غاية الإحراج.

4- الإعوجاجات المعرفية:

- لديها حدس كبير حيث تستطيع معرفة رأي الذين يشاهدونها والأفكار التي تدور في خاطرهم، وحتى وإن لم يوجهوا لها أي انتقاد.
- توقع سلبي بأن الجميع يشاهدونها ويدركون مدى ضعفها في الإلقاء.

- السلوكيات (Comportements):

تتبنى سعاد سلوك التجنب أي تتجنب الأشخاص الذين لا تعرفهم أو التي تعتقد أنهم سيحكمون عليها بشكل سيئ، وإذا كان عليها الالتزام بالموقف فستواجه بضيق، وصعوبة في التنفس وسرعة دقات القلب وارتفاع ضغط الدم مما يسبب لها التلعثم في الكلام واحمرار في الوجه والعجز في الإجابة عن الأسئلة إن وجدت بسبب تشتت في الأفكار والخوف الشديد من الجمهور.

• المبحوثة سعاد:

• الجدول رقم (10): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي(القبلي):

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
01	36	51	النتيجة
88			المجموع:
الحالة تعاني من قلق اجتماعي حاد			التفسير

*** تحليل نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي للمبحوثة سعاد:**

من خلال النتائج المتوصل إليها بعد تطبيق اختبار الرهاب الاجتماعي تبين أن المبحوثة تعاني من الفوبيا الاجتماعية كما جاء في تحليل شبكة سيكا والمقابلة العيادية، حيث جاءت الدرجة 88 وهو ما يفسر أن المبحوثة لديها رهاب اجتماعي حاد والذي يؤثر على الأداء في المواقف الاجتماعية.

- الجدول رقم (11): نتائج مقياس توكيد الذات Rathus والمعايير المستخدمة في تفسير النتائج للمبحوثة (القبلي)، سعاد:

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
18+						النتيجة الإيجابية:
28-						النتيجة السلبية:
10-						المجموع:
الحالة تعاني من نقص في تأكيد الذات						التفسير

*تحليل نتائج مقياس توكيد الذات للمبحوثة سعاد: بعد تطبيق المقياس على المبحوثة والذي جاء بالنتيجة -10 معناه أنها تعاني من نقص في تأكيد الذات والذي طبق بعد اختبار الرهاب الاجتماعي أين كان مرتفع مما انعكس على درجة تأكيد الذات للمبحوثة وبالخصوص في وضعية الأداء.

ملخص عن المبحوثة سعاد:

من خلال هذه الأدوات جميعا من مقابلة وملاحظة وشبكة سيكا ومقياسي الرهاب الاجتماعي وتوكيد الذات تبين أن الحالة تعاني من قلق اجتماعي حاد الذي ينعكس بضعف في تأكيد الذات.

المبحوثة (06): راضية

دراسة الحالة:

• تقديم الحالة:

الآنسة راضية، 24 سنة، السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، متوسطة القامة، قليلة الكلام ذات عيون بنية، أثناء المقابلة لاحظنا عليها شرود ذهني، عدم استقرار عائلي، البنت الرابعة من بين بنتان وطفل أكبر مني سنا وطفل وطفلة أقل مني سنا، الأب متوفى لما كان عمري 07 سنوات، الأم عاملة في مطعم لمدرسة ابتدائية، أما الأب كان يعمل عون أمن بسوناطراك. لم تصرح بأي تاريخ طبي أو جراحي.

• سوابق الاضطراب (anamnèse):

- كنت في الصف الدراسي في مرحلة الابتدائي تخاف من المدرسة لأنه كان لديها تشويه في المخططات المعرفية بأن المعلمين يضربون في المدرسة فتشكل لديها نوع من الخوف لدرجة أنه أول يوم ذهبت فيه إلى المدرسة كانت خائفة وتبكي على الرغم من مرافقة أبها لها لمدة أسبوع تقريبا ثم تأقلمت شيء فشيء حتى أصبح الأمر شبه عادي. إلا أنه في يوم من الأيام أخطأت في حل مسألة رياضية فضربها المعلم ضربا مبرحا حيث أمسكها من أذنها حتى شرخها وتورمت وقال لها كلام جارحا حيث قالت (لن أنساه أبدا إلى يومنا هذا والكارثة أنه فعل هذا أمام زملائي في القسم، فذلك المعلم كم أكرهه وكم امفته إلى يومنا هذا فو الله قد أحت لي إحباط شديد وكون لي عقدة نفسية حتى صرت لا أستطيع الحديث أمام مجموعة من الناس أو مواجهة الجمهور وهذا ما أثر علي في تقديم البحوث خاصة في المرحلة الجامعية).

• التشخيص: فوبيا اجتماعية حادة مع ضعف في تقدير الذات.

- الأعراض:

الخوف من مقابلة أشخاص غير مألوفين، الخوف من إلقاء كلمة، القلق، التجنب. مع أعراض جسدية: زيادة سرعة نبضات القلب، اضطراب في التنفس، ارتعاش اليدين، احمرار الوجه، ارتفاع الضغط الدموي وارتفاع درجة حرارة الجسم (هذه الأعراض دامت لأكثر من 06 أشهر).

ووفق لـ DSM-5 فإن طالبة تعاني من قلق اجتماعي في وضعية الأداء.

• القرارات العلاجية:

- ضرورة الخضوع إلى متابعة نفسية، من أجل التشخيص الجيد ووضع برنامج علاجي معرفي سلوكي.

• التحليل الوظيفي **Analyse fonctionnelle**: بالاعتماد على شبكة سيكا **La grille de Secca**

- التوقع (Anticipation):

في مواقف تأكيد الذات أو التفاعلات الاجتماعية، لديها دائماً هذا الخوف من التحول إلى اللون الأحمر، أو إظهار أعراض القلق، وذلك يمكن للآخر أن يلاحظ أنه يتفاقم هذا الاحمرار ويزيد من قلقه، تغير في نبرة الصوت، زيادة حرارة الجسم وهذا ما يدفعها دائماً للبحث عن أعذار لكي لا تقدم البحث، أو تنظم إلى مجموعات بحثية.

- الوضعيات (Situation):

• يحمر وجه الأنسة وتزداد دقات قلب راضية في كثير من الظروف: وضعيات الأداء: لديها صعوبة في التحدث علناً، التدخل أثناء تقديم المحاضرات أو إلقاء البحوث الجامعية.

• وضعيات الملاحظة: التخوف من أن تصبح حمراء وحكم ونظرة الآخر كون لديها قلقاً، ما أوجد لديها صعوبة التواصل البصري والتلثم في الكلام وصعوبة في إقناع

الآخرين والمساندة في الرأي وعدم المعارضة في النقاشات والمجادلات كذلك أن تكون عفوية أو إبداء رأيها أو إعطاء واستقبال لمجاملات دون وجود قلق ملحوظ.

• وضعيات التأكيد: تخاف في هذه الوضعية التفاعلية من إبداء أي رأي وخاصة إذا كان هذا الرأي مخالف للأستاذ أو أحد الطلبة المناقشين.

• وضعيات الإفصاح عن الذات: تعتبر راضية هذه الوضعية هي من بين أسوء المواقف وخاصة عندما يتعين عليها التحدث عن نفسها أو تقديم نفسها.

• وضعية التفاعلات السطحية: يحمر وجهها خجلا كلما زاد عدد الأشخاص الذين تواجههم، وحتى وإن كانت الوضعية ليست وضعية أداء وهذا ما يجعلها تضطرب أكثر ويتلغم كلامها وتزداد حرارة جسمها وتتغير نبرة صوتها.

– المشاعر والأحاسيس (Emotion et Sensation):

غالبًا ما تشعر بالقلق قبل أو أثناء مواقف تأكيد الذات أو التفاعل الاجتماعي، لديها خوف من الإلقاء داخل قاعات الدراسة أو حتى التفاعل داخل المدرج، وخوف من التحول إلى اللون الأحمر أو إظهار أعراض القلق وأن الآخرين على دراية بها، والذي يمنعها من أن تكون طبيعية.

– المعارف (Cognitions):

الحوارات الداخلية السابقة من النوع:

5- الأفكار الآلية Pensées automatique:

– أخشى أن أتحوّل إلى اللون الأحمر وأن أتلغم في كلامي وأن ترتجف يداي أمام الناس.

– أخشى أن يتحوّل لوني إلى اللون الأحمر أو أن يتلغم كلامي عندما أكون في منتصف المحادثة.

– أخشى أن يدرك الآخرون قلقي.

– لدي أفكار سلبية قبل أن أتحوّل إلى اللون الأحمر لأنني سأفقد كلامي.

– سأضع نفسي في غاية الإحراج.

– أخاف أن ينفدني الأستاذ أثناء الإلقاء.

6- الإعوجاجات المعرفية:

- لدي حدس كبير حيث أستطيع معرفة رأي الذين يشاهدونني وخاصة الأساتذة والأفكار التي تدور في خاطرهم، وحتى وإن لم يوجهوا لي أي انتقاد.

- السلوكات (Comportements):

- تعتقد أنهم سيحكمون عليها بشكل سيئ، وإذا كان عليها الالتزام بالموقف فستواجهه بضيق وصعوبة في التنفس مما يسبب لها التلعثم (التأتأة) في الكلام.

- تعتمد كذلك سلوك شد الأيدي وتشابك الأصابع وإحداث صوت (نطرق صباغي بزاف) وحتى قضم الأظافر والذي يجعل الحضور يدركون أنها في حالة قلق وارتباك.

- الجدول رقم (12): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي(القبلي)، (راضية):

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
03	42	36	النتيجة
81			المجموع:
المبحوثة لديها قلق اجتماعي حاد			التفسير

• تحليل نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي للمبحوثة راضية: من خلال تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي تبين أن المبحوثة تعاني من قلق اجتماعي حاد والمقدر بـ: 81 درجة وهذا حسب تصنيف المقياس ويترجم ذلك من خلال سلوك المفحوصة في صعوبة الأداء واحمرار الوجه وتجنب إلقاء البحوث.

- الجدول رقم (13): نتائج مقياس توكيد الذات Rathus والمعايير المستخدمة في تفسير نتائج المبحوثة (القبلي)، (راضية).

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
0+	0+	3+	0+	0+	12-	النتيجة
9-						المجموع:
المبحوثة لديها ضعف في تأكيد الذات						التفسير

• تحليل نتائج مقياس توكيد الذات للمبحوثة (راضية): من خلال الجدول المبين أعلاه يتضح أن المبحوثة تعاني من ضعف في تأكيد الذات ويظهر ذلك في سلوكياتها التجنبية أثناء مواجهة الجمهور أو القيام بتدخل أمام مجموعة من الناس.

• ملخص عن المبحوثة (راضية): المبحوثة تخجل من الإدلاء برئها حيث لا يمكنها التعبير عنه دون عنف، حيث تلجأ إلى فرض رئيها بالعنف فهي تفقد سمة النقاش المتبادل والإقناع وهذا ما يدل على أنه لديها خوف اجتماعي وضعف في توكيد الذات، إنها غير قادرة على سماع ما يقال لها والشعور بالذنب والدونية وهذا ما ينعكس على عدم الراحة في جسدها من خلال الشد العضلي واحمرار الوجه وارتفاع ضغط الدم وحرارة الجسم بل تطور الأمر إلى الكولون العصبي.

• نتائج التطبيق البعدي:

- الجدول رقم (14): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي (البعدي)، (ريمة):

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
03	17	60	النتيجة
80			المجموع:
فوبيا اجتماعية طفيفة			التفسير

• التحليل:

وفقا للنتائج التي تم الحصول عليها من مقياس الرهاب الاجتماعي بعد التطبيق البعدي والذي كان مجموع درجاتها الكلي على السلم 80 التي توافق التفسير التشخيصي قلق اجتماعي طفيف، هذا ما يدل على استجابة المبحوث الإيجابية للعمل العلاجي.

- الجدول رقم (15): نتائج مقياس تأكيد الذات Rathus والمعايير المستخدمة في تفسير النتائج المبحوثة (البعدي)، (ريمة):

29 (النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
25+						النتيجة الإيجابية:
30-						النتيجة السلبية:
05-						المجموع:
الحالة تعاني من نقص في تأكيد الذات						التفسير

* التحليل:

وبالرغم من هذه النتائج إلا أننا لاحظنا ارتفاع الطيف في سلم تأكيد الذات أي إتجاه المبحوث نحو السلوك التوكيدي.

• المبحوث: (لحسن):

• الجدول رقم (16): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي(البعدي):

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
02	12	63	النتيجة
77			المجموع:
فوبيا اجتماعية طفيفة			التفسير

* التحليل:

من خلال النتائج المتحصل من مقياس الرهاب الاجتماعي(التطبيق البعدي) والذي جاءت درجاته على النحو التالي: 77، والذي يفسر تحسن في مستوى الأداء أثناء الوضعيات الرهابية.

- الجدول رقم (17): نتائج مقياس توكيد الذاتRathus والمعايير المستخدمة في تفسير النتائج المبحوث(البعدي)، (لحسن):

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
20+						النتيجة الإيجابية:
28-						النتيجة السلبية:
08-						المجموع:
الحالة يعاني من نقص في تأكيد الذات						التفسير

• التحليل:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس لراتوس لتوكيد الذات البعدي التي أفرزت نتائجه أن الحالة تعاني من نقص في تأكيد الذات بتحصله على النقطة (-08)، وهذا وفقا لمعايير التنقيط الخاصة بالمقياس السالفة الذكر، إلا أننا نلاحظنا تغير في مستوى توكيد الذات باتجاه السلوك التوكيدي.

• المبحوث: (بلال):

• الجدول رقم (18): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي (البعدي):

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
05	25	49	النتيجة
79			المجموع:
فوبيا اجتماعية طفيفة			التفسير

التحليل:

جاءت نتائج المقياس على المبحوث على نحو 79 درجة على سلم التنقيط الخاص بمقياس الرهاب الاجتماعي، وعليه وفقا لمعايير التفسير الخاصة بالمقياس فإن الحالة تعاني من قلق اجتماعي طفيف، والتي جاءت بأقل من درجات التطبيق القبلي، وهذا ما يفسر انخفاض طفيف من القلق الاجتماعي.

- الجدول رقم (19): نتائج مقياس توكيد الذات Rathus والمعايير المستخدمة في تفسير النتائج المبحوث (البعدي)، (بال):

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
26+						النتيجة الإيجابية:
30-						النتيجة السلبية:
04-						المجموع:
الحالة تعاني من نقص في تأكيد الذات						التفسير

*التحليل:

من خلال تطبيق مقياس لراثوس لتوكيد الذات البعدي والتي أظهرت نتائجه أن هناك تحسن في السلوك التوكيدي حيث جاءت نتائجه بالاتجاه السلوك التوكيدي الإيجابي.

الجدول رقم (20): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي (تطبيق بعدي):

المبحوثة كريمة:

36			فقرات المقياس
تنطبق عليا كثيرا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق علي إطلاقا	الاستجابات
03	02	01	الدرجات
14	36	11	النتيجة
61			المجموع:
الحالة لديها فوبيا اجتماعية معتدلة			التفسير

• تحليل نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي (تطبيق بعدي) المبحوثة كريمة:

بعد إعادة تطبيق المقياس على المبحوثة كميليا اتضح انه يوجد تحسن ملحوظ في النتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه، حيث أن معدل الفوبيا الاجتماعية انخفض من 96 درجة إلى 61 درجة وهذا بفضل البرنامج العلاجي المقدم ما انعكس على سلوك المبحوثة في القدرة على مواجهة الجمهور والإلقاء بكل أريحية والخفض من القلق الاجتماعي والتحكم في الانفعالات وتسيير الضغط النفسي أثناء الإلقاء.

• الجدول رقم (21): نتائج مقياس توكيد الذات-Rathus (تطبيق بعدي) والمعابير المستخدمة في تفسير نتائج المبحوثة كريمة:

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
1+	1+	2+	2-	2-	2-	النتيجة
02-						المجموع:
الشخص الحالة لديها ارتفاع طفيف في تأكيد الذات						التفسير

• تحليل نتائج مقياس توكيد الذات-Rathus (تطبيق بعدي) للمبحوثة كريمة:

بعد التطبيق البعدي للمقياس تغيرت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه، حيث كانت من قبل الدرجة -10 فأصبحت -02، أي انه يوجد تحسن ملحوظ في تقدير الذات. وهذا طبعا بفضل البرنامج العلاجي الذي ساهم بشكل فعال في التحسين من سلوك المبحوثة ورفع مستوى تقدير الذات لديها.

- الجدول رقم (22): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي (تطبيق بعدي) المبحوثة سعاد:

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
06	24	33	النتيجة
63			المجموع:
الحالة لديها قلق اجتماعي معتدل			التفسير

• التحليل نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي (تطبيق بعدي) المبحوثة سعاد:

بعد التطبيق البعدي للمقياس يتضح أنه يوجد تغير في مستوى الرهاب الاجتماعي وذلك من خلال الجدول المبين أعلاه فبعدما كانت الدرجة 88 أصبحت الدرجة 66 وهذا ما يدل على انخفاض الرهاب الاجتماعي وهو ما انعكس على سلوك المبحوثة من خلال القدرة على المناقشة وتقديم البحوث.

• الجدول رقم (23): نتائج مقياس توكيد الذات Rathus (تطبيق بعدي) والمعايير المستخدمة في تفسير نتائج المبحوثة سعاد

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
3-	2+	1+	3-	5-	5+	النتيجة
3-						المجموع:
الحالة لديها ارتفاع طفيف في تأكيد الذات						التفسير

• تحليل نتائج مقياس توكيد الذات Rathus (تطبيق بعدي) للمبحوثة ابتسام:

بعد التطبيق البعدي للمقياس يظهر أنه يوجد تغير في النتائج المبينة في الجدول أعلاه، حيث أنه بعدما كانت الدرجة في القياس القبلي -10 أصبحت الدرجة -03 في القياس البعدي وهذا ما يدل على ارتفاع في مستوى تأكيد الذات للمبحوثة، ويتجسد ذلك في اكتساب المهارات التوكيدية والقدرة على تقديم البحوث.

- الجدول رقم (24): نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي (تطبيق بعدي): المبحوثة راضية:

36			فقرات المقياس
لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا	الاستجابات
01	02	03	الدرجات
06	60	00	النتيجة
66			المجموع:
الحالة لديها قلق اجتماعي طفيف			التفسير

• تحليل نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي (تطبيق بعدي) للمبحوثة راضية:

ما نلاحظه في الجدول المدون أعلاه هو تغيير في نتائج القياس البعدي كما هو مبين في الجدول أعلاه، حيث كانت النتيجة في الدرجة في القياس القبلي 81 والقياس البعدي 66 درجة، وهذا ما يفسر على انخفاض في الرهاب الاجتماعي، وقدرة المبحوثة على مواجهة المخاوف الاجتماعية.

- الجدول رقم (25): نتائج مقياس توكيد الذات Rathus (تطبيق بعدي) والمعايير المستخدمة في تفسير نتائج المبحوثة راضية

29(النسخة العربية)						فقرات المقياس
لا تعبر عني الاطلاق	لا تعبر عني	لا تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني إلى حد ما	تعبر عني	تعبر عني تماما	الاستجابات
3-	2-	1-	1+	2+	3+	الدرجات
0+	0+	2+	0+	0+	06-	النتيجة
4-						المجموع:
الحالة لديها ارتفاع طفيف في تأكيد الذات						التفسير

• تحليل نتائج مقياس توكيد الذات Rathus (تطبيق بعدي) للمبحوثة راضية:

من خلال ملاحظتنا لجدول القياس البعدي لمقياس توكيد الذات والمبين أعلاه، حيث يظهر ارتفاع في نتائج توكيد الذات، حيث كانت في القياس القبلي عند الدرجة -9 والقياس البعدي عند الدرجة -04، وهذا ما يبين قدرتها على سماع ما يقال لها أثناء المناقشة ومرتاحة في المجتمع ومرتاحة في جسدها.

• الجدول رقم (26): يلخص عناصر شبكة SECCA لدى أفراد مجموعة البحث:

المبحوثون	التوقع	الوضعيات	المشاعر والأحاسيس	الأفكار الآلية	الإعوجاجات المعرفية	السلوكات
ريمة	الخوف من ظهور الأعراض الجسدية	-يحمر الوجه وتزداد دقات القلب	تشعر بقلق أثناء التفاعل الاجتماعي	أخشى أن يتحول لوني إلى الأحمر	لدي القدرة على التنبؤ بأفكار من يلاحظني	لديها سلوك التجنب.
لحسن	الخوف من عدم القدرة على أداء المهمة	يحمر الوجه وتزداد دقات القلب، ويبدأ بالتعرق.	يشعر بالقلق والذعر في جميع الوضعيات.	-أخشى أن يسخر الكل مني. -أخشى أن يتحول لوني إلى الأحمر	أعرف أن الكل يعتبر أدائي سيئاً.	يتبنى سلوك الهروب من المواقف الاجتماعية.
بلال	الخوف من فقدان الكلمات.	-يحمر الوجه. -تقطع الكلمات.	؛مرار الوجه مع الإرتعاش.	-سوف أتحوّل إلى اللون الأحمر -أخشى أن أصاب	لدي خبرة بالتنبؤ بأفكار من الآخرين.	-يتبنى سلوك التجنب. -يتبنى سلوك المواجه الضيق.

		بنوبة هلع.				
كريمة	ردة فعل الأخر من أدائها.	يحمر الوجه وتزداد دقات قلبها.	الخوف من الإلقاء ويضحكون عليها	ترى أنها ستخطيء ويضحكون عليها	لدي حدس كبير في معرفة معرفة أراء من يشاهدونني.	تتبنى سلوك التجنب.
سعاد	يتعذر عليها التحدث علنا.	ترتجف أيديها وتزداد دقات قلبها.	تشعر بالقلق والتلعثم في الكلام.	أخشى أن أتحول إلى اللون الأحمر أمام الناس	كل من يشاهدني يدرك مدى ضعفي في الإلقاء.	تلجأ إلى سلوك التجنب.
راضية	عدم القدرة على التحدث أمام الأخرين.	يحمر الوجه وتزداد دقات القلب	الشعور بالقلق.	-أخشى أن أتحول إلى اللون الأحمر. -أتلعثم في الكلام.	لدي حدس كبير من إستطاعتي في معرفة رأي الأخرين وخاصة الأساتذة.	-سلوك شد الأيدي. -سلوك تشابك الأصابع. -قضم الأضافر.

• تحليل نتائج شبكة سيكا SECCA من خلال الجدول:

من خلال قراءتنا العيادية لمحتوى التحليل الوظيفي لسيكا لمجموعة البحث إتضح مايلي: أن هناك خلفية معرفية سلوكية لأعراض الفوبيا الاجتماعية، تمثلت في: التوقعات المشتركة بينهم، وكذا على مستوى المعارف(الأفكار الآلية والإعوجاجات المعرفية) التي أبان من خلالها أعضاء مجموعة البحث ارتباط وثيق بين الاضطراب والتشوه المعرفي والتي جاءت متكررة بينهم، كل ذلك انعكس على المستوى السلوكي.

وعليه نستطيع القول أن هذا التحليل يوافق ما جاءت به النموذج المعرفي المفسر للاضطرابات والذي يقر: "أن المعارف والعمليات الذهنية تؤثر في الإنفعالات والسلوك والجوانب الفسيولوجية للفرد وأي خلل أو تشويه قد يعترئها يكون سببا في نشأة العديد من المشاكل النفسية. (ناصر حارب.2000.131).

• الجدول رقم (27): عرض النتائج الكلية للتطبيق القبلي والبعدي لكلا المقياسين:

توكيد الذات				الرهاب الاجتماعي				المقاييس:
نسبة الارتفاع	الفرق بينهما	البعدي	القبلي	نسبة الانخفاض	الفرق بينهما	البعدي	القبلي	النتائج:
66.5%	20	05-	25-	7.5%	13	80	93	ريمة
54.30%	19	08-	27-	8.85%	15	77	92	لحسن
46.66%	07	04-	11-	1.85%	03	79	82	بلال
71.42%	10	02-	-12	22.30%	35	61	96	كريمة
53.85%	07	03-	10-	16.55%	25	63	88	سعاد
0%	0	04-	04-	2.33%	03	63	66	راضية
48.78%	متوسط الإرتفاع العام لمجموعة البحث			09.58%	متوسط الإنخفاض العام لمجموعة البحث			

• التحليل: بالرغم من التفاوت الظاهر في نسب الانخفاض والارتفاع بين المقياسين وكذا بين المبحوثين، إلا أن هذه النتائج تفسر المدى الذي أحدثته التقنية العلاجية على كلى المستويين القلق الاجتماعي والسلوك التوكيدي لدى المبحوثين، حيث سجلت أعلى نسبة إنخفاض للفوبيا الإجتماعية لدى المبحوثة كريمة مقدرة بـ 22.30%، تأتي بعدها المبحوثة سعاد بـ 16.55%، وفي الأخير ريمة بـ 7.5% - كما أظهرت نتائج الجدول أنه لا توجد علاقة بين مدى انخفاض الفوبيا وارتفاع السلوك التوكيدي والدليل المبحوثة ريمة التي راوحت نسبة إنخفاض الفوبيا لديها 7.5% إلا أن نسبة الإرتفاع لديها على مستوى سلم توكيد الذات كانت 66.5% نفس الشيء بالنسبة للمبحوث لحسن وراضية.

• مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

تمهيد:

سنحاول في هذا العنصر العمل على عرض ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها بعد ما تم عرضها في العنصر السابق وقراءتها قراءة تسمح بالتفسير العلمي للنتائج.

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

- والتي جاءت على النحو التالي: لتقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار فعالية في التخفيف من القلق الاجتماعي المحدد(نو نمط الأداء)، وللتأكد من فعالية هذه التقنية، قمنا بتطبيقها ضمن جلسات علاجية تم التطرق إليها سالفًا، على مجموعة بحثية تتكون من 06 طلاب جاءت درجاتهم على سلم الرهاب الاجتماعي مرتفعة(أي يعانون من رهاب إجتماعي حاد/مرتفع)، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي عليهم وإعادة التطبيق البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي والذي لاحظنا إنخفاض في نسبة الرهاب الاجتماعي، حيث راح معدل متوسط الانخفاض بـ: (9.73%)، هذا الذي يفسر مدى نجاعة التقنية في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي، وبهذا نستطيع القول أن الفرضية الأولى قد تحققت ولكن من أجل إضفاء تفسير علمي أكثر دقة تتطلب الدراسة أكثر توسع من جانب العينة البحثية وكذا الإعتماد على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

- تفسير الفرضية في ضوء الدراسات السابقة:

جاءت دراساتنا للتعق مع الدراسة التي قامت بها الدكتورة وردة بلحسيني جامعة ورقلة والمعنونة بـ"أثر برنامج معرفي-سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة" والتي بينت نتائج دراستها أن الطلبة والطالبات الذين أجري عليهم البحث ظهرت لديهم أعراض الرهاب الاجتماعي في صورته المرتفعة والمتوسطة، وهذا ينم عن وجود أعراض الرهاب الاجتماعي، سواء في صورته المرضية الدالة إكلينيكيًا أو الكامنة، مما ينبؤ بإمكانية زيادة معدلاته مستقبلا كاضطراب يشمل الخوف من التحدث أمام الآخرين، ومواقف الأداء الأخرى، مثل الكتابة والأكل في مكان عام، ومختلف مواقف التفاعل

الاجتماعي، ويعد هذا مؤشرا سلبيا لما يمكن أن تكون عليه الصحة النفسية للطالب، كما جاءت جاءت الدراسة لتبحث في مدى انتشار الرهاب الاجتماعي بين الطلبة وتفحص أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لعلاج الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة وبالعودة للنتائج المتوصل إليها من طرفنا والتي تؤكد فعالية البرامج المعرفية السلوكية في علاج أو التخفيف من الفوبيا الاجتماعية وهذا يعتبر نقطة اشتراك بين الدراستين.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية في ضوء الدراسات السابقة:

والتي جاءت على النحو التالي: توجد علاقة بين توكيد الذات والقلق الاجتماعي، هذا ما تفسره المقارنة بين نتائج مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس توكيد الذات لراتوس والتي أظهرت نتائجها في البداية ارتفاع في الرهاب الاجتماعي يقابله نقص في توكيد الذات لدى الطالب المصاب بالاضطراب، ولكن بعد التطبيق البعدي لكلا المقياسين والتي جاءت نتائجها عكسية حيث بينت إنخفاض في الرهاب الاجتماعي مع ارتفاع طفيف في توكيد الذات حيث راع معدل الارتفاع بـ(48.78%)، وهذا الذي سلمت به بعض الدراسات التي سبقتنا مثل دراسة بارو وهايوشي(1980)، وكذلك دراسة ناريمان الرفاعي(1980)، إلى جانب دراسة كل من بوكريطة كوثر ولونيس سعيدة(2018) جامعة الجزائر 02، والتي سلطت الضوء على العلاقة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي ومهارة توكيد الذات باعتبارها تقنية علاجية، وكل هذه الدراسات وغيرها أكدت على العلاقة بينهما، إلى جانب الفعالية العلاجية للأداة. هذا الذي قد يضيف على دراستنا نوع من التفسير العلمي لما توصلنا إليه، وبالتالي نقول إن الفرضية الثانية قد تحققت.

• خلاصة الفصل:

هذا الفصل تضمن تحليل بيانات عملية من خلال تفريغ محتوى المقاييس الخاص بكل حالة عن حدى من حيث ارتفاع حدة الرهاب الاجتماعي وكذا انخفاض في مهارة السوك التوكيد، مع مقارنتها بنتائج التطبيق البعدي أي بعد الخضوع للبرنامج العلاجي(محل الدراسة)، والذي على ضوءه تمت مناقشة فرضيات الدراسة بعد تحليل عام لأدوات المستعملة في البحث، والتي أكدت فعالية مهارة توكيد الذات عبر لعب الأدوار(التقنية المستعملة في هذه الدراسة) في التخفيف من الرهاب الاجتماعي.

خاتمة

الخاتمة:

سمح لنا عملنا بالحصول على فهم أفضل لواحد من معظم اضطرابات القلق المزعجة للاستقرار نظراً لتداعياتها الضارة في مجالات مختلفة. ساعدنا هذا العمل على اكتشاف وتعميق المعرفة، النظرية والعملية.

في الجزء النظري تعلمنا أن الرهاب الاجتماعي هو شكل من أشكال القلق المرضي في المواقف الاجتماعية يتميز بـ استمرار الأفكار السلبية والمشاعر المؤلمة التي تتجلى على أنها شعور بالخجل مصحوباً بالتهرب واحترام الذات في حد ذاته اتضح أنه التقدير الجيد أو السيئ الذي نحققه لأنفسنا، فهو يشمل حب الذات، والرؤية الذاتية والثقة بالنفس.

في الشق التطبيقي ومن خلال شبكة التحليل الوظيفي والمقابلات مع حالاتنا، وتطبيق البرنامج العلاجي (تقنية توكيد الذات عبر لعب الأدوار):

– تمكنا من ملاحظة التشابه فيما بين أعراض القلق وتتنوع المواقف الرهابية وتدني توكيد الذات حسب مقياس لراتوس.

– يمكننا القول أن هذا التأكيد المتدني للذات يحتل مكانا مهما في الرهاب الاجتماعي، وهناك توافق بين المواقف التي يكون فيها القلق في ذروته وتغير عوامل تأكيد الذات، وهكذا نلاحظ أن الرهاب الاجتماعي غالباً ما يرتبط بالسلوك اللاتوكيدي.

– تحسن طفيف أي انخفاض محسوس في أعراض القلق الاجتماعي وبخاصة أثناء المواقف الاجتماعية ذات نمط الأداء وهذا راجع إلى التدخل العلاجي والمتمثل في تقنية توكيد الذات عبر لعب الأدوار، وهذا ما أكدته نتائج التطبيق البعدي لاختباري الرهاب الاجتماعي وتوكيد الذات. ولكن مع هذا يبقى باب الدراسة مفتوح من أجل إعطاء إثبات أكثر لفعالية الأداة مع مثل هذه الحالات، مما قد يشكل قاعدة نظرية يمكن أن تعتمد في الدراسات المقبلة.

وفي الأخير تبقى نتائج هذه الدراسة في إطار ما تم الاعتماد عليه من عينة وأدوات، إلا أنها تمثل منطلقاً هاماً لمزيد من البحوث والدراسات، باستخدام عينة أكبر، وأدوات أخرى متنوعة تسمح بإعطاء أكثر نتائج أكثر فعالية.

وعليه نقترح:

- إجراء دراسة على عينة بحثية أكبر (طلبة عدة جامعات).
- إجراء دراسة إستطلاعية أو مسحية للوقوف على مدى انتشار القلق الاجتماعي (وضعية الأداء) بين صفوف الطلبة (ذكور/إناث).
- التوسع في استعمال الأدوات التشخيصية (اختبارات، مقاييس مكيفة)، من أجل ضبط عيادي للوضعية الأدائية.
- التنويع في التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية للوقوف على أنجع البرامج العلاجية للتكفل بهذه الحالات وخاصة في الوسط الجامعي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- المراجع والمصادر:

- المراجع باللغة العربية:

- أحمد الحريري، (2004)، العلاج النفسي الجنائي نموذج علمي وعملي في الدراسات التجريبية الاكلينيكية، بيروت، لبنان: دار الفرابي.
- أحمد عبد الخالق، (2006)، العلاج المعرفي السلوكي، الإسكندرية: دار اقرأ للنشر والتوزيع.
- أحمد عكاشة، (2003)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أسعد رزوق، (1992)، موسوعة علم النفس، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- أسماء عبد الله عطية، (2011)، الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- إلهام خليل، (2004)، علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق، القاهرة، مصر: دار إيتراك.
- إيمان بنجابي، (2008)، الرهاب الإجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقات السعوديات، القاهرة، مصر: جامعة عين الشمس.
- إسماعيل علوي، بن عيسى زغبوش، (2009)، العلاج النفسي المعرفي، مدخل إلى تدابير صعوبات الحياة اليومية والتخفيف من المعاناة النفسية، الأردن: عالم الكتب الحديثة.
- ترجمة الدكتور أنور الحمادي، (بلا تاريخ)، معايير DSM-5، اعداد وتوزيع: جهاد محمد حمد.
- حسين فايد علي، (2008)، إجراء البحث العلمي في علم النفس، القاهرة: مؤسسة طيبة.

- ستيفن بلمر وآخرون، (2008)، العلاج المعرفي السلوكي المختصر، محمد عيد مصطفى، (ط1)، القاهرة، اترك للنشر والتوزيع.
- سيريل، بوزيان فرحات، (2019)، مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية، سطيف، الجزائر: دار المجدد للنشر والتوزيع.
- شوقي طريف، (1998)، توكيد الذات: مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، القاهرة، مصر: دار غريب.
- طه عبد العظيم، (2009)، استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي، دار الفكر: عمان، الأردن.
- صالح العساف، 2012، مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، السعودية.
- عبد الستار إبراهيم، (1994)، العلاج السلوكي المعرفي الحديث، القاهرة: الفجر للنشر والتوزيع.
- عبد الستار إبراهيم وآخرون، (1993)، العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته، سلسلة علم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.
- عبد الستار إبراهيم، (2008)، عين العقل، القاهرة: الفجر للنشر والتوزيع.
- عبد المنعم أحمد الدردير، (2005)، الجوانب الاجتماعية في التعليم المدرسي، القاهرة: عالم الكتب.
- غريب عبد الفتاح، (2016)، مقياس توكيد الذات، القاهرة، مصر: دار المنضومة، جامعة الأزهر.
- فايد حسين، (2004)، علم النفس المرضي، الإسكندرية: دار حورس الدولية.
- مجدي الدسوقي، (2004)، مقياس الرهاب الاجتماعي، القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

- د/ناريمان محمد رفاعي ود/مصطفى علي رمضان مظلوم ود/حازم شوقي محمد الطنطاوي، (أكتوبر، 2018)، اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية بنها، 6، 45-77.
- ناصر محارب (2000)، المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، دار الزهراء، الرياض، السعودية.
- لونيس سعيدة، (2013)، مدى فعالية برنامج التدريب التوكيدي في تنمية مستوى توكيد الذات لدى عينة من الطلبة الجامعيين (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي جامعة الجزائر)، رسالة منشورة، الجزائر.
- لويس كامل مليكة، (1990)، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- هارون توفيق الراشدي، (1999)، الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها، جامعة الزقازيق،

• المراجع باللغة الأجنبية:

- Association Américaine de Psychiatrie (APA)، (2015)، (Manuel diagnostique et statistique des trouble mantaux et des troubles psychiatrique، Paris: masson،
- Anne Marie cariou, Anne François Chapéron, Nicolas Duchesne، (2007)، L'affirmation de soi par jeu de role en thépie compotementale، paris، Dunod،
- Bricout, Laure, Chapéron, Anne francois، (2015)، L'affirmation de soi pour les enfants et les adolescents، (المجلد 2) Paris: DUNOD،
- J،D Guelfi et coll، (2003)، Manuel Diagnostique et statistique des trouble mentaux، PARIS: Masson،
- OVIDE ET PHILIPPE FONTAINE، (2006)، Guide clinique de thérapie comportemenale et cognitive، Paris: LES USUEL RETZ،
- World Health Organization (Icd-10)، (1992)، (The International of Mental and Behavioral، Geneva،: WHO،

***الرسائل الجامعية:**

- بلحسيني وردة، إشراف أهد عبد الكريم قريشي، (2011/2010)، أثر برنامج معرفي- سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراة علوم، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،
- محمد اللاذقاني، (1995)، أثر برنامج إرشادي جمعي قائم على التدريب على مهارات الاجتماعية والعلاج القلي العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي، الأردن: رسالة ماجستير غير منشورة،

- يزيد بن محمد الشهري، (2005)، السلوك التوكيدي لدى مدمني أربعة أنماط من المخدرات (مذكرة ماجستير)، الرياض، السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،

*** المجلات والدوريات:**

- بوكريطة كوثر، لونيس سعيدة، (2018/12/05)، مهارة توكيد الذات واضطراب الهاب الاجتماعي: أي علاقة؟، مجلة دراسات نفسية، مج9، العدد: 15،
- محمد عيد، (2000)، دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب، مجلة كلية التربية،
- صليحة براك، توكيد الذات في حياتنا اليومية، (ديسمبر 2016)، مجلة معارف، العدد 21،

الملاحق

* الملحق:

* الملحق رقم (01): مقياس الرهاب الاجتماعي.

مقياس الرهاب الاجتماعي (د/ وردة بلحسيني)

بيانات عامة:

الجنس أنثى ذكر

السن.....:

التخصص.....:

التعليمات:

أخي الطالب أختي الطالبة تحية طيبة وبعد...

- يرجى هذا المقياس بغرض بحث علمي، لذا نرجو أن تكون صادقاً وصريحاً في استجاباتك.
- فيما يلي مجموعة من العبارات، لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، قم بقراءتها جيداً وتفهم معناها وضع علامة (X) في الخانة التي تراها تعبر بصدق عن مشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة.
- رجاء قم بالإجابة على جميع الأسئلة ولا تترك أي سؤال لأن إجابتك تضيف الكثير إلى هذا البحث.

الرقم	الفقرات	لا تنطبق علي إطلاقا	تنطبق علي قليلا	تنطبق علي كثيرا
01	أكف عن مواصلة عملي عندما يشاهدني الناس			
02	أخشى أن يتقد الآخرون أنني شخصية ضعيفة			
03	يحمر وجهي إذا طرح عليا سؤال في النقاش			
04	أتجنب التواصل مع من هم في مراكز عليا			
05	أخاف أن أبدوا سخيفا أمام الآخرين			
06	تنتابني رعشة عند الأكل أمام الناس.			
07	أجد صعوبة كبيرة في التحدث مع الأشخاص الغرباء			
08	أتوقع أن تكون تقييمات الناس لي سيئة			
09	تزداد ضربات قلبي عند الحديث مع الغرباء			
10	يزعجني وجودي ضمن مجموعة من الجنس الآخر			
11	أنشغل كثيرا بذاتي خوفا من الانتقادات			
12	أكون متوترا جدا عند بدء حوار مع شخص جديد			
13	عند مواجهة أصحاب السلطة والنفوذ أشعر بالرهبة.			
14	أراقب ردات فعلي الجسدية عند وجود الآخرين			
15	أشعر بضيق في التنفس عندما أتوقع فشل في علاقة ما			
16	أتجنب إلقاء كلمة مهما كان الموضوع			
17	أخاف أن يصفني الآخرون بالغباء.			
18	أشعر بالاختناق إذا طلب مني إبداء أري أمام مجموعة.			
19	أتجنب الذهاب إلى الحفلات			
20	أراقب مظهري بشدة حتى لا أبدو سخيفا.			
21	أتعرق بمجرد توقع ملاحظة سلبية من شخص مهم			
22	عندما أكون في مكان مزدحم بالناس أتمنى أن			

			أغادره.	
23			أضطرب إذا ركز أحدهم النظر إليّ	
24			أشعر بالصداع قبل إجراء مقابلة مهمة	
25			أحب الابتعاد عن الناس لأن وجودهم يجعلني قلقا.	
26			أتوقع أن يلاحظ الآخرون قلقي.	
27			أشعر بالتوتر بمجرد أن يوجه لي أري سلبي.	
28			يصيبني القلق عندما أكتب بوجود الآخرين	
29			عادة ما أتوقع أن يسيئ الآخرون الظن بي.	
30			أفضل أن أكون منعزلا لأشعر بالراحة من التوتر.	
31			أتجنب العمل أمام الآخرين خوفا من الإحراج	
32			في قاعات الانتظار أشعر كأن جميع من فيها يراقبني.	
33			أرتجف عند استقبال الضيوف.	
34			يقلقني العمل مع أناس لا أعرفهم	
35			أتجنب قيادة مجموعة من الناس بسبب قلقي.	
36			يصعب علي الدخول إلى مكان فيه أشخاص غرباء.	

الملحق رقم (02):

مقياس توكيد الذات لراتوس

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات والجمل التي تعبر عن درجة التوكيد الذاتي لديك من خلال الحكم على مجموعة من الجمل في القائمة المرفقة والتي تتصور أنها قد تعبير عن ذاتك. أرجو قراءة كل من تلك العبار إشارة (×) في المكان المناسب في ورقة الإجابة مع رجاء التكرم بالإجابة على جميع العبارا بكل صراحة.

تتألف هذه القائمة من (29) عبارة والمطلوب منك أن تقرأ كل عبارة من العبارات وان تحكم عليها باختيار الإجابة المناسبة من بين الإجابات الست التالية: **تعبر على تماما - تعبر علي- تعبر عني إلى حد - لا تعبر عني- لا تعبر عني على الاطلاق.**

ويلاحظ في هذه القائمة إن العبارات تتدرج ما بين تعبر عني تماما التي يمكن أن ينطبق فيها مضمون العبارة بشكل دائم, إلى التي لا تعبر عني على الإطلاق التي ينطبق فيها مضمون العبارة ولا بأي شكل من الأشكال والمطلوب منك أن تضع لنفسك تقديرا عن مدى ما تمثله العبارة من درجة التوكيد الذاتي لديك. تذكر انه يطلب منك أن تضع تقديرا لنفسك على كل عبارة من خلال ممارستك الفعلية وليس وفقا لما تعتقد أنه يجب أن يكون. فإذا شعرت بان فقرة من الفقرات تناولت موقفا لم يسبق لك أن مررت فيه فقد تصرفك في هذا الموقف على أساس خبرتك الفعلية في مواقف مماثلة لذلك الموقف.

تذكر انه ليس هناك اجابات صحيحة أو إجابات خاطئة كما انه ليس هناك وقت محدد للإجابة. وان النتائج التي سوف يتم الحصول عليها ستكون سرية للغاية وستخدم المرشد بشكل عام والطالب بشكل خاص. أرجو الاجابة على جميع العبارات.

لك خالص الشكر والتقدير

- 1- يبدو أن معظم الناس أكثر عدوانية وتأكيدا للذات مني.
- 2- إنني أتردد في دعوة الآخرين أو قبول دعواتهم بسبب خجلي.
- 3- عندما لا يكون الطعام المقدم في المطعم مرضيا لي فإنني أعبر عن إستيائي إلى عامل المطعم.
- 4- إنني أحرص على تجنب إيذاء مشاعر الآخرين حتى عندما أشعر بأنه قد جرحت مشاعري.
- 5- عندما يتكبد بائع ما مشقة في عرض البضائع، والتي لا تكون مناسبة لي تماما فإنني أجد صعوبة في أن أقول "لا".
- 6- عندما يطلب مني عمل شيء ما فإنني أصر على معرفة السبب.
- 7- هناك أوقات أسعى فيها لجدال جيد وعنيف.
- 8- إنني أكافح من أجل النجاح مثل معظم زملائي من الطلبة.
- 9- إن سلوكي طريق الصدق والأمانة يجعل الناس يستغلونني في أغلب الحالات.
- 10- إنني أستمتع بالبداية بالحديث مع معارف جدد وغرباء.
- 11- غالبا لا أعرف ما أقوله للأشخاص الذين يعجبونني من الجنس الآخر.
- 12- إنني أتردد في إجراء مكالمات هاتفية لأي غرض من الأغراض.
- 13- إنني غالبا ما أفضل كتابة الرسائل عندما أتقدم بطلب لوظيفة أو لقبول في كلية أكثر من اقوم بمقابلات شخصية.
- 14- إنني أجد إحراجا في إعادة شيء منته قد إشتريته من البائع.
- 15- إذا ضايقتني قريب حميم أو أهل للإحترام، فإنني أفضل أن أخفي مشاعري بدلا من أعبر عن ضيقي منه.
- 16- إنني أتجنب توجيه الأسئلة خوفا من أبدو غبيا.
- 17- أتناه جدال ما أشعر أحيانا بالخوف من أضطرب وأهتز.
- 18- إذا اعتقدت أن معلمي قدم وجهة نظر غير صائبة، فإنني أعمل على أن يعرفه الآخرون.

- 19- إنني أتجنب النقاش حول الأسعار مع البائعين.
- 20- عندما أقوم بعمل شيء هام أو يستحق الذكر، فإنني أعمل على أن يعرفه الآخرون.
- 21- أعبر عن مشاعري بصراحة ووضوح.
- 22- إذا قام أحد بنشر قصص أو معلومات كاذبة وسيئة عني، فإنني أقوم بملاجهته بالسرعة الممكنة لمحاادثته بذلك.
- 23- غالباً ما أجد صعوبة في قول "لا".
- 24- إنني ألبأ إلى كبت مشاعري بدل من إظهارها.
- 25- إنني أحتج من الخدمة السيئة في مطعم أو في أي مكان آخر.
- 26- عندما يمدحني أحد فإنني أحياناً لا أعرف ما أقول.
- 27- إذا كان بجانبني في الصف أو المحاضرة طالبان يتحدثان بصوت عال نوعاً ما أطلب منهم إلزام الهدوء أو إتمام محادثتهم فيما بعد.
- 28- إذا حاول أن يتقدمني في الطابور فإنه يضع نفسه في موقف مجابهة معي.
- 29- أمر في حالات لا أستطيع أن أقول فيها شيئاً.

ورقة الإجابة عن مقياس توكيد الذات لراتوس

أخي/أختي الطالب(ة):.....الصف:.....، التخصص:.....

ضع/ضعي إشارة (×) في المكانب المناسب.

الرقم	تعبر عني تماما	تعبر عني	تعبر عني إلى حد ما	لا تعبر عني إلى حد ما	لا تعبر عني إطلاقا
*1					
*2					
3					
*4					
*5					
6					
7					
8					
*9					
10					
*11					
*12					
*13					
*14					
*15					
*16					
*17					
18					
*19					
20					
21					
22					
*23					
*24					
25					

						*26
						27
						28
						*29

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: تقييم تقنية برعيد الذات عبر لعب الأدوار في التخفيف

عن الفوجيا الاجتماعية (نمط الأداء) لدى طلبة علم النفس العيادي .

إعداد الطلبة:

1- مزايكية احضر رقم التسجيل: 1800373048

2- للعداوي محمد الطيب رقم التسجيل: 2001349348

القسم: الشعبة: الترخيص: الرتبة: إشراف: لبيبي سفاري

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طويلة الموسم الجامعي: 2021-2022 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة):

موافقة Seffar

رئيس القسم

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): **ترايكية اخضر**.....الصفة: طالب، أساذ، باحث / طالب.....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: **1148/4272** والصادرة بتاريخ: **2019/06/23**

والمسجل بكلية **العلوم الإنسانية والاجتماعية** قسم **علم النفس**.

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: **تقييم تقنية تأكيد الذات عبر لعب الأدوار**
ففي التخفيف من الضربا إلى اجتماعية (لفظ الأداء) لدى طلبة علم النفس

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: **2022/06/18**

توقيع المعني (ة)

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): **السعداوي محمد الطيب**...الصفة: طالب، أستاذ، باحث... طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: **103767860**...والصادرة بتاريخ: **2017/03/10**

والمسجل بكلية **العلوم الإنسانية والاجتماعية** قسم **علم النفس**

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: **تقييم تقبيل توحيد الذات عبر لعب الأدوار في التدفيق من القوسيا**

اجتماعية (خط الأداء) لدى طلبة علم النفس

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: **2022/06/18**

توقيع المعني (ة)

Sadoui