فاعلية برنامج لخفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى

أ. د فؤادة محد على هدية

أستاذ علم النفس – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

د / محمد رزق البحيرى

أستاذ علم النفس المساعد – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

عبدالمجيد محمد سيد أحمد متولى

الملخص

هدفت الدراسة الحالية الى بحث مدى فاعلية برنامج مقترح لخفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى ومساعدة المعتمدين أن يستجيبوا بصورة أكثر ايجابية لخجلهم.

وقد أستخدمت الأدوات الأتية:

1- اختبار مكروسكى للخجل ، ترجمة مجدى حبيب 2008McCroskey Shyness Scale

2- مقياس المستوى الثقافى الاقتصادى الاجتماعى ،اعداد محمد البحيرى (2002)

3- استمارة مقابلة مقننة من إعداد الباحث .

4- برنامج لخفض درجة الخجل من إعداد بيراودو (Bernardo, J. 2005) وقام الباحث بترجمتة ونقله الى العربية.

وأختيرت عينة الدراسة بالطريقة العمدية المقصودة ، وتكونت فى صورتها النهائية من (18) معتمد تم اختيارهم من قسم علاج الاعتماد على المواد المخدرة بمستشفى دار المقطم للصحة النفسية . وأشارت نتائج الدراسة إلى :

1- اثبت البرنامج فاعليته فى خفض درجة الخجل بشكل دال لصالح التطبيق القبلي حيث ظهر تحسن ملحوظ لدى المجموعه التجريبيه فى مهارات التواصل مع الزملاء والمعالجين والاهل وايضا تحسن تقديرهم لذواتهم وكذلك تحسن ادائهم فى البرنامج العلاجى بالمستشفى.

2- أدى استخدام البرنامج العلاجى المقترح الى انخفاض درجة الخجل بصوره داله لدى المجموعه التجريبيه مقارنة بالمجموعه الضابطه والتى لم تتلق البرنامج العلاجى.

Program effectiveness to decrease the severity of shyness among addicts adolescents

This study aimed to examine the effectiveness of suggested program to decrease the severity of shyness among study sample consist of dependants adolescents and Help them to respond in a more positive way to their shyness,and to carry out that study used the McCroskey shyness scale – Magdy Habeb translation ,Cultural, economic and social scale ,Structural interview ,Bernardo, program to decrease severity of shyness and the I translate it into Arabic , 18 dependant was selected by intended way from the addiction department in Dar-Elmokattam for mental health. Study results That the program proved to be effective in decreasing severity of shyness in a significant way available for application as there was obvious improvement in the study sample regarding communication skills with their peer, therapists and relatives, also improvement in self steam and their performance in the management plan in hospital. In addictional the program yield to decrease in the severity of shyness in the experimental grope compared with the control group which did not receive the program .

مقدمة:

بات الاهتمام بدراسة الاعتماد على المواد ذات التأثير النفسى أحد اهم الموضوعات التى شغلت بال المهتمين بهذا المجال (الباحثين والمعالجين والاهل والمؤسسات الشعبية والحكومية)، وذلك نظرا لما تسببة هذة المشكلة من اثار جسيمة على الفرد والمجتمع، حيث تشير احصائية المركز القومى للبحوث (2007) الى ان ما ينفق على المخدرات سنويا يوازى (8.1%) من قيمة الدخل القومى وهى نسبة كبيرة، وتشير إحصائية سابقة للمركز القومى للبحوث (2001) إلى أن نسبة التعاطى وخاصة بين الشباب الذين يمثلوا (47.2%) من المعتمدين، والراشدين قبل 45 سنه يمثلوا نسبة (45.2%)، بينما كبار السن يمثلوا النسبة المتبقية.

(عبدة السيد، 2008: 22)

كما ان الخجل يعد احيانا احد السمات التى تظهر لدى فئة المعتمدين، فالخجل من الظواهر السلوكية وسمة من سمات الشخصية واسعة الانتشار والتى تعوق صاحبها عن تحقيق اهدافه وتفاعلة الاجتماعى الناجح، سواء كان هذا التفاعل لفظى أو غير لفظى.

ويرى الباحث أن الخجل لدى المعتمدين يمثل مشكلة عملية فى علاج الإعتماد على المواد ذات التأثير النفسى، حيث وجد ان البرامج المستخدمة فى علاج الاعتماد لا تلقى الاهتمام الكافى لهذه المشكلة التي تستدعى اهتمام اكثر من ذلك.

ويعتبر مفهوم الخجل احد المفاهيم التى استعارها الباحثون فى العلوم النفسية من الكلمات التى يستخدمها عامة الناس لوصف الشخصية، وتشير احدى الدراسات الى ان اكثر من (40%) من الناس يعانون من الخجل، والى ان اكثر من (20%) منهم يرون ان الخجل يمثل بالنسبة لهم مشكلة كبيرة تستوجب عمل شيئا ما للتخلص منها، وتشير الدراسات إلى ان الكثير من المجتمعات تعانى من انتشار الخجل بنسب متفاوتة الى حد ما، ويلاحظ من الدراسات العربية القليلة التى تعرضت للخجل الى انه ايضا يمثل مشكلة مجتمعية فى البلاد العربية، وهناك احتمال ان نسبة انتشارة فى بعض المجتمعات العربية تفوق مثيلاتها فى المجتمعات الغربية.

(ناصر المحارب، 1994 : 129- 135)

كما يُعد الخجل من الاضطرابات التى تؤدى الى نتائج سلوكية ومعرفية سيئة، فيؤدى مثلا الى الاحجام المستمر عن الاتصال بالاخرين وعدم الاندماج معهم وعدم القدرة على التعبير عن الاراء والمشاعر وعدم جاذبية الحديث والخوف من التقييم السلبى وعدم مواجهة المواقف، وكنتيجة نهائية يؤدى كل ذلك الى تجنب المواقف الاجتماعية برمتها. (فوقية زايد،2001: 267)

وبمراجعة التراث وجد زيمباردو Zimbardoأن حوالى (40%) من الجمهور العام يصف نفسه كخجول، وحوالى (95%) يصرحون بأنهم يعرفون مباشرة ما المقصود بكونهم خجولين.

(Zimbardo, P.G. 1977: 36-38)

ويرى برناردو Bernardo ان الخجل من أكثر الاضطرابات النفسية إنتشاراً فى العالم بعد الاعتماد على العقاقير والإدمان، ويليه القلق ثم الاكتئاب حيث أن نسبة انتشاره تمثل من (8 –12%) ويصاب به الأطفال والمراهقون والكبار.

(Bernardo J. 2005:25)

وبمراجعة التراث ايضا وجد ان الاهتمام بدراسة معدلات انتشار الخجل فى مسح قام به (زيمباردو Zimbardo) على عينات من أطفال المدارس الابتدائية والاعدادية توصل إلى أن (50%) من الذكور، و(60%) من الآناث يعانون من الخجل، وأن حوالى (40%) من المراهقين والراشدين وصفوا أنفسهم بأنهم يتسمون بالخجل، وليست لديهم القدرة على تكوين علاقات متفاعلة بناءة مع غيرهم من الأفراد فى نفس أعمارهم.

وعلى أية حال فان هذا الانتشار الواسع للخجل ليس مقصورا على فئة عمرية دون اخرى حيث وجد لازارس (Lazarus) فى دراسة حديثة اجراها على عينة من الاطفال ان نسبة انتشار الخجل بينهم لا تختلف كثيرا عن نسبة انتشارها بين الكبار هذا من جانب ومن جانب اخر توصل ناصر المحارب (1994) الى ان الخجل قد يبدأ فى الطفولة ويستمر حتى مرحلة الشباب. (مايسة النيال، 1996: 180)

ونتيجة لتعاطى المخدرات وظهور بعض الاضطرابات النفسية، ومع ازدياد العوامل والاسباب الدافعة للاعتماد على المواد المخدرة بمختلف انواعها، والتى منها الخجل مع ازدياد الاهتمام في السنوات الاخيره بدراسه العلاقه المتبادله بين الاعتماد على المواد المخدرة والاضطرابات النفسيه مثل اضطرابات القلق والاضطرابات الوجدانيه والاضطرابات العضويه واضطرابات الشخصيه، وبناء علي ما أشارت إليه بعض الدراسات من ان بين كل ثلاثة مرضى يعانون من اضطرابات نفسيه يوجد مريض بينهم يعانى من مشكلة اعتماد على المخدرات. (رشاد محمود،1997)

ومع ازدياد نسبة التعاطى وخاصة بين الشباب وما يمثله المراهقين من نسبه كبيرة بين المتعاطين، وازدياد نسبة المتعاطين في مصر، وازدياد نسبة التعاطي في مصر في الفترة الأخيرة، ومع ازدياد معدل انتشار الخجل أيضاً و خاصة بين المعتمدين ، ولأهمية دور الخجل الكبير و الذي قد يكون سبباً في الإعتماد أو كنتيجة له مما كان الدافع للقيام بهذه الدراسة لبحث فاعلية برنامج لخفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى.

مشكلة الدراسة:

يتضح من خلال ملاحظة الباحث خلال عمله كأخصائى نفسى بقسم علاج الإدمان لأكثر من (10) سنوات مع العديد من المراهقين والراشدين، أن للخجل دور كبيرفى تعاطى المواد المخدرة لدى المعتمدين، حيث يستخدمون المواد المخدرة كدواء ذاتى Self Medication للتخفيف من حدة الخجل لمساعدتهم على الانخراط فى شلة الأقران والمجتمع.

وبمراجعة الدراسات والبحوث السابقة لوحظ ندرة الدراسات التى اهتمت ببحث فاعلية برامج التخفيف من حدة الخجل لدى المعتمدين و خاصة الدراسات العربية فى حدود ما اطلع عليه الباحث، وبمراجعة البرامج العلاجية للإعتماد لم يتضح فيها برامج لخفض درجة الخجل - في حدود علم الباحث - وعلى الرغم من أن الشعور بالخجل من أهم العوامل التى تؤدى إلى الإعتماد والإنتكاسة.

ومما سبق يمكن صياغة المشكلة في التساؤلين التاليين :-

- ما مدى فاعلية برنامج إرشادى فى لخفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى؟

- هل خفض الخجل يساعد على ارتفاع نسبة التعافي من الاعتماد لدى عينة المعتمدين؟

أهداف الدراسة:

- تهدف هذة الدراسة الى بحث مدى فاعلية البرنامج المقترح لخفض درجة الخجل لدى عينة الدراسة من المعتمدين.

- مساعدة المعتمدين على مواجهة خجلهم بصورة أكثر إيجابية.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

- تقديم اطار نظري عن الخجل خاصة مع ندرة الدراسات التي تناولته بالدراسة والتنظير.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- تعد هذة الدراسة محاولة لتصميم برنامج يساعد على خفض درجة الخجل لدى عينة من المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسى.

- امكانية إضافة فاعلية جديدة للبرامج المستخدمة فى علاج المعتمدين من خلال البرنامج.

- قد توجه نتائج الدراسة انظار المتخصصين في علم النفس الاكلينيكي وعلاج الإعتماد إلى اعداد برامج أخرى لعلاج اضطرابات نفسية أخرى خاصة إذا أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الخجل.

مفاهيم الدراسة :

- الخجل :

يرى السيد السمادونى (1994) أن الخجل مجموعة متآلفة من الاتجاهات والمشاعر التى تتدخل فى قدرة الفرد وتجعله يتأثر انفعاليا بالآخرين فى المواقف الاجتماعية.

وقد صنف ايزنك الخجل إلى نوعين:

أولهما: الخجل الانطوائى ويتميز صاحب هذا النوع من الخجل بالعزلة، ولكن مع قدرة على العمل بكفاءة مع الجماعة إذا اضطر الشخص لذلك.

وثانيهما: يعرف بالخجل الاجتماعى العصابى ويتميز صاحب هذا النوع من الخجل بالقلق الناتج عن الشعور بالحساسية المفرطة نحو الذات، واحساس بالوحدة النفسية وهذا النوع من الخجل يدفع صاحبه إلى الوقوع فى صراعات نفسية بين رغبتة فى تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين وخوفه منها. (حسين فايد، 1997: 237)

التعريف الإجرائى:

- هو الدرجة على مقياس الخجل بحيث كلما زادت الدرجة على المقياس تعد مؤشرا على زيادة الخجل.

أما الخجول فهو ذلك الشخص الذى يريد فعلاً أن يكون مع الأخرين ولكن بسبب عدد متنوع من الأسباب الشخصية والاجتماعية يجد صعوبة فى التفاعل معهم، ويعبر عنه بالتقارير اللفظية لعينة الدراسة الحالية على مقياس مكروسكى للخجل.

- الإدمان Addiction

يشير الدليل الإحصائى التشخيصى الرابع والأخير والتابع للرابطة الأمريكية للطب النفسى عام 1994 (DSMIV) إلى المحكات الأتية فى تعريفه للإدمان بأنه: نوع من الاستعمال غير الموائم لأى مادة من المواد المخدرة يؤدى تعاطيها إلى حدوث ضرر أو أذى للشخص بدرجة كبيرة بحيث يؤثر تعاطيه لهذه المادة على حالته الجسمية والنفسية وعلى حياته الاجتماعية وكذلك تكيفه مع ضغوط الحياة العادية، ولتشخيصه لابد من أن يظهر فى ثلاث أو أكثر مما يلى خلال فترة عام :

1- حدوث التحمل Tolerance ويعرف بأى مما يلى:

أ – حاجة ملحوظة لزيادة كمية المادة وصولا لحالة الانسجام أو التأثيرالمرغوب.

ب- ضعف تأثير نفس الكمية (الجرعة) السابقة لحدوث التأثير المرغوب.

2- حدوث أعراض انسحابية Withdrawal symptom كما يتضح بأى مما يلى:

أ – ظهور الأعراض الانسحابية نتيجة التوقف أو تقليل الجرعات المعتادة للمادة المخدرة .

ب- استعمال نفس المادة أو ما يشبهها لتجنب أو تقليل أعراض الانسحاب.

3- تعاطى المخدر بكميات أكبر أو لفترات زمنية أطول مما كان مقصودا .

4- وجود رغبة ملحة للتعاطى وفشل كل المحاولات لضبط تعاطى المادة أو الإقلاع عنها

5- قضاء معظم الوقت فى أنشطة ضرورية للحصول على المادة.

6- يؤدى تعاطى المادة المخدرة إلى أن يترك الشخص أو يقلل من معظم الأنشطة الاجتماعية والوظيفية والترفيهية التى كان يقوم بها .

7- الاستمرار فى تعاطى المادة برغم المعرفة بالأضرار أو حدوث أضرار صحية ونفسية نتيجة التعاطى (80-85:D.S. M. IV, 1994)

\* وعرفته منظمة الصحة العالمية على أنه رغبة قهرية للاستمرار فى تعاطى عقار أو الحصول عليه بأى وسيلة، مع ميل زيادة الجرعة المتعاطاه مما يسبب اعتماد نفسى وجسمى بوجه عام وتأثير ضار بالفرد والمجتمع. (عن: هناء أبو شهبه، 1990)

- يعرف الادمان إجرائيا فى هذه الدراسة بإنه: إساءة وافراط عينة الدراسة فى استخدام المواد المخدرة .

- فاعلية :Effectiveness

"القدره على تحقيق النتيجه طبقا لمعايير محددة مسبقا وتزداد الكفاية كلما امكن تحقيق النتيجة تحقيقا كاملا" (ناجى عبدالعظيم،2003: 88)

تعرف فاعلية اجرائيا فى هذه الدراسة، على انها مدى قدرة برنامج التخفيف من حدة الخجل لدى المراهقين المعتمدين فى مستشفى دار المقطم للصحة النفسية فى خفض أو التخفيف من حدة الخجل لدى هذه العينة.

الدراسات السابقة:

يعرض الباحث في هذا الفصل لعدد من الدراسات السابقة وثيقة الصلة بموضوع الخجل لدى المعتمدين، حيث يتم في البداية عرض الدراسات التى تناولت الخجل وعلاقتة بالادمان، والدراسات التى تناولت برامج لخفض درجة الخجل .

أولاً: الدراسات التى تناولت الخجل وعلاقتة بالاعتماد على المواد المخدرة.

\* - قام باج وراندم، (1989Page & Randym) بدراسة موضوعها الخجل كعامل خطورة لتعاطى المخدرات لدى المراهقين، استهدفت فحص دور الخجل فى تعاطى المخدرات لدى المراهقين، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من (1300) طالب فى المرحلة الثانوية من(14) مدرسة تم تصنيفهم الى:

1- غير خجول 2- خجول 3- خجول جدا

طبق عليهم مقياس تشيك و بص للخجل . وقد أشارت نتائجها إلى:-

1- أن الذكور الخجولين كانوا اكثر ميلا لتعاطى المرجوانا والحشيش والكوكايين والامفيتامينات والمواد الهلوسية وذلك بشكل اكبر من الذكور الذين لا يعانون من الخجل ومن الاناث .

2- الذكور الذين يعانون من الخجل الشديد كانوا اكثر ميلا لتعاطى المخدرات من الذكور الذين يعانون من الخجل البسيط.

3- الاناث ذوات الخجل الشديد كانت لهن معدلات اقل فى تعاطى الكحوليات من الاناث اللاتى لايعانين من الخجل.

- كما قام باج وراندم (1990) بدراسة موضوعها الخجل والاجتماعية اتحاد خطر لتعاطى المخدرات لدى الذكور المراهقين، استهدفت فحص علاقة الخجل والاجماعية بتعاطى المخدرات لدى عينة من المراهقين الذكور، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من (154) من طلاب المدارس الثانوية،طبق عليهم مقياس شك وبص للخجل والاجتماعية وتوصلت الى النتائج التالية انه بشكل عام الذكور المراهقين الخجوليين اكثر قابلية لتعاطى المخدرات من غير الخجوليين من المراهقين، المراهقين الذين يتصفون بالخجل والاجتماعية العالية كانوااكثر فى تعاطى المواد المسببة للهلوسة اكثر من اولئك الذين اتصفوا بالخجل مع مستوى منخفض من الاجتماعية او متوسط،وايضا اولئك الذين لايتسمون بالخجل . بالرغم من عدم فروق كبيرة فقد كان هناك ميل اكثرناحية استخدام الكوكايين والمرجوانا بين هؤلاء الذين يتسمون بالخجل والاجتماعية العالية .

- وقام عصام احمد، واحمد مصطفي سنة (2001) بدراسه موضوعها: العوامل الشخصية المهيئة للاعتماد على مادة الهيروين المخدر: دراسة عاملية من ادوات التقييم والشخصية، شملت عينة الدراسة (56) مريضا من المقيمين بمركز علاج الإدمان التابع لمستشفى الطب النفسى بالكويت، (75) من الأسوياء غير المعتمدين. طبق عليهم قائمة تقدير الذات تصميم كوبرسميث، ومقياس كارول لتقييم الاكتئاب إعداد كارول وزملائه (1981)، ومقياس القلق التفاعلى إعداد ليدى (1983)، واستخبار أيزنك للشخصية إعداد هانز ايزنك. وأظهرت النتائج أن غير المعتمدين أعلى من المعتمدين فى الانبساطية (ت=5.37 بدلالة 0.001) بينما كان المعتمدون أعلى من غير المعتمدين فى الاندفاعية (ت=2.55 بدلالة 0.05)، الذهانية (ت=6.36 بدلالة 0.001)، كما كان غير المعتمدين أعلى من المعتمدين فى بعض بنود قائمة تقدير الذات وهى " من الصعب جدا الحديث أمام زملائى فى الفصل" (ت=2.1 بدلالة 0.05)، "أتمنى لو كنت أصغر عمرا" (ت=4.6 بدلالة 0.001)، "هناك الكثير من الأشياء عن نفسى سوف أغيرها إذا استطعت" (ت=2.5 بدلالة 0.05). بينما كان المعتمدون أعلى من غير المعتمدين فى البنود: "استسلم بسهولة جدا" (ت=3.3 بدلالة 0.01)، "أنا شخص سعيد" (ت=2.9 بدلالة 0.01)، "أفهم نفسى" (ت=3.6 بدلالة 0.001)، "فى كثير من الأوقات أتمنى ترك المنزل" (ت=2.9 بدلالة 0.01)، كما كان المعتمدون أعلى من غير المعتمدين فى بنود مقياس القلق التفاعلى وهى: "من المحتمل أن أكون أقل خجلا فى التفاعلات الاجتماعية من معظم الناس" (ت=2.4 بدلالة 0.05)، "أشعر بالتوتر أحيانا عندما أتحدث مع أفراد من نفس جنسى إذا لم أكن أعرفهم معرفة جيدة" (ت=2.4 بدلالة 0.05)، كما كان المعتمدون أعلى من غير المعتمدين فى بنود مقياس السلوك الاندفاعى وهى: "هل تفضل التخطيط للأشياء عن القيام بها" (ت=3.1 بدلالة 0.01)، "فى الغالب هل تفعل الأشياء بارتجال" (ت=2.5 بدلالة 0.05)، "فى أغلب الأحيان هل تشعر أنك تورطت فى أشياء كنت تفضل أن تختار فيما بينها" (ت=2.8 بدلالة 0.01)، "هل تشعر أنك كثيرا ما انجذبت لأفكار جديدة ومثيرة دون أن تفكر فى العواقب المحتملة" (ت =2.8 بدلالة 0.01).

- كما قام دانيل و آخرون (Dianel et al, 2004) بدراسة موضوعها هل لازال اجتماع الخجل والاجتماعية عامل خطورة للتعاطى؟ حيث افترضت العديد من الدراسات السابقة أن الخجل والاجتماعية يعتبران قطبى من أبعاد الشخصية، كلاً منهما مصاحب بسلوكيات وتغيرات فسيولوجية متميزة، وأن اجتماعيهما يشكل عامل خطورة فى تعاطى المواد المخدرة،استهدفت فحص التقارير الذاتية عن الخجل والاجتماعية والبحث عن الأحاسيس وعن إمكانية التنبؤ من خلالها بظهور تعاطى المخدرات أو سلوكيات التعاطى، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من الطلبة الجامعيين فى كل من أمريكا وكندا طبق عليهم مقاييس الخجل، ومحكات تشخيص الادمان للدليل الاحصائي الرابع،واسفرت نتائج الدراسة عن أن اجتماع الخجل والاجتماعية مع بعضهما ينبىء بسلوكيات مصاحبة للتعاطي في العينة الأمريكية بشكل أكبر من تواجد كلاً منهما بشكل منفصل ولكن لم تظهر النتائج بهذا الشكل فى العينة الكندية، كما أظهرت أن الأفراد ذوى المعدلات المنخفضة من الخجل والاجتماعية كانوا أميل لظهور سلوكيات التعاطى بشكل أعلى،كما أظهرت النتائج أن الأفراد ذوى المعدلات المنخفضة فى معدلات البحث عن الأحاسيس كانوا ذوى معدلات عالية فى السلوكيات المتعلقة بالتعاطى فى العينة الأمريكية والكندية .

النتائج تقترح أنه رغم كون الخجل عامل حماية ضد التعاطى لكن اجتماع كلاً من الخجل والاجتماعية يشكل عامل خطورة لتعاطى المواد المخدرة .

تعقيب:

يتضح من خلال عرض الدراسات التي ربطت بين الخجل والاعتماد أنها قليلة، واتفقت على أن الأشخاص الذين يعانون من الخجل اكثر عرضة للتعاطي المنتظم، بينما الخجل الشديد يعد من العوامل التي تقي من الاعتماد على المواد المخدرة وبخاصة لدى الإناث كما بينت ان ارتباط المستويات المرتفعة من الخجل والاجتماعية من اكثر العوامل التى تنبىء بالتعاطى .

ثانيا: الدراسات التى تناولت برامج لخفض درجة الخجل:

- قام لونستاين (Lowenstein,1983) بدراسة موضوعها علاج الخجل الزائد بواسطة التفجير الداخلى والارشاد والاتجاهات الاشراطية، استهدفت علاج الخجل الزائد بواسطة التفجير الداخلى والارشاد والاتجاهات الاشراطية، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من (22) من الاطفال الذين يعانون من خجل زائد وتراوحت اعمارهم ما بين (9-16) سنة،وتم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية و ضابطة و اشتملت كل منهما على (11) طفلا، طبق عليهم القائمة الشخصية لمودسلى، وكان من بين اساليب التفجير الداخلى الذي تم تدريب العينة عليها اجبار الفرد على التفاعل عن طريق انفعال الغضب مثلا ليتصل بالاطفال الاخرين وذلك لتنمية الاتصال مع غيرة من الاطفال، والعلاج السلوكى الذى اشتمل على التشكيل وزيادة الاستجابة التوكيدية، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن حدوث انخفاض فى الخجل بين اطفال المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وكذلك حدث تحسن فى القدرة على القراءة فى المجموعة التجريبية ايضا .

- كما قام كرستوف واخرون (Christoff et al,1985) بدراسة موضوعها التدريب على المهارات الاجتماعية وحل المشكلات الاجتماعية لصغار المراهقين الخجولين، استهدفت معرفة فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية وحل المشكلات الاجتماعية في خفض الخجل لدى صغار المراهقين، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من مجموعة من الاطفال تراوحت اعمارهم ما بين (6-12) عام،طبق عليهم مقياس تقدير الذات و قائمة التفاعل الاجتماعى بين الطلاب وقد اسفرت نتائج الدراسة عن التحسن فى المحادثة مع الاخرين والتفاعل الاجتماعى بين الطلاب ووالديهم ومدرسيهم فى المجموعة التجريبية وذلك نتيجة البرنامج.

- كما قام علاء الشعراوى عام (2001) بدراسة موضوعها فاعلية التعلم التعاوني فى خفض مستوى الخجل لدى تلاميذ الصف السادس فى مرحلة التعليم الأساسي، استهدفت التعرف على فاعلية التعلم التعاوني فى خفض مستوى الخجل لدى تلاميذ الصف السادس فى مرحلة التعليم الأساسي،ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من (325) تلميذاً بالصف السادس الابتدائى كمجموعة ضابطة، و(297) تلميذاً بالصف السادس الإبتدائى كمجموعة تجريبية، وتم تطبيق مقياس الخجل من إعداد الباحث بالاضافةإلى اجراءات برنامج التدريب على التعلم التعاوني، واسفرت نتائج الدراسة عن أن المجموعة الضابطة أعلى من المجموعة التجريبية فى القياس البعدى لأبعاد الخجل وهو البعد السلوكي للخجل (ت = 3.47) والبعد الانفعالي (ت = 4.97) والبعد المعرفي (ت = 4.40) والبعد الفسيولوجي (ت=3.69) والدرجة الكلية (ت =6.87) وجميعها بدلالة 0.01 .

- وقامت ناهد عبد الواحد عام (2002) بدراسة موضوعها فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الخجل الاجتماعى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية،استهدفت التعرف على فاعلية البرنامج المقترح فى تخفيف الخجل والشعور بالذات المبالغ فيه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الاعدادية، ولتحقيق ذلك تكونت عينة الدراسة من (30) تلميذة من تلميذات الصف الاول الاعدادى، حيث قسمت العينة الى مجموعتين احداهما تجريبية وعددها (15) تلميذة والاخرى ضابطة وعددها (1) تلميذة وروعى تجانس العينة من حيث العمر والتحصيل الدراسى والمستوى الاجتماعى والاقتصادى،وتم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعى الثقافى الاقتصادى، ومقياس الخجل، ومقياس الشعور بالذنب، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن ان البرنامج الارشادى المقترح يتصف بالفاعلية فيما يتصل بتخفيف الخجل لدى عينة من تلميذات المرحلة الاعدادية حيث توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة على مقياس الخجل بعد التطبيق لصالح المجموعة الضابطة،كذلك يتصف البرنامج بالفاعلية فيما يتصل بتخفيف الشعور المبالغ فية بالذات حيث توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية ومتوسط رتب المجموعة الضابطة على مقياس الشعور المبالغ فية بالذات بعد التطبيق لصالح المجموعة التجريبية.

تعقيب:

اتضح من العرض السابق للدراسات التي تناولت فاعليه بعض البرامج فى التخفيف من حدة الخجل أن جميعها فعالة رغم أن عيناتها من أعمار مختلفة (أطفال ومراهقين)، وأيضا بالرغم من اختلاف تكنيكات البرامج العلاجية (التفجير الداخلى والارشاد، علاج سلوكى معرفى، تعلم المهارات الاجتماعية وحل المشكلات، برامج ارشادية، والتعلم التعاونى) إلا أنها أثبتت الكفاءة المطلوبة فى التخفيف من حدة الخجل بشكل دال إحصائيا، ولم تتناول برامج فاعلية الخجل متغير الجنس كما أنها لم تتطرق للخجل لدى المراهقين المعتمدين.

ثالثاً : تعقيب عام على الدراسات السابقة

يتضح من النظرة العامة إلى الدراسات السابقة اتفاق هذه الدراسات في بعض الأهداف واختلافها فى البعض الآخر، حيث اتفقت كثير من هذه الدراسات في الاتجاه نحو تغيير الخجل بوصفه عائق للتفاعل السوي مع الآخرين وبحث العلاقة بين وجود هذا العائق (الخجل) والاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية للتغلب عليه.

تباينت الدراسات المعروضة سابقاً في حجم العينة التي اشتملت عليها تبايناً شديداً حيث تعدت العينة في دراسات الآلاف في حين لم تصل في البعض الآخر إلى عشرة مبحوثين وقد كان لاختلاف الهدف من الدراسة والمنهج المستخدم دور في هذا الاختلاف.

ويتضح من نتائج الدراسات السابقة بشكل عام ارتباط الخجل بكثير من السمات والمتغيرات السلبية التي قد تدفع في النهاية إلى الوقوع في الاضطرابات النفسية بما فيها الادمان وارتباط الخجل بتعاطي المواد ذات التأثير النفسى.

- وقد استفاد الباحث في الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- اختيار الذكور بوصفهم أكثر استهدافا للتعاطي من الإناث

نظراً لانخفاض حجم العينة في الدراسات التي تناولت برنامجاً لخفض الخجل - كما فى دراسات المحور الثاني – فإن حجم العينة التي اشتملت عليه الدراسة الحالية يعد مناسباً لا سيما وأنها عينة اكلينيكية.

منهج وإ جراءات الدراسة

أولا : المنهج

استخدمت هذه الدراسة المنهج التجريبى نظرا لاتساق هذا المنهج مع متطلبات الدراسة من حيث طبيعتها واهدافها واجراءاتها، كما ان المنهج التجريبى يتفق مع المدخل السلوكى – وهو المدخل السائد في البرنامج الذي استخدم في الدراسة الحالية - فى كونه اقرب المناهج الموضوعية، بالاضافة الى ان البحث التجريبى يستدعي ضرورة التحكم فى الظروف التى تحيط بالظاهرة السلوكية موضوع الدراسة سواء كان هذا عن طريق عزلها او اضافة عوامل اخرى لها...الخ. (لويس مليكه،1997 :32)

- والجدير بالذكران المتغير المستقل لهذه الدراسة يتمثل في تلقى البرنامج التدريبى الذى يهدف الى خفض درجة الخجل لدى بعض المعتمدين للمجموعه التجريبيه.

- أما المتغير التابع فهو متغير الخجل والذي تم التأثير والتعديل فيه من خلال المتغير المستقل (البرنامج)؛ حيث يسهم خفض الخجل في النهاية في زيادة التعافي من الاعتماد.

ثانيا : عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العمدية المقصودة، وتكونت فى صورتها النهائية من (16) معتمداً تم اختيارهم من قسم علاج الاعتماد على المواد المخدرة بمستشفى دار المقطم للصحة النفسية .

- شروط اختيار العينة:

هناك بعض المحددات الاساسية التى وجب توافرها فى افراد العينة وكانت:

1- أن عينة الدراسة باكملها من الذكور، ذلك لأن الغالبية العظمى من المعتمدين ذكور.

2- التأكد من عدم تناول اى عقار طبى يمكن ان يؤثر على نتائج الدراسة اثناء تطبيق البرنامج وذلك من خلال التقارير الطبيه الخاصه بالمرضى.

3- تم تشخيص جميع افراد العينه (حالة اعتماد على المواد المخدره) طبقا للدليل التشخيصى الامريكى الرابع التابع لجمعية الطب النفسى (D.S.M.-IV) واستبعاد ذوى التشخيص المزدوج[[1]](#footnote-1)\*.

4- أن يكون المريض قد اكمل فترة ثلاثة اسابيع للتأكد من قضاء اعراض الانسحاب الحادة (عضوية ونفسية) وتكون فرصة لزيادة دافعية المريض للعلاج.

5- ان يكون المعتمد يعانى من الخجل وفق ارتفاع الدرجة على مقياس الخجل المستخدم في الدراسة فقط دون الاصابة باى اضطراب نفسى اخر، وقد تم تحديد ذلك بناء على التقارير الطبية الموجودة فى ملفاتهم و التي تشير إلى عدم اصابتهم بأى اضطراب نفسي.

6- جميع افراد العينة تجيد القراءة والكتابة.

7- جميع أفراد العينة غير متزوجين.

8- فضل الباحث عدم تثبيت نوع المخدر لاختبار فاعلية البرنامج على الاعتماد بشكل عام، وذلك لعدد من الاسباب اهمها ان الخبرة الاكلينيكية تؤكد على اهمية اولا: وجود مرض أو اضطراب ذو سمات واحدة فى الشخصية (الادمان) رغم تعدد انواع المواد المخدرة ثانيا: ان هناك انواع مختلفة من المواد المخدرة يتعاطاها المعتمدين،ومعظم افراد العينة اقروا بتعاطيهم لمختلف هذه المواد مما يدفع الى عدم تحديد نوع العقار حتى لاتصبح العينة صغيرة للغايه ولا نستطيع التعميم على مجموعات كبيرة .

- خطوات اختيار العينة:

1- تم اختيار العينة من قسم علاج الاعتماد على المواد المخدرة بمستشفى دار المقطم للصحة النفسية.

2- تم تطبيق اختبار مكروسكى وآخرون ( (McCroskey Shyness Scale للخجل على مجموعة من المعتمدين (80) معتمد ممن يتوقع ان لديهم مستويات مرتفعة من الخجل، وتم ترتيب درجاتهم على مقياس الخجل ترتيب تصاعدياً وتم اختيار اكثر (16) ممن ترتفع درجاتهم على مقياس الخجل وتم تقسيمهم على مجموعتين

اولا: المجموعة التجريبية = (8) معتمدين.

ثانيا: المجموعة الضابطة = (8) معتمدين.

وجميعهم من الذكور ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى المستوى الاجتماعي الاقتصادي كما موضح بالجدول التالي:

جدول (1)

الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي والعمر ومتوسط درجات الخجل باستخدام مقياس مان وتني

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المتغير | المجموعة | متوسط الرتب | قيمة "U" مان وتنى | قيمة "Z" | مستوى الدلالة |
| المستوى الاجتماعى | التجريبية | 9.00 | 28.00 | -0.425 | 0.67 |
| الضابطة | 8.00 |
| المستوى الاقتصادى | التجريبية | 9.88 | 21.00 | -1.160 | 0.24 |
| الضابطة | 7.13 |
| المستوى الثقافى | التجريبية | 9.25 | 26.00 | -0.636 | 0.52 |
| الضابطة | 7.75 |
| العمر | التجريبية | 8.56 | 31.50 | -0.056 | 0.95 |
| الضابطة | 8.44 |
| الخجل | التجريبية | 8.50 | 32.00 | 0.00 | 1.00 |
| الضابطة | 8.50 |

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد أية فروق دالة على أي بعد من أبعاد مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي سواء الثقافي أو الاقتصادي أو الاجتماعي أو العمر أو متوسط درجات الخجل .

ثالثا أدوات الدراسة:

1-اختبار مكروسكى للخجل، ترجمة مجدى حبيب 2008McCroskey Shyness Scale

2- مقياس المستوى الثقافى الاقتصادى الاجتماعى،اعداد محمد البحيرى (2002)

3- استمارة مقابلة مقننة من إعداد الباحث .

5- برنامج لخفض درجة الخجل من إعداد بيرناردو (Bernardo,2005) وقام الباحث بترجمتة ونقله الى العربية.

- اولا: اختبار مكروسكى للخجل ((McCroskey Shyness Scale

- وصف الاختبار:

صمم هذا الاختبار مكروسكى وآخرون McCroskey, J.C. et al, 1981) )، وقد قام بترجمتة واعداده على البيئة المصرية مجدى حبيب عام (2008)

ويشتمل الاختبار فى صورته النهائية على (14) عبارة ويقابل كل منها اختيار من متعدد (تنطبق تماماً - تنطبق - غير متأكد- لا تنطبق - لا تنطبق أبدا) ويختار المفحوص الاجابة التى تنطبق عليه من هذه الاختيارات المتعددة .

ويتم قياس الخجل من خلال بعض السلوكيات التى تعكس التصرفات المضطربة المتمثلة في: (عدم الرغبة فى التحدث - الميل للهدوء الكامل- اعتقاد الشخص فى تحدث الآخرين عنه- الميل إلى الحذر والتحفظ والانعزالية) وقد كشف هذا الاختبار عن وجود فروق فردية بين الأفراد فى مدى الدرجات الخام يتراوح بين (27 إلى 73) .

- إعداد الاختبار:

أُعد هذا الاختبار بناء على التناظر والتماثل بين الخجل وقلق الاتصال فالمفهومان يشملهما مدى المشاركة الاجتماعية بين الأفراد حتى إن بعض الدراسات التى قاما بها واضعوا الاختبار قد وجدوا أن معاملات الارتباط بين المفهومين (0.57، 0.63)، ولم نتوقع هنا حد وث معامل إرتباط عالى حيث أن الخجل ينتج من أسباب عديدة بجانب قلق الاتصال، فقلق الاتصال يعتبر أحد هذه الأسباب.

التقنيين فى البيئة المصرية:

عربه مجدي حبيب وقد اتبع الآتي في تقنينه:

أ- الصدق

1- صدق البناء:

أشار مجدى حبيب أنه تم جمع بنود الاختبارات الأربع المكونة للبطارية موضع الدراسة من خلال نتائج الأبحاث والدراسات الأجنبية العديدة، حيث تناولت مواصفات خصائص الفرد الخجول من سمات وسلوكيات خاصة به فى المواقف المختلفة.

وقد استخدم الباحث هذه البطارية فى دراسات عربية حققت من خلالها صدق البناء لهذه البطارية .

2- صدق التحكيم:

استخدم الباحث صدق التحكيم للاختبارات الأربع بعرضها على خمسة محكمين للتأكد من مدى مناسبة وملاءمة بنود الاختبارات على البيئة المصرية، وتم التعديل فى بعض البنود والمواقف بما يلائم الحياء المصرى.

3- صدق التكوين الفرضى:

تم حساب مصفوفة معاملات الارتباط بين الاختبارات المكونة لبطارية الخجل لعينتين من الذكور (ن = 50)، والاناث (ن = 50) من طلاب المرحلة الجامعية

وتشير هذه الارتباطات فى المصفوفتين إلى تحقيق صدق التكوين الفرضى بين اختبارات البطارية إذ كانت أغلب الارتباطات داله، حيث ظهر أن حوالي 25 معامل ارتباط قد تراوح ما بين 0.3 و 0.7 بما يشير إلى صدق التكوين الفرضي، وإذا كانت توجد بعض المعاملات غير دالة، فهذا يدل على أن هذه الاختبارات انما تعتبر جوانب مختلفة للظاهرة موضع الدراسة وهى الخجل.

4- الصدق التلازمى:

استخدم اختبار الكفاءة الاجتماعية (اعداد مجدى حبيب، 1990) كمحك خارجى لبطارية اختبارات الخجل وتم حساب الارتباطات بين الاختبارات الثمانية واختبار الكفاءة، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين -0.38 و -0.70 لدى الذكور، و -0.45 و -0.75 لدى الاناث، و0.42 و – 0.75 في العينة الكلية مما يشير إلى تحقق الصدق التلازمى لبطارية اختبارات الخجل .

5- الصدق العاملى:

تم إجراء ثلاثة تحليلات عاملية للمصفوفات الارتباطية التى تمثل درجات مجموعة الذكور، مجموعة الإناث، المجموعة الكلية على اختبارات الخجل المكونة للبطارية باستثناء اختبار الخجل الموقفى لاختلافه عن بقية الاختبارات فى طبيعة الظاهرة المقيسة.

وقد استخدم فى التحليل العاملى طريقة هوتيللنج "المكونات الأساسية" لأنها ادق الطرق الرياضية المتاحة رغم ما تتطلبه من حسابات طويلة معقدة يكسرها الآن الحاسبات الالكترونية، وقد أديرت المحاور رياضيا بواسطة معادلة الفاريماكس ولقد اعتبر التشبع الدال هو الذى لا يقل عن 0.50

وقد اتضح من النتائج أن هناك عاملين رئيسيين يتشبع كل منهما ببعض اختبارات الخجل وذلك فى كل من التحليلات العاملية الثلاث (الذكور، الاناث، العينة الكلية).

ففى عينة الذكور، تضمن العامل الأول تشبعات المقاييس الفرعية لاختبارات قلق الاتصال بالإضافة إلى اختيار الخجل السالب. ويعتبر هذا العامل ثنائى القطب لانه يشتمل أيضا على تشبع سالب لاختبار الكفاءة الاجتماعية

والصفة الغالبة على هذا العامل هو اشتماله على الخجل السلبى وقلق الاتصال ومعكوس الكفاءة الاجتماعية وهذه كلها جوانب وخصائص الخجل المرضى. وعلى ذلك يمكن أن نطلق على العامل الأول بأنه "عامل الخجل المرضى"، أما العامل الثانى فيتضمن تشبعات اختبارات الخجل لمكروسكى، والخجل الموجب، والخجل المتوازن، وكلها تشبعات موجبة. ويمكن أن نسمى هذا العامل بعامل "الخجل السوى".

وفى عينة الإناث تضمن العامل الأول تشبعات الاختبارات الفرعية لاختبار قلق الاتصال بالإضافة إلى اختبار الخجل السالب. كما يتشبع هذا العامل سالباً باختبار الكفاءة الاجتماعية وعلى ذلك فهذا العامل يمكن تسميته بعامل "الخجل المرضى".

أما العامل الثانى فيتضمن تشبعات اختبارات الخجل لمكروسكى والخجل الموجب والخجل المتوازن وكلها تشبعات سالبة، ويمكن أن نسمى هذا العامل بعامل "الخجل السوى".

وفى العينة الكلية نجد أن العامل الأول يناظر تماما العامل الأول فى كلا التحليليين السابقين، كذلك العامل الثانى فهو مناظر تماما للعامل الثانى فى التحليلين السابقين.

وهذه النتائج التى أسفر عنها التحليل العاملى تعكس عدم وجود عامل عام يتشبع عليه جميع اختبارات الخجل، كما نلاحظ أن العامل الأول الناتج من التحليلات العاملية الثلاث هو عامل طائفى. أما العامل الثانى الذى يتشبع عليه ثلاثة اختبارات فهو عامل طائفى أيضا.

ب- الثبات:

أولاً: حساب الثبات بالطرق المختلفة: اعادة الاختبار، التجزئة النصفية، α كرونباخ:

قام مجدي حبيب (معد الاختبار) بحساب ثبات المقاييس لمرتين متتاليتين بفاصل زمنى (15) يوم وذلك على عينة (100) من طلاب المرحلة الجامعية وذلك بطريقة التجزئة النصفية بين البنود الفردية والبنود الزوجية، معامل α كرونباخ باستخدام معادلة (K – R) 20، تعديل كرونباخ واتضح أن معاملات الثبات جميعها تراوحت ما بين 0.66 و 0. 81 وهي جميعها مرتفعة ومقبولة بدرجة مرضية.

ثانيا: الاتساق الداخلى:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والتوجه الكلى وذلك لكل اختبار على حده، وقد اتضح أن معاملات الارتباط معظمها دال فى اختبارات مكروسكى، وقلق الاتصال، أما بالنسبة لاختبار الخجل الموقفى فقد اتضح ان هناك مواقف قوية الارتباط بالخجل مثل المواقف (14، 12، 8، 3، 10) وهى العبارات الأنشطة الجديدة، مقابلة أفراد غير مرغوب فيهم، المواقف الجنسية، مواقف الأداء العام مثل الخطبة، المواقف التقييمية كالامتحانات الشفوية .

ولاشك أن هذه النتائج تحقق صدق الاتساق الداخلى للاختبارات المكونة لبطارية الخجل.

- ثانيا : مقياس المستوى الثقافى الاقتصادى الاجتماعى :

- اعد هذا المقياس محمد البحيرى (2002) وهو يتكون من (60) بنداً لتقدير المستوى الثقافى،الاقتصادى والاجتماعى، وقد استخدم فى هذا الدراسة للتأكد من تجانس جميع افراد العينة على هذا المتغير،وقد حسب الثبات بأكثر من طريقة فقد بلغت قيمته (0.81) لاعادة التطبيق، و(0.87) للتجزئة النصفية، و(0.87) لمعامل ألفاكرنباخ، كما حسب الصدق بأكثر من طريقة منها الصدق الظاهرى،وصدق التمييز بين المجموعات الذى بلغت فيه قيمة "ت" (3.35) وكانت دالة عند مستوى (0.01) هذا فضلا عن حساب الصدق العاملى من الدرجة الاولى والثانية والذى تمخض عنه أربعة عوامل .

- ثالثا: استمارة مقابلة من اعداد الباحث:

تهدف هذه الاستمارة الى جمع معلومات عن افراد العينة وتتكون من:

البيانات الديموجرافيه

2- الشكوى والحالة الراهنة

3- التاريخ العائلى للأمراض النفسية والإدمان

4- الشخصية قبل المرض وبعده

5- معلومات عن تاريخ النمو

6- التاريخ الشخصى

7- تاريخ استعمال العقار

- رابعاً: البرنامج التدريبى لخفض درجة الخجل لدى عينة المعتمدين.

هدف البرنامج:

تحدد الهدف الأساسى للبرنامج فى محاولة خفض درجة الخجل لدى المراهقين المعتمدين وذلك من خلال أنشطة متنوعة بحيث تتناول الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية، حتى تكون إجراءات البرنامج التدريبى متكاملة.

3 - الإطار النظرى للبرنامج:

يستمد البرنامج إطاره النظرى من خلال

- مصادر بناء البرنامج:

استمد الباحث المصدر الأساسي للبرنامج من ترجمة لبرنامج أعده بيرناردو (Bernardo, J. 2005) عن خفض الخجل لدى المراهقين ثم تم عرض الترجمة على مجموعة من المحكمين ثم أضاف الباحث إجراءات وحذف إجراءات أخرى اعتماداً على مجموعة من المصادر وهى كالتالى:

1) - الدراسات السابقة والأدبيات السيكولوجية والإجرائية التطبيقية التى تناولت برامج خفض الخجل .

2) - الدراسة الاستطلاعية التى قام بها الباحث واستهدفت معرفة الأنشطة المفضلة لدى المعتمدين حتى يتم استخدامها فى إجراءات البرنامج والذى تم من خلال تطبيق استبيان احتوت على سؤال مفتوح للتعرف عليها من خلال الخبراء في التعامل مع المعتمدين (الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء النفسيين) الذين يقومون بالتعامل مع هؤلاء المعتمدين، وكذلك سؤال المعتمدين أنفسهم عن ذلك، وقد أشارت النتائج إلى أن أفضل هذه الأنشطة (النشاط الموسيقى، الرسم، الرحلات، النشاط الرياضى)

3) - الاسس الفلسفية للارشاد النفسي حيث تهدف هذة الدراسة الى اعداد برنامج تدريبى سلوكى للمعتمدين الذين يعانون من الخجل وذلك من اجل خفض درجة الخجل لديهم وذلك باستخدام بعض فنيات تعديل السلوك وتتبع الباحث اسلوب التدريب الفردى والجماعى وذلك لتحقيق الاهداف الاجرائية للبرناج التدريبى الخاص بهذة الدراسة التى تتمثل فى الخفض من حدة الخجل لدى المعتمدين.

4) الاطارالنظرى الخاص بخصائص وسمات المعتمدين الذين يعانون من الخجل الشديد.

4- الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة فى البرنامج ويمكن توضيحها فى:

1- استراتيجيات اجتماعية تتضح فى (الحث والتشجيع، النمذجة، المشاركة الجماعية، لعب الدور، الاستماع الجيد، التوجيه اللفظى، استخدام الإشارة أثناء الحديث، درجة علو الصوت، التبصير، والقبول وتقديم المساعدة)

2- استراتيجيات معرفية تتضح فى (الحوار والمناقشة، الحوار الذاتى، توجيه الأسئلة، المحاضرة، طرح البدائل، حل المشكلات، والنشاط المنزلى)

3- استراتيجيات سلوكية تتضح فى (التعزيز الإيجابى، انتقال الخبرة، التقييم الاسبوعى)

4- استراتيجيات وجدانية تتضح فى (اظهار المشاعر والأحاسيس، الافصاح عن الذات)

5- استراتيجيات تم تجنبها تتضح فى (النقد، المديح الزائد، الوعظ، التقليل من مشكلة الضغط على أحد الأفراد للمشاركة)

5 - ملخص جلسات البرنامج

قام الباحث بإجراء (24) جلسة جماعية وفردية بواقع جلستين أسبوعيا مدة الجلسة من 30- 40 دقيقة[[2]](#footnote-2)\* وذلك لمدة ثلاث شهور وكانت كالتالى :

الجلسات الفردية :

وشملت الجلسات (4 ،5 ،6 ،7 ،8 ،9 ،10 ،11 ،12 ،13 ،14 ،15 ،16 ،17 ،18) و فيها تم تدريب المفحوصين علي التعرف طبيعة الخجل ودينامياتة ومشاعرهم الداخلية وفهمها والتعبير عنها والتدريب علي التغلب علي صراع التجنب وانسحاب ومقاومة الخجل ومعرفة مناطق الراحة لدي الشخص الخجول واحترام الذات ومعرفة انماط تفكيرالعقل الخجول وكيفية التصدي للافكارالغير عقلانية ومعرفة الاخطاء العزوية الشائعة والتدريب علي التحكم فيها

- الجلسات الجماعية :

شملت الجلسات الثلاث الاولى وقد تضمنت التعريف بالبرنامج والتمهيد له وشرحة وتوضيح الهدف منه وأهمية انضمام المفحوصين له والاجابة عن تساؤلاتهم واقامة علاقة علاجية معهم.

كذلك تم تطبيق الجلسات (19،20،24،23،22) بشكل جماعى ايضا وكان الهدف منها التدريب على كيفية استخدام الاستراتيجيات المساعدة على توسيع مناطق الراحة والانهماك اكثر فى الانشطة الجماعية امام الاخرين، والتدريب على الاستكشاف الاجتماعى الجيد وتجنب الوقوع فى فخ التداوى الذاتى، والتدريب على ممارسة الحوار السريع مع الاخرين والاقتراب منهم وكيفية التعامل مشاعر النبذ والرفض من الاخرين والتدريب على التطوعية ومساعدة الاخرين وتوسيع رقعة العلاقات الاجتماعية وتكوين اصدقاء جدد.

واخيرا التدريب على كيفية معايشة حياة الخجول الناجح يوم بيوم ونقل الخبرة للاخرين.

وقد تضمنت هذه الجلسات الجماعية ايضا بعض التطبيقات العملية من قبيل (النزهات، الانشطة الجماعية الرياضية، الحفلات الصغيرة)

الجلسة الأولى: تمهيدية

موضوعها : التعريف بالبرنامج والقاء الضوء على مفهوم الخجل

أهداف الجلسة :

1- إقامة علاقة إرشادية بين الباحث وأفراد العينة

2- أن يتعرف أفراد العينة على هدف انضمامهم للبرنامج ومدى أهميته وفائدته لهم، وكذلك يتعرفوا على الخطوط الرئيسة التى تتم فى ضوئها الجلسات الإرشادية والاتفاق على الخطوات الرئيسية للجلسات والفنيات المستخدمة وحثهم على ضرورة التواجد دائما

استراتيجيات الجلسة

- المحاضرات التمهيدية - المشاركة الجماعية المناقشة والحوار

اجراءات الجلسة:

1- التنسيق مع الأخصائيين والأطباء النفسيين بالمصحة من أجل تنظيم مواعيد الجلسات، وكذلك استخدام الأماكن التى يتم فيها الأنشطة العلاجية مثل (الملعب – صالة اللعب – صالة الأنشطة) حتى لايحدث تضارب بين الأنشطة العلاجية الخاصة بالمصحة.

2- بعد ذلك يتم إجراء تعارف بين الباحث وأفراد المجموعة ولتوضح أهمية البرنامج الإرشادى الذى انضموا إليه ومدى فائدته بالنسبة لهم فى حياتهم الخاصة والعامة، وذلك من خلال قيام علاقة يسودها الدفء والموده والحب والثقة مع المفحوصين وتوضيح أسباب اختيارهم ضمن تلك المجموعة، ثم مناقشاتهم حول توقعاتهم من العلاج، والتأكيد على ضرورة الإنتظام فى البرنامج العلاجى حتى تتحقق الفائدة المرجوه منه، بعد ذلك يتم الإتفاق على الخطوط الرئيسية للجلسات والتى تتضمن ما يلى :

ـ ضرورة المشاركة الفاعلة فى المناقشات والأنشطة لكل عضو من أعضاء المجموعة.

- الإلتزام بآداب الحديث أثناء المناقشة.

- أهمية التعبير بما يجول بأنفسهم بصراحة ووضوح دون خجل أو رهبة

- تحديد مواعيد الجلسات وضرورة الإلتزام بالحضور فى المواعيد المتفق عليها .

- أهمية الإلتزام بالإجابة على الاستبانة بكل صدق التى تعطى نهاية الجلسة .

- تقديم تعريف مبسط للبرنامج وأهدافه ومعرفة ما هو الخجل .

-الواجب المنزلى.

الجلستان الثانية والثالثة:

موضوعهما: (تساؤل أساسى هل نولد خجولين؟ التعرف على الانفعالات المختلفة)

أهداف الجلستين:

1- التعرف على طبيعة الخجل وأسبابه وأنواعه والفرق بين الخجل والانطواء

2- التدريب على التحكم فى الخجل بدلا من أن نجعله يتحكم فينا

3- التعرف على العلاقة بين الخجل والتوتر العضلى

4- التدريب على التعرف على الانفعالات المختلفة وتسميتها وتمييزها وكذلك التعرف على انفعالات الأخرين من خلال أصواتهم ووجوههم

استراتيجيات الجلستين

- المشاركة الجماعية - إظهار المشاعر - المحاضرة - الواجبات المنزلية

اجراءات الجلستين:

يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح المفهوم الخاطىء الأكثر إنتشاراً عن الخجل وهو أن الناس يولدون خجولين، وهذا من المستحيل تماما لأن الخجل يتضمن الإحساس بالذات والتقييم السلبى للذات والإستغراق فى التأمل الذاتى وكل هذه العناصر الحاسمة للخجل لها أساسها فى وجود الإحساس بالذات والتى تبدأ فى النمو والإرتقاء فى الأطفال الرضع عندما يبلغون الشهر الثامن عشر بعد الميلاد، فالفكرة أو المفهوم الذى مؤداه إن الناس يولدوا خجولين هو بكل بساطة إعتقاد خاطىء عن الخجل وليس حقيقة علمية عن الخجل

- كذلك يقوم الباحث بتوضيح الفرق بين الخجل والإنطواء والخوف الاجتماعى.

- الواجب المنزلى.

الجلسة الرابعة:

موضوعها: فهم صراع (الإقتراب/ الإبتعاد) ومصدر الألم

أهداف الجلسة:

1- مراجعة الواجبات التى أعطيت فى الجلسة السابقة والرد على استفسارات أفراد العينة.

2- تدريب أفراد العينة العلاجية على التعرف على مشاعرهم الداخلية وفهمها والتعبير عنها.

3- شرح مفهوم صراع (الإقتراب/ الإبتعاد) وعلاقته بالخجل .

4- التدريب على التغلب على صراع التجنب والإنسحاب.

5- تقييم تحمل المخاطر والمغامرة لدى أفراد العينة .

استراتيجيات الجلسة:

- الشرح و التفسير - المناقشة والحوار - الواجب المنزلى.

اجراءات الجلسة:

يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح أن المصدر الرئيسى للألم بالنسبة للأفراد الخجولين صراع (الإقتراب والإبتعاد) فكلما زادت رغبة الشخص الخجول فى أن يكون وسط الآخرين أو معهم زاد تراجعه وابتعاده تحت تأثير خجله كلما إزداد ألم الشخص، وهذا يعتبر جوهر الوقوع فريسه فى قبضة صراع (الاقتراب والابتعاد)، ويمكن مقاومة ذلك أو تجنبه من خلال القدرة على تحمل المغامرة والمخاطرة ثم بعد ذلك يقوم الباحث بإعطاء بطاقة بها بعض الأسئلة لمعرفة مدى تحمل أفراد العينة المخاطرة والمغامرة.

الواجب المنزلى.

الجلسة الخامسة:

موضوعها : البطء فى الاستعداد للميل نحو الآخرين وكيفية التحكم فيها

أهداف الجلسة:

1- مراجعة الواجبات التى أعطيت فى الجلسة السابقة. 2- التدريب على مقاومة الخجل والسيطرة عليه.

3- التدريب على ادخال الجرأة لدى أفراد العينة. 4- أن يتعرف أفراد العينة على العامل الدينامى للخجل.

استراتيجيات الجلسة

- المناقشة والحوار - إظهار المشاعر - الواجب المنزلى - طرح البدائل

- اجراءات الجلسة

فى هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح العامل الدينامى والعنصر الرئيسى لفهم خبرة الشعور بالخجل وهو التأخرأوالتباطؤ فى الميل نحو الآخرين فكل فرد يحتاج لوقت لكى يتكيف مع المواقف الجديدة لذلك فإن الخجول يحتاج وقت أطول وأكبر عن الأفراد غير الخجولين لذلك كون الخجول بطىء فى عملية الميل نحو الآخرين فهذا لايعد فشلاً وإنما مجرد جزء فقط من الطبيعة البشرية، لذلك فإن الفهم والإدراك الشامل لطبيعة التباطؤ فى الميل نحو الآخرين يساعد على النظر إليها كخطوة حاسمة فى تعلم التحكم والسيطرة فى الخجل .

الواجب المنزلى.

الجلسة السادسة :

موضوعها : فهم المنطقة المريحة (منطقة الراحة) ودورالروتين

أهداف الجلسة:

1- مراجعة الواجب المنزلى.

2- معرفة مناطق الراحة لدى الشخص الخجول.

استراتيجيات الجلسة

- المناقشة والحوار - اظهار المشاعر - طرح البدائل - الواجب المنزلى

اجراءات الجلسة

فى هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح منطقة الراحة أوالمنطقة المريحة لدى الشخص الخجول وهى المكان الذى يذهب إليه عندما يحتاج إلى راحة العقل والبال والتلطيف من الضغوط المختلفة للحياة اليومية، ويقوم بشرح بعض أماكن الراحة مثل:

أ- المنطقة المريحة فيزيقيا مثل (المنزل أو الشقة)

ب- المنطقة المريحة اجتماعيا مثل(أسرتك وأصدقائك الحميمين)

ج- المنطقة المريحة شخصياً مثل (الطهى أو التحدث عن هواياتك المفضلة)

هذه الأماكن المريحة تمكنك من الشعور بالأمن وراحة البال والتصرف بحرية حيث تشعر فيها بأنك يمكن أن تكون نفسك ولا تكون خجولاً، لذا يعتبر الشخص الخجول مناطق الراحة بالنسبة له أماكن خفية يستطيع أن ينعزل وينسحب إليها عندما يشعر بالقلق والإرتباك وعدم راحة البال، لذلك يصبح الخجل هو المنطقة التى تجبره على الاستمرار فى مواصلة الروتين وتجنب مخاطرة الشعور بخبرة المواقف الجديدة. وعندما يصبح الشخص الخجول واعى وحذر بالنسبة لمنطقة راحته يساعده ذلك على تنفيذ استراتيجيات من أجل التحكم والسيطرة فى خجله

الواجب المنزلى.

الجلسة السابعة :

موضوعها : العلاقة بين الخجل واحترام الذات

أهداف الجلسة

1- التعرف على مناطق القوة والضعف ومدى إرتباطها بالخجل

2- التدريب على التغلب على الاحترام المنخفض للذات

استراتيجيات الجلسة

- المناقشة والحوار - اظهار المشاعر - الحث والتشجيع - انتقال الخبرة

اجراءات الجلسة

يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح العلاقة بين احترام الذات والخجل حيث يوضح أن العلاقة بين الخجل واحترام الذات تصبح مشكلة معقده عندما يكون الشخص شعوره سلبيا تجاه نفسه فى المجالات النوعية من الحياة والتى تكون هامة بالنسبة للشخص الخجول، ثم يطلب الباحث بعد ذلك وصف ما يعتبره أفراد العينة نقاط قوة وضعف وإلى أى مدى يعتبروا أنها ترتبط بخجلهم لمساعدتهم فى التغلب على الاحترام المنخفض للذات.

- الواجب المنزلى.

الجلسة الثامنة:

موضوعها : تقويم الخجل ومعرفة أسبابه

أهداف الجلسة

1- التدريب على فهم الشعور بخبرة الخجل

2- التدريب على التقييم المنظم لخبرة الخجل

استراتيجيات الجلسة

- الحوار والمناقشة - الحث والتشجيع - المقارنة - اظهار المشاعر

اجراءات الجلسة

يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم يبدأ الحوار مع المجموعة وشرح ما الذى يحتاج أن يعرفه الشخص الخجول عن خجله حتى يتمكن من تقويم الخجل، حيث يجب أن يقوم الشخص الخجول بتطوير إدراكه لثلاث عوامل دينامية أولية عن الخجل وهى:

1- صراع (الإقتراب – الابتعاد)

2- التباطؤ فى الميل إلى الآخرين

3- المنطقة المريحة

فبالحفاظ على هذه المبادئ الثلاثة فى العقل والنظر إلى دور احترام الذات فى سياقها السليم يستطيع أن يقوم ما الذى يجعله يشعر بالخجل عن طريق التفكير متى وأين تشعر بالخجل ثم يقوم الباحث بإعطاء قائمة لكى يكملها أفراد العينة تساعدهم على تقييم أنفسهم بطريقة تقويم منظمة لخجلهم.

الواجب المنزلى.

الجلسة التاسعة:

موضوعها : كيف تصبح خجولا ناجحا؟

أهداف الجلسة:

1- مراجعة الواجب المنزلى

2- الاستبصار بطبيعة الديناميات الأساسية للخجل

3- استخدام المعرفة المكتسبة للتحكم فى الخجل.

استراتيجيات الجلسة:

- المناقشة والحوار - إظهار المشاعر - المقارنة

اجراءات الجلسة :

فى هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثميوضح لكى تصبح شخصا خجولاً فعالاً ليس معناه أن تغير نفسك تماما فبرغم كل شئ ليس هناك عيباً ما أو شيئاً ما خطأ فى كونك خجولا ويقوم بشرح العوامل التى تساعد على التحكم فى الخجل والسيطرة عليه.

- الواجب المنزلى.

الجلسة العاشرة :

موضوعها: إتخاذ القرارات الصحيحة مفتاح النجاح.

أهداف الجلسة:

1 - شرح أهم النقاط التى تساعد فى إتخاذ القرارالصحيح

2- التدريب على تحليل المشاكل الخاصة بخجل أفراد المجموعة

استراتيجيات الجلسة:

- المناقشة والحوار - التشجيع والحث - طرح البدائل - الواجب المنزلى

اجراءات الجلسة:

فى هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم شرح أربعة مفاهيم لتساعد أفراد المجموعة لكى يكونوا خجولين ناجحين وهى :

التوحد (تحديد الهوية) Intensification

المعلومات Information

الدمج والإتحاد Incorporation

التنفيذ والتطبيق Implementation

- الواجب المنزلى.

الجلسة الحادية عشر:

موضوعها : تعريف خجل العقل

أهداف الجلسة:

1- التصدى للأفكارغيرالعقلانية الخاصة بالخجل

2- فهم أنماط التفكير للعقل الخجول والتصميم وإعادة ترتيبها أثناء المقابلات الاجتماعية

- استراتيجيات الجلسة:

- المحاضرة التمهيدية - الواجب المنزل - المناقشة والحوار

اجراءات الجلسة:

يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم شرح مفهوم خجل العقل والذى يشير إلى الأنماط المميزة فى التفكير التى يشترك فيها الأفراد الخجولين هذه الأنماط من التفكير تكون قائمة على خرافات ومعلومات خاطئة عن الخجل، ثم بعد ذلك يطلب الباحث من أفراد العينة فحص أنماط تفكيرهم حتى يمكنهم التعرف عليها، وفهم لماذا هى نشأت وتولدت وكذلك يقوم أفراد العينة بوصف كيف يؤثر ما يفكر فيه الفرد فى المواقف الاجتماعية المحددة .

- الواجب المنزلى.

الجلستين الثانية عشرة والثالثة عشر :

موضوعهما: فهم دور القلق وعلاقته بالخجل وطرق التحكم فى القلق

أهداف الجلستين :

1- تعلم سلوكيات التحكم فى القلق

2- فهم العلاقة بين الخجل والقلق

3- توضيح أهمية القلق

استراتيجيات الجلستين :

- المناقشة والحوار - التشجيع والحث - المقارنة

اجراءات الجلسة:

يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح العلاقة بين القلق والخجل، حيث أن القلق هو انفعال من المحتمل أن يرتبط أغلبه غالبا بالخجل والقلق لدى الأفراد الخجولين يعمل على تقليل قدرتهم على التعامل بكفاءة مع المواقف الاجتماعية المهددة لهم ثم يطلب من الفرد أن يختار ثلاثة مواقف مرتبطة بخجله بشرط أن تكون مسببة القلق لديه ويقوم بوصف الطريقة التى يتدخل بها القلق ويؤثر على قدرته فى الاستجابة بطريقة ناجحة، كذلك يوضح الباحث أن درجة معينة من القلق تكون مفيدة فبدون هذه الدرجة لا يكون هناك نمو شخصى والذى يساعد على ذلك هو التحكم فى درجة قلقك، ولكى تكون خجولا ناجحا فعالا منتجا يجب أن تتعلم تحمل المواقف التى تجعلك عصبيا إلى حد ما، ومن أهم الطرق لبناء التحمل هى أن تكرر السلوكيات والأفعال التى تعلمتها للتحكم فى القلق وأن تنظر إلى قلقك على أنه مصدر للنمو، ثم يطلب الباحث من العميل اختيار ثلاث مواقف تحدث القلق بالنسبة للعميل ثم يصف الاستراتيجيات التى يستخدمها للتحكم فى قلقه فى كل موقف .

الواجب المنزلى.

الجلستين الرابعة عشر، والخامسة عشر:

موضوعهما: الأنانية وضعف الانتباه الانتقائى وكيفية التحكم فى الوعى المفرط للذات

اهداف الجلستين:

1- توضيح العلاقة بين الأنانية وضعف الانتباه الانتقائى وبين الوعى المفرط للذات وتأثير ذلك على الخجل

2- مراجعة الواجب المنزلى

3- فهم علاقة الأنانية وضعف الانتباه الانتقائى بالخجل

4- التدريب على كيفية التحكم فى الوعى المفرط للذات

استراتيجيات الجلستين:

- المحاضرة التمهيدية - الحوار والمناقشة - التخيل - لعب الأدوار

اجراءات الجلستين:

- مناقشة ومراجعة الواجب المنزلى مع أفراد المجموعة

- قيام الباحث بشرح مبسط لعلاقة الخجل بالأنانية وضعف الانتباه الانتقائى وأن هذه مشكلة متعلقة بالوعى الذاتى المفرط لدى الفرد الخجول .

- توضيح أسباب الانتباه الانتقائى لدى الخجول حيث يرجح ذلك إلى أن الأخطاء تحدث بصورة غير متكررة نسبيا لذلك فهى لا تلاحظ .

- اعطاء بعض الخطوات التى تساعد على مواجهة الوعى المفرط بالذات

- يطلب من أفراد المجموعة التفكير فى مناسبة يشعرون فيها بوعى بالذات مفرط ثم يصفوا ماذا فعلوا لكى يتعاملوا مع الموقف

- يطلب من أفراد المجموعة التفكير فى موقف متوقع أن يواجهوه فى المستقبل ويصفوا الاستراتيجيات التى ربما يستخدمونها للتقليل من عملية الوعى بالذات.

- الواجب المنزلى.

الجلساتان السادسة عشر، والسابعة عشر

موضوعهما : تفسيرعملية العزو وتوضيح الأخطاء العذوية لدى الخجولين وكيفية التحكم فيها

اهداف الجلستين :

- شرح عملية العذو لدى الخجولين - معرفة الأخطاء العذوية الشائعة- التدريب على التحكم فى الأخطاء الإعزائية

استراتيجيات الجلستين:

- المحاضرة التمهيدية - الحوار والمناقشة - التغذية الراجعة – المقارنة

اجراءات الجلستين:

مناقشة النشاط والواجب المنزلى لمعرفة مدى استفادتهم من إجراءات البرنامج فى حياتهم اليومية، ثم يقوم الباحث بتوضيح وشرح عملية العذو حيث يتم استخدامها بواسطة كل منا سواء الخجول أو غيره لخلق تفسيرات لأفعالنا وأفعال الآخرين، فالعملية الإعذائية تساعدنا على تصوير ورسم الحياة على أنها أكثر قابلية للتنبؤ بواسطة تفسير وشرح أحداث عشوائية حيث تتم على النحو التالى يقوم الخجول بعذو أو نسب الأحداث إلى ثلاث فئات من الأسباب يستخدمها لكى يفسر أى حادثة غير متوقعة أو عشوائية مثل تعطل سيارة، التكبر على من هم أدنى منك، تقليد من تعجب بهم.

- الفئة التصنيفية الأولى تشمل:

أ- إعذاءات داخلية يفترض أن يكون السبب داخل مسئوليتك

ب- إعذاءات خارجية ويفترض أن يكون السبب خارج مسئوليتك

- الفئة التصنيفية الثانية تشمل :

أ- العذو الثابت المستقر، يحتمل أن يكون السبب هو شيئا ما باقيا مستمرا

ب- العذو غير الثابت، حيث يحتمل أن يكون السبب هو شيئا ما مؤقتا عرضيا يتغير بسهولة

- الفئة التصنيفية الثالثة تشمل:

الإعذاءات الكلية العامة حيث يكون السبب شيئا ما سوف يحدث أو يتولد فى كل موقف

- وأشكال العذو تدمر الثقة بالذات، فعلى سبيل المثال الفرد الخجول الذى يقوم بحوار ناجح فى حفله سوف يفترض أن ذلك كان بمثابة صدفة (عذو خارجى) حيث وجه الشخص الذى فى الحفلة صبورا، كريما، لبقا بما يكفى للتحدث معه وكانت مهاراتك جيدة على غير العادة ذلك اليوم (عذو غير ثابت) وأنه غير المحتمل أن تحدث هذه الظروف مره أخرى (عذو نوعى خاص) لذلك من السهل أن نرى كيف يميل هذا النوع من النمط العذوى إلى أن يفسد احساس الانجاز الشخصى الذى يأتى مع النجاح.

- يطلب من أفراد المجموعة وصف بعض الأخطاء الإعذائية والمواقف التى حدثت فيها.

- تدريب أفراد المجموعة على استخدام عملية العزو بطريقة معتدلة وناجحة .

الجلسة الثامنة عشر

موضوعها: أخطاء المقارنة الاجتماعية لدى الخجولين وكيفية التحكم فيها

اهداف الجلسة

1- معرفة مميزات المقارنة الاجتماعية ومدى فائدتها

2- معرفة الأخطاء الشائعة فى المقارنة الاجتماعية لدى الخجولين

3- التدريب على التحكم فى المقارنات الاجتماعية الخاطأه

استراتيجيات الجلستين:

- الحوار والمناقشة - المقارنة - الحث والتشجيع - إظهار المشاعر - طرح البدائل - المشاركة الاجتماعية

اجراءات الجلستين:

- يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم توضيح مدى أهمية المقارنة الاجتماعية حيث أنها أمر طبيعى ومفيد، فهى تساعد على معرفة الطريقة التى تساعدك لكى تنخرط وتندمج بها داخل المجتمع.

ولكن الأفراد الخجولين يميلون إلى مقارنة أنفسهم بطريقة غير عادلة وفى صالح الآخرين لذلك يشعرون بالنقص بصورة مستمرة

- كذلك يتم تدريب أعضاء المجموعة على التحكم فى المقارنات الاجتماعية غير العادلة من خلال تعزيز الثقة بالنفس عن طريق المقارنات المعتدلة

- يطلب من أفراد المجموعة وصف كيف أدت مشاعرهم بعدم الثقة بالذات فى مواقف اجتماعية نوعية محدده إلى القيام بمقارنات اجتماعية ظالمة بين نفسك والآخرين وناقش نتائجها

- الواجب المنزلى.

الجلسة التاسعة عشر:

موضوعها: توسيع وبسط منطقة الراحة

أهداف الجلسة:

1- التدريب على كيفية توسيع منطقة الراحة

2- التدريب على كيفية استخدام الاستراتيجيات التى تساعد على توسيع منطقة الراحة

استراتيجيات الجلسة:

- استرجاع استراتيجيات ومفاهيم المنطقة المريحة الخاصة

- التخيل - المناقشة والحوار - النمذجة - المقارنة - التغذية الراجعة

اجراءات الجلسة:

- يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم طرح بعض المقترحات التى تساعد الشخص الخجول فى توسيع منطقة راحته مثل:

أ- الاعتماد على ما تشعر بأنك متأكد منه ولديك فيه ثقة ب- اضافة التنويعات على الأنشطة الروتينية المملة

ج- الانهماك أكثر من ذى قبل فى الأنشطة الاجتماعية العامة أمام الجمهور

د- إذا ماشعرت بالراحة قم بدعوه صديق لينضم إليك فى القيام بدور ما فى هذه الأنشطة الجديدة

- يطلب من أفراد المجموعة اختيار الجوانب الخاصة بمنطقة راحتهم والتى يرغبون فى توسيعها ثم كيف يقومون باستخدام الاستراتيجيات المقدمة فى البرنامج للقيام بذلك .

- الواجب المنزلى.

الجلسة العشرون:

موضوعها: الاستكشافات الاجتماعية والتخطيط من أجل النجاح الاجتماعى

أهداف الجلسة :

1- فهم دور الاستكشاف الاجتماعى وأهميته لدى الشخص الخجول

2- التدريب على كيفية الاستكشاف والاستطلاع الاجتماعى الجيد

استراتيجيات الجلسة

- المناقشة والحوار - التخيل - المقارنة - الحث والتشجيع

اجراءات الجلسة:

- يقوم الباحث بتوضيح دور الاستكشافات الاجتماعية لدى الشخص الخجول حيث تقلل من الغموض وعدم الثقة والشك والقلق المرتبطين غالبا بمقابلة الناس أو الأفراد الجدد فى المناسبات والمواقف الجديدة .

- يطلب من أفراد المجموعة فى هذه الجلسة عرض بعض الأمثلة من المواقف الحياتية التى يوجد بها صعوبة فى التعامل معها وسبب ذلك.

- تدريب أفراد المجموعة على الاستكشاف الاجتماعى الجيد عن طريق التخطيط والإعداد والتفكير الجيد من أجل النجاح الاجتماعى

-الواجب المنزلى .

الجلسة الحادية والعشرون:

موضوعها: تجنب التداوى الذاتى الناتج عن الاعتماد على المواد المخدرة

أهداف الجلسة:

1- مراجعة الواجب المنزلى

2- التدريب على تجنب الوقوع فى فخ التداوى الذاتى نتيجة تعاطى المواد المخدرة

استراتيجيات الجلسة:

- المناقشة والحوار – المقارنة – المشاركة الجماعية – الحث والتشجيع

اجراءات الجلسة:

- مراجعة الواجب المنزلي.

- يقوم الباحث بتوضيح دورالاعتماد حيث يشير إلى اعتماد الأفراد الخجولين على المواد المخدرة لكى تساعدهم فى أن يشعروا بأنهم أكثر استرخاء وأقل وعيا بالذات أثناء المراحل الأولى للمواقف الاجتماعية الجديدة.

- توضيح الأسباب التى يجب تجنب استراتيجية التداوى الذاتى من خلال الاعتماد على المواد المخدرة

- يطلب من أفراد المجموعة وصف بعض الإرتدادات الشخصية التى يستخدموا فيها استراتيجية التداوى الذاتى من خلال الاعتماد على المواد المخدرة للتعامل مع الخجل .

- الواجب المنزلى

الجلسة الثانية والعشرون:

موضوعها: اهم المشكلات التى تواجة الخجولين وكيفية التعامل معها (الاتصال المباشر مع الاخرين،النبذ والرفض من الاخرين)

أهداف الجلسة:

1- التدريب على ممارسة الحوار السريع

2- توضيح العلاقة بين الحوار السريع والقدرة على الاقتراب من الأخرين

3- التدريب على كيفية التعامل مع النبذ والرفض

استراتيجيات الجلسة :

- المناقشة والحوار - الحث والتشجيع - المشاركة الجماعية - اظهار المشاعر

اجراءات الجلسة :

- مراجعة الواجب المنزلي.

- يقوم الباحث بتوضيح الهدف من الحوار السريع بالنسبة للأفراد الخجولين حيث يساعدهم على أن يصبحوا معتادون على التحدث مع عدد متنوع من الأفراد فى نفس الوقت الذى يصبح فيه الآخرين معتادين على الحديث معنا

- توضيح أهم الخطوات التى تساعد على إدارة حوار سريع جيد من أهمها :

أ- أن تكون أكثر لطفا بدلا من أن تكون مشرقا لامعا.

ب- إبدأ الحوار السريع بالمناقشة عن البيئة المشتركة مثل (الطقس – الجو – الظروف المحيطة وغيرها).

ج- لا تكون قلقا من أن بعض تعليقاتك وحوارك الصغير يبدو ساذجا لأنه رغم كل شئ فالهدف من هذه العبارات أن يعرف الأخرون أنك ترغب فى التحدث معهم لا أكثر ولا أقل.

د- قم بممارسة الحوار السريع بصورة يومية.

- يطلب من أفراد المجموعة وصف عدد من المواقف التى يكون لديهم فيها فرصة لممارسة الحوار السريع وكيف سيقوموا بعمل ذلك

- مناقشة أفراد المجموعة عن كيفية التعامل مع النبذ والرفض والأشياء التى يجب تجنبها والتى من أهمها عدم التعامل مع الرفض على أنه إهانة شخصية، ويجب أن ننظر إلى أن استجاباتنا للنبذ أهم من النبذ ذاته فليس عيب أو خطأ أنه تم رفضك فالرفض أو الفشل هو جزء من عملية النمو الشخصى .

- يطلب من أفراد المجموعة وصف المواقف التى شعروا فيها بالنبذ أو الرفض وكذلك وصف العائد من هذه المواقف والاستراتيجيات التى قاموا بتطويرها بعد ذلك لتعزيز أدائهم .

- الواجب المنزلى.

الجلسة الثالثة والعشرون:

موضوعها: التطوعية فى مساعدة الآخرين وعلاقتها بأن تكون تنجح فى التخلض من الخجل

أهداف الجلسة:

1- التدريب على التطوعية لمساعدة الآخرين

2 - معرفة فوائد التطوعية للشخص الخجول

استراتيجيات الجلسة:

- المناقشة والحوار - التوجيه اللفظى - الحث والتشجيع

اجراءات الجلسة:

- مراجعة الواجب المنزلى

- يقوم الباحث بتوضيح علاقة نموذج التطوعية بالخجل رغم أن التطوعية لا ترتبط بالخجل إلا أنها تساعد الشخص الخجول فى أن يصبح خجولا ناجحا حيث تساعد على:

أ- الشعور بدرجة أقل من الوعى بالذات

ب- توسيع منطقة الراحة لديك

ج- توسيع رقعة المحادثات والعلاقات الاجتماعية

د- تساعد على تكوين أصدقاء جدد

و- تتعلم تحمل المسئولية من خلال مساعده الأخرين

- يطلب الباحث من أفراد المجموعة وصف المواقف التى يخدمون فيها كمتطوعين والافعال والانماط التى يقومون بها من أجل التعود على اكتساب هذه الخبرة

- الواجب المنزلى.

الجلسة الرابعة والعشرون:

موضوعها: معايشة حياة الخجول الناجح يوم بيوم

أهداف الجلسة:

1- التدريب على كيفية معايشة حياة الخجول الناجح يوم بيوم

2- تبصير أفراد المجموعة بأهمية كونهم خجولين ناجحين ويعيشون حياة الخجول الناجح

استراتيجيات الجلسة:

- الحوار والمناقشة - انتقال الخبرة - الحث والتشجيع

اجراءات الجلسة:

- فى هذه الجلسة يقوم الباحث بمراجعة الواجب المنزلى للتعرف على مدى استفادة العينة من الجلسة السابقة ثم تذكيرأفراد المجموعة أنه ليس هناك أى عيب فى كونهم خجولين ولكن لكى تكون خجولا ناجحا يجب عليك معرفة الجانب السلبى لخجلك والتحكم فيه ويساعدك على ذلك أن تحيا حياة كاملة ناجحة تتسم بالوعى بالذات وقبول الذات والثقة بالنفس.

- كذلك لكى تصبح خجولا ناجحا يجب أن تدرك أن حياة الخجول الناجح هى مغامرة يوم بيوم حيث تساعدك على تذكر ما يجب أن تفعله فى المواقف الحياتية اليومية.

- يطلب من أفراد المجموعة وصف المواقف والأفراد الذى يحبوا ان تكون جزءاً من حياتهم الخجولة الناجحة

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث للتأكد من صدق الفروض وتحقيق أهداف الدراسة الأساليب الاحصائية الآتية:

- اختبار ويلكوكسون اللابارامترى للفروق بين القياسات المترابطة.

- اختبار مان ويتنى اللابارامترى للفروق بين العينات المستقلة .

عرض وتفسير النتائج ومناقشتها:

الفرض الاول وينص على:

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل قبل وبعد تطبيق البرنامج في اتجاه التطبيق القبلي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ولكوكسون Wilcox on Test كاسلوب احصائى يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس الخجل ويوضح الجدول رقم (3) نتائج هذا التحليل .

جدول (3)

الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل قبل وبعد تطبيق البرنامج باستخدام مقياس ولكوكسون

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المجموعة | ن | متوسط الرتب | قيمة "W" | قيمة " Z" |
| قبلي للمجموعة التجريبية | 8 | 62.63 | 36.00 | 2.52\*\* |
| بعدي للمجموعة التجريبية | 8 | 39.75 |

\*دال عند مستوى (0.05) \*\*دال عند مستوى (0.01)

يكشف جدول رقم (3) عن وجود فروق دالة إحصائيا عند (0.01) بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل في التطبيق قبل وبعد البرنامج في اتجاه التطبيق القبلي مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض الخجل لدى عينة الدراسة.

- مناقشة نتائج الفرض الأول:

لقد تحقق صدق الفرض الاول للدراسة الحالية، حيث اثبت البرنامج فاعليته فى خفض درجة الخجل بشكل دال لصالح التطبيق القبلي حيث ظهر تحسن ملحوظ لدى المجموعه التجريبيه فى مهارات التواصل مع الزملاء والمعالجين والاهل وايضا تحسن تقديرهم لذواتهم وكذلك تحسن ادائهم فى البرنامج العلاجى بالمستشفى.

يرى الباحث ان التشابه بين جميع افراد المجموعه فى سمات الخجل والعمر ومصاحبة ذلك للاعتماد من اهم العوامل التى ساعدت على التواصل فيما بينهم اولا، وبعد ذلك ساعد على اداء الواجبات العلاجيه بصوره فعاله مما أدى ارتفاع التواصل بين افراد المجموعه اثناء الجلسات الخارجيه مع الاهل او فى الشارع (على المقهى، المحلات، مساعدة الاخرين، المنافسه فى الانشطه الرياضيه) وكان استخدام النمذجه من اكثر الانشطه التى ساعدت افراد المجموعه على التواصل وتعديل المفاهيم المغلوطه عن الذات، وايضا نجاحهم فى اداء الواجبات المنزليه وارتباطه بالتقدير الايجابى من الزملاء والمعالجين من اكثر المدعمات التى ساعدت على نجاح البرنامج .

الفرض الثانى وينص على :

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة الضابطة على مقياس الخجل بين القياسين قبل تطبيق البرنامج و بعده.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون كأسلوب احصائى لحساب الفروق بين درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبى وبعده على مقياس الخجل ويوضح الجدول رقم (4) نتائج هذا التحليل

جدول (4)

مدى الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الخجل قبل البرنامج وبعده باستخدام مقياس ويلكوكسون

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المجموعة | ن | متوسط الرتب | قيمة "W" | قيمة " Z" |
| قبلي للمجموعة الضابطة | 8 | 59.13 | 34 | -0.28 |
| بعدي للمجموعة الضابطة | 8 | 59.00 |

\*دال عند مستوى (0.05) \*\*دال عند مستوى (0.01)

تشير النتائج في الجدول رقم (4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطي المجموعة الضابطة على مقياس الخجل وبعده قبل تطبيق البرنامج وبعده، بما يتسق مع التوقع المسبق حيث لم تتعرض المجموعة الضابطة إلى التدخل الذي يجعل هناك فروق دالة.

مناقشة نتائج الفرض الثانى :

لقد تحقق صدق الفرض الثانى للدراسه الحاليه، حيث لا يوجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في متوسط درجات الخجل لدى المجموعة الضابطة لأن المجموعة الضابطة لم تتعرض لإجراءات البرنامج مثل المجموعة التجريبية لذى ظل متوسط درجاتهم في الخجل كما هي .

ولقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة علاء الشعراوى (2001) التي اهتمت بالتعرف على فاعلية التعلم التعاوني في خفض مستوى الخجل، ودراسة ناهد عبد الواحد (2002) التي اهتمت بالتعرف على فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من الخجل والشعور بالذات المبالغ فيه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية.

ولقد استخدمت الدراسة الحالية العديد من الفنيات السلوكية للتدريب على مهارات تساعد على تخفيف الخجل والمتمثلة فى الأبعاد الرئيسية والأنشطة الخاصة بالبرنامج التدريبى ولهذا تم الاعتماد على التشجيع والحث والمناقشة والحواروطرح البدائل، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة مثل (دراسة هاينس وافرى (1984) والتى اهتمت بتنمية المهارات الاجتماية لدى الاشخاص الخجولين، ودراسة كرستوف واخرون (1985) والتى اهتمت بالتدريب على المهارات الاجتماية وحلها فى الخجل) التى استخدمت مثل هذه الفنيات مع خفض حدة الخجل لدى المعتمدين وعلى الرغم من تعدد الأهداف التدريبية والتعليمية التى تختلف عن تخفيف حدة الخجل فإن هذة الدراسة أوضحت فاعلية مثل هذه الفنيات مع خفض حدة الخجل وتحديد إطار أولى لأشكال التدخل السلوكى نظرا لندرة الدراسات الخاصة به .

وهذه النتائج تتفق مع ما ذهبت إليه بعض نظريات الإرشاد النفسى فى أن البيئة تؤثر فى تشكيل السلوك والسلوك يؤثر فى البيئة والشخص يؤثر فى كليهما أو يتأثر بكليهما ومعنى ذلك أن التدعيم البيئى يساعد على اظهار التدعيم الملائم والسلوك النفسى يكون موجها من خلال الشخصية بأكملها وذلك من حيث قيمتها وحاجاتها ومعتقداتنا وأهدافنا من الموقف، وهو ما تم الاعتماد عليه فى بناء البرنامج وهو ايضا ما ساعد على نجاح البرنامج فى مساعده المعتمدين على التأثير والتأثر بزملائهم من خلال التدعيم المتبادل.

وحقق البرنامج أهدافه بنجاح لاتسامه بالمرونة وعدم الجمود وأعتماده على تقديم المدعمات الايجابية أى تقديم المكافأت على السلوك الناجح و قابليته للتقويم باستمرار وبانتظام و نجاح انتقال التدريب من المستشفى إلى المجتمع أو إلى البيئة الخارجية .

ومما لا شك فيه أن بناء البرنامج التدريبى السلوكى واعتماده على الأسس النفسية والتربوية والنظرية والاجتماعية الموضحة فى الاطار النظرى للدراسة، واستخدام الفنيات السلوكية الملائمة لتنفيذه وفقا للدراسات السابقة يعد من اهم العوامل التى ساعدت على وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبى فى خفض درجة الخجل لدى المعتمدين لصالح المجموعة التجريبية وهذا ايضا يؤكد صحة الفرض الأول والعكس بالعكس.

ثالثا : الفرض الثالث وينص على :

يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الخجل في اتجاه المجموعة الضابطة بعد إجراء البرنامج.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتنى Man Whitney كأسلوب احصائى لحساب الفروق بين درجات كل من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبى على مقياس الخجل ويوضح الجدول رقم (5) نتائج هذا التحليل.

جدول (5)

مدى الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الخجل بعد البرنامج باستخدام مقياس مان وتني

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المجموعة | ن | متوسط الرتب | قيمة " U" | قيمة " Z" |
| بعدي للمجموعة الضابطة | 8 | 59.00 | 36 | 3.39\*\*\* |
| بعدي للمجموعة التجريبية | 8 | 39.75 |

\*دال عند مستوى (0.05) \*\*دال عند مستوى (0.01) \*\*\*دال عند مستوى (0.001)

تشير النتائج في جدول (5) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الخجل لصالح المجموعة الضابطة في القياس بعد اجراءات البرنامج مما يشير إلى فاعلية البرنامج.

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

لقد تحققت صحة الفرض الثانى للدراسه الحاليه، حيث أدى استخدام البرنامج العلاجى المقترح الى انخفاض درجة الخجل بصوره داله لدى المجموعه التجريبيه مقارنة بالمجموعه الضابطه والتى لم تتلق البرنامج العلاجى (فلقد حرص الباحث على تطبيق البرنامج على المجموعه الضابطه بعد اثبات كفائته مع المجموعه التجريبيه) لجأ الباحث لاستخدام المجموعه الضابطه لضبط تاثير البرنامج العلاجى المتبع بالمستشفى،وحرص الباحث على عدم تلقى المجموعه الضابطه اى معلومات عن البرنامج العلاجى اثناء تطبيقه على المجموعه التجريبيه.

ولقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة علاء الشعراوى (2001) التي اهتمت بالتعرف على فاعلية التعلم التعاوني في خفض مستوى الخجل، ودراسة ناهد عبد الواحد (2002) التي اهتمت بالتعرف على فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من الخجل والشعور بالذات المبالغ فيه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية.

ولقد استخدمت الدراسة الحالية العديد من الفنيات السلوكية للتدريب على مهارات تساعد على تخفيف الخجل والمتمثلة فى الأبعاد الرئيسية والأنشطة الخاصة بالبرنامج التدريبى ولهذا تم الاعتماد على التشجيع والحث والمناقشة والحوار وطرح البدائل.

وحقق البرنامج أهدافه بنجاح لاتسامه بالمرونة وعدم الجمود واعتماده على تقديم المدعمات الايجابية أى تقديم المكافأت على السلوك الناجح و قابليته للتقويم باستمرار وبانتظام و نجاح انتقال التدريب من المستشفى إلى المجتمع أو إلى البيئة الخارجية .

ومما لا شك فيه أن بناء البرنامج التدريبى السلوكى واعتماده على الأسس النفسية والتربوية والنظرية والاجتماعية الموضحة فى الاطار النظرى للدراسة، واستخدام الفنيات السلوكية الملائمة لتنفيذه وفقا للدراسات السابقة يعد من اهم العوامل التى ساعدت على وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبى فى تخفيف حدة الخجل لدى المعتمدين لصالح المجموعة التجريبية وهذا ايضا يؤكد صحة الفرض الأول والعكس بالعكس.

- الفرض الرابع وينص على :

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية بين القياس البعدى والتتبعي على مقياس الخجل فى اتجاه القياس البعدى .

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) وذلك لتوضيح دلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى ويوضح جدول رقم (6) هذا التحليل

جدول (6)

مدى الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل بين القياس البعدي والتتبعي باستخدام مقياس ولكوكسون

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المجموعة | ن | متوسط الرتب | قيمة " W" | قيمة " Z" |
| بعدي للمجموعة التجريبية | 8 | 39.75 | 34 | -2.53\*\* |
| تتبعي للمجموعة التجريبية | 8 | 59.13 |

\*دال عند مستوى (0.05) \*\*دال عند مستوى (0.01)

يتضح من النتائج في الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الخجل في القياس بعد تطبيق البرنامج و القياس التتبعي لصالح القياس التتبعى .

- مناقشة نتائج الفرض الرابع :

لقد أثبتت الدراسة الحالية صحة هذا الفرض، وهذا يشير إلى مدى فعالية البرنامج التدريبى فى التخفيف من الخجل بعد تطبيق البرنامج بثلاثه شهور وهو ما يمكن تفسيره بحرص افراد المجموعه التجريبيه على مواصلة اداء النماذج السلوكيه التى اكتسبوها من البرنامج وذلك لنيلهم التدعيم الايجابى من الزملاء والمعالجين وايضا من انفسهم، وكذلك كان تحسن علاقه افراد المجموعه بالباحث من اهم الدلالات على استمرار نجاح البرنامج وايضا مواصلة المشاركه الفعاله فى البرنامج العلاجى بالمستشفى من العلامات الهامه، مما يظهر الدور الفعال لأنشطة البرنامج التدريبى مع تطبيق الفنيات السلوكية المختلفة بشكل يسهم فى خفض درجة الخجل لدى المعتمدين، وهويظهر كذلك ببساطه فاعلية البرنامج المقترح وامكانية ممارسته بعد التدريب عليه، وهو ما يرجح فاعليته فى الوقايه من الانتكاس فيما بعد، ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة كل من ناهد عبد الواحد (2002)، وناجى عبد العظيم، (2003) التى أثبتت أن استمرارية البرامج العلاجية تساعد على خفض درجة الخجل.

المراجع

المراجع العربية

المركز القومى للبحوث والدراسات الاجتماعية – الجنائية (2007). الجيزة، مكتبة المركز القومى للبحوث والدراسات الاجتماعية والجنائية.

المركز القومى للبحوث والدراسات الاجتماعية والجنائية (2001) الجيزة، مكتبة المركز القومى للبحوث والدراسات الاجتماعية والجنائية.

السيد السمادونى (1994). الخجل لدى المراهقين من الجنسين، دراسة تحليلية لمسبباته ومظاهره وأثاره: مجلة التقويم والقياس التربوى، عدد (3).

التصنيف الدولى للأمراض (المراجعة العاشرة :C I D 10) (1999).تصنيف الاضطرابات النفسية والحركية ،منظمة الصحة العالمية ،المكتب الاقليمى بالشرق الاوسط .

حسين فايد (1997). العلاقة بين الخجل والأعراض السيكوباثولوجية فى المراهقة، مجلة دراسات نفسية، المجلد السابع، عدد: (2).

رشاد محمود (1997). ديناميات العلاقة بين الادمان والمرض النفسى، القاهرة، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمش.

عصام احمد، احمد مصطفي (2001). العوامل الشخصية المهيئة للاعتماد على مادة الهيروين المخدر، دراسة عاملية من ادوات التقييم والشخصية، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية

علاء الشعراوى (2001). فاعلية التعلم التعاونى فى خفض مستوى الخجل لدى تلاميذ الصف السادس فى مرحلة التعليم الأساسى، مجلة البحوث النفسية والتربوية .

فوقية زايد (2001). الخجل الاجتماعى وعلاقته بأسلوب حل المشكلة لدى طلبة وطالبات الثانوى العام والأزهرى، مجلة كلية التربية جامعة الأزهر: عدد (101).

لويس مليكة (1997).علم النفس الاكلينيكى ،الجزء الاول، تقييم القدرات، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

مايسة النيال (1996). الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دراسة ارتقائية وارتباطية، مجلة دراسات نفسية: مجلد (6)، العدد (2) .

مجدى حبيب (2008). بطارية اختبارات الخجل ،القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

محمد البحيرى (2002). بعض المتغيرات المرتبطة بتحمل الغموض لدى عينه من الصم. دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية البنات،جامعة عين شمس.

ناجى عبدالعظيم(2003) . فاعلية برنامج ارشادى للتدريب على المهارات الاجتماعية فى خفض الخجل لدى الأطفال، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (4)

ناصر المحارب (1994). البنات والتغير فى الخجل وعلاقته بالمجاراه والشعور بالوحدة لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود، مجلة علم النفس، عدد (32)، ص129-147.

ناهد عبد الواحد (2002). فاعلية برنامج إرشادى مقترح لتخفيف الخجل الإجتماعى لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية- فرع دمنهور.

هناء أبو شهبة (1990). علاقة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية بإنتكاسة الإدمان، المنيا، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، عدد: (4).

المراجع الأجنبية :

Bernardo, J. Carducci, 2005 The Shyness Workbook 30 days to Dealing Effectively with Shyness.

DSM IV., (1994), the Fourth Edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Published by American Psychiatric Association, PP,95-110.

Diancl, et, al (2004).Are shyness & sociability still a dangerous combination for substance use? Evidence from US & Canadian sample. Journal of personality and individual differences 37, 5-17.

Lowenstein, L,F (1983). Treatment of shyness: Byimplosive, counseling &conditioning. Association of Educational psychologists journal, p ,64-69.

McCroskey, J.C. & Beatty. M.J (1986).Oral communication apprehension . In Jones, W. Cheek, J. & Briggs. S.: Shyness, Perspectives on research and treatment Plenum Press. New York and London.

McCroskey, J.C.& Richmond, V,P (1984). Self reported and observed communication apprehension and shyness. Unpublished paper, West V irginia Univ.

Page & Randy M, (1989). Shyness as a Risk Factor for Adolescent Substance Use, Journal of School Health. Vol. 59, Iss. 10; pg. 432

Page & Ran dy M, (1990). Shyness and Sociability: A Dangerous Combination for Illicit Substance Use in Adolescent Males, Journal of School Health. Vol. 25, Iss. 100; pg. 803, 4 pgs

Zimbardo, P.G. (1977), Shyness, what it is and what to do about it Reading Mss. New York; Addison – Wesley.

1. \* ذوى التشخيص المزدوج هم المرضى الذين يعانون من اضطراب نفسي بالإضافة إلى الإدمان. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* الوقت المستغرق فى الجلسة العلاجية العادية هو 45 دقيقة فى المتوسط لذا كان زمن الجلسة من 30-40 دقيقة هو وقت مناسب من وجهة نظر خبراء الارشاد النفسى لعمل جلسات البرنامج [↑](#footnote-ref-2)