



المجلة التربوية

فصلية علمية محكمة - تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

العدد 156

أشركل من العلاج المرتكز على الانفعالات والتدريب على المهارات
الاجتماعية في القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى طالبات
المرحلة الثانوية بمحافظة إربد

د. نائلة عبدالكريم الغزو

جامعة
الكويت

مجلس
النشر العلمي



جامعة الكويت
KUWAIT UNIVERSITY

ISSN: 1029 - 810 X

Online ISSN: 3005-6292

العدد 156 المجلد 39

ربيع الأول 1447 هـ - سبتمبر 2025 م

أثر كل من العلاج المرتكز على الانفعالات والتدريب على المهارات الاجتماعية في القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة إربد

د. نائلة عبدالكريم الغزو

كلية العلوم التربوية - جامعة العلوم الإسلامية العالمية

المملكة الأردنية الهاشمية

الملخص

الأهداف: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر العلاج المرتكز على الانفعالات والتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض مستوى القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى عينة من المراهقات. تكونت عينة الدراسة من 66 طالبة من طالبات الصفين التاسع والعاشر في محافظة إربد في الأردن. **المنهجية:** تم استخدام مقياس للقلق الاجتماعي، وآخر لقياس إخفاء الذات. وتم اختيار الطالبات بناءً على درجاتهن المرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس إخفاء الذات. وقد وُزعت عشوائياً إلى ثلاث مجموعات متساوية العدد: مجموعتان تجريبيتان ومجموعة ضابطة. تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج علاج مرتكز على الانفعالات، وتلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامجاً للتدريب على المهارات الاجتماعية، أما المجموعة الضابطة فلم تتلق أي معالجة. **النتائج:** أشارت نتائج القياس البعدي إلى أن كلا البرنامجين الإرشاديين كان لهما أثرٌ في تخفيض القلق الاجتماعي وإخفاء الذات من عدم المعالجة. بالإضافة إلى ذلك، فإن التدريب على المهارات الاجتماعية كان أكثر تأثيراً في خفض القلق الاجتماعي وإخفاء الذات من العلاج المرتكز على الانفعالات. **الخاتمة:** استناداً إلى نتائج الدراسة، يوصى بتدريب المرشدين المدرسيين على استخدام أساليب العلاج المرتكز على الانفعالات والتدريب على المهارات الاجتماعية؛ لمساعدة الطلبة في التعامل مع مشكلاتهم الأكاديمية والشخصية. **الكلمات المفتاحية:** القلق الاجتماعي، إخفاء الذات، العلاج المرتكز على الانفعالات، التدريب على المهارات الاجتماعية.

أستاذ مساعد، قسم الإرشاد والصحة النفسية.

الإيميل: Naela.alguzo@wise.edu.jo

- سُلم البحث في 2023/7/11، أجاز للنشر في 2023/11/7.

المقدمة

تحظى مرحلة المراهقة بأهمية بالغة في بلورة وتطوير شخصية متكاملة للفرد؛ لأنها تمثل مرحلة نمو جسمي وعقلي ونفسي، يتخللها عديد من التغيرات، التي يحاول فيها الفرد التكيف والتأقلم معها؛ إلا أنه يجد صعوبة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي؛ فتظهر لديه في كيفية التواصل مع الآخرين، كما يلجأ إلى إخفاء مشاعره الحزينة والسلبية ويضطر إلى المجاملة والتزييف؛ من أجل الإبقاء على مظهره القوي المتماسك المثالي أمام الآخرين. وبما أن طلبة المدارس الثانوية من المراهقين فمن الواجب على المؤسسات التربوية والتعليمية الاهتمام بهم على اعتبار أن هذه الفئة هي محور العملية التعليمية فيما يتعلق بمشاعرهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم التي تعمل على بناء شخصياتهم وخاصة المستقبلية؛ لذلك يجب أن نحرص على أن تكون هذه الفئة سليمة من الناحية النفسية والسلوكية، إضافة إلى الجانب المعرفي؛ كونها فئة مسؤولة عن قيادة المجتمع مستقبلاً.

ويُعرّف القلق الاجتماعي، طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA)، بأنه خوف ملحوظ وقلق حول واحد أو أكثر من المواقف التي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها إلى التدقيق من قبل الآخرين، والتي تتضمن التفاعلات الاجتماعية: كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين، الأكل أو الشرب، أو الأداء أمام الآخرين كإلقاء كلمة مثلاً (APA, 2013). إذ يعد القلق الاجتماعي واحداً من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في الوقت الحالي، وتصاحبه مشكلات انفعالية وسلوكية متنوعة، مثل الاكتئاب والإدمان واضطرابات القلق الأخرى، بالإضافة إلى العجز عن أداء الوظائف الحياتية وعدم الرضا عن نوعية الحياة (Spokas & Heimberg, 2009). وفي عديد من الدراسات، كشف عن ازدياد معدلات حدوث القلق الاجتماعي خلال فترة المراهقة، كما كشفت أيضاً عن شيوعه بين المراهقات الإناث بنسب تفوق الذكور (Ranta et al., 2009; Rosellini et al., 2013). وتوصلت دراسة أجرتها (الفودري والنصار، 2017) إلى أن درجات الإناث على مقياس الخجل الاجتماعي أعلى من الذكور. كما أشارت دراسة (Kessler et al., 2012) إلى أن القلق الاجتماعي يبرز كحالة مرضية ويظهر بوضوح في منتصف مرحلة المراهقة وهي الفترة بين 15 و 17 عاماً. وتكون المخاوف معظمها مرتبطة بالمدرسة أو الأنشطة الاجتماعية، وإذا لم يعالج

فقد يستمر طوال الحياة، وقد يؤدي إلى ظهور اضطرابات أخرى كالاكتئاب، وقد يؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية وقصور في الأداء بشكل عام (بارون، 2008).

وقد أشارت كل من دراسات (Faw, 1990; Beidel & Turner, 2000) إلى أن للقلق الاجتماعي مظاهر متعددة ومتنوعة تصاحب الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي. وهذه المظاهر تختلف من شخص إلى آخر؛ فقد يؤدي القلق الاجتماعي إلى ظهور مظاهر سلوكية كأن يخاف الفرد من التحدث بحضور الغرباء، التردد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية، مشاعر الضيق عند الاضطرار إلى الحديث أو في المناسبات الاجتماعية، الخوف من أن يكون ملاحظاً من الآخرين، التلعثم في الكلام. وهذا القلق يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية تتمثل بزيادة النبض في دقائق القلب، احمرار في الوجه، مشكلات في المعدة (كسوء الهضم والانتفاخ)، رطوبة وعرق زائد في اليدين والكفين، جفاف في الفم والحلق، ارتعاش لاإرادي، اضطرابات التنفس (كسرعة التنفس)، نقص الحيوية والنشاط والمثابرة، توتر العضلات، رمش العينين. كما يتضمن القلق الاجتماعي مظاهر معرفية كالقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء، التفكير المستمر والمتكرر للمواقف الاجتماعية الصعبة والمثيرة للقلق وما يعتقد الآخرون عنه، بالإضافة إلى امتلاك الخيال السلبي، والوعي والاستغراق المفرط في الذات.

كما حاول عدد من علماء النفس تفسير القلق الاجتماعي في ضوء النظريات النفسية، حيث ترى مدرسة التحليل النفسي (Psychoanalysis Theory) أن المخاوف تنتج من القلق الذي يحدث بسبب الكبت، ويتم تحويل الأفكار والدوافع المكبوتة إلى أمور رمزية، وتظهر على شكل أعراض عصبية، وتصبح هذه الأشياء والمخاوف موضوعاً للمخاوف المرضية (Davison et al., 2004). ووفقاً للنظرية السلوكية (Behavioral Theory) فإن القلق الاجتماعي عبارة عن سلوك مكتسب من خلال الارتباط الشرطي الكلاسيكي أو الإجرائي، فعلى سبيل المثال إذا كان المثير الشرطي موقفاً اجتماعياً (مثل: الخوف من الحديث في الأماكن العامة، أو الخوف من الكتابة، أو الأكل أمام الآخرين) فسوف يتمكن هذا المثير الشرطي من استثارة الخوف، وذلك بعد اقترانه بمثيرات غير شرطية، مثل: (الشعور بالحرج والارتباك والنقد في الموقف)، فالخبرة الشرطية المؤلمة تؤدي إلى الخوف والقلق الشديدين (حسين، 2009).

كما يحدث تعلم الخوف من شيء أو موقف معين من خلال الأشرط الكلاسيكية، مثل الشعور بالانزعاج، أو التعرض بشكل غير متوقع لنوبة هلع في موقف اجتماعي، وفي

هذه الأحوال يقتزن وجود أشخاص آخرين بمثير منفرد، كما قد يكون القلق مكتسباً من خلال الملاحظة أو النمذجة (Antony & Swinson, 2000). وتؤكد النظرية المعرفية (Cognitive Theory) على الدور المهم الذي تؤديه العمليات المعرفية في ظهور القلق الاجتماعي واستمراره؛ فالأفكار السلبية لها دورها في إحداث الاضطرابات النفسية عامة والقلق الاجتماعي خاصة، إذ إن الطريقة التي يفكر بها الفرد تجاه المواقف الاجتماعية تكون مسؤولة عن إحداث الاضطرابات الانفعالية لديه (حسين، 2009).

وقد أشار الدليل التشخيصي الخامس والإحصائي للاضطرابات العقلية الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-5) إلى المعايير التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي المصنفة ضمن اضطرابات القلق. وتتمثل هذه المعايير في: القلق الشديد من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض لها الفرد للتدقيق من قبل الآخرين، وأن القلق موجود لمدة 6 أشهر أو أكثر بشكل مستمر ونمطي، ويحدث دائماً في الوضع نفسه أو الظروف نفسها. والخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين يؤدي بالمريض إلى تجنب الحالة أو الموقف أو تحملها بشكل غير مريح لا يتناسب مع التهديد الفعلي، ويسبب ضائقة كبيرة أو يضعف بشكل كبير من الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من المجالات المهمة (APA, 2013).

والأشخاص القلقون اجتماعياً يشعرون عادةً بالقلق من الكشف عن الذات؛ لخوفهم من التقييمات السلبية الناتجة من هذا الكشف؛ ما يجعلهم أقل كشافاً لذاتهم (Joshua et al., 2012). على أن الأشخاص القلقين يشعرون بقلق بالغ من انطباعات وتقييم الآخرين وبيالغون في تقدير الآثار السلبية. بالإضافة إلى ذلك فقد أكد بعض الدراسات (Chen, 2009; Sara, 2013) أن هؤلاء الأشخاص يواجهون صعوبات في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية المفيدة، ولديهم اتجاهات سلبية للتواصل مع الآخرين. ووجد أيضاً إن إخفاء الذات يؤدي دوراً في تسهيل أعراض القلق الاجتماعي؛ لأن عدم القدرة على الكشف عن الذات يزيد من مشاعر العزلة وانفصال الفرد عن المجتمع، والابتعاد عن تطويره لذاته وتنظيمها (Levi-Beiz & Elis, 2017). كما أن الشعور بعدم الراحة في المواقف الاجتماعية يؤدي إلى إخفاء الذات، بالمقابل فإن كشف الذات له تأثير كبير في تخفيف الخوف والقلق، ووسيلة للحفاظ على علاقات اجتماعية مع الآخرين (Colognori et al., 2012). فمهاره كشف الذات تمكن الأفراد من التلقائية في التعبير عن المشاعر والأفكار، وتشجعهم على بدء تكوين علاقات مع الآخرين (Chen, 2009).

ويعرف (Hartman et al., 2015) إخفاء الذات بأنه مشاعر وأفكار ومعلومات شخصية مزعجة ومحرجة لدى الأشخاص عن أنفسهم يخفونها عن الآخرين. كما عرفه كل من (Larson & Chastain, 2015) بالميل إلى إخفاء المعلومات الشخصية عن الآخرين التي يرى الفرد أنها سلبية أو مؤلمة وحفظها ومحاولة عدم الكشف عنها أمام الآخرين والخوف المستمر من إظهارها والإحراج من الكشف عنها، وقد أكد كل منهما أن الصدمات والتوجهات غير الآمنة والخوف من التقييم الاجتماعي السلبي هي الأعراض المحتملة والسوابق لإخفاء الذات، وغير ذلك من المعلومات الشخصية السلبية والمعرفة وهذه السمة المميزة لإخفاء الذات وتواترها أو كثافتها تزيد من تحفيز الدافع للإخفاء. كما قد يميل الأفراد إلى إخفاء ذواتهم بوصفها وسيلة للتكيف نتيجة شعورهم بعدم الأمان والتهديد إذا حاولوا الكشف عن المعلومات الشخصية المؤلمة، كما أن الذين لديهم استعداد ليكونوا حساسين لتقييمات الآخرين يكونون أكثر ميلاً إلى إخفاء ذواتهم، وهم مجموعة من الشخصيات المعرضة للشعور بالعار والميل إلى السلوك المثالي، فضلاً عن أولئك الذين لديهم حساسية للرفض أو يتم قمعهم اجتماعياً ونفسياً من المجتمع وثقافته.

ووجد أيضاً إن إخفاء الذات يتسبب بحالة نفسية من القلق والتوتر، وهو وسيلة دفاعية يعمد إليها من يتعرض لخبرات مؤلمة سابقة من أجل أن يحافظ على نفسه من الوقوع في الحرج، وأن يتعرض لأحكام سلبية قد تكون صحيحة يطلقها أفراد المجتمع عليه (Doğan & Çolak, 2016). وقد لاحظ العلماء أن المشكلات التي يواجهها الفرد ويعمل على إخفائها عن الآخرين وعدم البوح بها تؤدي إلى مشكلات صحية ونفسية مستقبلاً، وإخفاء الذات مرتبط بالاضطرابات والأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب والضيق النفسي والأعراض الجسدية وعدم احترام الذات، وكل هذه الأعراض هي بداية للسلوك الانتحاري (Friedlander et al., 2012). كما وجد أن إخفاء الذات يرتبط ارتباطاً إيجابياً بكثير من المشكلات السلوكية أو النفسية، ووجد أيضاً أنه كان مسهماً رئيساً في القلق الاجتماعي، والاكتئاب، وإدمان الكحول، وانخفاض الكفاءة الذاتية، وكل ذلك قد يؤدي إلى لجوء الشخص إلى أساليب المواجهة السلبية (Zhou & Wang, 2021; Potoczniak et al., 2007).

ويعد العلاج المركز على الانفعالات (EFT) Emotional-Focused Therapy أحد الأساليب الإرشادية التي يمكن الاعتماد عليها لمساعدة فئة المراهقين على التعبير

عن انفعالاتهم، وهذا يتطلب من المرشد الوعي والقدرة على إدارة الانفعالات. فقد أكد كل من: (Johnson & Greenman, 2006) على أنه تم استخدام العلاج المرتكز على الانفعالات بصورة واسعة من قبل الباحثين مع القضايا المتعلقة بالمراهقين، وهو يركز على أن الروابط العاطفية الآمنة تعد حاجة أساسية من أجل البقاء، وأن الانفعال هو العنصر الأساسي الذي ينظم أنماط التفاعل بين الأفراد والتي تشكل نظام العلاقات فيما بينهم؛ فالمعالج يركز على الانفعالات لأنها تنظم ردود الفعل الرئيسية تجاه الآخرين وتشكل البوصلة الداخلية التي تساعد الأشخاص على تحديد احتياجاتهم وأهدافهم، كما أن العلاج المرتكز على الانفعالات (EFT) يستخدم في علاج الأمراض المزمنة واضطراب القلق ويركز في العلاج على الانفعالات الرئيسية واحتياجات التعلق عند الفرد. كما أشار كل من (Baltaci & Demire, 2012) إلى أن الأفراد الذين لديهم سيطرة على انفعالاتهم، يتمتعون بدرجة عالية من التسامح مع القلق، وهم أكثر مرونة، ولديهم حس المسؤولية والتعاطف، ويكونون أكثر قدرة على النجاح في العلاقات الشخصية، وامتلاك المهارات لحل المشكلات وكذلك أكثر فرحاً وتفاؤلاً في السيطرة على انفعالاتهم. وأشار كل من (Mcwen & Flouri, 2009) إلى أن الدراسات ربطت بين الصعوبات في إدارة الانفعال وبين بعض الاضطرابات، مثل اضطراب القلق الاجتماعي واضطراب القلق المعمم.

وقد ظهرت فكرة العلاج المرتكز على الانفعالات (EFT) في الثمانينيات من القرن الماضي (1985) على (Naaman et al., 2005) (Sue Johnson and les Greenberg). كما انبثق هذا العلاج من نظرية التعلق "Attachment theory"، التي تركز على التعلق الذي يبدأ مع الفرد منذ مرحلة الطفولة مع الوالدين ومقدمي الرعاية له، وفي وقت لاحق يدخل الفرد في علاقات مع أشخاص ذوي أهمية في حياته (Maier, 2015). ويعرف العلاج المرتكز على الانفعالات بأنه أسلوب تجريبي يركز على الانفعالات، والعلاقة العلاجية والمبادئ التوجيهية في تطوير النهج العاطفي، وهو أسلوب يمكن ممارسته في مجال النظريات المعاصرة في الإرشاد النفسي (Greenberg & Feuerstein, 2007). كما عرفه (Greenberg & Watson, 2006) بأنه علاج إنساني انبثق من نظرية الانفعال ونظرية التعلق، حيث تنظر هذه النظرية إلى الانفعالات باعتبارها مركزية لتجارب الذات، وتعتقد أن عملية تغيير الأفراد تحدث من خلال الوعي الذاتي، والتنظيم الذاتي، والتفكير بالعواطف، والتعاطف، وتهدف إلى تكوين العلاقة الجديدة وتحقيق تفاعل بين المشاعر الإيجابية والتعلق الإيجابي.

ويمر العلاج المرتكز على الانفعالات بثلاث مراحل أساسية، هي: إنشاء تحالف علاجي قوي يتم فيه تحديد الانفعال السلبي والمشاعر الدفينة؛ وفي المرحلة الثانية يتم إعادة صياغة الرابط العاطفي معه؛ وفي المرحلة الثالثة يتم التركيز على حلول للمشكلات الناتجة من العلاقات السابقة، وتحسين العلاقة العاطفية مع الآخرين وتحقيق الاندماج مع الرابط العاطفي الجديد (Johnson, 2005; Greenberg, 2010). ولا بد من توظيف بعض التقنيات والمهارات من أجل ضمان تحقيق الأهداف مثل: الإدراك العاطفي والاستكشاف العاطفي وعملية التوجيه أو الإرشاد والمشاركة التجريبية والاستجابات المباشرة غير التجريبية للمضمون (Mcfee & Monroe, 2011).

ومن زاوية أخرى، فإن الإدارة الناجحة للعالم الاجتماعي تتطلب ذخيرة متطورة من المهارات الاجتماعية وقدرة على حل المشكلات بين الأشخاص؛ فقد تم تعريف الكفاءة الاجتماعية كبنية تنظيمية تعكس قدرة الطفل على دمج المهارات السلوكية والمعرفية والعاطفية للتكيف بمرونة مع السياقات والمتطلبات الاجتماعية المتنوعة، مع القدرة على الانخراط في سلوك ماهر اجتماعياً (Spence, 2003). فقد يستخدم التدريب على المهارات الاجتماعية للأفراد الذين لديهم ضعف في ثقتهم بأنفسهم أو في قدرتهم على إقامة العلاقات مع الآخرين، ويستخدم فيه أساليب التدريب على السلوك وتكراره، وهذا التدريب يزيد من ثقة الفرد بالنفس، ويمكنه من التعايش مع الآخرين (Kogan et al., 2008). وقد تم تعريف التدريب على المهارات الاجتماعية بأنه أسلوب علاجي يستخدم فنيات التشكيل، والتعزيز، والنمذجة، والتعليمات المباشرة، والتلقين بهدف مساعدة الفرد على تطوير وتنمية سلوكيات اجتماعية في مواقف خاصة (Spence, 2003).

وتتمثل أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية في تشجيع المهارات المتعلقة بحل المشكلات، وخفض السلوك المضطرب، وتحسين بعض المهارات المطلوب تحسينها مثل مهارة المقابلة، وزيادة التفاعل مع الآخرين (Herbert et al., 2005). كما أكد كل من (Turner et al., 1978) أن التدريب على المهارات الاجتماعية يسهم في زيادة ثقة الفرد بنفسه؛ حيث تمكنه من فهم المشكلات وإيجاد الحلول المناسبة لها والتعامل بثقة واقتدار مع زملائه وضبط انفعالاته في أثناء حديثه معهم وتكسبه قدراً كبيراً من الاستقلال الذاتي والإحساس بالانتماء. كما تجدر الإشارة إلى أهمية المهارات الاجتماعية لما لها من تأثير كبير على المدى الطويل على الأداء النفسي

والأكاديمي والتكفي وما يؤديه ذلك من تكامل في شخصية الفرد ونموه وتقديره لذاته، وأثر ذلك على الصحة النفسية وما يصاحب ذلك من اكتساب السمات الشخصية السوية والبعد عن الاضطرابات السلوكية (Spence, 2003).

ويتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية مكونات أساسية؛ إذ يتضمن المكون السلوكي لـ SST سلسلة من الاستجابات غير اللفظية (التواصل البصري وتعابير الوجه) والمهارات اللفظية الأساسية (النبرة ومعدل وحجم الكلام)؛ ومكون التدريب على مهارات الإدراك الاجتماعي والتفسير الصحيح للإشارات الاجتماعية من الآخرين والسياق الاجتماعي؛ ومكون تقنيات التعليم الذاتي والتنظيم الذاتي والمراقبة الذاتية، الحديث الذاتي، التعزيز الذاتي؛ ومكون حل المشكلات الاجتماعية وتحديد المشكلة، وتوليد الحلول البديلة، والتنبؤ بالنتائج، واختيار وتخطيط الاستجابات المناسبة؛ ومكون الحد من الاستجابات الاجتماعية المتنافسة والمثبطة وغير الملائمة وإدارة الطوارئ، وتدريب الوالدين، والتدريب على الاسترخاء، وإعادة الهيكلة المعرفية (شاهين وجرادات، 2012).

كما أشار Spence (2003) إلى أنه يتم استخدام عدة تقنيات خلال التدريب على المهارات الاجتماعية تشبه تلك المستخدمة لتعليم اكتساب أي مهارة أخرى وتشمل إعطاء تعليمات دقيقة، والمناقشة والنمذجة وأداء الأدوار، والتغذية الراجعة والتعزيز؛ إذ تُستخدم التعليمات والمناقشة والنمذجة لتوفير معلومات حول كيفية أداء استجابة معينة ولماذا تعد هذه السلوكيات مهمة لتحقيق نتائج اجتماعية ناجحة، قد يقدم المدرب هذه المعلومات ويمكن استخدام أشرطة الفيديو أو الأقران لتوضيح استخدام المهارات، ومن المهم أيضاً أن يتم تقسيم السلوك إلى خطوات فرعية صغيرة وأن المهارة قد تم تعلمها جيداً قبل الانتقال إلى الاستجابة المستهدفة التالية، كما يجب أن يوفر التدريب بعد ذلك الفرصة لممارسة المهارة وتلقي التعليقات.

ونجد دراسات عديدة اختبرت أثر برامج إرشادية، تم تناولها حسب محاور الدراسة. فقد أجرت (Miller et al., 2011) دراسة هدفت إلى تعرف فاعلية برنامج إرشادي اجتماعي في معالجة القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين في مدينة تورنتو الكندية. تكونت عينة الدراسة من 27 طالباً وطالبة، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعة تجريبية تلقت البرنامج العلاجي، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي علاج.

أشارت النتائج إلى أن البرنامج كان أكثر فاعلية في خفض مستوى القلق الاجتماعي من عدم المعالجة. كما أجرى كل من شاهين وجرادات (2012) دراسة هدفت إلى مقارنة فاعلية برنامج يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي، وآخر يستند إلى التدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين في مدينة الكرك. تكونت عينة الدراسة من 45 طالباً وطالبة، تم توزيعهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات متساوية. أشارت النتائج إلى أن كلا البرنامجين كانا أكثر فاعلية من عدم المعالجة، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية الأسلوبين العلاجيين تعزى إلى الجنس.

وأجرى Kurian (2014) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج يستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات في علاج مستويات الحزن العادية عند المراهقين الناتجة من الغضب والاكتئاب والقلق والشعور بالرفض وعدم القيمة. تكونت عينة الدراسة من 5 أفراد، راوحت أعمارهم بين 9 و17 عاماً، تلقوا العلاج المرتكز على الانفعالات. أشارت نتائج الدراسة إلى دور العلاج المرتكز على الانفعالات كأداة عملية ومفيدة في مساعدة الأطفال والمراهقين في التغلب على مستويات الحزن لديهم والناتجة من الغضب والاكتئاب والقلق والشعور بالرفض وعدم القيمة. كما أجرى أيضاً كل من: (Stiegler et al., 2018) دراسة هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات من خلال الحوار مع الذات. تكونت عينة الدراسة من 21 حالة مرضية يعانون الاكتئاب أو القلق. أشارت النتائج إلى أن برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات كان أكثر فاعلية في خفض مستوى القلق والاكتئاب.

وأجرى (Adler et al., 2018) وآخرون دراسة هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض القلق الاجتماعي في فلسطين. تكونت عينة الدراسة من 12 حالة مرضية تعاني القلق الاجتماعي. أشارت النتائج إلى أن برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات كان أكثر فاعلية في خفض مستوى القلق الاجتماعي. وهدفت دراسة (Çalik & Çelik, 2019) إلى التحقق من فاعلية برامج الإرشاد القائمة على الأنشطة التعبيرية مع المقابلات شبه المنظمة على مستويات الإخفاء الذاتي للمراهقين. تكونت عينة الدراسة من 18 طالباً وطالبة في الصفين السادس والسابع؛ 10 إناث و8 ذكور. أظهرت نتائج الدراسة أن برنامج الإرشاد النفسي القائم على الأنشطة التعبيرية مع المقابلات شبه المنظمة كان فعالاً بشكل ملحوظ

في التخفيف من مستويات الإخفاء الذاتي. وهدفت دراسة (Zadafshar et al., 2021) وآخرين إلى تحديد أثر العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الوجودي على الاكتئاب والقلق والتوتر لدى ضحايا التحرش الجنسي. تكونت عينة الدراسة من 45 شخصاً. تم توزيعهم بالتساوي على مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة. أظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الوجودي في خفض الاكتئاب والقلق والتوتر.

وبعد استعراض الدراسات السابقة حول موضوع القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى المراهقين، لوحظ أن هذين المتغيرين من المتغيرات التي تؤثر في الفتيات في مرحلة المراهقة؛ وهو ما دفعنا إلى إنجاز هذه الدراسة التي اهتمت ببناء برنامجين إرشاديين يستندان إلى العلاج المرتكز على الانفعالات والتدريب على المهارات الاجتماعية بغرض خفض أعراض القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى عينة من المراهقات.

مشكلة الدراسة

المراهقة هي فترة انتقال وتحول من الطفولة إلى البلوغ يتطور خلالها الأطفال إلى بالغين فكرياً وجسدياً وهرمونياً واجتماعياً. عندما ينضج المراهقون، يواجهون صعوبات تتعلق بالسلوك والتحكم في المشاعر، بعض الأمثلة هي القلق الاجتماعي وإخفاء الذات. كما وجد أن إخفاء الذات يرتبط ارتباطاً إيجابياً بكثير من المشكلات السلوكية أو النفسية، ووجد أيضاً أنه كان مسهماً رئيساً في القلق الاجتماعي، والاكتئاب، وإدمان الكحول، وانخفاض الكفاءة الذاتية، وكل ذلك قد يؤدي إلى لجوء الشخص إلى أساليب المواجهة السلبية (Zhou & Wang, 2021; Potoczniak et al., 2007). ربما يعتقد المراهقون أنه يمكنهم التغلب على قلقهم الاجتماعي من خلال إخفاء الذات أو عن طريق تجنب التقييمات الاجتماعية، وتكمن المشكلة في أن أكثر من 80% من هؤلاء الطلبة يبقون من دون علاج (Merikangas et al., 2011).

بدأ إحساس الباحثة بمشكلة هذه الدراسة، من خلال تعاملها مع الطالبات في مرحلة المراهقة؛ فقد لاحظت انتشار كل من القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى الطالبات في أثناء الطلب منهن التحدث عن أنفسهن أمام الآخرين، حيث ظهر عليهن التعرق الشديد واحمرار الوجه والرعدة، ويرفضن إظهار معلومات عن أنفسهن خوفاً من التقييم السلبي من الآخرين. وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة قدمت دليلاً

على العلاقة بين إخفاء الذات والقلق الاجتماعي، إلا أنه لم تستخدم أي دراسات برامج لمعالجة المتغيرين معاً. لذلك ترى الباحثة أن كلا المتغيرين هما من المشكلات الأساسية التي تعوق اندماجهن مع الآخرين في المجتمع، ولكن يمكن التغلب على تلك المشكلة إلى حد كبير عن طريق تنمية مهاراتهم الاجتماعية، وزيادة تقدير الذات لديهن، وهذا الأمر يتحقق من خلال اشتراكهن في بعض الأنشطة والمهام المختلفة الفردية منها والجماعية؛ لذلك يمثل هذا البحث أول دراسة مقدمة في المدرسة للمراهقات المصابات بأعراض اضطراب القلق الاجتماعي وإخفاء الذات.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامجين إرشاديين في خفض أعراض القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى عينة من المراهقات من خلال العلاج المرتكز على الانفعالات والتدريب على المهارات الاجتماعية.

فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية $P < 0.05$ بين متوسطي درجات مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات ومجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية $P < 0.05$ بين متوسطي درجات مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات ومجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية والمجموعة الضابطة على مقياس إخفاء الذات في القياس البعدي.

الأهمية العلمية النظرية: تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في أنها ألقت الضوء على منهجين علاجيين تم استخدامهما مع القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى عينة من المراهقات، المنهج الأول: هو العلاج المرتكز على الانفعالات، حيث إنه أثبت فعاليته في علاج مشكلات واضطرابات متعددة ومتنوعة، والمنهج الثاني: التدريب على المهارات الاجتماعية، والذي أثبت أيضاً فاعليته في معالجة مجموعة من المشكلات المدرسية، ولكنه لم يتم استخدامه مع القلق الاجتماعي وإخفاء الذات معاً.

الأهمية العملية التطبيقية: تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في كونها تخدم المرشدين التربويين والعاملين في مجالات العلاج والإرشاد النفسي والصحة النفسية

من خلال تزويدهم ببرنامجين إرشاديين يمكنهم باستخدامهما حسن التعامل مع القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى المراهقات. فكل من هذين البرنامجين الإرشاديين محدد بعدد معين من الجلسات، وكل جلسة تتضمن أنشطة وأساليب واضحة منبثقة عن المنهج العلاجي الذي استند إليه البرنامج.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

القلق الاجتماعي Social Anxiety: يعرفه كل من (Mattick and Clark, 1998) بالقلق الشديد والملحوظ من المواقف الاجتماعية أو المواقف القائمة على الأداء، ويكون معرضاً نتيجة لذلك إلى نوع من أنواع التقييم. ويعرف القلق الاجتماعي إجرائياً: بالدرجة التي ستحصل عليها المراهقة على مقياس (Mattick & Clark, 1998) للقلق الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة.

إخفاء الذات Self-Concealment: يعرف كل من (Larson and Chastain, 1990) إخفاء الذات بميل نفسي يخفي فيه الفرد عن الآخرين تفاصيل عن نفسه، وتجارب سلبية، ومعاناة يواجهها في الحياة الواقعية تجعله يشعر بالتعاسة أو عدم الراحة، وتعد سمة شخصية دائمة. ويعرف إخفاء الذات إجرائياً: بأنه الدرجة التي تحصل عليها المراهقة على مقياس (Larson & Chastain, 1990) لإخفاء الذات المستخدم في هذه الدراسة.

برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات: يعرفه كل من (Karaminezhad and Sodani, 2017) بأنه أسلوب علاجي يهدف إلى مساعدة المسترشدين على التخلص من الانفعالات السلبية، والتعبير عن انفعالاتهم للوصول إلى الوعي الذاتي وتحقيق الاستبصار بما يحقق قدراً من الاتزان الانفعالي، كما يساعدهم أيضاً في التغلب على معوقات وصعوبات الاتصال. ويعرف برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات إجرائياً: إنه برنامج إرشاد جمعي مستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات أعدته الباحثة لرغبتها في معرفة مدى تأثيره على القلق الاجتماعي وإخفاء الذات؛ حيث تم تحكيم البرنامج من قبل ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد. تكون البرنامج من 8 جلسات إرشادية مدة كل جلسة 90 دقيقة، وشمل البرنامج مجموعة من التمارين والأساليب والفنيات الإرشادية المناسبة.

برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية: هو أحد مناهج العلاج النفسي التي تقوم على تعليم الأفراد المهارات والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية اللازمة للتفاعل

الاجتماعي مع الآخرين، مثل إدارة الغضب، والتعبير عن المشاعر والعواطف، وطلب المساعدة، ويتعلم كيف يسمع ويسأل الأسئلة (Spence, 2003). يهدف إلى إكساب الطالبات المهارات الاجتماعية التي تمنحهن الثقة بالنفس في المواقف الاجتماعية التي يتعرضن لها. ويعرف برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية إجرائياً: إنه برنامج إرشاد جمعي يستند إلى المهارات الاجتماعية أعدته الباحثة لرغبتها في معرفة مدى تأثيره على القلق الاجتماعي وإخفاء الذات، حيث تم تحكيم البرنامج من قبل ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد، تكون البرنامج من 8 جلسات إرشادية مدة كل جلسة 90 دقيقة، وشمل البرنامج مجموعة من التمارين والأساليب والفنيات الإرشادية المناسبة.

حدود الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على عينة من طالبات المرحلة الثانوية، 31 طالبة من الصف التاسع، و35 طالبة من الصف العاشر للعام الدراسي 2022/2023، بمدرسة ثانوية للبنات، في محافظة إربد في الفترة الواقعة بين 4-9-2022 إلى 4-11-2022، وتناولت أيضاً طريقتين علاجيتين هما: طريقة العلاج المرتكز على الانفعالات، والتدريب على المهارات الاجتماعية، كما اقتصر عدد الجلسات في كل برنامج على 8 جلسات. كما تتحدد الدراسة أيضاً في ضوء المفاهيم والمقاييس المستخدمة بها وهما: القلق الاجتماعي، وإخفاء الذات.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات الصفين التاسع والعاشر في مدرسة ثانوية للبنات التابعة لمديرية قصبة إربد، ممن تراوح أعمارهن بين 14 و16 سنة، والمنتظمات في الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول 2023/2022. وقد بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة 223 طالبة. تكونت عينة الدراسة من 66 طالبة في الصف التاسع، و35 طالبة في الصف العاشر؛ حيث طبق المقياسان على جميع أفراد مجتمع الدراسة. وتم بعد ذلك اختيار أفراد العينة ممن حصلن على درجات أعلى من المتوسط على مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس إخفاء الذات، وممن لديهن رغبة في المشاركة بهذه الدراسة وبعد أخذ موافقة خطية من أولياء أمورهن.

وقد تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى ثلاث مجموعات متساوية العدد، تكونت كل مجموعة من 22 طالبة؛ إذ وضعت الأسماء مرتبة بشكل تسلسلي من 1 إلى 3،

ومن ثم تم اختيار الرقم 1 في المجموعة التجريبية الأولى، والرقم 2 في المجموعة التجريبية الثانية، والرقم 3 في المجموعة الضابطة، واستمر العمل بهذا الشكل، إلى أن تم توزيع أفراد العينة. طُبِّقَ على المجموعة التجريبية الأولى برنامج إرشادي مركّز على الانفعالات، وعلى المجموعة التجريبية الثانية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية، ولم يتم تطبيق أي برنامج إرشادي على المجموعة الضابطة. كما تجدر الإشارة أيضاً إلى أن الباحثة في هذه الدراسة هي القائدة في المجموعتين التجريبيتين: باحثة في مجال الإرشاد النفسي، وتعمل في وزارة التربية والتعليم الأردنية. وجدول 1 يوضح توزيع أفراد الدراسة.

جدول 1

توزيع عدد أفراد العينة حسب نوع المجموعة ووقت القياس في القياسات القبليّة والبعديّة

نوع المجموعة	القياس القبلي	القياس البعدي
المجموعة التجريبية الأولى.	22	22
المجموعة التجريبية الثانية.	22	22
المجموعة الضابطة.	22	22
المجموع	66	66

أدوات الدراسة

استُخدم في هذه الدراسة أداتا قياس، الأداة الأولى تمثل مقياس القلق الاجتماعي، والأداة الثانية تمثل مقياس إخفاء الذات، وطُبِّقَ برنامجٌ للعلاج المرتكز على الانفعالات، وآخر للتدريب على المهارات الاجتماعية. وفيما يلي وصفٌ لكل أداة.

أولاً - مقياس القلق الاجتماعي Social Anxiety Scale: تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي لكل من (Mattick and Clark 1998) والذي ترجمه شاهين وجرادات (2012) ويتكون المقياس بصورته النهائية من 20 فقرة، تقيس القلق في مواقف التفاعل الاجتماعي، تتم الاستجابة لهذه الفقرات وفق تدرّج خماسي، بحيث يمثل الرقم 1 تتطابق بدرجة منخفضة جداً، والرقم 2 تتطابق بدرجة منخفضة، والرقم 3 تتطابق بدرجة متوسطة، والرقم 4 تتطابق بدرجة عالية، والرقم 5 تتطابق بدرجة عالية جداً. وهكذا فإن درجات المقياس تراوح بين 14 و 70، بحيث إنه كلما ارتفعت الدرجة

كان ذلك مؤشراً على ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي لدى المستجيب. ويتضمن المقياس فقرات عكسية هي 5، 9، 11. وتجدر الإشارة هنا إلى أنه جرى تصنيف المشاركات اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: فئة المستوى المنخفض من القلق الاجتماعي، وتتمثل في اللواتي حصلن على درجة 2.33 فأقل؛ فئة المستوى المتوسط من القلق الاجتماعي، وتتمثل في اللواتي حصلن على درجة بين 2.34 و 3.66؛ وفئة المستوى المرتفع من القلق الاجتماعي، وتتمثل في اللواتي حصلن على درجة 3.67 فأكثر.

إجراءات الصدق: لأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة بالتأكد من صدق بناء المقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية على المقياس، لدى عينة استطلاعية مكونة من 50 طالبة من خارج أفراد عينة الدراسة؛ حيث راوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل بين 0.46 و 0.79. وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات، وكأمثلة على فقرات هذا المقياس: "أصاب بالإحراج إذا اضطررت إلى دخول غرفة يوجد فيها أناس جالسون". وجدول 2 يبين ذلك.

جدول 2

معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	* 0.50	8	**0.59	15	* 0.46
2	* 0.56	9	**0.74	16	** 0.76
3	** 0.70	10	0.59**	17	* 0.47
4	**0.74	11	0.57**	18	** 0.67
5	** -0.65	12	0.79**	19	** 0.57
6	** 0.71	13	0.60**	20	** 0.68
7	** 0.58	14	0.64**		

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05.

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01.

وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

إجراءات الثبات: للتحقق من ثبات المقياس المستخدم في هذه الدراسة قامت الباحثة بحساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، وذلك عن طريق توزيع المقياس على عينة استطلاعية عددها 50 طالبةً من خارج أفراد عينة الدراسة؛ حيث بلغ معامل ثبات المقياس 0.81، وهو معامل ثبات جيد، وفي الأغراض هذه الدراسة.

ثانياً - مقياس إخفاء الذات Self-concealment Scale: تم استخدام مقياس إخفاء الذات المطور من قبل كل من (Larson & Chastain, 1990) بعد ترجمته إلى العربية، ويتكون المقياس بصورته النهائية من 10 فقرات تكشف عن مستوى إخفاء الذات. تتم الاستجابة لهذه الفقرات وفق تدرج خماسي، بحيث يمثل الرقم 1 تنطبق بدرجة منخفضة جداً، والرقم 2 تنطبق بدرجة منخفضة، والرقم 3 تنطبق بدرجة متوسطة، والرقم 4 تنطبق بدرجة عالية، والرقم 5 تنطبق بدرجة عالية جداً. وهكذا فإن درجات المقياس تراوح بين 10 و50، بحيث إنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على مستوى مرتفع من إخفاء الذات لدى المستجيب. وتجدر الإشارة هنا إلى أن المقياس لا يتضمن فقرات عكسية.

إجراءات الصدق: تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس؛ بعرضه على مجموعة من المحكمين تكونت من 15 أستاذاً من الاختصاصيين بالإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة والقياس والتقويم من قسم علم النفس الإرشادي والتربوي في جامعة اليرموك لبيان مدى وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، ومناسبتها للفئة المستهدفة في هذه الدراسة، وقياس ما وضعت لأجله، ولقياس مدى الاتفاق على العبارات، وإضافة أية ملاحظة من شأنها تعديل المقياس بشكل أفضل. وفي ضوء آراء وملاحظات المحكمين تم إجراء التعديلات المقترحة، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية المقياس ووضوح ومناسبة فقراته بلغت 80%؛ وهي نسبة اتفاق مرتفعة.

ولأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة بالتأكد من صدق بناء المقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية على المقياس، لدى

عينة استطلاعية مكونة من 50 طالبة من خارج أفراد عينة الدراسة؛ حيث راوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل بين 0.49 و 0.86. وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات، وكأمثلة على فقرات هذا المقياس: "لدي سر خاص جداً وسأكذب إذا سألني أي شخص عنه". وجدول 3 يبين ذلك.

جدول 3

معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.84 **	6	0.84 **
2	0.76 **	7	0.68 **
3	0.86 **	8	0.51 *
4	0.69 **	9	0.58 **
5	0.76 **	10	0.49 *

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05.

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01.

وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

إجراءات الثبات: للتحقق من ثبات المقياس المستخدم في هذه الدراسة قامت الباحثة بحساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، وذلك عن طريق توزيع المقياس على عينة استطلاعية عددها 50 طالبة من خارج أفراد عينة الدراسة؛ حيث بلغ معامل ثبات المقياس 0.80، وهو معامل ثبات جيد، وفي الأغراض هذه الدراسة.

ثالثاً - برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات: تم تصميم البرنامج بحيث تكوّن من 8 جلسات إرشادية، كانت مدة كل جلسة 90 دقيقة، وبمعدل جلسة كل أسبوع. وفيما يلي ملخص لجلسات البرنامج العلاجي:

جدول 4

ملخص جلسات البرنامج المرتكز على الانفعالات

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
الأولى	بناء الثقة وخفض المقاومة (كسر الجليد)	ساعة ونصف	- التعرف بين المرشدة والمشاركات في المجموعة، وبناء الثقة وجو الألفة بين المشاركات. - تعريف المشاركات في المجموعة بالأهداف العامة للبرنامج. - تعرف توقعات المشاركات في المجموعة عن البرنامج الإرشادي. - تشجيع المشاركات في المجموعة على تعزيز التعرف فيما بينهن؛ لزيادة قدرتهن على التواصل والتفاهم. - تقوية التقارب بين المشاركات في المجموعة من خلال إشاعة جو من الألفة والدفء والإحساس بالراحة والاطمئنان. - التأكيد على المشاركات بأهمية الالتزام بمعايير المجموعات الإرشادية مثل: السرية، والالتزام بالمواعيد، والاحترام المتبادل، والإصغاء للمتحدث، والالتزام بمضمون العقد السلوكي.
الثانية	تقدير الذات	ساعة ونصف	- مساعدة المشاركات على تعرف معنى تقدير الذات. - مساعدة المشاركات على زيادة مستوى تقديرهن لذواتهن، من خلال التدريب على أدوات تقدير الذات: (ميدالية نعم أو لا، والعصا الشجاعة). - تدريب المشاركات على زيادة مستوى تقديرهن لذواتهن من خلال استخدام أدوات تقدير الذات: (قبة المحقق، والمفتاح الذهبي، صندوق الحكمة).
الثالثة	إعادة التسمية أو التأطير	ساعة ونصف	- مناقشة المشاركات حول مفهوم إعادة التسمية أو التأطير. - تعرّف الأسباب التي تؤدي إلى الفهم غير الصحيح لمواقف الآخرين. - تدريب المشاركات على مهارة إعادة التسمية.

تابع/ جدول 4

ملخص جلسات البرنامج المرتكز على الانفعالات

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
الرابعة	مواقف الاتصال (فن الاتصال مع الآخرين)	ساعة ونصف	- تعريف المشاركات بمفهوم الاتصال، وعناصره. - تعريف المشاركات بأنماط الاتصال الخمسة. - تعريف المشاركات بمفهوم الاتصال غير اللفظي. - تدريب المشاركات على مهارات الاتصال غير اللفظي.
الخامسة	عجلة التأثير	ساعة ونصف	- مناقشة مفهوم عجلة التأثير. - إكساب المشاركات الوعي بتأثير الآخرين في حياتهن الخاصة. - توضيح معنى التأثير الإيجابي والتأثير السلبي، والفرق بينهما بشكل دقيق.
السادسة	حل المشكلات 1	ساعة ونصف	- تعريف المشاركات بمفهوم حل المشكلات. - مساعدة المشاركات في المجموعة على تعرف الخطوات العامة لإكتساب مهارة حل المشكلات. - تدريب المشاركات في المجموعة على مهارات حل المشكلات: تحديد المشكلة، توليد البدائل.
السابعة	حل المشكلات 2	ساعة ونصف	- توضيح مفهوم اتخاذ القرار كخطوة من خطوات حل المشكلات. - تدريب المشاركات في المجموعة على مهارة اتخاذ القرار.
الثامنة	الجلسة الختامية (تكامل الخبرة)	ساعة ونصف	- تقوم المشاركات بتقييم البرنامج وجلساته. - معرفة مدى تحقق الأهداف من خلال تطبيق القياسات البعيدة على المشاركات في المجموعة (المجموعة التجريبية).

رابعاً - برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية: تم تصميم البرنامج بحيث تكون من 8 جلسات إرشادية، كانت مدة كل جلسة تراوح بين 90 و 120 دقيقة، وبمعدل جلسة كل أسبوع. وفيما يلي ملخص لجلسات البرنامج العلاجي:

جدول 5

ملخص جلسات برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
الأولى	التعارف وبناء الثقة	ساعة ونصف	- التعارف بين المرشدة والمشاركات في المجموعة، وبناء الثقة وجو الألفة بين المشاركات. - تعريف المشاركات في المجموعة بالأهداف العامة للبرنامج. - تعرّف توقعات المشاركات في المجموعة عن البرنامج الإرشادي. - التأكيد على المشاركات بأهمية الالتزام بمعايير المجموعات الإرشادية مثل: السرية، والالتزام بالمواعيد، والاحترام المتبادل، والاصغاء للمتحدث، والالتزام بمضمون العقد السلوكي. - الاتفاق على مكان ومواعيد الجلسات.
الثانية	مهارة كشف الذات	ساعة ونصف	- مراجعة الواجب المنزلي السابق. - تعرّف مهارة كشف الذات، وأهمية إقامة العلاقات الاجتماعية المناسبة. - تشجيع كل طالبة في المجموعة على تقديم ذاتها بكل حرية أمام الآخرين من خلال قيام الباحثة بالتحدث عن خبراتها الذاتية الخاصة أمام المشاركات؛ ليعزز شعور الراحة لدى المشاركات. - تشجيع الطالبات على القيام بالمثل والقيام بالتحدث عن المواهب الخاصة لدى كل واحدة منهن. - تم مناقشة المشاركات بأهم الأمور التي استفادت منها، ومناقشة مدى رغبتهم وقدرتهم على تطبيقها داخل وخارج الجلسات.
الثالثة	المشاركة الفعالة الجماعية	ساعة ونصف	- تعرّف مفهوم المشاركة الفعالة الجماعية، وضرورة الاندماج واللعب المشترك، وأهمية تعزيز المواقف الاجتماعية؛ وذلك من خلال القيام بالأنشطة الثقافية أو الرياضية الجماعية.

تابع/ جدول 5

ملخص جلسات برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
الرابعة	حرية التعبير الانفعالي تجاه المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق والخوف	ساعة ونصف	تعليم المشاركات القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات، من خلال المناقشة والنمذجة. إعطاء الفرصة لكل مشاركة بالتعبير عن مواقف اجتماعية مثيرة للقلق لديها.
الخامسة	التدريب على مهارة حل المشكلات	ساعة ونصف	تعريف المشاركات بمفهوم حل المشكلات. مساعدة المشاركات في المجموعة على تعرّف الخطوات العامة لاكتساب مهارة حل المشكلات.
السادسة	مهارة السلوك الحضوري والتحدث والإصغاء	ساعة ونصف	تدريب المشاركات في المجموعة على مهارات حل المشكلات: تحديد المشكلة، توليد البدائل. تعريف المشاركات على مهارة السلوك الحضوري، وتم التركيز على معاني الحركات الجسدية وطرق الحوار والإصغاء والاهتمام بالآخرين من خلال التواصل البصري.
السابعة	مهارة توجيه السؤال	ساعة ونصف	تعريف الأعضاء على مهارات التواصل اللفظي، وبالتحديد تدريب الأعضاء على مجموعة من هذه المهارات، وهي (مهارات بداية واستمرار المحادثة، ومهارة الإصغاء للآخرين، ومهارة إنهاء المحادثة)، والعمل على تطبيقها. تدريب المشاركات على مهارات الاتصال غير اللفظي.
الثامنة	الجلسة الختامية	ساعة ونصف	تعريف المشاركات بمهارة توجيه السؤال. التعريف بفوائد توجيه السؤال. تدريب المشاركات من خلال طرح الأسئلة المتبادلة على بعضهن بعضاً. تعريف الأعضاء بمهارة طلب المساعدة، ورفض الطلبات غير المنطقية. تقوم المشاركات بتقييم البرنامج وجلساته. معرفة مدى تحقق الأهداف من خلال تطبيق القياسات البعيدة على المشاركات في المجموعة (المجموعة التجريبية). شكر الطالبات على الالتزام وحضور الجلسات وتشجيعهن على المتابعة في تطبيق ما تدرين عليه.

إجراءات صدق البرامج الإرشادية: للتأكد من الصدق المنطقي للبرنامجين، ومدى ملائمتهما لتحقيق أهداف هذه الدراسة، تم عرضها على مجموعة محكمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي، تكونت من 7 أساتذة من أقسام الإرشاد وعلم النفس في الجامعات الأردنية؛ بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى البرنامجين الإرشاديين من حيث: طبيعة كل برنامج، وملاءمة حجم المجموعة ومدة الجلسات ونظام العضوية، ونمط القيادة وفقاً للأسلوب المستخدم، وطبيعة الأهداف وغيرها، وتم أخذ الملاحظات التي خرجوا بها بعين الاعتبار.

إجراءات الدراسة

تم الحصول على موافقة من مديرية التربية والتعليم في محافظة إربد من أجل إجراء الدراسة على عينة من طالبات الصفين التاسع والعاشر في إحدى مدارس المحافظة، وتم بعدها تطبيق مقياسي الدراسة (القلق الاجتماعي، وإخفاء الذات) على جميع الطالبات اللواتي في الصفين التاسع والعاشر في المدرسة التي تم تحديدها، وبعد ذلك تم اختيار الطالبات اللواتي درجاتهن كانت مرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس إخفاء الذات ولديهن الرغبة في المشاركة، ثم تم توزيعهن إلى ثلاث مجموعات، ومن ثم تطبيق البرنامجين العلاجيين، وإجراء قياس بعدي للطالبات المشاركات.

منهجية الدراسة

اتبعت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي، الذي تمثل باختبار فاعلية برنامجين علاجيين في خفض القلق الاجتماعي وإخفاء الذات.

النتائج

بدايةً للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس القبلي تبعاً لمتغير المجموعة، ويتضح ذلك في جدول 6.

جدول 6

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي حسب متغير المجموعة

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات.	22	3.79	0.244
مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية.	22	3.79	0.272
المجموعة الضابطة.	22	3.75	0.265
المجموع	66	3.78	0.257

يبين جدول 6 تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس القبلي بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة. ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب جدول 7.

جدول 7

تحليل التباين الأحادي لأثر المجموعة على مقياس القلق الاجتماعي

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات.	0.021	2	0.010	0.152	0.859
داخل المجموعات.	4.285	63	0.068		
الكلي	4.305	65			

يتبين من جدول 7 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $p < 0.05$ تعزى إلى أثر المجموعة، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات. وللتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس إخفاء الذات في القياس القبلي حسب متغير المجموعة، وجدول 8 يوضح ذلك.

جدول 8

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس إخفاء الذات حسب متغير المجموعة

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات.	22	3.90	0.392
مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية.	22	3.85	0.343
المجموعة الضابطة.	22	3.78	0.326
المجموع	66	3.84	0.353

يبين جدول 8 تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس إخفاء الذات في القياس القبلي بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب جدول 9.

جدول 9

تحليل التباين الأحادي لأثر المجموعة على مقياس إخفاء الذات

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات.	0.166	2	0.083	0.661	0.520
داخل المجموعات.	7.933	63	0.126		
الكلية	8.100	65			

يتبين من جدول 9 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $p < 0.05$ تعزى إلى اثر المجموعة، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات. بعد التأكد من تكافؤ المجموعات شرعنا في التحقق من صدق الفرضية؛ فتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة، كما في جدول 10.

جدول 10

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسط الحسابي المعدل لدرجات عينة الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي ككل للقياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي		المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات.	22	3.79	0.244	2.57	0.618	2.567	0.117
مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية.	22	3.79	0.272	2.99	0.694	2.985	0.117
المجموعة الضابطة.	22	3.75	0.265	3.70	0.225	3.709	0.117

يتضح من جدول 10 وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات عينة الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي وفقاً للمجموعة. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب One way ANCOVA للقياس البعدي لمقياس القلق الاجتماعي وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما في جدول 11.

جدول 11

نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البعدي لدرجات عينة الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي ككل وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	مربع إيتا η^2
القياس القبلي.	.484	1	0.484	1.605	0.210	0.025
المجموعة.	14.645	2	7.323	24.257	0.000	0.439
الخطأ.	18.716	62	0.302			
الكلي	33.586	65				

يتضح من جدول 11 وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $p < 0.05$ في درجات عينة الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي وفقاً للمجموعة، فقد بلغت

قيمة (ف) 24.257 بدلالة إحصائية مقدارها 0.000، وهي قيمة دالة إحصائياً؛ ما يعني وجود أثر للمجموعة.

كما يتضح من جدول 11 أن حجم أثر المجموعة كان كبيراً؛ فقد فسرت قيمة مربع أيتا (η^2) ما نسبته 43.9% من التباين المُفسر (المتنبأ به) في المتغير التابع وهو مقياس القلق الاجتماعي. ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية المعدلة تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD، كما هو مبين في جدول 12.

جدول 12

المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر المجموعة على مقياس القلق الاجتماعي

المتوسط الحسابي	مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات	مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية
مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات.	2.985	
مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية.	2.567	*0.419
المجموعة الضابطة.	3.709	*1.142
		*0.724

* دالة عند مستوى الدلالة $p=0.05$.

يتبين من جدول 12 وجود فروق ذات دلالة إحصائية $p<0.05$ بين الضابطة من جهة وكل من العلاج المرتكز على الانفعالات، ومجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية من جهة أخرى، إذ كانت متوسطات درجات مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات، ومجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية أدنى، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية $p<0.05$ بين العلاج المرتكز على الانفعالات، والتدريب على المهارات الاجتماعية، إذ كانت متوسطات درجات مجموعة العلاج المرتكز على المهارات الاجتماعية أدنى.

وللتحقق من صحة الفرضية الثانية حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس إخفاء الذات في القياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة، وذلك كما يتضح في جدول 13.

جدول 13

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسط الحسابي المعدل لدرجات عينة الدراسة على مقياس إخفاء الذات ككل للقياسين القبلي والبُعدي تبعاً للمجموعة

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البُعدي		المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات.	22	3.90	0.392	2.25	0.433	2.224	0.102
مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية.	22	3.85	0.343	2.53	0.619	2.530	0.101
المجموعة الضابطة.	22	3.78	0.326	3.69	0.382	3.710	0.102

يتضح من جدول 13 وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات عينة الدراسة على مقياس إخفاء الذات في القياسين القبلي والبُعدي وفقاً للمجموعة. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البُعدي لمقياس إخفاء الذات وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما في جدول 14.

جدول 14

نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البُعدي لدرجات عينة الدراسة على مقياس إخفاء الذات ككل وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	مربع إيتا η^2
القياس القبلي.	1.054	1	1.054	4.669	0.035	0.070
المجموعة.	26.555	2	13.278	58.825	0.000	0.655
الخطأ.	13.994	62	0.226			
الكلي	40.650	65				

يتضح من جدول 14 وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $p < 0.05$ في درجات عينة الدراسة على مقياس إخفاء الذات وفقاً للمجموعة، فقد بلغت قيمة

(ف) 58.825 بدلالة إحصائية مقدارها 0.000، وهي قيمة دالة إحصائياً؛ ما يعني وجود أثر للمجموعة.

كما يتضح من جدول 14 أن حجم أثر المجموعة كان كبيراً؛ فقد فسرت قيمة مربع أيتا (η^2) ما نسبته 65.5% من التباين المُفسر (المتبَّاه) في المتغير التابع وهو مقياس إخفاء الذات. ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية المعدلة تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD كما هو مبين في جدول 15.

جدول 15

المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر المجموعة على مقياس إخفاء الذات

المتوسط الحسابي	العلاج المرتكز على الانفعالات	التدريب على المهارات الاجتماعية
مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات.	2.530	
مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية.	2.224	*0.306
المجموعة الضابطة.	3.710	* 1.179

* دالة عند مستوى الدلالة $p=0.05$.

يتبين من جدول 15 وجود فروق ذات دلالة إحصائية $p<0.05$ بين الضابطة من جهة وكل من العلاج المرتكز على الانفعالات، ومجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية من جهة أخرى، إذ كانت متوسطات درجات مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات، ومجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية أدنى، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية $p<0.05$ بين العلاج المرتكز على الانفعالات، والتدريب على المهارات الاجتماعية، إذ كانت متوسطات درجات مجموعة العلاج المرتكز على المهارات الاجتماعية أدنى، وهكذا فإن النتائج لم تدعم فرضيتي الدراسة.

مناقشة النتائج المتعلقة بفاعلية البرنامجين الإرشاديين في تخفيض القلق الاجتماعي

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن القلق الاجتماعي لدى مجموعة التدريب على

المهارات الاجتماعية انخفض بشكل دالٍ إحصائياً، مقارنةً مع مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات. ويمكن تفسير ذلك بأن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية كان أكثر جاذبية للطالبات المشاركات في المجموعة التجريبية الثانية؛ وذلك لما استشعرنه من أهمية لهذه المهارات في حياتهن العملية؛ نظراً لقرب هذه المهارات من واقع حياتهن اليومية، بحيث تضمن البرنامج مجموعةً من المهارات الاجتماعية كمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، أداء الدور والنمذجة، ومهارة طرح الأسئلة، وغيرها من المهارات الاجتماعية.....الخ. وهذه المهارات هي مجموعة من الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة والقابلة للنمو من خلال التدريب والممارسة، وتساعد الطالبة على التفاعل الاجتماعي الناجح مع الآخرين والتعاون معهم ومشاركتهم في مختلف الأنشطة، كما تساعدها على تكوين علاقات وصدقات، بالإضافة إلى قدرتها على التعبير عن انفعالاتها واتجاهاتها والتخلص من مشاعر الانطواء والعزلة الاجتماعية، إلى جانب قدرتها على حل المشكلات الاجتماعية.

بالإضافة إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمثل فرصة للطالبة للإحساس بأهمية رأيها وتقويم سلوكها وأفكارها من خلال حكمها على سلوك الآخرين في المجموعة، ومن ثم استماعها لرأي الآخرين وأحكامهم ونقدهم لسلوكها؛ إذ سمحت لهم المناقشة الجماعية وممارسة أداء الدور وإنجاز الواجبات المنزلية بتبادل تجاربهن السلبية منها والإيجابية وتقاسم مشكلاتهن والتفيس عن أفكارهن ومشاعرهن الداخلية، كما سمحت المعلومات المقدمة في المحاضرة بتصحيح العديد من أفكارهن ومعتقداتهن الخاطئة حول ذواتهن وحول الآخرين وتزويدهن بالأساليب المناسبة للتواصل والتعامل مع الآخرين؛ مقارنةً بما تضمنه برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات من إستراتيجيات وأنشطة قد تكون غير مألوفة بالنسبة إلى الطالبات في حياتهن العملية، كمهارات التنفس العميق، وتمارين الاسترخاء العضلي، وما تتطلبه هذه المهارات من وقت وجهد عند تطبيقها من أفراد المجموعة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى مختلف الفئات العمرية خاصة فئة المراهقين، وذلك من خلال إسهام كلا البرنامجين في إكسابهن المهارات الأساسية التي تعمل على تعزيز التفاعل الاجتماعي المطلوب، وتسهيل اندماج الفرد مع الآخرين. إذ اتفقت النتيجة مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى وجود فروق

ذات دلالة إحصائية لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض مستوى القلق الاجتماعي من عدم المعالجة (Miller et al., 2011). كما اتفقت أيضاً مع دراسة كل من (جرادات وشاهين، 2012) التي أشارت إلى فاعلية برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي.

كما أظهرت النتائج أيضاً أن القلق الاجتماعي لدى مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات انخفض بشكل دالٍ إحصائياً. ويمكن تفسير هذه النتيجة في أن هذا الأسلوب العلاجي وبما أتصف به من شمولية للمهارات الانفعالية، وزيادة الوعي بالذات والحاجات، وتنوع الإستراتيجيات المستخدمة قد ساعد الطالبات في المجموعة التجريبية الأولى على تنمية مهاراتهن الانفعالية والاجتماعية، وفهم مشاعرهن والتعامل معها وإدارتها بطريقة فعالة؛ ما انعكس على خفض مستوى القلق الاجتماعي لديهن. ويمكن أن تعزى النتيجة أيضاً إلى الأنشطة التي ساعدت على إعادة البناء المعرفي الانفعالي، الذي أدى إلى زيادة استبصارهن حول أهمية العنصر الانفعالي في أسلوب التواصل وما يتضمنه من تأثير على المشاعر، وكذلك بالنسبة إلى تقنية إعادة التسمية والتأطير التي مكنت الطالبات من تعرّف مشاعرهن ومشاعر الآخرين وفهم السلوك بمفاهيم ومسميات جديدة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة من فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض أعراض القلق الاجتماعي (Adler et al., 2018). كما تتفق مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات بشكل عام، مثل دراسة (Kurian, 2014; Stiegler et al., 2018). وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى فاعلية البرامج الإرشادية المختلفة في خفض أعراض القلق الاجتماعي (Miller et al., 2011).

مناقشة النتائج المتعلقة بفاعلية البرنامجين الإرشاديين في تخفيض إخفاء الذات

أظهرت النتائج أن إخفاء الذات لدى مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية انخفض بشكل دالٍ إحصائياً، مقارنةً مع مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات؛ ويمكن أن يعزى وجود تحسن في المجموعة -التي تم تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية عليها بدرجة أعلى من التحسن الذي حصل لأفراد المجموعة التي

تم تطبيق البرنامج المرتكز على الانفعالات- إلى أن SST هي مجموعة مهارات تقوم بمعالجة السلوكيات غير المرغوب فيها وتم تصميمها أساساً لمعالجة الاضطرابات والمشكلات النفسية السلوكية، أما علاج EFT فقد تم تصميمه لمعالجة المشكلات الأسرية والزواجية؛ فهو نموذج إرشاد أسري وزواجي. وقد أكدت دراسة نامان (Naaman et al., 2005) أن عديداً من الأزواج كانوا يتوجهون إليه لاستعادة مستوى الثقة والرضا في علاقاتهم العاطفية مع الأفراد ذوي الأهمية في حياتهم. لذلك لم يكن مستوى التحسن لدى أفراد المجموعة EFT، كما هو لدى أفراد المجموعة SST.

كما أن الباحثة في مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية حرصت على تقديم نموذج حيوي لعملية الكشف عن الذات في أفكارها ومشاعرها وخبراتها مع الطالبات المشاركات في المجموعة التجريبية الثانية، مع حرصها الشديد على تشجيع الطالبات على القيام بالمثل بالتحدث عن المواهب الخاصة لدى كل واحدة منهن بكل حرية. بالإضافة إلى ذلك تم تعليم الطالبات المشاركات القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات، وإعطاء الفرصة لكل مشاركة بالتعبير عن مواقف اجتماعية مثيرة للقلق لديها، وتؤدي بها إلى إخفاء مشاعرها أو أفكارها... إلخ، فقد تخلل التدريب أنشطة وفعاليات مختلفة مثل المحاضرة والمناقشة والحوار، والنمذجة، وفنية إيقاف التفكير، والتعبير عن الذات، والتعزيز الإيجابي الذاتي؛ حيث تعد هذه الفنية أساسية ومهمة؛ كونها تركز بشكل أساسي على التفاعل والاتصال وتبادل الآراء وتقبلها.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Çalik & Çelik, 2019) التي أشارت إلى فاعلية برنامج الإرشاد النفسي القائم على الأنشطة التعبيرية مع المقابلات شبه المنظمة في التخفيف من مستويات الإخفاء الذاتي لدى المراهقين. وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية بشكل عام (Miller et al., 2011).

كما أظهرت النتائج أيضاً أن إخفاء الذات لدى مجموعة العلاج المرتكز على الانفعالات انخفض بشكل دالٍ إحصائياً. ويمكن تفسير هذه النتيجة بما يحويه البرنامج EFT من أساليب وفنيات ساعدت الطالبات في تحديد انفعالاتهن السلبية وإعادة صياغتها، ثم العمل على دمجها مع انفعالات جديدة أكثر إيجابية، الأمر الذي ساعدهن على تنظيم ردود فعلهن اتجاه الآخرين، كما ساعدهن أيضاً على تحديد

أفكارهن ومعتقداتهن السلبية وإعادة صياغتها، ثم استبدل بها أفكاراً أكثر إيجابية، الأمر الذي ساعدهن على الانفتاح على الآخرين وأكثر قدرة على كشف الذات أمامهم. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات بشكل عام (Kurian, 2014; Adler et al., 2018; Stiegler et al., 2018).

وعند النظر إلى المشكلات النفسية للطالبات في المجموعتين التجريبيتين، فإن خفض مستوى الأعراض في مشكلة واحدة من المحتمل أن يؤدي إلى خفض مستوى الأعراض في المشكلة الأخرى. وبالتالي، يبدو أن الانخفاض في مستويات القلق الاجتماعي لدى المشاركات في المجموعتين التجريبيتين أحدث تأثيراً إيجابياً على مستوى كشفهن لذاتهن والعكس صحيح. ويؤيد ذلك إذا وضعنا في الاعتبار ما أشار إليه الأدب النظري سابقاً بشأن وجود علاقة ارتباطية دالة بين القلق الاجتماعي وإخفاء الذات (Endler et al., 2002; Wanga, 2011; Levine, 2014). كما أشارت دراسات أخرى إلى أن الأشخاص القلقين اجتماعياً يشعرون بالقلق من الكشف عن الذات؛ لخوفهم من التقييمات السلبية الناتجة من هذا الكشف؛ ما يجعلهم أقل كشفاً لذاتهم. كما أن الأشخاص القلقين يشعرون بعدم الراحة في المواقف الاجتماعية؛ ما يؤدي إلى إخفاء الذات. في المقابل فإن كشف الذات له تأثير كبير في تخفيف الخوف والقلق، ووسيلة للحفاظ على علاقات اجتماعية مع الآخرين (Cognori et al., 2012). فمهمة كشف الذات تمكن الأفراد من التلقائية في التعبير عن المشاعر والأفكار وتشجعهم على بدء تكوين علاقات مع الآخرين (Chen, 2009).

التوصيات

- بناءً على ما أظهرته الدراسة من نتائج إيجابية توصي الباحثة بما يلي:
- اعتماد برنامج العلاج المرتكز على الحل والتدريب على المهارات الاجتماعية المستخدمين في هذه الدراسة ضمن الإرشاد الجمعي في مواقع عمل متعددة تقوم بتقديم خدمات الإرشاد النفسي كالمدارس والمراكز والمنظمات، والعمل على الاستفادة من مكونات وفنيات كليهما لخفض القلق الاجتماعي وإخفاء الذات.
- إشراك الأسرة في البرامج العلاجية والإرشادية من أجل توعيتها وتذكيرها بدورها تجاه أبنائها الطلبة، من خلال إعطائهم المزيد من الاحتواء والاهتمام العاطفي.

المراجع

- بارون، خضر عباس. (2008). التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين. *المجلة التربوية، جامعة الكويت*، 22(88)، 13-47.
- جرادات، عبد الكريم، وشاهين، فرنسيس. (2012). مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية*، 26(6)، 132-166.
- حسين، طه. (2009). *استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي*. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الفودري، نورة عادل، والنصار، حصة عبد الرحمن. (2017). الخجل وعلاقته بالثقة بالنفس والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة الثانوية المعافين حركياً في مدارس التربية الخاصة في المجتمع الكويتي. *المجلة التربوية، جامعة الكويت*، 31(123)، 15-60.
- Adler, G., Shahar, B., Dolev, T., & Zilcha-Mano, S. (2018). The development of the working alliance and its ability to predict outcome in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(6), 446-454. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000814>.
- Al-Fawdari, N. A., & Al-Nassar, H. (2017). Shyness and its relationship to self-confidence and academic achievement among a sample of motor-impaired secondary students in special education schools in Kuwaiti society (in Arabic). *The Educational Journal*, Kuwait University, 31(123), 15-60. <https://search.emarefa.net/detail/BIM-849395>.
- American Psychology and Association (APA). (2013). *Diagnostic and stoical manual of mental disorders* (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric association.
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2000). *Phobic disorders and panic in adults: A guide to assessment and treatment*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10348-002>.
- Baltaci, H.S., & Demire, K. (2012). Pre-Service Classroom Teachers' Emotional Intelligence and Anger Expression Styles. *Educational Sciences: Theory & Practice Journal*, 12(4), 2422-2428.

- Baron, Kh. A. (2008). Religion and its Relation to Psychological Health and Anxiety among Kuwaiti Adolescents (in Arabic). *The Educational Journal, Kuwait University*, 22(88), 13-47. Dio: 10.34120/0085-022-088-002.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1072–1080. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.6.1072>.
- Çalık, M., & Çelik, E. (2019). The effect of counselling programmes involving expressive activities with semi-structured groups on self-concealment levels of adolescents. *British Association for Counselling and Psychotherapy research*, 19(181). <https://doi.org/10.1002/capr.12236>.
- Chen, C. H. (2009). Occurrence of rumination: Effects of feedback valence, Self disclosure, and social anxiety. *Student Work*, 1.
- Colognori, D., Esseling, P., Stewart, C., Reiss, P., Lu, F. & Case, B., ...et al. (2012). Self-Disclosure and Mental Health Service Use in Socially Anxious Adolescents. *School Ment Health*, 4(4), 219–230.
- Davison, G. C. Neale, J. M. & Kring, A.M. (2004). *Abnormal Psychology*, (9th edition). Wiley.
- Detweiler, M.F. (2005). *Para-Verbal Avoidance During Public Speaking: The Relationship Between Self-Disclosure and Social Anxiety*. Thesis for: PhD.
- Doğan, U., & Çolak, T. S. (2016). Self-concealment, Social Network Sites Usage, Social Appearance Anxiety, Loneliness of high school students: A model testing. *Journal of Education and Training Studies*, 4(6), 176-183.
- Endler, N. S., Flett, G. L., Macrodimitris, S. D., Corace, K. M., & Kocovski, N. L. (2002). Separation, self-disclosure, and social evaluation anxiety as facets of trait social anxiety. *European Journal of Personality*, 16(4), 239–269. <https://doi.org/10.1002/per.452>.
- Faw, T. (1990). *Psicología del Niño*. Mc Graw Hill.

- Friedlander, A., Nazem, S., Fiske, A., Nadorff, M.R., & Smith, M.D. (2012). Self-concealment and suicidal behaviors. *The National Center for Biotechnology Information*, 42(3), 40-332. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00094.x>.
- Greenberg, L. (2010). Emotion-focused therapy A clinical synthesis. *Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 6(3), 1-11. <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>.
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). Emotion-focused therapy for depression. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/11286-000>.
- Greenberg, L., & Feuerstein, H. (2007). *Emotion – focused Therapy and the Client-Centered and Focusing – oriented approach: Interview Les Greenberg*. Leslie Greenberg & Heinz-Joachim Feuerstein.
- Hartman, J.D., Patock-Peckham, J.A., Corbin, W.R., Gates, J.R., Leeman, R.F., Luk, J.W., & King, K.M. (2015). Direct and indirect links between parenting styles, self-concealment (secrets), impaired control over drinking and alcohol-related outcomes. *Addict Behav*, 40, 8-102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.08.009>.
- Herbert, J., Gaudiano, B., Rheingold, A., MyersKristy, V., & Nolan, D.E. (2005). Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 36(2), 125-138. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80061-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80061-9).
- Hussein, T. (2009). *Strategies for managing shyness and social anxiety* (in Arabic). Dar Al-Fikr for publication and distribution.
- Jaradat, A.M., & Shaheen, F. (2012). Comparing rational emotive behavioral therapy with social skills training in the treatment of social phobia (in Arabic). *An-Najah University Journal for Research and Human Sciences*, 26(6), 132-166.
- Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: Emotionally focused couple therapy (in Arabic). *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 597–609. <https://doi.org/10.1002/jclp.20251>.

- Johnson, S.M. (2005). An Emotionally Focused Approach to Infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 4(2-3), 17-29.
- Karaminezhad, Z., Sodani, M., & Honarmand, M.M. (2017). Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *Yafteh*, 18, 79-86.
- Kessler, R.C., Petukhova, M., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M, & Wittchen, H .U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*, Sep, 21(3), 84-169.
- Kogan, E., Lidor, R., Bart, O., Bar-Haim, Y., & Mintz, M. (2008). Comorbidity between balance and anxiety disorders: verification in a normal population. *The Journal of Psychology*, 142(6), 13-601. Doi: <https://doi.org/10.3200/JRLP.142.6.601-614>.
- Kurian, G.A. (2014). Emotionally-Focused Therapy in Adolescents Grief Work: What Helps Healthy Grieving?. *Annals of the American Psychotherapy Association Journal*.
- Larson, D. G. & Chastain, R. (1990). Self-Concealment: Conceptualization, Measurement, and Health Implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(4), 439-455. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.1990.9.4.439>.
- Larson, D. G., Chastain, R. L., Hoyt, W. T., & Ayzenberg, R. (2015). Self-concealment: Integrative review and working model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(8), 705–774. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.8.705>.
- Lavoie, M. (2003). *Efficacité de l'Exposition in Vivo et l'Entraînement aux Habiletés de Phobie Sociale*. Mémoire de maitre. Université Laval. Québec.
- Levi-Beiz, Y., & Elis, N. (2017). I would like to Tell You Something: The Contribution of Self-Disclosure to Social Phobia Symptoms in a Non-Clinical Sample. *Journal of Depression and Anxiety*, 6(4), 288.

- Levine, J. (2014). The Effect of Anxiety on Self-Disclosure of Alcohol Use. *Proceedings of The National Conference*, University of Kentucky, Lexington, KY, April 3-5, 1173-1181.
- Maier, C.A. (2015). Feminist-informed emotionally focused couples therapy as treatment for eating disorders. *The American Journal of Family Therapy*, 43(2), 151-162. <https://doi.org/10.1080/01926187.2014.956620>
- Mattick, R.P., & Clarke. J.C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455-470. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)10031-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)10031-6). PMID: 9670605.
- McFee, M. R., & Monroe, P. G. (2011). A Christian psychology translation of emotion-focused therapy: Clinical implications. *Journal of Psychology and Christianity*, 30(4), 317–328.
- Mcwen, C., & Flouri, E. (2009). Fathers' parenting, adverse life events and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: The role of emotion regulation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(4), 206-216. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0719-3>
- Merikangas KR, He JP, & Burstein M, et al. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 50(1), 32–45.
- Miller, L. D., Gold, S., Laye-Gindhu, A., Martinez, Y. J., Yu, C. M., & Waechter, V. (2011). Transporting a school-based intervention for social anxiety in Canadian adolescents. *Canadian Journal of Behavioural Science, Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(4), 287–296. <https://doi.org/10.1037/a0023174>
- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson-Douglas, S. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 68(1), 55–77. <https://doi.org/10.1521/psyc.68.1.55.64183>

- Potoczniak, D. J., Aldea, M. A., & DeBlaere, C. (2007). Ego identity, social anxiety, social support, and self-concealment in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 54(4), 447–457. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.4.447>.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., & Marttunen, M. (2009). Social phobia in Finnish general adolescent population: prevalence, comorbidity, individual and family correlates, and service use. *The National Center for Biotechnology Information*, 26(6), 528-536. 10.1002/da.20422. PMID: 19170089.
- Rosellini, A.J., Rutter, L.A., Bourgeois, M.L., Emmert-Aronson, B. O., & Brown, T.A. (2013). The Relevance of Age of Onset to the Psychopathology of Social Phobia. *Journal Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(3), 356–365. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9338-5>.
- Sara, L. (2013). Attitudes toward profoundly hearing impaired and deaf individuals: Links with intergroup anxiety. Social dominance orientation, and contact. *Western Journal of Communication*, 77(4), 489-506.
- Spence, S. H. (2003). Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice. *Child and Adolescent Mental Health* 8(2), 84–96.
- Spokas, M., & Heimberg, R. G. (2009). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 33(6), 543–551. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9227-5>.
- Stiegler, J. R., Molde, H., & Schanche, E. (2018). Does the two-chair dialogue intervention facilitate processing of emotions more efficiently than basic Rogerian conditions? *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 20(3), 337–355. <https://doi.org/10.1080/13642537.2018.1495245>.
- Turner, S. M., Hersen, M., & Heiser, N. (2003). The interviewing process. In M. Hersen & S. M. Turner (Eds.), *Diagnostic interviewing* (pp. 1–20). Kluwer Academic/Plenum Publishers. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-4963-2_1.

- Turner, S., Hersen, M., & Bellack, S. (1978). Social skills training to teach prosocial behaviors in an organically impaired and retarded patient. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 9(3), 253-258. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(78\)90037-X](https://doi.org/10.1016/0005-7916(78)90037-X).
- Wanga, J. (2011). The mediator role of self-disclosure and moderator roles of gender and social anxiety in the relationship between Chinese adolescents' online communication and their real-world social relationships. *Computers in Human Behavior*, 27, 161-2168.
- Zadafshar, B., Sharifi, T., Ahmadi, R., Chorami, M. (2021). Effects of Emotion-focused Therapy and Existential Group Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in the Victims of Child Sexual Harassment. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(3), 227-236. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.7.3.379.1>.
- Zhou, G., & Wang, E. (2021) Effects of self-concealment and self-esteem on internet addiction in college students. *Social Behavior and Personality. An International Journal*, 49(7), 1-9(9). <https://doi.org/10.2224/sbp.10370>.

Effects of an Emotional-Focused Therapy and Social Skills Training on reducing the level of Social Anxiety and Self-Concealment among a Sample of Female Adolescents in Irbed

Dr. Naila A. Alguzo

Faculty of Educational sciences
The world Islamic Sciences & Education University
H.K.J.

Abstract

Objectives: This study examined the Effects of an emotional-focused therapy (EFT), and social skills training (SST) on reducing social anxiety and self-concealment among female adolescents. The sample of the study consisted of 66 female students in the ninth and tenth grades at a public school in Irbid. **Methodology:** In this study, a social anxiety scale and a self-concealment scale, were used. The participants were selected based on their high scores on the social anxiety scale and self-concealment scale. They were randomly assigned to three equal groups, two experimental groups and one control group. One of the experimental groups received a program of EFT, the other experimental group received a program of SST, whereas the control group did not receive any treatment. **Results:** The post-test results showed that EFT and SST were significantly more effective in reducing social anxiety and self-concealment than no treatment. Additionally, SST was significantly more effective in reducing social anxiety and self-concealment than EFT. **Conclusion:** Based on the results of the present study, it is suggested that school counselors should be trained to use the EFT techniques as well as the SST to help students cope with their academic and personal problems.

Key words: Social Anxiety, Self-Concealment, Emotional-Focused Therapy, Social skills training.

Assistant Professor, Department of Counseling and Mental Health.

e-mail: Naela.alguzo@wise.edu.jo

- Submitted 11/7/2023, Accepted 7/11/2023.

نائله عبد الكريم الغزو. كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية. حصلت على الدكتوراه بالإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، الأردن، 2020. الاهتمامات البحثية: البحوث التربوية الكمية والنوعية.

تلاستشهاد

الغزو، نائلة عبدالكريم. (2025). أثر كل من العلاج المرتكز على الانفعالات والتدريب على المهارات الاجتماعية في القلق الاجتماعي وإخفاء الذات لدى طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة إربد. *المجلة التربوية*، 39(156)، 219-259.
<http://doi.org/10.34120/joe.v39i156.385>

To Cite:

Alguzo, N. A. (2025). Effects of an emotional-focused therapy and social skills training on reducing the level of social anxiety and self-concealment among a sample of female adolescents in Irbid. *The Educational Journal*, 39(156), 219-259.

<http://doi.org/10.34120/joe.v39i156.385>

THE EDUCATIONAL JOURNAL

A refereed Academic Quarterly, Published by the Academic Publication Council - University of Kuwait

Issue No. 156

Effects of an Emotional-Focused Therapy and Social Skills Training on reducing the Level of Social Anxiety and Self-Concealment Among a Sample of Female Adolescents in Irbed

Dr. Naila A. Alguzo

University
of Kuwait

Academic
Publication Council



جامعة الكويت
KUWAIT UNIVERSITY

ISSN: 1029 - 810 X

Online ISSN: 3005-6292

Issue No. 156 Vol. 39

Rabi I 1447 - September 2025