

العنوان:	فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية
المصدر:	مجلة الإرشاد النفسي
الناشر:	جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي
المؤلف الرئيسي:	محمود، أمان أحمد
المجلد/العدد:	س 2, ع 2
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1994
الصفحات:	21 - 57
رقم MD:	41521
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	التوافق الاجتماعي، العلاج النفسي، الإرشاد النفسي، الخوف، المخاوف الاجتماعية، المهارات الاجتماعية، التكيف الاجتماعي، التوتر، القلق، الاكتئاب، الوسواس القهري، علم النفس، الرعاية النفسية، النظريات النفسية، الاختبارات والمقاييس النفسية
رابط:	<a href="http://search.mandumah.com/Record/41521">http://search.mandumah.com/Record/41521</a>

## فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية

د. أمان أحمد محمود (\*)

### مشكلة الدراسة :

لما كان السلوك الاجتماعي للإنسان سلوكا مكتسبا فان خصائص شخصية الفرد وسماتها المختلفة هي حصيلة عملية طويلة تبدأ منذ الولادة حيث يرتبط تشكيل ونمو الشخصية بصورة عامة بالبيئة ويرتبط بصفة خاصة بالبيئة الاجتماعية وعملية تحديد الدفاعات النفسية بنمط عمليات التربية التي تقدم في هذه البيئة - فالتعلم هنا ضروري للكائن العضوي من أجل أن يحقق التكيف المستمر مع ظروف الحياة ، فالإنسان يكتسب مجموعة كبيرة من العادات منها ما هو مفيد يحقق له رغباته وأهدافه بشكل صحيح وسوى ومنها ما هو ضار يؤدي به الى القلق والنوتر ومعاناة الآلام التي ينتج عنها في الغالب الأعراض المرضية العصبية .

والمخاوف المرضية هي إحدى الأمراض العصبية التي يعاني منها الكثير من الأفراد في طفولتهم ومراهقتهم وهي من الانفعالات الحادة والهامة التي تؤثر على نمو الشخصية وعلى أداء الفرد وعلاقاته بالآخرين وقد تكون سببا في سل حركة الفرد من ناحية انتاجه كما أنها من أشد الانفعالات تأثيرا على التفكير والانتباه والعمليات العقلية الأخرى .

وترجع المخاوف الاجتماعية بصفة خاصة الى التنشئة الاجتماعية التي يتشكل فيها الفرد ويكتسب فيها استجاباته واتجاهاته وعاداته وتقاليده لذلك فان نمط العلاقات داخل الأسرة ينعكس بدوره بصورة واضحة في المخاوف الاجتماعية كالتدليل الرائد والحماية المفرطة للطفل

(\*) أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية - جامعة قناة السويس . لندريبية

ايضا والتسلط والسيطرة المسرفة فى تربية الاطفال والمراهقين التى تفقدهم عنصر المبادأة وتجعلهم غير قادرين على التوافق مع متطلبات الحياة اضافة الى اضطرابات العلاقات الاسرية وتناقض التوجيهات واساليب التنشئة الاجتماعية من ثواب وعقاب وما لذلك من اثار واضحة فى التكوين النفسى للفرد وخاصة اذا لم تخضع هذه الاساليب لضوابط ومعايير نفسية وتربوية فتخلف العقاب النفسى والقسوة المسرفة وردود الفعل للفرد ممثلة فى السلوك العدوانى تجاه الذات أو تجاه الآخرين وانماط مختلفة من العصاب النفسى واضطرابات السلوك والشخصية - هذا يؤكد مسئولية الاسرة كمؤسسة للتطبيع الاجتماعى ودورها فى ظهور المخاوف الاجتماعية التى يمكن أن تكتسب عن طريق التعلم المباشر وذلك عن طريق التقليد اضافة الى اثر الثقافة فى ظهور وتدعيم المخاوف الاجتماعية فى البيئة العربية على نحو أو آخر .

ان الكشف عن المخاوف التى يعانى منها الأفراد وعلاجها يمكن أن يؤدى الى تغير العلاقات الاجتماعية بين الفرد والجماعة فى المنزل والمدرسة والعمل تغيرا نحو الأفضل وذلك بتصحيح مواقفهم الاجتماعية وعلاقتهم مع بعض ويكشف أيضا عن المخاوف الاجتماعية ودرجة حدتها والعمل على علاجها لتحرير الفرد من تأثيراتها السيئة وبالتالي يهئ للفرد مناخا يساعد على الاستقرار النفسى التوافق .

وعلى ذلك كان من المفيد تناول احدى المشكلات والاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا والتى يعانى منها العديد من مراجعى العيادات النفسية بالبيئة العربية وهى المخاوف الاجتماعية حيث تسعى هذه الدراسة الى توفير أسس موضوعية لتقييم بعض الأساليب والممارسات فى مجال علاج المخاوف الاجتماعية لدى فئة معينة من المرضى بالاضافة الى النتائج الايجابية التى يمكن أن تسفر عنها الدراسة فى اكتساب بعض المهارات الاجتماعية بهدف تحسين السلوك الاجتماعى للأفراد .

وتبرز أهمية هذه الدراسة كمحاولة ومحك تصحيحى لتبين مدى فاعلية التحصين التدريجى ( خفض الحساسية ) المنتظم والتدريب

التوكيدي على الجرأة الاجتماعية وأثبتت الذات في علاج المخاوف الاجتماعية .

#### دراسات سابقة :

لقد حظى موضوع المخاوف باهتمام كثير من الباحثين لما له من أهمية وأثر في مختلف الجوانب الشخصية للفرد كما أجريت العديد من الدراسات التي تناولت أثر فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي والنفسي لعلاج حالات من المخاوف بصفة عامة والمخاوف الاجتماعية بصفة خاصة .

فقد تناولت مجموعة من الدراسات فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي لحالات من المخاوف الاجتماعية .

فقد أشارت دراسة اشيربار Asherbar, 1971 على فاعلية التعزيز الموجب المادى والمعنوى فى العملية العلاجية وفى الوصول بالعلاج الى مرحلة الطلاقة اللفظية والاكثفاء بازالة عرض التتهته لدى الأطفال بالاضافة الى تبصيرهم بالجوانب السلبية لمشكلاتهم(٦) .

بينما اشارت دراسة اجراس وليتنبرج Agras and Leitenberg, 1971 الى ما تحققة فنيات التحصين التدريجى الى جانب الاسترخاء فى علاج حالات فوبيا من نجاح كبير بعد اجراء التحقيق من النجاح بعمليات المتابعة(١٢) .

أما دراسة كرو ، ماركس ، اجراس ، ليتنبرج Crow, Marks, Agras and Leitenberg, 1972

فقد حققت فروضا فى تأكيد فاعلية العلاج بالتحصين التدريجى محدد الوقت والتفجير الداخلى والتشكيل فى علاج المخاوف مختلف الاعراض كما وجدت أن العلاج بالتشكيل دالة احصائيا ومتفرقا على التحصين والتفجير الداخلى(١٧) .

ايضا اوضحت دراسة رdstan وبدرودان Rudstan and Bedrodian, 1977 مدى فاعلية العلاج بالتحصين التدريجى والغمر فى علاج نوعين من الفوبيات وكانت نتائج الدراسة يفيد على تأكيد فاعلية العلاج السلوكى فى العلاج(٦) .

الا ان دراسة رينولد وكوتز Reynold and Coats, 1986 أكدت على مدى فاعلية العلاج السلوكى - المعرفى والاسترخاء فى علاج مجموعة من الطلاب المراهقين وذلك بخفض مستوى القلق والارتفاع بمفهوم الذات بينما لم تؤكد النتائج على وجود فروق بين المجموعتين العلاجيتين بالعلاج السلوكى أو الاسترخاء (٢٩) .

كما أكدت دراسة هازيلسى وديفين Hazaleus and Deffon, 1986 على مدى فاعلية العلاج السلوكى - المعرفى والاسترخاء فى فحص مستوى القلق والغضب والاكتئاب لدى مجموعة من المراهقين كما أكدت أيضا على عدم وجود فروق بين مجموعتى العلاج بالعلاج السلوكى المعرفى أى الاسترخاء (٢١) .

أيضا تناولت بعض الدراسات فاعلية العلاج بالتدريب التوكيدى لعلاج المخاوف الاجتماعية .

فقد أشارت دراسة راثوس Rathus, 1973 الى مدى فاعلية العلاج بالتدريب التوكيدى فى تعديل السلوك لحالات مخاوف وقد تم التحقيق من نجاح هذه الفاعلية بعمليات المتابعة كما أوصت بضرورة تبصير الأفراد بالجوانب السلبية لمشكلاتهم (٢٨) .

كما أشارت دراسة ليغير ويسمالكولم Lefevere and Wesmalcolm, 1981 الى أثر التدريب التوكيدى فى رفع مفهوم الذات - الاقلال من الخوف الاجتماعى مع تعديل وجهة الضبط لدى مجموعة الدراسة كما أكدت على وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين متغيرات الدراسة (٢٢) .

أيضا أشارت دراسة ناريمان الرفاعى ١٩٨٥ الى مدى فاعلية التدريب التوكيدى فى علاج المرضى بالفوبيا الاجتماعية فى إزالة أعراض المخاوف الاجتماعية بل أكدت اختفاء هذه الأعراض بعد ٣ شهور من المتابعة مما يؤكد نجاح العلاج (١١) .

من الدراسات السابقة يتبين على المستوى الاكلينيكي مدى فاعلية

العديد من الفنيات العلاجية السلوكية التي أظهرت التغير الحاد للحالات عما كانت عليه وفق معايير صادقة وأيضاً تبين مدى فاعلية الفنيات العلاجية فى علاج المخاوف الاجتماعية بصفة خاصة .

وأجمالاً فإن فنية التحصين التدريجى تحتل اهتمام ومحاولات العديد من المعالجين للاستفادة منها فى علاج المخاوف الاجتماعية بينما لم تنال فنية التدريب التوكيدى هذا القدر .

ونظراً للقصور الواضح فى الدراسات العربية التى تناولت علاج المخاوف الاجتماعية على عينة مرضية عربية مما دفع الباحث لدراسة مقارنة لفاعلية فئتين من فنيات العلاج النفسى السلوكى وهى فنية التحصين التدريجى ، التدريب التوكيدى على الجرأة الاجتماعية وصولاً الى اسهام علمى للتعرف على مدى فاعلية هذه الفنيات لعلاج المخاوف الاجتماعية من خلال دراسة كLINيكية .

#### هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى التحقيق من تبين مدى فاعلية العلاج بفنية التحصين التدريجى ، فنية التدريب التوكيدى فى علاج بعض حالات للمخاوف الاجتماعية لدى طلاب التعليم الثانوى والجامعى ( ١٧ : ٢٥ سنة ) من الذكور من مراجعى وحدة الخدمات النفسية بجامعة الملك سعود .

#### فروض الدراسة :

فى ضوء الدراسة وهدفها يفترض الباحث الفروض الآتية :

١ - توجد فروق دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية قبل العلاج على المقاييس النفسية المستخدمة لصالح المجموعة التجريبية .

٢ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين الضابطة والمجموعة التجريبية بعد العلاج على المقاييس النفسية المستخدمة لصالح المجموعة التجريبية .

٣ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية بفنية التحصين التدريبي قبل العلاج وبعده على المقاييس النفسية المستخدمة لصالح المجموعة التجريبية بعد العلاج .

٤ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية بفنية التدريب التوكيدي قبل العلاج وبعده على المقاييس النفسية المستخدمة لصالح المجموعة التجريبية بعد العلاج .

٥ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبتين بعد العلاج بالتحصين ، التدريب التوكيدي على المقاييس النفسية المستخدمة لصالح العلاج التدريب التوكيدي .

### مفاهيم الدراسة

#### المخاوف : Phobia

المخاوف اشارة مرضية غير منطقية لا يعرف الفرد سبب لها كما كما لا يستطيع التخلص منها أو التحكم فيها ويعرفها ريتشارد سوين Suinn, R. 1970 بأنها استجابات عصابية تتميز بالمخاوف المفرطة غير المعقولة (٤) .

واستجابة الخوف هي في الأصل حيلة دفاعية لاشعورية يحاول الفرد اثناءها عزل القلق الناشئ عن فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية فيحوطه الى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الاصلى .

وتتكون استجابة الخوف من العديد من المكونات المعرفية كافكار العميل ، والمكونات الفسيولوجية تقلص الامعاء وسرعة التنفس وضربات القلب والمكونات الحركية لأجزاء الجسم (٧) .

وتصنيف المخاوف من ناحية الموضوع المخوف الى :

( ١ ) مخاوف نوعية وعادة ما تتضمن المخاوف وحيدة الاعراض .

- (ب) مخاوف الأماكن المتسعة والمغلقة وتتضمن المخاوف المركبة .
- (ج) المخاوف الاجتماعية .

تقتصر الدراسة الحالية على :

### المخاوف الاجتماعية : Social Phobia

هى حالة خوف المريض من الظهور أمام الناس خوفاً من النقد والارتباك ولهذا فهو يتجنب هذه المواقف ( عكاشة ١٩٨٠ م ) (١) كما يعرفها مايكل وآخرون Michael, J.L. et al., 1983 على أنها حالة من الاصرار العنيف والسلوك المخاوفى غير المعقول مع تجنب المواقف التى يتعرض فيها للنقد من الآخرين وبسبب هذا يتعرض الفرد للاحراج (٦) .

وقد تبنى الباحث تعريف للمخاوف الاجتماعية ، فى أنها خوف وهمى شديد ومستمر من مواجهة المواقف الاجتماعية ليس له ما يبرره (١١) .

وتعرف المخاوف الاجتماعية اجرائيا فى هذه الدراسة بأنها مجموع الدرجات التى يحص عليها الفرد على مقاييس تشخيص المخاوف الاجتماعية .

وللمخاوف الاجتماعية العديد من الأعراض التى يمكن ملاحظتها على العميل منها الدوار / عدم التوازن / خفة الدماغ / الأغماء / اختلال الذات / القلق والتوتر / حمرة الخجل / خفقان القلب / برودة اليدين / الرعشة / البوال أحيانا / العرق الغزير / شحوب الوجه بالإضافة الى بعض أعراض الاكتئاب والوساوس والبرود الجنسى ( ولبى Wolpe, 1958 (٣٢) حامد زهران ١٩٨٧ (٣) أحمد عكاشة ١٩٨٠ (١) .

### العلاج السلوكى : Behavior Therapy

يعرف العلاج السلوكى بأنه شكل من أشكال العلاج النفسى يعتمد على نظرية التعلم ويفترض هذا الاتجاه من العلاج أن الأعراض العصابية هى حصيلة تعلم خاطئ عن طريق الاشراف وأن العصابية هى تعلم



فيمكن أن لا نتعلمها وكذلك يمكن أن تكتسب سلوك فعال حيث يتألف العلاج السلوكى فى الأساس من العملية التى تمحى التعلم غير الملائم والتزود بتجارب تعليمه فقد تكون استجابة مناسبة لم تعلم بعد أى حذف وإزالة سلوك غير المتكيف ومساعدة العميل على إبداله بسلوك متكيف . ويكون الهدف العام للعلاج السلوكى هو صنع وضعيه جديدة للتعلم وحصص السلوك المكتسب الذى يتعلمه الفرد من البيئة التى يقيس فيها متضمننا السلوك غير المتكيف (٢) .

ويرتبط العلاج السلوكى بالعديد من المشاكل الاجتماعية التى يتعرض لها انسان اليوم بكل تناقضاته ما بين التطور المادى والتكنولوجى الذى لا يصاحبه تقدم عقائدى روحى حيث يستخدم ممارسات العلاج السلوكى فى تخفيف حدة القلق للانسان .

وللعلاج السلوكى العديد من الوسائل والأساليب العلاجية وسنقتصر فى دراستنا الحالية على الفنيات الآتية :

#### ١ - التحصين التدريجى : Systematic Desensitization

ابتكر ولبى Wolpe, 1958 هذا الأسلوب من العلاج وهو عبارة عن تطبيق لنظريات التعلم وكان المبدأ الذى توصل اليه ولبى أنه اذا أمكن تكوين استجابة معارضة للقلق فى حضور المنبهات التى تسبب القلق فان الرابطة سوف تضعف بين المنبهات وبين استجابات القلق ووجد ولبى أن استجابات الاسترخاء ، التدريب التوكيدى تؤدى الى كف ظهور استجابات القلق .

وتهدف هذه الفنية الى تعليم العميل حذف الاستجابة التى لا تتوافق مع القلق ( ولبى ١٩٦٩م ) وكذا أحداث الاسترخاء حيث يعلم العميل كيف يسترخى ويربط هذه المرحلة مع الاسترخاء مع التخيلات والتصورات التى تنتج عنها خبرات القلق - ثم تعرض الحالة على العميل على شكل سلسلة تبدأ من الشئ المخيف أو المؤلم مع التدرج فى الاثارة التى تنتج القلق ويمكن أن تعاد مع أثاره الاسترخاء حتى يكون الارتباط بين هذه الاستجابة وأستجابة القلق التى يمكن أن تختفى (٣٢) .

### مراحله :

يبدأ أسلوب التحصين التدريجى أو خفض الحساسية المنظم بتحليل السلوك الذى يثير القلق فى مجال الانتقاد ، عدم القبول ، الغيرة ، الرفض . . . الخ مع تخصيص وقت لتنظيم التدرج فى اثاره القلق عند العميل فى المجال المحدد والمرتببط. بنوع المخاوف الاجتماعية والذى يعانى منها العميل . أى أن العميل يبدأ ببناء قائمة بالحالات التى تثير زيادة درجة القلق أو التجنب وينظم هذا الترتيب بشكل متدرج من الحالة السيئة التى يتصورها العميل الى الحالة التى تحدث استثارة أقل قلقاً .

ومن خلال الجلسات العلاجية الأولى فان العميل لابد وأن يتعلم كيفية الاسترخاء ( أسلوب جاكسون Jackson, 1977 ) التى تأخذ أجزاء متفرقة من الجسم وتتألف من التنقلص ثم استرخاء العضلات حتى تصل الى مرحلة الاسترخاء الكاملة حيث يجب أن تسترخى عضلات اليد أولاً ثم الرأس والرقبة والاكتهفاء مع التأكيد على عضلات الوجه ، الظهر ، الصدر ، الأرجل (١٦) .

تبدأ اجراءات التحصين التدريجى أو التطمين أو خفض الحساسية المنظم عندما يتعلم العميل كيفية الاسترخاء ويكون مسترخى الجسم تماماً مع غلق العين ويبدأ المعالج بوصف سلسلة من المشاهد الى العميل ويساله بأن يقوم بتخيل مشاهد القلق التى تكون أقل اثاره وينتقل المعالج بصورة متواصلة الى القلق الذى يكون أكثر اثاره وعندما يصل العميل الى هذه المرحلة فان المشاهد تقطع ويقوم بالاسترخاء ثانية والمعالجة تقف أو تنتهى عندما يكون العميل قادراً على الأبقاء على وظيفة الاسترخاء مع تخيله المشاهد التى تكون ذات أزعاج كبير ومقلقة له (١٩) .

### ٢ - التدريب التوكيدى : Assertive Training

وهى طريقة مصممة للتدريب على الجرأة ونحسينه وتقوية الذات فيما يختص بالعلاقات الاجتماعية الشخصية بين الافراد ويقصد بها تمكن الفرد من الدفاع عن حقوقه والتعبير عن شعوره والتغلب على خوفه الاجتماعى .

ويستخدم أسلوب التدريب على الجراحة الاجتماعية وإثبات الذات بطريقة تمثيل الأدوار أو تبادل الأدوار مع المعالج حيث يتحدد دور هذا الأسلوب في قيام المعالج بتقمص دور المريض في سلوك كان ينتهجه ويظهر فيه نقاط ضعفه مما يكشف للمريض وجهات نظر بديلة عن تلك التي يبني مواقف من خلالها كما يمكن استخدام هذا الأسلوب لحفز المريض على التعاطف مع نفسه بدلا من انتقادها (٢) .

ويهدف هذا التدريب الى مساعدة الفرد لتطوير الطريق المباشر في الارتباط بعلاقات مع الأفراد والتركيز في عملية تمثيل الأدوار حيث يقوم المعالج بتوجيه العميل في كيفية ومتى يمكن أن يرجع الى السلوك القديم وكذلك فان سلوك غير الجريء ربما يكون كدليل في تدعيم اكتساب الجراحة في السلوك الجديد أما اجراءات التعديل فتحدث عندما يصل السلوك الجديد الى انقاص القلق الذي يحدث عند مواجهة الموقف المسبب والمثير للحالة المرضية وهنا يكون العميل أكثر جراحة تجاه التصرفات الاجتماعية الخارجية (٩) .

#### مراحله :

يقوم المعالج بالتركيز على الاعراض التي يقدر اولويتها من حيث الأهمية للتدخل العلاجي في مجال الشعور بالعييب ، الخجل ، اللوم الذاتي ، فقدان الدافعية ، الاستكانة الانزواء وضعف الهمة ويتكون من مجموعة جلسات علاجية .

تكون الجلسات العلاجية الأولى بمثابة عرض تعليمي حول القلق الاجتماعي غير الواقعي ويتم التركيز على عدم تعلم الاستجابة الدخيلة غير الفعالة والتي تعود الى نقص الجراحة بل تعلم أنماط من السلوك الجريء مع التدريب على الاسترخاء ووصف السلوك المحدد في وظيفة العلاقات الاجتماعية التي يشعر العميل أنها مشكلة بالنسبة له (٢٦) .

ثم يعقب ذلك الجلسات التي تركز على وصف سلوك الجراحة الذي يتم مزاولته في الحياة اليومية والتوجيه الى تمثيل الأدوار وتحتوى هذه

الجلسات على تدريبات الاسترخاء والتعهد على استخدام الجراحة الاجتماعية خارج الجلسات العلاجية . ويتبع ذلك تقييم السلوك الجديد ومناقشة المواقف والمشاعر المختلفة المحيطة بالموقف .

### خطوات الدراسة

#### عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من ٣٠ من طلاب التعليم الثانوى والجامعى ( ذكور ) الذين يعانون من المخاوف الاجتماعية وهم من المراجعين لوحدة الخدمات النفسية بجامعة الملك سعود بالرياض - واتخذ الباحث فى اختياره عينة الدراسة عددا من الشروط هى :

- ( أ ) العمر ما بين ١٧ - ٢٥ سنة .
- ( ب ) التعليم لا يقل مستواه الدراسى عن التعليم الثانوى .
- ( ج ) عدم الاصابة باى أمراض عصبية (الصرع) أو تلف فى المخ ولا يكون من المرضى الذهانيين أو المصابين بالهوس .
- ( د ) تم تشخيصهم من قبل الفريق الطبى تشخيصا طبيا ونفسيا على أنه (فوبيا) بالاضافة الى أداثهم على الاختبارات النفسية المستخدمة فى الدراسة .
- ( هـ ) نظرا لتقارب المستوى الاقتصادى والاجتماعى لأفراد عينة الدراسة لم يقم الباحث بمجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة . حيث تساوى الأفراد فى المكافأة التعليمية الممنوحة لهم من الدولة بما يتراوح ٢٠٠٠ ريال سعودى .

قام الباحث بتقسيم أفراد العينة الى ثلاثة مجموعات على النحو التالى :

- ( أ ) مجموعة ضابطة وعددها ١٠ ذكور .
- ( ب ) مجموعة تجريبية علاجية للتدريب التوكيدى عددها ١٠ ذكور .
- ( ج ) مجموعة تجريبية علاجية بالتحصين التدريجى وعددها ١٠ ذكور .

جدول رقم ( ١ ) توزيع أفراد عينة الدراسة الى مجموعات :

المنهج العلاجي	العدد	التعليم	العدد	العمر	العدد
تدريب توكيدي	١٠	ثانوى	٧	٢٠-١٧	١٥
تحصين تدريجى	١٠	جامعى	١٣	٢٥-٢١	٥

يتضح من جدول ( ١ ) أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المخاوف الاجتماعية من الذكور تراوحت أعمارهم من ١٧ - ٢٥ سنة وينتمون الى المستوى الاقتصادى والاجتماعى المتوسط كما أنهم يضموا طلاب التعليم الجامعى من جامعة الملك سعود وطلاب التعليم الثانوى والمحاليين من وزارة المعارف الى وحدة الخدمات النفسية بالجامعة .

#### الادوات :

١ - استمارة دراسة الحالة Case study . استخدم الباحث استمارة دراسة الحالة المعدة بوحدة الخدمات النفسية لجمع معلومات الحالة كاسلوب لمقابلة الشخصية مع أفراد المجموعتين العلاجيتين وقد تم الاستفادة من البيانات التى تم الحصول عليها كنوع من التحقق الكليينيكى .

#### الاختبارات النفسية :

استخدم الباحث مقياس القلق النفسى، المخاوف الاجتماعية للوفاء باغراض الدراسة حيث استخدمت المقياس فى التقييم الاساسى لأفراد العينة قبل بدء البرنامج العلاجى ثم أعيد تطبيقها مرة أخرى بعد انتهاء البرنامج وقد تميزت هذه المقياس بنسب صدق عالية بالاضافة الى صدق المحتوى المضمون .

ويعرف اجرائيا كل من القلق النفسى المخاوف الاجتماعية التى سيتم من خلالها تقييم المستوى المرضى قبل وبعد البرنامج العلاجى لعينات

الدراسة بما تقيسه المقاييس المستخدمة فى الدراسة وما تشير اليه الدرجة الكمية عليها فى كل حالة كل منها على حدة .

#### مقياس القلق النفسى : Anxiety Scale

قام الباحث بأعداده ( ١٩٨١م ) ويشتمل على ٢٨ عبارة تتفق مع التوقعات العامة للمظاهر السلوكية المرضية للقلق النفسى ومنها العصبية ، التوتر ، الضيق ، الميل فى تقبل الفرع والخوف من المواقف الجديدة والاحساس بالألم وأوجاع يعانى منها الفرد كالجمود الذهنى وفقدان الهدفية وخبرات انفعالية مؤلمة .

والفرد الذى يحصل على درجة عالية على هذا المقياس يميل الى أن يكون متوترا فى اتجاه النزعة العصبية بينما الشخص الذى يحصل على درجات منخفضة نسبيا فانه يميل الى أن يكون ثابتا مستقرا .

#### مقياس المخاوف الاجتماعية : Social Phobia Scale

قام الباحث بأعداده ويشتمل على ٣٠ عبارة تقيس الخوف من التحدث أمام الآخرين ، مقابلة الناس ، حضور الحفلات والندوات كما يتضمن المواقف والموضوعات المخاوفية التى تتضمنها المواقف الاجتماعية ، والأفراد الذين يحصلون على درجة عالية على هذا المقياس يشعروا أن هذه المخاوف يمكن أن تؤثر على جوانب كثيرة فى حياتهم فالخوف من التحدث أمام الآخرين يمكن أن يقلل من الاختبارات الوظيفية ويؤدى الى عدم الارتياح لحضور المناسبات الاجتماعية أو يقلل من تقدير الفرد لذاته .

( ١ ) قام الباحث بحساب الصدق الظاهرى وذلك بعرض عبارات المقياس على ٢٠ من أساتذة الطب النفسى ، علم النفس بجامعة الملك سعود وذلك لمعرفة مدى ملائمة هذه العبارات لقياس ما وضعت من أجله وهو تشخيص المخاوف الاجتماعية والتأكد من وضوح الفكرة وسلامة التعبير وحسن الصياغة وقد نالت هذه العبارات موافقة ٩٠% من المحكمين مما يدل على صدق محتوى المقياس .

( ب ) تم حساب الصدق الذاتى وذلك من حساب الجذر التربيعى لمعامل ثبات الاختبار وقيمته ٠٩٠ .

### ثبات المقياس :

قام الباحث بتطبيق المقياس على ٣٠ طالب بقسم علم النفس بجامعة الملك سعود ثم أعاد تطبيق المقياس بعد ٣ أسابيع بكل بنوده مرة أخرى ووجد أن معامل الارتباط بين التطبيقين ٠٩١ مما يدل على أن معامل الثبات للمقياس مرتفعا .

### تحليل التباين لدرجات المقياس قبل العلاج :

استخدم تحليل التباين ذو الاتجاه الواحد بين درجات المجموعات التجريبية والضابطة على كل مقياس قبل العلاج بهدف التثبيت من عدم وجود فروق جوهرية فى مستوى المخاوف الاجتماعية المرضى بين هذه المجموعات وهى نقطة لها أهميتها فى اختلاف فعاليات أساليب العلاج المختلفة وجدواها فى مستوى دون الآخر ( ٨ ) .

جدول ( ٢ ) نتائج تحليل التباين لدرجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على المقاييس قبل العلاج .

### ( ١ ) مقياس القلق النفسى

المشرح	درجة الحرية	مجموع مربعات التباين
داخل المجموعات	٢٨	٣٦٠٤٠
بين المجموعات	١	١٤١٠٧

$$ف = ١٠٨٥١$$

$$ب = \text{مقياس المخاوف الاجتماعية}$$

الشرح	درجة الحرية	مجموع مربعات التباين
داخل المجموعات	٢٨	٨٥٧٠
بين المجموعات	١	٢٩٩٢٧

ف = ٩٧٧٨

ويظهر من الجدول عالية أن قيمة ف بلا دلالة احصائية عند أى من المستويات المقبولة للثقة عند مستوى ٠.١ ، ٠.٥ مما يعنى تجانس درجات المقياس قبل العلاج للمجموعات أى أنه ليس هناك فروق بين المجموعات التجريبية والضابطة فى عملية القياس قبل العلاج بما يمكن أن يكون له تأثير على النتائج .

### البرنامج العلاجى :

أعتمد الباحث فى تنظيم وجدولة الجلسات العلاجية على تسلسل تطبيق :

أولا : خطوات العلاج للمجموعتين التجريبية حيث شملت :

( أ ) عدد الجلسات ١٦ جلسة للعلاجات المستخدمة .  
( ب ) زمن الجلسة ٤٠ - ٥٠ دقيقة والجلسات مرتين أسبوعيا  
موزعة كالتى :

١٠ دقائق لتدريبات الاسترخاء .

٢٠ - ٤٠ دقيقة لموضوعات القلق والمخاوف الاجتماعية .

ثانيا : برنامج العلاج حيث تضمنت المقابلات العلاجية الآتى :

مقابلة ١ : اقامة علاقة ودية بين المعالج والعميل .

— تعبئة الاستمارة الخاصة بدراسة الحالة والاستماع لشكوى العميل .

— تحديد المشكلة الرئيسية من خلال المقابلة الشخصية .

مقابلة ٢ : مناقشة نتيجة المقابلة الاولى .



- مناقشة المشكلات وتطور الاعراض .
- تطبيق المقاييس النفسية القلق النفسى - المخاوف الاجتماعية .

مقابلة ٣ : مناقشة المشكلات وتطور الاعراض منذ المقابلة السابقة .

- تدريب المريض على طريقة الاسترخاء العضلى العميق .
- شرح مبدىء لاستراتيجية العلاجات المستخدمة وتعليماتها .

مقابلة ٤ : مناقشة المشكلات وتطور الاعراض .

- بدأ اجراءات العلاجات النفسية ( اجراءات التطمين وخفض الحساسية المنظم ) اسلوب التدريب على الجراة الاجتماعية .

مقابلة ٥ حتى ١٣ : الشكل العلاجى العام كما فى ( ٤ ) .

- الاستمرار فى ازالة العوائق النفسية للعودة الى المستوى السابق للعميل قبل المرض .
- مزيد من الاعتماد فى استخدام الفنيات العلاجية وتطوير الارتباط بعلاقات مع الآخرين .

مقابلة ( ١٤ ، ١٥ ) : اعداد المريض لانهاء العلاج .

- تقييم السلوك الجديد والتأكد من الاستمرار فى التدريبات .
- تحديد المشاكل المتوقعة بعد ذلك ومناقشة كيفية مواجهتها .

مقابلة ( ١٦ ) النهائية : مناقشة الحالة الراحنة للعميل .

- تطبيق المقاييس النفسية ( القلق النفسى ، المخاوف الاجتماعية ) .
- مقارنة النتائج بعد العلاج .

المجموعة الضابطة :

قام الباحث بتطبيق استمارة دراسة الحالة المعدة بوحدة الخدمات النفسية فى المقابلة الاولى ثم تبعها فى المقابلة الثانية بتطبيق المقاييس

النفسية المستخدمة ( مقياس القلق النفسى ، المخاوف الاجتماعية ) ولم تقدم للمجموعة الضابطة أى فنيات علاجية .

### الأسلوب الاحصائى :

اعتمدت الدراسة على اثنين من المقاييس المستقلة لتشخيص المستوى المرضى قبل العلاج وبعده هى مقياس القلق النفسى ، المخاوف الاجتماعية وحيث طبق مقياس على كل عميل مرتين الأولى قبل العلاج والثانية بعده

وقد تم استخدام الأساليب الاحصائية التالية :

— تم استخدام تحليل التباين Analysis of Variance للكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات الدراسة .

— تم حساب معدلات التحسن لكل عميل قبل العلاج وبعده وعقد مقارنة بين متوسط تحسن كل مجموعة ومقارنة أداؤها قبل وبعد العلاج على المقاييس المستخدمة وذلك باستخدام المعادلة الآتية :

$$\text{نسبة التحسين} = \frac{\text{الدرجة قبل العلاج} - \text{الدرجة بعد العلاج}}{100 \times \text{الدرجة قبل العلاج}}$$

— تم استخدام اختبار دلالة الفروق T. test لحساب قيمة ت لنسب التحسن المثوية فى كل مجموعة .

### تفسير النتائج

#### الفرض الأول :

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية قبل العلاج على المقاييس النفسية المستخدمة - لصالح المجموعة التجريبية .

يوضح الجدول ( ٣ ) تحليل التباين لدرجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الدراسة .

( أ ) مقياس القلق النفسى

مصدر التباين	مجموعة المربعات الحرة	درجة الحرية	متوسط التباين	قيمة ف	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	٣٦٤٠	٢٨	١٣٠	١٠٨٥١	غير دالة
بين المجموعات	١٤١٠٧	١	١٤١٠٧		
المجموع	١٧٧٤٧				

( ب ) مقياس المخاوف الاجتماعية

مصدر التباين	مجموعة المربعات الحرة	درجة الحرية	متوسط التباين	قيمة ف	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	٨٥٧٠	٢٨	٣٠٦	٩٧٧٨	غير دالة
بين المجموعات	٢٩٩٢٧	١	٢٩٩٢٧		
المجموع	٣٨٤٩٧				

تشير نتائج جدول ٣ الى أن الدراسة لم توصل الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية حيث كانت قيمة ف لمقياس القلق النفسى ١٠٨٥١ ، وقيمة ف لمقياس المخاوف الاجتماعية ٩٧٧٨ وكلتا القيمتين غير دالة عند مستوى ٠.١ ، ٠.٥ .

ويمكن تفسير ذلك بأن كلتا المجموعتين الضابطة والتجريبية لم تتلق بعد أى أسلوب علاجى وأنهما يمثلان عينة الدراسة قبل العلاج من الأفراد الذين يعانون بشدة من المخاوف الاجتماعية والذين تم تشخيصهم من قبل الفريق الطبى قبل إحالتهم الى وحدة الخدمات النفسية بأنهم مرضى المخاوف الاجتماعية - هؤلاء الأفراد من عينة الدراسة تم تقسيمهم الى

مجموعة ضابطة واخرى تجريبية ومثل هذه النتيجة متوقعة في عدم وجود فروق بينهما على المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة قبل العلاج .

#### الفرض الثانى :

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد العلاج على المقاييس النفسية المستخدمة - لصالح المجموعة التجريبية .

يوضح الجدول ( ٤ ) تحليل التباين لدرجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية بعد العلاج على مقاييس الدراسة .

#### ( ١ ) مقياس القلق النفسى

مصدر التباين	مجموعة	درجة	متوسط	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المربعات	الحرية	التباين		
داخل المجموعة	٦١٣٥	٢٨	٢٢٨		
بين المجموعات	٧٣٥	١	٧٣٥	٣٣٦	دالة عند ٠.١
المجموع	٧٨٦٧				

#### ( ب ) مقياس المخاوف الاجتماعية

مصدر التباين	مجموعة	درجة	متوسط	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المربعات	الحرية	التباين		
داخل المجموعات	٥٥٨٥	٢٨	١٩٩		
بين المجموعات	٢٢٨٢	١	٢٢٨٢	١١٤٤	دالة عند ٠.١
المجموع	٧٨٦٧				

يتضح من جدول ( ٤ ) أن فيميه ف لمقياس القلق النفسى ٣٣٦ ، قيمة ف لمقياس المخاوف الاجتماعية = ١١٤٤ وكلتا القيمتين دالة عند مستوى ٠.١ ، ٠.٥ ويمكن تفسير ذلك بان تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة يرجع الى أن المجموعة التجريبية قد تلقت برنامجا علاجيا استغرق شهرين ( ١٦ جلسة علاجية فردية وفق البرنامج العلاجى وفنياته وأنه قد حدث نحسن على المجموعات التجريبية الذى يرجع الى مارسة الفنيات العلاجية بمعرفة الباحث ايضا تؤكد هذه النتائج مدى الاستفادة من البرنامج العلاجى فى انشاء مسالك جديدة واكساب سلوكيات تساهم فى بناء القدرة على مواجهة الصعوبات والعوائق التى تعترض طريق أفراد المجموعات التجريبية وتعلم المهارات الاجتماعية . هذا بينما المجموعات الضابطة لم تتلق أى شكل من أشكال العلاجات النفسية لذا فانه بعد شهرين لم يطرق عليها أى جديد مما يؤكد مدى فاعلية البرنامج العلاجى بالتحصين التدريجى ، التدريب التوكيدى فى ازالة أعراض المخاوف الاجتماعية .

وبشكل عام أظهرت النتائج لجدول رقم ( ٤ ) الى أن العلاج النفسى بفنياته المستخدمة فى الدراسة كانت مؤيدة لوجود فروق جوهرية واضحة بين حالة العملاء قبل العلاج وبعده مما يؤيد الغرض ( ٢ ) وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة ولبى Rudson, 1958 أشيربار Asher Bar ، ١٩٧١ ، رdstان Rudson ، ١٩٧ ليفير Lever ، ١٩٨١ ، ناريمان الرفاعى ١٩٨٥ ، هازيلس Hazalus ، ١٩٨٦ - فى أثر وفاعلية البرنامج العلاجى ووجود فروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية .

### الفرض الثالث :

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبيتين بفنية التحصين التدريجى قبل العلاج وبعده على المقاييس النفسية المستخدمة - لصالح المجموعة التجريبية بعد العلاج .

يوضح الجدول ( ٥ ) تحليل التباين لدرجات أفراد المجموعة التجريبية بفنية التحصين التدريجي على مقياس الدراسة .

( ١ ) مقياس القلق النفسى

مصدر التباين	مجموعة	درجة	متوسط	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المربعات	الحرية	التباين		
داخل المجموعات	٣٥٧٠	١٨	١٩٩٨		
بين المجموعات	٦٠٥	١	٦٠٥	٣ر٠٥	دالة عند ٠.١ ر
المجموع	٤١٧٥				

( ب ) مقياس المخاوف الاجتماعية

مصدر التباين	مجموعة	درجة	متوسط	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المربعات	الحرية	التباين		
داخل المجموعات	٤٢٩٠	١٨	٢٣٨		
بين المجموعات	١٨٠٥	١	١٨٠٥	٧ر٥٧	دالة عند ٠.٥ ر
المجموع	٦٠٩٥				

يتضح من جدول ( ٥ ) لنتائج مقارنة مجموعة العلاج بالتحصين التدريجي للمخاوف الاجتماعية حيث كانت قيمة ف لمقياس القلق النفسى ٣ر٠٥ دالة عند المستوى ٠.١ ، وكانت قيمة ف بمقياس المخاوف الاجتماعية ٧ر٥٧ دالة عند مستوى ٠.٥ مما يعنى أن هناك فروق جوهرية لمقياس قبل العلاج وبعده أى أن هناك تحسن ذو دلالة احصائية ويمكن تفسير ذلك بأنها دالة على استمرارية العلاج للتحصين التدريجي من خلال مارسة أفراد المجموعة التجريبية للمسالك الجديدة من حذف الاستجابات التى لا تتوافق مع القلق وأحداث الاسترخاء وخفض الحساسية .

وذلك للتغلب على سلوك المخاوف والانتقال الى سلوك تكيفى وانقاص  
مدرج القلق وخفض الحساسية من المواقف المعيبة والاستفادة من ذلك  
حتى يستطيعون ممارسة حياتهم بصورة متكيفة مما يؤيد الفرض ( ٣ )  
من فروض الدراسة .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة  
أجراس Agras — ١٩٧١ ، دراسة كرو وآخرون Crowe et al. —  
١٩٧٢ ، رdstan et al. وآخرون Rudstan ١٩٧٧ ، رينولد Renold  
١٩٨٦ هازليس Hazalus ١٩٨٦ التى أكدت نتائجها الاثار الواضحة  
فى فاعلية العلاج بالتحصين التدريجى ووجود فروق واضحة ودالة  
احصائيا .

#### الفرض الرابع :

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية بفنية  
التدريب التوكيدى قبل العلاج وبعده على المقاييس النفسية المستخدمة -  
لصالح المجموعة التجريبية بعد العلاج .

يوضح جدول ( ٦ ) تحليل التباين لدرجات أفراد المجموعة  
التجريبية بفنية التدريب التوكيدى على مقياس الدراسة .

#### ( ١ ) مقياس القلق النفسى

مصدر التباين	مجموعة	درجة	متوسط	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المربعات	الحرية	التباين		
داخل المجموعات	٣٥٢٠	١٨	١٩٦		
بين المجموعات	٥٠٠	١	٥٠٠	٢٥٦	دالة عند ٠.١ ر
المجموع	٤٠٢٠				

( ب ) مقياس المخاوف الاجتماعية

مصدر التباين	مجموعة	درجة	متوسط	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المربعات	الحرية	التباين		
داخل المجموعات	٤٥٨٠	١٨	٢٥٤		
بين المجموعات	١٦٢٠	١	١٦٢٠	٦٣٧	دالة عند ٠.١
المجموع	٦٢٠٠				

يتضح من الجدول ( ٦ ) لنتائج مقارنة مجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي على الجراحة الاجتماعية للعلاج من المخاوف الاجتماعية حيث كانت قيمة ف لمقياس القلق النفسى ٢٥٦ ، قيمة ف لمقياس المخاوف الاجتماعية ٦٣٧ وكلتا القيمتين دالة عند مستوى ٠.١ ، ٠.٥ ويمكن تفسير ذلك بأنها دالة على استمرارية العلاج بالتدريب التوكيدي وأثبتت الذات من خلال ممارسة أفراد المجموعة للمسالك الجديدة على الجراحة الاجتماعية والتصرفات الاجتماعية الخارجية وتعلم أنماط من السلوك الجرىء طوال فترة العلاج وتدريبهم عليها وممارستها فى المواقف الحياتية المشابهة التى يتعرضوا لها فى حياتهم اليومية على نحو تكيفى والشعور بالارتياح والسعادة فى حياتهم مما يؤيد الفرض ( ٤ ) من فروض الدراسة .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسات سابقة استخدمت فنية العلاج بالتدريب التوكيدي مثل دراسة راثوس Rathus ١٩٧٢ ، ليفيفر وآخرون Lefever, E.R. et. al. ١٩٨١ ناريمان الرفاعى ١٩٨٥ . وأثبتت نتائجها فاعلية هذا العلاج فى تغيير سلوك الفرد .

الفرض الخامس :

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبتين بعد



العلاج بالتحصين التدريجي ، التدريب التوكيدي على المقاييس النفسية المستخدمة لصالح العلاج بالتدريب التوكيدي .

يوضح الجدول ( ٧ ) تحليل التباين لدرجات أفراد المجموعة التجريبية بعد العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي على مقاييس الدراسة .

( أ ) مقياس القلق النفسي

مصدر التباين	مجموعة	درجة	متوسط	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المربعات	الحرية	التباين		
داخل المجموعات	٤٠ر٠٠	١٨	٢ر٢٢	٧٠ر٥٦	غير دالة
بين المجموعات	١٥٦ر٨٠	١	١٥٦ر٨٠		
المجموع	١٩٦ر٨٠				

( ب ) مقياس المخاوف الاجتماعية

مصدر التباين	مجموعة	درجة	متوسط	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المربعات	الحرية	التباين		
داخل المجموعات	٣٩ر٣٠	١٨	٢ر١٨	١٢٨ر٨٢	غير دالة
بين المجموعات	٢٨١ر٢٥	١	٢٨١ر٢٥		
المجموع	٣٢٠ر٥٥				

يتضح من جدول ( ٧ ) لنتائج مقارنة مجموعة العلاج بالتحصين التدريجي بمجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي على الجراحة الاجتماعية لعلاج المخاوف الاجتماعية حيث كانت قيمة ف لمقياس القلق النفسي ٧٠ر٥٦ ، قيمة ف لمقياس المخاوف الاجتماعية ١٢٨ر٨٢ وكلتا القيمتين غير دالة عند مستوى ٠٠١ ، ٠٠٥ وتشير النتائج بجدول ( ٧ ) الى أن

الدراسة لم تتوصل الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاساليب العلاجية المستخدمة فى الدراسة الحالية وهى أسلوب التحصين التدريجى وأسلوب التدريب التوكيدى ويمكن تفسير ذلك .

( ١ ) أن كلتا المجموعتين التجريبتين بالعلاج بالتحصين التدريجى، التدريب التوكيدى قد تلقت برنامجا علاجيا استغرق عدد من الجلسات الفردية وأنهما قد استفادا فائدة محققة من الأسلوب العلاجى بالتحصين التدريجى بالدرجة نفسها التى تحققت بها الفائدة من أسلوب العلاج بالتدريب التوكيدى .

( ب ) رغم تجانس المجموعات التجريبية من حيث مستوى حدة المرض ، الدرجات الحاصلين عليها على اختبار القلق النفسى ، المخاوف الاجتماعية ومن حيث المستوى التعليمى الا أن هذا التجانس يقتصر على الصورة الاحصائية فقط الذى يعتمد على المتوسطات والانحرافات المعيارية .

( ج ) رغم التجانس أيضا فى المستوى الاقتصادى والدخل الشهرى لدى كل عميل ومراجع لوحدة الخدمات النفسية الى أنه توجد متغيرات أخرى ذات دور مؤثر فى مجال الدراسة مثل مفهوم الذات وقوة الأنا أو بعض العوامل أو المتغيرات النفسية المصاحبة فى مجال سمات الشخصية .

#### مقارنة نسب التحسن المؤوية :

لما كانت الدراسة قد اعتمدت على مقياس القلق النفسى ، المخاوف الاجتماعية لتقييم المستوى المرضى قبل العلاج وبعده لذا لزم عقد مقارنة بين متوسط تحسن كل مجموعة علاجية بمقارنة أداؤها قبل العلاج وبعده على المقاييس المستخدمة .

حسبت معدلات التحسن لكل عميل على كل مقياس نفسى ولكل مجموعة علاجية بالتحصين التدريجى ، التدريب التوكيدى .

( ١ ) جدول ( ٨ ) المتوسط الحسابى والانحراف المعياري لنسب التحسن فى كل مجموعة على المقاييس المستخدمة .

مستوى	التدريب التوكيدى		التحصين التدريجى		مقياس
	قيمة ت	١٠ = ن	١٠ = ن	ع	
غير دالة	٧٥	٧٤٩	٥٣٤٨	٩٣٣	قلق النفسى
دالة	٢٨٤	٨٦١	٤٥٢	٤١٢	المخاوف

يتضح من جدول ( ٨ ) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لمعدلات التحسين فى كل مجموعة حيث كانت قيمة ت = ٧٥ لقلق النفسى فى مجموعتى العلاج بالتحصين التدريجى والتدريب التوكيدى .

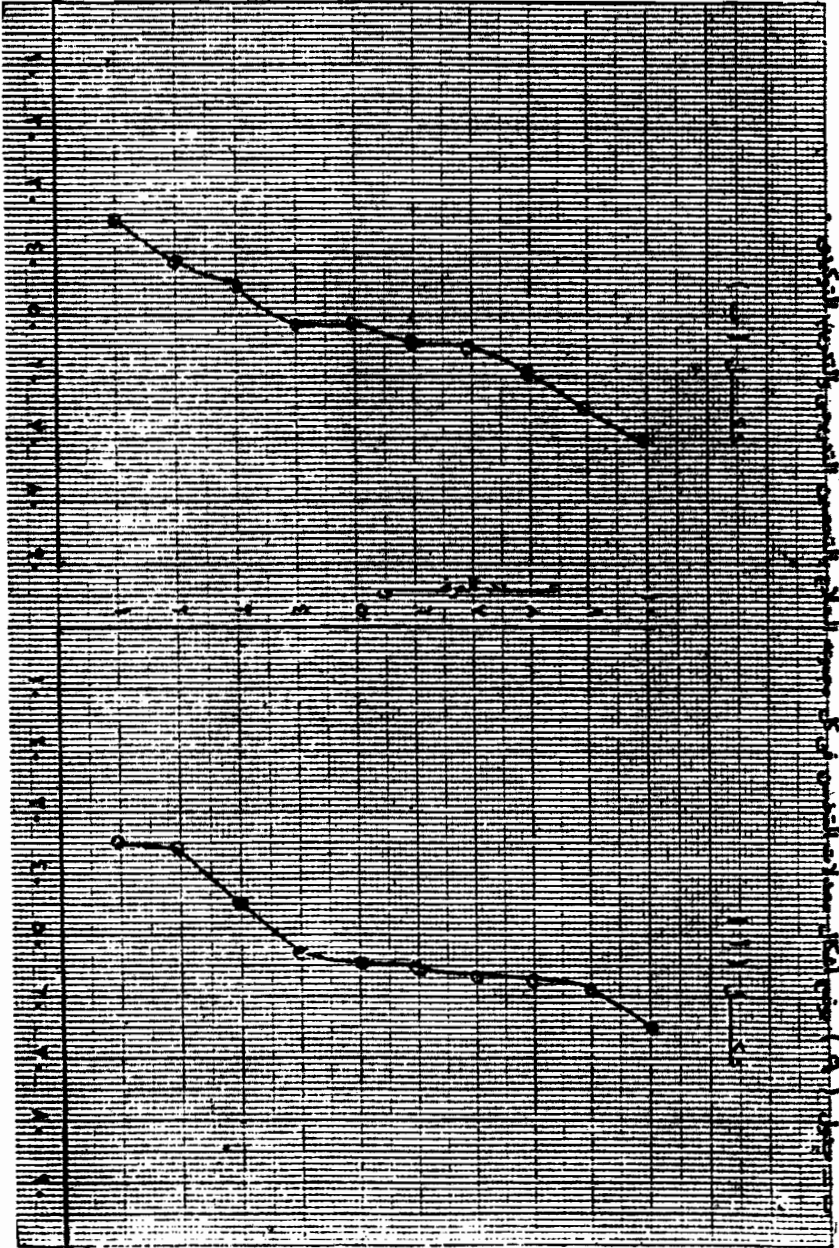
يشير الجدول ( ٨ ) كذلك الى أن قيمة ت = ٢٨٤ لمقياس المخاوف الاجتماعية فى مجموعتى العلاج بالتحصين التدريجى ، التدريب التوكيدى ، وكانت المتوسطات للمخاوف ٤٥٢ للتدريب التوكيدى يقابلها متوسطات المخاوف ٣٦١٧ للتحصين التدريجى .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة رينولد وآخرين Reynold et al. ١٩٨٦ ، هازيلس وآخرين Hazalus et al. — ١٩٨٦ فى عدم وجود فروق بين المجموعات العلاجية مع اختلاف فنية العلاج .

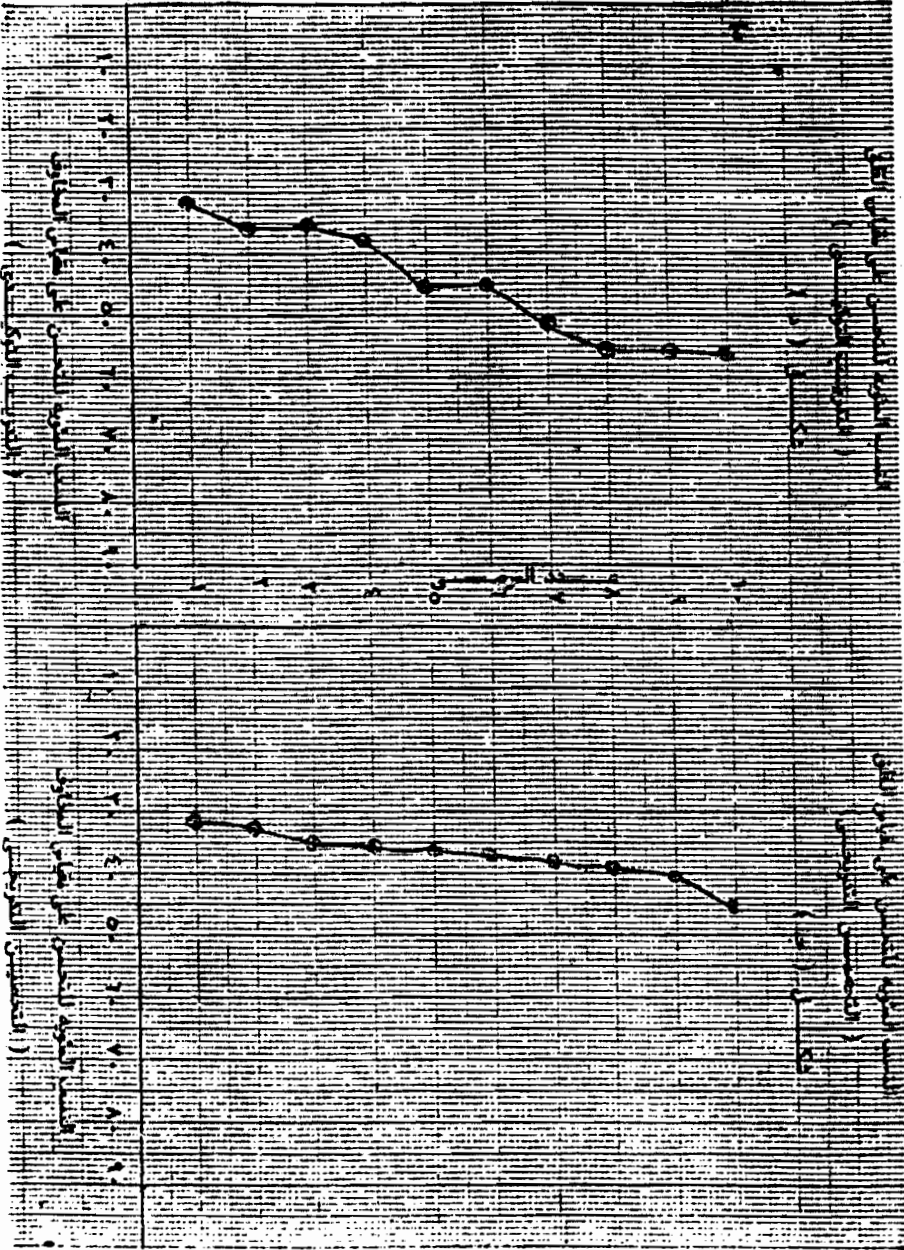
يتضح من جدول ( ٩ ) لنتائج مقارنة أشكال معدلات التحسن لكل مجموعة ما يلى :

١ - بمقارنة شكل ( ١ ) للنسب المئوية للتحسن على مقياس القلق بالتحصين التدريجى مع شكل ( ب ) للنسب المئوية للتحسن على مقياس القلق بالتدريب التوكيدى يتضح أن متوسط نسب التحسن التدريجى ٥٠.٤٩ يقابلها للتدريب التوكيدى ٥٣.٤٨ الذى يبين أن

١. ٢. ٣. ٤. ٥. ٦. ٧. ٨. ٩. ١٠. ١١. ١٢. ١٣. ١٤. ١٥. ١٦. ١٧. ١٨. ١٩. ٢٠. ٢١. ٢٢. ٢٣. ٢٤. ٢٥. ٢٦. ٢٧. ٢٨. ٢٩. ٣٠. ٣١. ٣٢. ٣٣. ٣٤. ٣٥. ٣٦. ٣٧. ٣٨. ٣٩. ٤٠. ٤١. ٤٢. ٤٣. ٤٤. ٤٥. ٤٦. ٤٧. ٤٨. ٤٩. ٥٠. ٥١. ٥٢. ٥٣. ٥٤. ٥٥. ٥٦. ٥٧. ٥٨. ٥٩. ٦٠. ٦١. ٦٢. ٦٣. ٦٤. ٦٥. ٦٦. ٦٧. ٦٨. ٦٩. ٧٠. ٧١. ٧٢. ٧٣. ٧٤. ٧٥. ٧٦. ٧٧. ٧٨. ٧٩. ٨٠. ٨١. ٨٢. ٨٣. ٨٤. ٨٥. ٨٦. ٨٧. ٨٨. ٨٩. ٩٠. ٩١. ٩٢. ٩٣. ٩٤. ٩٥. ٩٦. ٩٧. ٩٨. ٩٩. ١٠٠.



١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢



مجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي لم تحقق معدلات تحسن عالية عن التحصين التدريجي في خفض القلق الناشئ عن المواقف الاجتماعية.

٢ - بمقارنة شكل ( ج ) للنسب المئوية للتحسن على مقياس المخاوف الاجتماعية بالتحصين التدريجي مع شكل ( د ) للنسب المئوية للتحسن على مقياس المخاوف الاجتماعية للتدريب التوكيدي يتضح أن متوسط نسب التحسن بالتحصين التدريجي ٣٦ر١٧ يقابلها للتدريب التوكيدي ٤٥ر٢ الذين يبين أن مجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي قد حققت معدلات تحسن عالية من التحصين التدريجي في الجراحة الاجتماعية .

وبشكل عام فإن جدول ( ٩ ) لاشكال معدلات التحسن تشير الى أن مجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي قد حققت معدلات تحسن عالية بالتحصين التدريجي في خفض القلق وحدة المخاوف الاجتماعية واكتساب المسالك الجديدة في نجرة الاجتماعية وأثبتت الذات على الرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لذلك كما في جدول ( ٧ ) .

### ملخص الدراسة

لما كانت هذه الدراسة تهدف الى التعرف على مدى فاعلية العلاج بفنية التحصين التدريجي ، فنية التدريب التوكيدي في علاج بعض حالات المخاوف الاجتماعية لدى طلاب من التعليم الثانوى والجامعى من الذكور ( ١٧ - ٢٥ سنة ) من مراجعى وحدة الخدمات النفسية بالجامعة .

فقد جاءت نتائج الدراسة كالتالى :-

- ١ - لم تتوصل الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس القلق النفسى والمخاوف الاجتماعية وذلك قبل العلاج .
- ٣ - وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد العلاج ودالة عند مستوى ٠.١ ، ٠.٥ على مقياس القلق النفسى والمخاوف الاجتماعية .

( الارشاد النفسى )

٤ - وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية بفنية العلاج بالتدريب التوكيدي قبل العلاج وبعده ودالة عند مستوى ٠.٠٥ ، ر على مقياس القلق النفسى ، المخاوف الاجتماعية .

٥ - لم تتوصل الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبتين بعد العلاج بفنية التحصين التدريجى ، فنية التدريب التوكيدي على مقياس القلق النفسى ، المخاوف الاجتماعية .  
الا أن مجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي قد حققت معدلات تحسن عالية عن مجموعة العلاج بالتحصين التدريجى فى علاج المخاوف ، وزيادة الجرأة الاجتماعية وأثبتت الذات .

### الخلاصة

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة أثبتت فاعلية العلاج السلوكى فى علاج المخاوف بصفة عامة والمخاوف الاجتماعية بصفة خاصة فمن المعالجات الاحصائية وبتحليل النتائج توصل الباحث الى تحقيق معظم فروض الدراسة فى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات الدراسة التجريبية والضابطة بعد العلاج وبين المجموعتين التجريبتين بفنية العلاج بالتحصين التدريجى والتدريب التوكيدي بعد انتهاء فترة العلاج حيث تشير دلالة هذه النتائج الى اثبات فاعليتهما فى علاج المخاوف الاجتماعية .

أيضا لم تستطع نتائج الدراسة تحقيق وجود فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية قبل العلاج وكذا بين المجموعتين التجريبتين بفنية العلاج بالتحصين التدريجى ، التدريب التوكيدي رغم وجود معدلات تحسن عالية فى خفض المخاوف وزيادة الجرأة الاجتماعية للعلاج بالتدريب التوكيدي عن العلاج بالتحصين التدريجى .

### التوصيات :-

استكمالا للجهد فى هذا المجال يوصى الباحث بأجراء المزيد من الدراسات التطبيقية والعلاجية فى مجال العلاج النفسى مثل :-

- دراسة مدى فاعليات متنوعة للعلاج السلوكى مثل الغمر ، التعزيز ، التشكيل ، التفجير الداخلى لعلاج بعض حالات المخاوف .
- دراسة فاعلية العلاج المعرفى لحالات متنوعة من المخاوف وانماط أخرى عصابية مثل الوسوس ، الاكتئاب مع التنوع فى عينات الدراسة لتشمل الذكور والاناث ، الأعمار المختلفة ، مستويات التعليم والاقتصادية المختلفة مع بعض المقاييس النفسية الأخرى لمفهوم الذات وقوة الأنا .



## المراجع

- ١ - أحمد عكاشة : الطب النفسى المعاصر ، دار المعارف - القاهرة  
٠ ١٩٨٠
- ٢ - جبراليد كورى ( ترجمة طالب الخفاجى ) : الإرشاد والعلاج  
النفسى ، مكتبة الفيصلية - السعودية - ١٩٨٥ .
- ٣ - حامد زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسى ، عالم الكتب -  
القاهرة - ١٩٧٧ .
- ٤ - ريتشارد سوين ( ترجمة أحمد سلامة ) : الأمراض النفسية والعقلية  
دار النهضة العربية - بيروت - ١٩٧٩ .
- ٥ - س باترسون ( ترجمة حامد الفقى ) : نظريات الإرشاد والعلاج  
النفسى ، دار القلم - الكويت - ١٩٨١ .
- ٦ - صلاح الدين عبد القادر : مدى فاعلية العلاج بالتشكيل فى علاج  
المخاوف الاجتماعية ، رسالة ماجستير - كلية التربية جامعة  
الزقازيق ، ١٩٨٧ .
- ٧ - عمر شاهين وآخرين : مبادئ الأمراض النفسية ، مكتبة النصر  
الحديثة - القاهرة - ١٩٧٧ .
- ٨ - فؤاد البهى السيد : علم النفس الاحصائى ، دار الفكر العربى -  
القاهرة - ١٩٧٩ .
- ٩ - فيصل محمد الزراه : علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية  
دار العلم للملايين - لبنان - ١٩٨٤ .
- ١٠ - واطسون ك.س ( ترجمة محمد فرغلى وآخرون ) : تعديل سلوك  
الأطفال ، دار المعارف - القاهرة - ١٩٧٦ .
- ١١ - ناريمان الرفاعى : فاعلية التدريب التوكيدى فى علاج المرضى  
بالفوبيات الاجتماعية من طالبات المرحلة الثانوية والجامعية .  
رسالة دكتوراه كلية التربية جامعة الزقازيق ١٩٨٥ .

12. **Agras, W.W., Leitenberg, H., Barlow, D.H.**  
Relaxation in systematic desensitization.  
Archives of General Psychiatry, 1971, 25, 511-514.
13. **Alans Bellack and Others.**  
Dictionary of Behavior Therapy Techniques.  
Bergamon Press, New York, Oxford, Paris, 1985.
14. **Andrew, J.D.W.**  
Psychotherapy and Phobias.  
Psychological Bulletin, 1966, 455-480.
15. **American Psychiatric Association.**  
Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders  
3rd ed., DSM 111, R. 1987.
16. **Bernstein, D.A. and Brokovec, T.D.**  
Progressive Relaxation Training.  
Research Press, Illinois, U.S.A., 1977.
17. **Crowe, M.J., L.M. Agras, W.S. and Lettenberg, H.**  
Time-Limited desensitization impulsion and shaping for  
Phobic patients, A cross over study behavior.  
Research and Therapy, 1972, 10, 319-328.
19. **Gelder, M.G. and Marks, L.M.**  
Desensitization and Phobias. A cross over stud. British  
Journal of Psychiatry, 1967, 112, 309-319.
20. **Gerald, C. Davison.**  
Abnormal psychology and Experimental Clinical Ap-  
proach. Johon Wiley and Sons Inc., New York, 1980.
21. **Hazaleus, S.L. and Deffen B.J.**  
Relaxation and cognitive of Anger. Journal of Consult-  
ing, Clinical Psychology 1986, 54 (2), 222-226.
22. **Lefevre, E.R. and Wesmalcoim L.**  
Assertiveness, Correlation with self-Esteem, Locus of  
Control, Fear of disapproval.  
Psychiatric Journal of the University of Ottawa 1981,  
6(4), 247-251.

23. **Leitenberg, H. Agras, W.C. and Allen, R.**  
Feedback and therapist praise during treatment of phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1975, 43, 396-401.
24. **Leitenberg, H.** ;  
Hand Book of Behavior Modification and Behavior therapy. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey 1976.
25. **Marks, L.M.**  
Behavior Modification. A Systematic Introduction to Concepts and Application 2nd Ed. Prentice-Hall Inc., New Jersey, 1982.
27. **Rathus, S.A.**  
An experimental investigation of Assertive Training in a group setting.  
*Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1972, 3, 81-86.
28. **Rathus, S.A.**  
A 30 item schedule for asssssing assertive behavior, *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1972, 3, 81-86.
29. **Reynolds, W.M. and Coats, K.D.**  
A comparison of cognitive behavioral therapy and Relaxation training for the treatment of adolescents. *Journal of Consulting, Clinical Psychology*, 1986, 54 (5), 653-660.
30. **Wilkins, W.**  
Desensitization. Social and Cognitive Factors Underlying the effectiveness of Wolpes procedure. *Psychological Bulletin*, 1971, 46, 311-317.
31. **Wilson, G.T. and Others.**  
Principles of behavior therapy. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1980.
32. **Wolpe, J.**  
The practice of behavior therapy. Pergamon, Press New York, 1969.

## مقياس المخاوف الاجتماعية

اعداد : دكتور امان احمد محمود

الاسم :

الجنس :

السن :

المدرسة أو الكلية : التاريخ :

من أجل التعرف على المخاوف التي تعاني منها فيما يلي بعض العبارات صممت لقياس بعض الاشياء التي قد تشعر انها تخيفك .

يرجى قراءتها بعناية والاجابة على كل فقرة بما ينطبق عليك بوضع علامة ( X ) تحت احدى الاختبارات الموضحة .

هذا المقياس ليس اختبارا للذكاء أو القدرات فليست هناك اجابات صحيحة وأخرى خاطئة وانما يجب أن تكون الاجابات كما تشعر به تماما .

م	العبارات	صح	خطا
١	انتظر الفرصة للحديث أمام مجموعة من الناس .		
٢	ترتجف يداي وأنا في حفل عام عند تناول بعض الأدوات .		
٣	عندما أتحدث أمام الآخرين ، أخاف باستمرار من نسيان بعض أجزاء الحديث .		
٤	الاحظ علامات الرضا والابتهاال على وجوه من أقابلهم .		
٥	أكون في حالة قلق دائمة عند حضور ندوة أو حفل عام .		
٦	عند الانتهاء من مقابلة زملائي تتكون لدى انطباع سار عن هذه الخبرة .		

م	العبارات	صح	خطا
٧	لا أفضل استخدام يداى أو التعبير بنبرات صوتى اثناء الحديث للآخرين .		
٨	تصبح افكارى مشوشة وغير مرتبة أمام الآخرين .		
٩	لا أخاف من مواجهة الناس .		
١٠	ارتبك فى المكان العام .		
١١	عند انتظارى لالقاء حديث أشعر بثقة كاملة .		
١٢	لا أشعر بقدرة كبيرة على التحكم فى أدائى عند حضورى حفلا عاما .		
١٣	أفضل أن تكون العناصر الرئيسية للموضوع أمامى على المنصة خوفا من النسيان .		
١٤	أفضل ملاحظة ردود فعل الاخرين على مقابلتى .		
١٥	بالرغم من أننى أتحدث بطلاقة مع الاصدقاء الا أننى لست كذلك على المنصة .		
١٦	أشعر اثناء لقائى بالناس بالراحة والاسترخاء .		
١٧	أشعر أننى لا أستمتع بلقاء الاخرين الا أننى لا أخاف من ذلك .		
١٨	أتفادى وجودى دائما مع الآخرين كلما أمكن ذلك .		
١٩	لا أستطيع تميز وجوه المستمعين بوضوح عندما انظر اليهم .		
٢٠	أشعر بعدم الرضا عن نفسى بعد محاولتى الحديث أمام مجموعة من الناس .		
٢١	أستمتع بالاعداد للحديث .		
٢٢	عندما أواجهه المستمعين أشعر بصفاء ذهنى .		
٢٣	أخجل عندما لا أستطيع مجاراة الآخرين .		
٢٤	أرتجف وأعرق قبل لقائى بالجنس الآخر .		
٢٥	أشعر بأننى مقيد وغير طبيعى عندما أتواجد مع الآخرين فى مكان عام .		
٢٦	أشعر بالخوف والتوتر طوال تواجدى مع مجموعة من الناس .		
٢٧	أشعر بالسرور عند الحديث بهدوء ولطف .		

- ٢٨ من الصعب على البحث بهدوء فى ذهنى عن  
الكلمة المناسبة التى تعبر عن أفكارى .
- ٢٩ ارتعب عند التفكير بالحديث أمام مجموعة  
من الناس .
- ٣٠ أشعر بأننى متيقظ عند مقابلة جمهور من  
الناس .